

KANKERFONDS 2024-2025: voorwaarden voor financiële steun

Wat is het Kankerfonds van Kom op tegen Kanker?

Verschillende instanties bieden financiële steun aan mensen met kanker. Je vindt alles over alle mogelijke tegemoetkomingen en sociale voorzieningen op www.allesoverkanker.be/sociale-voorzieningen. Er zijn echter nog heel wat aan kanker gerelateerde zorgkosten die doorwegen bij patiënten met beperkte inkomsten. Het Kankerfonds is een initiatief van Kom op tegen Kanker en kan een tegemoetkoming uitkeren aan wie aan de voorwaarden voldoet.

De aanvraag voor een financiële tegemoetkoming is mogelijk zolang je in (na)behandeling bent en hoge zorgkosten hebt in verhouding tot je inkomen. Onder zorgkosten verstaan we zowel medische als niet-medische kosten ten gevolge van de kankerdiagnose en/of behandeling.

Deze tekst is een samenvatting van de uitgebreide voorwaarden Kankerfonds 2024-2025. U vindt die gedetailleerde versie op www.komoptegenkanker.be/wat-we-doen/zorg/financiele-steun.

Welke tegemoetkoming biedt het Kankerfonds?

Afhankelijk van je netto-gezinsinkomen en het percentage zorgkosten dat je als patiënt op jaarbasis zelf nog moet dragen, kan het Kankerfonds extra steun betekenen met een tegemoetkoming **tussen 250 euro en 1750 euro**.

Het Kankerfonds biedt géén structurele steun en is bijgevolg geen maandelijks aanvulling op het inkomen. Wel kun je meerdere opeenvolgende dossiers, en dus meerdere tegemoetkomingen, aanvragen als je nog steeds hoge zorgkosten hebt.

Voorwaarden?

Inkomensvoorwaarden

Het maandelijks netto-inkomen van het kerngezin (jij als patiënt, eventueel met je partner en/of groepspakket als je kinderen hebt) mag, afhankelijk van je gezinssituatie, het grensbedrag niet overschrijden. Hoe groter je gezin, hoe hoger de **inkomensgrens** mag zijn.

In de tabel hieronder kun je nagaan of je netto-inkomen het begrensde plafondbedrag niet overschrijdt. De inkomensgrenzen worden ieder jaar op 1 april aangepast aan de gezondheidsindex.

Inkomensgrenzen 1 april 2024 – 31 maart 2025

| | <u>Kerngezin zonder patiënt:</u> | |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|--------|
| Alleenstaande | 0 | € 2251 |
| Koppel of alleenstaande met 1 kind | 1 | € 2926 |
| Koppel met 1 kind of alleenstaande met 2 kinderen | 2 | € 3601 |
| Koppel met 2 kinderen of alleenstaande met 3 kinderen | 3 | € 4277 |
| Koppel met 3 kinderen of alleenstaande met 4 kinderen | 4 | € 4952 |
| + € 675 per extra gezinslid | | |

Percentage zorgkosten

Afhankelijk van je inkomenscategorie moet je een **bepaald percentage zorgkosten** aantonen. Je inkomen wordt omgezet naar een **equivalent inkomen** (dat is een sociale correctiemaatregel waarbij rekening wordt gehouden met het aantal kerngezinsleden) zodat het inkomen van een gezin met twee kinderen bijvoorbeeld kan vergeleken met het inkomen van een alleenstaande.

Zorgkosten omvatten o.a. ziekenhuisfacturen, consultaties, apothekerskosten, incontinentiemateriaal, sondevoeding, aankoop van een pruik, huurkosten van materiaal, dienstencheques ... Deze zorgkosten dienen verzameld over een periode van twaalf maanden.

| Equivalent inkomen (EI) in euro | Minimaal % kosten van het EI volgens de verschillende inkomenscategorieën (in %) |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| < 1453 | 0 |
| Tussen 1453 en 1586 | 2,5 |
| Tussen 1586 en 1719 | 5 |
| Tussen 1719 en 1852 | 7,5 |
| Tussen 1852 en 1985 | 10 |
| Tussen 1985 en 2118 | 12,5 |
| > 2118 en max. 2251 | 15 |



Waar en hoe aanvragen?

Zelf kun je geen aanvraag indienen. Om een aanvraag op te starten, neem je bij voorkeur contact op met de **dienst maatschappelijk werk van je ziekenfonds**, van het OCMW of met de sociaal werker van het ziekenhuis waar je in behandeling bent.

De sociaal werker dient de aanvraag in via een digitaal systeem en verzamelt over een periode van 1 jaar bewijsstukken (zie hieronder [Dossier en bewijsstukken](#)) om het dossier te vervolledigen. Na het verstrijken van die periode kan je een nieuw vervolgdossier opstarten als je aan de voorwaarden voldoet. Een dossier kan uitzonderlijk toch worden ingediend voordat een termijn van één jaar is verstreken wanneer maximumtussenkost al bereikt is of bij overlijden van de patiënt voor het einde van de betreffende kostenperiode.

Dossier en bewijsstukken

Zodra het dossier afgewerkt is en de sociaal werker ons de nodige bewijsstukken in het Kankerfonds dossier heeft geüpload, wordt de tegemoetkoming binnen de twee weken op je bankrekeningnummer uitbetaald.

De volgende bewijsstukken worden steeds opgevraagd:

- Bewijs van gezinssamenstelling;
- Bewijs van het inkomen (mag een bankrekeninguittreksel zijn);
- Medisch attest;
- Toestemmingsbrief;
- Verklaring op eer;
- een door de webapplicatie willekeurig gekozen bewijsstuk van een ingebrachte zorgkost (medisch of niet-medisch);
- Indien een hospitalisatieverzekering tussenkost betaalt: bewijs van stortingen.

Als de patiënt overleden is voor de uitbetaling gebeurt, vragen we bijkomende bewijsstukken, zoals de akte van overlijden, attest van erfopvolging, kopie bankkaart van erfgenaam aan wie we storten en een akkoordverklaring in kader van nalatenschap (indien meerdere erfgenamen).

Helpdesk Kankerfonds en meer informatie

Helpdesk Kankerfonds: bereikbaar op het nummer 078 150 702 of per e-mail op kankerfonds@komoptegenkanker.be

De gedetailleerde versie van de voorwaarden vind je op komoptegenkanker.be/wat-wedoen/zorg/financiële-steun. Heb je nood aan een luisterend oor, dan kun je elke werkdag bij ons terecht op het gratis nummer van onze Kankerlijn (**0800 35 445** tijdens de werkuren) of op kankerlijn.be.