

TIJDSCHRIFT

Afzendadres: Vlaams Patiëntenplatform vzw -
Groenveldstraat 15 - 3001 Heverlee
v.u. G. Reynders-Broos – Winegemsteenweg 70 Bus 005
– 2970 's Gravenwezel
- nummer 53 – juni 2010 - verschijnt in jan- ma- jun- sept
en nov
Afgiftekantoor 3000 - Leuven Mail
Erkenningsnummer: P2A8311

NIEUWSBRIEF

VERSLAG DENKDAG 'DE (IDEALE) EERSTE LIJN'

Op 16 april organiseerde het Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP) samen met het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen vzw een denkdag over de eerstelijns gezondheidszorgen. De eerstelijns conferentie eind 2010, waarmee de Vlaamse Regering op zoek gaat naar een strategische visie op de toekomst van de eerste lijn, vormde hiervoor de aanleiding.

Met de denkdag wilden we samen met het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen vzw onze achterban raadplegen over wat voor hen belangrijk is met betrekking tot de eerste lijn en nagaan waar we elkaar kunnen versterken.

In vier workshops werd aan de deelnemers gevraagd ervaringen en bedenkingen te formuleren over de positie van zorgverleners en patiënten, kosten en papierwerk, preventieve gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg.

POSITIONERING

In de workshop 'positionering' gaven deelnemers een antwoord op vier vragen:

1. Hoe kijken patiënten naar de taak en het mandaat van de huisarts?

Patiënten verwachten dat de huisarts hen aanspreekt op hun kracht en niet op hun onmacht. Ze vinden dat hij alle informatie moet geven waarover hij beschikt, dat hij zelfzorg moet stimuleren en moet vermijden dat patiënten zorgafhankelijk worden.

Daarnaast vinden ze ook dat huisartsen zich moeten bijscholen en de hulp moeten durven invoeren van specialisten en anderen op de eerste lijn. Ze vinden het nodig dat huisartsen kennis hebben van de sociale kaart en dat heel wat taken (verpleegkundige en administratieve) beter gedelegeerd worden.

Tot slot vinden patiënten dat de huisarts moet aanvaarden dat patiënten soms een tweede advies inwinnen.

2. Hoe kiezen patiënten zorgverleners?

Patiënten kiezen hun zorgverlener op basis van vroegere ervaringen en ervaringen van lotgenoten of kennissen, maar ook op basis van criteria als beschikbaarheid, kostprijs (al dan niet geconventioneerd), bereidheid om informatie te geven en manier waarop deze informatie gecommuniceerd wordt. Het spreekt dan ook voor zich dat de vrije keuze van de zorgverlener voor patiënten cruciaal is.

Daarnaast vinden patiënten dat de informatie die nodig is om een goede zorgverlener te vinden, beschikbaar moet worden gesteld.

Wat betreft thuisverpleging vinden patiënten het nodig dat beter tegemoet gekomen wordt aan hun noden en dat het beroep van thuisverpleegkundigen beter gewaardeerd wordt.

3. Hoe denken patiënten over de uitwisseling van hun gegevens?

Patiënten staan erop dat ze inzagerecht hebben in hun elektronisch patiëntendossier (EPD) en dat hen expliciet om toestemming gevraagd wordt alvorens anderen inzage krijgen, terwijl ze het recht behouden deze toestemming steeds weer in te trekken. Patiënten vinden ook dat ze het recht moeten hebben om (hun inziens irrelevante) domeinen in hun patiëntendossier af te schermen voor inzage door anderen. Alle deelnemers vinden dat apothekers, mutualiteiten en verzekeringsinstellingen geen inzage mogen krijgen in het patiëntendossier.

De huisarts wordt aanzien als de centrale figuur in het beheer van het elektronisch patiëntendossier. Het is met hem dat ze willen overleggen over wat wel en wat niet doorgegeven kan worden aan anderen. Zo komt het elektronisch patiëntendossier ter beschikking van alle hulpverleners waar je als patiënt beroep op doet en waarvoor je als patiënt je toestemming geeft. Patiënten vinden ook dat ze zelf informatie moeten kunnen toevoegen aan dit EPD en sommigen vinden zelfs dat ze stukken moeten kunnen verwijderen.

Sommige patiënten begrijpen dat inkomensgegevens uitgewisseld moeten worden om van bepaalde voordelen te genieten, maar vrezen dat ze een andere behandeling zullen krijgen als deze gegevens beschikbaar zijn voor zorgverleners.

4. Hoe kan de patiënt meer centraal gesteld worden in de eerste lijn?

Patiënten zijn de deskundigen van hun eigen leven. Inspraak in het zorgplan is voor hen dan ook van het grootste belang. Wanneer er beroep wordt gedaan op meerdere diensten, lijkt het daarom onontbeerlijk dat de patiënten zicht krijgen op de mogelijke diensten en hun manier van werken en dat ze beroep kunnen doen op een zorgbemiddelaar voor de uitwerking van het zorgplan.

KOSTEN EN PAPIERWERK

Patiënten hebben hun bedenkingen bij heel wat consultaties en onderzoeken die ze als overbodig ervaren: herhaalde consultaties waarbij voorschriften voor kleine verpakkingen worden voorgeschreven voor mensen met een chronische ziekte, korte periode van werkonbekwaamheid bij langdurige ziektes, onderzoeken die enkel het recht op terugbetaling opleveren maar geen relevante informatie voor patiënten,...

Patiënten vinden dat er voor hernieuwingen van voorschriften (voor langdurig te nemen medicatie) geen consultaties mogen worden aangerekend. Ze dromen hardop van een derdebetalersregeling, zoals ze die kennen bij de apotheker. Ook een wijkgezondheidscentrum dat kosteloos is voor patiënten lijkt hen een goede oplossing om zonder financiële zorgen gebruik te kunnen maken van de eerste lijn. Er wordt geopperd dat patiënten overal in Vlaanderen voor zo'n centrum zouden moeten kunnen kiezen.

Patiënten vinden het jammer dat ze met heel wat administratieve rompslomp bij hun arts terecht moeten en vragen zich af of het arts niet eenvoudiger gemaakt kan worden met eenvormige formulieren, overzichtsformulieren, langere toekenningen voor medicatie,...

Een grote bekommernis op vlak van financiële voordelen is dat de informatie erover weinig transparant, onvolledig en niet up-to-date is. Meermaals vertellen deelnemers hoe je als patiënt beter op de hoogte moet zijn van je rechten dan de persoon achter het loket om er aanspraak op te kunnen maken. Patiënten en mensen in armoede voelen zich erg afhankelijk van de kennis en goodwill van sociaal assistenten. Bij mensen in armoede maakt het wantrouwen ten aanzien van deze hulpverleners het extra moeilijk om zelfs maar de eerste stap te zetten. Beide groepen zijn het er unaniem over eens dat er nood is aan automatische toekenningen van voordelen. Hierbij wordt in eerste instantie gedacht aan toekenningen die automatisch kunnen verlopen zoals het omnio-statuut, de vermindering van provinciebelastingen,...Nu lopen immers heel wat gerechtigden deze voordelen mis omdat de weg hen onbekend of te zwaar is.

EERSTELIJNS GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Zowel het VPP als het Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen vzw erkennen de nood aan geestelijke gezondheidszorg, maar eveneens de moeilijkheid ervan: de huisarts heeft er niet altijd voldoende kennis van, hij is er ook niet altijd gevoelig voor en binnen de verenigingen is geestelijke gezondheid soms een taboe.

Patiënten geven aan dat ze de nulde lijn (zelfzorg en zelfhulpgroepen) belangrijk vinden als het over geestelijke gezondheid gaat en dat problemen van mantelzorgers niet uit het oog verloren mogen worden. Daarnaast wordt ook gewezen op de problemen in het huidige aanbod van geestelijke gezondheidszorg: centra voor geestelijke gezondheid hebben lange wachtlijsten en psychiaters vindt men onbetaalbaar.

Het idee om een psycholoog in te schakelen in de eerstelijns gezondheidszorg levert een reeks uiteenlopende verwachtingen en bedenkingen op. Vanuit de ervaring dat een huisarts niet van alles op de hoogte kan zijn en dus geholpen moet worden, vinden sommigen dat de eerstelijns psycholoog als een soort coach aanwezig zou moeten zijn tijdens teamvergaderingen van eerstelijns werkers, terwijl anderen vinden dat hij voornamelijk rechtstreeks toegankelijk moet zijn en moet kunnen doorverwijzen indien nodig. Belangrijk voor iedereen is dat de eerstelijns psycholoog financieel toegankelijk is.

Mensen met een chronisch ziekte en mensen in armoede hebben een hele reeks verwachtingen t.a.v. een 'eerstelijns psycholoog' waarbij een diploma psychologie en een goede kennis van de nulde lijn minimumvereisten zijn. Of de eerstelijns psycholoog al dan niet aan huis komt, moet de keuze van de cliënt zijn. Sommigen zien hierin een grote meerwaarde, bij anderen botst het op weerstand. Het zou goed zijn rekening te houden met het taboe dat nog er nog hangt rond geestelijke gezondheidszorg en drempels weg te werken.

PREVENTIE

Als het woord preventie valt denken deelnemers direct aan gezond leven, maar ook aan heel wat preventieve onderzoeken en aan de opvolging en verzorging van bestaande aandoeningen. Het gaat hier met andere woorden al lang niet meer enkel over de eerste lijn. Deelnemers erkennen dat er heel wat drempels zijn om preventief hun gezondheid in handen te nemen: tijd, kosten, kennistekorten, taboes en angst voor onderzoeken of het resultaat ervan. Nochtans vinden ze het een taak van iedereen om preventief zorg te dragen voor gezondheid: moeders voor hun kinderen, lotgenoten en mensen in armoede voor elkaar, zorgverleners voor hun patiënten,...

Voor patiënten is het belangrijk om over juiste en overtuigende informatie te kunnen beschikken, maar daar knelt ook het schoentje. Er leeft veel wantrouwen en ongeloof: wat is immers onafhankelijke

informatie en wat zorgt ervoor dat mensen deze informatie willen en kunnen geloven? In de voorbeelden die deelnemers aanhalen worden vraagtekens geplaatst bij de vele onderzoeken, vaccins, infosessies en aanbevolen producten. Toch vinden ze het belangrijk dat mensen ondersteund worden om hun gezondheid in handen te nemen en ziekte te voorkomen.

Patiënten verwachten van zorgverleners dat ze vertrekken van een goed zicht op hun medische toestand en de medische mogelijkheden om patiënten te ondersteunen. Ze hebben niet het gevoel dat die kennis en informatie er steeds is. Zo blijft heel wat medische informatie steken bij andere zorgverleners en hebben ze niet altijd het gevoel serieus genomen te worden. Ook wordt niet altijd uitgelegd welke bijwerkingen medicatie heeft. De manier waarop zorgverleners aansluiting zoeken bij de patiënt bepaalt het succes van preventie. Hiervoor lijken hen heel uiteenlopende inspanningen nodig, zowel naar het grote publiek als op maat van de patiënt.

Inspanningen naar het grote publiek	Inspanningen op maat van de patiënt
<ul style="list-style-type: none"> ▪ toegankelijke onderzoeken en behandelingen (geen leeftijdsdiscriminatie, 3^{de} betalingsregeling,...); ▪ begrijpelijke, objectieve informatie over gezondheid (via TV-spotjes, leesbare bijsluiters,...). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ een huisarts die luistert, empathisch en begrijpelijk communiceert; ▪ een huisarts die de medische achtergrond van zijn patiënt kent; ▪ een huisarts die kennis uitstraalt, gericht vragen stelt, relevante onderzoeken voorstelt en het doel ervan uitlegt op een manier die aansluit bij de patiënt; ▪ huisartsen, preventiewerkers en verplegers die dicht bij de mensen staan; ▪ beroep kunnen doen op een vertrouwenspersoon die met je meegaat bij een bezoek aan de specialist en ervoor zorgt dat je alles goed begrepen hebt; ▪ begrijpelijke informatie als je uit het ziekenhuis vertrekt.

INBRENG VAN HET PATIËNTENSTANDPUNT

In verschillende werkgroepen, die de Vlaamse overheid opstartte om het eerstelijns congres voor te bereiden, gaan vertegenwoordigers van zorgverstrekkers en patiënten met elkaar in dialoog om te komen tot een gezamenlijke visie op de positionering en de opdracht van de eerstelijnsgezondheidszorg. Vanuit deze visie wil de regering komen tot een gedragen Vlaams beleid in de eerstelijnsgezondheidszorg.

De inbreng van patiënten tijdens de denkdag en de ingevulde enquêtes waren voor het VPP onmisbaar om patiënten in de voorbereidende werkgroepen te kunnen vertegenwoordigen.

In september zullen patiënten zelf de kans krijgen om via de lokale Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's) feedback te geven op het resultaat van de dialoog.

- Oost-Vlaanderen – 13 september 2010
- Vlaams-Brabant – 14 september 2010
- Limburg – 16 september 2010
- West-Vlaanderen – 27 september 2010
- Antwerpen – 30 september 2010

Op 4 september 2010 organiseert het VPP een voorbereidende vergadering om de patiëntenstem duidelijk te kunnen laten horen tijdens de provinciale samenkomsten. Kan je op deze dag niet aanwezig zijn, maar wil je wel deelnemen aan het overlegmoment in jouw provincie, neem dan voor meer informatie gerust contact op met Els Meerbergen (els.meerbergen@vlaamspatientenplatform.be of 016/23 05 26).

HET OBSERVATORIUM VOOR DE CHRONISCHE ZIEKTEN

Het Observatorium voor de chronische ziekten is een nieuw orgaan binnen het Riziv dat belast wordt met het opsporen van problemen en verbeterpunten bij de tenlasteneming van geneeskundige verzorging aan chronisch zieken. Het Observatorium zal bestaan uit een wetenschappelijke afdeling die de tenlasteneming van de geneeskundige verzorging omschrijft en een raadgevende afdeling die de behoeften van de patiënten evalueert. Het is in de raadgevende afdeling dat patiëntenvertegenwoordigers mee de behoeften van patiënten zullen evalueren.

SAMENSTELLING EN PATIËNTENVERTEGENWOORDIGERS

De raadgevende afdeling bestaat uit:

- 12 leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen (mutualiteiten);
- 12 leden voorgedragen door de representatieve organisaties van verenigingen voor hulp aan chronische zieken, waaronder:
 - o 6 leden voorgedragen door de vzw Vlaams Patiëntenplatform;
 - o 5 leden voorgedragen door de vzw Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS);
 - o een lid voorgedragen door de vzw Patiënten Rat & Treff;
- een lid aangewezen door de minister voor Sociale Zaken;
- een lid aangewezen door de minister van Volksgezondheid.

Om geschikte patiëntenvertegenwoordigers voor de raadgevende afdeling te vinden, deden we een oproep aan al onze ledenverenigingen. De volgende personen werden door de raad van bestuur geselecteerd en doorgegeven als effectief lid en als plaatsvervanger.

	Effectief lid	Plaatsvervanger
1	Christine Baelus (Astma- en Allergiekoepel vzw)	Dirk Moyson (MS Liga Vlaanderen vzw)
2	Klaartje Bruyninckx (Vlaams Patiëntenplatform vzw)	Ruth Borms (Sensoa vzw)
3	Anneleen Fiers (Vlaamse Diabetesvereniging vzw)	Ria Cuppens (Similes vzw)
4	Guido Hemeleers (Uilenspiegel vzw)	Johan de Keyser (Postpolio België vzw)
5	Ulrike Pypops (Mucovereniging vzw)	Gust Caelen (Belgische Vereniging Pulmonale Hypertensie vzw)
6	Mariette Verhaegen (ME-Vereniging vzw)	Jos Van der Cruys (Vlaamse Parkinsonliga vzw)

Om het Observatorium van start te laten gaan, ontbreekt enkel de officiële benoeming van de leden nog. Hiervoor is het echter wachten op een nieuwe regering...

De in deze nieuwsbrief opgenomen artikels mogen worden overgenomen mits bronvermelding. Je kan het artikel in een Word-versie opvragen via info@vlaamspatientenplatform.be

VERWACHTINGEN EN VRAGEN VAN PATIËNTENVERTEGENWOORDIGERS

De vertraging van de officiële start van het Observatorium weerhoudt ons echter niet om de patiëntenvertegenwoordigers samen te brengen en onze aanpak voor te bereiden. Daarom kwamen de geselecteerde leden en hun plaatsvervaarders op 29 maart 2010 samen om kennis te maken, informatie te krijgen en na te gaan welke verwachtingen en onzekerheden er leven er met betrekking tot het Observatorium. Het werd een interessante bijeenkomst met enthousiaste mensen die klaar zijn om deze uitdaging aan te gaan.

De patiëntenvertegenwoordigers hopen en verwachten:

- om als een solidair team alle patiënten te vertegenwoordigen;
- een effectieve bijdrage te leveren voor chronisch zieke patiënten en problemen op te lossen;
- dat ze naast de inventarisatie van behoeften ook nieuwe maatregelen mee vorm kunnen geven;
- dat de ervaringen en de kennis van patiënten naar waarde geschat zal worden en dat patiënten als geloofwaardige gesprekspartner gezien zullen worden;
- dat ze binnen het Riziv de stem van de patiënt kunnen laten horen en dat ze het Riziv voeling kunnen geven met de realiteit waarin veel chronisch zieke personen leven;
- ...

De patiëntenvertegenwoordigers stellen zich volgende vragen:

- hoe de agenda van de vergaderingen bepaald zal worden en hoe behoeften van patiënten in kaart gebracht kunnen worden?
- welke werkdruk en tijdsinvestering het Observatorium met zich mee zal brengen;
- over de complexe materie en de manier van werken binnen het Riziv;
- over de onbekende strategie van de andere partners;
- ...

Tijdens de volgende overlegmomenten zullen we nagaan hoe we samen deze vragen kunnen beantwoorden.



WET VOOR DE VERGOEDING VOOR SLACHTOFFERS VAN MEDISCHE SCHADE

In de nieuwsbrief van juni 2009 brachten we jullie al op de hoogte van het wetsontwerp voor vergoeding van slachtoffers van medische schade via een fonds, dat in mei 2009 goedgekeurd werd door de ministerraad. De oprichting van een fonds biedt aan sommige slachtoffers van medische schade een alternatief voor de vaak trage en kostelijke procedures voor de rechtbank om een schadevergoeding te bekomen.

In 2009 werkte het VPP via besprekingen op het kabinet van de minister Onkelinx actief mee aan de totstandkoming van dat wetsontwerp. Begin 2010 werden we door de Kamercommissie voor Volksgezondheid gehoord. Intussen is de wet van kracht.

INHOUD VAN DE WET

De nieuwe wet biedt de volgende mogelijkheden:

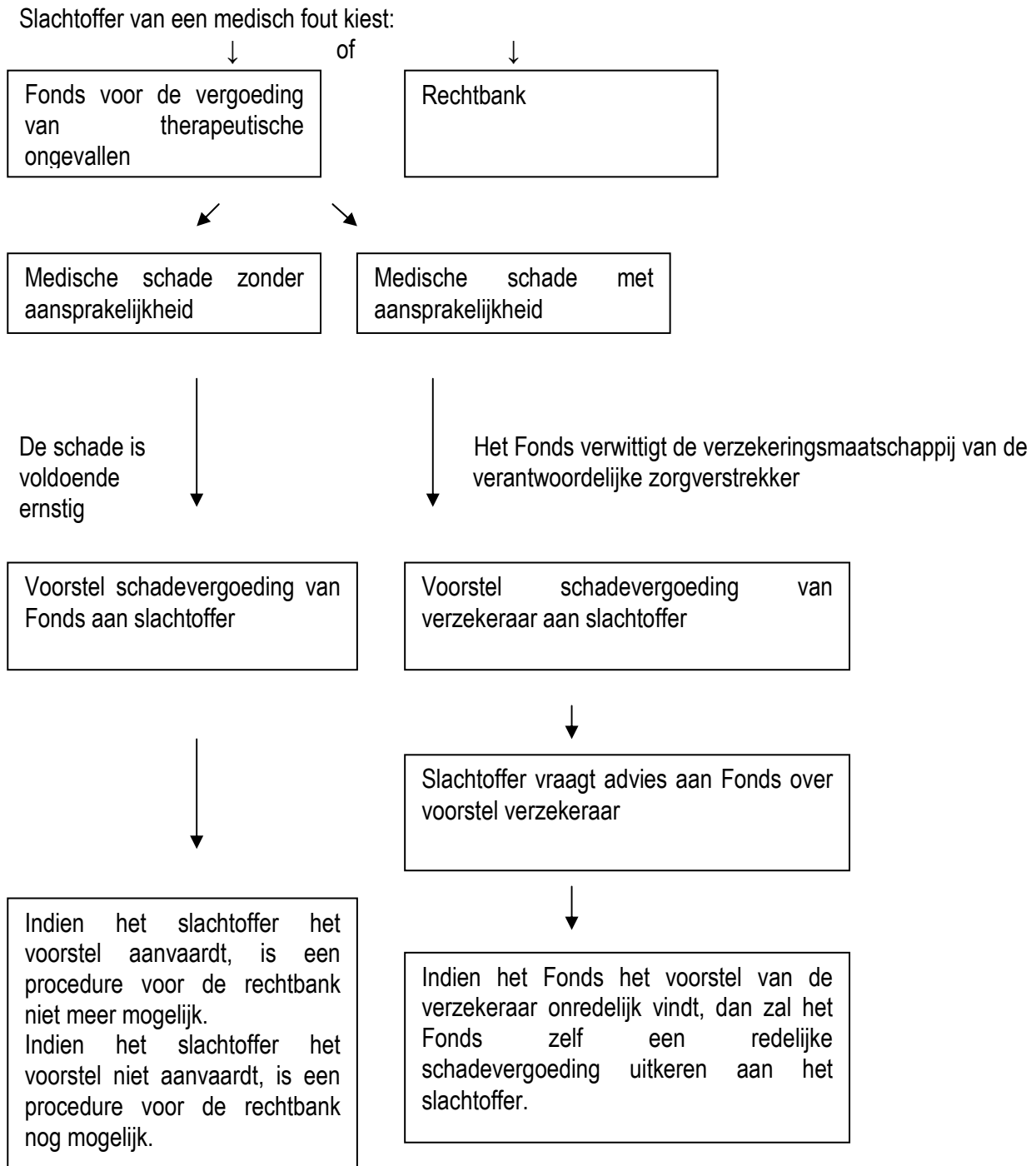
- Het slachtoffer van medische schade kan de keuze maken tussen de rechtbank of het Fonds om een schadevergoeding te bekomen.
- Het Fonds vergoedt de patiënt of zijn rechthebbenden wanneer de schade is veroorzaakt door een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid. Al naargelang de situatie, kan een ziekenhuisinfectie beschouwd worden als een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid of als een medische fout. De schade van het slachtoffer moet voldoende ernstig¹ zijn.
- Indien er medische schade is waarvoor een zorgverlener aansprakelijk gesteld kan worden, dan contacteert het Fonds de verzekeringsmaatschappij van de zorgverlener. De verzekeringsmaatschappij van de zorgverlener moet dan een voorstel van schadevergoeding doen aan het slachtoffer van de medische schade.
- Het slachtoffer kan advies vragen aan het Fonds over het voorstel tot schadevergoeding van de verzekeraar. Indien het Fonds oordeelt dat het voorstel van de verzekeraar onredelijk is, dan zal het Fonds zelf een redelijke schadevergoeding uitkeren aan het slachtoffer. Vervolgens zal het Fonds de uitgekeerde schadevergoeding trachten terug te vorderen van de verzekeraar via de rechtbank.
- Wanneer het slachtoffer het voorstel van schadevergoeding van de verzekeraar of het Fonds aanvaardt, dan is een procedure voor de rechtbank niet meer mogelijk. Als het slachtoffer het voorstel niet aanvaardt, dan blijft een procedure voor de rechtbank echter wel mogelijk.

Voor meer info over deze wet:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Roel Heijlen (016 23 05 26 of roel.heijlen@vlaamspatientenplatform.be);▪ vzw Medisch Falen (03 866 51 21 of medisch.falen@telenet.be). |
|--|

¹ Onder ernstig verstaat het Fonds: een patiënt die lijdt aan een blijvende invaliditeit van 25% of meer; een patiënt die gedurende minstens zes maanden of zes niet opeenvolgende maanden over een periode van twaalf maanden volledig invalide is; een patiënt die overleden is; een patiënt die ongeschikt is verklaard voor de professionele activiteit die hij uitoefende voor het optreden van het therapeutisch voorval; bijzonder ernstige verstoringen in de levensomstandigheden die het gevolg zijn van het therapeutisch voorval.

SCHEMA: WETSONTWERP BETREFFENDE DE VERGOEDING VAN THERAPEUTISCHE ONGEVALLEN



TIMING

Voordat het Fonds in werking kan treden, dienen er nog uitvoeringsbesluiten te komen over o.a. de raad van bestuur en het personeel. Er wordt verwacht dat het Fonds in de herfst van 2010 operationeel zal zijn.

HOE GEKEND ZIJN DE VOORDELEN VAN HET OMNIO-STATUUT

Sinds april 2007 kunnen personen met een laag gezinsinkomen het Omnio-statuut aanvragen. Dit statuut geeft onder meer recht op een hogere terugbetaling van gezondheidszorgen. Zo krijgt een persoon met het omnio-statuut bijvoorbeeld 3.02 EUR extra (nl. 21.63 EUR i.p.v. 18.61 EUR) terugbetaald van zijn ziekenfonds voor een gewone raadpleging bij de huisarts.

CIJFERS DIE TOT NADENKEN STEMMEN

Begin 2009 hadden 187 987 personen het omnio-statuut aangevraagd en verkregen. Dit zou minder dan 20 procent zijn van het aantal mensen dat er mogelijk recht op heeft². Intussen zijn er 272 572 mensen die het statuut verkregen. Dit betekent echter nog steeds dat er bijna 1 op 4 personen die recht zouden kunnen hebben de voordelen mislopen.

In de bevraging over de eerste lijn die het VPP onlangs naar haar achterban stuurde, vroegen we of mensen op de hoogte waren of ze recht hadden op het omnio-statuut. We stelden vast dat een op drie antwoorden op deze vraag blanco bleef. Dit doet vermoeden dat ook heel wat mensen met een chronische ziekte hogere terugbetaling van medische kosten en andere voordelen mislopen.

NAGAAN OF JE RECHT HEBT OP DE VERHOOGDE TEGEMOETKOMING OF HET OMNIO-STATUUT

Stap 1: Op de klevers van je ziekenfonds kan je nagaan of je al een verhoogde tegemoetkoming krijgt of niet. De terugbetalingscode die op de klever staat is samengesteld uit twee getallen, bijvoorbeeld 101/101 of 131/131. Wanneer die code eindigt met het cijfer 1 dan geniet je een verhoogde tegemoetkoming en kan je dus ook de andere voordelen aanvragen. (Het is niet nodig om een omnio-statuut aan te vragen.)

Stap 2: Indien je een ander terugbetalingscode hebt, kan je nagaan of je toch recht zou hebben op de verhoogde tegemoetkoming omdat je tot een "groep" behoort. Enerzijds zijn er een groepen die recht hebben op verhoogde tegemoetkoming als hun bruto belastbaar inkomen niet hoger is dan 15 063.45 EUR. Anderzijds zijn er groepen die automatisch recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming.

Recht op verhoogde tegemoetkoming	Groepen
<i>Met inkomensonderzoek</i>	gepensioneerden, weduwen en weduwnaars, wezen, langdurig werklozen, ambtenaren, personen met een handicap, verblijvenden in België, religieuzen
<i>Zonder inkomensonderzoek</i>	Personen met - verhoogde kinderbijslag (bij minstens 66% erkenning van FOD), - rechthebbenden op volgende uitkeringen: leefloon; gewaarborgd inkomen voor bejaarden, inkomensgarantie voor ouderen, inkomensvervangende tegemoetkoming voor personen met een handicap; integratietegemoetkoming voor personen met een handicap; tegemoetkoming hulp aan bejaarden.

² <http://www.riziv.fgov.be/citizen/nl/medical-cost/general/omnio/beneficiary.htm>

Stap 3: Indien je niet tot een van deze groepen behoort, kan je nagaan of je bruto belastbaar inkomen in 2009 lager was dan 14 778.26 EUR te verhogen met 2 735.85 EUR per gezinslid dat niet de aanvrager is. Om het gezinsinkomen te berekenen, telt het inkomen mee van alle personen die op 1 januari 2010 op hetzelfde adres gedomicilieerd waren, ongeacht of er al dan niet een familieband is.

Aantal gezinsleden	Grensbedrag omnio-statuut
1 persoon	14 778.26 EUR
2 personen	17 514.11 EUR
3 personen	20 249.96 EUR
...	

ANDERE VOORDELEN GELINKT AAN DE VERHOOGDE TEGEMOETKOMING OF HET OMNIO-STATUUT

Naast het recht op een verhoogde tegemoetkoming in de kosten voor gezondheidszorgen, kan je met een verhoogde tegemoetkoming of omnio-statuut ook andere voordelen aanvragen:

Voordeel	Aanvraag
1. Kortingskaart van 50% voor aankoop van treinkaarten	Bij de NMBS met een attest van je ziekenfonds
2. Lagere reistarieven voor de bus met busabonnement	Bij De Lijn met een attest van je ziekenfonds
3. Verwarmingstoelage	Binnen de 60 dagen na levering van de brandstof bij het OCMW of het Sociaal Huis van je gemeente
4. Kortingen bij gas- en elektriciteitsleverancier	Afhankelijk van energieleverancier
5. Sociaal tarief internet en telefoon	Afhankelijk van telecombedrijf
6. Andere: lagere jaarlijkse bijdrage voor de Vlaamse Zorgverzekering,....	Eventueel dient een rechtzetting aangevraagd te worden met een attest van je ziekenfonds.

VPP VRAAGT AUTOMATISCHE TOEKENNINGEN

Het VPP stelt vast dat de informatie over voordelen vele mensen niet bereikt en dat mensen die er wel van op de hoogte zijn de te nemen administratieve stappen als lang en moeilijk ervaren. Samen met andere organisaties pleitte het VPP afgelopen jaar dan ook voor de automatische toekenning van het omnio-statuut. Automatische toekenningen lijken een uitweg om voordelen toe te kennen aan mensen die ze het meest nodig hebben.

Het beleid is alvast te vinden voor administratieve vereenvoudigingen. In het programma van minister Onkelinx voor de verbetering van de levenskwaliteit van personen met een chronische ziekte 2009-2010 is sprake van een administratieve vereenvoudiging van het omnio-statuut en ook minister Vandeurzen wil via administratieve vereenvoudigingen ertoe bijdragen dat hulpverleners zich meer op hun zorgtaken kunnen toelagen...Is onze samenleving dan klaar voor de eerste automatische toekenningen van voordelen? Wordt vervolgd.

Bron: verslag armoedebestrijding 2008-2009, S-magazine maart 2010 , Weliswaar maart 2010

PREMIE VAN 75 EUR VOOR LANGDURIG INVALIDEN

Werknemers en werklozen die minimum vijf jaar arbeidsongeschikt zijn, krijgen vanaf dit jaar een premie krijgen van 75 EUR. Wie recht heeft op de vergoeding, zal deze elk jaar in de loop van de maand mei ontvangen. Het bedrag volgt de gezondheidsindex. De premie is belastbaar, maar er wordt geen bedrijfsvoorheffing afgehouden.

Voor dit jaar betekent dat concreet dat je in de loop van mei 75 EUR ontvangt als je ten laatste op 31 december 2004 arbeidsongeschikt werd en op 1 mei nog arbeidsongeschikt bent.

Bron: www.cm.be

VLAAMS ACTIEPLAN ARMOEDEBESTRIJDING

De Strategische adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin (SAR WGG) heeft op vraag van minister Ingrid Lieten een advies uitgebracht over het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding. De raad vraagt dat gunstige neveneffecten niet enkel gekoppeld worden aan andere acties binnen de verschillende beleidsdomeinen, maar dat armoedebestrijding daadwerkelijk centraal gesteld wordt.

De raad vraagt verder meetbare doelstellingen in het actieplan, samenwerking tussen beleidsniveaus en met andere beleidsdomeinen, inspraak van mensen die in armoede leven en een armoedetoets voor alle belangrijke Vlaamse decreten.

Het advies van de SAR WGG gaat dieper in op de armoedebestrijding. De raad vraagt onder andere het automatisch toekennen van sociale rechten, een sterke eerste lijn, samenwerking tussen zorgsectoren, een laagdrempelige vorm van gezinsondersteuning en meer vorming over de leefwereld van mensen in armoede.

Bron: *Verso Direct mei 2010, www.serv.be*

20 MILJOEN VOOR INNOVATIE IN DE SOCIAL PROFIT

Bij de begrotingscontrole van april heeft Vlaams minister van Innovatie Ingrid Lieten 140 miljoen euro extra gereserveerd voor innovatie. Daarbovenop trekt de Vlaamse Regering 20 miljoen euro uit voor de financiering van nieuwe jobs in de social profit. Minister Lieten en Vandeuren zullen investeren in innovatieve projecten zoals telegeneeskunde en zorg-ICT.

Bron: *Nieuwsdienst Vlaanderen, 23 april 2010*

KLACHTEN BIJ DE OMBUDSDIENST VAN DE VERZEKERINGEN

De klachtenstroom bij de ombudsdienst van de verzekeringen is de jongste maanden flink toegenomen als gevolg van de forse premiestijgingen van hospitalisatie- en autoverzekeringen.

De tariefverhogingen voor de hospitalisatieverzekeringen hebben in de eerste drie maanden van dit jaar geleid tot 18 procent meer klachten. En wellicht blijft het daar niet bij, omdat nog meer verzekerden de komende weken een flinke premieverhoging aangerekend krijgen omwille van de almaar stijgende gezondheidsuitgaven voor de verzekeringsondernemingen. Er heerst nog onduidelijkheid over de

wettelijkheid van deze tariefverhogingen. Mogelijk zal de rechtbank in september klaarheid scheppen over deze kwestie.

De ombudsman kreeg het voorbije jaar nochtans minder klachten over de gezondheidsverzekering te verwerken. Over het algemeen had de consument in 2009 minder te klagen over zijn verzekeringen. 'Maar deze daling is vooral te verklaren door de betere klachtenbehandeling van verzekeringsondernemingen. Zonder deze opvang zou de ombudsdienst een stijging van 2.5 procent hebben genoteerd', zegt ombudsvrouw Josette Van Elderen. Aankloppen bij de ombudsdienst is lonend, want één op twee klachten wordt als gegrond beschouwd en krijgt gevolg. De economische crisis heeft alleen onrechtstreeks invloed. De verzekeraar zal zich sneller beroepen op een strikte interpretatie van het contract maar de consument is ook mondiger geworden.

Bron: Nieuwsblad 6 mei 2010

PHARMA.BE BIEDT EEN E-LEARNING MODULE AAN OVER SAMENWERKING MET PATIËNTENVERENIGINGEN

De Belgische vereniging van farmaceutische bedrijven Pharma.be heeft een reeks e-learning modules over deontologie ontwikkeld en op haar website (www.pharma.be) geplaatst. Zo zijn er modules basisregels, communicatie, relatie met beroepsbeoefenaars en relaties met patiëntenverenigingen.

In deze laatste module kan je leren dat farmaceutische ondernemingen patiëntenorganisaties mogen ondersteunen onder bepaalde voorwaarden.

- De steun kan zowel rechtstreeks als onrechtstreeks zijn, bijvoorbeeld door het betalen van publieksreclame of door het ter beschikking stellen van lokalen. Voor elke steun moet er een overeenkomst worden opgesteld waarin de aard van de steun, het bedrag en het doel van de steun worden beschreven.
- De onderneming moet de onafhankelijkheid van de vereniging waarborgen en mag de partner op geen enkele wijze commercieel beïnvloeden.
- Elke farmaceutische onderneming moet jaarlijks de lijst van de patiëntenorganisaties waarmee ze samenwerkt publiceren.

Patiëntenverenigingen die vragen hebben rond samenwerking met farmaceutische bedrijven of meer in het algemeen rond fondsenwerving kunnen zich richten tot Trefpunt Zelfhulp vzw (Tel. 016/23.65.07, trefpunt.zelfhulp@soc.kuleuven.be).

Bron: www.pharma.be

GEEN BELASTINGEN BETALEN EN TOCH RECHT OP BELASTINGSVOORDEEL

Belastingsvoordelen voor dienstencheques, energiebesparende investeringen en computerpakketten met het logo Start2surf@home kunnen sinds aanslagjaar 2009 (inkomsten 2008) ook worden toegekend aan gebruikers met een laag inkomen via een 'terugbetaalbaar belastingskrediet'. De aanvraag tot terugbetaling gebeurt door indiening van de belastingaangifte met toevoeging van het fiscaal attest. Als u geen belastingsbrief ontvangt, vraagt u die op eigen initiatief aan bij uw belastingskantoor.

Bron: www.dienstencheques-rva.be