

*En de kosten ...?*

*Terugbetaling van behandelingskosten  
&  
financiële tegemoetkomingen  
bij mucoviscidose*

*Aan de behandeling van mucoviscidose zijn heel wat kosten verbonden. Deze brochure wil een algemeen overzicht geven van wat terugbetaald kan worden, waar je hiervoor terecht kan en welke stappen je moet ondernemen.*

*In het eerste deel worden de tussenkomsten in de terugbetaling van de basisbehandeling belicht. Het tweede deel geeft een overzicht van algemene sociale voorzieningen waarop ook mensen met mucoviscidose aanspraak kunnen maken. Het derde deel beschrijft enkele instanties waarop je beroep kan doen voor financiële tegemoetkomingen. De financiële tussenkomsten waarvoor je bij de Mucovereniging terecht kan, vind je in het laatste deel.*

## INHOUDSTAFEL

### DEEL 1: TERUGBETALING BEHANDELINGSKOSTEN

#### I. ADEMHALINGSTHERAPIE

##### 1. Aerosoltherapie

- a) Het aerosoltoestel
- b) De producten
  - 1. Mucolytica
  - 2. Fysiologisch serum (NaCl 0,9%)
  - 3. Bronchodilatatoren

##### 2. Kinesitherapie

##### 3. Antibioticatherapie

- a) Orale antibiotica
- b) Vernevelbare antibiotica en antibiotica in pufvorm
- c) Inspuitbare antibiotica (IV)

#### II. SPIJSVERTERING EN VOEDING

- 1. Pancreasenzymen
- 2. Babyvoeding
- 3. Vitamines
- 4. Supplementaire voeding
- 5. Verstopping van de darmen bij de geboorte

#### III. OVERZICHTSTABEL BEHANDELINGSKOSTEN

3

---

### DEEL 2: SOCIALE VOORZIENINGEN

#### I. VERHOOGDE VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING EN OMNIO

#### II. DE MAXIMUMFACTUUR

- 1. De sociale MAF
- 2. MAF voor kinderen jonger dan 19 jaar
- 3. InkomensMAF

#### III. HET FORFAIT CHRONISCH ZIEKEN / ZORGFORFAIT

#### IV. HET GLOBAAL MEDISCH DOSSIER (GMD)

**V. HULP VAN DERDEN – TOELAGE BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

**VI. DE ZORGVERZEKERING**

**VII. HET BIJZONDER SOLIDARITEITSFONDS**

**VIII. DE HOSPITALISATIEVERZEKERING**

**IX. DE BIJKOMENDE KINDERBIJSLAG**

**X. DE INKOMENSVERVANGENDE EN INTEGRATIETEGEMOETKOMING**

**XI. ANDERE VOORDELEN**

1. Vergoeding reiskosten van en naar mucocentrum kinderen
2. Fiscale voordelen
3. Sociaal telefoon-, gas-, water - en elektriciteitstarief
4. Sociaal tarief voor kabel TV en internet
5. De parkeerkaart
6. Vermindering bij of gratis openbaar vervoer (trein, tram, bus)

**DEEL 3: ANDERE VOORZIENINGEN**

**I. BIJ JE ZIEKENFONDS**

**II. BIJ DE GEZINSBOND**

**III. BIJ HET OCMW**

4

---

**DEEL 4: FINANCIËLE TUSSENKOMSTEN VAN DE MUCOVERENIGING**

VERKLARENDE WOORDENLIJST  
VOORBEELD ZIEKENHUISFACTUUR

## DEEL 1: TERUGBETALING BEHANDELINGSKOSTEN

De basisbehandeling voor mucoviscidose bestaat uit aerosoltherapie, kinesitherapie, antibioticatherapie, toediening van pancreasenzymen en aangepaste voeding. De medische en paramedische kosten zijn geheel of gedeeltelijk ten laste van het R.I.Z.I.V., het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering. Terugbetaling gebeurt via het ziekenfonds.

In dit deel vind je een algemeen overzicht van kosten, en de terugbetaling ervan, verbonden aan de behandeling van muco.

Voor meer informatie over de terugbetaling van de diabetesbehandeling, zuurstoftherapie en sondevoeding verwijzen we je graag naar de desbetreffende infoches die je kan nalezen op onze website of kan opvragen bij onze medewerkers.

### I. ADEMHALINGSTHERAPIE

#### 1. Aerosoltherapie

##### a) Het aerosoltoestel

- **Bestaat er een tegemoetkoming voor de aankoop van een aerosoltoestel ? Ja!**

Iedere 5 jaar heb je, als jij of je kind muco heeft, recht op de terugbetaling van een aerosoltoestel. Mucopatiënten hebben dus om de 5 jaar recht op een “gratis” aerosoltoestel. Hiertoe moet je wel een toestel aankopen dat wordt terugbetaald door het RIZIV en je moet dit aankopen bij een door het RIZIV erkende leverancier of firma. Het mucocentrum zal samen met jou het voor jou of je kind meest geschikte aerosoltoestel kiezen.

- **Hoe krijg je een volledig “gratis” aerosoltoestel?**

Neem hiervoor contact op met je mucocentrum. De aanvraag en betaling van je toestel wordt in principe geregeld tussen je mucocentrum, de firma die het aerosoltoestel verdeelt en het ziekenfonds. Je hoeft dus niet zelf naar een firma te stappen en een toestel aan te kopen. Belangrijk is dat je aanvraag tot terugbetaling bij het ziekenfonds en goedkeuring van de aanvraag door het ziekenfonds volledig rond moeten zijn vooraleer je een toestel kan aankopen. Je volgt NA het verloop van 5 jaar steeds dezelfde procedure voor de aanvraag en terugbetaling van een nieuw aerosoltoestel.

1. Je mucocentrum vraagt aan de firma een pro forma factuur aan volgens het voorschrift van de arts.
2. De pro forma factuur wordt samen met het voorschrift bezorgd aan je ziekenfonds ter goedkeuring door de adviserende arts van het ziekenfonds.
3. Zodra de goedkeuring toekomt (bij jou of je mucocentrum) worden het originele voorschrift en

- de goedkeuring van het ziekenfonds doorgestuurd aan de firma.
4. De firma zal met jou contact opnemen om het toestel af te leveren.

▪ **Een extra reserve aerosoltoestel?**

Wil je graag een tweede, extra aerosoltoestel lenen of aankopen? Je kan steeds bij de Mucovereniging aankloppen als je een aerosoltoestel wil lenen voor op reis of een andere gelegenheid. Voor de aankoop van een tweede toestel kan je ook je licht op steken bij de Mucovereniging, soms kunnen we bepaalde (nieuwe) toestellen aanbieden aan voordelige prijzen. Uiteraard kan je ook rechtstreeks contact opnemen met een erkende verdeler van aerosoltoestellen.

▪ **Waarvoor kan je terecht bij de Mucovereniging ?**

- ✓ voor informatie over de verschillende aerosoltoestellen
- ✓ voor tips over onderhoud van de aerosol en over het voorkomen van infecties
- ✓ voor het ontlenen van een reserve-aerosoltoestel (vakantie, herstelling, tweede toestel voor bij grootouders, voor op school, ...)
- ✓ voor aankoop aan voordelige prijzen van reservestukken

**b) De producten**

**1. Mucolytica**

6

De meest gebruikte medicatie in het aerosoltoestel is een mucolyticum of een slijmverdunner.

**Welke mucolytica worden volledig terugbetaald ?**

- + Lysomucil (in ampullen)
- + Pulmozyme (onder bepaalde voorwaarden)

**Hoe krijg je terugbetaling van Lysomucil?**

1. Je mucocentrum maakt een medisch attest op, waaruit blijkt dat jij of het kind mucoviscidose heeft, en jij of je mucocentrum stuurt dit samen met een aanvraag tot terugbetaling van Lysomucil naar de adviserend geneesheer van het ziekenfonds.
2. Het ziekenfonds levert een A attest (machtiging tot vergoeding) af, dat 1 jaar geldig is.
3. Op vertoon van dit attest bezorgt je apotheker jou deze medicatie gratis.
4. De aanvraag moet elk jaar hernieuwd worden.

Opgelet, alleen Lysomucil in ampullen komt voor “volledige” terugbetaling in aanmerking! Alle andere soorten Lysomucil (ook gekend en verkocht onder de generische naam “Acetylcysteine”) in zakjes of bruistabletten zijn deels ten laste van de patiënt of worden helemaal niet terugbetaald!

Sinds 1 april 2012 betaal je € 0,71 voor een doos ampullen Lysomucil, ook al heb je een A attest. In

principe zou dit A attest je recht moeten geven op 100% terugbetaling waardoor je als je Lysomucil bij de apotheker aankoopt, je niets hoeft te betalen. Redenen hiervoor zijn

- (1) dat volgens de Minister en het RIZIV voor Lysomucil een andere (goedkopere) specialiteit met hetzelfde werkzame middel in de handel is en dat enkel dit wordt terugbetaald (ook al kan je dit niet in de aerosol vernevelen);
- (2) dat voor Lysomucil de vergoedingsbasis verminderd werd, maar dat het farmaceutisch bedrijf de prijs niet verlaagde.

### **Hoe krijg je terugbetaling van Pulmozyme?**

Pulmozyme (DNase) is voor mucopatiënten terugbetaalbaar onder categorie A. Dit wil zeggen dat het volledig terugbetaald wordt, onder bepaalde voorwaarden.

Pulmozyme wordt alleen vergoed voor mucopatiënten ouder dan 5 jaar, waarbij aangetoond is dat:

- de FVC ten minste 40% (van de theoretische waarde) bedraagt  
(FVC=Forced Vital Capacity of het luchtvolume uitgedemd bij een geforceerde uitademing)
- de ESW gelijk is aan of lager dan 70 % (van de theoretische waarde)  
(ESW = 1-secondewaarde of FEV<sub>1</sub>)

De terugbetaling is maar mogelijk op basis van zowel

- een gemotiveerd verslag van een kinderarts of een longarts
- goedkeuring van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds.

Je volgt dezelfde werkwijze als voor de terugbetaling van Lysomucil. Als aan al deze voorwaarden voldaan is, krijgt je een attest (machtiging tot vergoeding) voor maximum 1 jaar. Verlenging gebeurt op grond van een verslag van een driemaandelijke evaluatie, waaruit blijkt dat de ESW niet meer dan 10 % achteruitgegaan is.

### **Welke mucolytica worden gedeeltelijk terugbetaald?**

- + Hypertoonaal zout 6% (Mucoclear)

### **Hoe krijg je terugbetaling van Hypertoonaal zout 6%?**

Hypertoonaal zout 6% (Mucoclear) wordt gedeeltelijk terugbetaald, m.n. in de categorie B. Dit betekent dat je een stuk van de kostprijs (het remgeld of persoonlijk aandeel) uit eigen zak betaald.

Om recht te hebben op deze gedeeltelijke terugbetaling voor Mucoclear 6%, heb je voorafgaand goedkeuring van de adviserende arts van het ziekenfonds nodig.

1. Je mucocentrum dient een aanvraag tot goedkeuring en medische verslag in bij je ziekenfonds.
2. Je ziekenfonds levert een attest af genaamd "machtiging tot het vergoeden van het verzorgingsmiddel waarvoor de derdebetalersregeling toegelaten is" voor Mucoclear 6%.
3. De apotheker levert jou op vertoon van dit attest Mucoclear 6%, jij betaalt nog je persoonlijk aandeel of remgeld voor dit medicijn.
4. De aanvraag tot goedkeuring moet elk jaar hernieuwd worden.

## **2. Fysiologisch serum ( NaCl 0,9 %)**

Fysiologisch serum 0,9% is verkrijgbaar in verschillende vormen en hoeveelheden. Kleine flacons worden niet (meer) terugbetaald. Indien NaCl 0,9% verpakt is in een dosis van 50ml of meer, betaal je met een voorschrift een klein persoonlijk aandeel (remgeld).

Opgelet, omdat fysiologisch serum heel moeilijk steriel (kiemvrij) te bewaren is, koop je best kleine ampullen! En wil het nu dat net die niet (meer) terugbetaald worden!

## **3. Bronchodilatoren**

Een bronchodilatator (een middel om de luchtwegen te verwijden) zoals Atrovent, Ventolin of Duovent wordt terugbetaald volgens categorie B. Dit betekent dat je remgeld of een persoonlijk aandeel betaalt. Er bestaat dus geen speciale tussenkomst voor mucopatiënten.

## **2. Kinesithérapie**

### **▪ Wat wordt terugbetaald ?**

De kinesist rekent voor een kinesessie een ereloon aan. Een belangrijk gedeelte van dit ereloon wordt door het ziekenfonds terugbetaald. Er bestaat een onderscheid in de erelonen en terugbetalingen indien de kinesist al dan niet een overeenkomst met het R.I.Z.I.V. afsloot, dus geconventioneerd is of niet. Het is aan te raden dit op voorhand aan de kinesist te vragen. De tarieven zijn terug te vinden in de bijlag.

Voor wat betreft de kinesithérapiebehandeling, is mucoviscidose opgenomen in een lijst van speciale aandoeningen ("E lijst"). Dit betekent dat hiervoor een speciale regeling geldt. De tegemoetkoming van het ziekenfonds bedraagt ongeveer 80% van het ereloon, in plaats van de normale 70%. **Daarenboven betaalt iemand die recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (het vroegere WIGW statuut of voorkeurtarief) nog minder remgeld. Zie daarvoor de bijlagen.**

### **▪ Hoe die terugbetaling verkrijgen ?**

1. Je vraagt aan je mucocentrum een gemotiveerd verslag op te maken. Daarin moet vermeld staan dat jij of je kind mucoviscidose heeft, welke behandeling moet uitgevoerd worden en welke de beoogde resultaten zijn.
2. Dit verslag wordt aan de adviserende geneesheer van het ziekenfonds toegestuurd,
3. Aan de hand hiervan levert het ziekenfonds een betalingsakkoord af, dat voor 3 jaar geldig is.

*Opgelet, deze aanvraag moet om de 3 jaar hernieuwd worden!*

*En een belangrijk weetje: als je 6 maanden een dergelijk attest "E pathologie" in je bezit hebt, zelfs al bezoek je geen je kinesist, kan je aanspraak maken op het zorgforfait. Dus het is altijd interessant om een dergelijk attest op zak te hebben!*



### 3. Antibioticatherapie

De terugbetaling van antibiotica varieert naargelang ze oraal (via de mond) of intraveneus (via de ader) toegediend worden. Antibiotica kunnen ook toegediend worden via de aerosol, over terugbetaling van vernevelbare antibiotica lees je meer in het hoofdstuk “aerosoltherapie”.

#### a) Orale antibiotica

Voor antibiotica die oraal -via de mond- ingenomen worden (siroop, pillen,..) bestaat geen speciale regeling voor mucopatiënten.

Orale antibiotica vallen onder de terugbetalingscategorie B. Voor wie verhoogde verzekeringstegemoetkoming heeft bedraagt het remgeld zo’n 10 %, voor een gewoon verzekerde 25 %. De patiënt kan die antibiotica verkrijgen op voorschrift van de arts en betaalt dan slechts het remgeld bij de apotheker.

#### b) Vernevelbare antibiotica en antibiotica in pufvorm

##### Welke vernevelbare antibiotica worden volledig terugbetaald?

- + Tobramycine of Obracin (80mg/2ml)
- + Tobi (onder bepaalde voorwaarden)
- + Cayston
- + Colistineb

##### Hoe krijg je terugbetaling van Tobramycine, Obracin, Tobi, Cayston en Colistineb?

Tobramycine (80mg/2ml) en Obracin (80mg/2ml) zijn antibiotica ontworpen voor IV behandeling (“IV” staat voor Intraveneus, ook wel gekend als toediening via infuus) die ook verneveld kunnen worden in de aerosol.

Tobi, hooggedoseerde Tobramycine speciaal ontwikkeld voor in de aerosol, wordt alleen vergoed voor mucopatiënten van zes jaar en ouder die Pseudomonas hebben en waarbij de ESW (1 secondewaarde of FEV1) niet lager is dan 25% of niet hoger is dan 75%. De terugbetaling is beperkt tot een maximum van 6 dozen van 56 ampullen per periode van 12 maanden.

Cayston wordt vergoed voor mucopatiënten ouder dan 6 jaar met Pseudomonas. De 1secondewaarde is niet lager dan 25% of niet hoger dan 75%. De terugbetaling is beperkt tot een maximum van 6 dozen van 84 ampullen per periode van 12 maanden. Specifiek voor Cayston is dat dit antibioticum niet terugbetaald wordt wanneer je het combineert met Tobi of Tobi in pufvorm (zie verder: TobiPodhaler). Cayston kan alleen afgeleverd worden door de ziekenhuisapothek van je muco centrum!

Colistineb is een antibioticum ontworpen voor IV behandeling dat ook kan terugbetaald worden voor aerosoltherapie. Colistineb wordt alleen vergoed voor mucopatiënten die een luchtweginfectie hebben met een aan Colistineb gevoelige Pseudomonas.

Aanvragen van de terugbetaling van Tobramycine, Obracin, Tobi, Cayston en Colistineb:

1. Je vraagt aan je mucocentrum om een uitgebreid medisch verslag, waaruit blijkt dat jij of je kind voldoet aan de terugbetalingsvoorwaarden van Tobramycine, Obracin, Tobi en/ of Colistineb en een aanvraagformulier Jij (of iemand van het mucocentrum) overhandigt dit aanvraagformulier en verslag aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds. Bij Cayston loopt de procedure een beetje anders en verloopt de hele aanvraag en toekenningsprocedure volledig via je mucocentrum.
2. Het ziekenfonds levert een attest (machtiging tot vergoeding) af, dat 1 jaar geldig is.
3. Op vertoon van dit attest levert de apotheker Tobi, Tobramycine en Colistineb gratis af. Voor Obracin betaal je een klein persoonlijk aandeel. De apotheker moet het volgnummer van het attest op het geneesmiddelenvoorschrift vermelden. Omdat Cayston via de ziekenhuisapotheek wordt afgeleverd, richt je je het best tot je mucocentrum en/of ziekenhuisapotheek voor de afhaling van dit medicijn. Het medicijn is gratis voor de patiënt.

#### **Welke antibiotica in pufvorm wordt volledig terugbetaald?**

- + TobiPodhaler (Tobi on pufvorm)
- + Colobreathe (Colistineb in pufvorm)

De terugbetalingsvoorwaarden en de manier waarop je terugbetaling krijgt voor de TobiPodhaler en Colobreathe zijn dezelfde als voor respectievelijk Tobi en Colobreathe. We verwijzen je dan ook naar het vorig deel over “vernevelbare antibiotica” voor de concrete terugbetalingsvoorwaarden.

#### **c) Intraveneuze antibiotica (IV kuur)**

Voor de antibiotica die intraveneus (via de ader in het bloed) bestaat er een speciale regeling.

Wanneer ze toegediend worden tijdens een verblijf in het ziekenhuis, geldt het gewoon terugbetalingstarief voor hospitalisatie. Dit betekent dat men per dag een vast bedrag (forfait) betaalt, onafhankelijk van wat en hoeveel er toegediend wordt (in juni 2011 bedroeg dit forfait € 0,62 per dag).

Bij een thuisbehandeling, kunnen de intraveneuze antibiotica volledig terugbetaald worden, als aan de volgende voorwaarden voldaan wordt:

1. De antibiotica moeten voorkomen op de lijst van terugbetaalbare antibiotica.
2. Je mucocentrum maakt een attest op waaruit blijkt dat jijzelf of je kind muco heeft, de antibiotica al minstens één keer voorgeschreven werden tijdens een kuur in het ziekenhuis en de gezondheidstoestand van de patiënt zodanig is dat een nieuwe kuur gerechtvaardigd is.
3. Dit attest wordt overgemaakt aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds.
4. De adviserend geneesheer levert een betalingsakkoord af: een formulier, waarmee je gratis de

voorgeschreven antibiotica kan verkrijgen bij de apotheker, meestal de apotheker van je mucocentrum.

5. Het betalingsakkoord is geldig voor maximum 1 jaar. Op vraag van de specialist kan dit verlengd worden.

Als aan al deze voorwaarden voldaan is, vallen de antibiotica onder betalingscategorie A. Dit wil zeggen dat er *geen remgeld* betaald moet worden. In de bijlagen kan je een lijst vinden met de intraveneuze antibiotica die terugbetaalbaar zijn.

## II. SPIJSVERTERING EN VOEDING

### 1. Pancreasenzymen

Pancreasenzymen worden volledig door het ziekenfonds betaald. Je gaat hiervoor op dezelfde wijze te werk als bij de mucolytica Lysomucil ampullen (zie hoofdstuk 1.2.a). De aanvraag moet vijfjaarlijks vernieuwd worden.

#### Welke enzymen worden volledig terugbetaald ?

+ Creon (Forte)

Om recht te hebben op volledige terugbetaling voor Creon (Forte), heb je voorafgaand goedkeuring van de adviserende arts van het ziekenfonds nodig.

1. Je mucocentrum dient een aanvraag tot goedkeuring en medische verslag in bij je ziekenfonds.
2. Je ziekenfonds levert een A attest af voor Creon (Forte).
3. De apotheker levert jou op vertoon van dit attest en een voorschrift Creon (Forte) gratis af.
4. De aanvraag tot goedkeuring moet elke 5 jaar hernieuwd worden.

### 2. Babyvoeding

Voor baby's met muco wordt een speciale babyvoeding, Cystilac, terugbetaald door de ziekteverzekering. Deze voeding is ideaal voor muco omdat ze met zeer weinig of zelfs zonder Creon kan ingenomen worden. Deze babyvoeding bevat ook meer zout en vitamines A, D, E en K.

Cystilac valt onder de terugbetalingscategorie B. Dit betekent dat je een gedeelte van de kostprijs uit eigen zak betaalt. Wie recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming betaalt € 6, alle anderen betalen € 10. Om Cystilac aan dit lage tarief te kunnen aankopen, moet de voeding

1. voorgeschreven worden door een mucospecialist in een erkend mucocentrum,
2. opgestart worden voor de leeftijd van 2 jaar.

Het ziekenfonds kan je onder deze voorwaarden een terugbetalingsakkoord afleveren voor 12 maanden. Dit kan verlengd worden voor een nieuwe periode van 12 maanden op basis van een

gemotiveerd verslag van de behandelende arts. Meer informatie bij de arts of diëtiste van je mucocentrum.

### **3. Vitamines**

Voor mucopatiënten worden de vetoplosbare vitamines D, E en K, in poeder en vitamine A in vloeibare vorm magistraal door de apotheker bereid, volledig terugbetaald. “Magistrale bereiding” betekent dat het geneesmiddel volgens een bepaald recept wordt bereid in de apotheek zelf.

Je mucocentrum dient hiertoe een aanvraag in bij het ziekenfonds waarop de adviserende arts van het ziekenfonds jou een attest (geldig voor 1 jaar) bezorgt dat je recht geeft op volledige terugbetaling van deze vitamines. Vervolgens bezorgt de mucoarts jou een voorschrift met het juiste recept van het vitaminepreparaat dat jij of je kind nodig heeft. Je geeft dit voorschrift samen met het attest van het ziekenfonds af aan je apotheker. De apotheker zal de “op maat voorgeschreven” vitamines klaarmaken en gratis afleveren. Het attest dien je jaarlijks te verlengen.

Andere vitaminesupplementen worden niet terugbetaald.

### **4. Supplementaire voeding**

Voor voedingssupplementen zoals calorierijke drankjes, mineralen en vitamines (buiten de vitamines A,D, E en K magistraal door de apotheker bereid die wel terugbetaald worden) bestaat er geen terugbetaling via het ziekenfonds.

Bij de Mucovereniging zijn verschillende soorten calorierijke drankjes van diverse firma’s voor onze leden met muco verkrijgbaar tegen verminderde prijs.

12

---

Wil je meer informatie over de aankoop en terugbetaling van sondevoeding, neem dan contact op met de Mucovereniging.

### **5. Verstopping van de darmen bij de geboorte**

Sommige kinderen worden geboren met een verstopping in de darmen (meconium ileus) en worden hiervoor kort na de geboorte geopereerd. Het kan dan gebeuren dat het kind thuis nog een stoma (kunstmatige anus) heeft. Het verzorgingsmateriaal hiervoor wordt door het ziekenfonds terugbetaald. De nodige voorschriften worden door het ziekenhuis afgeleverd.

### III. OVERZICHTSTABEL BEHANDELINGSKOSTEN

Terugbetalingscategorie A: de patiënt betaalt **in principe** niets. Terugbetalingscategorie B: de patiënt betaalt remgeld.

	Terugbetalingscategorie	Remgeld	Vereiste documenten	Geldigheid attest
Aersoltoestel	A	Neen	Je mucoteam regelt dit	5 jaar
Atrovent	B	Ja	Voorschrift	
Obracin	A	Ja	Attest + voorschrift	1 jaar
Cayston	A	Neen	Attest + voorschrift	3 maanden
Colistineb	A	Neen	Attest + voorschrift	1 jaar
Colobreathe	A	Neen	Attest + voorschrift	1 jaar
Creon	A	Neen	Attest + voorschrift	5 jaar
Cystilac	B	Ja	Attest + voorschrift	1 jaar
Duovent	B	Ja	Voorschrift	
Fysiologisch serum	B	Ja	Voorschrift	
Kinesist	B	Ja	Attest E pathologie	3 jaar
Lysomucil	A	Ja	Attest + voorschrift	1 jaar
Mucoclear 6%	B	Ja	Attest + voorschrift	1 jaar
Orale antibiotica	B	Ja	Voorschrift	
Pulmozyme	A	Neen	Attest + voorschrift	1 jaar
Tobi	A	Neen	Attest + voorschrift	1 jaar
TobiPodhaler	A	Neen	Attest + voorschrift	1 jaar
Tobramycine	A	Neen	Attest + voorschrift	1 jaar
Ventolin	B	Ja	Voorschrift	
Vitamines ADEK	A	Neen	Attest + voorschrift	1 jaar

***Wil je meer weten over de terugbetaling van diabetestherapie, zuurstoftherapie of sondevoeding? Neem dan contact op met één van onze medewerkers.***

## DEEL II: SOCIALE VOORZIENINGEN

Naast de tegemoetkomingen in de behandelingskosten voorziet de sociale wetgeving nog in een aantal algemene voordelen voor mensen met een handicap of aandoening.

In deze brochure bespreken we enkele algemene voordelen waar je aanspraak kan op maken. Voor informatie over bijkomende kinderbijslag (tot 21 jaar) en over tegemoetkomingen aan personen met een handicap (vanaf 21 jaar) verwijzen we je naar onze desbetreffende infofiches. Je kan deze nalezen op en downloaden van onze website of opvragen bij onze medewerkers.

### I. DE VERHOOGDE VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING EN OMNIO

#### 1. Wat houdt de verhoogde verzekeringstegemoetkoming in?

Concreet betekent deze verhoogde verzekeringstegemoetkoming (soms ook “WIGW”statuut of “voorkeurtarief” genoemd) dat je steeds het laagste tarief betaalt voor gezondheidszorgen en medicatie, bovendien geeft je dit ook toegang tot de sociale Maximumfactuur (zie verder).

#### 2. Wie heeft recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming?

Als je kind 4 punten in pijler 1 van de bijkomende kinderbijslag scoort (zie verder) of je kind voldoet aan de medische voorwaarden tot toekenning van **de verhoogde verzekeringstegemoetkoming** (eveneens via bijkomende kinderbijslag) dan heeft het recht op de “verhoogde verzekeringstegemoetkoming”. Als volwassene met muco dien je een inkomensvervangende of integratietegemoetkoming te ontvangen. Heb je een leefloon of sociale hulp toegekend door het OCMW, dan kan zowel jijzelf als je kind aanspraak maken op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

#### 3. Wat houdt het OMNIO statuut in?

Het OMNIO statuut zorgt er, net zoals de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, voor dat je steeds het laagste tarief voor gezondheidszorgen en medicatie betaalt.

#### 4. Wie heeft recht op het OMNIO statuut?

Voor gezinnen met een laag inkomen bestaat er **het OMNIO statuut**. Om te kunnen spreken van een laaginkomen, mag je bruto belastbaar jaarinkomen niet hoger zijn dan € 15 163,96 per jaar (bedrag 2011) vermeerderd met € 2807, 26 per gezinslid naast de aanvrager. Een aanvraag voor het OMNIO statuut doe je bij je ziekenfonds.

### II. DE MAXIMUMFACTUUR

De maximumfactuur (kortweg “MAF”) zorgt er voor dat elk gezin niet meer moet uitgeven aan kosten voor geneeskundige verzorging dan een bepaald maximumbedrag. Als je medische kosten in de loop van het jaar dat maximumbedrag bereiken, krijg je de overige medische kosten volledig

terugbetaald. Kosten die hiervoor onder meer in aanmerking komen zijn de remgelden die je betaalt voor raadplegingen bij een arts, kinébezoeken, voor medische onderzoeken, voor medicatie en het persoonlijk aandeel bij ziekenhuisopname. Supplementen aangerekend tijdens een ziekenhuisopname tellen niet mee voor de MAF.

### **1. De sociale MAF**

Heb jij of heeft je kind recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming of heb jij als ouder recht op het OMNIO statuut, dan voldoe je aan de voorwaarden van de sociale MAF. Dit houdt in dat als je voor je kind of jijzelf per jaar meer dan € 450 remgeld betaalt, je wat je boven dat bedrag aan remgeld betaalt, terugbetaald krijgt. Die € 450 worden € 350 als je twee opeenvolgende jaren telkens € 450 aan remgeld hebt moeten betalen. Kortom, dan zakt het maximumbedrag dat je uit eigen zak moet betalen.

### **2. MAF voor kinderen jonger dan 19 jaar**

Voor kinderen jonger dan 19 jaar zonder verhoogde verzekeringstegemoetkoming of OMNIO bedraagt de MAF altijd € 650, ongeacht het gezinsinkomen. Wanneer je echter voor het kind in twee opeenvolgende jaren telkens € 450 remgeld hebt betaald, wordt het maximumbedrag in het derde jaar op € 550 gebracht.

### **3. De inkomensMAF**

Heb je geen recht op de sociale MAF en ook niet op de MAF voor kinderen jonger dan 19 jaar, dan geldt de inkomensMAF. Dit betekent dat ieder gezin volgens haar inkomen een maximum betaalt aan remgeld. Zodra het maximumplafond aan remgeld bereikt wordt, betalen de ziekenfondsen automatisch tot het einde van het kalenderjaar het remgeld terug dat boven het plafond betaald werd.

Hierna geven we een overzicht van het maximumbedrag dat een gezin moet betalen aan remgeld per inkomensschijf (jaarlijks netto-inkomen). Het grensbedrag (voor 2011) bedraagt

- € 450 als het inkomen lager is dan € 16.457,15
- € 650 als het inkomen tussen € 16.457,16 en € 25.299,79 ligt
- € 1000 als het inkomen tussen € 25.299,80 en € 34.142,46 ligt
- € 1400 als het inkomen tussen € 34.142,47 en € 42.616,66 ligt
- € 1800 als het inkomen hoger is dan € 42.616,67

De inkomensMAF wordt je automatisch toegekend door het ziekenfonds. Je hoeft hiervoor zelf niets te doen.

## **III. FORFAIT CHRONISCH ZIEKEN/ ZORGFORFAIT**

Wat? Je kan jaarlijks een bedrag, het zogenaamde “forfait chronisch zieken” of “zorgforfait”, van € 279, 69, € 419,54 of € 559, 37 ontvangen.

Om aanspraak te kunnen maken op het zorgforfait, moet je twee opeenvolgende jaren meer dan € 450 (€ 365 voor als je recht hebt op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming) aan remgelden hebben betaald. Er wordt uitsluitend gekeken naar remgelden betaald voor of door de mucopatiënt.

Daarnaast moet je voor de tegemoetkoming van € 279,69

- gedurende 6 maanden in het bezit zijn van het attest “E pathologie” (kinesithérapie), of
- recht hebben op bijkomende kinderbijslag, of
- gedurende twee opeenvolgende jaren minstens 6 keer of 120 dagen opgenomen zijn in het ziekenhuis

Om de tegemoetkoming van € 419,54 te ontvangen moet je

- minstens 12 punten hebben behaald voor de integratietegemoetkoming (categorie 3), of
- recht hebben op hulp van derden

Om aanspraak te kunnen maken op het hoogste bedrag (€ 559,37) dien je recht te hebben op forfait B of C in het kader van thuisverpleging. Deze situatie komt vrij weinig voor bij kinderen, jongeren en volwassenen met muco. Wens je hier meer informatie over, contacteer dan je ziekenfonds.

#### **IV. HET GLOBAAL MEDISCH DOSSIER (GMD)**

Op zich is dit geen maatregel specifiek voor mucopatiënten, noch voor chronisch zieken. Het is een maatregel voor iedereen en je kan er wat centjes mee besparen.

Je kan aan je huisarts vragen om voor jou een globaal medisch dossier (“GMD”) aan te leggen. Dit heeft als voordeel dat telkens je je huisarts consulteert in zijn kabinet, je 30% minder remgeld betaalt. Voldoe je aan één van de volgende voorwaarden, dan betaal je in combinatie met een GMD ook 30% minder remgeld bij thuisbezoeken:

- gedurende 6 maanden in het bezit zijn van het attest “E pathologie” (kinesithérapie), of
- recht hebben op bijkomende kinderbijslag, of
- recht hebben op een integratietegemoetkoming categorie 3 of 4 (tussen 12 en 16 punten)
- recht hebben op hulp van derden

Meer informatie over het Globaal Medisch Dossier kan je bekomen bij je ziekenfonds.

#### **V. HULP VAN DERDEN – TOELAGE BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

Als je als volwassene met muco minstens 3 maanden arbeidsongeschikt bent, en je dus een arbeidsongeschiktheidsuitkering of een invaliditeitsuitkering van het ziekenfonds ontvangt, kan je een aanvraag indienen voor een aanvullende uitkering voor “hulp van derden”. Deze uitkering is een soort compensatie die je krijgt voor een verlies aan zelfredzaamheid waardoor je voor allerlei dagdagelijkse activiteiten meer beroep moet doen op “derden” en dus meer uitgaven hebt. Ze bedraagt 16,25 per dag. Je ontvangt deze uitkering bovenop je ziekte-uitkering van het ziekenfonds.

Je vraagt deze uitkering aan bij je ziekenfonds. Zij zullen dan bekijken of je voldoet aan de voorwaarden. Hiertoe zal meestal een sociaal werker van je ziekenfonds bij je thuis langs komen. De voorwaarde is: minstens 11 punten halen op 18 op de schaal van verlies van zelfredzaamheid. Deze schaal lijkt heel erg op en is geïnspireerd op de schaal die gebruikt wordt om je zelfredzaamheid te



evalueren bij de toekenning van een integratietegemoetkoming. Je graad van afhankelijkheid van derden wordt uitgedrukt in een score behaald voor volgende 6 activiteiten:

- je kunnen verplaatsen,
- eten en zelf maaltijden bereiden,
- instaan voor je persoonlijke hygiëne en je kleden,
- je woning onderhouden of huishoudelijke taken uitvoeren,
- in staat zijn te communiceren of sociale contacten te hebben,
- in staat zijn zonder toezicht te leven, gevaarlijke situaties kunnen inschatten en kunnen vermijden.

Voor iedere activiteit kan een score behaald worden van 0 tot 3, waarbij

- 0 = geen probleem,
- 1 = beperkte moeilijkheden,
- 2 = ernstige moeilijkheden,
- 3 = de betrokkene kan de activiteit niet alleen, zonder de hulp van een derde, uitvoeren.

Je kan terecht bij je ziekenfonds voor meer informatie.

## VI. DE ZORGVERZEKERING

De Vlaamse zorgverzekering dekt voor een deel de niet-medische kosten van mantelzorg voor “zwaar zorgbehoevenden”. Concreet wordt een vast bedrag van € 130 per maand door je ziekenfonds of zorgkas (als je niet je ziekenfonds hebt gekozen om je zorgverzekering te beheren) betaald, meestal voor een periode tussen 6 maanden en 3 jaar. De erkenning kan verlengd worden. Zowel kinderen, jongeren als volwassenen kunnen aanspraak maken op de uitkering als voldaan is aan één van volgende voorwaarden:

- Je kind heeft minstens 18 punten behaald voor de bijkomende kinderbijslag,
- je hebt minstens 15 punten (categorie 4) voor de integratietegemoetkoming,
- minstens de score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging (attest af te halen bij het ziekenfonds),
- minstens de score 35 op de BEL-profielschaal (attest af te halen bij een dienst voor gezinszorg).

Heb je een attest “E pathologie” op zak in combinatie met al 3 jaar een positieve beslissing hebt gekregen op basis van de BEL-schaal, dan heb je ook recht op de uitkering van de zorgverzekering.

Kan je geen van bovenstaande attesten of bewijzen voorleggen dan zal je ziekenfonds of zorgkas een onderzoek organiseren om je graad van “zorgbehoevendheid” vast te stellen.

Voor meer informatie over de zorgverzekering surf je naar de website <http://www.zorg-en-gezondheid.be/zorgverzekering.aspx> of neem contact met je ziekenfonds of zorgkas.

## VII. HET BIJZONDER SOLIDARITEITSFONDS

Het Bijzonder Solidariteitsfonds (kortweg “BSF”) kan tussenkomen in de kost van dure behandelingen en medicijnen voor mensen die lijden aan een zware, zeldzame ziekte en die niet terugbetaald worden door de verplichte ziekteverzekering.

### ▪ Aan welke voorwaarden moet voldaan worden ?

#### 1. *het geneesmiddel of de behandeling moet:*

- duur zijn
- erkende wetenschappelijke waarde en doeltreffendheid hebben
- het proefstadium overschreden hebben
- absoluut noodzakelijk zijn op medico-sociaal vlak
- voorgeschreven worden door een specialist

#### 2. *de aandoening moet:*

- een zeldzame aandoening zijn die levensnoodzakelijke functies aantast

### ▪ Hoe kan men een tussenkomst van het fonds aanvragen ?

Met een aangetekende brief aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, waarbij je volgend ‘bewijsmateriaal’ voegt:

- medisch voorschrift op een modeldocument dat beschikbaar is bij het ziekenfonds
- een ‘omstandig’ medisch rapport
- een kostenraming of factuur
- een verklaring dat geen andere terugbetalingswijze mogelijk is

### ▪ Hoe wordt de tussenkomst uitbetaald ?

- via het ziekenfonds
- tussen de aanvraag en de uitbetaling kan wel een wachtperiode van 1 à 2 jaar zitten

Daarnaast bestaat er ook het “**Bijzonder Solidariteitsfonds bis**”. Wat is hier het principe? Voor kinderen jonger dan 19 jaar met een chronische ziekte, zoals mucoviscidose, kunnen niet terugbetaalbare medische kosten vanaf een bepaald bedrag (€ 650 per jaar) terugbetaald krijgen. Voor meer informatie over terugbetalingen door het Bijzonder Solidariteitsfonds neem je best contact op met je ziekenfonds en/ of je behandelende arts.

## VIII. DE HOSPITALISATIEVERZEKERING

Bij de meeste **ziekenfondsen** kan je een onder meer een kostendekkende hospitalisatieverzekering aangaan die muco dekt. Deze verzekering dekt de reële kosten die je maakt in het kader van een hospitalisatie, bijv. voor mucoviscidos. Sommige ziekenfondsen dekken na een periode aangesloten te zijn bij een deze verzekering ook een aantal ambulante mucokosten.

Het afsluiten van een hospitalisatieverzekering bij een **private maatschappij** is niet evident voor personen met een chronische aandoening, behalve indien het gezin reeds aangesloten was vóór de geboorte van het kind met mucoviscidose of indien je het kind kan aansluiten bij een **groepsverzekering van het werk** van een van de ouders. Als volwassene met muco kan je je soms via je werk aansluiten bij een groepsverzekering en zo een hospitalisatieverzekering bemachtigen. Sommige verzekeringsmaatschappijen vragen geen medische vragenlijst of medisch onderzoek.

Inlichtingen i.v.m. voorwaarden, premies en bedragen kunnen verkregen worden bij het ziekenfonds en/of verzekeraar, maar ook bij de Mucovereniging kan je terecht voor informatie.

## **IX. DE BIJKOMENDE KINDERBIJSLAG**

Naast de gewone kinderbijslag, kan je voor een kind met mucoviscidose bijkomende kinderbijslag aanvragen. Voor meer informatie over het hoe en wat van de bijkomende kinderbijslag kan je terecht bij onze medewerkers.

## **X. DE INKOMENSVERVANGENDE EN INTEGRATIETEGEMOETKOMING**

Vanaf je 20<sup>ste</sup> kan je een aanvraag indienen voor een inkomensvervangende en integratietegemoetkoming (voor 21plussers) bij de FOD Sociale Zekerheid. Meer informatie over het hoe en wat van deze tegemoetkomingen vind je in onze infofiches hierover. Je kan deze raadplegen op en downloaden van onze website of opvragen bij onze medewerkers.

19

## **XI. ANDERE VOORDELEN**

### **1. Vergoeding reiskosten van en naar mucocentrum kinderen**

Sinds 20 mei 2011 kan je aanspraak maken op terugbetaling van je reiskosten van en naar het mucocentrum, ten minste als je kind of jijzelf jonger is/ bent dan 18 jaar. Je krijgt een tegemoetkoming voor de kostprijs van een heen- en terugreis aan 0,25 euro per km op grond van de werkelijke afstand tussen de hoofdverblijfplaats van het kind en het mucocentrum waar het kind gevolgd wordt. Voorwaarde is dat het kind of de jongere effectief van en naar het centrum reist. Een bezoekje aan je gehospitaliseerd kind wordt dus niet vergoed. Hoe aanvragen? De aanvraag voor de vergoeding van je reiskosten gebeurt aan de hand van een standaard aanvraagformulier dat je bij je mucocentrum kan verkrijgen (zij moeten dit ondertekenen). Dit ingevulde aanvraagformulier dien je in bij je ziekenfonds. Meer informatie kan je krijgen bij je mucocentrum.

### **2. Fiscale voordelen**

Werd bij jou of je kind een invaliditeitsgraad van minstens "66%" vastgesteld, dan kan je genieten van enkele fiscale voordelen. De voordelen zijn:

- in de personenbelasting word je als persoon met "66%" invaliditeit als 2 personen ten laste

beschouwd. Eigenlijk krijg je een toeslag op de belastingvrije som.

- je hebt recht op 20% vermindering onroerende voorheffing.

Er is sprake van een kind met een ernstige handicap of van die “66%” invaliditeit als je kind 4 punten scoorde in pijler 1 van de bijkomende kinderbijslag, of als volwassene met muco recht hebben op een inkomensvervangende en/ of integratietegemoetkoming van minstens 9 punten (je hoeft ze niet noodzakelijk ook effectief te ontvangen!).

**Voor al deze voordelen geldt als bewijs** het ‘Algemeen attest’ van de FOD Sociale Zaken, dat je ontvangt in verband met de bijkomende kinderbijslag of tegemoetkomingen en waarin het aantal punten aangegeven wordt.

### **3. Het sociaal telefoon-, gas-, water- en elektriciteitstarief**

**Het sociaal telefoontarief** geeft recht op verminderde kostprijs voor de telefoonaansluiting, een vermindering op het abonnementsgeld en een vermindering van het gesprekstarief. Iedere aanbieder van vaste én mobiele telefonie dient dit sociaal telefoontarief aan te bieden.

Je komt in aanmerking voor dit sociaal telefoontarief als je ouder bent dan 18 jaar, en “geniet” van bijkomende kinderbijslag of recht hebt op een inkomensvervangende tegemoetkoming en/ of een integratietegemoetkoming van minstens 9 punten.

De telefoonlijn moet op jouw naam staan en je gezamenlijk brutojaarinkomen mag niet hoger zijn dan € 15.672,71 vermeerderd met zoveel maal € 2.901,44 als er samenwonende personen zijn (bedragen op 01/05/2011).

20

Voor de aanvraag van het sociaal telefoontarief richt je je tot je telefoonmaatschappij.

Bij het **sociaal gas- en elektriciteitstarief** betaal je het laagste tarief voor gas en elektriciteit dat op de markt wordt aangeboden in het distributienet. Het gaat over een vaste prijs zonder jaarlijkse vergoeding. Dit sociaal tarief wordt aangeboden door alle energieleveranciers.

Het sociaal gas- en elektriciteitstarief wordt toegekend als jijzelf of iemand die op hetzelfde adres woont (domicilie) 4 punten scoort in de 1<sup>ste</sup> pijler van de bijkomende kinderbijslag of een inkomensvervangende en/ of integratietegemoetkoming effectief ontvangt.

In principe gebeurt de toekenning automatisch. We stellen echter vast dat dit niet steeds het geval is. Neem contact op met de FOD Sociale zaken indien je een bewijs nodig hebt dat je recht geeft op het sociaal gas- en elektriciteitstarief.

Het **sociaal tarief voor water** houdt in dat je de bijdrage voor waterzuivering niet hoeft te betalen. Je kan van dit voordeel genieten als jij of een gezinslid dat op 1 januari van het desbetreffende jaar op hetzelfde adres gedomicilieerd is een inkomensvervangende en/ of integratietegemoetkoming ontvangt of een leefloon krijgt.

Belangrijk!

Wanneer het waterverbruik betrekking heeft op meerdere gezinnen, dit is bijv. het geval bij een gemeenschappelijke watermeter in een appartementsgebouw, kan je in principe geen aanspraak maken op dit sociaal tarief voor water. De meter geeft dan niet jouw individueel waterverbruik weer en dus kan jouw bijdrage niet berekend worden. Voor nieuwbouwappartementen en bij gerenoveerde appartementsgebouwen zou dit probleem zich in de toekomst niet meer mogen stellen want daar zijn individuele watermeters verplicht (vanaf 1 juli 2011), maar voor alle andere appartementsgebouwen - waar er geen individuele watermeters zijn – blijft het probleem bestaan. In dit geval kan je - als je wel de werkelijke verbruiker van het water bent - beroep doen op een compensatieregeling. Deze regeling vergoedt jou voor jouw deel in de bijdrage voor waterzuivering.

De vrijstelling van de bijdrage voor waterzuivering wordt zoveel mogelijk automatisch toegekend. Zie je geen vrijstelling op je waterfactuur verschijnen? Dan neem je best zo snel mogelijk contact op met de Vlaamse Milieumaatschappij en dien je een vrijstellingsaanvraag in vergezeld van een attest (van de FOD Sociale Zekerheid of het OCMW).

#### **4. Sociaal tarief voor kabel TV en internet**

Telenet biedt een sociaal tarief aan voor **kabel TV**. Hiertoe moet je 6 punten scoren in pijler 1 van de bijkomende kinderbijslag – wat vrij zelden gebeurt - of minstens 12 punten (categorie 3) voor de integratietegemoetkoming. Dit voordeel maakt dat de facto ook digitale televisie goedkoper is – immers geen digitale TV zonder. Ook voor internet - € 7 per maand korting op je internetabonnement - en hun Shakes (combinatie vaste telefonie, internet en TV) gelden bij Telenet sociale tarieven. De voorwaarden zijn dezelfde als die van het sociaal telefoontarief (zie hierboven). Kijk ook steeds promoties bij andere providers goed na, soms kan je gewoon op de markt interessantere koopjes doen! Voor meer informatie over deze sociale tarieven contacteer je Telenet.

21

#### **5. De parkeerkaart**

De parkeerkaart voor personen met een handicap geeft jou of als ouder de mogelijkheid om te parkeren op plaatsen voorbehouden voor personen met een handicap en om te parkeren op plaatsen waar parkeren in de tijd beperkt is (blauwe zone). In de meeste gemeenten (maar niet allemaal!) mag je gratis parkeren waar een parkeermeter staat. Je mag de parkeerkaart enkel gebruiken als de “rechthebbende” in de wagen meerijdt of zelf rijdt.

Je kind krijgt een parkeerkaart wanneer het 2 punten scoort in de categorie “verplaatsing” of “mobiliteit en verplaatsing” voor de bijkomende kinderbijslag. Als volwassene dien je voor de integratietegemoetkoming tenminste 12 punten te behalen (categorie 3) of twee punten in de categorie mobiliteit van de integratietegemoetkoming.

De parkeerkaart wordt in de regel toegekend (of niet) bij een aanvraag voor bijkomende kinderbijslag (jonger dan 21 jaar) of een tegemoetkoming (21+). Je kan ook enkel de parkeerkaart aanvragen, maar daartoe dien je een (zeer) gelijkaardige procedure te volgen. De aanvraag voor een parkeerkaart doe je bij je gemeente.

## **6. Vermindering bij of gratis openbaar vervoer**

- Vermindering voor openbaar vervoer (trein, tram, bus)

Heb je recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming of het OMNIO statuut (zie eerder), dan kan je vermindering krijgen bij verschillende vervoersmaatschappijen. Bij de NMBS kan je een kortingskaart aanvragen die je recht geeft op een vermindering van 50% op standaardbiljetten in 2<sup>de</sup> klasse. Bij De Lijn kan je een goedkoper jaarabonnement bekomen, het zogenaamde “WIGW+OMNIO –netabonnement”. De MIVB geeft je een goedkoper RVV/OMNIO maand- of jaarabonnement. Bij de TEC kan je een “carte inter%” aanvragen. Neem contact op met de vervoersmaatschappij of met een medewerker van de Mucovereniging voor meer informatie.

- Gratis abonnement De Lijn

Je kan een gratis Buzzy Pazz (6 – 24 jaar) of Omnipas van De Lijn bekomen als je

- ingeschreven bent bij het Vlaams Agentschap voor Personen (VAPH) met een handicap, of
- een inkomensvervangende of integratietegemoetkoming ontvangt en in Vlaanderen woont, of
- recht hebt op bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen (BTOM) van de VDAB.

Tot en met de leeftijd van 5 jaar reist een kind gratis met De Lijn.

In principe wordt het abonnement je automatisch toegestuurd zodra jij of je kind voldoet aan één van de voorwaarden. Heb je er recht op maar ontving je geen abonnement? Neem dan contact op met respectievelijk het VAPH als je hierbij ingeschreven bent, de FOD Sociale Zekerheid als je een tegemoetkoming ontvangt of VDAB als je recht hebt op een BTOM.

## DEEL III. ANDERE VOORZIENINGEN

### I. BIJ DE GEZINSBOND

De Gezinsbond biedt een aantal voordelen voor gezinnen met minstens 3 kinderen ten laste. Een kind met een “erkende” handicap (66% of 4 punten in pijler 1 voor bijkomende kinderbijslag) telt voor 2 kinderen ten laste, mee doen! Voorbeelden van voordelen zijn de verminderskaart voor de NMBS, kortingen op je telefoonabonnement etc. Voor meer informatie neem je contact op met de Gezinsbond of surf naar hun website.

### II. BIJ JE ZIEKENFONDS

Elk ziekenfonds heeft een waaier aan voordelen voor haar leden. Sommige van die voordelen zijn specifiek voor mensen met een chronische ziekte, voor als je veel uitgaven hebt voor gezondheidszorgen, etc. Het kan gaan over een extra tussenkomst of een voordelig tarief voor ziekenvervoer, een extra tussenkomst in de remgelden betaald voor je mucobehandeling (bijv. tot € 250 per jaar bij de liberale mutualiteit Antwerpen of Medi’Kids bij de Socialistische Mutualiteiten van Brabant), terugbetaling van hoge medische niet terugbetaalde kosten (bijv. het Fonds Hulp aan zieken van de CM), ...

### III. BIJ HET OCMW

#### **Sociale bijstand is een recht voor iedereen !**

Elke gemeente heeft een ‘Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn’, dat instaat voor de sociale hulp aan de inwoners van haar gemeente.

Artikel 1 van de wet van 8 juli 1976 over de werking van OCMW stelt het zo: *‘Iedere persoon heeft recht op sociale bijstand. Deze heeft tot doel aan iedereen toe te laten een menswaardig leven te leiden.’* Artikel 57 § 1 verklaart wat die sociale bijstand kan inhouden: *‘... Het OCMW verzekert niet alleen palliatieve of curatieve hulp, maar ook preventieve hulp. Deze hulp kan materieel, sociaal, medisch, medisch-sociaal of psychologisch zijn.’*

Iedere persoon, bij wie de medische lasten in het gezinsbudget te zwaar doorwegen en die zich daardoor geen correcte medische zorgen kan veroorloven, kan een verzoek om hulp indienen bij het OCMW van zijn gemeente. Een maatschappelijk werker is dan verplicht een onderzoek in te stellen naar de inkomsten en lasten van het gezin.

Deze vorm van hulpverlening kadert volledig in het opdrachtenpakket van het OCMW.

#### **Waarvoor kan men beroep doen op het OCMW ?**

## **1. Voorschot**

Wanneer je geen uitkering meer krijgt (bijkomende kinderbijslag, inkomensvervangende en integratietegemoetkoming) en de kosten niet meer aankan, kan je hulp vragen aan het OCMW. Het OCMW kan ook een voorschot geven op je uitkering, als je recht hebt op een uitkering maar wanneer de uitbetaling (nog) niet in orde is. Eenmaal je dossier in orde is, wordt het voorschot dat je van het OCMW kreeg van je uitkering afgehouden.

## **2. Medische kosten**

Het OCMW kan medische hulp (in de brede zin van het woord) verlenen door een deel of het geheel van de medische of farmaceutische kosten op zich te nemen: erelonen van artsen of kinesitherapeuten, geneesmiddelen, hospitalisatie, ...

Wanneer een OCMW, op basis van een degelijk sociaal onderzoek, vaststelt dat de medische kosten de aanvrager niet meer in staat stellen op een normale en redelijke manier de gewone lasten van het gezin te dragen, kan het beslissen de medische kosten gedeeltelijk of geheel op zich te nemen.

Ook indien men reeds bijkomende kinderbijslag of een tegemoetkoming voor gehandicapten ontvangt en de medische kosten nog te hoog zijn (bv. lange en dure hospitalisatie), kan het OCMW de kosten die het gezinsbudget overstijgen op zich nemen.

De wet van 2 april 1965 inzake de bijstand verleend door het OCMW, heeft betrekking op de kosten bij een hospitalisatie of bij een bezoek aan het ziekenhuis (consultatie bij de dokter, kiné...). Als je bijvoorbeeld een hospitalisatiefactuur van € 2500 niet kan betalen, kan het OCMW beslissen het gezin te helpen door een gedeelte of het geheel van de som te betalen, maar altijd nadat er een sociaal onderzoek is verricht. Als je een factuur van het ziekenhuis ontvangt, kan je dus altijd een aanvraag tot financiële tussenkomst indienen bij het OCMW van de woonplaats van de patiënt.

Gaat het over een spoedopname van een persoon die de kosten van de hospitalisatie niet kan betalen, zal - op vraag van de patiënt of de sociale dienst van het ziekenhuis - het OCMW van de plaats van hospitalisatie, de diensten van het OCMW van de woonplaats van de betrokkene verwittigen. Het OCMW van de woonplaats moet dan aan het 'hulpverlenende' OCMW alle hospitalisatiekosten terugbetalen (voor een opname in een gemeenschappelijke kamer of 1 persoonskamer o.m.v. medische redenen).

### **Hoe kan men financiële steun van het OCMW krijgen ?**

Je neemt best telefonisch contact op met het OCMW om dagen en uren van de permanenties van de maatschappelijk werkers te kennen. Deze ontvangen jou in de kantoren van het OCMW en/of komen op huisbezoek om een onderzoek in te stellen. Je kan een verzoek om hulp ook schriftelijk indienen bij de sociale dienst van het OCMW. Het OCMW is verplicht elke aanvraag te registreren en te beantwoorden binnen de 30 dagen na het ontvangen van de aanvraag.

Wanneer je een aanvraag indient bij het OCMW, mag je je laten bijstaan door een persoon van jouw keuze om de formaliteiten te vervullen.

### **Wat kan men doen indien de hulp geweigerd wordt ?**

Indien het OCMW binnen de 30 dagen geen antwoord heeft gegeven of indien het antwoord negatief



is, heb je het recht om beroep aan te tekenen bij de arbeidsrechtbank van het gerechtelijk arrondissement waar je woont (dit adres moet vermeld zijn op de brief die het OCMW als antwoord toestuurt). Je hebt maximum 30 dagen om beroep aan te tekenen, door middel van een gemotiveerde brief aan de griffie van de rechtbank (artikel 71 van de organische wet op de OCMW's). Bij de arbeidsrechtbank kan je je laten bijstaan of vertegenwoordigen door een advocaat of door een afgevaardigde van een sociale organisatie.

## DEEL IV: FINANCIËLE TUSSENKOMSTEN VAN DE MUCOVERENIGING

### De kostprijs van muco...

Mucoviscidose is een “dure” ziekte. Dankzij onze jarenlange strijd voor betere tegemoetkomingen en terugbetalingen, komt de overheid steeds meer tussen in de behandelingskosten. Maar het eigen aandeel blijft hoog voor mensen met muco en hun families. Daardoor kan het voor sommige mensen (die waarschijnlijk zonder de ziekte geen financiële problemen zouden hebben), wel moeilijk worden om alle kosten te betalen. Als de mucokosten te zwaar doorwegen op het gezinsbudget, kan de Mucovereniging tussenkomen in de behandelingskosten.

### Aarzel niet om een aanvraag in te dienen.

Geld mag nooit een reden zijn waarom jij of je kind niet de best mogelijke behandeling krijgt!

### Waarvoor wordt tussengekomen ?

Er zijn 2 soorten tussenkomsten: tussenkomsten voor mensen die het financieel moeilijk hebben en tussenkomsten waar elke mucopatiënt recht op heeft.

#### 1. *Als het financieel wat moeilijk wordt*

Voor de gewone behandelingskosten komt de Mucovereniging tussen als de financiële draagkracht van het gezin -ten gevolge van de kosten die verbonden zijn aan de ziekte- te klein is.

De Mucovereniging kan tussenkomen in alle kosten die verbonden zijn met de ziekte, zoals hospitalisaties, raadplegingen, kinesithérapie, intraveneuze antibioticakuren thuis en de aankoop van bijvoeding, medicijnen en medisch materiaal. In principe komen alle kosten die met muco te maken hebben in aanmerking.

#### 2. *Tussenkomsten voor iedereen met muco*

Voor bepaalde behandelingen, waaraan uitzonderlijke hoge kosten verbonden zijn, komt de Mucovereniging tussen voor iedereen. Dus hier wordt geen rekening gehouden met de financiële draagkracht van een gezin, maar wordt de tussenkomst automatisch toegekend aan elke mucopatiënt die erom vraagt:

- Longtransplantatie: al de kosten vanaf de voorbereidende onderzoeken tot 6 maanden na de transplantatie
- Sondevoeding: van de voeding die bij ons besteld wordt, betaal je ons alleen het deel dat door het ziekenfonds terugbetaald wordt
- Psychologische begeleiding: van de mucopatiënt en de familie, zowel in de mucocentra als daarbuiten
- Gratis uitlenen van toestellen: aerosoltoestellen, saturatiemeters, hometrainers en voedingspompen
- T.V. bij hospitalisatie: in ziekenhuizen waar een supplement moet betaald worden voor t.v. op de kamer
- Rooming-in: vergoeding van het verblijf van de ouder(s) bij kind op de kamer
- IVF: beperkte tussenkomst voor volwassenen met muco na groen licht van het behandelend mucoteam

## Hoe vraag je tussenkomst aan ?

Elke mucopatiënt of familie kan een aanvraag indienen.

1. **Voor tussenkomsten als het financieel moeilijk wordt** vragen we je een aanvraagformulier in te vullen. Dit moet je samen met een kopie van je laatste belastingaangifte opsturen. Wij beslissen dan op basis van objectieve voorwaarden (gezinsinkomen en behandelingskosten) of je aanvraag goedgekeurd wordt. In principe geldt de goedkeuring voor 1 jaar, maar ze kan altijd verlengd worden.
2. **Voor tussenkomsten waar iedereen met muco beroep op kan doen** volstaat een simpel telefoontje. Daarna mag je alle facturen doorsturen. In beide gevallen betalen wij zodra we een factuur (vb. verpleegnota van het ziekenhuis) of betaalbewijs (vb. kopie bankuittreksel) ontvangen. Specifiek voor de (sonde)voeding vragen we een voorschrift van de diëtist(e) en een aanvraag voor tussenkomst van de familie of persoon in kwestie, al dan niet samen met de diëtist(e).

### 3. Sociale fondsen

In de loop der jaren werden een aantal fondsen opgericht om kinderen, jongeren en volwassenen met muco een financieel steuntje te geven bij de realisatie van bepaalde wensen en projecten.

Voor kinderen en jongeren tot 18 jaar is er het Kindermucofonds. Volwassenen kunnen een beroep doen op het JOVOfonds en het Sportfonds. Het MRSA/Burkholderia fonds is er voor alle leeftijden.

### Respect voor je privacy

Je aanvraag wordt vertrouwelijk behandeld en je naam wordt niet aan derden doorgegeven.

### Nog vragen ?

Neem contact op met Karleen op het nummer 02/66 33 904 of via e-mail [karleen@muco.be](mailto:karleen@muco.be)

## VERKLARENDE WOORDENLIJST

<b><u>E PATHOLOGIE OF E-LIJST:</u></b>	Een erkenning voor E pathologie, waaronder mucoviscidose valt, geeft je recht op een onbeperkt aantal vergoedbare kinesitherapiebeurten, terugbetaling voor een tweede kinébeurt dezelfde dag en je betaalt een lager remgeld.
<b><u>DERDEBETALERSREGELING:</u></b>	Als je recht hebt op het Omniostatuut of de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, dan krijg je ook toegang tot de derdebetalersregeling. Dan betaal je de arts, kinesist, e.a. enkel jouw persoonlijk aandeel of remgeld. Je hoeft dus niet de volle pot voor te schieten en terugbetaling te vragen aan het ziekenfonds.
<b><u>IV OF INTRAVENEUS:</u></b>	IV of intraveneus betekent “via de aders”. Een IV of intraveneuze antibioticakuur betekent dat de antibiotica toegediend wordt via de aders.
<b><u>OMNIOSTATUUT:</u></b>	Een maatregel die mensen met een laag inkomen beschermt tegen hoge kosten en o.a. toegang geeft tot de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.
<b><u>PERSOONLIJK AANDEEL:</u></b>	Soms wordt dit ook remgeld genoemd. Dit is het deel van de medische kosten dat je zelf moet betalen.
<b><u>REMGELD:</u></b>	Soms wordt dit ook persoonlijk aandeel genoemd. Dit is het deel van de medische kosten dat je zelf moet betalen.
<b><u>TERUGBETALINGSCATEGORIE A (MET ATTEST):</u></b>	Medicijnen in categorie A zijn levensnoodzakelijk. Ze worden in principe met een attest van het ziekenfonds via de derdebetalersregeling op voorschrift gratis door de apotheker afgeleverd aan de patiënt. Uitzonderingen zijn: Lysomucil en Obracin. Hiervoor heb je een attest nodig maar je betaalt een klein persoonlijk aandeel.
<b><u>TERUGBETALINGSCATEGORIE B</u></b>	Medicijnen in categorie B zijn therapeutisch belangrijk. Je betaalt voor medicijnen in categorie B altijd remgeld of een persoonlijk aandeel. Deze medicijnen zijn verkrijgbaar op voorschrift.
<b><u>TERUGBETALINGSCATEGORIE B MET ATTEST:</u></b>	Medicijnen in categorie B zijn therapeutisch belangrijk. Je betaalt voor medicijnen in categorie B altijd remgeld of een persoonlijk aandeel. Mucoclear 6% is op dit moment het enige medicijn voor muco in categorie B waarvoor je samen met een voorschrift,

ook een attest van het ziekenfonds moet voorleggen aan je apotheker.

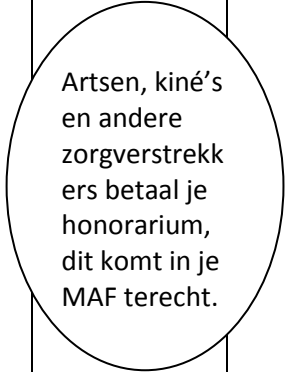
**VERHOOGDE VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING:**

Soms wordt dit ook (nog) het "WIGW-tarief" of "voorkeurtarief" genoemd. Bepaalde patiënten krijgen onder bepaalde voorwaarden een hogere terugbetaling voor hun medische kosten. Het persoonlijk aandeel of remgeld dat ze voor medische zorgen betalen, ligt lager.

**VOORBEELD ZIEKENHUISFACTUUR**

Als je je ziekenhuisfactuur grondig bekijkt zal het opvallen dat deze de naam draagt van “verpleegnota”. “Verpleegnota” is het officiële woord voor de ziekenhuisfactuur die je ontvangt. De meeste gegevens in het voorbeeld zijn fictief. Bedoeling is vooral om een ziekenhuisfactuur aan de hand van de toelichting beter te begrijpen.

		1	2	3
Voorbeeld ziekenhuisfactuur	Aantal dagen	Ten laste van het ziekenfonds	Persoonlijk aandeel	Supplement of een ander bedrag
<b>(1) Verblijfskosten</b>				
Verblijfskosten hospitalisatie Dienst type kamer Van tot Bedrag per opname		183,31		
220 Opname forfait 16.09.2011 tot 30.09.2011	15	472,20	0,00	
Persoonlijk aandeel →	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">                     Je persoonlijk aandeel ligt vast.                 </div>	- 76,80	76,80	
Forfait geneesmiddelen →				
				<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">                     Is een vast bedrag van € 0,62 per dag. Dus voor 15 dagen betaal je 15 x 0,62 = € 9,30                 </div>
			9,30	
<b>(2) Apotheek – Farmaceutische en parafarmaceutische kosten – kosten voor implantaten, prothesen en niet-implanteerbare medische hulpmiddelen</b>				
2.1.1.1. Bedrag volledig ten laste van het ziekenfonds	Code	Hoeveelheid		
2.1.2. Niet vergoedbare producten				
Aspegic 500MG zakje	21253	24	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">                     Dit zijn medicijnen die niet worden terugbetaald en die je volledig zelf moet bekostigen.                 </div>	3,40
Motilium 10MG Tablet	57281	12		2,56
Mini-plasco NAACL à,9% 20ML flacon	819102	33		16,16
Movicol poeder zakje	1278266	31		15,22

(3) Medische en paramedische	Aantal			
Pneumologie Dr. Janssens, Jan 102631 592955		32,00 22,97	2,50 3,72	
Inwendige geneeskunde Dr. Smeekens, Ann 102034		29,24	2,50	
Kinesitherapie Franken, Frans Voorschrijver Dr. Versijpe, Ben 560501 561540		18,90 6,44	1,85 0,71	
(5) Diverse kosten				
Telefoon				22,58
<b>Afrekening</b>				
Totaal aangerekend aan uw ziekenfonds				578,71
A. totaal van de aan de patiënt aangerekende persoonlijke tussenkomsten				97,38
B. Totaal van de aan de patiënt aangerekende supplementen of andere bedragen				59,92
Aan de patiënt aangerekend totaal A + B				<b>157,73</b>

- 1 Toont de kosten die door je ziekenfonds worden vergoed.
- 2 Geeft het persoonlijk aandeel of remgeld weer dat je zelf dient te betalen. Deze kosten tellen mee voor de Maximumfactuur en kan je ook inbrengen in je hospitalisatieverzekering.
- 3 Biedt een overzicht van de supplementen of medicijnen die niet terugbetaald worden door de verplichte ziekteverzekering en die je zelf moet betalen. Medicijnen die niet terugbetaald worden worden soms wel terugbetaald door een hospitalisatieverzekering. Andere kosten (zoals telefoonkosten, huur van een TV op je kamer) worden vaak niet terugbetaald door een hospitalisatieverzekering en betaal je altijd uit eigen zak.

Voor verdere inlichtingen i.v.m. kosten en terugbetalingen,  
kan je contact opnemen met het ziekenfonds, mucocentrum  
of de Mucovereniging natuurlijk!