

GEZONDHEIDSFICHES



INHOUDSTAFEL

Hoe gebruik je de gezondheidsfiches?	1
De vaste huisdokter.	5
Fiche: Ik ben ziek, wat doe ik?	7
Medische gegevens delen.	13
Fiche: Hoe werken mijn zorgverleners samen? – Globaal Medisch Dossier (GMD)	14
De mutualiteit	16
Fiche: De mutualiteit, hoe werkt het?	18
Fiche: Hoe sluit ik mij aan bij de mutualiteit?	21
Fiche: Hoe krijg ik een deel van de zorg terugbetaald?	23
Betalbaarheid van de zorg	25
Fiche: Betalbaarheid van de zorg	27
Het systeem van de forfaitair betaling	29
Fiche: Het forfaitair systeem – Een abonnement voor mijn gezondheid.	30
Naar de apotheek	32
Fiche: Naar de apotheek	33
Dringende zorg buiten de werkuren	37
Fiche: Ik ben ziek buiten de werkuren – De wachtdienst	38
Spoed	40
Fiche: Naar spoed	41
De tandarts	43
Fiche: Ik ga naar de tandarts	45
De specialist	49
Fiche: Ik ga naar een dokter in het ziekenhuis	51
De vertrouwenspersoon - de vertegenwoordiger	55
Fiche: Mijn vertrouwenspersoon - mijn vertegenwoordiger	56
Dringende medische hulp (DMH) voor mensen zonder wettig verblijf	57
Ik heb geen wettig verblijf in België	59
Tips om mijn gezondheidskosten te beperken	62
Glossarium	63
Bedanking	65
De 6 gouden regels tegen COVID-19	66
Laat je vaccineren	68

HOE GEBRUIK JE ONZE GEZONDHEIDSFICHES?

WAARVOOR DIENEN DEZE FICHES?

Met de gezondheidsfiches kan jij als hulpverlener basisconcepten van het Belgische systeem van gezondheidszorg uitleggen. Deze fiches zijn gemaakt met een focus op Brussel. Er is een beperkte contacttaai nodig, om een gesprek te kunnen voeren. De fiches zijn beschikbaar in het Nederlands, Frans en Engels.

VOOR WIE ZIJN DE FICHES GEMAAKT?

De fiches zijn gemaakt voor hulpverleners die laaggeletterden begeleiden. Geef de fiches na het gesprek mee met de persoon die je helpt. Vul ze aan met concrete informatie zoals een telefoonnummer of adres.



ZonMw NIVEL Amsterdam UMC PHAROS

De terugvraagmethode van Pharos

HOE KAN IK EFFECTIEF COMMUNICEREN MET LAAGGELETTERDEN?

Tips:

- Ga steeds het gesprek aan, geef niet zomaar een fiche mee.
- Maak korte, maar correcte, zinnen.
- Spreek met eenvoudige woorden. Geef niet te veel informatie, en gebruik geen vaktermen.
- Probeer moeilijke woorden uit te beelden of uit te leggen met een voorbeeld.
- Gebruik de terugvraagmethode: laat de persoon in zijn eigen woorden zeggen wat jij hen vertelt. Stuur bij waar nodig.
- Maak (aan)tekeningen op de fiche om zaken te verduidelijken. Schrijf er concrete informatie op zoals een naam, adres of telefoonnummer. Geef de fiche na het gesprek mee.
- Laat op het einde van het gesprek ruimte waarin de persoon vragen kan stellen.
- Vraag of er iemand in de omgeving is, die thuis kan helpen met het lezen van informatie.
- Verwijs mensen met interesse om hun taalkennis te verbeteren door naar Brusselleer of Huis van het Nederlands. Mensen die een tolk willen, verwijs je door naar vzw Foyer.
- Als de persoon zelf een tolk meeneemt, betrek deze dan in het gesprek. Maar blijf de persoon aanspreken en aankijken. Let er op dat het geen gesprek met de tolk 'over' de persoon wordt.

WIL JE MEER INFORMATIE?

Wil je een fiche over een ander onderwerp?
Is er iets niet duidelijk? Wil je even van
gedachten wisselen?

Contacteer Eerstelijnszone (ELZ) BruZEL.

Lakensestraat 76/7
1000 Brussel
T: 02 412 31 65
E: eerstelijnszone@bruzel.be
W: www.huisvoorgezondheid.be

WAT WILLEN WE ER NOG BIJ VERTELLEN?

Tarieven kunnen veranderen en zijn indicatief.
Ook wetten wijzigen. Updates kan je
aanvragen bij BruZEL. Deze fiches leggen niet
alles uit. Hebben jij of de persoon die je helpt
nog vragen? Neem contact met ons op.



DE VASTE HUISDOKTER

IK BEN ZIEK, NAAR WELKE DOKTER GA IK?

In België hebben de mensen een vaste huisdokter of huisarts. Je gaat altijd eerst naar die dokter. De dokter werkt in jouw buurt. Soms is dat 1 dokter, soms zijn het 2, 3 of meer dokters samen in een groepspraktijk.

Je vaste huisdokter heeft een dossier van jou. Zo weet hij wanneer je ziek bent, naar welke specialisten je gaat, welke medicijnen je neemt ... Dit maakt de zorg beter én goedkoper.

De huisdokter kent het gezondheidszorgsysteem en jou goed. Hij weet hoe je de beste zorg krijgt. Hij weet wanneer je beter naar het ziekenhuis gaat en wanneer niet.

HOEVEEL KOST DE DOKTER?

Je betaalt de huisdokter per consultatie (het bezoek). De mutualiteit betaalt je 75% tot 90% terug. De rest betaal je zelf, dat heet 'het remgeld'.

De terugbetaling gebeurt door de Hulpkas of mutualiteit. Dat is een ziekteverzekeringsinstelling. In België ben je verplicht je daarbij aan te sluiten.

Voorbeeld:

De dokter vraagt 25 euro.

De mutualiteit betaalt 20 euro terug.

Jij betaalt 5 euro 'remgeld'.

De huisdokter kiest of hij aan geconventioneerd tarief werkt of niet. Een geconventioneerd tarief is een vast tarief: je weet onmiddellijk hoeveel de mutualiteit terugbetaalt en hoeveel je zelf betaalt.

Als een dokter niet geconventioneerd is, betaal je meer remgeld. Dat extra remgeld betaalt de mutualiteit niet terug. Vraag de dokter of hij geconventioneerd is of zoek het zelf op via <https://ondpanon.riziv.fgov.be/SilverPages/nl>.

Je geeft de huisdokter geen extra geld of cadeaus.

HOE VIND IK EEN VASTE HUISDOKTER IN BRUSSEL?

Via de website www.doctorbrussels.be of bel naar 02 216 79 44.

IK SPREEK GEEN NEDERLANDS OF FRANS, WAT NU?

Vraag iemand mee die jouw taal en Nederlands, Frans of Engels spreekt: een tolk.

- De tolk is een volwassene (+18 jaar), geen kind.
- Je vertrouwt de tolk, want dit is persoonlijke informatie.

Ken je niemand die kan tolken? Contacteer de dienst Interculturele Bemiddeling (ICB) van Foyer vzw via www.foyer.be/news/icb-biedt-zijn-diensten-aan/ of 02 411 74 95.

HOE MAAK IK EEN AFSpraak?

- Ik zoek het telefoonnummer van een dokter, bij voorkeur in de buurt zodat ik er naar toe kan stappen. Ik kijk op www.doctorbrussels.be.
- Ik telefoneer naar de dokter en ik maak een afspraak.
- Ik zeg wat mijn probleem is.
- De dokter kan het volgende zeggen:
 - Kom op die dag en dat uur.
 - Kom naar het spreekuur: dat is ... dag, van ... uur tot ... uur. (Je moet wachten tot de dokter tijd heeft.)
 - Dit is heel dringend, ga naar spoed (= het ziekenhuis zonder afspraak).
 - Blijf thuis, ik kom op huisbezoek. (Dit is vooral voor zwaar zieke mensen of mensen die niet goed kunnen gaan.)

IK BEN ZIEK EN HEB NU EEN ARTS NODIG: IK HEB GEEN HUISARTS, MIJN VASTE HUISARTS KAN ME NIET ONTVANGEN OF IK HEB GEEN TOEGANG TOT DE GEZONDHEIDSSORG IN BELGIË.

Centrum Athena helpt je éénmalig uit de nood. Zij bieden overdag, zonder afspraak, medische consultaties aan in het centrum van Brussel. Zij geven ook informatie over het gezondheidssysteem in België.

Praktische informatie:

- Maandag tot vrijdag: van 9.00 uur tot 17.00 uur
- Jos de Brouchovenstraat 2, 1000 Brussel
- 0494 18 90 24
- accueil@athenabrussels.be
- www.athenabrussels.be

WAT DOE IK OP DE AFSpraak?

- Ik kom op het juiste uur.
- Ik neem zeker mee:
 - mijn identiteitskaart of een ander identiteitsdocument als je geen identiteitskaart hebt
 - geld of een bankkaart
 - een kleefbriefje van de mutualiteit
- Ik zeg hoe ik me voel, waar ik last van heb.
- De dokter onderzoekt me.
- De dokter zegt me wat ik moet doen.
- Ik betaal de dokter voor de consultatie.
- De dokter geeft le een attest of een briefje:
 - voor de mutualiteit: een bewijs dat ik betaald heb.
 - voor de apotheek: een bewijs van voorschrift van medicijnen.
 - voor het werk of de school: een attest van ziekte of arbeidsongeschiktheid.

Ik kan de dokter vertrouwen. De dokter mag niets doorvertellen aan iemand anders.

WAAROM HEB IK MIJN IDENTITEITSKAART NODIG?

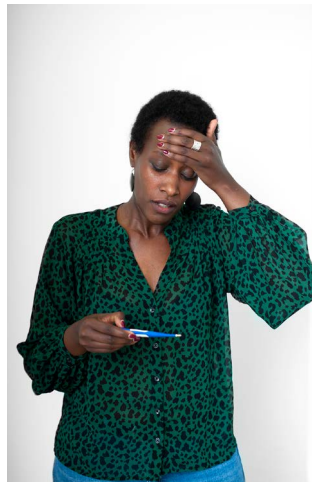
De dokter leest je identiteitskaart. Hij ziet informatie van de mutualiteit of de apotheker. Zo kunnen zij beter samenwerken.

IK BEN 'S NACHTS, IN HET WEEKEND OF OP EEN VRIJE DAG ZIEK. WAT DOE IK?

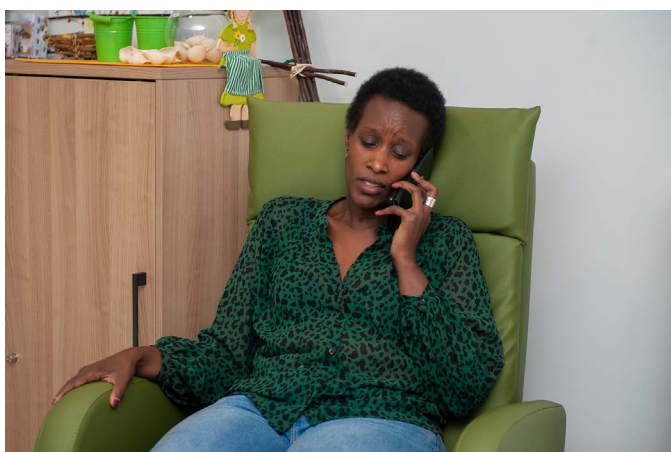
Er zijn ook 's avonds, tijdens het weekend en op feestdagen huisdokters aan het werk. Dat is de 'wachtdienst'. (Zie 'Ik ben ziek buiten de werkuren – De wachtdienst')

IK BEN ZIEK, WAT DOE IK?

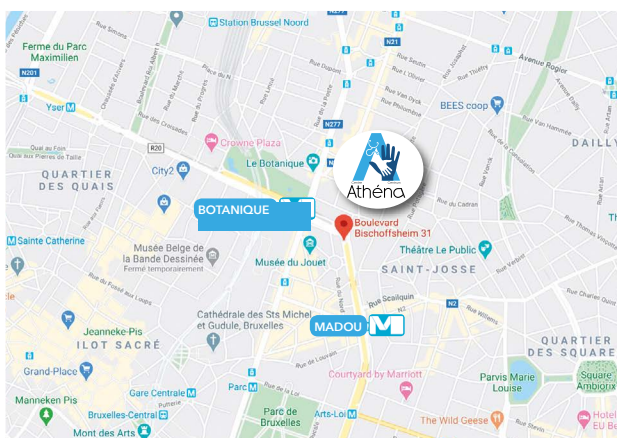
Ik ben ziek of zwanger.



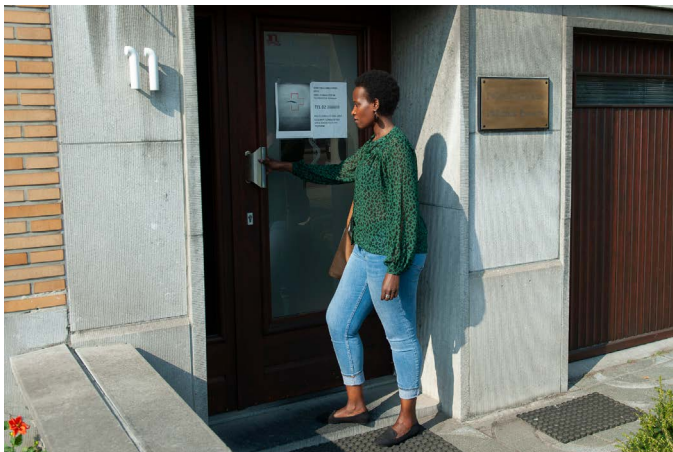
Ik maak een afspraak bij de huisdokter.



**Ik heb geen huisdokter of kan geen afspraak krijgen bij mijn huisdokter.
Ik heb geen toegang tot de Belgische gezondheidszorg.
Ik neem contact op met Centrum Athéna voor éénmalige zorg.**



In België hebben de mensen een vaste huisdokter.
De huisdokter werkt in de buurt.
Ik ga op afspraak naar de vaste huisdokter.



Ik neem mee:

- identiteitskaart
- kleeftbriefje mutualiteit
- geld of bankkaart



MUTUALITEIT	XXX
Familienaam Voornaam	
Straat, nummer	
Postcode Woonplaats	
XX1 XXX	XXXXXX XXX XX



Ik schrijf op wat ik aan de dokter wil vragen.



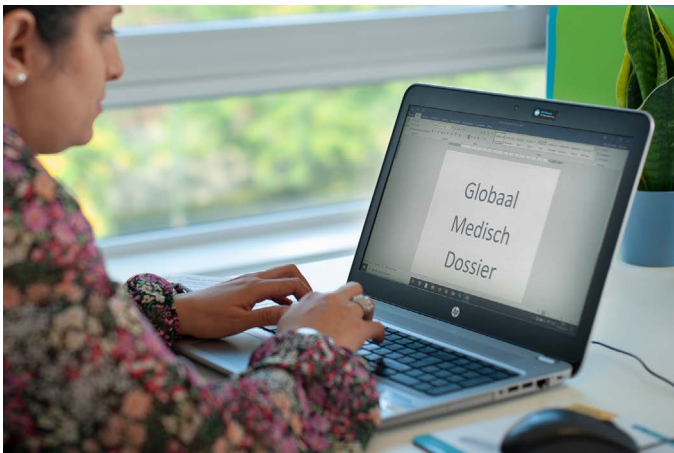
Ik vertel mijn problemen:



De huisdokter onderzoekt mij en zegt mij wat ik moet doen.



**Mijn vaste huisdokter houdt mijn Globaal Medisch Dossier (GMD) bij.
Dat is mijn dossier met al mijn vertrouwelijke gegevens.
Zo kent mijn huisdokter mij goed.**



Ik betaal de huisdokter (niet in een wijkgezondheidscentrum).

**Ik betaal de consultatie, dat is tussen 20 en 30 euro.
Het grootste deel krijg ik achteraf terug van de mutualiteit.**



De huisdokter geeft mij papieren:



- Een bewijs dat ik betaald heb, voor de mutualiteit (niet in een wijkgezondheidscentrum)
- Een bewijs van voorschrift voor medicijnen, voor de apotheek
- Een attest van ziekte, voor het werk of de school

HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN			
Naam en voornaam van de patiënt:			
Verzekeringstelling:			
INSZ:			
Adres van de patiënt:			
GETUIGENSCHIFT VOOR VERSTREKTE HULP			
IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER			
Naam en voornaam van de patiënt :			
Raadpleging – Bezoek (1)			
Datum :...../...../..... Nomenclatuurnr.:			
Reiskosten :			
Andere verstrekkingsen (2)			
Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur
(2)	(2)	(2)	(2)
Voorgeschreven door:			
op datum van:...../...../.....			Naam en voornaam
RIZIV-identificatienummer van de voorschrijver:			
Laboratorium of apparatuur of dienst			
erkend onder nummer:			
Datum van ontvangst van het voorschrift:...../...../.....			
Patiënt is gehospitaliseerd / ambuland (1):			
Nummer van de instelling :			
Dienst:			
(1) Schrappen wat niet past (2) De niet gebruikte vakken dooralten		K.B. 15.07.2002	
Identificatie van de verstrekker:		EUR	

A

Datum :
 Handtekening van de verstrekker

 0.00000.00.000		Naam en voornaam van de voorschrijver	
DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN:			
Naam en voornaam van de rechthebbende:.....			
Voorbehouden aan het verpakkingsvgnet		R/	
Stempel van de voorschrijver		Datum en handtekening van de voorschrijver	
		Einddatum van de uitvoerbaarheid:	

GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT
VAN TOEPASSING VANAF 1 november 2019

Verklaring van arbeidsonderbreking

Ondergetekende, Dokter in de Geneeskunde, verklaart heden persoonlijk te hebben ondervraagd en onderzocht

M.

.....

en hem (haar) onbekwaam bevonden om:

- ☐ arbeid te verrichten
- ☐ de lessen te volgen
- ☐ aan de tentamens deel te nemen
- ☐ aan de zwavellessen deel te nemen
- ☐ zware krachtinspanning te leveren
- ☐ te werken wegens noodzakelijke aanwezigheid bij zijn (haar) ziek kind

van tot/met 20 ingegrepen

wegens:

- ☐ ziekte
- ☐ een ongeval hem (haar) overkomen op
- ☐ een heeskundige ingreep
- ☐ verlenging
- ☐ wegens consultatie en/of onderzoek
- ☐ raadpleging
- ☐ zwangerschapsverlof

.....

Zich buitenhuis begeven:

- ☐ toegestaan
- ☐ verboden

.....

behoudens verwikkelingen kunnen bezigheden hervat worden

op 20 voor %

op 20 voor 100 %

Datum:

.....

Handtekening

ONTVANGSTBEWIJS

Geïnd voor rekening van KBO nr.:

Ontvangen de som van.....EUR Datum:
Handtekening



MEDISCHE GEGEVENS DELEN

WAAROM HOUDEN ZORGVERLENERS INFORMATIE BIJ OVER MIJ?

Je tandarts, kinesist, huisarts, apotheker, specialist ... bewaren jouw medische informatie in een dossier op hun computer. Op die manier kennen ze jou beter. Ze kunnen je dan beter helpen.

WAAROM DELEN ZE MIJN GEGEVENS MET ELKAAR?

Jouw zorgverleners kunnen je beter helpen als ze samenwerken. Ze delen belangrijke informatie over je gezondheid met elkaar. Jouw zorg is daardoor beter én soms ook goedkoper.

Jouw medische informatie staat op een veilige plaats op het internet. Dat heet het elektronisch patiëntendossier.

WELKE INFORMATIE DELEN ZE?

Ze delen informatie die belangrijk is voor jouw zorg. Een zorgverlener kan nooit alle informatie van alle andere zorgverleners zien. Alleen wat belangrijk is voor hem. Bijvoorbeeld voorschriften van de huisarts aan de apotheker. De huisdokter kan ook aan de specialist in het ziekenhuis doorgeven welke medicatie je al neemt.

WAAROM VRAGEN ZE MIJN IDENTITEITSKAART?

Een zorgverlener leest je identiteitskaart. Zo ziet hij een lijst met namen van jouw andere zorgverleners. Zij kunnen dan belangrijke medische informatie delen, zoals voorschriften voor medicijnen of voor therapie bij de kinesist.

Neem je identiteitskaart mee als je een afspraak hebt met de dokter, apotheker, tandarts, mutualiteit, maatschappelijk assistent ... Door je identiteitskaart te laten inlezen, ga je akkoord dat zorgverleners samenwerken en belangrijke medische informatie delen. Dat heet een therapeutische relatie.

Een therapeutische relatie start wanneer een zorgverlener je identiteitskaart inleest. Een therapeutische relatie stopt als je zegt aan de zorgverlener dat hij jouw dossier niet meer mag inkijken. Of je kan het zelf stopzetten via www.mijngezondheid.belgie.be. Wanneer je 15 maanden geen contact meer hebt met de zorgverlener, stopt het automatisch.

Zorgverleners kunnen alleen informatie over andere zorgverleners zien via je identiteitskaart. Ze kunnen geen andere informatie zien zoals die van de migratiedienst of politie.

WAAR VIND IK MIJN DOSSIER?

www.mijngezondheid.belgie.be
of myhealthviewer.be

BETAAL IK DAN MINDER?

De vaste huisdokter bewaart al je medische informatie op zijn computer. Je kan aan je huisdokter vragen om een Globaal Medisch Dossier of GMD aan te maken. Dit kan alleen bij je vaste huisdokter. Dat betekent dat je 33.3% minder remgeld betaalt voor je consultaties bij deze dokter.

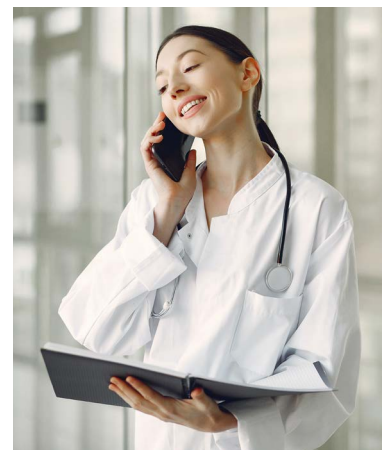
Verander je van huisdokter? Je kan vragen aan je vorige dokter dat hij jouw Globaal Medisch Dossier doorgeeft.

IK WIL MEER INFORMATIE

Maak een afspraak bij je mutualiteit of bij je huisdokter.

HOE WERKEN MIJN ZORGVERLENERS SAMEN? GLOBAAL MEDISCH DOSSIER (GMD)

Mijn huisdokter, tandarts, specialist, apotheker ... kunnen beter voor mij zorgen als ze samenwerken.



Als ik toestemming geef kunnen die zorgverleners:

- zien wie er allemaal voor mij zorgt.
- belangrijke informatie over mijn gezondheid zien.

Ik geef mijn akkoord: daarvoor geef ik mijn identiteitskaart aan de zorgverlener, die leest de kaart in en kan de gegevens zien.



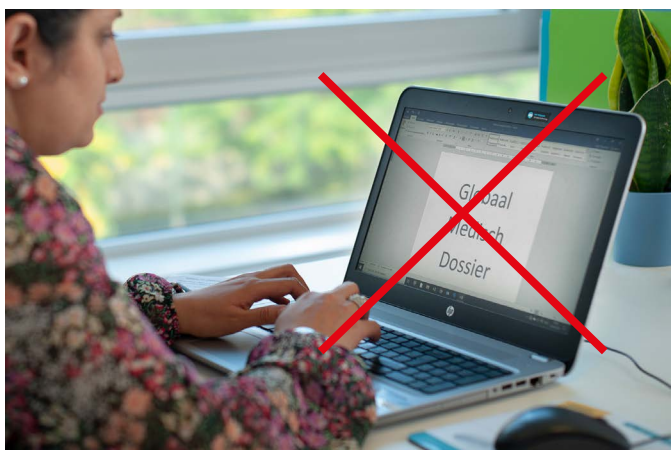
Zorgverleners zien alleen de informatie die belangrijk is voor hen.



Ik mag zelf mijn dossier volledig of gedeeltelijk inkijken.

Ik kan dit aan mijn huisarts vragen en die geeft mij binnen 2 weken inzage.

Ik kan ook altijd zeggen dat een zorgverlener niet meer in mijn dossier mag kijken.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DE MUTUALITEIT

WAT IS EEN MUTUALITEIT?

De mutualiteit is een ziekteverzekeringsinstelling. De mutualiteit betaalt een deel van de kosten van zorg terug. Dat kan voor een doktersbezoek, tandartsbezoek, medicijnen, hulpmiddelen, ziekenhuiskosten, ...

De mutualiteit betaalt ongeveer 75% van de kosten terug. Voor mensen met verhoogde tegemoetkoming is dit 90%.

Opgelet, dat is bij geconventioneerde zorgverleners. Zij houden zich aan een vaste prijs. Vraag aan je zorgverlener of hij geconventioneerd is. Ga je bij een niet-geconventioneerde zorgverlener, dan betaal je meer remgeld. Dat remgeld betaalt de mutualiteit niet terug.

MOET IK MIJ AANSLUITEN BIJ EEN MUTUALITEIT?

Ja, dat is verplicht* voor iedereen die officieel in België woont of werkt en:

- ouder is dan 25 jaar
- jonger is dan 25 jaar, maar werkt of een werkloosheidsuitkering krijgt
- erkend vluchteling is of subsidiair beschermd is

Opgelet: Ouders moeten hun kinderen verplicht aansluiten bij de geboorte.

* Er zijn mensen die in België werken en niet aansluiten. Ze zijn al aangesloten in hun land. Er zijn ook mensen die officieel in België wonen maar niet mogen aansluiten zoals mensen met een attest van immatriculatie (iemand die nog geen definitieve beslissing gekregen heeft over zijn verblijfssituatie).

WAT DOET EEN MUTUALITEIT?

De mutualiteit betaalt een deel van de kosten van zorg terug.

Welk soort zorg?

- doktersbezoek
- tandartsbezoek
- aankoop van voorgeschreven medicijnen
- ziekenhuiskosten

Wat doet de mutualiteit nog?

- De mutualiteit betaalt de uitkering als je lange tijd niet kan werken door ziekte of ongeval, tijdens de zwangerschap of na de geboorte.
- De mutualiteit heeft een sociale dienst. Die kan je helpen en advies geven. Zij controleren je ziekenhuisfactuur of kijken of je recht hebt op verhoogde tegemoetkoming of sociale derdebetalersregeling. Vraag het aan je mutualiteit!

Sommige betalende mutualiteiten bieden extra diensten aan:

- Extra hospitalisatieverzekering
- Aanvullende verzekering voor coaching om te stoppen met roken
- Palliatieve zorg
- Beschut wonen
- Revalidatie
- Thuisverpleging en verzorging van ouderen in een woonzorgcentrum

WELKE MUTUALITEITEN ZIJN ER IN BRUSSEL?

- Hulpkas voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering (HZIV)
- Christelijke Mutualiteit (CM)
- Socialistische Mutualiteiten (SM)
- Liberale Mutualiteit (LM)
- Onafhankelijk Ziekenfonds (OZ)
- Neutrale Ziekenfondsen

Die mutualiteiten hebben in Brussel één of meerdere kantoren waar je kan langsgaan.

WAT ZIJN DE VERSCHILLEN?

Om aan te sluiten bij de mutualiteiten moet je lidgeld betalen.

Ze bieden daarvoor extra voordelen aan zoals gedeeltelijke terugbetaling voor:

- sportactiviteiten
- jeugdkampen
- logopedie
- voor een bril
- gedeeltelijke terugbetaling voor een raadpleging bij een diëtist of een psycholoog

Enkel de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) vraagt geen lidgeld. Maar zij betalen wel minder terug.

Wat voor jou het beste is, hangt af van je situatie. Het kan financieel beter zijn om te kiezen voor de gratis mutualiteit HZIV. Maar als je hoge gezondheidskosten hebt, kan het financieel beter zijn om bij een betalende mutualiteit te zijn.

Je kan veranderen van mutualiteit. Vraag aan je nieuwe mutualiteit hoe je dat doet.

HOE MOET IK MIJ AANSLUITEN BIJ EEN MUTUALITEIT?

Telefoneer de mutualiteit of ga naar het kantoor om een afspraak te maken. Neem je identiteitskaart of verblijfsdocument mee.

De mutualiteit heeft informatie nodig:

- je persoonlijke informatie
- een bankrekeningnummer om het geld op te kunnen storten

Je krijgt na je inschrijving enveloppen en kleeftbriefjes. Hiermee kan je de terugbetaling aanvragen.

HOEVEEL KOST AANSLUITEN BIJ EEN MUTUALITEIT?

Kijk op de websites van de mutualiteit of vraag raad bij een maatschappelijk assistent om een mutualiteit te kiezen.

HOE KRIJG IK GELD TERUG?

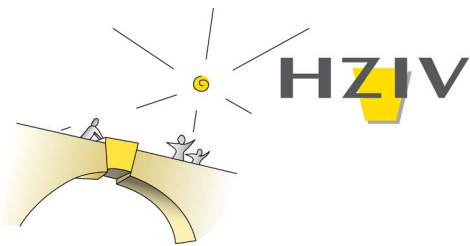
- Kleef een kleeftbriefje op het attest van de dokter
- Steek dat attest in een envelop van de mutualiteit. Er moet geen postzegel op.
- Steek het in de brievenbus van Bpost of van de mutualiteit. Voor de Hulpkas moet je het afgeven om het kantoor.
- De mutualiteit schrijft het geld na 7 dagen over op je bankrekening.
- Sommige artsen gebruiken een elektronisch attest of e-attest. Je moet dan geen kleeftbriefje meer aanbrengen en je papieren getuigschrift niet meer naar je ziekenfonds te sturen. Je krijgt sneller je terugbetaling.

DE MUTUALITEIT, HOE WERKT HET?

In België moet ik een ziekteverzekering hebben.

- De Hulpkas regelt de verplichte ziekteverzekering gratis.
- Bij de mutualiteiten betaal ik een jaarlijks lidgeld voor mijn aansluiting.

HULPKAS OVERHEID
= gratis



VRIJE KEUZE
= betalend



Voordelen ziekteverzekering:

De Hulpkas en de mutualiteit betalen een deel van het geld voor zorg terug.



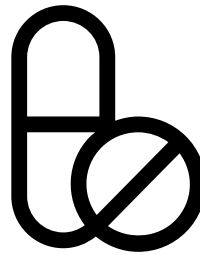
Die zorg kan zijn:



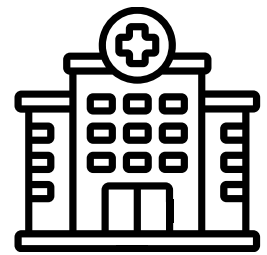
Consultatie huisdokter



Tandverzorging



Medicijnen



Ziekenhuiskosten

De Hulpkas en de mutualiteit geven ook advies:

- **zwangerschapsverlof + uitkering**
- **niet kunnen werken door ziekte of invaliditeit + uitkering**
- **sociaal advies**



Extra voordelen:

- **De Hulpkas heeft GEEN extra voordelen**
- **De mutualiteit heeft extra voordelen.**
Iedere mutualiteit heeft andere voordelen.
Ik krijg een deel terugbetaald

De voordelen zijn:

- bril, lenzen
- thuisverpleging
- sportkosten
- vakantiecampen voor kinderen
- vervoer voor minder mobiele
- raadpleging bij een diëtist, logopedist of een psycholoog
- ...



.....

.....

.....

.....

.....

.....

HOE SLUIT IK MIJ AAN BIJ DE MUTUALITEIT?

Ik beslis bij welke mutualiteit ik me wil aansluiten.

Ik maak een afspraak om me in te schrijven.



Ik neem mee: identiteitskaart of verblijfsdocument.



Ik geef informatie zoals mijn naam, adres en bankrekeningnummer.



Ik word ingeschreven en krijg kleeftbriefjes, eventueel ook enveloppes.

MUTUALITEIT

Familienaam Voornaam

Straatnaam nr

Postcode Woonplaats

XX1/XXX



XXXXXX XXX XX

Ik betaal mijn bijdrages.

- **Bij de Hulpkas is de ziekteverzekering gratis.**
- **Bij een mutualiteit betaal ik een jaarlijkse bijdrage.**



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

HOE KRIJG IK EEN DEEL VAN DE ZORG TERUGBETAALD?

Ik krijg een getuigschrift of rekening van mijn zorgverlener.

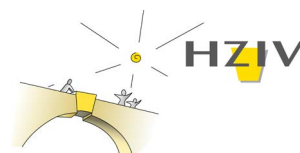


Ik plak een kleefbriefje op elk getuigschrift.



**Ik steek het papier in een envelop van de mutualiteit.
Ik hoef geen postzegel te kleven.**

**Ik steek de envelop in de brievenbus van de mutualiteit.
Ik kan het ook afgeven in het kantoor (verplicht voor de Hulpkas).**



De arts en de mutualiteit regelen rechtstreeks een e-attest.



**De mutualiteit schrijft het geld over op mijn rekening.
Dat duurt ongeveer 7 dagen.**



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BETAALBAARHEID VAN DE ZORG

WAT IS DE REGELING SOCIALE DERDEBETALER?

Met dat systeem betaal jij bij de dokter alleen het remgeld. De dokter krijgt de terugbetaling dan direct van de mutualiteit (= naast de dokter en jezelf is dat de derde in de situatie).

Jij geeft de huisdokter een kleeftbriefje van de mutualiteit. De dokter geeft jou geen bewijs van betaling. Je moet dus niet naar de mutualiteit voor terugbetaling.

De dokter is verplicht om dit toe te passen als je recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming. In andere gevallen beslist de dokter zelf of hij de regeling van derdebetaler wil toepassen.

WAT IS 'VERHOOGDE TEGEMOETKOMING'?

Dat is een bescherming voor mensen met een laag inkomen. Een verhoogde tegemoetkoming geeft je de volgende voordelen:

- Je krijgt 90% van de kosten van zorg terugbetaald, in plaats van 75%.
- Je kan gebruik maken van de sociale maximumfactuur.
- Je kan de regeling sociale derdebetaler vragen. Zo betaal je bij de huisdokter een enkel remgeld van €1.
- Je hebt nog extra voordelen zoals:
 - 50% korting op het openbaar vervoer (trein, tram, bus, metro)
 - Het ziekenhuis mag bij verblijf in een meerspersoonskamer geen supplementen aanrekenen.
 - Sommige medicatie is goedkoper.

Opgelet, dit werkt alleen bij geconventioneerde zorgverleners: zij gebruiken een vaste prijs. Als je recht hebt op de verhoogde tegemoetkoming, krijg je 90% van de geconventioneerde prijs terugbetaald.

Niet-geconventioneerde zorgverleners vragen een hogere prijs. Dat telt niet voor de verhoogde tegemoetkoming.

HEB IK RECHT OP EEN VERHOOGDE TEGEMOETKOMING?

Je hebt recht op een verhoogde tegemoetkoming als je een laag inkomen hebt. Bijvoorbeeld:

- Het bruto jaarinkomen van je gezin is minder dan €19.106 (+ €3.537 per extra gezinslid).
- Je hebt een leefloon.
- Je hebt een inkomensgarantie voor ouderen.
- Je hebt een tegemoetkoming voor personen met een handicap.
- Je hebt kinderbijslag om medische redenen.
- Je bent een niet-begeleide minderjarige vreemdeling en je bent ingeschreven bij een mutualiteit.
- Je bent een wees (kind zonder ouders) en je bent ingeschreven bij een mutualiteit.

De verhoogde tegemoetkoming geldt voor de persoon die aan die criteria voldoet én zijn partner en personen ten laste.

HOE KAN IK DE VERHOOGDE TEGEMOETKOMING AANVRAGEN?

Als je een sociale uitkering krijgt dan heb je automatisch recht op een verhoogde tegemoetkoming.

Is dat niet het geval, maak dan een afspraak met je mutualiteit om te kijken of jij de regeling verhoogde tegemoetkoming kan krijgen.

Als je recht hebt op de verhoogde tegemoetkoming dan staat dat op de kleefbriefjes van de mutualiteit.

De code: xx1/xxx betekent dat jij recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming. Je krijgt dan meer geld terug van de mutualiteit.

WAT IS DE SOCIALE MAXIMUMFACTUUR?

De sociale maximumfactuur (MAF) is een systeem dat ervoor zorgt dat elk gezin niet meer moet uitgeven aan medische kosten dan een bepaald maximumbedrag.

Dat bedrag is afhankelijk van je gezinsinkomen. De mutualiteit berekent dit elk jaar opnieuw. Verdien je weinig, dan is dat maximum ook veel lager. Als de kosten voor je gezin in de loop van het jaar dat maximum bereiken, dan betaalt je mutualiteit de kosten die er later nog bijkomen volledig terug.

VOOR WIE IS HET?

Voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming.

HOE KAN IK DAT AANVRAGEN?

Je moet hier niets voor doen. Als je aanvraag voor verhoogde tegemoetkoming is goedgekeurd, krijg je automatisch dat voordeel. De mutualiteit brengt dat in orde.

WELKE KOSTEN TELLEN VOOR DE MAXIMUMFACTUUR?

Onder andere:

- remgeld voor raadpleging bij dokters, tandartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en andere zorgverleners
- remgeld voor bepaalde medicijnen
- remgeld voor operaties en onderzoeken
- een deel van de ziekenhuiskosten

Maak een afspraak met je mutualiteit om dit te bespreken.

BETAALBAARHEID VAN DE ZORG

Ik maak een afspraak bij de mutualiteit.



Zij kijken of ik recht heb op bepaalde financiële voordelen.

- **Verhoogde tegemoetkoming**
- **Regeling sociale derdebetalen**
- **Sociale maximumfactuur (MAF)**
- **Extra voordelen, bv. korting openbaar vervoer**



Ja? Dan krijg ik kleeftbriefjes met de code xx1/xxx.

MUTUALITEIT	XXX
Familienaam Voornaam	
Straat, nummer	
Postcode Woonplaats	
XX 1 XXX	XXXXXX XXX XX

Ik ga naar de huisdokter. Ik geef een kleeftbriefje.

- Ik betaal minder.
- Ik betaal enkel remgeld.



De huisdokter krijgt de rest van het geld van de mutualiteit of de Hulpkas.



HET SYSTEEM VAN 'FORFAITAIRE' BETALING

WAT IS HET?

Dit systeem werkt alleen in specifieke centra:

- Jij betaalt niets voor een raadpleging of huisbezoek van de huisarts, de verpleegkundige of een andere zorgverlener van het centrum.
- Het centrum zelf ontvangt maandelijks een vast bedrag van de mutualiteit per patiënt die naar het centrum komt (= 'forfait') en betaalt daarmee de zorgverleners die er werken.

IN WELKE CENTRA WERKT DAT ZO?

Wijkgezondheidscentra, sommige Maison Médicals en Geneeskunde voor het Volk werken met dit systeem. Ook gewone huisdokters gebruiken het soms.

Je gebruikt dat systeem voor consultaties, bezoeken aan een zorgverlener in het centrum. Dat kan zijn bij een huisdokter, een kinesist, een verpleegkundige, een diëtiste, een vroedvrouw ...

Het werkt niet voor medicatie of bepaalde prestaties zoals bloedafname. Hiervoor kan je wel het systeem van de sociale derdebetaler gebruiken (zie *Het forfaitair systeem – Een abonnement voor mijn gezondheid*).

Het systeem werkt ook niet bij tandartsen, de apotheker of specialisten in het ziekenhuis.

HOE KAN IK MIJ INSCHRIJVEN?

Maak een afspraak met het wijkgezondheidscentrum of de dokterspraktijk in je buurt om je in te schrijven.

Neem je identiteitskaart en drie kleefbriefjes mee. Je moet in orde zijn met je mutualiteit en je bijdragen betalen om je in te schrijven.

Ben je niet aangesloten bij een mutualiteit maar heb je wel een rode medische kaart van het OCMW? Neem de kaart mee en vraag of je in aanmerking komt voor medische zorgen.

Je tekent een gratis contract met het centrum.

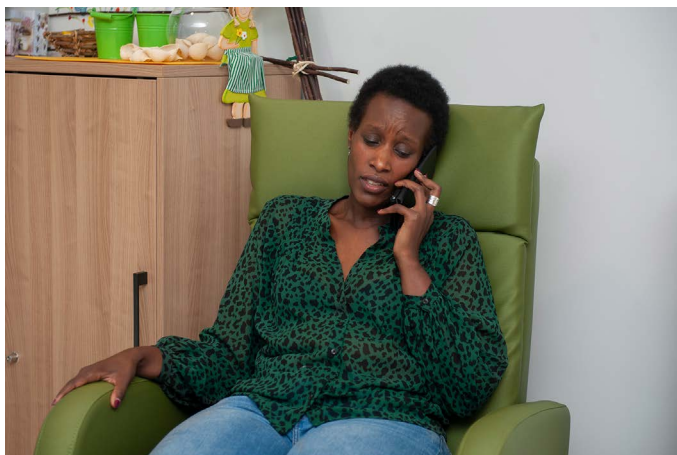
WAAR MOET IK OP LETTEN?

Je moet altijd bij de zorgverleners van het centrum gaan. Dat is ook zo voor thuisverpleegkundigen. Ga je naar een andere zorgverlener buiten het centrum? Dan betaal je de volledige prijs van een consultatie. De mutualiteit betaalt dat niet terug.

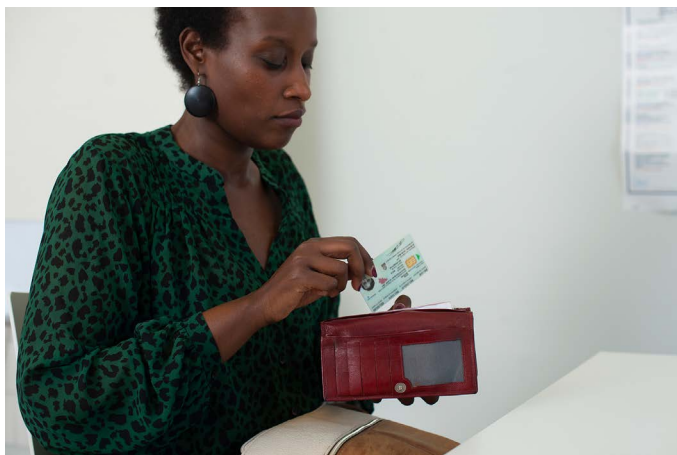
Maar moet je naar de dokter van wacht gaan? Dan betaal je hem gewoon. Je kan het geld daarna terugvragen bij je dokterspraktijk.

HET FORFAITAIR SYSTEEM EEN ABONNEMENT VOOR MIJN GEZONDHEID

**Ik kan gratis zorgen krijgen in een aantal centra.
Ik telefoneer naar zo'n praktijk in mijn buurt en vraag of er nog plaats is.
Ik maak een afspraak om me in te schrijven.**



Ik neem mee: mijn identiteitskaart en drie kleeftbriefjes.



Ik onderteken het contract.



**Vanaf nu betaal ik niets bij de zorgverleners in die praktijk.
Ik ga altijd naar de zorgverleners in die praktijk (huisarts, verpleegkundige,
soms kinesitherapeut...) en niet naar iemand anders.**



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NAAR DE APOTHEEK

WAARVOOR KAN IK NAAR EEN APOTHEEK?

Je kan altijd naar een apotheek. Voel je je niet goed? Heb je een probleem? Dan kan je naar de apotheek gaan. Je moet niets kopen, de apotheker kan ook gewoon advies geven. Schrijft de dokter medicijnen voor? Die kan je in de apotheek kopen.

HOE HERKEN IK DE APOTHEEK IN MIJN BUURT?

Een apotheek herken je aan het groene lichtgevende kruis. Ga zoveel mogelijk naar dezelfde apotheek. Hoe beter hij je kent, hoe beter het advies.

HOE KOOP IK VOORGESCHREVEN MEDICATIE?

Ik ga naar de apotheek.

Ik neem mee: mijn betaalkaart of cash geld en het bewijs van elektronisch voorschrift. Het voorschrift kan een papier zijn of elektronisch. Je hebt de barcode nodig. Je moet het papier van de dokter niet bijhebben, een foto van de barcode of de nummers van de barcode via sms zijn ook goed.

De apotheker kan je identiteitskaart vragen maar ook zonder een identiteitskaart kan ik naar de apotheek.

De apotheker verkoopt me het medicijn.

De apotheker legt mij uit hoe ik de medicatie moet nemen. De apotheker kan voor mij een medicatieschema maken of mijn pillendoos vullen.

WAT ALS IK MEDICIJNEN NODIG HEB EN DE APOTHEEK IS GESLOTEN?

Zoek de apotheek van wacht het dichtst bij je huis. Je vindt de Brusselse apotheken via de website: upb-avb.be/nl/apotheken-van-wacht. Of telefoneer naar het betalende nummer 0903 99 000 (1,50 €/min.).

Opgelet: door naar dit nummer te telefoneren kan je extra telefoonkosten hebben!

WAT HEB IK BEST ALTIJD IN HUIS?

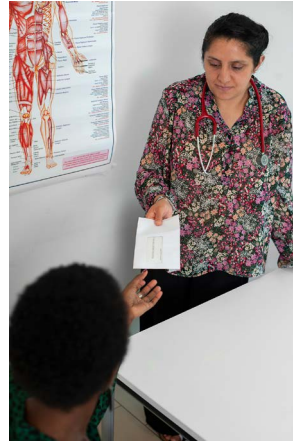
De thuisapotheek zijn medicijnen en verzorging die je altijd best in huis hebt voor een noodgeval. Handige dingen zijn:

- pijnstillers en koortsremmers (bv. paracetamol)
- koortsthermometer
- plakkers
- ontsmettingsmiddel
- pincet

Vraag raad bij je apotheker.

NAAR DE APOTHEEK

De dokter schrijft medicatie voor.



Ik ga naar de apotheker in mijn buurt.
Ik zie het groene kruis: een apotheek!



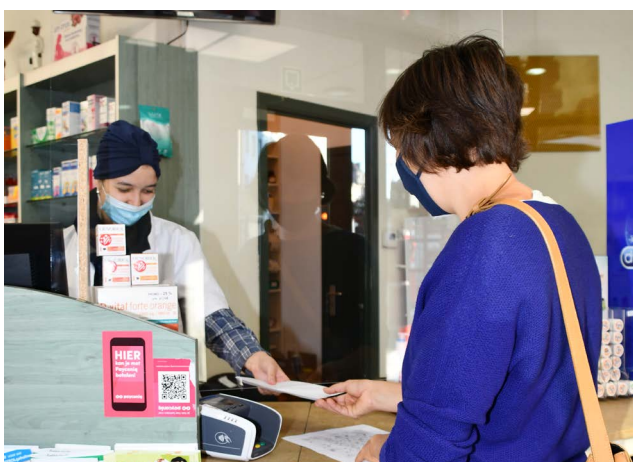
Ik neem mee:

- het bewijs van voorschrift (barcode op papier of elektronisch)
- cash geld of een betaalkaart
- mijn identiteitskaart (is niet nodig)

 BEP15220H	
BEWIJS VAN ELEKTRONISCH VOORSCHRIFT	
Gelieve dit document voor te leggen aan uw apotheker om de barcode te scannen en de voorgeschreven geneesmiddelen af te leveren.	
Voorschrijver: [REDACTED]	
RIZIV nr: [REDACTED]	
Rechthebbende: [REDACTED]	
INSZ: [REDACTED]	
Inhoud van het elektronisch voorschrift	
1	R/ BISOPROLOL EG TAB 100 X 5MG S/ 1 x per dag
2	R/ LISINAPRIL SANDOZ TAB 100 X 20 MG S/ 1 x per dag
3	R/ METFORMAX TAB 120 X 850 MG S/ 2 x per dag
4	
5	
Opgelet: Met manuele toevoegingen op dit document zal geen rekening gehouden worden.	
Datum: 16.02.2019	
Einddatum uitvoerbaarheid: 23.03.2019	



De apotheker verkoopt me het medicijn.



**De apotheker legt me uit hoe ik al mijn medicijnen moet gebruiken.
De apotheker kan voor mij een medicatieschema maken of mijn pillendoos vullen.**



**Ik kan altijd naar de apotheker als ik mij niet goed voel of een probleem heb.
Ook zonder voorschrift van de dokter.**



Het is avond, nacht of weekend en de apotheek is gesloten.
Ik moet dringend medicijnen hebben.



Ik zoek naar de apotheek van wacht het dichtst bij mijn huis:

- Aan de gevel van mijn apotheek
- upb-avb.be/nl/apotheken-van-wacht
- Betalende nummer 0903 99 000 (1,50 €/min)

De apotheek van wacht is meestal duurder!



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DRINGENDE ZORG BUITEN DE WERKUREN

IK BEN ZIEK. HET IS NACHT, WEEKEND OF EEN FEESTDAG. NAAR WELKE DOKTER GA IK?

In Brussel kan je 7/7 dagen terecht bij een dokter. Werkt je vaste huisdokter niet op dit moment? Je kan naar de dokter van wacht gaan. Je kan eventueel vooraf telefoneren naar 1733 en je probleem uitleggen.

In Brussel zijn er zes wachtposten. Je neemt mee: identiteitskaart, een kleefbriefje en cash geld of een bankkaart.

De wachtposten zijn open op maandag, dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag van 19.00 uur tot 0.00 uur. Op zaterdag, zondag of feestdagen van 8.00 uur tot 0.00 uur.
<http://www.gbbw.be>.

- J.de Brouhoven de Bergeyckstraat 2
1000 Brussel
- Aeropolis
Haachtsesteenweg 579
1030 Schaarbeek
- Jubelfeestlaan 93
1080 Sint-Jans-Molenbeek
- Linthoutstraat 150
1040 Etterbeek
- Molièrelaan 34
1190 Vorst
- Albert Decosterlaan 3
1070 Anderlecht

WANNEER KOMT DE DOKTER OP HUISBEZOEK?

Kan je niet naar de wachtpost komen?
Telefoneer naar 1733. Een dokter van wacht zal naar jouw thuis komen.
Opgelet, dat kost meer geld.

HOEVEEL KOST HET OM NAAR DE DOKTER VAN WACHT TE GAAN?

De Brusselse wachtdienst werkt met het systeem van derdebetalen. Je betaalt dus enkel het remgeld.

Opgelet: een huisbezoek kost altijd meer. Naar spoed gaan kost het meest.

IK HEB MEDICIJNEN NODIG, MAAR DE APOTHEEK IS GESLOTEN

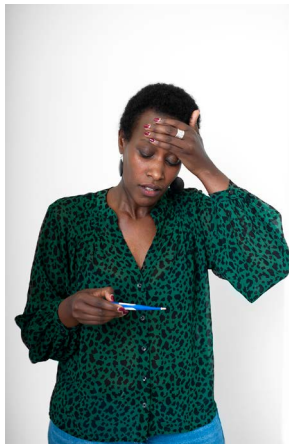
Zoek de apotheek van wacht het dichtst bij je adres.

- Ga naar de apotheek in je buurt om te zien welke apotheek van wacht is.
- Je kan ook kijken op de website: [upb- avb. be/nl/apotheken-van-wacht](http://upb-avb.be/nl/apotheken-van-wacht).
- Of telefoneer naar 0903 99 000 (€1,50/min.).

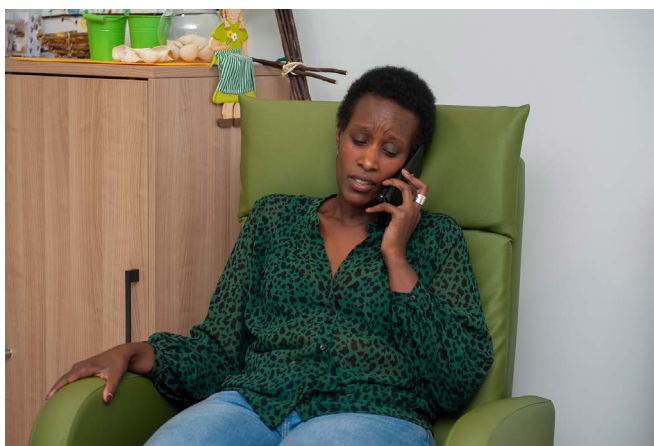
Opgelet: dit nummer is niet gratis, je kan extra telefoonkosten hebben.

IK BEN ZIEK BUITEN DE WERKUREN DE WACHTDIENST

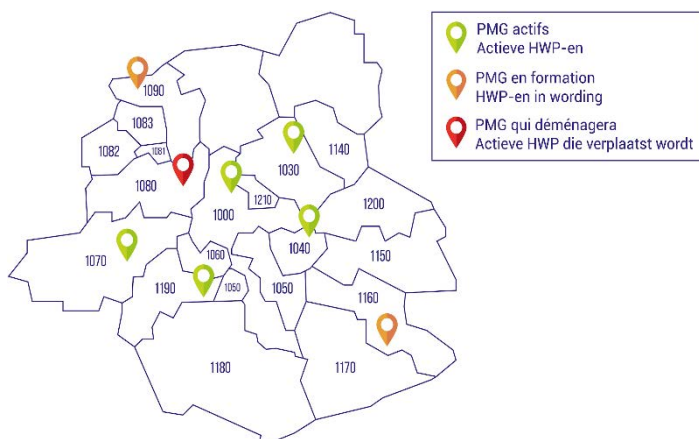
Ik ben ziek en het is nacht, weekend of een feestdag.



Ik telefoneer in Brussel naar 1733 voor de dokter van wacht.
Ik leg kort mijn probleem uit.



Ik ga naar de dokter van wacht.
In de week: van 19.00 tot 00.00 uur. In het weekend van 8.00 uur tot 00.00 uur.



Ik neem mee: identiteitskaart, briefje van de mutualiteit en geld of betaalkaart.



MUTUALITEIT



Familienaam Voornaam
Straatnaam nr
Postcode Woonplaats
XX1/XXX

XXXXXX XXX XX



**De Brusselse wachtdienst werkt met het systeem van derdebetaler.
Ik betaal enkel het remgeld.**

**Ik kan me niet verplaatsen. De dokter van wacht komt naar mij.
In de week: van 19.00 uur tot 8.30 uur. In het weekend: van vrijdagavond tot
maandagmorgen.**

Dat is duurder!



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SPOED

WANNEER GA IK NAAR SPOED?

Als ik serieus ziek ben en heel snel een dokter nodig heb. Bijvoorbeeld:

- een zwaar ongeval
- een hartinfarct
- ik val en verlies het bewustzijn

Ben je niet zeker? Telefoon je huisdokter.

WAARVOOR GA IK NIET NAAR SPOED?

Spoed is bedoeld voor heel dringende zorg, die niet kan wachten.

Lichte koorts, lichte buikpijn, een kleine schaafwonde ... zijn geen goede reden om naar spoed te gaan. Ben je niet zeker? Telefoon je huisdokter.

Ga je naar spoed zonder dringende reden? Dan betaal je meer geld en moet je lang wachten. Het is sneller en goedkoper om naar je huisdokter of de dokter van wacht te gaan.

Ga je naar spoed zonder de huisdokter eerst te contacteren? Dan betaal je ongeveer € 20 meer.

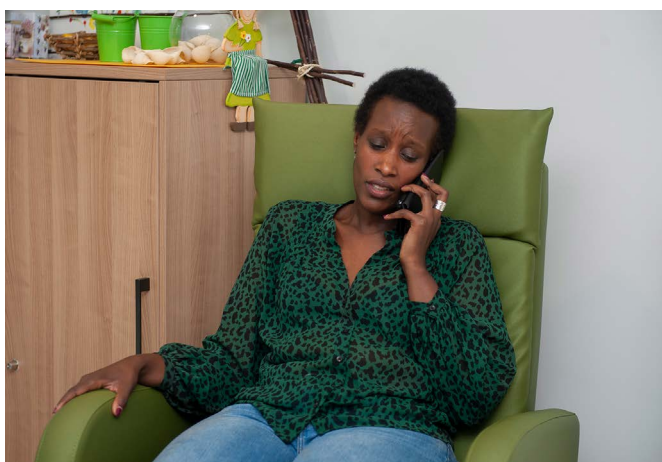


NAAR SPOED

**Ik ben serieus ziek of heb een zwaar ongeval gehad.
Ik bel 112 of ik ga naar spoed.**



Ben ik niet zeker of ik naar spoed moet? Ik telefoneer de huisdokter.



Als ik zomaar naar spoed ga, betaal ik € 20 meer.

Wat neem ik mee naar spoed?

- Identiteitskaart
- Geld of betaalkaart
- Kleefbriefje
- (Verwijsbrief van de huisdokter als ik die hebt)



MUTUALITEIT



Familienaam Voornaam
Straatnaam nr
Postcode Woonplaats
XX1/XXX

XXXXXX XXX XX

In het ziekenhuis is meestal een tolk of intercultureel bemiddelaar aanwezig.
Vraag hier zeker naar.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DE TANDARTS

IK HEB TANDPIJN, WAT DOE IK?

Je zoekt bij welke tandarts je terecht kan.
Je vindt een lijst van alle tandartsen in je buurt op de website van sociaal Brussel (sociaal.brussels) of van het RIZIV (ondpanon.riziv.fgov.be/SilverPages/nl).

Je belt naar de tandarts.
De eerste keer kan je vragen of:

- de tandarts aan conventietarief werkt.
- de tandarts de derdebetalersregeling toepast.

Je zegt wat je probleem is.
De tandarts zegt op welke dag en welk uur je op afspraak kan komen.

WAT DOE IK OP DE AFSpraak?

Je neemt zeker mee naar de tandarts:

- Je identiteitskaart of dringende medische kaart of ISI+kaart.
- Geld: cash of je bankkaart als je bij je tandarts elektronisch kunt betalen.
- Een briefje mutualiteit (voor kinderen).

Je vertelt je probleem aan de tandarts.
De tandarts onderzoekt je mond en je tanden en behandelt je probleem.

WAT ALS IK NIET OP DE AFSpraak GERAAK?

Indien je toch niet op je afspraak aanwezig kan zijn, bel je best 24 uur op voorhand om dit te laten weten!

Zo niet loop je het risico dat je voor de gemiste afspraak moet betalen.

WAT BETAAL IK BIJ DE TANDARTS?

Je betaalt je consultatie. De tandarts geeft je een getuigschrift voor verstrekte hulp, dit is een bewijsbriefje dat hij je geholpen heeft en je ervoor betaald hebt.

Het grootste deel krijg je achteraf terug van je mutualiteit. Daarvoor breng je het getuigschrift naar het ziekenfonds.
Bij sommige tandartsen gebeurt dit al elektronisch. Je tandarts stuurt je getuigschrift rechtstreeks naar je mutualiteit.

De tandarts kiest of hij bereid is om aan conventietarief te werken.

- Volledig geconventioneerde tandartsen houden zich altijd aan dit tarief.
- Tandartsen die gedeeltelijk of niet-geconventioneerd zijn, kunnen meer vragen voor behandelingen, maar dit is niet altijd het geval. Vraag dit dus best op voorhand!

De mutualiteit betaalt het bezoek en de behandelingen van kinderen tot 18 jaar volledig terug bij een geconventioneerde tandarts. Als hij met het derdebetaler systeem werkt, moet je niets betalen.

Je moet enkel remgeld betalen bij een tandarts die met de regeling van de derdebetaler werkt:

- als je recht hebt op een verhoogde tegemoetkoming,
- of een statuut hebt als persoon met een chronische aandoening.

Sommige behandelingen betaalt de mutualiteit niet terug. Vraag dan eerst een offerte aan je tandarts.

NOG TIPS OM JE KOSTEN BIJ DE TANDARTS TE BEPERKEN

Zorg goed voor je tanden: poets ze twee keer per dag, 's ochtends en 's avonds. Je gebit blijft ook gezonder door weinig snoep te eten en weinig gesuikerde dranken te drinken.

Ga elk jaar minstens één keer op controle naar de tandarts, dan betaalt de mutualiteit de meeste kosten terug.

Een jaarlijkse controle is dus niet alleen goed voor je tanden, het is ook goedkoper.

'S AVONDS OF IN HET WEEKEND EEN DRINGEND PROBLEEM MET JE TANDEN?

Tijdens het weekend en op een feestdag kun je enkel voor spoedgevallen en een ongeval met je tanden (tandtrauma) terecht bij de wachtdienst voor tandartsen.

Je belt naar de wachtdienst op het nummer 02 426 10 26.

- Weekend, feestdagen, bruidsdagen: van 9.00 uur tot 17.00 uur
- In de week: van 19.00 uur tot 23.00 uur

De wachtdienst geeft je het nummer van de tandarts van wacht.

Je belt de tandarts van wacht, die zegt wanneer je kan komen of dat je naar de spoed moet gaan.

WAT NEEM IK MEE NAAR DE TANDARTS VAN WACHT?

- Mijn identiteitskaart
- Lijst van medicatie

TIPS BIJ TRAUMA OF VERWONDING

(Zie: gezondemonid.be/wp-content/uploads/traumakaart_nieuw.pdf)

- Je tand is verplaatst of gebroken: ga diezelfde dag naar de tandarts.
- Je tand is uitgeslagen: elke minuut telt! Plaats de tand terug of bewaar hem in een potje melk (niet afdrogen!). Ga onmiddellijk naar de dichtstbij zijnde tandarts.

IK GA NAAR DE TANDARTS

Ik heb tandpijn.

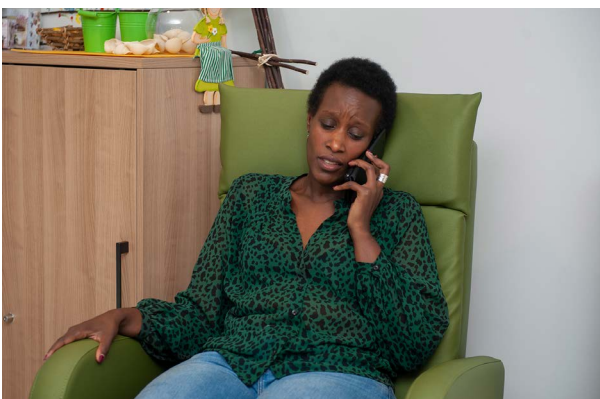


Ik zoek bij welke tandarts ik in Brussel terecht kan:

- Sociaal Brussel (sociaal.brussels)
- het RIZIV (ondpanon.riziv.fgov.be/SilverPages/nl)

Ik bel voor een afspraak bij een tandarts. Ik vraag of de tandarts:

- aan conventietarief werkt,
- de derdebetalersregeling toepast.



Ik neem mee:

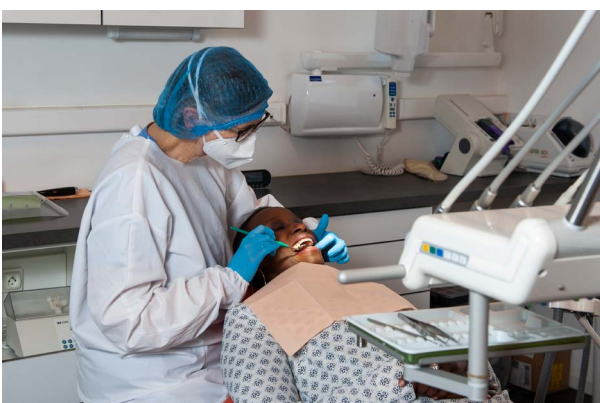
- **identiteitskaart**
- **geld (cash of bankkaart)**



Ik vertel wat mijn probleem is.



De tandarts onderzoekt mijn tanden en verhelpt mijn probleem.



Ik betaal de consultatie.

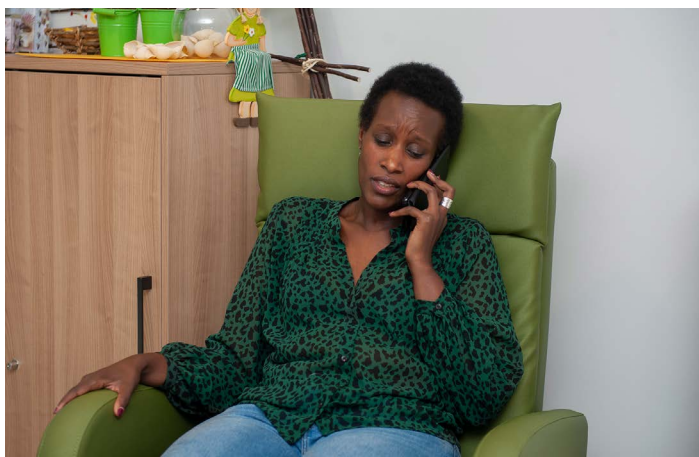


**Tandpijn 's avonds, tijdens het weekend of op feestdagen?
Een ongeval met tandtrauma?**

Ik bel de wachtdienst voor tandartsen: 02 426 10 26.

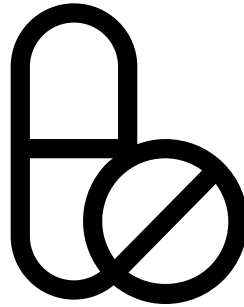
- In de week: van 19.00 uur tot 23.00 uur
- In het weekend: van 9.00 uur tot 17.00 uur

**De wachtdienst geeft me het nummer van de tandarts van wacht.
Die tandarts zegt wanneer ik kan komen of dat ik naar de spoed moet.**



Wat neem ik mee naar de tandarts van wacht?

- Identiteitskaart
- Lijst medicatie



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DE SPECIALIST

IK BEN ZIEK, NAAR WELKE DOKTER GA IK?

Telefoneer altijd eerst je vaste huisdokter. Hij kent jou het best. Misschien kan hij al een eerste therapie opstarten.

Bij een specialist moet je vaak lang wachten op een afspraak. Je kan sneller naar je huisdokter gaan.

De vaste huisdokter stuurt je soms naar een dokter in het ziekenhuis. (Die dokter heet een specialist.) Bijvoorbeeld voor een onderzoek of voor het advies van de specialist.

HOE MAAK IK EEN AFSpraak BIJ DE SPECIALIST?

De vaste huisdokter schrijft een brief voor de specialist. Dit heet een verwijsbrief. Hij geeft me een telefoonnummer om een afspraak te maken.

Ik telefoneer naar het ziekenhuis en maak een afspraak bij de specialist. Als ik een tolk nodig heb, dan vraag ik dat.

Ik neem mijn identiteitskaart, kleeftbriefje, geld of betaalkaart en de brief van de huisdokter mee.

In het ziekenhuis, meld ik me aan de balie. Ik zeg wie mijn vaste huisdokter is. Als ik een contract heb met een wijkgezondheidscentrum zeg ik dat.

Ik ga naar de wachtruimte van de juiste dienst. Ik geef de verwijsbrief aan de specialist. De specialist onderzoekt mij. Na een paar dagen krijgt hij het resultaat. Dat stuurt de specialist naar de huisdokter. De specialist zegt me wat ik moet doen. Misschien moet ik terug naar de specialist of terug naar de huisdokter.

Ik betaal de consultatie aan het onthaal. Ik ga terug naar huis.

Ik telefoneer na een paar dagen naar de huisdokter voor de resultaten. De huisdokter bewaart de resultaten in mijn dossier. Hij zegt me wat ik moet doen.

IK SPREEK NIET GOED NEDERLANDS OF FRANS, WAT NU?

Probeer een tolk uit je omgeving mee te nemen. Dat is een volwassene en iemand die je vertrouwt. Kan er niemand mee? Vraag een tolk als je een afspraak maakt. De meeste ziekenhuizen hebben een dienst met tolken. Dit heet de Interculturele Bemiddelingsdienst of ICB.

Maakt iemand anders de afspraak voor jou? Vraag die persoon om een tolk te vragen.

HOEVEEL BETAAL IK BIJ DE DOKTER IN HET ZIEKENHUIS?

Elk ziekenhuis of elke specialist kiest zijn eigen manier om de betaling te regelen. Sommige specialisten werken met de derdebetalersregeling.

Vraag meer informatie aan de sociale dienst van het ziekenhuis of je mutualiteit.

Soms betaal je minder bij de specialist als je een verwijsbrief van de huisdokter hebt. De mutualiteit kan je hier meer informatie over geven.

Opgelet: Moet je in het ziekenhuis blijven voor een paar dagen? Een eenpersoonskamer is duurder dan een kamer met meer personen. De mutualiteit betaalt dat verschil niet.

Opgelet: Kan je niet naar de afspraak komen? Verwittig de dokter dan. Sommige dokters moet je toch betalen als je hen niet verwittigd hebt. Dat moet je dan de volgende keer betalen.

WAAROM HELPT DE ASSISTENT MIJ EN NIET DE PROFESSOR?

De professor is vaak het diensthoofd op de afdeling. Hij kan bepaalde taken doorgeven aan de assistent die de taken uitvoert onder begeleiding van de professor. Wil je toch echt de professor zelf spreken? Dan zal je langer moeten wachten én soms ook meer moeten betalen.

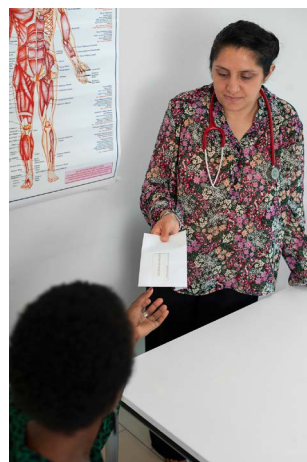


IK GA NAAR EEN DOKTER IN HET ZIEKENHUIS

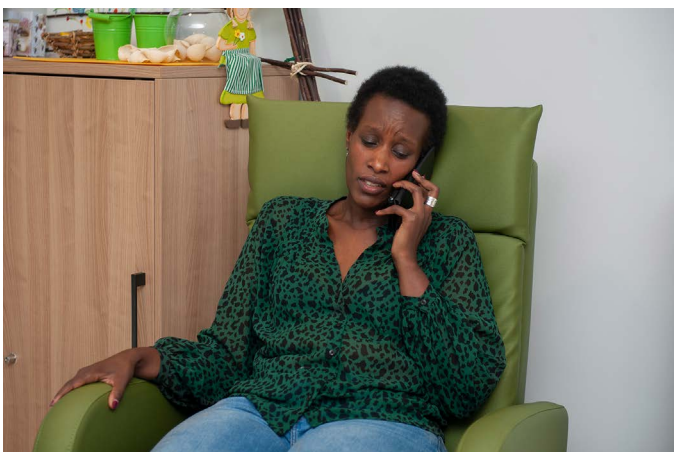
Ik ben ziek. De huisdokter verwijst me door naar de specialist.



De huisdokter schrijft een brief voor de specialist.



**Ik telefoneer naar het ziekenhuis en maak een afspraak.
Ik vraag een tolk als ik die nodig heb.**



Ik neem mee:

- **identiteitskaart**
- **cash geld of betaalkaart**
- **kleefbriefje**
- **brief van de huisdokter**



MUTUALITEIT

Familienaam Voornaam
Straatnaam nr
Postcode Woonplaats
XX1/XXX



XXXXXX XXX XX



Ik ga naar het ziekenhuis en meld me aan.

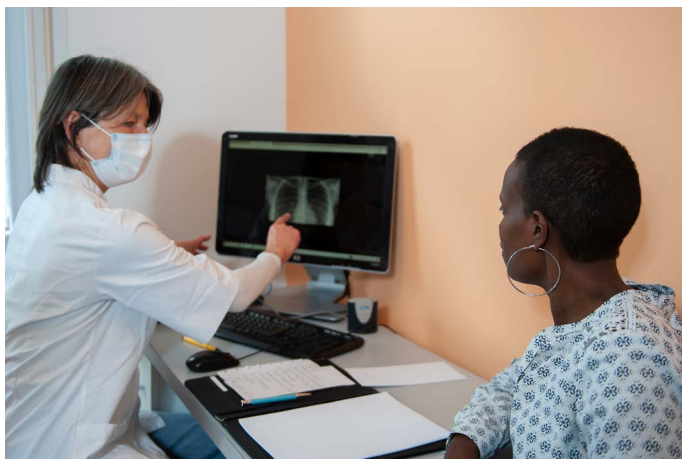
- **Ik zeg de naam van mijn vaste huisdokter.**
- **Ik zeg of ik in een forfaitaire praktijk ben ingeschreven.**



Ik ga naar de wachtzaal van de dienst.



**Ik geef de brief aan de specialist.
De specialist onderzoekt mij.
De specialist zegt me wat ik moet doen.**



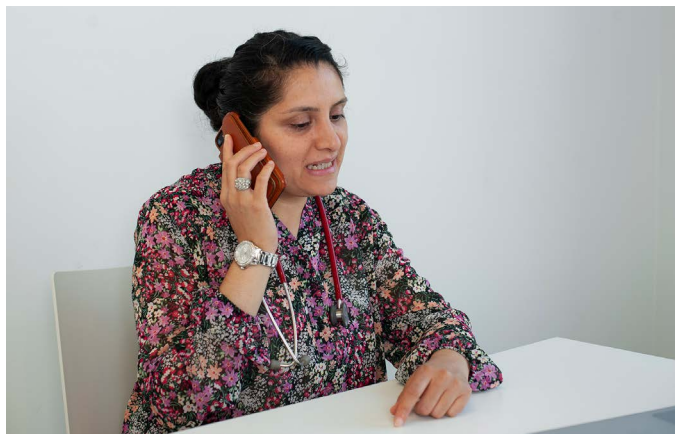
De specialist maakt een brief voor de huisarts en stuurt die op.



Ik ga naar het onthaal en betaal de consultatie.



**Ik telefoneer mijn huisarts na een paar dagen voor de resultaten.
De huisarts zegt me wat ik moet doen.**



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DE VERTROUWENSPERSOON/ DE VERTEGENWOORDIGER

WAT IS EEN VERTROUWENSPERSOON?

Mijn vertrouwenspersoon helpt mij met de informatie over mijn gezondheid. De vertrouwenspersoon helpt me:

- Wanneer ik informatie over mijn gezondheid krijg.
- Wanneer ik liever niet zelf informatie krijg van mijn zorgverlener.
- Wanneer ik iets wil weten over mijn gezondheidsdossier.
- Wanneer ik een klacht wil indienen.

Ik kies iemand die ik vertrouw. Die persoon gaat akkoord om mijn vertrouwenspersoon te zijn. Ik schrijf in een document wie mijn vertrouwenspersoon is, zodat de zorgverleners dat weten.

Het document staat op de website van de FOD volksgezondheid: www.health.belgium.be/nl/formulier-aanwijzing-vertrouwenspersoon.

Ik vraag aan elke hulpverlener om de naam en contactgegevens van mijn vertrouwenspersoon toe te voegen aan mijn dossier.

WAAROM EEN VERTROUWENSPERSOONKIEZEN?

Wil je niet alleen over je zorg beslissen? Wil je dat zorgverleners de informatie niet alleen aan jou geven, maar ook altijd met iemand anders overleggen? Kies dan een vertrouwenspersoon om je te helpen.

WAT IS EEN VERTEGENWOORDIGER?

Wanneer ik niet meer in staat ben om zelf beslissingen te nemen over mijn gezondheid en/of medische toestand, kan een vertegenwoordiger deze beslissingen in mijn plaats nemen. Ik kan zelf op voorhand bepalen wie mijn vertegenwoordiger zal zijn.

Ik kies iemand die ik vertrouw. Die persoon gaat akkoord om mijn vertegenwoordiger te zijn. Ik schrijf dit in een document. Op die manier weten zorgverleners wie mijn vertegenwoordiger is als er iets met mij gebeurt ...

Het document staat op de website van de FOD volksgezondheid: www.health.belgium.be/nl/formulier-aanwijzing-vertegenwoordiger.

Ik vraag aan elke hulpverlener om de naam en contactgegevens van mijn vertegenwoordiger toe te voegen aan mijn dossier.

WAAROM HEB IK EEN VERTEGENWOORDIGER NODIG?

Als er iets serieus met jou gebeurt, en je niet meer in staat bent om zelf een beslissing te nemen, beslist iemand anders over jou.

Wanneer je zelf een vertegenwoordiger hebt aangeduid, zal die beslissen voor jou. Wanneer je niemand hebt aangeduid om jou te vertegenwoordigen, zullen de volgende mensen over jouw gezondheidstoestand beslissen (in deze volgorde):

1. samenwonende echtgenoot of wettelijk/feitelijk samenwonende partner
2. meerderjarig kind
3. ouder
4. meerderjarige broer/zus
5. zorgverlener

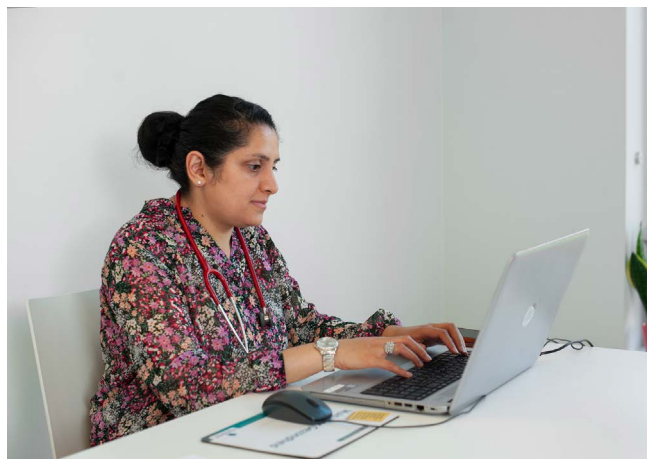
MIJN VERTROUWENSPERSOON

MIJN VERTEGENWOORDIGER

Vertrouwenspersoon: iemand die ik kies om me te helpen en steunen bij mijn zorg en gezondheid.

Vertegenwoordiger: iemand die ik kies om beslissingen te nemen over mijn gezondheid als ik dat niet meer kan.

- Ik kies iemand die ik volledig vertrouw.
- Ik vraag aan deze persoon om mijn vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger te zijn.
- Deze persoon gaat akkoord. We schrijven dit samen in een document.



Ik vraag aan mijn dokter en mijn apotheker om de naam en gegevens van mijn vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger in mijn dossier te noteren.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DRINGENDE MEDISCHE HULP (DMH) VOOR MENSEN ZONDER WETTIG VERBLIJF

WAT IS DRINGENDE MEDISCHE HULP VOOR MENSEN ZONDER WETTIG VERBLIJF?

Dringende Medische Hulp (DMH) is een steun van de Belgische overheid voor mensen zonder wettig verblijf. Zo krijgen mensen zonder wettig verblijf toch medische zorgen.

KAN IK DEZE HULP AANVRAGEN?

- Ik heb geen verblijfsdocumenten, geen wettig verblijf in België.
- Ik kan de zorg niet betalen. Of ik heb niet genoeg geld over na de kosten van de zorg.

WAAR KAN IK DE HULP AANVRAGEN?

Bij het OCMW van de gemeente waar ik woon of verblijf. Het OCMW is een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn. Ik moet mijn situatie uitleggen en documenten tonen over mijn verblijfssituatie. Bijvoorbeeld:

- een visum waarvan de termijn verstreken is,
- een verblijfsdocument dat niet meer geldig is,
- een bevel om het grondgebied te verlaten.

Het OCMW heeft beroepsgeheim. Ze zullen de informatie die ik hen vertel niet doorgeven aan andere diensten.

WAT ALS IK HOOGDRINGENDE ZORG NODIG HEB?

Ga dan direct naar de spoeddienst van het ziekenhuis, leg je situatie uit en vraag of zij voor jou het OCMW kunnen contacteren.

IS DRINGENDE MEDISCHE HULP (DMH) ENKEL VOOR MEDISCHE ZORGEN DIE ERG DRINGEND ZIJN?

Nee, we spreken over 'dringend', maar deze hulp is veel ruimer dan de hulp via de dienst '112' of de spoedgevallendienst van ziekenhuizen.

Verschillende zorgen kunnen als Dringend Medische Hulp gezien worden. Bijvoorbeeld:

- een consultatie bij een dokter of een tandarts
- medicatie
- een bloedanalyse
- een operatie
- ...

Deze hulp kan je krijgen in of buiten een ziekenhuis.

Dringende Medische Hulp kan ook preventief zijn (= hulp om medische problemen te voorkomen). Bijvoorbeeld:

- vaccinaties,
- opvolging van een zwangerschap
- ...

WIE BESLIST OF DE MEDISCHE ZORGEN DRINGENDE MEDISCHE HULP ZIJN?

De dokter beslist dit. De dokter vult een attest 'Dringende Medische Hulp' in. Dat attest is een noodzakelijk bewijsstuk voor de overheid om de medische zorgen te betalen. De dokter of het OCMW bewaart het attest.

WIE BETAALT DE MEDISCHE ZORGEN?

Het OCMW of de Hulpkas (= gratis mutualiteit HZIV).

HEEFT EEN AANVRAAG DRINGENDE MEDISCHE HULP NEGATIEVE GEVOLGEN?

Sociaal assistenten hebben beroepsgeheim. De informatie op de medische attesten is vertrouwelijk.

De politie en de Dienst Vreemdelingenzaken krijgen geen informatie over de procedure Dringende Medische Hulp.

CONTACTEER DE ORGANISATIE MEDIMMIGRANT OM JE TE HELPEN.

- Gaucheretstraat 164, 1030 Brussel
info@medimmigrant.be
www.medimmigrant.be
- Contacteer Medimmigrant tijdens de telefonische permanentie op 02 274 14 33 of 0800 14 960 (gratis nummer)
 - Maandag: van 10.00 uur tot 13.00 uur
 - Dinsdag: van 14.00 uur tot 18.00 uur
 - Donderdag: van 10.00 uur tot 13.00 uur
 - Vrijdag: van 10.00 uur tot 13.00 uur

IK HEB GEEN WETTIG VERBLIJF IN BELGIË

Ik heb geen wettig verblijf in België.

Ik ga naar het OCMW waar ik woon en vraag dringende medische hulp aan.

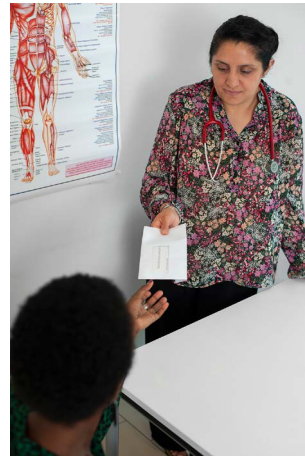
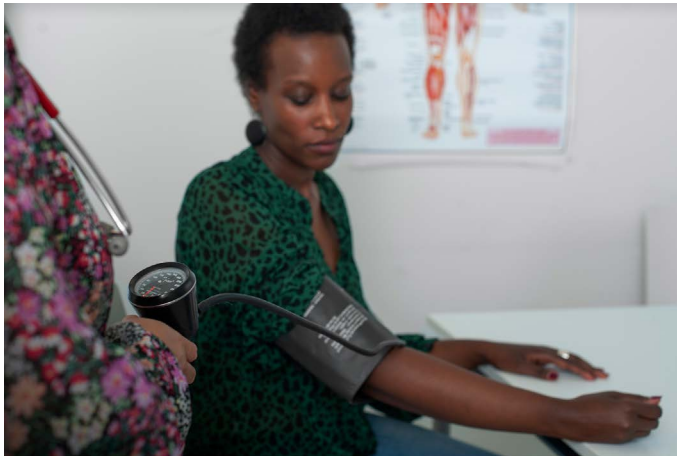


Het OCMW doet een onderzoek.

Het OCMW stuurt me naar een huisdokter.



De huisdokter onderzoekt me.



De huisdokter geeft een attest dringende medische hulp voor het OCMW mee.

ATTEST VAN 'DRINGENDE MEDISCHE HULP' TE VERSTREKKEN AAN EEN VREEMDELING ZONDER WETTIG VERBLIJF
Aan de voorzitter van het OCMW van..... (gemeente van de feitelijke verblijfplaats van de zorgvrager)
Betreft: Dringende medische hulp¹ te verstrekken aan een vreemdeling zonder wettig verblijf
Geachte voorzitter,
Hierbij vraag ik een tenlasteneming aan het OCMW voor:
één/meerdere consultatie(s) (aantal en/of duur).....
volgend(e) onderzoek(en)
een behandeling bij
ziekenhuisopname.....
medicatie.....
andere.....
voor Dhr./Mevr. (naam + voornaam):.....
geboren op:..... met volgende nationaliteit:.....
zonder domicilie, maar feitelijk verblijvend op volgend adres:.....
.....
alleenstaande, gehuwd met, weduwe van, gescheiden of feitelijk gescheiden van.....
huidige beroepsactiviteiten: nee / ja, welke:.....
ziekenfonds of andere verzekering: nee / ja, welk:.....
Volgens mijn eerste informatie zal bovengenoemde patiënt niet in de mogelijkheid zijn om de kosten te betalen. Tevens verklaart mijn patiënt illegaal in België te verblijven.
Ik vraag u vriendelijk mijn patiënt een tenlasteneming ² (medische kaart/requisitoir) te geven voor de medische hulp, ten uitvoering van het art. 57, §2 van de organieke OCMW-Wet van 8 juli 1976 en het Koninklijk Besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven.
Hierbij hoop ik op een spoedige en positieve beslissing.
Met de meeste hoogachting,
Naam + handtekening:.....
Adres:.....
Datum:
¹ Het K.B. van 12 december 1996 bepaalt dat de 'Dringende medische hulp' aan vreemdelingen zonder wettig verblijf zowel van preventieve als van curatieve aard kan zijn. Deze medische hulp kan zowel ambulair als in een verpleeginstelling verstrekt worden. ² Het OCMW krijgt de kosten voor gezondheidsprestaties, geïntegreerd als 'dringende medische hulp' terugbetaald door het Ministerie van Volksgezondheid tegen de prijs die als basis dient voor de terugbetaling door het RZV. Deze prijs is de totale prijs in functie waarvan het RZV de terugbetaling en het rengeld bepaalt en die wordt opgenomen in de nomenclatuur. Dit geldt ook zo voor de medicatie, verstrekt door een apotheker.

Het OCMW beslist of ik recht heb op dringende medische hulp of niet.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TIPS OM MIJN GEZONDHEIDSKOSTEN TE BEPERKEN

- **Mutualiteit**
- **Vaste huisarts**
- **Wijkgezondheidscentrum**
- **Globaal Medisch Dossier (GMD)**
- **Derde betalingsregeling**
- **Verhoogde tegemoetkoming**
- **Sociale Maximumfactuur (MAF)**
- **Generische geneesmiddelen**
- **Ik zorg goed voor mijn tanden**
- **Ik ga minimum 1x per jaar naar de tandarts**
- **Conventietarief**
- **OCMW**

GLOSSARIUM

Mutualiteit

De mutualiteit is een ziekteverzekeringsinstelling. De mutualiteit betaalt ongeveer 75% tot 90% van de kosten van zorg terug. Dat kan voor een doktersbezoek, tandartsbezoek, medicijnen, hulpmiddelen, ziekenhuiskosten, enz.

De Hulpkas is gratis en er zijn verschillende betalende mutualiteiten waar je lidgeld voor betaalt. In België moet iedereen verplicht aangesloten zijn bij een mutualiteit.

Wijkgezondheidscentrum (WGC)

Een wijkgezondheidscentrum (WGC) is een multidisciplinaire groepspraktijk waar verschillende zorgverleners zoals huisartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers samenwerken onder één dak. Een WGC draagt zorg voor jouw gezondheid en die van de buurt. Alle inwoners die wonen in het werkingsgebied van een WGC kunnen zich inschrijven.

Forfaitair betalingssysteem

Een WGC werkt met het 'forfaitair betalingssysteem'. Het ziekenfonds betaalt maandelijks een vast bedrag per patiënt aan het WGC. De patiënten die een contract hebben met het WGC betalen daarom niets voor een raadpleging of huisbezoek van de huisarts, de verpleegkundige of een andere zorgverlener van het centrum.

Remgeld

Remgeld is het bedrag dat je zelf betaalt voor je doktersbezoek, dus het stuk dat niet wordt terugbetaald door de mutualiteit.

Geconventioneerd

Om de patiënten te beschermen tegen te hoge rekeningen maken de mutualiteiten afspraken met de zorgverleners over de tarieven.

Als zorgverlener kan je die officiële tarieven aanvaarden en volgen, dan ben je geconventioneerd.

Zorgverleners moeten dat niet doen en sommige doen het maar gedeeltelijk of niet. Vraag aan de zorgverlener steeds of hij geconventioneerd is of niet.

Generische geneesmiddelen

Een generisch geneesmiddel is een geneesmiddel dat dezelfde werkzame stof of stoffen bevat als het merkgeneesmiddel dat een oorspronkelijk op de markt gebracht. Het heeft precies dezelfde kwaliteit maar is veel minder duur. Het kan pas gemaakt worden als het oorspronkelijke medicijn al 20 jaar bestaat; Het is een soort wit product: heel goed maar niet duur.

Globaal Medisch Dossier (GMD)

Een dossier dat je vaste huisarts bijhoudt op zijn computer met al je medische gegevens. Dat dossier kan gedeeld worden met andere zorgverleners. Zo delen ze informatie die belangrijk is voor jouw zorg en kunnen ze beter voor je. Een ander voordeel is dat je 30% minder betaalt van het remgeld dat je moet betalen voor raadplegingen en huisbezoeken van de huisdokter.

Verhoogde tegemoetkoming

Dat is een bescherming voor mensen met een laag inkomen. Een verhoogde tegemoetkoming geeft je de volgende voordelen:

- Je krijgt 90% van de kosten van zorg terugbetaald, in plaats van 75%.
- Je kan gebruik maken van de sociale maximumfactuur.
- Je kan de regeling sociale derdebetalen vragen. Zo betaal je bij de huisdokter een enkel remgeld.

Regeling derdebetalen

Een systeem waardoor je bij de dokter alleen het remgeld betaalt. De dokter krijgt de terugbetaling dan direct van de mutualiteit (= naast de dokter en jezelf is dat de derde in de situatie).

Sociale Maximumfactuur (MAF)

De sociale maximumfactuur (MAF) is een systeem dat ervoor zorgt dat elk gezin niet meer moet uitgeven aan medische kosten dan een bepaald maximumbedrag.

Dat bedrag is afhankelijk van je gezinsinkomen en wordt elk jaar opnieuw berekend. Verdien je weinig, dan is dat maximum ook veel lager. Als de kosten voor je gezin in de loop van het jaar dat maximum bereiken, dan betaalt je mutualiteit de kosten die er later nog bijkomen volledig terug.

Vertrouwenspersoon

Mijn vertrouwenspersoon helpt mij met de informatie over mijn gezondheid. Wil je niet alleen over je zorg beslissen? Wil je dat zorgverleners de informatie niet alleen aan jou geven, maar ook altijd met iemand anders overleggen? Kies dan een vertrouwenspersoon om je te helpen.

Vertegenwoordiger

Wanneer ik niet meer in staat ben om zelf beslissingen te nemen over mijn gezondheid en/of medische toestand, kan een vertegenwoordiger deze beslissingen in mijn plaats nemen.

Dringend Medische Hulp (DMH)

Dringend Medische Hulp (DMH) is een steun van de Belgische overheid voor mensen zonder wettig verblijf. Zo krijgen mensen zonder wettig verblijf toch medische zorgen.

Interessante links en websites

- sociaal.brussels
- www.doctorbrussels.be
- ondpanon.riziv.fgov.be/SilverPages/nl
- www.gbbw.be
- www.athenabrussels.be
- upb-avb.be/nl/apotheken-van-wacht
- www.mijngezondheid.belgie.be
- myhealthviewer.be/#!/login
- www.health.belgium.be/nl/formulier-aanwijzing-vertegenwoordiger
- www.health.belgium.be/nl/formulier-aanwijzing-vertrouwenspersoon
- gezondemonde.be/wp-content/uploads/traumakaart_nieuw.pdf
- www.medimmigrant.be
- www.foyer.be/interculturele-bemiddeling

BEDANKING

DE GEZONDHEIDSFICHES WERDEN GEMAAKT DOOR:

- UPV-AVB
- VVT
- BON
- Hubbie
- Foyer
- Medimmigrant
- GBBW
- VVT
- WGC Medikuregem
- Huis van het Nederlands
- Brusselleer
- Huis voor Gezondheid
- BruZEL

FOTOGRAFE EN FIGURANTEN

- Fotografie: Christine Laureys
- Figuranten: Winnie Claes, Zakia Zaka, Diane Van Cleynenbreugel, Christine Verfaillie, Jolijn Monstrey

SUBSIDIES

Met dank aan de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

DE 6 GOUDEN REGELS TEGEN COVID-19

6 GOUDEN REGELS TEGEN COVID-19

1. Respecteer de hygiëneregels
2. Doe je activiteiten liefst buiten
3. Denk aan kwetsbare mensen
4. Hou afstand (1,5m)
5. Beperk je nauwe contacten
6. Volg de regels voor bijeenkomsten



Respecteer de hygiëneregels



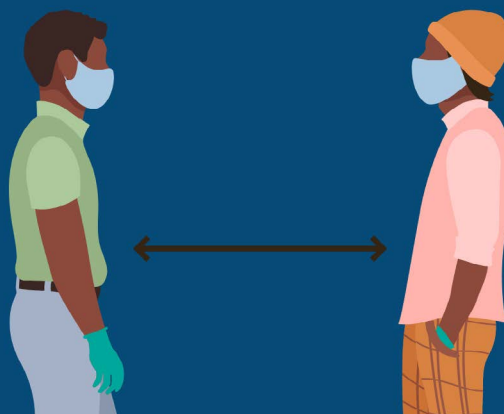
Doe je activiteiten liefst buiten



Denk aan kwetsbare mensen



Hou afstand (1,5m)



Kies 1 knuffelcontact



Volg de regels voor bijeenkomsten



LAAT JE VACCINEREN

Samen vechten we tegen corona.
Laat je vaccineren.

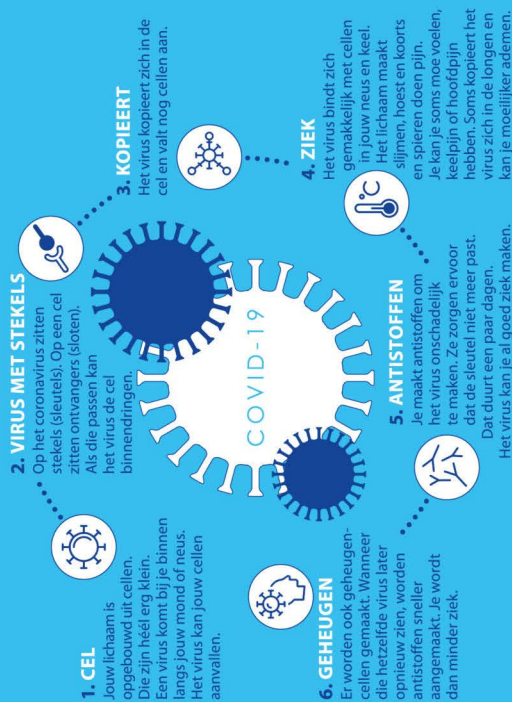


Bekijk de video van vzw Foyer:
<https://www.foyer.be/wp-content/uploads/2021/03/Nederlands.mp4>

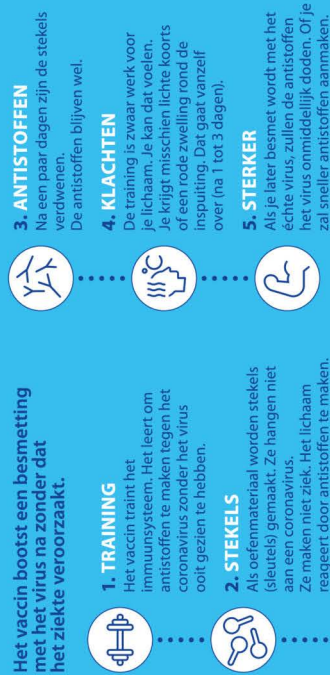


Meer weten?
coronavirus.brussels

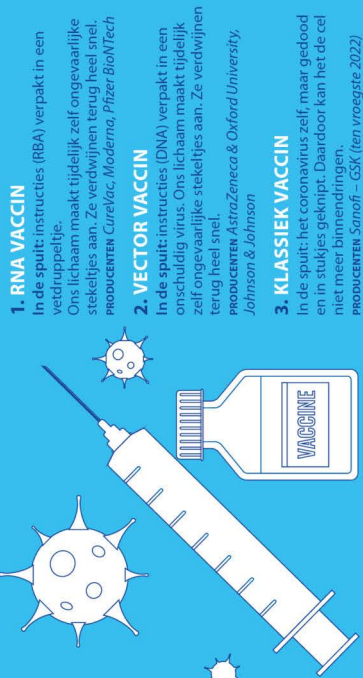
Hoe werkt een coronavirus?



Hoe werkt een coronavaccin?



Er zijn 3 soorten vaccins:



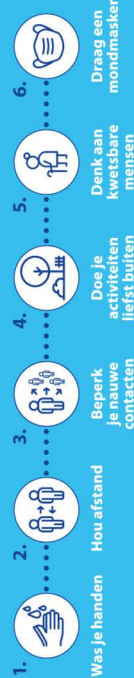
Wat na vaccinatie?

Pas twee weken na je vaccinatie (na de tweede dosis voor sommige vaccins) ben je immuun tegen de ziekte.

We weten dat de vaccins beschermen tegen ziekte, maar nog niet of ze ook beschermen tegen besmetting (overdracht van het virus).

Daarom is het belangrijk om ook nadat je gevaccineerd bent, nog een tijdje de coronamaatregelen te volgen. Pas wanneer meer mensen gevaccineerd zijn en er minder virus circuleert, kunnen de maatregelen versoepeld worden.

Tot die tijd is het belangrijk om de maatregelen te volgen:



Jij bent een deel van de oplossing.

Meer info: coronavirus.brussels



