



**Rundum
unterstützt
bei Krebs.**

Rundum immer da.



Die Diagnose Krebs ist für Betroffene und ihre Angehörigen ein tiefer Einschnitt in ihr Leben. Als wäre das nicht genug, sind mit dieser Erkrankung häufig hohe Behandlungskosten verbunden, die eine zusätzliche Belastung für die Patienten und ihre Familien bedeuten.

Als Krankenkasse liegt uns Ihr Wohlbefinden am Herzen. Daher sehen wir für krebserkrankte Patienten unterschiedliche Erstattungen vor, die in dieser Broschüre beschrieben werden. Sie erhalten außerdem Informationen zu einigen wichtigen Fragen rund um das Thema Krebs sowie zu verschiedenen Hilfsdiensten, die Sie in Anspruch nehmen können.

Diese Broschüre dient nur zu Informationszwecken. Sie stellt keine Anspruchsberechtigung dar. Für die Rechte und Pflichten der Mitglieder ist ausschließlich die Satzung der Krankenkasse maßgebend. Die tatsächlichen Beträge können abweichen und sich ändern.

Inhalt

Wichtige Schritte nach der Diagnose

4-7

Erstattungen von A bis Z

8-31

Hilfs- und Betreuungsdienste

32-37

Rückkehr ins Berufsleben

38

Patientenverfügung

39

Euthanasie



Diese Broschüre soll Ihnen einen Überblick rund um das Thema Krebs verschaffen. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website www.freie.be. Bei Fragen können Sie sich an die Mitarbeiter unserer Kontaktstellen wenden.

Freie Krankenkasse, Versicherungsvertreter (Nr. AfK 5004c) für MLOZ Insurance, die VaG des Landesbundes der Freien Krankenkassen, anerkannt unter der Nr. AfK 750/01 für die Zweige 2 und 18 (RJP Brüssel, 422.189.629). Das vorvertragliche Informationsblatt, das IPID sowie die AGB aller Produkte können Sie einsehen unter www.freie.be/rechtliche-informationen/. Die Produkte unterliegen der belgischen Gesetzgebung. Der Versicherungsvertrag wird auf Lebenszeit geschlossen. Weitere Informationen über den Abschluss des Versicherungsvertrags erhalten Sie in unseren Kontaktstellen. Beschwerden können gerichtet werden an info@freie.be oder an den Beschwerdemanager von MLOZ Insurance (complaints@mloz.be) oder an den Ombudsmann der Versicherungen (info@ombudsman-insurance.be).

Wichtige Schritte nach der Diagnose

Die Krankmeldung

Informieren Sie die Krankenkasse fristgerecht über Ihre Arbeitsunfähigkeit, nur so erhalten Sie Anspruch auf Krankengeld. Arbeitnehmer und Arbeitslose müssen zudem den Arbeitgeber bzw. die Stempelkasse über ihre Arbeitsunfähigkeit informieren. Für die Krankmeldung bei der Krankenkasse gibt es je nach Berufsstatut verschiedene Vordrucke. Diese erhalten Sie in unseren Kontaktstellen, auf unserer Website www.freie.be oder im Online Büro unter online.freie.be.



Die von Ihnen und vom Arzt ausgefüllte Krankmeldung senden Sie uns per Post (Achtung bezüglich der Fristen: das Datum des Poststempels ist ausschlaggebend) bzw. per E-Mail oder Sie geben diese in einer unserer Kontaktstellen ab und lassen sich eine Empfangsbestätigung aushändigen.



Ausführliche Informationen zum Krankengeld erhalten Sie in unseren Kontaktstellen oder auf unserer Website unter www.freie.be > Meine Situation > Berufliche Situation > Arbeitsunfähigkeit



Ab dem 2. Krankheitsjahr geht die Arbeitsunfähigkeit automatisch in die Invalidität über. Als Invalide haben Sie Anrecht auf verschiedene Steuervorteile, wie bspw. eine Vergünstigung der Einkommens- und Immobiliensteuer.

Antrag auf Gewährung der Garantie schwere Krankheiten

Sie sind einer der Krankenhausversicherungen von **Hospitalia** und ebenfalls der Option **Garantie schwere Krankheiten** angeschlossen? Dann reichen Sie den Antrag auf Gewährung der Garantie schwere Krankheiten bei uns ein und Sie erhalten bis zu 7.000 € pro Jahr für bestimmte ambulante Pflegekosten.



Den Antrag finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Meine Situation > Krankheitsbedingte Situation > Diagnose Krebs > Downloadbereich sowie im Online Büro unter online.freie.be. Sie können sich aber auch an einen Kundenberater in einer unserer Kontaktstellen wenden.

Dem Antrag muss ein ärztlicher Bericht beigelegt werden, auf dem die Art der Erkrankung sowie das Datum der Diagnose vermerkt sind.

Der Antrag kann bis zu 3 Jahre rückwirkend gestellt werden. Wird Ihre Erkrankung vom zuständigen Medizinischen Berater von MLOZ Insurance anerkannt, so gilt dies je nach Krankheit für unterschiedliche Zeiträume. Sie kann immer wieder verlängert werden. Hierzu erhalten Sie ein Erinnerungsschreiben von uns.



Ausführliche Informationen dazu, wie Sie sich der **Garantie schwere Krankheiten** anschließen, erhalten Sie in unseren Kontaktstellen oder auf unserer Website unter www.freie.be > Versicherungen > Weitere Versicherungen > Hospitalia – Hospitalia Plus > Garantie schwere Krankheiten



Anrechte für Mitglieder der Garantie schwere Krankheiten

Patienten, die an einer schweren Krankheit leiden, können durch die **Garantie schwere Krankheiten** eine Erstattung für ambulante Pflegekosten erhalten, d.h. Kosten, die nicht in Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt stehen:

- Eigenanteile und Honorarzuschläge (bis 100 % des gesetzlich festgelegten Tarifs) für Arztbesuche und Konsultationen*,
- häusliche Krankenpflege,
- Honorare für Innere Medizin, Nuklearmedizin, Klinische Biologie, Haut- und Venenheilkunde, Orthopädie, Anatomopathologie, Genetik,
- technisch-medizinische Leistungen,
- medizinische Bildverfahren, Strahlen- und Radiumtherapie, Radioisotope,
- Zuschläge für Notdienste,
- Honorare für die dringende Inanspruchnahme einer spezialisierten Notfallversorgung,
- Leistungen von Bandagisten, Optikern und Akustikern,
- Kinesitherapie*, Physiotherapie, Logopädie,
- Herztraining,
- spezielle Leistungen,
- Kosten für Medikamente (alternative Heilmittel ausgeschlossen) und magistrale Zubereitungen*, insofern eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung erfolgt,
- Kosten für eine Perücke*, insofern eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung erfolgt,
- Leihgebühren für Krankenmaterial*,
- bis zu 400 € für die Tätowierung des Warzenhofs und der Brustwarze nach einer Brustrekonstruktion*, insofern eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung erfolgt.

* Weitere Informationen finden Sie ab Seite 8 unter **Erstattungen von A bis Z**.



Insgesamt können **pro Jahr** bis zu **7.000 €** übernommen werden. Voraussetzung ist, dass die Kosten in Zusammenhang mit der schweren Krankheit stehen und die Behandlungen in Belgien durchgeführt werden. Zudem müssen die Leistungen ärztlich verordnet und medizinisch notwendig sein.

Austausch Ihrer medizinischen Daten

Als Patient können Sie Ihren Pflegeleistenden die Erlaubnis geben, Ihre medizinischen Daten einzusehen und elektronisch auszutauschen. Das geht über die Plattform **Réseau Santé Wallon** oder das Online-Portal **MeineGesundheit.be**. Sie können sich dort schnell und einfach mit einem Kartenlesegerät oder der App **itsme**® anmelden.



Unsere Mitarbeiter, aber auch Ihr Hausarzt oder Apotheker können Ihnen behilflich sein.

Was ist der Vorteil?

- Sie müssen medizinische Dokumente, Röntgenaufnahmen, Blutresultate und dergleichen nicht mehr überall mitnehmen.
- Ihre Pflegeleistenden sind alle auf dem gleichen Wissensstand, sodass diese Sie optimal behandeln können und Untersuchungen nicht unnötigerweise erneut durchgeführt werden.
- Sie haben Einblick in Ihre persönlichen Gesundheitsdaten (Überblick über die Krankengeschichte, aktuelle Probleme, Medikamente, Impfungen usw.) und können Ihre Patientenakte selbst verwalten.



Wenn Sie die Zustimmung zum Austausch Ihrer Gesundheitsdaten erteilen, bedeutet dies nicht, dass all Ihre medizinischen Informationen automatisch für sämtliche Pflegeleistenden zugänglich sind. Sie können selbst festlegen, welche Pflegeleistenden Ihre Daten einsehen dürfen oder nicht. Nur die behandelnden Ärzte haben Zugang zu Ihrer Akte. Es steht Ihnen jederzeit frei, Ihre Zustimmung zu widerrufen.

Erstattungen von A bis Z

Patienten mit einer Krebserkrankung müssen häufig mehrere medizinische Leistungen in Anspruch nehmen. Für viele Leistungen sehen wir als Krankenkasse eine Erstattung vor. Hier die wichtigsten von A bis Z:

Akupunktur

Akupunktur kann im Rahmen einer Krebsbehandlung schmerzlindernd wirken und dem Patienten gewisse Nebenwirkungen erträglicher machen.



Für Akupunktur bei einem anerkannten Therapeuten sehen wir durch unsere **Zusätzlichen Dienste** eine Erstattung von **20 €** pro Behandlung vor, begrenzt auf **8 Behandlungen pro Jahr**.



Arztbesuche

Die gesetzliche Krankenversicherung sieht für Arztbesuche, Untersuchungen und Behandlungen eine Erstattung vor. Ein gewisser Eigenanteil bleibt zu Ihren Lasten. Bei konventionierten Ärzten fällt dieser Eigenanteil niedriger aus. Erkundigen Sie sich, ob Ihr Arzt konventioniert ist, denn dann hält er sich an die gesetzlich festgelegten Tarife und fordert keine Honorarzuschläge.

Ihr Hausarzt kann für Sie eine Globale Medizinische Akte (GMA) erstellen. Darin werden all Ihre medizinischen Informationen gesammelt und verwaltet. Die GMA gibt Ihnen in bestimmten Fällen Anrecht auf erhöhte Erstattungen der Krankenkasse.



Hospitalia-Versicherte, welche die Option **Garantie schwere Krankheiten** hinzugewählt haben, erhalten die Erstattung der tariflich vorgesehenen Eigenanteile sowie eine Erstattung der Honorarzuschläge bis zu 100 % des Tarifs, wenn diese in Zusammenhang mit der schweren Krankheit oder einem Krankenhausaufenthalt stehen.

Brustrekonstruktion mit Eigengewebe

In folgenden Fällen erstattet die gesetzliche Krankenversicherung eine autologe Brustrekonstruktion:

- bei einer Operation aufgrund von Brustkrebs, die den Aufbau der Brust zerstört,
- bei einer präventiven Mastektomie (Entfernung der Brust) aufgrund eines erhöhten Risikos für Brustkrebs,
- in einigen spezifischen Fällen nach vorheriger Zustimmung des Kollegiums der Ärzte-Direktoren des LIKIV. Zu diesem Zweck muss das Krankenhaus einen besonderen Antrag auf Erstattung an die Krankenkasse sowie an das Kollegium senden.

Die gesetzliche Krankenversicherung deckt folgende Leistungen:

- mikrochirurgische Gewebetransplantation (Phase 1),
- Rekonstruktion der Brust einschließlich der Brustwarze sowie möglicherweise eine zusätzliche Wiederherstellung (Phase 2),
- Tätowierung der Brustwarze und des Warzenhofs durch einen plastischen Chirurgen oder unter dessen Aufsicht (Phase 3),
- eventuelle Zusatzbehandlung des „Hautlappens“.



Diese Leistungen können nur 1 Mal erstattet werden und sind nicht mit anderen Eingriffen kumulierbar, die damit in Verbindung stehen. Sie müssen zudem in einer vom LIKIV anerkannten Brustklinik erbracht werden.

Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet den vollständigen Wiederaufbau innerhalb 1 Jahres ab dem 1. Tag des Wiederaufbaus (Phase 1). Dieser Zeitraum kann bei Komplikationen, die in der medizinischen Akte dokumentiert sind, angepasst werden.

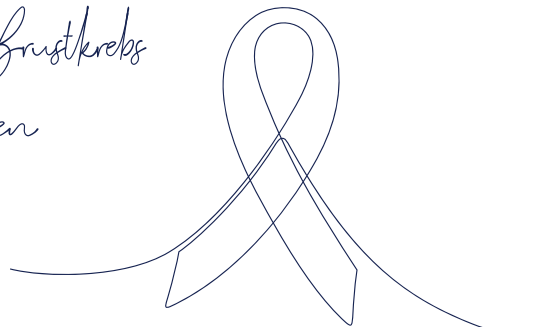


Bei Ihnen wurde Brustkrebs diagnostiziert? Dann lassen Sie sich in einer Klinik behandeln, die für eine solche Behandlung spezialisiert und anerkannt ist. So wird sichergestellt, dass Sie eine qualitativ hochwertige Behandlung erhalten.



Die Liste der Krankenhäuser, die über eine anerkannte Brustklinik (Koordinations- oder Satellitenzentrum) verfügen, finden Sie auf der Website des FÖD Volksgesundheit. Diese wird regelmäßig aktualisiert. Bei Fragen können Sie sich auch gerne an die Mitarbeiter unserer Kontaktstellen wenden.

*Stark im Kampf gegen Brustkrebs
mit den richtigen Experten
an Ihrer Seite.*





Brustprothesen

Äußere Brustprothesen sind eine Alternative, wenn im Falle einer Mastektomie eine Brustrekonstruktion nicht gewünscht ist, erst zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen werden kann oder aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. Sie können für ein gleichmäßiges Erscheinungsbild, eine gesunde Haltung und ein positives Körpergefühl sorgen.

Die gesetzliche Krankenversicherung sieht eine Erstattung für Brustprothesen im Falle einer teilweisen oder vollständigen Entfernung der Brust vor. Die Prothesen müssen ärztlich verschrieben sein und bei einem anerkannten Bandagisten gekauft werden.

Der Bandagist kann Ihnen weitere Auskünfte über die verschiedenen Prothesenarten und das passende Material geben.



Es gibt postoperative, provisorische und definitive Brustprothesen. Die Erneuerungsfrist der definitiven Prothesen beträgt 2 Jahre.

Die Höhe der Erstattung ist vom Konventionierungsstatus des Bandagisten abhängig.

Chemo- und Strahlentherapie

Für Fahrten zur Krebsbehandlung ist eine Erstattung vorgesehen (siehe Seite 14).

Die Kosten der Therapie werden direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Sie zahlen lediglich Ihren Eigenanteil.

Hospitalia-Versicherte, welche die Option **Garantie schwere Krankheiten** hinzugewählt haben, können eine zusätzliche Erstattung erhalten.

Ernährungsberatung

Eine Krebsbehandlung kann sehr kräftezehrend sein, sodass eine Ernährungsberatung helfen kann, den Körper während, aber auch nach der Therapie bestmöglich zu unterstützen und mit den richtigen Nährstoffen zu versorgen.



Für Ernährungsberatung bei einem anerkannten Ernährungsberater sehen wir eine Erstattung von **15 € pro Einzelsitzung** vor. Die Behandlungsdauer und die Anzahl der Sitzungen pro Jahr sind dabei nicht begrenzt.





Erstattung für Schwerpflegebedürftige

Schwerpflegebedürftige können durch unsere **Zusätzlichen Dienste** eine besondere Erstattung erhalten für verschiedene Nebenkosten in der häuslichen Pflege, welche nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen werden:

- Ausgaben für Inkontinenzmaterial,
- Pflegematerial,
- Arzneimittel der Kategorie D,
- Leihgebühren für technische Hilfsmittel,
- Kosten für SOS-Hilfe oder für Dienstleistungsschecks in Höhe von 3 € pro Stunde,
- Familien- oder Haushaltshilfe in Höhe von 3 € pro Stunde (zzgl. zur normalen Erstattung in Höhe von 2 € pro Stunde).



Für diese Kosten kann das pflegebedürftige Mitglied durch unsere **Zusätzlichen Dienste** eine Erstattung bis zu **150 € pro Monat** erhalten.

Diese Kostenbeteiligung ist unseren Mitgliedern vorbehalten, die als schwerpflegebedürftig anerkannt sind und die seit mindestens 5 Jahren Mitglied der **Zusätzlichen Dienste** sind.



Fahrten wegen Krebsbehandlung

Bei Krebspatienten häufen sich die Fahrten ins Krankenhaus, was oftmals eine finanzielle Belastung für den Patienten bedeutet. Die gesetzliche Krankenversicherung sieht daher eine Erstattung vor für:

- Fahrtkosten zur ambulanten Chemo- oder Strahlentherapie,
- Fahrtkosten zu Kontrolluntersuchungen,
- Fahrtkosten der Eltern oder des Vormundes krebskranker Kinder (bis 18 Jahre), die hospitalisiert sind.

Es gelten folgende Bedingungen:

- Es muss sich um ein anerkanntes Zentrum handeln.
- Die Strahlenbehandlung muss durch einen Facharzt für Strahlentherapie durchgeführt werden.
- Die Kontrolluntersuchungen müssen in einem Krankenhaus durchgeführt werden, das über eine Abteilung für Radiumtherapie verfügt.
- Vor der Kontrolluntersuchung wurde der Patient mit einer Chemo- oder Strahlentherapie behandelt.

Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet jeweils 1 Krankentransport pro Tag (Hin- und Rückfahrt):

- Wenn Sie mit dem Auto, Taxi oder Krankenwagen (Rotes Kreuz) zum Krankenhaus fahren, erhalten Sie 0,36 €/km.
- Für öffentliche Transportmittel (2. Klasse) erhalten Sie die vollständige Kostenerstattung.



Das Behandlungszentrum rechnet die Behandlungen und Untersuchungen am Ende jeden Monats über das Drittzahlersystem mit der Krankenkasse ab. Daraufhin wird die Anzahl der Fahrtstrecken zwischen dem offiziellen Wohnsitz und dem Behandlungszentrum ermittelt (es zählt die kürzeste Strecke). Die Gesamtzahl der zurückgelegten Kilometer wird Ihnen im darauffolgenden Monat automatisch auf Ihr Konto erstattet.

Kostenlose Fahrdienste für Krebskranke

Im Norden Ostbelgiens bietet der Josephine-Koch-Service einen Fahrdienst für Krebspatienten an und begleitet die Patienten des „St. Nikolaus Hospitals“ zu Diagnose- und Therapiezentren in der Region, u.a. nach Verviers und Lüttich.

Die ehrenamtlichen Fahrer stehen den erkrankten Menschen der Gemeinden Eupen, Lontzen, Kelmis und Raeren von montags bis freitags jeweils von 7.00 Uhr bis 18.00 Uhr zur Seite. Fahrtanfragen werden täglich von 9.00 Uhr bis 11.00 Uhr und von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr entgegengenommen.

- Josephine-Koch-Service VoG: ☎ +32 (0)87 569 844
✉ info@jks-eupen.be

Im Süden Ostbelgiens organisiert die Vereinigung „Hilfe für Krebskranke im Süden Ostbelgiens“ einen kostenlosen Fahrdienst für Krebspatienten der Gemeinden Amel, Büllingen, Bütgenbach, Burg-Reuland, Sankt Vith, Malmedy und Weismes. Sollten Sie diesen Fahrdienst in Anspruch nehmen, so werden Sie von Ehrenamtlichen zu Hause abgeholt, zu Ihren Terminen begleitet und wieder nach Hause gebracht.

Die Vereinigung ist montags bis freitags von 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr und von 13.30 Uhr bis 17.00 Uhr erreichbar.

- Hilfe für Krebskranke im Süden Ostbelgiens: ☎ +32 (0)80 349 346
✉ info@krebshilfe.be

Unterwegs für Hoffnung und Heilung.

Freezing

Eine Behandlung gegen Krebs wirkt sich häufig negativ auf die Fruchtbarkeit der Patienten aus. Die gesetzliche Krankenversicherung sieht eine Erstattung vor für das Einfrieren von Spermien oder Eizellen der betroffenen Personen.

Fußpflege

Medizinische Fußpflege erstatten wir durch unsere **Zusätzlichen Dienste** mit 7 € pro Behandlung – 10 € für Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif. Jährlich können bis zu 8 Behandlungen pro Person in Anspruch genommen werden.

Fußreflexzonenmassage

Für Fußreflexzonenmassagen bei einem anerkannten Therapeuten sehen wir im Falle einer schweren Krankheit durch unsere **Zusätzlichen Dienste** eine Erstattung von 15 € pro Behandlung vor, bis zu 8 Behandlungen pro Jahr.



„Gene Expression Profiling“ bei Brustkrebs

Wenn Brustkrebs bei Ihnen in einem frühen Stadium diagnostiziert wird, kommen Sie für ein sogenanntes „Gene Expression Profiling“ (GEP) in Frage. Dieser Test gibt an, ob eine Chemotherapie für Sie von Vorteil sein kann oder nicht. Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet einen solchen Genexpressionstest, wenn dieser in einer vom LIKIV anerkannten Klinik für Brustkrebs durchgeführt wird. Eine Liste dieser Kliniken finden Sie auf der Website des FÖD. Bei Fragen können Sie gerne die Mitarbeiter unserer Kontaktstellen kontaktieren.

Genesungsaufenthalt

Nach einer ernsten Erkrankung, einer schweren Operation oder einer Chemo- oder Strahlentherapie ist es wichtig, sich optimal zu erholen und neue Kraft zu tanken. Ein Genesungsaufenthalt in einem Pflege- oder Kurhaus hilft den Patienten dabei.



Durch unsere **Zusätzlichen Dienste** erstatten wir:

- **50 € pro Tag** nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, einem chirurgischen Eingriff im Rahmen eines Tagesaufenthalts oder einer Behandlung durch Chemo- oder Strahlentherapie,
- **35 € pro Tag** für andere akute und schlimme Erkrankungen, für die der Arzt eine gewisse Pflegenotwendigkeit bescheinigt.

Die Erstattung ist begrenzt auf 28 Tage pro Jahr und gilt nur für Aufenthalte in einem von uns anerkannten belgischen Pflegehaus.



Reichen Sie spätestens 1 Woche, bevor Sie den Aufenthalt antreten, einen Antrag beim Vertrauensarzt unserer Krankenkasse ein.



Hospitalia sieht ebenfalls eine Erstattung für Aufenthalte in einem Kurhaus, Pflege- oder Rehabilitationsinstitut vor, vorausgesetzt der Aufenthalt beginnt innerhalb von 14 Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Diese Erstattung kann ergänzend zu den zuvor angeführten Vergütungen in Anspruch genommen werden.

Hospitalia: 7,50 € pro Tag während 15 Tagen

Hospitalia Plus: 15 € pro Tag während 15 Tagen




Weitere Informationen erhalten Sie in unseren Kontaktstellen oder auf unserer Website unter www.freie.be > Meine Situation > Krankheitsbedingte Situation > Genesungsaufenthalt

Für Sie da, wenn es drauf ankommt.

Hadronentherapie

Die Hadronentherapie ist eine Technik, die es erlaubt, Krebszellen auf sehr präzise Weise zu bestrahlen, entweder mit Protonen oder mit anderen geladenen Teilchen wie Kohlenstoff-Ionen. Darüber hinaus können Partikel wie Kohlenstoff-Ionen auch zur Behandlung von Tumoren eingesetzt werden, die gegen eine konventionelle Strahlentherapie resistent sind.

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt unter bestimmten Bedingungen die Kosten der Behandlung in einem anerkannten Hadronentherapiezentrum. In Belgien gibt es nur ein solches Zentrum im UZ Leuven, die übrigen Zentren, für die auch eine Erstattung möglich ist, befinden sich im Ausland. Weitere Informationen erhalten Sie in unseren Kontaktstellen.

Hausnotrufgeräte

Ein Hausnotrufgerät ermöglicht hilfsbedürftigen Menschen, auf Knopfdruck Hilfe anzufordern. Dies bietet den Betroffenen und ihren Angehörigen Beruhigung und Sicherheit.

Hausnotrufgeräte können beim ÖSHZ der Wohngemeinde beantragt werden. Die ÖSHZ stellen die Geräte gegen eine monatliche Leihgebühr zur Verfügung.



Durch unsere **Zusätzlichen Dienste** erstatten wir bis zu **10 € pro Monat**. Schwerpflegebedürftige erhalten von uns die vollständige Rückerstattung der Leihgebühren.



Häusliche Krankenpflege

Die häusliche Krankenpflege dient der Unterstützung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, sei es durch Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder nach einem chirurgischen Eingriff. Sie umfasst Pflegeleistungen, wie bspw. das Wechseln von Verbänden oder das Verabreichen von Injektionen, die von qualifizierten Krankenpflegern direkt im Zuhause des Patienten durchgeführt werden. Diese Pflegeleistungen müssen ärztlich verordnet sein.

Verschiedene Ärzthäuser bieten einen eigenen Krankenpflegedienst an. Darüber hinaus gibt es in Ostbelgien eine Reihe von selbstständigen Krankenpflegern.



Welche Pfleger in Ihrer Nähe tätig sind, können Sie in unseren Kontaktstellen erfahren oder auf unserer Website unter www.freie.be > Meine Situation > Krankheitsbedingte Situation > Pflegebedürftige & Senioren > Häusliche Pflege- & Hilfsdienste



Ein wesentlicher Teil der Arbeit der Pfleger besteht in der Körperpflege von Personen, die dazu nicht selbst in der Lage sind. Werden dafür die Dienste eines selbstständigen Pflegers in Anspruch genommen, ist eine Genehmigung des Vertrauensarztes der Krankenkasse erforderlich.



Sie sind **Hospitalia**-Versicherter und haben die Option **Garantie schwere Krankheiten** hinzugewählt? Dann erstatten wir Ihnen bis zu 100 % der gesetzlich vorgesehenen Eigenanteile für häusliche Krankenpflege.

*Wohlbefinden beginnt dort,
wo man sich am meisten zu Hause fühlt.*

Homöopathie

Durch unsere **Zusätzlichen Dienste** erstatten wir unseren Mitgliedern 50 % der Kosten für homöopathische Arzneimittel, bis zu 100 € pro Jahr. Diese müssen von einem Arzt verordnet werden.



Immuntherapie

Bei der Immuntherapie werden im Labor gezüchtete Antikörper über eine Infusion verabreicht, damit sie sich an die Krebszellen heften und dadurch für das Immunsystem des Patienten sichtbar werden. Das Immunsystem setzt sich daraufhin in Bewegung und greift die Antikörper sowie die Krebszellen an.

Die Immuntherapie verursacht im Allgemeinen viel weniger Nebenwirkungen als andere Behandlungen, was zu einer besseren Lebensqualität für den Patienten führt.

Patienten mit Hautkrebs, Hodgkin-Lymphom, Nierenkrebs und Lungenkrebs können eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung erhalten.

Kinesitherapie

Pro Kalenderjahr erstattet die gesetzliche Krankenversicherung 18 Sitzungen pro Leiden. Für die Erstattung der ersten 18 Sitzungen benötigen Sie keine Genehmigung des Vertrauensarztes. Falls es sich um verschiedene Leiden oder Krankheiten handelt, können bis zu 3 Mal jährlich je 18 Sitzungen erstattet werden. Bei der 2. und 3. Serie ist jedoch eine vorherige Genehmigung des Vertrauensarztes notwendig. Der Kinesitherapeut stellt diesbezüglich den Antrag.

Im Falle einer schweren Krankheit kann der Arzt eine besondere Anfrage an den Vertrauensarzt unserer Krankenkasse richten. Dadurch ist die Anzahl der Sitzungen während der Genehmigungsperiode (höchstens 3 Jahre) unbegrenzt. Der Antrag muss vor Beginn der Behandlung eingereicht werden. Handelt es sich um den ersten Antrag, so wird Folgendes benötigt:

- der Bericht eines Facharztes, in dem die Diagnose bestätigt wird,
- sowie ein medizinischer Bericht, in dem erläutert wird, welche Behandlung angewendet werden soll.

Sollte nach Ablauf des genehmigten Zeitraums eine Fortsetzung der Behandlung notwendig sein, so muss ein Antrag auf Verlängerung an den Vertrauensarzt gestellt werden.



Falls Ihr Kinesitherapeut dem Kassenabkommen nicht beigetreten ist, kann dieser ein höheres Honorar berechnen als gesetzlich festgelegt. In diesem Fall wird die Erstattung der Krankenkasse um 25 % reduziert.



Unsere Krankenhausversicherung **Hospitalia Plus** erstattet die Eigenanteile sowie Honorarzuschläge bis zu 100 % des gesetzlichen Tarifs für die Pflege vor und nach einem Krankenhausaufenthalt. Versicherte, die die Option **Garantie schwere Krankheiten** hinzugefügt haben, erhalten die vollständige Erstattung, ohne dass dies in Verbindung mit einem Krankenhausaufenthalt stehen muss.



Kompressionsweste oder spezieller BH

Nach einer Brust-OP aufgrund einer Krebserkrankung wird meistens eine Kompressionsweste oder ein spezieller BH benötigt.



Insofern keine Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung vorgesehen ist, beteiligen wir uns durch unsere **Zusätzlichen Dienste** am Ankauf von orthopädischem Krankenhausmaterial in Folge eines Krankenhausaufenthalts. Die Erstattung ist begrenzt auf **100 € pro Jahr**.

Krankenhauskosten

Die Kosten, die durch einen Krankenhausaufenthalt auf Sie zukommen, sind sehr schwer einzuschätzen, besonders wenn Sie sich für ein Einzelzimmer entscheiden. Damit Sie keine bösen Überraschungen erleben, sollten Sie sich ausreichend versichern.



Ausführliche Informationen dazu, was Sie bei einem Krankenhausaufenthalt beachten müssen, erhalten Sie in unseren Kontaktstellen oder auf unserer Website unter **www.freie.be** > Leistungen > Krankenhaus

Die Krankenhausversicherungen **Hospitalia** und **Hospitalia Plus** erstatten verschiedene Eigenanteile der Kosten für stationäre Aufenthalte sowie Behandlungen in der Tagesklinik.



Weitere Informationen erhalten Sie in unseren Kontaktstellen oder auf unserer Website unter www.freie.be > Versicherungen > Weitere Versicherungen > Hospitalia – Hospitalia Plus

Krankenmaterial

Für die Pflege zu Hause stellen wir verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung. Um Material auszuleihen, müssen Sie:

- Mitglied unserer Krankenkasse sein
- und mit den Beitragszahlungen für die **Zusätzlichen Dienste** in Ordnung sein.

Während der ersten 3 Monate ist der Verleih in der Regel kostenlos. Danach muss eine geringe Gebühr gezahlt werden. Die Leihdauer ist unbegrenzt. Nachstehend finden Sie eine Übersicht von Hilfsmitteln, die Sie bei uns ausleihen können. Wir helfen Ihnen gerne bei der Auswahl sowie bei der Vermittlung von hier nicht aufgeführtem Material.

Material	Monatliche Leihgebühr
Gehhilfen	
Gehgestell	5 €
Krücken für Kinder und Erwachsene (Paar)	Kostenlos
Drei- oder Vierfußkrücken (pro Stück)	5 €
Achselstützen (Paar)	Kostenlos
Hilfe für Bad und WC	
Toilettenstuhl (Behälter muss separat gekauft werden)	5 €
Toilettenstütze	5 €
Toilettenerhöher	Kann lediglich gekauft werden, Kaufpreis auf Anfrage
Badewannensitz	5 €
Duschhocker	5 €

Medizinische Geräte

Blutdruckmesser	5 €
Urin-Wecker (Matte muss separat gekauft werden)	5 €
Abpumpgerät (Behälter muss separat gekauft werden)	5 €
Inhaliergerät (Maske muss separat gekauft werden)	5 €

Rollstühle und Therapieräder

Rollstuhl (mit Bein- oder Fußstützen)	5 €
Rollator	5 €
Hometrainer	5 €
Pedalo	5 €

Bettzubehör

Bettdeckenheber	5 €
Bettgalgen (freistehend)	5 €
Kompressor für Spezialluftmatratze (Luftmatratze muss separat gekauft werden)	5 €
Spezialkissen (Gel oder Wasser)	5 €



Wenn es sich nicht um eine vorübergehende Ausleihe handelt, sondern um dauerhaft benötigte Mobilitätshilfen (individuell angepasste oder motorisierte Rollstühle, Gehhilfen, Anti-Dekubitus-Kissen), ist in der Deutschsprachigen Gemeinschaft die **Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben** zuständig (siehe Seite 37). Wir achten darauf, dass betroffene Mitglieder ggf. rechtzeitig informiert werden und unterstützen sie bei der Antragstellung.

Elektrisch verstellbare Krankenbetten

Für den Verleih von elektrisch verstellbaren Betten haben wir eine Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz vereinbart. Das Rote Kreuz stellt bei Bedarf die Betten zur Verfügung. Während der ersten 3 Monate erstatten wir die vollständige Leihgebühr. Ab dem 4. Monat bleibt ein Eigenanteil von 0,30 € pro Tag zu Ihren Lasten.

- Rotes Kreuz – Lokalsektion Amel: ☎ +32 (0)80 340 240
- Rotes Kreuz – Lokalsektion Raeren: ☎ +32 (0)490 566 140



Sie sind **Hospitalia**-Versicherter und haben die Option **Garantie schwere Krankheiten** hinzugewählt? Auch diese beteiligt sich an den Leihgebühren für Krankenmaterial.

Medikamente

Welche Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung vorgesehen ist, hängt von der Kategorie ab, der das Medikament zugeordnet ist. Die gesetzliche Krankenversicherung optimiert fortgehend ihre Erstattung für die Krebsbehandlung und die dazu notwendigen Medikamente.



Kategorie	Normale Erstattung	Erstattung Vorzugstarif	
A	Lebenswichtige Medikamente	100 % (Kein Eigenanteil)	100 % (Kein Eigenanteil)
B	Medikamente, die wichtig für die Heilung verschiedener Krankheiten sind (z.B. Antibiotika)	75 % (Eigenanteil begrenzt auf 12,10 € bzw. 15 € bei großer Aufbereitung)	85 % (Eigenanteil begrenzt auf 8 € bzw. 9,90 € bei großer Aufbereitung)
C	Medikamente für eine symptomatische Behandlung bestimmter Krankheiten (z.B. Bronchitis)	50 % (Eigenanteil begrenzt auf 15 €)	50 % (Eigenanteil begrenzt auf 9,90 €)
Cs	Impfstoffe sowie Medikamente gegen Allergien	40 % (Eigenanteil nicht begrenzt)	40 % (Eigenanteil nicht begrenzt)
Cx	Verschreibungspflichtige Verhütungsmittel	Teilweise 20 % (Eigenanteil nicht begrenzt, unter 25 Jahre: Erstattung + 3 €/Monat)	Teilweise 20 % (Eigenanteil nicht begrenzt, unter 25 Jahre: Erstattung + 3 €/Monat)
D	Alle übrigen Medikamente / „Komfortmedikamente“ (z.B. Beruhigungsmittel, Schlaftabletten, Schmerzmittel, Vitamine usw.)	Keine Erstattung	Keine Erstattung



Sie sind **Hospitalia**-Versicherter und haben die Option **Garantie schwere Krankheiten** hinzugewählt? Diese übernimmt 100 % der Kosten für Medikamente (alternative Heilmittel ausgeschlossen) und magistrale Zubereitungen, insofern eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung vorgesehen ist.

Osteopathie

Für Krebspatienten, die unter den Folgen der Therapie leiden, kann Osteopathie zur Verbesserung der gesamten körperlichen Verfassung beitragen.



Für Behandlungen bei einem diplomierten Osteopathen (D.O.) sehen wir durch unsere **Zusätzlichen Dienste** eine Erstattung von **20 €** vor – begrenzt auf **8 Behandlungen pro Jahr**.

Palliativpflegeverband Ostbelgien VoG

Wenn keine Aussicht auf Heilung besteht, möchten die meisten Menschen ihre letzte Zeit zu Hause bei ihrer Familie und mit möglichst geringen Symptomen verbringen. In einer solchen Situation können Sie und Ihre Angehörigen den Palliativpflegeverband Ostbelgien kontaktieren. Die Palliativpflege setzt alles daran, dem Kranken die letzten Wochen oder Tage seines Lebens so angenehm wie möglich zu gestalten, vor allem, indem Schmerzen und Krankheitssymptome gelindert sowie der Patient und die Familienangehörigen psychologisch unterstützt werden.

- Palliativpflegeverband Ostbelgien:  +32 (0)87 569 747
 ppv.ostbelgien@palliativ.be



Da die Pflege eines Schwerkranken meist große finanzielle Belastungen mit sich bringt, zahlt die gesetzliche Krankenversicherung einen **Pauschalbetrag** in Höhe von **827,99 €** zur Deckung der Nebenkosten für Palliativpatienten, deren Wunsch es ist, zu Hause zu sterben. Dieser Betrag gilt für einen Zeitraum von **30 Tagen** und kann je nach Situation ein 2. Mal genehmigt werden. Der behandelnde Arzt muss diesbezüglich einen Antrag bei uns einreichen, damit wir die Auszahlung vornehmen können.

Laufbahnunterbrechung für Palliativpflege

Arbeitnehmer und Selbstständige haben unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, eine Laufbahnunterbrechung für Palliativpflege oder für medizinischen Beistand eines Familienangehörigen zu beantragen und hierfür eine Entschädigung zu erhalten.



Weitere Informationen erhalten Sie in unseren Kontaktstellen oder auf unserer Website unter www.freie.be > Meine Situation > Berufliche Situation > Berufliche Auszeit > Auszeit für Arbeitnehmer und Auszeit für Selbstständige

Perücke und andere Kopfbedeckungen

Bei Haarverlust aus medizinischen Gründen (bspw. aufgrund einer Chemo- oder Strahlentherapie) sieht die gesetzliche Krankenversicherung eine Erstattung für eine Perücke oder für andere Kopfbedeckungen vor.

Je nach Haarerersatzprodukt und Grund des Haarverlusts gibt es verschiedene Erstattungen:

- 180 € für eine Perücke bei vollständigem Haarausfall aufgrund von Chemo- und/oder Strahlentherapie,
- 270 € für eine Perücke bei Haarausfall mit Narbenbildung bedingt durch Strahlentherapie oder
- 120 € für andere Kopfbedeckungen (Kopftücher, Mützen usw.). Diese Erstattung kann sich auf bis zu 3 Accessoires beziehen.

Die Erstattungen sind nicht kumulierbar. Die Erneuerungsfrist für eine Perücke beträgt 2 Jahre. Für die Erstattung benötigen wir eine ärztliche Verordnung sowie die Rechnung des Lieferanten.



Ist seitens der gesetzlichen Krankenversicherung keine Erstattung für eine ärztlich verordnete Perücke vorgesehen, erstatten wir die Kosten durch unsere **Zusätzlichen Dienste** und zwar **75 % des Rechnungsbetrags**, bis zu **180 €**. Die Erneuerungsfrist beträgt ebenfalls **2 Jahre**.



Sie sind **Hospitalia**-Versicherter und haben die Option **Garantie schwere Krankheiten** hinzugewählt? Dann übernimmt diese nach Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung die gesamten Restkosten einer Perücke.

Podologie

Für Behandlungen bei einem anerkannten Podologen erhalten unsere Mitglieder durch die **Zusätzlichen Dienste** eine Erstattung in Höhe von 12 € pro Behandlung – begrenzt auf 6 Behandlungen pro Jahr.

Psychologie

Durch das System „Erste-Linie-Psychologie“ sieht die gesetzliche Krankenversicherung für verschiedene Arten von psychologischer Betreuung eine Erstattung vor.

Alternativ zu diesem Angebot erstatten auch wir durch unsere **Zusätzlichen Dienste** psychologische Behandlungen bei einem anerkannten selbstständigen Psychologen. Die Erstattung gilt für Einzel-, Paar- oder Familiensitzungen und beträgt pro Jahr für die ersten 20 Sitzungen 20 € und für jede weitere Sitzung 15 €.



Ausführliche Informationen zu den Angeboten und Bedingungen erhalten Sie in unseren Kontaktstellen oder auf unserer Website unter www.freie.be > Leistungen > Psychologie

Stoma-Material

Die gesetzliche Krankenversicherung sieht eine Erstattung für Patienten vor, die Stoma-Material benötigen. Diese erhalten ein virtuelles und individuell angepasstes Budget, das ihnen ermöglicht, unter allen erstattungsfähigen Produkten das benötigte Material und die benötigte Menge auszuwählen und zu kaufen. Der Patient kann somit sein Budget selbst verwalten.



Ausführliche Informationen zu den Bedingungen und der Erstattung erhalten Sie in unseren Kontaktstellen oder auf unserer Website unter www.freie.be > Leistungen > Stoma-Material



Unsere **Zusätzlichen Dienste** übernehmen zusätzlich **50 %** der Nebenkosten für Stoma-Material, das nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet wurde, bis zu **500 € pro Jahr**.

Diese zusätzliche Erstattung gilt speziell für den Ankauf von Material außerhalb eines Krankenhausaufenthalts. Das Material muss in einer Apotheke oder bei einem anerkannten Bandagisten erworben werden.

Zahnrestauration für Krebskranke

Patienten, die an Krebs erkrankt sind, müssen sich möglicherweise komplizierten Zahnrestaurationen unterziehen mit Prothesen, Implantaten, Brücken oder Kronen. Für diese Behandlungen sieht die gesetzliche Krankenversicherung eine Erstattung vor. Die Fälle werden individuell durch eine Arbeitsgruppe des technischen Zahnärzterats untersucht.



Zahnprothesen werden normalerweise erst ab dem Alter von 50 Jahren durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet. Ist der Zahnverlust jedoch bedingt durch Chemo- oder Strahlentherapie, kann die Altersgrenze unter bestimmten Bedingungen aufgehoben werden.



Sie müssen einen Antrag beim Vertrauensarzt der Krankenkasse einreichen, der diesen an den technischen Zahnärzterat weiterleitet. Sie können die Vorlage für einen solchen Antrag in unseren Kontaktstellen erhalten. Dem Antrag muss eine Pflegebescheinigung beigelegt werden.

Hilfs- und Betreuungsdienste

Häusliche Krankenpflege

Siehe Seite 20 Erstattungen von A bis Z.

Familienhilfe

Familienhilfsdienste unterstützen kranke und hilfsbedürftige Menschen im Haushalt, bieten verschiedentlich aber auch Betreuung und Nachtwachen an. Das Honorar dieser Leistungen wird individuell auf Basis des Einkommens der betreuten Person berechnet. Wenn Sie einen Familienhilfsdienst oder den Haushaltshilfsdienst eines ÖSHZ beanspruchen, erstatten wir Ihnen 2 € pro Arbeitsstunde, bis zu 2.000 € jährlich.

Anerkannte Dienste

- Familien- und Seniorenhilfsdienst SAFPA: ☎ +32 (0)87 766 777
- VIVADOM (Familienhilfe VoG): ☎ +32 (0)87 590 780
- ÖSHZ Raeren: ☎ +32 (0)87 858 951
- ÖSHZ Weismes: ☎ +32 (0)80 281 320

Alternative VoG

Die Mitarbeiter der Alternative verrichten Näh- und Bügelarbeiten, leisten Hilfe im Haushalt, erledigen Einkäufe und tätigen Abholdienste. Die Bezahlung ist möglich über Dienstleistungsschecks.

- Alternative VoG – Eupen: ☎ +32 (0)87 321 290
- Alternative VoG – Sankt Vith: ☎ +32 (0)80 226 322

SOS-Hilfe VoG

Die SOS-Hilfe bietet Bedürftigen u.a. Unterstützung bei Haushalts-, Garten- und Reparaturarbeiten an. Die Empfänger der Leistungen zahlen ein geringes Fahrtgeld sowie einen Stundenlohn je nach Einkommenssituation.

- SOS-Hilfe VoG: ☎ +32 (0)87 552 108

Stundenblume

Die ehrenamtlichen Helfer der Stundenblume schenken Senioren ihre Zeit und leisten Hilfe bei Haushaltsarbeiten und administrativen Fragen. Außerdem bieten sie Fahrdienste, Begleitung außer Haus sowie Palliativbetreuung, Tag- oder Nachtwachen an. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter unterstützen Senioren oft dann, wenn kein professioneller Dienst und niemand aus der Familie oder der Nachbarschaft zur Verfügung stehen kann.

Der Antragsteller zahlt ein Kilometergeld sowie einen geringen Kostenbetrag für den Einsatz, unabhängig von der Dauer der Begleitung. Die Unterstützung der Stundenblume richtet sich ausschließlich an Personen ab 65 Jahren.

- Norden Ostbelgiens: ☎ +32 (0)486 970 271
- Süden Ostbelgiens – Büllingen: ☎ +32 (0)486 970 271
- Süden Ostbelgiens – Sankt Vith: ☎ +32 (0)80 341 005

Josephine-Koch-Service VoG

Siehe Seite 15 **Erstattungen von A bis Z.**





Rufbus

Der Rufbus richtet sich an Personen, die aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen können. Der Dienst wird von der Beschützenden Werkstätte „Die Zukunft“ aus Meyerode und der Tagesstätte „Am Garnstock“ aus Baelen in Zusammenarbeit mit dem Verkehrsunternehmen TEC angeboten.

Diese beiden Einrichtungen verfügen jeweils über 2 rollstuhlgerecht ausgestattete Busse mit bis zu 8 Sitzplätzen. Der Rufbus bringt die Personen zur Tagesbetreuung, ins Krankenhaus, zur Therapie usw. Es gelten die aktuellen TEC-Tarife.

- Beschützende Werkstätte „Die Zukunft“, Meyerode: ☎ +32 (0)80 348 210
- Tagesstätte „Am Garnstock“, Baelen: ☎ +32 (0)87 591 740

Fahrdienst Eifel-Süd

Die ÖSHZ der Gemeinden Burg-Reuland und Sankt Vith bieten einen Fahrdienst für Personen aus diesen Gemeinden an. Der Dienst richtet sich an Senioren, an weniger mobile Personen sowie an Menschen in sozialen Notlagen. Die Zielorte liegen vorwiegend innerhalb dieser beiden Gemeinden, können aber auch nahe gelegene Krankenhäuser und Ärzte sein. Der Dienst springt erst ein, wenn keine andere Möglichkeit des Transports besteht. Prüfen Sie daher zunächst, ob ein anderer Dienst die Fahrt übernehmen kann. Sie sollten sich 3 Tage im Voraus beim Fahrdienst Eifel-Süd melden. Für die zurückgelegte Strecke wird Ihnen ein Kilometergeld in Rechnung gestellt.

- Fahrdienst Eifel-Süd: ☎ +32 (0)80 282 030

Fahrdienste für Krebskranke

- Siehe Seite 15 **Erstattungen von A bis Z.**

Palliativpflegeverband

- Siehe Seite 28 **Erstattungen von A bis Z.**

ÖSHZ

In jeder Gemeinde gibt es ein Öffentliches Sozialhilfezentrum (ÖSHZ). Dieses bietet eine soziale Begleitung und Beratung an und unterstützt in Not geratene Personen. Die Sozialassistenten helfen bei administrativen Angelegenheiten, wie bspw. der Antragstellung für ein Hausnotrufgerät, oder anderen Sozialhilfen.

- ÖSHZ Amel: ☎ +32 (0)80 348 137
- ÖSHZ Büllingen: ☎ +32 (0)80 640 005
- ÖSHZ Burg-Reuland: ☎ +32 (0)80 329 007
- ÖSHZ Bütgenbach: ☎ +32 (0)80 440 099
- ÖSHZ Eupen: ☎ +32 (0)87 638 950
- ÖSHZ Kelmis: ☎ +32 (0)87 639 960
- ÖSHZ Lontzen: ☎ +32 (0)87 601 115
- ÖSHZ Raeren: ☎ +32 (0)87 858 951
- ÖSHZ Sankt Vith: ☎ +32 (0)80 282 030

Make-A-Wish® Belgium

Jedes in Belgien wohnhafte Kind zwischen 3 und 18 Jahren, das an einer schweren Krankheit leidet, kann den Dienst der Vereinigung Make-A-Wish® Belgium in Anspruch nehmen. Diese versucht, den schwerkranken Kindern einen Herzenswunsch zu erfüllen. Dabei kann es sich bspw. um eine Reise, eine Aktivität oder auch einen materiellen Gegenstand handeln.

- Make-A-Wish® Belgium South:
☎ +32 (0)2 420 22 24
✉ contact@makeawishsud.be
- Make-A-Wish® Belgium-Vlaanderen:
☎ +32 (0)15 676 000
✉ secretariaat@makeawish.be



Stiftung gegen Krebs

Die Stiftung gegen Krebs steht Krebspatienten und ihren Angehörigen zur Seite, indem sie diese unterstützt, informiert und begleitet. Die Organisation kann Ihnen u.a. Informationen und patientennahe Hilfestellungen bei Fragen zu verschiedenen Krebserkrankungen und deren Behandlung an die Hand geben. Neben psychologischer Unterstützung können Sie zudem finanzielle Unterstützung erhalten.

- Stiftung gegen Krebs VoG: ☎ +32 (0)476 990 819 ✉ info@stiftunggegenkrebs.be

Hilfe für Krebskranke im Süden Ostbelgiens VoG

Die Vereinigung Hilfe für Krebskranke im Süden Ostbelgiens bietet Krebspatienten aus den Gemeinden Amel, Büllingen, Burg-Reuland, Bütgenbach, Malmedy, Sankt Vith und Weismes nicht nur einen kostenlosen Fahrdienst an, sondern greift den Erkrankten auch finanziell unter die Arme, indem sie eine Erstattung für die Kosten von Haarersatz, Arztbesuchen, Krankenhausaufenthalten und Medikamenten vorsieht. Außerdem organisiert sie mehrmals pro Jahr im Rahmen ihrer Selbsthilfegruppe verschiedene Aktivitäten für betroffene Frauen (z.B. Wanderungen, Gesprächsrunden, Bastelstunden, Tagesausflüge, Spielenachmittage usw.)

- Hilfe für Krebskranke im Süden Ostbelgiens VoG:  +32 (0)80 349 346
 info@krebshilfe.be


Fonds Dr. Emil Brüls

Der Fonds Dr. Emil Brüls wurde zu Gunsten von Onkologie- und Palliativpatienten des „St. Nikolaus Hospitals“ in Eupen gegründet. Die gesammelten Spenden werden genutzt, um onkologisches Material zu kaufen (z.B. spezielle Badewannen, besondere Matratzen usw.) oder um die Patienten beim Ankauf von Haarersatz finanziell zu unterstützen.

LichtBLICKE VoG

Die in Eupen ansässige Vereinigung LichtBLICKE ist ein Ort der Unterstützung und Begleitung für Menschen, die an Krebs erkrankt sind. Ihre Philosophie ist es, den Menschen in seiner Gesamtheit zu betrachten, damit Körper, Seele und Geist in Harmonie sind.

Die Organisation setzt sich zusammen aus qualifizierten Freiwilligen sowie verschiedenen Spezialisten (Onkologen, Krankenpfleger, Physiotherapeuten, Psychologen, Frisöre usw.) und bietet zahlreiche Aktivitäten an, die das Wohlbefinden der Betroffenen auf physischer und psychischer Ebene verbessern sollen: Austauschgruppen, Biodanza, Kunsttherapie, Feldenkrais, Massagen, Kosmetik, Frisördienstleistungen, Beratungen zu Perücken und Tüchern, Kochateliers, Yoga usw.

- LichtBLICKE VoG:  +32 (0)485 441 097 oder +32 (0)473 474 855
 info@lichtblicke.be

Sie sind nicht alleine.

Espace Vivie VoG

Die Vereinigung Espace Vivie, mit Sitz in Verviers, unterstützt Krebspatienten dabei, ihr Selbstvertrauen wieder aufzubauen und dadurch neue Lebensqualität zu erlangen. Die angebotenen Dienstleistungen sollen sich außerdem positiv auf die Behandlung auswirken und die möglichen Nebenwirkungen lindern: ganzheitliche Massagen, Sophrologie, Gesichtspflege, Mani- und Pediküre, Make-up-Beratung, Bachblütentherapie, Fußreflexzonenmassage, Farbanalyse, Waldbaden usw.

- Espace Vivie VoG: ☎ +32 (0)87 212 256
✉ info@espacevivie.be

Vivre Comme Avant VoG

Vivre Comme Avant (wortwörtlich: „Leben wie zuvor“) ist eine Vereinigung von Frauen, die bereits Erfahrungen mit Brustkrebs sammeln mussten. Die ehemaligen Brustkrebs-Patientinnen besuchen operierte Frauen, um sie in diesem Lebensabschnitt zu unterstützen. Die Organisation bietet hilfreiche Tipps für eine bessere Lebensqualität und gibt Auskünfte über Lymphdrainagen, Rückerstattungen, Verkaufsstellen von Brustprothesen usw. Die Besuche sind kostenlos und erfolgen auf Anfrage.

- Vivre Comme Avant VoG: ☎ +32 (0)26 494 168
✉ info@vivrecommeavant.be

Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben

Personen, die für ihre Betreuung und Pflege zu Hause eventuell mehrere Dienste beanspruchen, können sich direkt an den Koordinationsdienst der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben wenden.

Benötigen Sie bspw. auf Lebenszeit Hilfsmittel, die Ihnen den Alltag erleichtern, benötigen Sie Begleitung zu Hause oder suchen Sie einen Betreuungs- oder Therapieplatz, so kann Ihnen die Dienststelle mit Sicherheit helfen. Sie unterstützt Sie ebenfalls beim Wiedereinstieg ins Berufsleben.

- Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben: ☎ +32 (0)80 090 011
✉ info@selbstbestimmt.be



Rückkehr ins Berufsleben

Für manche mag es schwierig erscheinen, nach einer Krankheit oder einem Unfall wieder eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen. Doch es gibt Perspektiven. Die Arbeit kann nämlich eine wesentliche Rolle im Heilungsprozess spielen. Wichtig ist natürlich, dass schrittweise vorgegangen wird.

Es gibt verschiedene Routen für eine schrittweise Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit, die abhängig von der Krankheitsdauer entweder auf Initiative der Krankenkasse oder auf Initiative der arbeitsunfähigen Person in die Wege geleitet werden können.

In Zusammenhang mit der Krankenkasse sind folgende Optionen möglich: Entweder leitet der Vertrauensarzt auf Grundlage einer medizinischen Beurteilung den Kontakt mit einem Return to work-Koordinator ein oder der Betroffene nimmt eigenständig Kontakt mit dem Koordinator auf.

In jedem Fall muss ein medizinischer Fragebogen ausgefüllt werden, der dem Vertrauensarzt eine bessere Bewertung der Situation ermöglicht. Je nach Ergebnis und Bedürfnissen des Betroffenen, erhält dieser eine Begleitung zurück in den alten Beruf oder aber eine Beratung über andere Möglichkeiten. Die Unterstützung des Return to work-Koordinators geschieht nur mit ausdrücklichem Einverständnis des Betroffenen.



Weitere Informationen erhalten Sie in unseren Kontaktstellen oder auf unserer Website unter www.freie.be > Meine Situation > Berufliche Situation > Arbeitsunfähigkeit > Rückkehr ins Berufsleben



Patientenverfügung

Manche Patienten sind aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht mehr in der Lage, über ihre Behandlung zu entscheiden. Wer sicher sein möchte, dass in einem solchen Fall die eigenen Wünsche respektiert werden, sollte bereits im Vorfeld eine Patientenverfügung hinterlegen. Bei der Patientenverfügung handelt es sich um eine schriftliche Erklärung, in der die Person die erlaubten Behandlungen, die Behandlungsgrenzen sowie ihre persönlichen Wünsche hinsichtlich des Sterbens festhält.

Das Original der Verfügung sollte zu Hause leicht auffindbar aufbewahrt werden. Der Aufbewahrungsort sollte einem Familienmitglied, einem Freund, der ernannten Vertrauensperson und dem Vertreter mitgeteilt werden. Außerdem sollte dem Hausarzt, der Vertrauensperson und/oder dem Vertreter eine Kopie ausgehändigt werden.



Eine Patientenverfügung zum Ausfüllen finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Versicherungen > Gesetzliche Krankenversicherung > Patientenrecht > Downloadbereich

Euthanasie

Laut Gesetz spricht man von Euthanasie bei „einer durch eine Drittperson vollzogenen Handlung, durch die das Leben einer Person auf deren Anfrage hin willkürlich beendet wird“.

Euthanasie kann angewendet werden, wenn der Patient zu starke Schmerzen hat, die durch medizinische Pflege nicht mehr ausreichend gelindert werden können. Allerdings müssen bestimmte Bedingungen erfüllt sein, um legal Sterbehilfe leisten zu können, u.a. folgende:

- Der Patient muss bei Bewusstsein sein und in der Lage sein, seinen Willen zu äußern.
- Die Anfrage kann nur erfolgen:
 - freiwillig, d.h. ohne jeglichen äußeren Einfluss,
 - wohlüberlegt, d.h. der Kranke hat seine Entscheidung nach korrekter und entsprechender Information getroffen,
 - wiederholt, d.h. die Entscheidung erfolgt nicht impulsiv, sondern mehrfach wohlüberlegt und endgültig.
- Es muss sich um eine ausweglose medizinische Situation handeln, die ein dauerhaft unerträgliches (physisches oder psychisches) Leiden mit sich bringt. Letzteres muss durch eine schwere und unheilbare Krankheit oder durch einen Unfall ausgelöst worden sein. Das Leiden muss nicht zwangsläufig den Tod verursachen oder die Endphase des Lebens herbeiführen.



Für weitere Informationen stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.
Unsere Kontaktstellen:

4760 Büllingen

Hauptstraße 2
+32 (0)80 640 545

4750 Bütgenbach

Marktplatz 11/E/2
+32 (0)80 643 241

4700 Eupen

Vervierser Straße 6A
+32 (0)87 598 660

4720 Kelmis

Kirchstraße 6
+32 (0)87 558 169

4730 Raeren

Hauptstraße 73A
+32 (0)87 853 464

4780 Sankt Vith

Schwarzer Weg 1
+32 (0)80 799 515

info@freie.be

Freie Krankenkasse

Verantwortlicher Herausgeber:
D. Pfeiffer - Freie Krankenkasse
B-4760 Büllingen, Hauptstraße 2
Unternehmensnr. 0420.209.938

| 04/2025

www.freie.be