

17 maart 2026

Presentatie door Chris Heremans

Sociale voorzieningen voor mensen met kanker

komp
optegen
kanker

Welke sociale rechten en voorzieningen zijn belangrijk voor mensen met kanker?

- Ziekenfonds
- Maximumfactuur
- Zorgforfaits
- Vlaamse Zorgverzekering
- Private Fondsen
- Verschillende thema's

complexe tandzorg, terug werken met of na kanker, werk en zorg combineren, rouwverlof, verzekeringen en kanker



SOCIALE ZEKERHEID?

**HEEL INGEWIKKELD - VERSNIPPERD
MATERIE EN AANBOD VERANDERT SNEL
UITZOEKEN WIE /WELKE RECHTEN/
WAAR AANVRAGEN**

- **HULP SOCIALE DIENST**
hetzij in het ziekenhuis of
ziekenfonds, het OCMW ...
- **Wie KWETSBAAR is en kanker krijgt**
verdient **EXTRA AANDACHT**
- **Met BELEIDSWERK IJVERT KOTK**
VOOR MEER AUTOMATISCHE
TOEKENNING VAN RECHTEN



4675 respondenten vulden vragenlijst in

- **Driekwart (76%)** ervaart opmerkelijke financiële gevolgen waarvan **33%** zegt zowel **minder inkomsten** te hebben als **meer uitgaven** heeft.
- Daling inkomsten: 60% geeft blijvende daling aan
- Meer uitgaven: 32% - blijvend en zeer groot impact.
- Meer details van de peiling
<https://nfk.nl/inzichten/doneer-je-ervaring-peilingen/de-financi%C3%A5le-gevolgen-van-kanker-wat-is-jouw-ervaring>

Financiële gevolgen van kanker

Op welke domeinen impact en hoe ervaart men dit?

Psychisch welzijn 54%

Vrije tijd 48%

Werken uitvoeren 37%

Lichamelijk welzijn 37%

Mobiliteit 34%

Moeilijk om erover te praten 33%

Bezuinigt op dagelijkse uitgaven 28%

Praat er niet over 17%

Schaamt zich 15%

Verkoopt bezittingen 10%

43% spaart niets meer of minder

47% bespaart op luxe uitgaven

Solidariteitsprincipe in België

Sociale zekerheid – sociale bijstand

Sociale zekerheid zijn alle wettelijke voorzieningen, waar iemand recht op heeft afhankelijk van:

Leeftijd

Inkomen

Statuut

Verblijfplaats

Mensen die buiten de sociale zekerheid vallen, krijgen sociale bijstand dankzij het solidariteitsprincipe (RSZ)

Integratieloon (vroeger het "bestaansminimum/leefloon")

Inkomensgarantie voor ouderen

Gewaarborgde gezinsbijslag

Uitkeringen aan gehandicapte personen

HET ZIEKENFONDS: RECHT OP INKOMEN

Bij arbeidsongeschiktheid door ziekte zorgt het ziekenfonds voor het recht op inkomen.

Wel van belang om het ziekenfonds **tijdig hiervan** te verwittigen.

	eerste aangifte	verlenging AO
Werklozen	7 kalenderdagen	7 dagen
Arbeiders	14 kalenderdagen	7 dagen
Bedienden	28 kalenderdagen	7 dagen
Zelfstandigen	7 kalenderdagen	7 dagen

Vastbenoemde ambtenaren moeten geen aangifte doen bij het ziekenfonds.

Er bestaat een specifieke regeling, waarbij ze worden verder betaald door de Overheid

Contractuelen moeten wel aangifte doen bij hun ziekenfonds (zie hierboven)

Het getuigschrift arbeidsongeschiktheid kan je per post of online bezorgen

**Een deel in te vullen door patiënt en deel door arts
(inschatting duur van de arbeidsonbekwaamheid)**

HET ZIEKENFONDS

STEEDS RECHT OP INKOMEN BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID WEGENS ZIEKTE

Werknemer met arbeidscontract : de eerste maand => gewaarborgd loon

Zelfstandige: indien arbeidsongeschiktheid < 8 d niet vergoed

Periodes van arbeidsongeschiktheid > 7d worden vergoed vanaf DAG 1

Forfaitbedrag is afhankelijk van de gezinssituatie

Vastbenoemd ambtenaar:

Per jaar anciënniteit => maximum van 21 werkdagen ziekteverlof.

Bij ziekte => ziekteverlof opnemen.

Als het ziektekapitaal uitgeput is, kom je in disponibiliteit met recht op een vervangingsinkomen dat gelijk is aan 60% van de laatste brutowedde.

Contractuele ambtenaren: de eerste maand => gewaarborgd maandloon

HET ZIEKENFONDS

TERMINOLOGIE INKOMEN NA ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Ziekte-uitkering: uitbetaald door ZF – het eerste jaar AO

Invaliditeitsuitkering: uitbetaald door ZF na 1j AO

Tegemoetkoming “Hulp van Derden-RIZIV”
enkel bij ZEER zwaar zorgbehoevendheid
na 4 mnd arbeidsongeschiktheid
extra dagbedrag boven op ziekteuitkering

HET ZIEKENFONDS

RECHT OP TERUGBETALING ZIEKTEKOSTEN

Verplichte ziekteverzekering (RIZIV)

- ❖ Gewone terugbetaling
- ❖ Verhoogde tegemoetkoming (VT)

Aanvullende ziekteverzekering (ledenbijdrage)

Er worden verschillende accenten gelegd afhankelijk van verbond tot verbond zelfs binnen éénzelfde ziekenfonds.

Vergelijking maken?

<https://www.spaargids.be/sparen/ziekenfondsen-vergelijken.html>



HET ZIEKENFONDS

wie heeft recht op verhoogde tegemoetkoming?

Op basis van sociale uitkering (automatisch)

- ❖ **Leefloon of gelijkgestelde steun van het OCMW (minstens 3m)**
- ❖ **Inkomensgarantie voor ouderen (IGO) of gewaarborgd inkomen voor bejaarden.**
- ❖ **Tegemoetkoming voor personen met een handicap**
 - integratietegemoetkoming - inkomensvervangende tegemoetkoming
 - zorgbudget voor ouderen met een zorgnood
- ❖ **Ook voor kinderen/minderjarige jongeren**
 - met een erkende handicap van minstens 66% - 4 p op de eerste pijler medisch sociale schaal
 - weeskind die beide ouders verloren heeft
 - niet-begeleide minderjarige vreemdeling

HET ZIEKENFONDS

wie heeft recht op verhoogde tegemoetkoming?

Specifieke doelgroep op basis van inkomen onder een bepaald grensbedrag

- Gepensioneerden
- Mindervaliden
- Personen die een overlevingspensioen ontvangen
- Personen die een invaliditeitsuitkering ontvangen
- Ambtenaren in disponibiliteit van wie de ziekteperiode minstens drie maanden bedraagt
- Militairen die tijdelijk, maar minstens drie maanden uit hun ambt zijn ontheven wegens ziekte
- Eenoudergezinnen, onder bepaalde voorwaarden ook in geval van co-ouderschap
- Personen die minstens drie maanden ononderbroken arbeidsongeschikt of volledig werkloos zijn, of een combinatie van beide

Voor bovenstaande personen (stabiel gewijzigd inkomen) **bruto belastbaar maandinkomen** v/h gezin van de maand voor aanvraag < 28.100,75 euro per jaar, verhoogd met 5.202,22 euro per bijkomend gezinslid (bedragen geldig sinds 1 februari 2025).

Andere personen wordt gekeken naar **bruto belastbaar gezinsinkomen van het jaar** voordien 2026: Inkomen lager dan 28.054,93 euro, verhoogd met 5.193,74 euro per bijkomend gezinslid

Voordelen van verhoogde tegemoetkoming

Vermindering remgeld

Consultatie arts specialist

kiné, tandarts...

Medicatie goedkoper

Ziekenhuisopname

=> Lager persoonlijk aandeel

in de verblijfskosten ziekenhuis

Remgeld huisartsbezoek = €1

Sociale maximumfactuur

=> Plafond van €477,54

EUR

Psychotherapie: minder remgeld

Voordelige tarieven

Openbaar vervoer op trein en bus.

Sociaal telefoon tarief (AO,+65)

Sociale energietarieven

Zorgkas : bijdrage voor de

Vlaamse Sociale Bescherming

(€35 ipv €100)

Verblijf in hersteloord minder duur

Het ziekenfonds

Specifieke tussenkomsten

- **Pruik**
 - Mannen en vrouwen met haaruitval tgv chemo of bestraling
 - Tussenkomst ZF: €180, tenzij blijvend kaal €270, hernieuwing om de 2 jaar
 - Attest behandelde arts aan mutualiteit bezorgen samen met factuur aankoop pruik
 - Majin Huis Gent, Huis Klaas Antwerpen, Allegria (Turnhout, Herentals en Mol), lotgenotengroepen heeft tweedehandspruiken
 - Private fondsen: Geef om haar vzw 0475 40 66 02, geefomhaar@think-pink.be. en Caring Hat fonds 02 735 90 41, contact@caringhat.org, caringhat.org.
 - **Nieuw** : forfait €180/€270 vrije keuze voor pruik of hoed, ander textiel (3sts)
- **Port-a-cath, borstprothese, wondmateriaal, pijnstillers, stomamateriaal, canules na larynx, lymfedrainage, incontinentiemateriaal z**
zie [Sociale voorzieningen voor kankerpatiënten | Kom op tegen Kanker](#)
- **Psychologische hulp** <https://vlaamspatientenplatform.be/nl/advies-en-tips/wat-wordt-er-terugbetaald-van-je-bezoek-aan-de-psychooloog>
- **Hersteloorden ziekenfondsen (herstel, vakantieverblijf, kortverblijf)**

NIET- DRINGEND ZIEKENVERVOER

Voorwaarden:

Niet in een ziekenhuis opgenomen zijn

Een kankerbehandeling krijgen chemo of radiotherapie, immunotherapie en doelgerichte therapie, maar alleen als de behandeling in het dagziekenhuis (ambulant) gebeurt of er een consult oncoloog aan gekoppeld is bij orale kankertherapie

Raadplegingen van toezicht door oncoloog/radiotherapeut of arts-specialist met bekwaamheidstitel oncologie

Ook voor vader, moeder of voogd van kankerpatiënten jonger dan 18 jaar die in een ziekenhuis zijn opgenomen, krijgen km-vergoeding voor elke bezoekenrit

<https://www.riziv.fgov.be/nl/thema-s/verzorging-kosten-en-terugbetaling/ziekten/chronische-ziekten/tegemoetkoming-in-de-reiskosten-voor-kankerpatienten#hoeveel-bedraagt-de-tegemoetkoming>

NIET- DRINGEND ZIEKENVERVOER

Wat wordt terugbetaald?

Sinds 1 april automatische betaling op basis van nomenclatuurnummers

Vervoer dat je zelf regelt met een privéauto of het gebruik van openbaar vervoer – automatisch € 0,37

Vrijwilligers ziekenvervoer via ziekenfonds of Mobitwin - automatisch € 0,37

of andere initiatieven met vrijwilligers zie www.helppeer.be of www.hoplir.com

Professioneel ziekenvervoer via het ziekenfonds in samenwerking met Mutas

Ritten aan te vragen op tel. 078 15 95 95 of online via <https://mutas.be/lisa/public/>

Tarieven reeksvervoer €11/5,50 (vt) zittend vervoer - €22/11 liggend vervoer – consultaties

Uitz Helan ziekenfonds; werkt samen met I-mens

Diensten Aangepast Vervoer (rolwagenvervoer)

zie www.odav.be/aanbod of www.meermobiel.be

NIET- DRINGEND ZIEKENVERVOER

VERVOER DOOR MUTAS OF VRIJWILLIGERS

Geef best volgende info mee:

- Doel vervoer: dagkliniek chemo of radiotherapie of opvolgconsultatie
- Bij radiotherapie: kan je vaak de hele reeks vastleggen.
- Gaat er een mantelzorger mee?
- Wil de patiënt apart vervoerd worden? bijv infectiegevaar (COVID)
- Meegeven welke noden er zijn bijv. mobiliteitsprobleem, beetje verward,...
- Contactgegevens van patiënt zodat hij verwittigd kan worden wanneer het vervoer later zou zijn door bv verkeersproblemen

MAXIMUMFACTUUR

Wat: De maximumfactuur (MAF) beperkt de jaarlijkse medische kosten van een gezin tot een bepaald plafond, waarna het ziekenfonds de extra kosten automatisch terugbetaalt.

Soort MAF afhankelijk v/h belastbaar inkomen van 2j geleden
of het huidig inkomen indien >6m arbeidsongeschikt is, hoe hoger het inkomen van het gezin, hoe hoger plafond MAF

Inkomens MAF < 13.402,43 EUR plafond => €270,60

Sociale MAF: van 13.402,43 tot 23.977,39 EUR => € 548,55 (ook VT)

Inkomens MAF: afhankelijk van het gezinsinkomen (€792,35 en €2194,20)

MAF Chronisch zieken/chronische aandoening: 2x plafond overschreden => plafond min €121,90

vb SOC MAF wordt dan €548,55 – €121,90 = €426,65

MAF jongeren (< 19j) steeds €792,35 individueel recht tenzij reeds SOC MAF van €487,08 voor het gezin.

Kinderen met verhoogde KB/zorgtoeslag blijft plafond €450

Welke kosten tellen mee?

De MAF houdt rekening met medische kosten die u zelf betaalt na terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering.

Persoonlijk aandeel voor technische prestaties (operaties, labo-onderzoeken, röntgenfoto's ...)

Afleveringsmarges voor implantaten

Geneesmiddelen die in aanmerking komen voor de MAF

Voor kinderen onder 19 jaar wordt een aparte teller bijgehouden

Voor chronisch zieken gelden speciale regels met een aangepast maximumbedrag

ZORGFORFAITS

Statuten waar voordelen aan gekoppeld worden

Zorgforfait chronisch zieken (automatisch via ZF)

hoge graad van zorgbehoevendheid (€394 - €591- €788) 1

hoge gezondheidskosten (450€ remgeld/j of 365€/j indien VT)

Incontinentieforfait (aanvraag door ThuisVPK of DMW via ZF)

zie <https://www.vlaanderen.be/incontinentieforfait>

voor zwaar zorgbehoevenden –chronisch zieken (€648,08)

niet afhankelijke personen met een onbehandelbare vorm van urinaire incontinentie (€211,53)

aan te vragen via huisarts/GMD)

Statuut chronische aandoening : Automatische toekenning

Hoge ziektekosten: (8 opeenvolgende kwartalen in 2 j minstens €411,90 per kwartaal totale ziektekost) => 2j

Het zorgforfait chronische zieken hebben => 2j

Een zeldzame ziekte (www.orpha.net) en hoge ziektekosten =>5j

Welk voordeel?

Een verlaging met 112,62 euro van het remgeldplafond voor de maximumfactuur

ZORGFORFAITS

Statuten waar voordelen aan gekoppeld worden

Forfait palliatieve thuiszorg

- Forfait van € 850,51/maand (januari 2026) uitbetaald door ziekenfonds
- Forfait kan 2x na elkaar uitbetaald worden (wel aanvraag verlenging na 1 maand!)
- Enkel als patiënt thuis verblijft, of in serviceflat of in dagcentra
- Aanvraag palliatief statuut via huisarts met digitaal formulier medische kennisgeving naar medisch adviseur ZF
- Na goedkeuring ZF: geen remgeld meer voor huisarts
- Na goedkeuring ZF: geen remgeld meer voor kiné

VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Iedereen die in Vlaanderen woont,
ouder is dan 25j, betaalt elk jaar aan een zorgkas van zijn keuze
een zorgpremie (€62 of €31) voor de Vlaamse sociale bescherming.

De meeste mensen hebben hun zorgkas bij hun ziekenfonds.

Er is ook een zorgkas van de Vlaamse overheid.

Deze zorgkassen organiseren de Vlaamse Sociale Bescherming in opdracht van de Vlaamse overheid.

De Vlaamse sociale bescherming bestaat uit

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger zorgverzekering)

Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger hulp aan bejaarden)

Zorgbudget voor mensen met een handicap (vroeger basisondersteuningsbudget)

Tussenkost na goedkeuring aanvraag mobiliteitshulpmiddel

VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

WAT: Zwaar zorgbehoevenden kunnen ongeacht hun leeftijd en inkomen €140/maand (2026) ontvangen van de zorgkas waar ze bij aangesloten zijn.

DOEL: tussenkomst voor niet-medische kosten zowel voor thuiszorg als residentiële zorg
WIE: Het gaat om mensen met ernstige gezondheidsproblemen en hoge zorgnood of een erkende handicap.

Wie een zorgbudget krijgt, mag het vrij besteden.

Dat geeft mensen de vrijheid om te kiezen welke zorg en hulp ze ermee willen betalen.

Bepaalde schalen/statuten (**BELRAI –Katzschaal, zorgtoeslag, palliatief forfait...**) bepalen zorgbehoevendheid, er worden punten of "score" toegekend.

-**Woon je nog thuis**, dan heb je inschaling nodig om dit zorgbudget te krijgen.

Meer info DMW ziekenfonds.

- Bij **residentiële zorg** krijgen de bewoners van de Vlaamse woonzorgcentra of psychiatrisch verzorgingstehuis hun zorgbudget automatisch toegekend.

-In een **psychiatrisch verzorgingstehuis** of een **woonzorgcentrum in Brussel** moet men zelf een aanvraag indienen

Meer info: [Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden van de Vlaamse Sociale Bescherming | Vlaanderen.be](#)

PRIVATE FONDSEN

- Presentatie door medewerker

Kankerfonds Kom op tegen Kanker

<https://www.komoptegenkanker.be/wat-we-doen/zorg/financiele-steun>

WIE? Mensen met kanker met laag inkomen en hoge ziektekosten.

Hoe? Aanvraag kan online gebeuren via sociale werker ziekenfonds, ziekenhuis, OCMW, zie www.kankerfonds.be

Uitkering?

Financiële steun op basis van ziektekosten na aftrek van alle terugbetalingen die bij wet of via privé-verzekeringen zijn verkregen.

Eénmalige uitkering per jaar.

Bedrag tussen €250-€1750.

Aanvraag voor overlijden (KOTK) ⇔ 6 maanden na overlijden (STK)

Andere private fondsen:

Stichting tegen Kanker zie [Microsoft Word - Regeles en algemene criteria.docx](#)

Kinderkankerfonds

De kleine Prins VZW

.....

kom
optegen
kanker

TANDZORG

wijzigingen dankzij beleidswerk KOTK

- 2016: **kankerlijncampagne ‘hoge zorgkosten voor kankerpatiënten’**: kost reconstructieve behandeling kon oplopen tot € 20.000
- 2017: De Block: € 3 miljoen vrij en in overleg met RIZIV werden uitvoeringsbesluiten gerealiseerd
- Najaar 2019 : goedkeuring wetsvoorstel door ministerraad
betere terugbetaling (implantaat, brug) treedt in werking voor 3 groepen:
 - 1) ernstige functionele of psychosociale handicap tgv verminking aan kaakbeenderen door verwijderen van tumor, of aantasting door radiotherapie of anodontie
 - 2)afstotingsverschijnselen na stamceltherapie
 - 3) tanden verloren/ ernstige tandafwijking tgv chemo- of radiotherapie voor de 12e verjaardag
- Verplicht “derde betalingsregel” en verbod ereloon-supplementen voor tandarts (ook niet geconventioneerde tandartsen)

Hoe werk en zorg combineren?

Thematisch verlof geldt voor alle sectoren

Verlof medische bijstand

=> Om zorg te verlenen aan een **gezins- of familielid tot 2^{de} graad**, die **ernstig ziek** is.

- Voltijds (12m) – deeltijds (24m)-
uitzonderingen: alleenstaande met kind of kind <16j (24-48 maanden)
- Aanvraag duurtijd min 1 week – max 3 maanden **verder te verlengen**
- Uitkeringen forfaitair via RVA (eventueel Vlaamse aanmoedigingspremie)
- **Een recht voor de werknemer.**
- 7 dagen voor aanvang vragen (uitz KMO <10WN)

Hoe werk en zorg combineren?

Thematisch verlof geldt voor alle sectoren

Palliatief verlof

= > wanneer bijstand en verzorging van **ongeneeslijk** zieke persoon die zich in een **terminale fase** bevinden.

- Arbeidsprestaties tijdelijk volledig of deeltijds schorsen
- **Hoeft geen familie** te zijn
- Voor de meeste werknemers is dit **een RECHT**
- Attest arts nodig (palliatief statuut)
- **3 maanden** (1 maand en 2 x verlenging),
- Uitkeringen forfaitair door RVA (eventueel Vlaamse aanmoedigingspremie)

Hoe werk en zorg combineren?

Thematisch verlof

Mantelzorgverlof (alle sectoren ook voor zelfstandigen)

=> Om hulp of bijstand te verlenen aan een kwetsbaar persoon

- Voorwaarde: Erkend zijn als mantelzorger met sociaal recht (criteria zorgvrager, mantelzorger en medische zorgbehoefte)
- Procedure: Erkenning via aanvraagformulier bij ziekenfonds, goedkeuring blijft 1j geldig vervolgens aanvraag mantelzorgverlof bij de werkgever
- Duur: Je stopt volledig met werken: maximum drie maanden per zorgbehoevende persoon. Met een maximum van zes maanden over je volledige loopbaan.
- Je gaat halftijds of 4/5 werken: maximum zes maanden per zorgbehoevende. Met een maximum van twaalf maanden over je volledige loopbaan.
- Een flexibilisering in kader van de medische bijstand in de vorm van een volledige onderbreking per week (nieuw 2026)
- Uitkering via RVA

Hoe werk en zorg combineren?

Thematisch verlot:

Mantelzorgverlof

- Geldt niet enkel voor familieleden maar ook vrienden, burens....
- Meerdere mantelzorgers van zelfde patiënt mogelijk
- Bescherming mantelzorger die een (ziekte)uitkering krijgt
- Ontslagbescherming (als werknemer)

Hoe werk en zorg combineren?

Zorgkrediet – aanvullend op thematisch verlof

Tijdskrediet met motief zorg : enkel voor wie in de privé-sector werkt

palliatief verlof, medische bijstand, 4/5 of halftijds, volledig onderbreken , uitkering RVA

Vlaams zorgkrediet met motief zorg : enkel voor wie in de openbare sector werkt

palliatief verlof, medische bijstand, 4/5 of halftijds, volledig onderbreken , uitkering RVA

Er is cumul mogelijk met de thematische verloven, vaak wordt eerst thematisch verlof opgenomen

Met de toepassing Break@Work kun je berekenen hoeveel tijdskrediet of loopbaanonderbreking je nog kunt opnemen, en wat het bedrag van je uitkering is

Alternatieven : -nieuwe arbeidsovereenkomst

-verlof zonder wedde (geen recht, niet beschermd tegen ontslag)

Rouwverlof

- Wie een naast familielid verliest, had vroeger recht op drie dagen klein verlet.
- Nieuwe wet 27.06.2021 bepaalt dat een werknemer die zijn partner of kind verliest, voortaan recht heeft op tien dagen klein verlet.
- De eerste 3 dagen moet de werknemer verplicht opnemen in de periode die begint met de dag van het overlijden en eindigt de dag van de begrafenis.
- De overige 7 dagen mag de werknemer vrij opnemen binnen het jaar na het overlijden.
- De nieuwe regeling is nog niet optimaal (zou ook moeten gelden voor wie een ouder, schoonouder of stiefouder verliest), maar is alvast een eerste stap in de goede richting.
- Meer info: werk.belgie.be > zoek op 'uitbreiding rouwverlof'

Werken na kanker

<https://www.allesoverkanker.be/werkhervatting-en-kanker>

- Werk heeft enorme impact op levenskwaliteit
 - Sociaal contact met collega's en sociaal netwerk
 - Afsluiting van moeilijke periode
 - Minder piekeren, werken kan bijdragen aan revalidatie
 - Zich nuttig voelen, verantwoordelijkheid opnemen
 - Omwille van financiële noodzaak
 - Niet kunnen werken = lager inkomen, meer kosten
- Begeleiding bij werkhervatting kan voor werknemers op eigen initiatief Rentree <https://www.rentree.eu> vanaf 1/2/2024 <https://www.emino.be/>
- Loopbaanbegeleiding (werkzoekend of aangepast werk)
 - GTB centra voor trajectbegeleiding (werkend, werkloos, zelfstandig) werkt samen met VDAB en gespecialiseerde opleidingscentra (GOB)

Rechten en plichten werkhervatting zijn complex

<https://www.allesoverkanker.be/leven-met-kanker/werkhervatting-en-kanker/rechten-en-plichten-bij-werkhervatting>

- Werkhervatting kan starten via **adviserend arts van het ziekenfonds**.
 - => Terug naar werk traject
 - Na 10 weken AO dient iedereen een vragenlijst in te vullen, voor inschatting te maken van arbeidsongeschiktheid door adviserend geneesheer ZF
- Adviserend geneesheer ZF verwijst naar de **terug-naar-werk-coördinator** van het ziekenfonds die met je instemming, kan doorverwijzen naar de **bedrijfsarts** voor een "[bezoek voorafgaand aan de werkhervatting](#)" of voor de [opstart van een re-integratietraject](#)
- Het is belangrijk dat je meewerkt aan het **terug-naar-werk-traject** wanneer de adviserend arts dit opstart (vragenlijst, medisch onderzoek, terug naar werk coach)
- Je kunt los van het terug-naar-werk- of reïntegratietraject ook **zelf afspraken maken met je werkgever** over je werkhervatting in overleg en met advies van behandelend arts

Rechten en plichten werkhervatting

Re-integratietraject

- Je kan ook zelf voor je werkhervatting een "bezoek voorafgaand aan de werkhervatting" regelen met de bedrijfsarts. Met akkoord van de werknemer, kan de bedrijfsarts een advies werkhervatting formuleren voor de werkgever en werknemer
Hier zit het verschil met het re-integratietraject via ziekenfonds,
=> bedrijfsarts neemt een beslissing omtrent de re-integratie = de re-integratiebeoordeling
Vervolgens wordt dan een re-integratieplan gemaakt en besproken met de WN die 14d tijd heeft om te tekenen voor akkoord.
- Het re-integratieplan: bekijkt de modaliteiten inzake werkhervatting
 - Is het aanpassen van de werkpost mogelijk?
 - Is het volgen van een opleiding/herscholing mogelijk?
 - Is de WN definitief ongeschikt voor de uitoefening van het overeengekomen werk volgens arbeidsovereenkomst

Werken na kanker

Progressieve tewerkstelling kan enorm helpen

- Wat betekent progressieve tewerkstelling?
 - Cumul deel beroepsinkomen en arbeidsongeschiktheidsuitkering
 - Bij hervat : behoud recht op ziekte-uitkering, geen gewaarborgd loon door WG
 - Adviserend arts moet mondeling goedkeuren en schriftelijk toestemming geven over periode/aard werk en percentage tewerkstelling, WN hoeft niet te wachten op deze goedkeuring, de vooravond van zijn werkhervatting arts verwittigen is oké.
 - **Opgelet!** Werkgever is niet verplicht dit toe te staan, werknemer heeft wel recht op aangepast werk tgv langdurige vermoeidheid => erkend als handicap
 - Precedent: begin 2018 werkgever veroordeeld voor ontslag kankerpatiënt omwille van discriminatie op basis van gezondheidstoestand (ontslagvergoeding + schadevergoeding)
 - Vanaf 1/4/2018 zijn toelatingen progressieve tewerkstelling van onbepaalde duur niet meer mogelijk. Elke toegelaten activiteit kan **maximum voor twee jaar** worden gegeven eventueel met verlenging.

Werk en kanker

Weetjes

- Meer of minder dan 50% progressieve tewerkstelling is mogelijk
- Tijdelijke loon- en arbeidsvoorwaarden in bijlage aan arbeidsovereenkomst laten zetten maar arbeidsovereenkomst zelf niet wijzigen! Anders voltijd → deeltijds AO
- Hervatting kan in volledige werkdagen of halve werkdagen, maakt geen verschil voor verlof of vakantiegeld
- Bij langer dan 1 jaar ziekte (invaliditeit) en ouder dan 50j: recht op senior-vakantie, aanvraag en uitbetaling RVA
- Individueel maatwerk voor WN of zelfstandigen: is maatregel om de tewerkstelling te stimuleren van mensen met een arbeidshandicap of –beperking (vroeger VOP-premie)

Hoe? WN laat zijn arbeidshandicap of –beperking eerst erkennen door de VDAB.

Nadat het recht op loonpremie of begeleidingspremie erkend is, vraagt de WG de premie aan (als je in dienstverband werkt) of vraag je zelf de premie aan (zelfstandige).

Men kan de steun voor bepaalde duur (2j) krijgen bij een problematiek met uitzicht op verbetering voor onbepaalde duur bij ernstige blijvende beperking (5j maar steeds verlengbaar)

Bij problemen, neem contact met je vakbond

Werkhervatting

En wat als het niet lukt?

Vangnet : FOD-sociale zekerheid met bijkomende sociale en fiscale voordelen

zie <https://handicap.belgium.be/nl/myhandicap>

- Vaststelling van officieel % invaliditeit
dossier online indienen via handicap.belgium.be/nl
- Recht op tegemoetkomingen/vrijstellingen/verminderingen
- Hulp bij aanvraag via de gemeente of ziekenfonds DMW
- Formulieren in te vullen door specialist/huisarts
- Tegemoetkoming afhankelijk van leeftijd (18j-66j), inkomensgrenzen, zorgbehoevendheid...
 - Inkomensvervangende tegemoetkoming
 - en/of integratietegemoetkoming

Verzekeringen

<https://www.allesoverkanker.be/verzekeringen>

Problemen bij afsluiten van persoonsverzekeringen

Levensverzekering

Hospitalisatieverzekering

Verzekering gewaarborgd inkomen,

Reisverzekering

OFWEL :

- Weigering
- Uitsluiting van bepaalde kosten/aandoening
- Verhoogde premie

Het al dan niet krijgen van een verzekering heeft vaak grote psychologische en emotionele betekenis



Verzekeringen

Belangrijke tips zijn:

- Vraag schriftelijke offertes
- Verken de markt, schakel een makelaar in
- Bekende gegevens omtrent gezondheid die van invloed kunnen zijn, zijn verplicht mee te delen
 - Vanaf het 1 juni 2026 zal deze meldingsplicht wegvallen voor de schuldsaldoverzekering
- Niet alle info mag gevraagd worden
 - Familiale voorgeschiedenis
 - Genetische gegevens
 - Medische gegevens die zich na het in werking treden van de polis hebben voorgedaan
- Schuldsaldoverzekering is niet verplicht voor de volledige 100% van het geleende bedrag (goede tip?)

Schuldsaldoverzekering

Nieuwe maatregelen van kracht sinds enkele jaren dankzij lobbywerk KOTK
Wet Partyka 1 januari 2015

- Er is een **betere toegang** tot een basispakket van verzekeringen (schuldsaldo en hospitalisatieverzekering)
- Medische vragenlijsten zijn uniform, **goedgekeurd** zijn door het **opvolgingsbureau**
- De **termijn** tussen aanvraag en beslissing mag max. 15 dagen duren
- Indien **bijpremie of weigering**
 - Verzekeraars moeten **schriftelijk en gedetailleerd** motiveren
 - Klanten kunnen bijkomende uitleg vragen aan verzekeringsarts over verband gezondheidsrisico-bijpremie
 - Klanten kunnen een **onafhankelijke herbeoordeling** van hun medische bijpremie vragen (>75%)
contacteer hiervoor het **opvolgingsbureau voor de Tarifiering.**
De tussenkomst van het opvolgingsbureau is gratis.
- Voor verhoogde premies (>125%) komt **compensatiekas** tussen die een deel van de bijpremie voor z'n rekening zal nemen (tot een plafond 800%). De verzekeringsmaatschappij ontvangt het bedrag rechtstreeks van de Compensatiekas.

Schuldsaldoverzekering

Recente successen door lobbywerk van Kom op tegen Kanker

Op **1 februari 2020** werd het **recht om vergeten te worden** ingevoerd

- Na het einde van de succesvolle kankerbehandeling mag er geen rekening meer gehouden worden met de kankerdiagnose

In **2020** was het **10 jaar**, sinds **eind nov 2022** nog **8 jaar** (diagnose jonger dan 21j => 5jaar)
en vanaf **2025 5 jaar of minder**

Indien recht om vergeten worden van toepassing is => **geen weigering meer, geen uitsluiting en geen bijpremies**

Vanaf het **1 juni 2026** zal ook de **meldingsplicht** wegvallen op de medische vragenlijst.

Voor bepaalde kankers geldt nu reeds een kortere termijn dan 5j op het recht om vergeten te worden

Bijvoorbeeld bij bepaalde vormen van teelbalkanker, bepaalde types borstkanker of baarmoederhalskanker

Zie referentierooster: <https://economie.fgov.be/nl/themas/financiele-diensten/verzekeringen/schuldsaldo/toegangsbevorderende/referentierooster>

Het algemene recht om vergeten te worden en het referentierooster gelden voor alle nieuw aangegane schuldsaldoverzekeringen

Schuldsaldoverzekering

Als u al een schuldsaldoverzekering heeft en gebruik wil maken van dit 'recht om vergeten te worden', dan kunt u uw bestaande verzekeringsovereenkomst **stopzetten en een nieuwe afsluiten**.

Ga steeds na in uw verzekeringsovereenkomst hoe u dit juist dient te doen.

- Vermijd dat u zonder verzekering komt te zitten
- Laat een prijssimulatie maken, zodanig dat je weet dat het de moeite loont
- Opgelet voor negatief effect op het rente-tarief van de lening

Ook het recht op vergeten worden van toepassing voor de verzekering gewaarborgd inkomen sinds 1/2/2022

Alle info: <https://www.allesoverkanker.be/leven-met-kanker/verzekeringen/soorten-verzekeringen/schuldsaldoverzekering>

Vragen, advies of klachten

<https://www.allesoverkanker.be/niet-akkoord-met-de-beslissing-van-de-verzekeraar>

- Vragen en advies: Kankerlijn, of Vlaams Patiëntenplatform
- Individuele klachten omtrent verzekeringspolissen en –praktijken: Ombudsdienst verzekeringen
 - www.ombudsman.as
 - Tel.: 02 547 58 71

=> De ombudsdienst heeft een bemiddelende functie
- Klacht over discriminatie door uw ziekte bij verzekeringen
 - Interfederaal Gelijkekansencentrum
 - <http://unia.be/nl>
 - 0800 12 800 of lokale contactpunten
 - <http://unia.be/nl/contact-opnemen-met-unia/onze-lokale-contactpunten>

=> Ze kunnen advies geven, bemiddelen, naar rechtbank stappen

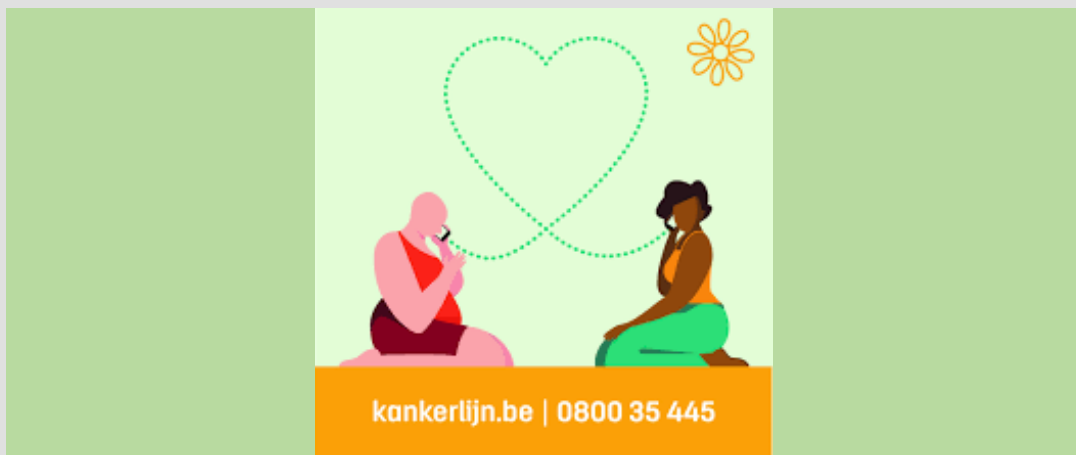
Sociale voorzieningen op website

www.allesoverkanker.be



Kom op tegen Kanker bundelt alle sociale voorzieningen voor kankerpatiënten online

www.allesoverkanker.be/socialevoorzieningen



Bel gratis Kankerlijn 0800/ 35 445

Mail via kankerlijn@komoptegenkanker.be

Of het online webformulier www.kankerlijn.be

Dankjewel voor jullie aandacht!

Een presentatie door Chris Heremans

kom 
optegen
kanker

**Alleen
samen
sterker
dan
kanker**

**kom 
op tegen
kanker**

Contacteer ons

info@komoptegenkanker.be
02 227 69 69

Koningsstraat 217, 1210 Brussel
KBO 0442 528 054 RPR
Nederlandstalige OR Brussel

komoptegenkanker.be | allesoverkanker.be | kankerlijn.be

Volg ons online

Facebook /komoptegenkanker
Instagram @komop_tegenkanker
Bluesky @komoptegenkanker.bsky.social
LinkedIn @komop_tegenkanker
YouTube komoptegenkanker



**Nood aan een
luisterend oor of
deskundig advies?**

Contacteer gratis de Kankerlijn via
0800 35 445 of via kankerlijn.be