



# Vlaamse Liga Voor Fibromyalgie-Patiënten

Stichtend lid VLAAMS PATIËNTENPLATFORM  
Lid ENFA (European Network of Fibromyalgia Associations)  
Lid van ReumaNet

Secretariaat:

Impulsstraat 6 C  
2220 Heist-op-den-Berg  
Tel: 015/25.33.19  
Fax: 015/23 33 38

Openingsuren:

Maandag van 10 u- 16 u  
Woensdag van 10 u- 16 u

E-mail:

[info@vlfp.be](mailto:info@vlfp.be)

E-mail redactie:

[redactie@vlfp.be](mailto:redactie@vlfp.be)

Website

[www.vlfp.be](http://www.vlfp.be)

[www.fibromyalgie.be](http://www.fibromyalgie.be)

Bankrekening:

407-7032611-03

BIC : KREDBEBB

IBAN : BE21 4077 0326 1103

Ondernemingsnummer:

0442535972



## Inhoudsopgave

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 1      | Voorwoord.....   | 7  |
| 2      | Even ter verduidelijking .....   | 8  |
| 2.1    | Wat verstaat men onder de term invaliditeit? .....                               | 8  |
| 3      | Arbeidsongeschikt: wat nu? .....   | 10 |
| 3.1    | Wie verwittigen? .....   | 10 |
| 3.1.1  | Je werkgever verwittigen .....   | 10 |
| 3.1.2  | Het ziekenfonds verwittigen .....  | 11 |
| 3.2    | De uitkering .....   | 13 |
| 3.2.1  | Uitkering primaire arbeidsongeschiktheid .....                                   | 14 |
| 3.2.2  | Meer dan een jaar arbeidsongeschikt .....  | 15 |
| 3.2.3  | Voorkeurregeling: verhoogde tegemoetkoming.....                                  | 17 |
| 3.3    | Terug aan de slag .....  | 19 |
| 3.4    | Schorsing door adviserend geneesheer of GRI .....                                | 19 |
| 3.4.1  | Die beslissing kan worden aangevochten .....                                     | 19 |
| 3.4.2  | In afwachting van de beslissing.....   | 23 |
| 3.5    | Kan ik tijdens mijn arbeidsongeschiktheid worden ontslagen?.....                 | 23 |
| 3.6    | Terugvordering van uitkeringen.....  | 23 |
| 4      | Progressieve tewerkstelling.....   | 25 |
| 4.1    | Wat is progressieve tewerkstelling? .....  | 25 |
| 4.1.1  | 10 zaken die je moet weten voor je in het systeem stapt .....                    | 25 |
| 4.2    | Bij welke werkgevers kan je terecht voor progressieve tewerkstelling? .....      | 28 |
| 4.2.1  | Wat te doen voor tewerkstelling bij een werkbedrijf? .....                       | 28 |
| 5      | Herscholing? .....   | 29 |
| 5.1    | Wat is herscholing?.....   | 29 |
| 5.2    | Komt iedereen in aanmerking voor herscholing? .....                              | 29 |
| 5.3    | Ziekte- of invaliditeitsuitkering tijdens een herscholing?.....                  | 29 |
| 5.4    | Wat gebeurt er als mijn herscholing voltooid is? .....                           | 29 |
| 6      | Controle instanties .....  | 30 |
| 6.1    | De adviserend geneesheer .....   | 30 |
| 6.1.1  | Belangrijkste taken.....   | 30 |
| 6.1.2  | Controle op de adviserend geneesheer .....                                       | 30 |
| 6.1.3  | Opvragen medische gegevens.....  | 30 |
| 6.1.4  | Waarom moet de arbeidsongeschiktheid beoordeeld worden?.....                     | 30 |
| 6.1.5  | Waarom moet ik op controle komen? .....  | 30 |
| 6.1.6  | Hoe kan ik de adviserend geneesheer bereiken? .....                              | 31 |
| 6.1.7  | Wat meenemen naar de controleraadpleging? .....                                  | 31 |
| 6.1.8  | Word ik alleen verwacht op de raadpleging of mag ik mij laten bijstaan? .....    | 31 |
| 6.1.9  | Is een lichamelijk onderzoek steeds noodzakelijk? .....                          | 31 |
| 6.1.10 | Wat als ik niet kan komen op de raadpleging?.....                                | 31 |
| 6.1.11 | Kan de adviserend geneesheer een onderzoek of behandeling opleggen?.....         | 32 |
| 6.1.12 | Is het enkel de adviserend geneesheer die mij beoordeelt? .....                  | 32 |
| 6.1.13 | Hoe kan een adviserend geneesheer beoordelen of ik al dan niet kan werken? ..... | 32 |
| 6.1.14 | Hoe weet een adviserend geneesheer hoeveel pijn ik heb? .....                    | 32 |
| 6.1.15 | Wat gebeurt er als het onderzoek afgelopen is? .....                             | 32 |
| 6.1.16 | Klachten over de adviserend geneesheer?.....                                     | 33 |
| 6.1.17 | Wat bij een negatieve beslissing? .....  | 33 |
| 6.1.18 | Mag een adviserend geneesheer mij zomaar verwijzen naar een ander werk?.....     | 33 |
| 6.1.19 | Wat als ik met vakantie wil? .....   | 33 |
| 6.2    | De geneesheer-inspecteur van het RIZIV .....                                     | 33 |
| 6.2.1  | De opdracht van de geneesheer-inspecteur van het RIZIV.....                      | 33 |
| 6.2.2  | Wanneer krijg ik te maken met de geneesheer-inspecteur van het RIZIV?.....       | 34 |
| 6.2.3  | Hoe verloopt het onderzoek bij de geneesheer-inspecteur van het RIZIV? .....     | 34 |
| 6.2.4  | Hoe bereid je je voor? .....   | 35 |
| 6.2.5  | Wat moet je doen als je niet aanwezig kunt zijn?.....                            | 35 |
| 6.2.6  | Wat bij afwezigheid zonder geldige reden?.....                                   | 35 |
| 6.2.7  | Wat als je je werk al hebt hervat of je al hebt ingeschreven als werkloze? ..... | 35 |
| 6.2.8  | Een klacht of in beroep.....   | 35 |
| 6.3    | De 'raadsgeneesheer' van de verzekeringsinstelling .....                         | 35 |
| 6.3.1  | De opdracht van de raadsgeneesheer .....   | 36 |
| 6.3.2  | Wanneer krijg ik te maken met de raadsgeneesheer? .....                          | 36 |

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 6.3.3   | Een klacht over de beslissing van de raadsgeneesheer? .....                | 36 |
| 6.4     | De geneesheer-inspecteur van de FOD Sociale Zekerheid .....                | 37 |
| 6.4.1   | De opdracht van de geneesheer-inspecteur van de FOD Sociale Zekerheid..... | 37 |
| 6.4.2   | Wanneer krijg je te maken met de geneesheer-inspecteur van de FOD? .....   | 37 |
| 6.4.3   | Hoe verloopt het medisch onderzoek? .....                                  | 37 |
| 6.4.4   | Hoe kan ik me voorbereiden op een medisch onderzoek? .....                 | 37 |
| 6.4.5   | Een klacht over de geneesheer-inspecteur? .....                            | 38 |
| 6.4.6   | In beroep tegen de beslissing .....  | 38 |
| 6.5     | Bijstand door een onafhankelijke arts .....                                | 38 |
| 6.6     | Waar kan ik klacht neerleggen? .....                                       | 39 |
| 6.7     | Nuttige tips .....   | 39 |
| 7       | Arbeidsongeschikt en stempelgeld.....                                      | 41 |
| 7.1     | Wat is het verschil tussen VDAB en RVA?.....                               | 41 |
| 7.2     | Wat gebeurt er als ik arbeidsongeschikt ben?.....                          | 41 |
| 7.3     | Als je aanvraag niet wordt toegestaan .....                                | 41 |
| 7.3.1   | Vertegenwoordiging .....   | 42 |
| 7.3.2   | Kosten .....   | 42 |
| 7.4     | Hoeveel bedraagt een werkloosheidsuitkering? .....                         | 42 |
| 7.4.1   | Wat is het laatst verdiende loon? .....                                    | 42 |
| 7.4.2   | Drie categorieën volgens de gezinstoestand.....                            | 42 |
| 8       | Omnio-statuut.....   | 44 |
| 8.1     | Voorwaarden.....   | 44 |
| 8.2     | Wat te doen?.....  | 44 |
| 8.3     | Waarop krijg je recht met het Omnio-statuut? .....                         | 44 |
| 8.4     | Periode.....   | 45 |
| 9       | De Maximumfactuur (MAF) .....  | 46 |
| 10      | Tegemoetkomingen aan personen met een handicap .....                       | 47 |
| 10.1    | De inkomensvervangende tegemoetkoming .....                                | 47 |
| 10.1.1  | Wat?.....  | 47 |
| 10.1.2  | Kan ik een inkomensvervangende tegemoetkoming ontvangen? .....             | 47 |
| 10.1.3  | Wat is het bedrag van de inkomensvervangende tegemoetkoming? .....         | 47 |
| 10.2    | Integratietegemoetkoming.....  | 48 |
| 10.2.1  | Kan ik een integratietegemoetkoming ontvangen? .....                       | 48 |
| 10.2.2  | Wat is het bedrag van de integratietegemoetkoming? .....                   | 48 |
| 10.3    | Hoe doe ik een aanvraag? .....   | 49 |
| 10.3.1  | Wat doe ik met de formulieren die ik van de gemeente ontvang? .....        | 49 |
| 10.3.2  | Medisch onderzoek .....  | 50 |
| 10.3.3  | Kan ik mijn medisch dossier inkijken? .....                                | 52 |
| 10.3.4  | Ik wens een klacht te formuleren.....                                      | 52 |
| 10.3.5  | Meer info vind je op.....  | 52 |
| 11      | Voordelen voor personen met een handicap in vogelvlucht.....               | 53 |
| 11.1    | Hoe vraag ik deze voordelen aan?.....                                      | 53 |
| 11.2    | Om welke voordelen gaat het?.....  | 53 |
| 11.2.1  | Tegemoetkoming voor hulp van derden.....                                   | 53 |
| 11.2.2  | Sociaal tarief voor telefoon en GSM.....                                   | 54 |
| 11.2.3  | BTW-vermindering bij aankoop van een wagen.....                            | 54 |
| 11.2.4  | Inkomstenbelasting .....   | 55 |
| 11.2.5  | Onroerende goederen .....  | 56 |
| 11.2.6  | Kaart gratis begeleider NMBS.....  | 56 |
| 11.2.7  | Gratis openbaar vervoer De Lijn .....                                      | 57 |
| 11.2.8  | Kaart voor begeleider bij De Lijn .....                                    | 57 |
| 11.2.9  | Energieleveranciers .....  | 57 |
| 11.2.10 | Parkeerkaart.....  | 58 |
| 11.2.11 | Vrijstelling op heffing afvalwater .....                                   | 59 |
| 11.2.12 | Vermindering kabelindustrie .....  | 60 |
| 11.2.13 | Goedkoper lenen .....  | 60 |
| 11.2.14 | Tegemoetkoming in de huurprijs .....                                       | 60 |
| 11.2.15 | Verhoogde kinderbijslag voor kinderen van persoon met handicap. ....       | 61 |
| 11.2.16 | Verhoogde kinderbijslag voor kinderen met een handicap .....               | 62 |
| 11.2.17 | Vermindering successierechten .....  | 64 |
| 11.2.18 | Verwarmingstoelage.....  | 64 |
| 11.2.19 | Voorrangkaart voor het innemen van een zitplaats op de trein.....          | 65 |
| 12      | Mindermobielencentrales (MMC's).....                                       | 66 |

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 13     | Vlaamse zorgverzekering.....  | 67 |
| 13.1   | Wat moet je doen om in aanmerking te komen voor een vergoeding? .....                 | 67 |
| 13.2   | Wanneer wordt je als zorgbehoevend beschouwd?.....                                    | 67 |
| 13.3   | Op welk bedrag heb je recht? .....  | 68 |
| 13.4   | Bezwaar indienen tegen een beslissing van een zorgkas.....                            | 68 |
| 14     | Dienstencheques .....   | 69 |
| 14.1   | Wie kan hiervan gebruik maken? .....  | 69 |
| 14.2   | Hoeveel betaal ik voor een dienstencheque?.....                                       | 69 |
| 14.3   | Hoeveel dienstencheques kan ik per jaar aankopen?.....                                | 69 |
| 14.4   | Waar kan je dienstencheques aanvragen? .....  | 70 |
| 14.5   | Inlichtingen.....   | 70 |
| 14.6   | Welk fiscaal voordeel geniet ik voor een dienstencheque? .....                        | 70 |
| 15     | Solliciteren met een chronische aandoening.....                                       | 72 |
| 15.1   | Op zoek naar een job die bij je past.....   | 72 |
| 15.2   | Een boeiende sollicitatiebrief en een 'slim' curriculum vitae.....                    | 72 |
| 15.3   | Goed voorbereid naar het sollicitatiegesprek .....                                    | 73 |
| 15.3.1 | Redenen om wel te praten over je ziekte .....   | 73 |
| 15.3.2 | Redenen om niet te vertellen over je ziekte .....                                     | 74 |
| 15.4   | Bijna aangeworven: de gezondheidsbeoordeling.....                                     | 74 |
| 15.5   | Redelijke aanpassingen: een belangrijke hulp .....                                    | 75 |
| 15.5.1 | Wat is "redelijk"? .....  | 75 |
| 15.5.2 | Wie betaalt een redelijke aanpassing op de werkvloer? .....                           | 76 |
| 15.5.3 | Op welk moment vertel ik de werkgever dat ik een redelijke aanpassing nodig heb?..... | 76 |
| 15.5.4 | Hoe weet ik of ik recht heb op een redelijke aanpassing? .....                        | 77 |
| 15.6   | Bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen (BTOM's).....                    | 77 |
| 15.6.1 | Grote wijzigingen sinds oktober 2008 .....  | 77 |
| 15.6.2 | Vlaamse Ondersteuningspremie (VOP).....   | 78 |
| 15.6.3 | Waar aanvragen?.....  | 79 |
| 15.6.4 | RIZIV-gerechtigden .....  | 79 |
| 15.6.5 | Niet akkoord met een beslissing van de VDAB? .....                                    | 79 |
| 15.6.6 | Controle en sancties .....  | 80 |
| 15.6.7 | Gespecialiseerde diensten voor personen met arbeidshandicap binnen VDAB.....          | 80 |
| 15.7   | Niet correct behandeld: wat doe je met een klacht?.....                               | 80 |
| 15.8   | Nog vragen?.....  | 81 |
| 15.9   | Selor.....  | 82 |
| 15.9.1 | Beleid van Selor ten aanzien van personen met een arbeidshandicap.....                | 82 |
| 15.10  | Jobpunt Vlaanderen .....  | 82 |
| 15.11  | Nog vragen?.....  | 82 |
| 16     | Je rechten als patiënt .....  | 83 |
| 16.1   | Op wie is de wet van toepassing?.....   | 83 |
| 16.2   | Wanneer is de wet van toepassing? .....   | 83 |
| 16.3   | Vertegenwoordiging van de patiënt (art. 12-15).....                                   | 83 |
| 16.4   | Rechten en plichten van de vertegenwoordiger .....                                    | 84 |
| 16.5   | Rechten en plichten van de zorgverstreker .....                                       | 84 |
| 16.6   | Rechten van de patiënt .....  | 84 |
| 16.6.1 | Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5) .....                               | 84 |
| 16.6.2 | Recht op vrije keuze van de zorgverstreker (art. 6).....                              | 84 |
| 16.6.3 | Recht op informatie (art. 7-8) .....  | 84 |
| 16.6.4 | Recht op toestemming (art. 8).....  | 85 |
| 16.6.5 | Patiëntendossier (art. 9).....  | 86 |
| 16.6.6 | Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10).....                   | 87 |
| 16.6.7 | Recht op klachtbemiddeling (art. 11).....   | 88 |
| 16.7   | Meer informatie over de wet op de patiëntenrechten .....                              | 88 |
| 17     | Verzekeringen .....   | 89 |
| 17.1   | Recht op verzekering .....  | 89 |
| 17.1.1 | Nieuwe wettelijke regelingen.....   | 89 |
| 17.1.2 | Enkele aspecten voor chronische zieken m.b.t. verzekeringen.....                      | 90 |
| 17.2   | Problemen met verzekeringen: enkele praktische tips .....                             | 90 |
| 17.3   | Verzekeringen: Een financiële beveiliging voor iedereen?.....                         | 91 |
| 17.4   | Verzekeren als economische activiteit .....   | 91 |
| 17.5   | Plichten, maar ook rechten.....   | 92 |
| 17.6   | Soorten verzekeringen: informatie en tips .....                                       | 94 |
| 17.7   | De hospitalisatieverzekering .....  | 95 |

|         |  |     |
|---------|--|-----|
| 17.7.1  | Vergelijken! .....   | 95  |
| 17.7.2  | Private verzekeraars .....   | 96  |
| 17.7.3  | Ziekenfondsen.....   | 96  |
| 17.7.4  | De individuele voortzetting van een private hospitalisatie-verzekering .....                         | 97  |
| 17.7.5  | De gedragscode voor hospitalisatieverzekeringen.....   | 99  |
| 17.8    | De schuldsaldoverzekering .....  | 99  |
| 17.8.1  | Wat is het? .....  | 99  |
| 17.8.2  | Wat kan het probleem zijn?.....  | 100 |
| 17.9    | De verzekering gewaarborgd wonen.....  | 103 |
| 17.9.1  | Welk voordeel heb je bij de gratis verzekering gewaarborgd wonen ?.....                              | 103 |
| 17.9.2  | Voorwaarden voor de verzekering gewaarborgd wonen .....  | 103 |
| 17.9.3  | Aanvraag verzekering gewaarborgd wonen .....   | 104 |
| 17.10   | Verzekering gewaarborgd inkomen.....   | 104 |
| 17.10.1 | Wat is het? .....  | 104 |
| 17.10.2 | Wat kan het probleem zijn? .....   | 104 |
| 17.10.3 | Problematiek rond verzekering gewaarborgd inkomen bij CVS/FM .....                                   | 104 |
| 17.11   | Verzekeringen voor motorrijtuigen .....  | 106 |
| 17.11.1 | De autoverzekering Wat is het? .....   | 106 |
| 17.11.2 | Wat kan het probleem zijn? .....   | 106 |
| 17.11.3 | Rijgeschiktheidsattest en autoverzekering .....  | 106 |
| 17.11.4 | Medicijnen en rijgeschiktheid.....   | 106 |
| 17.11.5 | Verzekering voor elektrische rolstoel, elektrische scooter, elektrische driewieler, .....            | 107 |
| 17.12   | De reisverzekering .....   | 107 |
| 17.12.1 | Wat is het? .....  | 107 |
| 17.12.2 | Wat kan het probleem zijn? .....   | 107 |
| 17.13   | De familiale verzekering .....   | 108 |
| 17.13.1 | Wat is het? .....  | 108 |
| 17.13.2 | Wat kan het probleem zijn? .....   | 108 |
| 17.14   | De uitvaartverzekering .....   | 109 |
| 17.14.1 | Wat is het? .....  | 109 |
| 17.14.2 | Wat kan het probleem zijn? .....   | 109 |
| 17.15   | Vragen? Klachten? Geweigerd? Nuttige adressen .....  | 109 |
| 17.15.1 | Rechten van de verzekerde bij een medisch onderzoek in het kader van verzekeringen .....             | 110 |
| 17.16   | Hospitalisatieverzekeringen .....  | 110 |
| 17.16.1 | Vergelijkingselementen .....   | 110 |
| 17.16.2 | Belangrijke wetgeving voor personen met een chronische ziekte of handicap.....                       | 111 |
| 17.16.3 | De individuele voortzetting van een private hospitalisatieverzekering .....                          | 112 |
| 17.16.4 | Gedragscode hospitalisatieverzekeringen.....   | 114 |
| 17.17   | De schuldsaldoverzekering .....  | 114 |
| 17.17.1 | Wat? .....   | 114 |
| 17.17.2 | Problematiek .....   | 115 |
| 17.18   | Klacht neerleggen .....  | 116 |
| 18      | Veilig in het ziekenhuis.....  | 117 |
| 18.1    | Inleiding.....   | 117 |
| 18.2    | Een goede voorbereiding op je ziekenhuisverblijf .....   | 117 |
| 18.2.1  | Vraag vooraf uitleg over de behandeling of het onderzoek .....                                       | 117 |
| 18.2.2  | Noteer belangrijke informatie in verband met je gezondheid en bezorg die aan je zorgverleners.....   | 119 |
| 18.3    | Een veilig verblijf in het ziekenhuis.....   | 122 |
| 18.3.1  | Algemene tips .....  | 122 |
| 18.3.2  | Specifieke tips .....  | 123 |
| 18.4    | Hou het ook na je ziekenhuisopname veilig .....  | 125 |
| 18.5    | De belangrijkste tips op een rijtje .....  | 126 |
| 18.6    | Wat als er zich toch een medisch schadegeval voordoet? Waar kan je terecht voor ondersteuning? ..... | 126 |
| 18.6.1  | Fout of complicatie? .....   | 127 |
| 18.7    | Bijlage: De rechten van de patiënt .....   | 128 |
| 19      | Bronnen:.....  | 132 |

Overname van teksten en illustraties is enkel toegestaan na schriftelijke toestemming van de redactie en met vermelding van de herkomst.

Maak met gepaste wijsheid gebruik van de geleverde informatie.

VLFP streeft naar optimale betrouwbaarheid van de verstrekte informatie.  
We kunnen echter niet aansprakelijk gesteld worden voor eventuele fouten.

Ziek zijn verandert je leven, wordt wel eens gezegd. Niet alleen is er de onzekerheid en de angst die ziek worden met zich meebrengt en de moeilijke zoektocht naar een nieuw evenwicht, maar ook de vele praktische en administratieve beslommeringen. Wat moet je doen om in regel te blijven met het ziekenfonds, welk inkomen zal je ontvangen? Bij wie kan je terecht met je vragen en problemen, wat is de rol van de adviserend geneesheer, wat mag je nog doen en wat moet je zeker laten, ...

Wie langdurig ziek is, heeft nood aan informatie. Over de problematiek bestaat een zeer uitgebreide wetgeving. In deze brochure hebben we getracht deze informatie te bundelen. Het is echter onmogelijk informatie te geven die voor iedereen en in alle gevallen toepasbaar is. Iedere situatie is anders en moet dan ook in zijn eigenheid bekeken worden. We beperken ons daarom tot de algemene regelgeving. Wil je zeer concrete informatie die op jou van toepassing is, dan verwijzen wij je naar de dienst maatschappelijk werk van je ziekenfonds.

Vaak krijgen we de vraag waarom medische controles zo moeizaam verlopen. Fibromyalgie is immers toch erkend?

Fibromyalgie is door de Wereld Gezondheids Organisatie sinds 1992 erkend als een musculaire aandoening, zoals vermeld in de lijst ICD-10, M-79-7. Toch worden er door een aantal medici en gezondheidsinstanties nog steeds vraagtekens bij geplaatst.

(<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>),

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems  
10th Revision - Version for 2007  
XIII Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (M00-M99)  
Soft tissue disorders (M60-M79)  
Other soft tissue disorders (M70-M79)  
**M79.7            Fibromyalgia**  
                    Fibromyositis

In december 2008 haalde de schriftelijke verklaring 69/2008 over fibromyalgie het vereiste quorum om geaccepteerd te worden door het Europees parlement. Via een schriftelijke verklaring kunnen parlementsleden een onderwerp op de politieke agenda zetten. Daarvoor moet minstens de helft van de leden (i.e. 393) de tekst ondertekenen. Dat is allesbehalve een sinecure.

Op 13 oktober 2010 werd door de dames Muriel Gerkens, Maya Detiège en Colette Burgeon een voorstel van resolutie betreffende de 'erkenning van het fibromyalgiesyndroom en een betere alomvattende behandeling van de fibromyalgiepatiënten' ingediend in de kamer van volksvertegenwoordigers. De resolutie kwam er na een colloquium in april 2009 waarop ook VLFP was uitgenodigd. Op 28 april 2011 werd de resolutie goedgekeurd. Fibromyalgie komt daardoor ook op de Belgische politieke agenda.

Spijtig genoeg werd, buiten onze wil om, CVS niet mee opgenomen in de resolutie. De Kamer wilde de pathologieën afzonderlijk benaderen.

Meer info op <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/53/0382/53K0382001.pdf>

Fibromyalgie is opgenomen onder de Fb pathologieën voor kinesitherapie. Deze groep omvat de chronische functionele pathologieën. De patiënten hebben recht op 60 prestaties per pathologie gedurende een kalenderjaar. Om 60 prestaties per kalenderjaar te genieten, moet de diagnose bevestigd zijn door een reumatoloog of specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie, op grond van een klinisch onderzoek.

En toch.

De evaluatie van de arbeidsongeschiktheid van een loontrekkende is een economische evaluatie. Dit betekent dat niet de fysieke invaliditeit of de mate waarin iemands lichamelijke of geestelijke integriteit werd aangetast bepalend is, maar wel de mate waarin het verdienvermogen is verminderd ingevolge de intrede of de verergering van letsels of functionele stoornissen. Er moet met andere woorden nagegaan worden of een verzekerde nog slechts één derde kan verdienen van wat een normaal gezond persoon met dezelfde kwalificatie en opleiding zou kunnen verdienen in zijn vroeger beroep, evenals in de verschillende referentieberoepen die hij/zij nog kan uitoefenen, gelet op de scholing en het beroepsverleden. De medische

### 3 Arbeidsongeschikt: wat nu?

Ziekte, een ongeval, een heelkundige ingreep ... het kan iedereen overkomen. Wie niet meer kan werken, wordt arbeidsongeschikt. Een vervangingsinkomen en andere voorzieningen helpen je die moeilijke periode te overbruggen.

#### 3.1 Wie verwittigen?

Als zelfstandige of werkloze moet je in geval van arbeidsongeschiktheid alleen de adviserend geneesheer van je ziekenfonds verwittigen. Werklozen moeten er wel op letten dat hun controlekaart correct ingevuld is. Als werknemer moet je het ziekenfonds én je werkgever verwittigen.

##### 3.1.1 Je werkgever verwittigen

###### 3.1.1.1 Procedure

Om je werkgever op de juiste manier te verwittigen, volg je de **procedure** die beschreven staat in:

- het arbeidscontract;
- het arbeidsreglement;
- de collectieve arbeidsovereenkomst (CAO).

Meestal gaat het zo: je verwittigt de werkgever onmiddellijk (per telefoon, bijvoorbeeld) als je niet in staat bent om te komen werken. Hij zal wellicht vragen om een medisch attest van je arts waarop vermeld staat dat je voor een welbepaalde periode arbeidsongeschikt bent.

**Opgelet! Indien de arbeidsongeschiktheid de datum op het attest overschrijdt, moet je de werkgever een getuigschrift van verlenging sturen.**

Je dient het attest van de arts binnen 2 werkdagen naar je werkgever te sturen (tenzij het arbeidscontract, het arbeidsreglement of de CAO een andere termijn bepalen). De poststempel geldt als bewijs.

###### 3.1.1.2 De controlearts

Je werkgever mag controleren of je wel degelijk arbeidsongeschikt bent. In opdracht van je werkgever, zal een controlearts je uitnodigen voor een onderzoek. Je bent verplicht om op die afspraak te verschijnen, tenzij je een medisch getuigschrift hebt van je behandelende geneesheer waarop staat dat je het huis niet mag verlaten.

Je verplaatsingskosten worden vergoed door de werkgever.

De controlearts zal:

- nagaan of je wel degelijk arbeidsongeschikt bent;
- nagaan of de vooropgestelde duur van de ongeschiktheid realistisch is;
- de medische gegevens onderzoeken die noodzakelijk zijn voor de toepassing van de wetgeving op de arbeidsovereenkomsten.

Alle andere (ook niet-medische) gegevens vallen onder het beroepsgeheim. De controlearts mag aan je werkgever dus niet doorgeven dat je bvb. vertelde over je familiale problemen, conflicten in het bedrijf, ongenoegen over je werksituatie, ... Hij mag wel zakelijke mededelingen doen die te maken hebben met de uitvoering van de controle: dat je je verzetten tegen de controle, dat je niet thuis was, dat je behandelende arts niet akkoord gaat, dat het om een sportongeval gaat, ...

De controlearts mag ook niet

- oordelen over de behandeling die je arts je voorschrijft;
- (een element van) de diagnose meedelen aan de werkgever;
- de briefwisseling tussen je huisarts en specialist inkijken, zelfs als je daarin toestemt.

De controlearts deelt je zo spoedig mogelijk zijn beslissing mee, zodat je verdere stappen kan zetten als dat nodig is: je behandelend arts raadplegen, in beroep gaan,... 'Zo spoedig mogelijk' betekent niet dat de controlearts zijn beslissing meteen na de gezondheidsbeoordeling moet meedelen. Hij kan eerst nog contact opnemen met je behandelend arts of een bijkomend onderzoek doen.



## 4 Progressieve tewerkstelling

### 4.1 Wat is progressieve tewerkstelling?

Arbeidsongeschikt verklaard worden door de adviserend geneesheer van de mutualiteit betekent niet automatisch dat je geen betaalde job meer kan uitoefenen. Voor werknemers uit de privésector en zelfstandigen voorziet de wetgever toegelaten arbeid, een systeem waarbinnen je het werk gedeeltelijk hervat. Werknemers die tewerkgesteld zijn in het systeem van toegelaten arbeid, behouden het recht op een uitkering van het ziekenfonds naast het loon van de werkgever. De som van het beroepsinkomen en de (verminderde) uitkering liggen altijd hoger dan het bedrag van de uitkering indien je niet werkt. Voor overheidspersoneel bestaan er andere regelingen.

Iemand die een arbeidsongeschiktheid heeft van 66% en op invaliditeit staat, kan van de mutualiteit, mits voorafgaandelijk akkoord van de adviserend geneesheer, de toelating krijgen om geleidelijk aan het werk te hernemen. Een hervatting in het stelsel "progressieve tewerkstelling" is enkel mogelijk indien de adviserend geneesheer oordeelt dat je nog **minstens 50% fysieke ongeschiktheidsgraad** blijft behouden en je gezondheidstoestand niet in gevaar komt door het werk.

De toestemming voor progressieve tewerkstelling zal worden gegeven als de adviserend geneesheer van oordeel is dat je later mogelijk in staat zal zijn om, na de toegestane periode van deeltijdse activiteit, het werk voltijds opnieuw aan te kunnen.

Gedeeltelijke hervatting van je vroegere of een andere activiteit of van werkloosheid kan ten vroegste vanaf de tweede kalenderdag van je arbeidsongeschiktheid.

Progressieve tewerkstelling is geen recht. De adviserend geneesheer staat de betrokkene een gunst toe om het werk gedeeltelijk te hernemen zoals bijvoorbeeld 4 uren per dag te werken. De combinatie van de ziektevergoeding met het loon voor deeltijds werken, levert meestal een verbetering van het inkomen op. Je **inkomen kan dus verhogen**. Loon en uitkering samen, mogen hoger zijn dan de ziekte-uitkering alleen. Een beperkte cumul is dus mogelijk. De dienst uitkeringen van je ziekenfonds kan je hierover informeren.

De adviserend geneesheer bepaalt voor welke periode de toelating geldt, welke taken men mag verrichten, op welke uren en dagen men mag werken. Je dient je nauwkeurig te houden aan de gestelde voorwaarden en uiteraard moet je je nog steeds aan bieden op de raadpleging bij de adviserend geneesheer ter controle wanneer deze daarom verzoekt. De adviserend geneesheer zal je om de zes maanden oproepen om je gezondheidstoestand te onderzoeken tenzij de medische elementen in je dossier een onderzoek op latere datum rechtvaardigen.

#### 4.1.1 10 zaken die je moet weten voor je in het systeem stapt

##### 1. Toelating van de adviserend geneesheren van de mutualiteit

Die toestemming moet je schriftelijk aanvragen bij de adviserend geneesheer van je ziekenfonds. In deze aanvraag beschrijf je de aard van de activiteit die je wil hervatten en je vermeldt de naam en het adres van de werkgever en het aantal dagen en uren dat je de activiteit wil uitvoeren. Het is aangeraden een recent medisch attest van je behandelende arts in te sluiten bij je aanvraag. Als de adviserend geneesheer je aanvraag goedkeurt, ontvang je een erkenning van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, met de bijbehorende uitkering.

Om tegemoet te komen aan de wisselende mogelijkheden van bvb. FM en CVS-patiënten bestaat de mogelijkheid tot soepele uren. Hiervoor dient een detail van het werkrooster ter beschikking te zijn bij de werkgever.

De goedkeuring voor een gedeeltelijke werkhervatting moet gegeven zijn vóór het werk wordt hervat.

In de praktijk is het zo dat de regelgeving rond toegelaten arbeid door verschillende adviserend geneesheren anders geïnterpreteerd kan worden.

Let op! Ook voor vrijwilligerswerk dient men de toelating te verkrijgen van de adviserend geneesheer. Ontvang je een werkloosheidsvergoeding? Ook dan dien je bij de RVA toelating te vragen tot het uitoefenen van vrijwilligerswerk.

## **5 Herscholing?**

### **5.1 Wat is herscholing?**

Als je arbeidsongeschikt bent en je kunt definitief niet meer terugkeren naar je vorig beroep of naar andere beroepen waarvoor je een opleiding hebt, kan een herscholing overwogen worden. De doelstelling van een herscholing is het aanleren van een beroep dat beter aansluit bij je gezondheidstoestand. Dit gebeurt steeds in nauw overleg met de zieke persoon. Een geschiktheidsonderzoek voor dat beroep is dan noodzakelijk. De uiteindelijke goedkeuring voor de herscholing gebeurt door het College van Geneesheren-Directeurs van het RIZIV.

Deze herscholing kan gebeuren in scholen of instituten, bij patroons of werkgevers, in de centra van de VDAB of in de centra erkend door het Vlaams Fonds.

### **5.2 Komt iedereen in aanmerking voor herscholing?**

De vraag tot herscholing kan uitgaan van de betrokkene zelf, van de adviserend geneesheer of van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV. In praktijk zijn het vooral jongere arbeidsongeschikte personen die hiervoor in aanmerking komen. Uiteraard moet de herscholing verenigbaar zijn met de gezondheidstoestand van betrokkene.

### **5.3 Ziekte- of invaliditeitsuitkering tijdens een herscholing?**

Tijdens de periode van herscholing blijf je erkend als arbeidsongeschikt. Je houdt dus je uitkering. Je ziekenfonds betaalt je eveneens de kosten die verband houden met de herscholing terug (inschrijvingsgeld, cursusgeld, materiaal en uitrusting, psychotechnisch onderzoek,...). Het ziekenfonds komt eveneens tussen in de reiskosten tussen je verblijfplaats en het centrum, wanneer je gebruik maakt van het openbaar vervoer. Dit geldt zowel voor jezelf als voor de persoon die je vergezelt, voor zover de adviserend geneesheer of het College van Geneesheren-Directeurs heeft erkend dat deze hulp noodzakelijk is.

### **5.4 Wat gebeurt er als mijn herscholing voltooid is?**

Na de herscholing eindigt je arbeidsongeschiktheid aangezien je een nieuw beroep verworven hebt en je dus beschikbaar bent voor de arbeidsmarkt. Het is de taak van de RVA om je te helpen bij je zoektocht naar nieuw werk.

## **6 Controle instanties**

### **6.1 De adviserend geneesheer**

#### **6.1.1 Belangrijkste taken**

Een adviserend geneesheer wordt aangesteld en betaald door het ziekenfonds. Hij/zij heeft een volledige studie huisarts en een eventuele specialisatie in de verzekeringsgeneeskunde succesvol doorlopen. Bovendien moet de adviserend geneesheer zich constant bijscholen om van alle nieuwe ontwikkelingen op de hoogte te zijn alsook van de laatste wettelijke bepalingen inzake ziekteverzekering.

De eerste taak van de adviserend geneesheer is te controleren of de medische voorwaarden, vastgesteld door het RIZIV, zijn vervuld voor de terugbetaling van medicatie, kinesitherapie, logopedie, ... of de uitbetaling van een vervangingsinkomen. Hij/zij gaat na of zieken wel degelijk arbeidsongeschikt zijn (hier geldt de regel of je wel degelijk 66% van je werk niet meer aankunt), of er sprake is van een beroepsziekte, de mate van lichamelijke ongeschiktheid. Bovendien gaat hij/zij na of je recht hebt op gezondheidszorgen zoals revalidatie, hulpmiddelen, een vergoeding voor verpleging enz. Dit alles gebeurt in opdracht van het RIZIV. Maar ook het ziekenfonds geeft de opdracht na te gaan of zieken recht hebben op voordelen en diensten.

Naast deze controle taak kan de adviserend geneesheer ook raad geven inzake herscholing, progressieve werkhervatting, voorstellen tot aanpassingen op de werkvloer, informatie verstrekken betreffende beroepsziekten, ...

Doordat de adviserend geneesheer vaak in contact komt met langdurig zieken, heeft hij/zij vaak een goed beeld of behandelingen al dan niet doeltreffend zijn en of er een juiste diagnose werd gesteld. Het is echter bij wet verboden, en ook door de orde der geneesheren, dat de adviserend geneesheer advies geeft.

#### **6.1.2 Controle op de adviserend geneesheer**

De manier waarop de ziekenfondsen en dus ook de adviserend geneesheer de regels van de ziekteverzekering toepassen, wordt gecontroleerd door de dienst geneeskundige controle van het RIZIV. Deze dienst zal ook nazien of het ziekenfonds en de adviserend geneesheer de wet correct navolgen. De adviserend geneesheer neemt zijn beslissingen zelfstandig zonder dat hij hiervoor met de administratie moet overleggen en zonder dat hij verantwoording verschuldigd is aan de ziekenfondsdirectie.

#### **6.1.3 Opvragen medische gegevens**

De adviserend geneesheer mag bij de behandelende arts alle nuttige informatie betreffende de arbeidsongeschiktheid opvragen. Er mogen echter geen medische gegevens doorgegeven worden aan de administratie, juridische of gelijk welke andere dienst binnen het ziekenfonds.

#### **6.1.4 Waarom moet de arbeidsongeschiktheid beoordeeld worden?**

De ziekteverzekering geeft een uitkering aan werknemers of zelfstandigen die wegens ziekte niet kunnen werken. Opdat de uitkeringen zouden gegeven worden aan hen die er echt recht op hebben, eist de wetgever dat de arbeidsongeschiktheid van de zieke persoon beoordeeld wordt. Niet iedere persoon met een ziekte is immers werkonbekwaam. Enkel wie door ziekte niet kan werken, heeft recht op een uitkering of vervangloon. De medische beoordeling hiervan is de prioritaire opdracht van de adviserend geneesheer.

#### **6.1.5 Waarom moet ik op controle komen?**

Aan de hand van de aangifte van arbeidsongeschiktheid zal de adviserend geneesheer bepalen waar en wanneer hij de zieke wil oproepen voor controle. Deze oproep voor controle is bedoeld om na te gaan of de arbeidsongeschiktheid verder voldoet aan de wettelijke voorwaarden om een uitkering te krijgen en voor hoelang. De adviserend geneesheer zal daarom tijdens de controle pogen een beeld te krijgen van de zieke persoon en van zijn ziekte. Hij zal zich informeren door het medisch dossier te bestuderen of door de zieke persoon zelf te onderzoeken. Naast de oorzaak en de ernst van de aandoening zal de adviserend geneesheer willen weten welke arbeid nog kan verricht worden en welke gevolgen de ziekte toestand op het

## 6.6

### Waar kan ik klacht neerleggen?

| Klacht neerleggen over:                                   | Houding, verloop van het onderzoek, werking, ... van de arts  | De beslissing die door de arts wordt genomen  | Bescherming van de patiëntenrechten   |
|---|---|---|---|
|   | doe je bij  | doe je bij  | doe je bij  |
| <b>Arbeidsgeneesheer</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>de werkgever</li> <li>de dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (vanaf 20 werknemers)</li> <li>het comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (vanaf 50 werknemers)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>de Arbeidsinspectie van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg</li> <li>de arbeidsrechtbank</li> </ul>   | de Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt   |
| <b>Controlearts</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>de geneesheer-inspecteur van de Regionale directie van de Arbeidsinspectie</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>de scheidsrechterlijke procedure</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>de Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt</li> </ul> |
| <b>Adviserend geneesheer van het ziekenfonds</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>de eerstaanwezend adviseur-geneesheer van het ziekenfonds</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>de arbeidsrechtbank</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>de Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt</li> </ul> |
| <b>Geneesheer-inspecteur van het RIZIV</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>het RIZIV</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>de arbeidsrechtbank</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>de Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt</li> </ul> |
| <b>Raadsgeneesheer van de verzekeringsinstelling</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>de verzekeringsinstelling</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>de raadsgeneesheer formuleert advies, geen beslissing. Je kan wel in beroep gaan tegen de beslissing van de verzekeringsinstelling via een minnelijke tegenexpertise of een gerechtelijke expertise</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>de Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt</li> </ul> |
| <b>Geneesheer-inspecteur van de FOD Sociale Zekerheid</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>de klachtendienst FOD Sociale Zekerheid</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>de arbeidsrechtbank</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>de Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt</li> </ul> |

Met een klacht over een arts kan je ook steeds terecht bij de Orde van Geneesheren. De Orde zal beoordelen of de arts in kwestie een fout heeft gemaakt.

Opgelet: Bij elk probleem is het belangrijk dat je eerst bemiddelt met de arts in kwestie. Probeer tot een aanvaardbare oplossing te komen. Wanneer je echt niet tevreden bent, kan je een klacht neerleggen.

## 6.7

### Nuttige tips

- Bij het bezoek van/aan de adviserend geneesheer kan je je laten bijstaan door de vertrouwenspersoon die je hebt aangesteld in het kader van de wet op de patiëntenrechten. Dat kan een familielid zijn of een goede vriend(in). Als je denkt dat de aanwezigheid van je huisarts of je behandelend arts noodzakelijk is om je situatie duidelijk te maken, dan mag ook deze je vergezellen.
- Neem naar ieder controlebezoek alle informatie mee waarover je beschikt. Vraag alle onderzoeksresultaten, foto's en medische verslagen op bij de huisarts of de behandelend arts. Probeer vooraf je symptomen volledig op papier te zetten. Dan kan je rustig nadenken en ze helder omschrijven. De adviserend geneesheer voert immers zelf geen onderzoeken uit. Hij baseert zich op de informatie van de behandelend arts.

## 7 Arbeidsongeschikt en stempelgeld

Als je geen werkt hebt, krijg je vroeg of laat met organisaties te maken zoals VDAB, RVA en je uitbetalingsinstelling.

### 7.1 Wat is het verschil tussen VDAB en RVA?

**VDAB** staat voor Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding. Dit is de publieke tewerkstellingsdienst van Vlaanderen. De opdracht van VDAB is je helpen in je zoektocht naar werk. VDAB biedt ook tal van opleidingen aan. Wil je een werkloosheidsuitkering aanvragen, dan moet je je eerst inschrijven bij VDAB.

**RVA** staat voor Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening. Deze dienst bestaat uit een hoofdbestuur en een 30-tal werkloosheidsbureaus verspreid over het hele land. Je vindt de adressen van deze bureaus op de RVA-site.

RVA heeft 2 belangrijke opdrachten:

- beslissen over het recht op werkloosheidsuitkeringen, en
- controleren of de werkloosheidsreglementering nageleefd wordt.

Verder is RVA bevoegd voor brugpensioenen en loopbaanonderbreking.

### 7.2 Wat gebeurt er als ik arbeidsongeschikt ben?

Indien je een (tijdelijke of blijvende) arbeidsongeschiktheid van minstens 33% hebt die nog niet door de erkende geneesheer is vastgesteld, moet je een medisch attest voorleggen van je huisarts of van een specialist. Nadien zal je worden uitgenodigd voor een medisch onderzoek bij een erkende geneesheer van de RVA. Je kan een arbeidsongeschiktheid aanvoeren op eender welk ogenblik tijdens de opvolgingsprocedure.

Afhankelijk van het resultaat van het medisch onderzoek, kunnen er verschillende situaties voorkomen:

- de erkende geneesheer stelt vast dat je een blijvende arbeidsongeschiktheid van minstens 33% hebt: in dat geval word je niet opgeroepen voor een gesprek;
- de erkende geneesheer stelt vast dat je, voor een duur van minstens 2 jaar, een tijdelijke arbeidsongeschiktheid van minstens 33% vertoont: in dat geval word je niet opgeroepen voor een gesprek tijdens de erkende ongeschiktheidsperiode;
- in de andere situaties zal je voor een gesprek worden opgeroepen.

Indien de erkende geneesheer een blijvende arbeidsongeschiktheid van minstens 33% vaststelt of een tijdelijke ongeschiktheid van minstens 33% voor een duur van minstens 2 jaar, zal de RVA een brief richten tot de dienst voor arbeidsbemiddeling (VDAB), waarin aangedrongen wordt op de noodzaak om begeleiding te verzekeren die aangepast is aan je gezondheidstoestand en om een passende dienstbetrekking aan te bieden.

Indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid (van minstens twee jaar) eindigt of indien het ongeschiktheidspercentage lager wordt dan 33%, kan je opnieuw opgeroepen worden. De periodes van volledige werkloosheid tijdens dewelke je een tijdelijke arbeidsongeschiktheid van minstens 33% werd toegekend, worden echter niet meegeteld voor de berekening van je werkloosheidsduur.

### 7.3 Als je aanvraag niet wordt toegestaan

Indien je het niet eens bent met deze beslissing kan je beroep aantekenen. Je kan dit doen met een verzoekschrift dat je neerlegt op de griffie van de bevoegde arbeidsrechtbank of dat je aangetekend verzendt naar deze rechtbank. Dit moet gebeuren binnen de 3 maanden vanaf de dag volgend op de dag waarop deze beslissing de eerste maal werd aangeboden. Is de laatste dag van deze termijn een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag, dan kan het nog tijdig de eerstvolgende werkdag. Vergeet niet in het verzoekschrift je identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), de datum van verzending en het kenmerk van deze beslissing te vermelden.

Het is raadzaam dat je vooraf contact opneemt met je uitbetalingsinstelling. Deze kan verdere inlichtingen geven over deze beslissing en het eventueel aantekenen van beroep.

## **11 Voordelen voor personen met een handicap in vogelvlucht**

### **11.1 Hoe vraag ik deze voordelen aan?**

Een voordeel wordt pas toegekend als je een officieel attest van invaliditeit kan voorleggen.

Op dit attest staat ofwel:

- een handicap van minstens 66%;
- vermindering verdienvermogen tot 1/3 of minder;
- beperking zelfredzaamheid = minstens 9 punten.

Deze attesten worden afgeleverd door:

- de Administratieve Gezondheidsdienst, de Gerechtelijke Geneeskundige Dienst en het Bestuur der Oorlogsgetroffenen bij het Ministerie van Volksgezondheid;
- de Administratie der Pensioenen in verband met oorlogsinvaliden bij het Ministerie van Financiën;
- de Kassen voor Kinderbijslag en Wezentoelagen;
- het Fonds voor Arbeidsongevallen;
- het Fonds voor Beroepsziekten;
- de Voorzorgkas der invalide mijnwerkers;
- de Griffie van de Rechtbank – afschrift van het gerechtelijk vonnis voor slachtoffers van een ongeval vallend onder gemeen recht;
- de Hulp- en Voorzorgkas van de zeevarenden onder Belgische vlag;
- de N.M.B.S. Gewestelijk Geneeskundig Centrum;
- de Dienst voor Overzeese Sociale zekerheid;
- officiële instanties van lidstaten behorend tot de E.U. die een invaliditeitsvergoeding ontvangen;
- voor invaliden uit de ziekteverzekering: een attest van het ziekenfonds met vermelding van de periode van invaliditeit.

### **11.2 Om welke voordelen gaat het?**

1. tegemoetkoming voor hulp van derden
2. sociaal tarief voor telefoon en GSM;
3. BTW-vermindering bij aankoop van een wagen;
4. inkomstenbelasting;
5. onroerende goederen;
6. kaart gratis begeleider NMBS;
7. gratis openbaar vervoer De Lijn;
8. kaart voor begeleider bij De Lijn;
9. energieleveranciers;
10. parkeerkaart;
11. vrijstelling op heffing afvalwater;
12. vermindering kabelindustrie;
13. goedkoper lenen;
14. tegemoetkoming in de huurprijs;
15. verhoogde kinderbijslag voor kinderen van personen met een handicap;
16. verhoogde kinderbijslag voor kinderen met een handicap;
17. vermindering successierechten.
18. verwarmingstoelage
19. voorrangkaart voor het innemen van een zitplaats op de trein

#### **11.2.1 Tegemoetkoming voor hulp van derden**

Ben je arbeidsongeschikt erkend en voor bepaalde taken in het dagelijks leven afhankelijk van de hulp van anderen? Dan heb je eventueel recht op de tegemoetkoming voor hulp van derden. Deze tegemoetkoming bedraagt 12,99 euro per dag en wordt uitbetaald samen met de uitkering voor arbeidsongeschiktheid of invaliditeit.

## **13 Vlaamse zorgverzekering**

### **13.1 Wat moet je doen om in aanmerking te komen voor een vergoeding?**

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

Vervolgens vul jij of je vertegenwoordiger het aanvraagformulier voor mantel- en thuiszorg of het aanvraagformulier voor residentiële zorg in het kader van de zorgverzekering in. Daarbij moet aangetoond worden dat je zwaar zorgbehoevend bent.

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

### **13.2 Wanneer wordt je als zorgbehoevend beschouwd?**

Hierbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen residentiële zorg enerzijds en mantel- en thuiszorg anderzijds.

#### **Residentiële zorg**

Sinds 1 januari 2004 komen alle bewoners van een erkende residentiële voorziening in aanmerking. De zorgbehoevendheid wordt bewezen aan de hand van een verblijfsattest dat kan afgeleverd worden door de residentiële voorziening waar men verblijft of door het ziekenfonds waarbij men aangesloten is.

De aanvraag voor residentiële zorg kan pas worden ingediend bij de zorgkas als de zorgbehoevende in de residentiële voorziening verblijft.

#### **Mantel- en thuiszorg**

Je wordt als zwaar zorgbehoevend beschouwd als je lijdt aan een langdurig en ernstig verminderd zelfzorgvermogen. Dit kan je bewijzen aan de hand van een attest dat opgesteld is op basis van een reeds bestaande indicatiestelling of, wat mantel- en thuiszorg betreft, aan de hand van een nieuwe indicatiestelling door een gemachtigde indicatiesteller.

De volgende scores komen in aanmerking voor de mantel- en thuiszorg:

- 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);
- minstens de score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden (attest af te halen bij het ziekenfonds of de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid);
- minstens de score C op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf (attest af te halen bij het ziekenfonds);
- minstens de score C op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een verzorgingsinrichting (attest af te halen bij het ziekenfonds): dat attest is alleen geldig als je verhuist van een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis naar een thuissituatie;
- bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 66% handicap en minstens 7 punten met betrekking tot de zelfredzaamheid uit hoofde van het kind;
- bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3);
- kine-E-attest (attest af te halen bij het ziekenfonds): dat attest is alleen geldig als je al 3 jaar een positieve beslissing hebt gekregen op basis van een indicatiestelling met de BEL-schaal.

Als de zorgbehoevende niet over een dergelijk attest kan beschikken, dan doet hij een beroep op een gemachtigd indicatiesteller. In Vlaanderen kan je daarvoor terecht bij de diensten voor gezinszorg, de OCMW's en de centra voor algemeen welzijnswerk die verbonden zijn met de ziekenfondsen. Zij zijn gemachtigd om met behulp van de BEL-schaal de zorgbehoevende een score te geven.

De zorgbehoevende moet minstens 35 punten op de BEL-schaal scoren om in aanmerking te komen voor de zorgverzekering.

## 15 Solliciteren met een chronische aandoening

### 15.1 Op zoek naar een job die bij je past

Je eerste opdracht is uitzoeken welke job vandaag bij je past. Wat vind je leuk om te doen? Waar ben je goed in? De job moet aangepast zijn aan je mogelijkheden en je beperkingen. Analyseer dus goed wat je wel en niet kan. Welke invloed heeft de ziekte op je werk? Hoe beïnvloedt het werken je ziekte?

Wie kan me helpen bij het zoeken naar een job?

Vind je het moeilijk om uit te maken welke job bij je past? Of weet je niet hoe eraan te beginnen? Stap dan naar de Werkwinkel van de VDAB. Daar vind je een overzicht van alle mogelijkheden. Op basis van een aantal vragen maakt een VDAB-consulente een profiel van je op. Samen zoeken jullie een job die daarbij past. In de Werkwinkel kan je ook terecht voor sollicitatietraining, opleiding, vorming, begeleiding op de werkvloer, ... Als werkzoekende moet je je ook inschrijven bij de VDAB.

Het adres van een Werkwinkel in je buurt krijg je via het nummer 0800/30700 of op de website [www.vdab.be/contact](http://www.vdab.be/contact). Je kan ook terecht in het VDAB-kantoor van je gemeente.

Kan de VDAB je zelf niet voldoende helpen, dan word je wellicht doorgestuurd naar GTB (vroeger ATB), de dienst voor Gespecialiseerde Trajectbepaling- en Begeleiding. Deze dienst begeleidt werkzoekenden met een arbeidshandicap naar een plaats op de arbeidsmarkt via een intensief, planmatig en fasegewijs traject.

Websites zoals Vacature, Monster.be, Step Stone, VDAB, Job@, ... bieden je een schat aan informatie. Ze helpen je om je te oriënteren op de arbeidsmarkt. Via een aantal vragen kom je meer te weten over jobs die jou interesseren en kan je een sterkte-zwakteanalyse maken van jezelf. Op deze websites kan je ook je cv achterlaten.



Heb je een voorkeur voor bepaalde sectoren? Ga dan op zoek naar sectorspecifieke websites en websites van bedrijven. Vaak vind je er (interne) vacatures.

Wanneer je bij de overheid wil werken, kan je terecht bij gespecialiseerde organisaties: Selor voor de federale overheid en Jobpunt voor de Vlaamse overheid. Ze houden rekening met je mogelijkheden en beperkingen. Ze zorgen ook voor redelijke aanpassingen als dat nodig is.

Vertel aan zoveel mogelijk mensen dat je op jacht bent naar een job. Familie, vrienden, vroegere collega's, de patiëntenvereniging, ... kunnen je helpen zoeken en je een seintje geven als ze een interessante vacature ontdekken.

Onderschat de kracht van je netwerk niet! Stuur een brief naar organisaties en bedrijven waar je graag aan de slag zou gaan. Zoek contact met mensen die er al werken. Schrijf je in bij verschillende uitzendbureaus.

Leg je oor ook te luisteren bij de patiëntenvereniging. Misschien krijg je van anderen, die de stap naar de arbeidsmarkt al hebben gezet, wel handige tips. Hoe is het hen vergaan? Welke obstakels moesten ze overwinnen? In welke sector en job zijn ze uiteindelijk terechtgekomen?

### 15.2 Een boeiende sollicitatiebrief en een 'slim' curriculum vitae

Met een goede sollicitatiebrief en een slim opgesteld cv zet je de deur van een potentiële werkgever op een kier. Net als gezonde kandidaten moet je ervoor zorgen dat je positief opvalt. Je vertelt beknopt en boeiend wie je bent en wat je te bieden hebt. Je beschrijft je opleiding, je werkervaring (ook vrijwilligerswerk), speciale vaardigheden en interesses die aansluiten bij de job. Je verwoordt ook overtuigend waarom je precies dié job wil en waarom je er de geknipte persoon voor bent.

Misschien maak je je zorgen over het gat in je cv. Door je ziekte kunnen er inderdaad langere periodes zijn waarin je niet werkte of geen opleiding hebt gevolgd. Dat roept bij een werkgever vragen op. Er bestaat een slim trucje om zo'n hiaat te camoufleren: omschrijf de verschillende studie- en werkperiodes niet met precieze data, maar met jaren. Maak je er ook niet te druk over. Ook bij mensen zonder beperkingen komen zulke periodes voor, bijvoorbeeld omdat ze werkloos waren of voor een ziek familielid hebben gezorgd.



## **16 Je rechten als patiënt**

### **16.1 Op wie is de wet van toepassing?**

#### **Patiënt**

Een patiënt is iedereen die een of andere vorm van gezondheidszorg ontvangt, al dan niet op eigen verzoek. De wet is dus ook van toepassing wanneer die zorg wordt verstrekt :

- op verzoek van een vertegenwoordiger (bijvoorbeeld door de ouders van een minderjarige),
- op verzoek van een derde (bijvoorbeeld door de werkgever bij controle van arbeidsongeschiktheid, door een verzekeringsmaatschappij bij het afsluiten van een levensverzekering, ...),
- zonder verzoek in spoedgevallen.

#### **Zorgverstrekker**

De wet moet worden toegepast door alle beroepsbeoefenaars die vermeld worden in het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Het gaat om : artsen, tandartsen, apothekers, vroedvrouwen, kinesitherapeuten, verplegend personeel, paramedici (bandagist, orthesist en prothesist, diëtist, ergotherapeut, farmaceutisch-technisch assistent, technoloog medische beeldvorming, technoloog medisch laboratorium, logopedist, orthopedist, podoloog).

De wet zal in de toekomst eveneens van toepassing zijn op: psychotherapeuten, seksuologen, klinisch psychologen en orthopedagogen, geregistreerde beoefenaars van een niet-conventionele praktijk.

De patiëntenrechten zijn van toepassing op alle zorgverstrekkers, zowel diegenen die binnen een instelling werken als diegenen die een eigen praktijk hebben.

### **16.2 Wanneer is de wet van toepassing?**

De nieuwe wet hanteert een heel ruim begrip van «gezondheidszorg» waarbij de patiëntenrechten moeten worden gerespecteerd.

Het gaat om alle diensten die een zorgverstrekker verstrekt met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, en om hem bij zijn sterven te begeleiden. Dit betreft dus zowel preventieve en curatieve zorg als nazorg en revalidatie, alsook medische onderzoeken in het kader van de verzekeringsgeneeskunde, gerechtelijke geneeskunde, onderzoek door de adviserend arts van een ziekenfonds of een arbeidsgeneesheer, schoolgeneeskunde, ...

### **16.3 Vertegenwoordiging van de patiënt (art. 12-15)**

De patiënt oefent zijn rechten zelf uit, maar wanneer die patiënt wettelijk of feitelijk wilsonbekwaam is (zoals minderjarigen, comapatiënten, ...) dan worden de rechten in de plaats van de patiënt uitgeoefend door een vertegenwoordiger.

Er zijn drie situaties mogelijk:

- **Door de patiënt aangeduide vertegenwoordiger**

De patiënt kan op het ogenblik dat hij nog bij volle bewustzijn is, een vertegenwoordiger aanduiden om in zijn plaats zijn rechten uit te oefenen.

De aanduiding van zo'n vertegenwoordiger moet schriftelijk worden vastgelegd in een gedateerd document dat door de wilsbekwame patiënt (of twee getuigen) en de vertegenwoordiger wordt ondertekend.

- **Informeel vertegenwoordiger**

Indien de patiënt geen vertegenwoordiger heeft aangeduid of indien deze weigert op te treden, dan wordt hij vertegenwoordigd door de samenwonende echtgenoot of de wettelijk of feitelijk samenwonende partner. Bij gebrek daaraan of wanneer deze weigert, dan moet een beroep worden gedaan op in dalende volgorde: een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus.

## 17 Verzekeringen

Private of particuliere verzekeringen spelen een steeds belangrijker rol. Elke persoon of gezin heeft immers behoefte aan een behoorlijke, aangepaste en betaalbare financiële beveiliging via ondermeer brandverzekering, reisverzekering, hospitalisatie- en andere gezondheidsverzekeringen, schuldsaldoverzekering (voornamelijk bij het lenen voor de aankoop van een woning), familiale en andere aansprakelijkheidsverzekeringen.

Gezonde en kapitaalkrachtige mensen kunnen gemakkelijk verzekeringen afsluiten. Personen met een chronische ziekte of handicap en hun gezin, worden door verzekeraars echter als een 'hoger' risico beschouwd en kunnen daarom vaak geen goede verzekeringsovereenkomst bekomen of betalen.

Enkele voorbeelden van de meest schrijnende problemen die personen met een chronische ziekte of handicap ondervinden als gevolg van het beleid of de praktijken van verzekeringsmaatschappijen zijn:

- de weigering om een polis af te sluiten omwille van een chronische ziekte of handicap;
- de weigering om een collectieve verzekering die een persoon met een chronische aandoening of een beperking via een bedrijf of instelling aanging (soms met zijn/haar gezin), om te zetten in een individuele verzekering na ontslag of werkonbekwaamheid;
- de vordering van onmenselijk hoge premies;
- de weigering van uitbetaling van verzekeringsprestaties bij schadegeval omwille van een 'reeds bestaande' ziekte of handicap;
- het willekeurig opzeggen van de overeenkomst door verzekeringsmaatschappijen.

Verzekeraars zijn ondernemers die winst willen maken. Het algemeen toepassen van het solidariteitsprincipe of het verzekeren van de 'gewone markt' zodat iedereen effectief de kans heeft om een verzekering aan te gaan, zien zij niet als hun opdracht. Hierdoor worden binnen de verzekeringswereld gelijke kansen meer dan eens met de voeten getreden.

Patiëntenorganisaties maken zich zorgen rond de verzekeraarbaarheid van mensen met een chronische aandoening.

### 17.1 Recht op verzekering

Voor het uitbouwen van een menswaardig leven heeft iedereen nood aan een minimumregeling die een aantal verzekeringen bevat. Mensen met een chronische ziekte of handicap en hun familie worden dan niet langer voor allerlei verzekeringen uitgesloten. Op deze nood wordt ingespeeld door nieuwe wettelijke regelingen, door recente wetsvoorstellen maar ook door Europese initiatieven.

#### 17.1.1 Nieuwe wettelijke regelingen

Op grond van de antidiscriminatiewet (wet 25 februari 2003, B.S. 17 maart 2003) mogen mensen met een chronische ziekte, mensen met een handicap en hun omgeving niet langer gediscrimineerd worden voor alles wat te maken heeft met levering van goederen of diensten. Dat geldt dus ook op vlak van verzekeringen. De verzekeraar moet aantonen dat hij een objectieve en redelijke rechtvaardiging heeft om een persoon met een chronische ziekte of handicap een bepaalde verzekering te weigeren of om hem slechts tegen veel zwaardere voorwaarden of premies te verzekeren. Het probleem om een verzekering af te sluiten of van uitsluitingen omwille van gezondheidstoestand of handicap, zal zich hierdoor hopelijk minder stellen.

Toch zal de wet niet alle problemen oplossen. Het is immers uiteindelijk de rechter die een 'redelijke en objectieve rechtvaardiging' beoordeelt.

Door de wet op de patiëntenrechten (wet 22 augustus 2002, B.S. 26 september 2002) verbetert het juridisch statuut van patiënten aanzienlijk. Ook inzake verzekeringen wijzigt deze wet (art.19 ter aanpassing van art 95 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst) ingrijpend de medische informatie van verzekerden naar verzekeraars bij het sluiten of handhaven van allerlei verzekeringscontracten:

- Elke kandidaat - verzekerde kan vrij kiezen welke arts hij raadpleegt om geneeskundige verklaringen af te leveren met betrekking tot zijn of haar gezondheidstoestand. Deze verklaringen moeten zich steeds beperken tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand (§ 1 lid 1).

## 18 Veilig in het ziekenhuis

Hoe bereid ik mij voor op een verblijf in het ziekenhuis?  
Wat kan ik zelf doen om medische schade te voorkomen?  
Welke vragen kan ik stellen aan dokters en verpleegkundigen?  
Waar let ik op na mijn verblijf in het ziekenhuis?

In deze brochure wordt overwegend de hij-vorm gebruikt; vanzelfsprekend worden daarmee zowel vrouwen als mannen bedoeld. Deze keuze werd gemaakt om de tekst vlot en eenvoudig leesbaar te houden.

De term 'zorgverlener' in deze brochure slaat op iedereen die betrokken is bij de zorg voor patiënten in en buiten het ziekenhuis: onder meer de dokters, het verplegend personeel, kinesitherapeuten en andere paramedici.

### 18.1 Inleiding

Als patiënt heb je recht op een kwaliteitsvolle zorg<sup>4</sup>. Ziekenhuizen en zorgverleners moeten hun patiënten optimaal en veilig behandelen. Dit houdt in dat het ziekenhuis en zijn zorgverleners alles in het werk moeten stellen om medische schade bij hun patiënten te voorkomen.

Ondanks de inspanningen die ziekenhuizen en hun personeel leveren om de patiënt veiligheid te garanderen, loopt er toch af en toe iets fout. Een ziekenhuis is immers een complexe omgeving en daar zijn risico's aan verbonden. Bovendien is missen menselijk.

Tijdens je verblijf in het ziekenhuis kan je te maken krijgen met onvoorziene complicaties, een medische vergissing, een ziekenhuisinfectie, een val, ... waardoor je medische schade kan oplopen.

Je kan als patiënt zelf medische schade helpen voorkomen. Deze brochure bevat tips over hoe je zelf kan helpen om je veiligheid te vergroten. De volgende onderdelen komen aan bod:

- een goede voorbereiding op je ziekenhuisopname;
- een veilig verblijf in het ziekenhuis;
- veiligheid tijdens je herstel en bij de nazorg buiten het ziekenhuis.

Ten slotte stelt de brochure enkele instanties voor die je kunnen adviseren en bijstaan als je toch het slachtoffer wordt van medische schade.

Hoewel medische schadegevallen niet volledig uit de wereld te helpen zijn, wil deze brochure ertoe aanzetten om ze zo veel mogelijk te voorkomen. Jouw betrokkenheid is daarbij van cruciaal belang.

Voor alle duidelijkheid: de eindverantwoordelijkheid voor je veiligheid ligt altijd bij je zorgverleners.

### 18.2 Een goede voorbereiding op je ziekenhuisverblijf

Het is nuttig dat je vooraf – dus voor je in een ziekenhuis wordt opgenomen – goed geïnformeerd bent over de behandeling die je zal krijgen of het onderzoek dat je zal ondergaan. Je moet misschien ook kiezen tussen verschillende types van behandeling of onderzoek, verschillende ziekenhuizen en verschillende zorgverleners. Zodra je je keuzes hebt gemaakt, kan je het best zo veel mogelijk gegevens over je gezondheidstoestand verzamelen. Deze gegevens kunnen nuttig en belangrijk zijn voor de zorgverleners in het ziekenhuis. Hier volgen enkele aanbevelingen en tips die je helpen bij de voorbereiding van je ziekenhuisverblijf. Goed begonnen is half gewonnen!

#### 18.2.1 Vraag vooraf uitleg over de behandeling of het onderzoek

Zorg dat je weet wat je mag verwachten van je behandeling of je onderzoek in het ziekenhuis:

- Hoe zal de behandeling of het onderzoek je gezondheidstoestand verbeteren of veranderen?
- Welke ongewenste effecten kan de behandeling of het onderzoek hebben?
- Zijn er risico's verbonden aan de behandeling of het onderzoek?
- Is het een pijnlijke behandeling of een pijnlijk onderzoek?

---

<sup>4</sup> Artikel 5 van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt