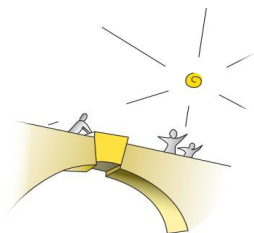


# HZIV

Een andere mutualiteit!



# DEMENTIE

## Spreek erover

HZIV-dossier

.be

<b>VOORWOORD</b> .....	<b>4</b>
<b>DEMENTIE, SPREEK EROVER</b> .....	<b>5</b>
1. Inleiding.....	5
2. Wat is dementie? .....	6
2.1. Vormen van dementie .....	6
2.1.1. Ziekte van Alzheimer.....	6
2.1.2. Vasculaire dementie.....	7
2.1.3. Lew Body.....	7
2.1.4. Fronto-temporale dementie.....	7
2.1.5. Andere vormen van dementie.....	7
2.1.6. Milde cognitieve stoornis .....	8
2.2. Signalen van de ziekte .....	8
2.2.1. Hoe kan de ziekte worden ontdekt? .....	8
2.2.2. Een combinatie van signalen .....	9
2.2.3. Ik vertoon signalen, bij wie kan ik terecht? .....	9
2.3. Het ziekteproces .....	11
3. De relatie tussen mantelzorg en demente .....	13
3.1. Een negatief beeld .....	13
3.2. Hoe communiceren?.....	14
3.2.1. Geheugen en waarneming falen .....	15
3.2.2. Taalproblemen .....	16
3.2.3. Oriëntatieproblemen.....	16
3.2.4. Gedragsstoornissen .....	16
4. Wat kunnen wij voor u doen? .....	18



# VOORWOORD

Beste leden

Gezondheid gaat veel verder dan de terugbetaling van de kosten voor medische verzorging en wat wij u kunnen aanbieden in het kader van de verplichte ziekteverzekering.

Daarom investeren wij als HZIV in onze sociale dienst, waar maatschappelijk werkers en ervaringsdeskundigen samenwerken. Eén van de vele opdrachten van deze dienst is u informatie aanbrenge(n) over belangrijke thema's m.b.t. gezondheid en preventie.

De brochure die u momenteel leest, maakt deel uit van deze opdracht: verder gaan dan een eenvoudige terugbetaling en u informeren over een thema waar de meesten van ons op een gegeven moment mee in aanraking komen.

Ik hoop dat deze brochure over "dementie" u nuttige tips kan aanreiken om zowel de ziekte beter te begrijpen als om ondersteuning te kunnen bieden.

Uw reacties en feedback zijn altijd welkom, bij onze dienst Communicatie of bij de leden van onze sociale dienst.

Christine MICLOTTE  
Administrateur-generaal

[socialedienst@hziv.be](mailto:socialedienst@hziv.be)

[info@hziv.be](mailto:info@hziv.be)



---

## 1. Inleiding

---

*“Wereldwijd lijden meer dan 47 miljoen mensen aan een vorm van dementie en dit aantal stijgt nog elke dag. Onderzoekers gaan ervan uit dat dit cijfer tegen 2050 zelfs kan verdrievoudigen. In België hebben momenteel meer dan 165.000 personen zorgwekkende geheugenproblemen.”*

Zorgt u voor iemand met geheugenproblemen? Heeft u soms problemen om die persoon goed te begrijpen? Of misschien vergeet u de laatste tijd zelf wel vaker iets of krijgt u opmerkingen hierover van anderen? Deze brochure wil u informeren en ondersteunen in deze moeilijke periode.

Dankzij een grotere levenskwaliteit worden we steeds ouder. Hierdoor stijgt ook het aantal mensen dat kampt met geheugenproblemen. Wij willen deze mensen en hun mantelzorgers ondersteunen en er voor zorgen dat hun levenskwaliteit zo hoog mogelijk blijft.

Door de inzet van mantelzorgers en professionelen in de thuiszorg kunnen mensen vandaag langer thuis blijven wonen. Maar de zorg voor iemand die veel zorgen nodig heeft is niet altijd evident. Vaak verloopt de communicatie moeilijk en ontstaan er wederzijdse irritaties. In deze brochure gaan we dieper in op de communicatie met personen met geheugenproblemen, geven we een inzicht in het ziektebeeld en bieden we ondersteuning aan wie te maken krijgt met dementie.

---

## **2. Wat is dementie?**

---

Dementie is een aandoening waarbij de verwerking van informatie in de hersenen wordt verstoord en men geestelijk achteruitgaat. Het is het gevolg van schade in de hersenen.

Het verloop van de ziekte en de ziekteverschijnselen zijn afhankelijk van de vorm van dementie, welke functies van de hersenen beschadigd zijn en verschillen van persoon tot persoon.

Dementie is dus niet één ziekte met één oorzaak maar eerder een overkoepelend begrip voor een reeks symptomen. In de eerste plaats geheugenproblemen.

Daarnaast kunnen ook andere mentale functies worden aangetast. Zo kunnen er problemen optreden in het denkvermogen, moeilijkheden bij het begrijpen of spreken of hinder bij het plannen en organiseren. Mensen met dementie kunnen zich ook vreemd gaan gedragen en worden bijvoorbeeld sneller boos of zelfs agressief. Anderen reageren net uitgesproken angstig, achterdochtig of apathisch. Hun karakter lijkt te veranderen zodat het lijkt alsof ze niet langer dezelfde zijn.

### **2.1. Vormen van dementie**

#### **2.1.1 Ziekte van Alzheimer**

---

De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer. Ongeveer 70 procent van de dementerenden lijdt aan deze ziekte. Door een verschrompeling van de hersenschors kunnen de hersencellen steeds minder goed contact maken met elkaar en met de zenuwen die informatie van en naar de hersenen doorgeven. Hierdoor treden geheugenproblemen op. Vervolgens worden andere hersendelen aangetast.

Het is een onomkeerbaar proces dat vaak heel traag verloopt. Genezing is niet mogelijk maar een vroege diagnose en een juiste behandeling kunnen de ziekte vertragen en er voor zorgen de levenskwaliteit lang behouden blijft.



## **2.1.2 Vasculaire dementie**

Ongeveer 15% van de vormen van dementie heeft een vasculaire oorsprong. De oorzaak is hersenbeschadiging door infarcten, bloedingen of zuurstofgebrek.

De ziekteverschijnselen beginnen vaak abrupter dan bij Alzheimer en zijn afhankelijk van de plaats waar de infarcten of bloedingen optreden.

Stemmingswisselingen, ernstige depressie, motorische stoornissen en epileptische aanvallen kunnen voorkomen. Kenmerkend zijn ook traagheid, aandacht- en concentratieproblemen en apathie.

## **2.1.3 Lew Body**

Bij Lew Body treden karakteristieke veranderingen op in de hersenen. De verschijnselen vind men ook terug bij de ziekte van Parkinson: stijfheid, langzame bewegingen, vlakke gelaatsuitdrukking en een zachte stem.

In tegenstelling met de ziekte van Alzheimer blijft het geheugen vaak lang gespaard.

## **2.1.4 Fronto-temporale dementie**

Bij dit ziektebeeld worden de voorste delen van de hersenen, de frontaalkwab en slaapkwab (temporaalkwab) beschadigd. Dit leidt tot veranderingen in persoonlijkheid en gedrag. Ook stoornissen in taal en spraak zijn mogelijk. Het denkvermogen wordt pas later aangetast. Vaak gaat dit gepaard met initiatiefloosheid en passiviteit. Controle over gedrag en gevoelens verdwijnt zodat deze patiënten vaak onberekenbaar gedrag vertonen. Soms lijkt het alsof ze geen verdriet of angst meer kennen en oorzaak niet van gevolg kunnen onderscheiden.

Ook een juist ziekte-inzicht ontbreekt vaak bij deze patiënten. Geheugenverlies treedt hier pas in een later stadium van de ziekte op.

## **2.1.5 Andere vormen van dementie**

Daarnaast zijn er nog andere vormen van dementie zoals; de ziekte van Huntington, de ziekte van Creutzfeldt-Jacob, het syndroom van Korsakov.

Enkel de ziekte van Huntington leidt altijd tot dementie. Bij de andere ziekten komt dementie soms maar niet altijd voor.

### **2.1.6 Milde cognitieve stoornis**

Een milde cognitieve stoornis is geen dementie. Het kan wel wijzen op mogelijke dementie in de toekomst. Ongeveer de helft van de patiënten met een milde cognitieve stoornis wordt uiteindelijk geconfronteerd met dementie.

## **2.2. Signalen van de ziekte**

Dementie is een ernstige aandoening. Het proces is onomkeerbaar en genezing is niet mogelijk. Er bestaan echter wel tal van behandelingen. Een vroege diagnose is daarbij van cruciaal belang. Bovendien kan dementie niet worden herleid tot één ziektebeeld maar kent het vele oorzaken en een sterk uiteenlopend verloop.

Dementie is zelden erfelijk maar bepaalde leefgewoonten kunnen de ziekte versnellen of in de hand werken.

Iedereen kan de ziekte krijgen maar ontegensprekelijk is de kans groter naarmate de leeftijd vordert. Door de hogere levensverwachting is het dus logisch dat er steeds meer mensen door worden getroffen.

Maar wanneer moeten we ons zorgen gaan maken? Zijn er signalen die er op kunnen wijzen dat iemand aan de ziekte lijdt? Wie kan uiteindelijk helpen om een juiste diagnose te stellen?

### **2.2.1 Hoe kan de ziekte worden ontdekt?**

De eerste signalen die kunnen wijzen op de ziekte worden vaak niet opgemerkt. Ze worden beschouwd als normale verschijnselen die horen bij een verouderingsproces. Iemand die vergeet waar hij zijn sleutel heeft gelegd of soms moeite heeft om de juiste woorden te vinden lijdt daarom nog niet aan één of andere vorm van dementie.

Wanneer dergelijke feiten zich blijven herhalen kan er wel meer aan de hand zijn. Zeker wanneer mensen zich ook angstig of plots anders gaan gedragen kan dat wijzen op de ziekte. Maar vaak zijn mensen heel cre-



atief om te verdoezelen dat er iets aan de hand is. Het is dan ook absoluut niet makkelijk om te bepalen wanneer iemand zich best verder laat onderzoeken.

### **2.2.2 Een combinatie van signalen**

Volgende signalen kunnen wijzen op (het begin van) de ziekte:

- Geheugenproblemen;
- Moeilijkheden om zich uit te drukken waardoor de mogelijkheid om te communiceren steeds kleiner wordt. Dit kan leiden tot veranderingen in gedrag en humeur;
- Het aanleren van nieuwe taken wordt moeilijker terwijl vertrouwde taken nog wel kunnen worden uitgevoerd;
- Nieuwe situaties zorgen voor probleemgedrag. Zich verplaatsen op weinig bekend terrein wordt moeilijk of onmogelijk.

### **2.2.3 Ik vertoon signalen, bij wie kan ik terecht?**

- **Uw huisarts**

De huisarts is de belangrijkste hulpverlener. Hij kent de patiënt goed en kan goed inschatten of doorverwijzing naar een specialist noodzakelijk is.



- **Specialisten**

- De neuroloog

De neuroloog is gespecialiseerd in aandoeningen van de hersenen. Hij kan u medicijnen voorschrijven en de ontwikkelingen van uw ziekte opvolgen. Het is ook de neuroloog die een juiste diagnose kan stellen. Enkele maanden na de diagnose volgt er vaak een tweede bezoek. Er wordt dan bekeken of de medicatie aanslaat. Nadien volgt er om de zes maanden een controle.

- De psychiater

De psychiater kan helpen wanneer mensen heel angstig zijn, in een depressie dreigen af te glijden, last hebben van slaapstoornissen. Hij kan bij zulke problemen ook medicatie voorschrijven, een diagnose stellen of gewoon met de patiënt praten om een beter inzicht te verwerven in het ziektebeeld.

- De geriater

De geriater is een specialist in die problemen die gelinkt worden aan een hoge leeftijd. Hij heeft vaak een goed globaal zicht op de patiënt. De geriater kan helpen om een goed beeld van de ziekte te vormen, hij kan medicijnen voorschrijven en het verloop van de ziekte opvolgen. Een geriater werkt vaak op een geriatrische afdeling van een ziekenhuis.



- **Andere professionelen in de gezondheidszorg**

- De neuropsycholoog

Neuropsychologen begeleiden de patiënten bij allerlei testen. Ze kunnen ook tips geven die er voor zorgen dat de restcapaciteit van de hersenen zo goed mogelijk gebruikt kan worden.

- De psycholoog of therapeut

Psychologen en therapeuten helpen u bij het uiten van uw gevoelens.

- De kinesist

Een kinesist is een paramedicus die kan helpen om motorische achteruitgang af te remmen. Door lichaams oefeningen en massages kan hij er voor zorgen dat fysieke pijn vermindert en een bepaalde lichaamsactiviteit zo lang mogelijk behouden blijft.

- De ergotherapeut

Naast de kinesist zorgt ook de ergotherapeut ervoor dat zoveel mogelijk activiteiten zelfstandig kunnen worden uitgevoerd. De ergotherapeut is niet gespecialiseerd in de lichaamsactiviteit maar concentreert zich op de ergonomische functies van de woning. Hij/zij kan raad geven over aanpassingen aan de woning (douche, traplift,...)

- **De geheugenkliniek**

Een geheugenkliniek biedt diagnostiek, behandeling en advies aan volwassenen met cognitieve stoornissen. Dat kan gaan om lichte problemen (geheugen, taal, aandacht, gedrag en persoonlijkheid) tot gevorderde dementieproblemen. Geheugenproblematiek is complex, daarom is een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk.

## 2.3. Het ziekteproces

Over het algemeen worden er 3 belangrijke stadia herkend:

- Het beginstadium;
- Het tussenstadium;
- Het gevorderde stadium.

➤ Het beginstadium

Tijdens dit eerste stadium wordt vaak vooral het korte termijngeheugen aangetast. Ook kunnen reeds kleine veranderingen in het gedrag, het waarnemingsvermogen en het reactievermogen, worden vastgesteld. Makkelijke taken kunnen vaak nog zonder problemen worden uitgevoerd maar voor complexere taken heeft men soms hulp nodig van anderen.

Mensen die zich in dit stadium van de ziekte bevinden kunnen zich nog uitdrukken maar verliezen soms de draad tijdens een gesprek. De patiënt is zich van dit alles bewust. Dit zorgt voor frustraties, angst, agressie,...

➤ Het tussenstadium

De persoon die zich in dit stadium bevindt heeft het moeilijk om recent ingewonnen informatie een plaats te geven. Het korte termijngeheugen wordt nu volledig verdrongen door vroegere herinneringen. Hierdoor kan de persoon heel moeilijk gebeurtenissen juist plaatsen en inschatten.

Voor zichzelf zorgen of een planning maken wordt steeds moeilijker. De mantelzorgster moet de patiënt steeds meer begeleiden. Hij moet heel concrete orders geven en vaak dingen verschillende malen herhalen. Doordat de ziekte steeds verder evolueert zal de persoon met dementie op het einde van dit stadium haast geen gezichten meer herkennen en soms een eigen (zelf uitgevonden) taal gaan spreken.

➤ Het gevorderde stadium

De persoon verliest in dit stadium volledig zijn autonomie. Beetje bij beetje verliest hij zijn oorspronkelijke persoonlijkheid en wordt hij volledig afhankelijk van anderen. Zelfstandig eten lukt niet meer, eenvoudige gebruiksvoorwerpen verliezen hun betekenis. Vaak worden mensen ook hypergevoelig. Het kan ook voorkomen dat patiënten gaan hallucineren of gedrag vertonen dat overeen komt met dat van psychotische patiënten.

De verschillende stadia onderscheiden zich maar men kan geen strikte afscheiding maken. Bij elke patiënt verloopt de ziekte anders. Soms blijven mensen heel lang vrij goed functioneren, anderen gaan sneller over naar een gematigd of gevorderd stadium.

---

## 3. De relatie tussen mantelzorgers en dementie

---

### 3.1 Een negatief beeld

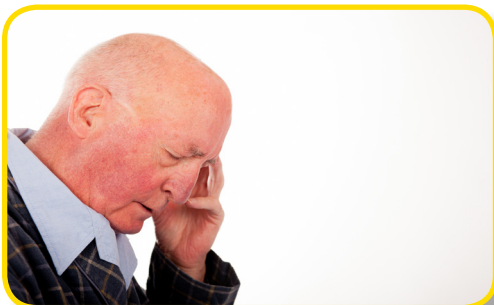
In boeken en films wordt dikwijls een beeld opgehangen dat veel gelijkenissen vertoont met de ziekte in zijn laatste stadium. De patiënt wordt herleid tot de ziekte. De personen met dementie komen daarbij zelden zelf aan het woord. Hulpverleners en mantelzorgers vertellen het verhaal. De zorgrelatie en de grote afhankelijkheid worden daarbij sterk benadrukt.

Ziekten die de hersenen beschadigen hebben vaak een grote weerslag op het leven en kennen een onomkeerbaar proces. Ze gaan meestal gepaard met gedragsveranderingen en tasten de intellectuele vermogens aan.

Door de focus hierop te leggen ontstaat een heel negatief beeld. Vrienden en kennissen haken af, de mantelzorgers en de patiënt raken geïsoleerd. De mantelzorgers worden door iedereen erkend en bewonderd maar raken uitgeput en gefrustreerd omdat echte ondersteuning afwezig blijft.

Nochtans is het uitermate belangrijk voor iedereen die met deze ziekte wordt geconfronteerd om te kunnen rekenen op een netwerk van mensen die kunnen helpen waar nodig. De mantelzorgers kan dan even tot rust komen, de patiënt leert andere mensen kennen en blijft actief.

Dit negatieve imago van de ziekte draagt er ook toe bij dat mensen weigeren om hulp te vragen. Uit schaamte of onwetendheid verbergt men de ziekte. Niet zelden lijdt dit tot zware psychische, fysieke en financiële problemen. Nochtans bestaan er tal van organisaties en initiatieven die ondersteuning kunnen bieden. Het is dan ook erg belangrijk om te beseffen dat u nooit alleen staat in de zorg voor een dierbare.



## 3.2 Hoe communiceren?

Wanneer iemand wordt geconfronteerd met de ziekte betekent dit vaak een zware klap. In het beginstadium is de patiënt er zich vaak van bewust dat er iets mis is. Momenten van volle bewustzijn worden afgewisseld met momenten van totale verwarring. De persoon met dementie voelt zich neerslachtig, soms angstig, gefrustreerd of agressief. Deze periode is vaak moeilijk voor zowel de mantelzorgers als de persoon die aan de ziekte lijdt. Er treden belangrijke wijzigingen op in de relatie. De mantelzorgers is vaak een dierbare. Een liefdevolle relatie gebouwd op wederzijdse gelijkheid gaat stilaan over in een zorgrelatie. Dit verlies zorgt voor verdriet en machteloosheid bij zowel mantelzorgers als patiënt.

- **Sluit u niet af**

Het is belangrijk om zich in deze fase niet af te sluiten. Probeer uw angsten en onzekerheden te delen met anderen. Aarzel niet om hulp te vragen wanneer het nodig is en zorg dat u als mantelzorgers ook tijd kan vrijmaken voor uzelf.

- **Samen sterk**

Laat de persoon die aan de ziekte lijdt zoveel mogelijk mee bepalen hoe jullie het samen gaan aanpakken. Betrek de patiënt bij alle stappen die jullie samen zullen zetten.

- **Communicatie is belangrijk**

Mensen met dementie beseffen heel goed wat er gebeurt, ze hebben hun wensen en ongemakken maar kunnen vaak moeilijk uitdrukken wat hen bezig houdt. Toch blijft communicatie met hen doorheen de verschillende fasen van de ziekte zeker mogelijk.

- **Iedereen is anders**

Naarmate het dementieproces verder vordert zullen er zich gedragsveranderingen voordoen. Samen zullen jullie moeten bekijken hoe u daarmee omgaat. Iedereen is anders en er bestaat dan ook geen gebruiksaanwijzing die voor iedereen sluitend is.

In wat volgt bespreken we de belangrijkste veranderingen die zich kunnen voordoen en geven we vervolgens tips die de communicatie kunnen vergemakkelijken.

### **3.2.1 Geheugen en waarneming falen**

Mensen met dementie stellen vaak dezelfde vragen. Dit komt omdat ze het antwoord vergeten zijn of omdat ze gewoonweg niet meer weten dat ze de vraag reeds hebben gesteld.

- **Boos worden helpt niet**

Het heeft geen zin om de persoon met dementie ter verantwoording te roepen. De patiënt is simpelweg de informatie kwijt en zal die niet meer terugvinden.

- **Probeer een gesprek aan te knopen**

Blijf rustig en probeer een gesprek aan te knopen. Stel zelf een aantal bijvragen wanneer u niet meteen begrijpt waarover de patiënt het heeft.

*“Waarom wil je weten wanneer de bus komt? Zou je graag ergens naartoe gaan? Als de persoon dan antwoordt dat hij wil weten wanneer de bus komt omdat hij naar het werk moet, terwijl hij eigenlijk al tien jaar met pensioen is, kan je vragen wat hij dan zoal doet op het werk? Of hij dat leuk vindt?”*

Misschien kan u daar dan verder op ingaan en een activiteit zoeken die u samen kan gaan doen? Belangrijk is dat u een gesprek aangaat. Geef daarbij steeds zelf de belangrijkste gegevens prijs en laat de persoon daar op inspelen.

- **Ga iets anders doen als het niet lukt**

Sommige mensen gaan ook moeilijkheden ontwikkelen in hun waarneming. Ze gaan over dingen spreken die er niet zijn. Soms kan het voorkomen dat iemand hallucineert.

Probeer zeker te allen tijde rustig te blijven en maak geen verwijten. Als het echt niet lukt om samen te praten kan u proberen het gesprek in een



andere richting te duwen. U kan iets anders gaan doen en gaat niet verder in op wat er wordt gezegd. U gaat bijvoorbeeld de bloemen gieten, de verwarming aansteken of de ramen openzetten. Ga zeker nooit in discussie want dan verliest u beiden, enkel de ziekte wint.

### **3.2.2 Taalproblemen**

Naarmate de ziekte vordert wordt ook het spraakvermogen aangetast.

- **Vermijd kindertaal**

Vaak hebben mantelzorgers dan de neiging om over te schakelen op een soort kindertaaltje. Elke zin wordt voorzien van meerdere verkleinwoorden. Iemand die dementieert verliest bepaalde vermogens maar wordt heus geen kind. Hij beschikt vaak nog over voldoende andere vermogens.

- **Gebruik duidelijke taal**

Probeer dan ook raakpunten te vinden. Laat hem of haar de onderwerpen kiezen. Gebruik foto's om uw zinnen kracht bij te zetten. Verduidelijk uw intenties met gebaren. Zoek steeds oogcontact wanneer u spreekt en maak uw verhaal zo concreet mogelijk.

### **3.2.3 Oriëntatieproblemen**

Dementie kan er ook voor zorgen dat alle besef van tijd en ruimte verloren gaat. Soms verwisselt men zelfs de dag voor de nacht. Help door structuur te bieden. Maak schema's en stel een dagindeling op en hang deze uit op een goed herkenbare plaats.

### **3.2.4 Gedragsstoornissen**

Mensen met dementie hebben hun eigen willetje. Ze weten heel goed wat ze graag zouden doen maar komen niet meer zelfstandig tot de handeling. Laat hen zelf zoeken, neem niet alle taken van hen over ook al hebben ze het heel moeilijk bij de uitvoering. Laat hen steeds in hun waardigheid en help waar nodig.



---

## 4. Wat kunnen wij voor u doen?

---

U kan bij de sociale dienst van de HZIV terecht met al uw vragen, angsten en noden. Onze maatschappelijk werkers beschikken over een uitgebreide kennis rond dementie. Ze kunnen u ondersteunen, doorverwijzen of er gewoon zijn wanneer u ze nodig heeft.

Samen met u gaan ze op zoek naar een antwoord op al uw vragen. Misschien heeft u nood aan ondersteuning thuis? Misschien wil u meer weten over organisaties die zich toespitsen op de ondersteuning van mantelzorgers en patiënten zoals De Alzheimerliga, Alzheimercafé's, of Alzheimer Belgium,... ? Misschien zoekt u informatie over premies of heeft u hulp nodig bij een bepaalde aanvraag of een juridische kwestie.

Onze maatschappelijk werkers kunnen u ook informeren over de terugbetaling van medicatie of gezondheidszorgen, een specifieke statuut, bepaalde forfaits, de maximumfactuur,...

Daarnaast maakt de sociale dienst ook gebruik van een uitgebreid netwerk van externe diensten:

- thuiszorg;
- wijkgezondheidscentra;
- ziekenhuizen;
- OCMW's;
- oppashulp;
- uitleendiensten van medisch materiaal;
- maaltijden aan huis;
- personenalarmsystemen;
- dagcentra;
- rust- en verzorgingstehuizen...

Aarzel dus niet om langs te komen, een afspraak te maken of een huisbezoek aan te vragen.

Onze sociaal assistenten zijn beschikbaar in onze kantoren. raadpleeg [www.hziv.be](http://www.hziv.be) voor de meest recente zittingsdagen.

- **Dries Verbiest** **0476/21 14 10**

---

  - Antwerpen
  - Brussel
  - Brugge
  - Oostende
  - Kortrijk
  - Leuven
  
- **Goedele Ceunen** **0474/87 44 57**

---

  - Hasselt
  - Eisden
  - Waterschei
  
- **An-Sofie Delaplace** **0470/23 39 22**

---

  - Gent
  
- **Larissa Aduyeva (ervaringsdeskundige)** **0475/83 40 97**

---

  - Gent

# HZIV

---

---

## Een andere mutualiteit!

De Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) is een openbare instelling. Wij bieden, net zoals de andere mutualiteiten, alle voordelen van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

- Terugbetaling van kosten voor geneeskundige zorgen
- Uitkering bij loonverlies wegens arbeidsongeschiktheid

Bij de HZIV bent u niet verplicht een aanvullende verzekering af te sluiten. Daarom betaalt u geen aanvullende bijdragen. Dit maakt de HZIV uniek.

Onze ervaren medewerkers informeren u graag over uw rechten als HZIV-lid.



## Lid worden van de HZIV?

Download de nodige formulieren op [www.hziv.be](http://www.hziv.be)

U kunt deze formulieren ook laten bezorgen of ophalen in één van onze kantoren.

[www.hziv.be](http://www.hziv.be)

[info@hziv.fgov.be](mailto:info@hziv.fgov.be)

---

---

Deze brochure bevat niet de volledige reglementering van de ziekteverzekering en kan daarom slechts beschouwd worden als een leidraad.