

Hoe ging het ook weer met de Vlaamse zorgverzekering?

Zorg verzekerd

De Vlaamse zorgverzekering bestaat sinds 2001 en geeft financiële steun aan ernstig en langdurig zorgbehoevenden voor hun niet-medische kosten. Ernstig zorgbehoevenden worden vaak geconfronteerd met hoge niet-medische kosten die niet terugbetaald worden door de ziekteverzekering, zoals hulp bij het poetsen of persoonlijke verzorging. De Vlaamse zorgverzekering helpt deze kosten verlichten en geeft aan deze mensen maandelijks een financiële steun die in maart 2009 werd verhoogd naar 130 euro.

Deze tegemoetkoming gaat dus naar zwaar zorgbehoevenden die thuis wonen en naar de bewoners van een woon- en zorgcentrum (vroeger rusthuis), een rust- en verzorgingstehuis (RVT), of een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT). Op 31 december 2008 waren er 118.918 lopende dossiers in de mantel- en thuiszorg en 69.481 dossiers in de residentiële zorg.

Om dit te financieren moet elke Vlaming ouder dan 25 jaar een keer per jaar een bijdrage betalen. De jaarlijkse ledenbijdrage is vastgesteld op 25 euro. Wie op 1 januari van het voorgaande jaar recht heeft op verhoogde tegemoetkoming (VT) in de ziekteverzekering, betaalt 10 euro. Van de aangesloten leden zijn er 547.108 die recht hebben op het VT-statuuut. De overige 3.911.750 leden betalen jaarlijks 25 euro. Daarvoor moet iedereen die in Vlaanderen woont en ouder is dan 25 jaar, aansluiten bij een erkende zorgkas. Inwoners van Brussel kunnen vrijwillig aansluiten bij een zorgkas. Er bestaan 7 erkende zorgkassen die instaan voor de dagelijkse werking van de zorgverzekering. Vlaanderen telde 4.408.244 aangesloten leden in 2008, Brussel telde er 50.614. Wie de bijdrage niet betaalt, krijgt een boete.

Een aantal categorieën is vrijgesteld van aansluitingsplicht (zoals personen die sociaal verzekerd zijn in een andere EU-lidstaat). Omgekeerd vallen inwoners van andere EU-lidstaten ook onder de zorgverzekering als zij in Vlaanderen of Brussel tewerkgesteld zijn.

Om recht te hebben op een tegemoetkoming voor thuiszorg, moet onder meer aangetoond worden



dat men zwaar zorgbehoevend is. Dit kan via een attest of door een nieuwe indicatiestelling. Voor een tegemoetkoming voor residentiële zorg volstaat een verblijfsattest.

- ▶ www.zorg-en-gezondheid.be/zorgverzekering
- ▶ Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum