



Onafhankelijk Ziekenfonds (501)
Boomsesteenweg 5
2610 Wilrijk

Statuten

De laatste wijzigingen aan deze gecoördineerde versie van de statuten werden:

- Op 20/05/2020 beslist door de algemene vergadering van het ziekenfonds
- Op 25/06/2020 goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

De Controledienst heeft de statutaire wijzigingen goedgekeurd zonder voorbehoud.

Het Onafhankelijk ziekenfonds is aangesloten:

- Bij de Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen, waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website met het volgende adres: <http://www.mloz.be>
- Bij de maatschappij van onderlinge bijstand Zorgkas, waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website van de Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen met het volgende adres: <http://www.mloz.be>



**Ziekenfonds : Onafhankelijk Ziekenfonds 501
gevestigd te 2610 Antwerpen (Wilrijk), Boomsesteenweg 5**

-

Erkend bij het Koninklijk Besluit van 28 december 1926
(Belgisch Staatsblad van 21 en 22 februari 1927)

STATUTEN

-

Gelet op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en haar uitvoeringsbesluiten ;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen; gecoördineerd op 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten;

Hebben de leden van de algemene vergadering van "Onafhankelijk Ziekenfonds 501" op 20/05/2020, schriftelijk, na beraadslaging, met de bij wet vereiste meerderheid van stemmen, beslist de statuten van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 als volgt vast te leggen op 14/03/2020 (volgens Formulier B):

HOOFDSTUK 1

Stichting – benaming – doeleinden Zetel – Werkingsgebied en afdelingen voor het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 - Landsbond

Artikel 1. Stichting en benaming

Een ziekenfonds buiten iedere politieke of religieuze overtuiging is gesticht te Antwerpen op 27/12/25 onder de benaming "Federatie der Arbeiderssteun en Pensioenkassen". Door het KB van 25/05/90 (BS 20/07/90) nam het de benaming "Verbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen" aan.

Op 01/01/92 werd de benaming van het ziekenfonds: Onafhankelijke Ziekenfondsen. Vanaf 01/01/96 neemt het ziekenfonds de volgende benaming aan: Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

Naar aanleiding van de fusie met het Onafhankelijk Ziekenfonds 508 op 01/01/2001, nam het ziekenfonds op deze datum de benaming "Onafhankelijk Ziekenfonds 501" aan.

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van de afkorting "OZ 501" of van de naam "Onafhankelijk Ziekenfonds 501".

Artikel 2. De doeleinden

De doeleinden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zijn:

A. In het kader van artikel 3 a) en c) van de wet van 6 augustus 1990 :

- het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, waartoe hem de toestemming werd gegeven door de landsbond waarbij het sedert 25 april 1991 aangesloten is;
- het verlenen van hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand bij het vervullen van deze opdracht.

De uitvoering van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen verplicht het ziekenfonds zich borg te stellen voor de terugbetaling, hetzij rechtstreeks, hetzij via de derde betaler, van de geneeskundige verstrekkingen aan de leden of aan de personen te hunnen laste, zowel op het vlak van de verstrekkingen van artsen, tandartsen of paramedici als op het vlak van de verstrekkingen en de opnames in medisch-sociale instellingen.

Bovendien omvat deze opdracht de begeleiding van de leden binnen de grenzen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Daarnaast zal het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 borg staan voor de betaling van de uitkeringen aan de invalide werknemers en zelfstandigen, voor de betaling van de moederschapsuitkeringen alsmede voor de voorlichting, de begeleiding en de bijstand die met deze activiteiten gepaard gaan.

Al deze activiteiten, en de controle erop, vinden plaats overeenkomstig de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en haar uitvoeringsbesluiten of van artikel 3, eerste lid, c, van de wet van 6 augustus 1990.

De uitvoering van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de landsbond waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is aangesloten. Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 verbindt zich ertoe de wettelijke en statutaire bepalingen en de richtlijnen van de landsbond, waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 aangesloten is, na te leven.

B. 1° In het kader van artikel 3 b) en c) van dezelfde wet:

- het toekennen van tegemoetkomingen, voordelen en uitkeringen aan hun leden en de personen te hunnen laste
- verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand

De volgende verplichte diensten voor alle leden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die “verrichtingen” zijn in de zin van artikel 2, 2, b) van de eerste richtlijn van de Raad tot coördinatie van de wettelijke bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche en de uitoefening daarvan (73/239/EEG) en beantwoorden aan de criteria opgenomen in artikel 67, eerste lid van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

- ziekenvervoer
- uitleendienst
- klantenverdediging
- voetverzorging
- homeopathie/fytotherapie
- terugbetalen vaccins
- kortverblijf
- zorgverblijven
- dienst jongeren
- vakanties voor volwassenen
- logopedie
- orthodontische tandverzorging
- osteopathie / chiropraxie / acupunctuur
- dienst vrijwilligers
- personenalarmsysteem
- terugbetaling thuiszorgmateriaal
- geboortepremie / adoptiepremie
- miniboetiek
- oppas zieke kinderen
- buitenschoolse opvang voor kinderen met een handicap
- dag- en nachtopvang zorgbehoevenden
- optiek
- steunkousen
- psychotherapie
- diabetes
- tussenkomst sportclubs en fitness
- gepersonaliseerd beweegadvies
- terugbetaling huid / ogen preventie
- voedingsadvies
- OZ Luisterlijn
- gezondheidspromotie
- sociaal fonds
- gehoorpreventie
- sportmedische keuring
- wellness
- remgeld
- thuiszorg na ziekenhuisopname
- veiligheid
- Niet Invasieve Prenatale Test
- Oncorevalidatie
- Voorbehoedsmiddel
- Ergo –en woonadvies
- Preventieve onderzoeken
- Slaaptraining
- Medische apps
- Voordeel dienstencheques

2° Het Onafhankelijk ziekenfonds organiseert voor alle leden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 de volgende verplichte diensten die geen “verrichtingen” zijn en die niet tot doel hebben om een recht op tussenkomst te creëren wanneer zich een onzekere en toekomstige gebeurtenis voordoet:

- dienst informatie aan de klanten
- sociale dienst

3° Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 biedt aan haar leden de mogelijkheid om zich aan te sluiten bij de verzekeringsproducten die worden georganiseerd door:

- MLOZ Insurance, verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand, met identificatienummer 750/01, toegelaten door de Controledienst van de Ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen bij beslissing van 17 oktober 2011 om ziekteverzekeringen in de zin van tak 2 van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen aan te bieden, alsook om, op bijkomende wijze, risico's te dekken die behoren tot de hulpverlening zoals bedoeld in tak 18 van bijlage 1 van voornoemd besluit.

C. Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft eveneens tot doel leden de statutaire voordelen te laten genieten die verleend worden door de landsbond waarbij het is aangesloten.

De aansluiting bij de verplichte diensten van de landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 verplicht is aangesloten, is voor alle leden verplicht, evenals de betaling van de bijdragen daarvoor.

D. Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 ontzegt zich iedere inmenging in politieke of levensbeschouwelijke aangelegenheden en draagt er zorg voor de overtuiging van de leden nauwgezet te eerbiedigen.

E. Het behoort eveneens tot de doeleinden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 te beschikken over een aangepaste infrastructuur om de doelstellingen zoals voorzien in artikel 2.A t.e.m. 2.D te realiseren.

Het bedrag dat door OZ501 toegekend wordt aan de vzw Servoz voor de ter beschikking stelling van de infrastructuur nodig voor de uitvoering van de wettelijke opdrachten van OZ501 werd opgenomen in het Samenwerkingsakkoord dat OZ501 in dat kader heeft gesloten met Servoz vzw.

Artikel 3. Zetel en werkingsgebied

De zetel van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is gevestigd te Antwerpen, en haar werkingsgebied strekt zich uit over heel het Belgische grondgebied.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 richt zich tot:

- al de personen die in België hun hoofdverblijfplaats hebben;
- de personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben maar die toch aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn;
- de Belgische militairen of diplomatieke vertegenwoordigers die naar het buitenland gedetacheerd werden maar die aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn.

Artikel 4. Afdelingen

Met het oog op de bevordering van een dienstverlening die dicht bij de leden staat en van veelvuldiger contacten tussen het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en de leden, kan de Raad van Bestuur zijn toestemming verlenen voor de oprichting van afdelingen op het niveau van een onderneming of een beroepsmilieu waarin het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 over een groot ledental beschikt.

De afdeling brengt zijn leden op de hoogte van de door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 voorgestelde diensten, treedt tegenover het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op als hun woordvoerder teneinde er hun specifieke behoeften kenbaar te maken en staat in voor de promotie van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en diensten binnen de onderneming of het beroepsmilieu waarin zij actief is.

De afdelingen hebben geen rechtspersoonlijkheid. De Raad van Bestuur kan een huishoudelijk reglement aannemen dat de rol van de afdelingen duidelijker definieert.



Artikel 5. Landsbond

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is aangesloten bij de landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen die in Brussel gevestigd is.

Artikel 6. Bestuurlijke afdelingen

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is opgedeeld in 3 bestuurlijke afdelingen met name:

Regio West- en Oost-Vlaanderen :

- de leden van de administratieve afdeling team West-Vlaanderen Zuid
- de leden van de administratieve afdeling team West-Vlaanderen Noord (bureel Xerius Gent uitgezonderd)

Regio Antwerpen :

- de leden van de administratieve afdeling team Zuid
- de leden van de administratieve afdeling team Singel
- de leden van de administratieve afdeling team Noord
- de leden van de administratieve afdeling team Centrum
- de leden van de administratieve afdeling team Oost
- de leden van de administratieve afdeling team Kempen
- de leden van de administratieve afdeling team Schelde (bureel Xerius Antwerpen uitgezonderd)
- de leden van de administratieve afdeling internationale overeenkomsten

Regio Xerius Ziekteverzekering

- de leden aangesloten bij Xerius Ziekteverzekering administratieve afdeling (dit zijn de leden die ingeschreven zijn via de xerius kantoren te Gent en Antwerpen)

De leden zijn ingeschreven via de bestuurlijke afdeling waar zij het aansluitingsformulier oorspronkelijk hebben ondertekend, of via de bestuurlijke afdeling waarbij zij later zijn toegetreden.

HOOFDSTUK 2

Aanvaarding – Ontslag – Schrapping en uitsluiting van de leden

Artikel 7. Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds

§ 1. Een persoon kan zich bij het ziekenfonds aansluiten:

1° hetzij, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), van de wet van 6 augustus 1990, waarbij hij ambtshalve aangesloten is bij de diensten:

- van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten die zijn bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I);
- van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Ondernemingsnummer 0411.766.483) waarbij het ziekenfonds is aangesloten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van de landsbond die zijn bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I);
- van de regionale maatschappij van onderlinge bijstand van de Onafhankelijke Ziekenfondsen voor het Waalse Gewest (in oprichting) of van de regionale maatschappij van onderlinge bijstand van de Onafhankelijk Ziekenfondsen voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad (in oprichting) waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wanneer de aansluiting bij een dergelijke regionale maatschappij van onderlinge bijstand voor hem verplicht is gemaakt door de regionale reglementering waarvan hij afhangt;

Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij het ziekenfonds indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

2° hetzij slechts voor de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I). Dit is slechts mogelijk wanneer de persoon zich in een van de volgende situaties bevindt:

- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail;
- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (HZIV); wordt gelijkgeschakeld met deze persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;
- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden;
- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)/Stelsel Overzeese Sociale Zekerheid;
- hij heeft recht op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht gevestigd in België;

- hij is niet meer onderworpen aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
- hij maakt deel uit van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland;
- hij bevindt zich in een situatie bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en hij is, voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders ingeschreven of aangesloten;
- hij is gedetineerd of geïnterneerd en hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie.

Deze persoon is ambtshalve aangesloten bij de diensten:

- van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Ondernemingsnummer 0411.766.483) waarbij het ziekenfonds is aangesloten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van de landsbond die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I);

§ 2.

Tijdens een periode van internering of van detentie wordt de persoon die voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste is van de FOD Justitie, voor de toepassing van § 1, 1, beschouwd als niet aangesloten bij het ziekenfonds, tenzij uitdrukkelijke verklaring om aangesloten te willen blijven voor de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

§ 3.

De persoon die, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, aangesloten is bij het ziekenfonds voor de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), heeft bovendien de mogelijkheid:

- om in voorkomend geval, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, deel te nemen aan het voorhuwelijkssparen, bedoeld in artikel 7, § 4, van de wet van 6 augustus 1990, georganiseerd door de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- om zich aan te sluiten bij de regionale maatschappij van onderlinge bijstand "Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen" waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wanneer de aansluiting bij een dergelijke regionale maatschappij van onderlinge bijstand voor hem mogelijk is gemaakt door de regionale reglementering waarvan hij afhangt;
- om, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, een verzekeringsproduct te onderschrijven, georganiseerd door de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand MLOZ INSURANCE, waarbij het ziekenfonds is aangesloten/waarvan het ziekenfonds een afdeling uitmaakt.

§4. Door de aanvaarding kan de rechthebbende beroep doen op de in artikel 2 B. van de statuten vastgestelde voordelen volgens de beschikbare middelen op het betrokken moment.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 behoudt zich het recht voor een aansluiting te weigeren rekening houdend met de bepalingen van de wet van 6 augustus 1990.

§5. Alle personen, conform huidig artikel aangesloten bij het ziekenfonds, zijn tevens aangesloten bij de diensten van het ziekenfonds georganiseerd door de vzw's waarmee het Onafhankelijk Ziekenfonds een samenwerkingsakkoord heeft gesloten.

Artikel 8. Ontslag

A. Een lid kan zijn aansluiting bij de in artikel 2 A. van de statuten beoogde diensten enkel op eigen initiatief opzeggen overeenkomstig de artikels 255 tot 274 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de individuele mutaties.

In geval van opzegging van de aansluiting bij de in artikel 2 A van de statuten beoogde diensten overeenkomstig voormelde artikelen, heeft dit ook de opzegging van de diensten beoogd in artikel 2 B van de statuten tot gevolg behalve



indien het lid zich voor de verplichte verzekering aansluit bij de Hulpkas voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering of bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail.

B. Een lid aangesloten bij de aanvullende diensten bedoeld in artikel 2 B van de statuten, kan uit eigen beweging geen einde stellen aan zijn aansluiting behalve in geval van mutatie of transfer.

Een opzegging van de aansluiting bij de diensten beoogd in artikel 2 B van de statuten is evenwel mogelijk voor de leden die niet bij het Onafhankelijk Ziekenfonds zijn aangesloten voor de verplichte verzekering overeenkomstig artikel 7 B, tweede lid.

Artikel 9. Schrapping wegens niet-betaling van de bijdragen

A. De leden die hun bijdragen voor de in artikel 2 A. van de statuten beoogde diensten niet meer betalen, kunnen geschorst worden van hun recht op de verstrekkingen beoogd door artikel 2 A. of geschrapt worden onder de voorwaarden bepaald door de geldende reglementering.

B. De leden die hun achterstallige bijdragen voor de in artikel 2 B beoogde diensten niet meer betalen, kunnen geschorst of uitgesloten worden onder de voorwaarden bepaald in artikel 12 van huidige statuten en de geldende reglementering. De achterstallige bijdragen zullen bovendien vermeerderd kunnen worden met verwijlinteressen berekend volgens het wettelijk tarief alsook met rappelkosten ten bedrage van 15 euro. Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 behoudt zich het recht voor om de verschuldigde bijdragen met alle rechtsmiddelen in te vorderen.

Artikel 10. Uitsluiting om een andere reden

Kunnen van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 uitgesloten worden, de leden die zich schuldig maken aan een inbreuk op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en de wet van 6 augustus 1990 of hun uitvoeringsbesluiten.

Ook de leden die zich schuldig maken aan herhaalde respectloze uitlatingen of lasterlijke aantijgingen t.a.v. het ziekenfonds of personeel van het ziekenfonds kunnen worden uitgesloten van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

De beslissing tot uitsluiting wordt genomen door de Raad van bestuur of de persoon of commissie daartoe aangewezen door de Raad van Bestuur, na het lid gehoord te hebben in zijn verweermiddelen.

Biedt het lid zich niet aan op de hiervoor vastgestelde dag en uur, dan wordt het geacht aan zijn rechten op verdediging te verzaken.

De uitsluiting vindt plaats de eerste dag van het eerste tweede kwartaal volgend op de datum van de hoorzitting.

Artikel 11. Gemeenschappelijke bepaling

Het ontslag, de schrapping en de uitsluiting geven geen enkel recht op enige terugbetaling van gestorte bijdragen, tenzij over de periode waarvoor er geen aansluiting meer was bij de respectievelijke diensten waarvoor de bijdragen werden betaald.

De door het lid vooraf betaalde bijdragen met betrekking tot de periode die volgt op het ontslag, worden terugbetaald binnen de 3 maand na het einde van de aansluiting.

HOOFDSTUK 3

Types van leden

Artikel 12. Types van leden

§ 1. Inleiding

Naargelang zijn toestand m.b.t. het niveau van de betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68, kan een persoon aangesloten bij het ziekenfonds:

- 1° hetzij een lid zijn dat een voordeel van deze diensten kan genieten;
- 2° hetzij een lid zijn van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is geschorst;
- 3° hetzij een lid zijn van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is opgeheven.

De niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering heeft eveneens gevolgen voor:

- de mogelijkheid om de voordelen voorzien door de statuten van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen;
- de mogelijkheid om de verzekeringswaarborg die het lid heeft onderschreven bij de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand (VMOB), MLOZ Insurance en van de aansluiting bij deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand.

De betaling of de niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering heeft geen enkel gevolg wat betreft het recht op de prestaties van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering. Er kan geen compensatie gebeuren tussen de onbetaalde bijdragen van de aanvullende verzekering en de prestaties van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

§ 2. Het lid dat een voordeel van de aanvullende verzekering kan genieten

Het betreft een lid dat in regel is met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68:

- 1° voor de maand waarin zich de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van het voordeel heeft voorgedaan.

In dit opzicht wordt het lid dat in regel is met zijn bijdragen voor de betreffende diensten gedurende minstens 24 maanden, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor deze diensten gedurende de drie maanden die onmiddellijk volgen op deze periode.

Wanneer het lid ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde sinds meer dan 24 maanden bij verschillende Belgische ziekenfondsen en hij in regel was met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie gedurende deze periode, wordt hij, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie voor de drie maanden die onmiddellijk op deze periode volgen.

Wanneer het lid voor de eerste keer aangesloten is als gerechtigde bij een Belgisch ziekenfonds gedurende minder dan 24 maanden, en dat hij in regel was met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie vanaf het begin van zijn aansluiting, wordt hij, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met de bijdragen voor de diensten in kwestie voor de drie maanden die onmiddellijk volgen op deze periode.

Het lid dat op 31 december 2018 kan genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering, wordt, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel zijn met zijn bijdragen voor het eerste trimester van 2019.

- 2° voor de periode van 23 maanden die voorafgaat.

Wanneer de persoon zich voor de eerste keer aansluit als gerechtigde bij een Belgisch ziekenfonds minder dan 23 maanden voor de maand van de gebeurtenis bedoeld in 1°, moet hij er in regel geweest zijn met zijn bijdragen voor de betreffende diensten, gedurende de ganse aansluitingsperiode die voorafgaat aan de gebeurtenis bedoeld onder 1°.



Indien, tijdens de referentieperiode bedoeld in het huidige punt 2, de persoon:

- a) ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde bij verschillende Belgische ziekenfondsen, moet hij, om te kunnen genieten van het voordeel in kwestie, in regel zijn met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie, in elk ziekenfonds voor de maanden waarin hij erbij was aangesloten als gerechtigde gedurende deze periode;
- b) gedurende een of meerdere maanden niet was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, wordt die periode gelijkgesteld:
 - i° aan een periode waarvoor de persoon in regel was met zijn bijdragen wanneer deze:
 - a) geen lid is waarvan de mogelijkheid om de voordelen van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven is en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in § 4, lid 5, niet heeft beëindigd;
 - b) zich bevindt in een van de volgende situaties:
 - het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;
 - het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;
 - ii° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in b, i.

In de berekening van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2, worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

Het lid dat gedurende een deel van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2 als persoon ten laste was aangesloten en dat in regel is met de bijdragen sedert hij zelf gedurende deze referentieperiode gerechtigde is, wordt verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor deze ganse referentieperiode en, tot bewijs van het tegendeel, voor de drie maanden die onmiddellijk op deze periode volgen.

Het lid dat in regel is met zijn bijdragen sinds 1 januari 2019, wordt verondersteld, tot 31 december 2020, in regel te zijn met zijn bijdragen voor het deel voorafgaand aan 1 januari 2019, om te bepalen of hij aanspraak kan maken op de uitkering van een voordeel omwille van een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan na 31 december 2018. Deze bepaling doet geen afbreuk aan het feit dat de vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68, vijf jaar na het einde van de maand waarop de onbetaalde bijdragen betrekking hebben, verjaart.

§ 3. Het lid van wie de mogelijkheid om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, is geschorst

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68, voor een periode die niet verder teruggaat dan de 23^e maand die voorafgaat aan de maand waarin de gebeurtenis die aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel, heeft plaatsgevonden, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, geschorst.

Voor de toepassing van het vorig lid:

- 1° worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden.
- 2° worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

Indien, tijdens de referentieperiode bedoeld in het eerste lid, de persoon ononderbroken als gerechtigde aangesloten was bij verschillende Belgische ziekenfondsen, worden de maanden van niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering gedurende de aansluiting als gerechtigde in een voorafgaand ziekenfonds, in aanmerking genomen voor de toepassing van het eerste lid.

Indien, tijdens de referentieperiode bedoeld in het eerste lid, de persoon niet aangesloten was bij een Belgisch ziekenfonds gedurende een periode van een of meerdere maanden, wordt deze onderbrekingsperiode gelijkgeschakeld:



1° met een periode voor dewelke het lid in regel was met de bijdragen wanneer deze:

- a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in § 4, vijfde lid, niet heeft beëindigd;
- b) zich bevindt in een van de volgende situaties:
 - het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;
 - het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;

2° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

Zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de verjaring bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990 zal het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, slechts kunnen genieten van een voordeel van de aanvullende verzekering na betaling van alle verschuldigde bijdragen voor de betrokken periode van 23 maanden en voor de maand waarin de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel, heeft plaatsgevonden.

§ 4. Het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekering te genieten, is opgeheven

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68, voor een periode die 24 maanden overstijgt, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven.

Voor de toepassing van het vorig lid:

- 1° worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden.
- 2° worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

Indien, tijdens de periode bedoeld in het eerste lid, de persoon ononderbroken als gerechtigde aangesloten was bij verschillende Belgische ziekenfondsen, worden de maanden van niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering gedurende de aansluiting als gerechtigde in een voorafgaand ziekenfonds, in aanmerking genomen voor de toepassing van het eerste lid.

Indien, tijdens de periode bedoeld in het eerste lid, de persoon niet aangesloten was bij een Belgisch ziekenfonds gedurende een periode van een of meerdere maanden, wordt deze onderbrekingsperiode gelijkgeschakeld:

1° met een periode voor dewelke het lid in regel was met de bijdragen wanneer deze:

- a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, niet heeft beëindigd;
- b) zich bevindt in een van de volgende situaties:
 - 1° het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 24 maanden;
 - 2° het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 24 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;



2° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

Zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de verjaring bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990 zal het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, slechts kunnen genieten van een voordeel van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68 na een opeenvolgende periode van 24 maanden waarvoor de bijdragen voor deze diensten moeten betaald geweest zijn zonder enig voordeel van de aanvullende verzekering te kunnen genieten.

De periode van 24 maanden bedoeld in het vorig lid wordt opgeschort:

- 1° gedurende de periode tijdens dewelke het lid, dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor een daaropvolgende periode, door de wet verhinderd is te betalen omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt;
- 2° gedurende de periode tijdens dewelke het lid, dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor een daaropvolgende periode, de hoedanigheid van gerechtigde heeft verloren en persoon ten laste is van een gerechtigde die niet in regel is met de betaling van de bijdragen voor de aanvullende verzekering.

Wanneer een lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, gedurende de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde bij verschillende Belgische ziekenfondsen, worden de 24 maanden geteld vanaf de eerste dag van de maand waarvoor de bijdragen voor die diensten van het ziekenfonds waarbij hij tijdens die periode eerst was aangesloten, betaald werden.

In geval van onderbreking van de aansluiting als gerechtigde bij een Belgisch ziekenfonds na het begin van de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, schort de onderbrekingsperiode deze periode van 24 maanden waarvoor de bijdragen betaald moeten worden zonder enig voordeel van de diensten van de aanvullende verzekering te kunnen genieten, op; deze opschorting kan evenwel niet meer bedragen dan vijf jaar.

Artikel 13.

geschrapt



HOOFDSTUK 4

Algemene vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501

Afdeling 1 - samenstelling

Artikel 14. Samenstelling van de Algemene Vergadering

De Algemene Vergadering bestaat uit één vertegenwoordiger per schijf van 1.000 leden (zoals bepaald in artikel 6 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991). Zo het ledental in totaliteit de 100.000 overtreft, worden de eerste 100 vertegenwoordigers per volle schijf van 1.000 leden, verhoogd met één vertegenwoordiger per begonnen schijf van 5.000 leden boven de 100.000 leden.

Het aantal vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering wordt vastgesteld in functie van het aantal leden dat deel uitmaakt van het ledental op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar in de loop waarvan de Algemene Vergadering hernieuwd moet worden.

Deze vertegenwoordigers worden door de leden en de personen te hunnen laste verkozen voor een hernieuwbare periode van zes jaar.

De leden van het managementteam van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kunnen de vergadering bijwonen met raadgevende stem.

De niet verkozen kandidaten worden opvolgers. Wanneer een effectief lid geen deel meer uitmaakt van de Algemene Vergadering wordt hij opgevolgd door de niet verkozene uit dezelfde kiesomschrijving met het hoogste aantal stemmen.

Artikel 15. Kieskringen

Met het oog op de verkiezing van de vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering, wordt het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 in kieskringen opgesplitst. Deze kieskringen zijn identiek aan de bestuurlijke afdelingen opgesomd in artikel 6.

Maken deel uit van een bepaalde kieskring, de leden en de personen te hunnen laste die bij de overeenkomstige bestuurlijke afdeling aangesloten zijn.

Binnen iedere kieskring verkiezen de stemgerechtigde leden en personen ten laste hun vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering in verhouding tot het aantal aan deze kieskring toegekende mandaten. Het aantal aan elke kieskring toegekende mandaten wordt bepaald op basis van het aantal in de overeenkomstige bestuurlijke afdeling aangesloten leden, op datum van 30 juni van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de Algemene Vergadering hernieuwd moet worden.

Artikel 16. Toekenning van de mandaten

De toewijzing gebeurt aan de kiesomschrijving op basis van het ledental.

De aldus niet toegewezen vertegenwoordigers worden in de hiernakomende volgorde verdeeld:

- één vertegenwoordiger in dalende volgorde van het saldo der leden van de kiesomschrijvingen, dat nog niet in aanmerking kwam voor het bepalen van een vertegenwoordiger.



Artikel 17. Stemrecht en verkiesbaarheid

A. Stemrecht

Om gerechtigde te zijn voor de verkiezing van de vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering moet men volgende voorwaarden voldoen:

1. lid zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 of de hoedanigheid van persoon ten laste van een lid ervan hebben;
2. meerderjarig of ontvoegd zijn;
3. ten minste 12 maanden vóór de verkiezingsdatum bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 aangesloten zijn;
4. deel uitmaken van één van de categorieën beoogd in artikel 12, 1 tot en met 5 van deze statuten.

B. Verkiesbaarheid

1. stemgerechtigde zijn in de zin van artikel 17 A.
2. van goed zedelijk gedrag zijn en niet ontzet zijn uit zijn burgerrechten;
3. sedert minstens twee jaar vóór de verkiezingsdatum bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 aangesloten zijn voor de diensten voorzien bij artikel 2 B. en gedurende die periode in regel zijn voor deze diensten.
4. niet rechtstreeks of onrechtstreeks door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 bezoldigd worden, in welke vorm dan ook;
5. niet ontslagen geweest zijn als personeelslid van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 of van de landsbond, tenzij om economische redenen;
6. geen rechtsvervolging tegen het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 ingesteld hebben;
7. in het verleden voldoende blij hebben gegeven van mutualistische belangstelling
8. pluralistisch ingesteld zijn en geen politiek mandaat uitoefenen.

Een lid of persoon ten laste kan zich maar kandidaat stellen in de kieskring waarin hij stemgerechtigd is.



Afdeling 2 - Verkiezingsprocedure

Artikel 18. Oproep tot kandidaturen

De leden en de personen te hunnen laste die meerderjarig of ontvoegd zijn, worden per individuele brief of door middel van de publicaties bestemd voor de leden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op de hoogte gebracht van:

1. de oproep tot kandidaturen en de wijze van kandidaatstelling
2. de uiterste datum voor het indienen van de kandidaturen;
3. de opsplitsing van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 in kieskringen en het aantal toe te wijzen mandaten per kieskring;
4. de data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.

De leden en de personen te hunnen laste die zich kandidaat wensen te stellen, beschikken over een termijn van vijftien kalenderdagen, te tellen vanaf:

- de verzendingsdatum van de individuele brieven met de oproep tot kandidaturen, waarbij de poststempel als bewijs geldt;
- het einde van de maand in de loop waarvan de publicaties verstuurd werden.

Artikel 19. De kandidaatstelling

De kandidaatstelling gebeurt per aangetekende brief, gericht aan de Voorzitter van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de door artikel 17 B. van deze statuten voorgeschreven verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoet, deelt per aangetekende brief de betrokken kandidaat zijn gemotiveerde weigering om hem op de lijst te plaatsen mede, binnen een termijn van vijftien kalenderdagen, vanaf de dag na de datum waarop de kandidatuur verzonden werd.

Artikel 20. Opstelling van de kandidatenlijst

Voor elke kieskring wordt een kandidaatlijst opgesteld, op basis van de ontvangen geldige kandidaturen.

De Raad van Bestuur bepaalt de volgorde waarin de kandidaten op de lijst voorkomen.

Alle kandidaten moeten op de lijst vermeld staan.

Artikel 21. Mededeling van de kandidatenlijst en van de verkiezingsdatum

De verkiezingsperiode of –datum, alsmede de lijsten met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, worden per individuele brief of via de publicaties bestemd voor de leden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, binnen een maximumtermijn van negentig kalenderdagen, te tellen vanaf de datum van oproep tot kandidaturen, aan de stemgerechtigde personen medegedeeld.

De verkiezingen vangen aan uiterlijk binnen dertig dagen na deze mededeling.

Artikel 22. Kiesbureau

De organisatie van en het toezicht op de kiesverrichtingen worden toevertrouwd aan een kiesbureau samengesteld uit een voorzitter, een secretaris en twee bijzitters.



Het kiesbureau wordt samengesteld uiterlijk 30 dagen vóór de aanvang van de kiesverrichtingen.

De voorzitter en de bijzitters van het kiesbureau worden door de Raad van Bestuur aangewezen. De secretaris wordt aangewezen door de voorzitter van het kiesbureau uit de personeelsleden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

De kandidaten voor de verkiezingen mogen geen deel uitmaken van het kiesbureau.

Het kiesbureau neemt de nodige maatregelen om het regelmatig verloop van de kiesverrichtingen te verzekeren.

Artikel 23. Opstelling van de kiezerslijsten

De hoedanigheid van kiezer wordt vastgesteld door de inschrijving op de kiezerslijsten. Deze kiezerslijsten worden door het kiesbureau opgemaakt, per kieskring beoogd in artikel 15.

Zij vermelden de naam, de voornaam, het lidnummer en het adres van elke kiezer.

De kiezerslijsten worden definitief afgesloten op het einde van het kwartaal dat voorafgaat aan het kwartaal waarin de verkiezingsprocedure begint.

Artikel 24. Verloop van de stemming

De stemming is vrij en gebeurt per brief.

Minstens 10 dagen vóór het begin van de verkiezingsperiode stuurt de voorzitter van het kiesbureau, per gewoon schrijven, aan alle stemgerechtigde leden en personen ten laste een stembiljet, samen met de instructies aan de kiezers.

De kiezer dient het naar behoren door hem ingevulde stembiljet, in een enveloppe gestoken en gesloten, via de post te verzenden aan de voorzitter van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

Dit alles moet op de zetel van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 aankomen vóór de op het stembiljet vermelde datum van afsluiting van de stemming.

De biljetten die na deze datum aankomen, zullen nietig beschouwd worden. De door het kiesbureau opgemaakte lijsten zullen als bewijs gelden van de ontvangst door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 van de stembiljetten.

Artikel 25. Uitbrengen van de stemmen

Elke kiezer mag slechts voor één kandidaat stemmen. De naamstem wordt aangeduid in het vakje dat voorkomt naast de naam en voornaam van de kandidaat waarvoor de kiezer wenst te stemmen. Men kan slechts kiezen voor de kandidaten van de kiesomschrijving waar men stemgerechtigd is.

Indien de kiezer akkoord gaat met de volgorde waarin de kandidaten vermeld zijn op de door Raad van Bestuur samengestelde lijst, kan hij een lijststem uitbrengen.

Stemming per volmacht is verboden.

Artikel 26. Telling van de stemmen

Binnen de zeven werkdagen na de verkiezingsperiode, gaat het kiesbureau over tot de telling van de uitgebrachte stemmen.



De vertegenwoordigers worden verkozen in volgorde van het aantal behaalde stemmen.

De lijststemmen worden onder de kandidaten verdeeld volgens hun volgorde op de lijst, om het vereiste quorum te bereiken. Dat vereiste quorum wordt verkregen door het aantal geldige stemmen te delen door het aantal in de desbetreffende kieskring toe te wijzen mandaten.

Bij gelijkheid van stemmen onder verschillende kandidaten voor het laatste toe te wijzen mandaat, is de volgorde van de lijst beslissend.

Zijn ongeldig:

- andere stembiljetten dan degene die aan de kiezer overhandigd werden;
- de stembiljetten die op de zetel van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 toekomen na de afsluitingsdatum van de stemming;
- de biljetten waarop meer dan één stem uitgebracht werd;
- de stembiljetten waarop geen enkele stem uitgebracht werd;
- de biljetten met schrappingen of overschrijvingen;
- de stembiljetten met een aanduiding die het mogelijk maakt de kiezer te identificeren;
- de stembiljetten die samen in dezelfde enveloppe verstuurd worden.

Het kiesbureau maakt de notulen op van de kiesverrichtingen, met opgave van het aantal uitgebrachte stemmen, het aantal geldige stemmen, de wijze van controle van de identiteit van de kiezers, het resultaat van de stemming en de kieskringen waarvoor geen verkiezingen werden gehouden om de redenen vermeld in artikel 27 van de statuten.

Artikel 27. Vrijstelling van de verplichting om verkiezingen te organiseren

Wanneer het aantal kandidaten in de kieskring gelijk is aan of kleiner is dan het aantal toe te wijzen mandaten, dan worden deze kandidaten van rechtswege verkozen.

In dit geval hebben er geen stemverrichtingen plaats in betrokken kieskring(en).

Artikel 28. Bekendmaking van de resultaten

De stemgerechtigde leden en personen ten laste worden per individuele brief of door middel van de publicaties bestemd voor de leden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, ingelicht over de uitslagen van de stemming, uiterlijk vijftien kalenderdagen na het afsluiten van de verkiezingsperiode.

Elke betrokken partij die de resultaten of het verloop van de stemming wenst te betwisten, kan deze zaak aanhangig maken bij de Controledienst voor de Ziekenfondsen, overeenkomstig artikel 36 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991.

Artikel 29. Publicaties in verband met verkiezingen

Een exemplaar van de publicaties en/of brieven beoogd door de artikels 18, 21, 24 en 28 van deze statuten wordt tegelijkertijd aan de landsbond waar het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is aangesloten en aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen overgemaakt.

Een exemplaar van het eventuele verkiezingsreglement, de samenstelling van het kiesbureau en een dubbel van de notulen van de verkiezingsprocedure worden doorgestuurd naar de landsbond waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 aangesloten is en naar de Controledienst voor de Ziekenfondsen.



Artikel 30. Installatie van de Algemene Vergadering + raadgevers

De nieuwe Algemene Vergadering wordt geïnstalleerd binnen een termijn van maximum dertig kalenderdagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode. Een beroep bij de Controledienst voor de Ziekenfondsen schort de periode van dertig dagen op.

De Algemene Vergadering kan maximum vijf raadgevers verkiezen op voordracht van de Raad van bestuur. Deze hebben raadgevende stem. Ook de leden van het managementteam van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kunnen de algemene vergadering bijwonen met raadgevende stem.

Artikel 31. Verlies van hoedanigheid van lid van de Algemene Vergadering

A. Verliest automatisch de hoedanigheid van vertegenwoordiger

- hij die niet langer lid is van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501
- hij die twee opeenvolgende keren zonder gemotiveerde reden afwezig is op de Algemene Vergadering

B. Verliest de hoedanigheid van vertegenwoordiger, bij beslissing van de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501

- hij die een lid van de Raad van Bestuur in de uitoefening van zijn functies belastert;
- hij die, tijdens een vergadering, een vertegenwoordiger of een lid van de Raad van Bestuur bedreigt of beledigt
- hij die daden stelt die de belangen van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 schaden;
- hij die weigert zich te onderwerpen aan de statuten en reglementen van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501;
- hij die een niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane strafrechtelijke veroordeling heeft opgelopen voor laster of een inbreuk op de goede zeden;
- hij die, op het ogenblik van zijn verkiezing, niet, in welke vorm dan ook, door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 bezoldigd werd, maar die daarna wel een bezoldiging ontvangt.
- hij die een politiek mandaat aangaat;
- hij die opgenomen is in een instelling, waaruit blijkt dat hij in de onmogelijkheid verkeert om andere leden te vertegenwoordigen. Deze onmogelijkheid wordt door een geneesheer beoordeeld.

Afdeling 3 – Bevoegdheden en werking van de Algemene Vergadering

Artikel 32. Bevoegdheden van de Algemene Vergadering

De Algemene Vergadering beraadslaagt en beslist over de volgende aangelegenheden:

1. de statutenwijzingen;
2. de verkiezing en de afzetting van de bestuurders;
3. de verkiezing van de afgevaardigden bij de algemene vergadering van de landsbond;
4. de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;
5. de aanstelling van een bedrijfsrevisor
6. de samenwerking met publiekrechtelijke of privaatrechtelijke personen beoogd in art. 43 van de wet van 6 augustus 1990;
7. de fusie met een ander ziekenfonds;
8. de toetreding tot een landsbond;
9. de mutatie naar een andere landsbond
10. de ontbinding van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501;
11. de inrichting en de groepering van diensten in een door artikel 43bis van de wet van 06/08/1990 bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand

De Algemene Vergadering kan haar bevoegdheid om te beslissen over de aanpassing van de bijdragen aan de Raad van Bestuur delegeren. Deze delegatie geldt voor één jaar en is hernieuwbaar.

Artikel 33. Oproeping van de Algemene Vergadering

De Algemene Vergadering wordt door de Raad van Bestuur bijeengeroepen in de bij wet of door de statuten vastgestelde gevallen, telkens de Raad van Bestuur dat nuttig acht of wanneer minstens één vijfde van de vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering hiertoe het verzoek formuleert.

De door de voorzitter ondertekende oproepingsbrief vermeldt de agenda van de vergadering en wordt, minstens twintig kalenderdagen voor de datum van de Vergadering, door middel van een individueel bericht aan de vertegenwoordigers gericht.

Deze termijn is beperkt tot 8 kalenderdagen in geval van het bijeenroepen van een tweede algemene vergadering, wanneer het aanwezigheidsquotum dat in de wet en de huidige statuten is vastgelegd, niet werd bereikt tijdens de eerste vergadering.

Artikel 34. Goedkeuring van de jaarrekeningen en van het budget

De algemene vergadering wordt minstens één keer per jaar bijeengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekeningen en van het budget.

Elk lid van de Algemene Vergadering zal hiertoe uiterlijk 8 dagen voor de datum van de Algemene Vergadering over documentatie beschikken die de volgende gegevens bevat:

1. het activiteitenverslag van het afgelopen boekjaar met een overzicht van de werking van verschillende diensten en activiteiten;
2. de opbrengst van de ledenbijdragen en hun wijze van aanwending, opgesplitst onder de verschillende diensten en activiteiten;
3. het ontwerp van de jaarrekeningen omvattende de balans, de resultatenrekening en toelichting, alsmede het verslag van de bedrijfsrevisor;
4. het begrotingsontwerp voor het volgend boekjaar, zowel globaal als opgesplitst onder de verschillende diensten en activiteiten ;



5. het verslag van de raad van bestuur over de uitvoering van de samenwerkingsakkoorden in de zin van de wet van 06/08/1990 die het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft afgesloten, alsook over de wijze van aanwending van de middelen die door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 hiervoor werden ingebracht.

Na goedkeuring door de Algemene Vergadering, worden de jaarrekeningen en de begroting door de Raad van Bestuur binnen de door de Koning vastgestelde termijn naar de Controledienst voor de Ziekenfondsen doorgestuurd.

Artikel 35. Beraadslagingen van de Algemene Vergadering

De beslissingen van de Algemene Vergadering worden geldig genomen indien minstens de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen, behalve in gevallen waarin de wet of deze statuten het anders bepalen.

Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter beslissend.

Indien een lid van de Algemene Vergadering in de onmogelijkheid verkeert aan een zitting van de Algemene Vergadering deel te nemen, mag hij een andere vertegenwoordiger van de Algemene Vergadering volmacht geven. Elke vertegenwoordiger mag slechts houder zijn van één volmacht.

Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste keer niet bereikt is, wordt een tweede Algemene Vergadering bijeengeroepen, die op geldige wijze beraadslaagt, wat ook het aantal aanwezige of vertegenwoordigde leden is en wat ook het onderwerp van de beraadslaging is.

Deze tweede algemene vergadering mag enkel besprekingen houden over de punten die op de agenda van de eerste algemene vergadering stonden.

Een bestuurder die tevens lid is van de algemene vergadering mag niet deelnemen aan de bespreking en aan de stemming van de algemene vergadering over het voorstel om hem af te zetten.

De leden van de algemene vergadering hebben geen stemrecht over de punten op de agenda die betrekking hebben op diensten of activiteiten waaraan de ledencategorieën of de afdelingen die zij vertegenwoordigen, niet deelnemen.

De leden die niet mogen deelnemen aan de stemming mogen niet in aanmerking genomen worden voor de berekening van het aanwezigheidsquorum. Een bijzonder aanwezigheidsquorum dient berekend te worden voor die punten, waarvoor enkel rekening gehouden wordt met de leden die stemrecht hebben.

Elke vertegenwoordiger of aanwezige vertegenwoordiger van de Algemene Vergadering beschikt over één stem. De leden van de Algemene Vergadering zijn slechts stemgerechtigd voor zover er voor deze materie leden van hun kiesomschrijving effectief aangesloten zijn.



HOOFDSTUK 5

Algemene Vergadering van de landsbond

Artikel 36. Afgevaardigden bij de Algemene Vergadering van de landsbond

De afvaardiging van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 bij de Algemene Vergadering van de landsbond omvat één afgevaardigde per schijf van 7.500 leden, met een minimum van twee en een maximum van dertig afgevaardigden.

Deze afgevaardigden worden door de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 verkozen op voorstel van de Raad van Bestuur.

De Algemene Vergadering kan evenveel plaatsvervangende afgevaardigden als effectieve afgevaardigden kiezen.

Artikel 37. Kandidaatstelling

De vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die verkozen willen worden tot afgevaardigden bij de Algemene Vergadering van de landsbond, dienen hun kandidatuur per aangetekend schrijven te richten aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, uiterlijk 15 dagen vóór de datum van de Algemene Vergadering die tot de stemming zal overgaan.

De voorzitter bepaalt de volgorde waarin de kandidaten op de lijst opgenomen worden.

Artikel 38 Verkiezing van de afgevaardigden

De stemming is geheim. Elke vertegenwoordiger bij de Algemene Vergadering beschikt over één stem. De kandidaten worden verkozen in volgorde van het aantal behaalde stemmen. Bij gelijkheid van stemmen onder meerdere kandidaten voor het laatste te verlenen mandaat, is de volgorde van de lijst beslissend.

Wanneer het aantal kandidaten gelijk is aan of kleiner dan het aantal effectief te begeven mandaten, dan zijn deze kandidaten van rechtswege verkozen.



HOOFDSTUK 5 bis

Verkiezing van de vertegenwoordigers in de algemene vergadering van de maatschappijen van onderlinge bijstand waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is aangesloten.

Artikel 39

De afgevaardigden van de maatschappijen van onderlinge bijstand die beoogd worden door artikel 43bis §1 van de wet van 6 augustus 1990 en waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zich aangesloten heeft, worden verkozen door de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op voorstel van de Raad van Bestuur.

Artikel 40

De Algemene Vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand bestaat uit ten minste 20 afgevaardigden van de aangesloten ziekenfondsen.

Ieder aangesloten ziekenfonds is er vertegenwoordigd in verhouding tot zijn aantal leden in de zin van artikel 2 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991 houdende uitvoering van artikel 2, § 2 en 3, artikel 14 § 3 en artikel 19 lid 3 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, die eveneens lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand, waarbij het aantal afgevaardigden ten minste drie en ten hoogste dertig bedraagt.

Artikel 41

Om verkozen te kunnen worden als afgevaardigde van de Algemene Vergadering van een maatschappij van onderlinge bijstand, moet men :

- lid zijn van de maatschappij van onderlinge bijstand
- meerderjarig zijn of ontvoogd zijn en van goed zedelijk gedrag zijn
- in orde zijn met de bijdragen bij de maatschappij van onderlinge bijstand
- geen lid zijn van het personeel van de maatschappij van onderlinge bijstand of van een aangesloten ziekenfonds
- geen rechtszaak aangespannen hebben tegen de maatschappij van onderlinge bijstand, tegen één van de ziekenfondsen die erbij aangesloten zijn of tegen de landsbond, met uitsluiting van het beroep tegen administratieve beslissingen, genomen in uitvoering van de verplichte verzekering of van de aanvullende diensten
- niet ontslagen zijn (behalve om economische redenen) als personeelslid van de maatschappij van onderlinge bijstand, van één van de ziekenfondsen, erbij aangesloten of van de landsbond

Artikel 42

De afgevaardigden van de leden en van de personen ten laste die verkozen wensen te worden als lid van de Algemene Vergadering van de maatschappij van onderlinge bijstand, moeten hun kandidatuur per aangetekende brief meedelen aan de voorzitter van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, uiterlijk 15 dagen vóór de datum van de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die zal overgaan tot de verkiezing, waarbij de poststempel als bewijs dient.



Artikel 43

§1 De afgevaardigden worden door de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 verkozen op basis van de lijst van de kandidaturen die geldig ingediend zijn.

§2 De plaatsvervangende afgevaardigden kunnen onder dezelfde voorwaarden verkozen worden als effectieve afgevaardigden.

Artikel 44

De stemming is geheim. De kandidaten worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen. Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat, wordt het mandaat toegekend aan de oudste kandidaat.

Wanneer het aantal kandidaten gelijk is aan of lager dan het aantal op te vullen effectieve mandaten, dan zijn deze kandidaten van rechtswege verkozen.



HOOFDSTUK 6

Raad van Bestuur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501

Artikel 45. Samenstelling van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is samengesteld uit een aantal leden dat overeenstemt met één bestuurder per volledige schijf van 9.500 leden, plus twee mandaten, zonder kleiner te kunnen zijn dan tien bestuurders, noch groter dan de helft van het aantal vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering.

De door de Raad van Bestuur verkozen voorzitter, die eerder door de algemene vergadering tot bestuurder werd verkozen, en de directeur, op voorwaarde dat hij door de algemene vergadering tot bestuurder wordt verkozen, vullen 2 mandaten op.

Het aantal bestuurders wordt vastgesteld in functie van het aantal leden dat deel uitmaakt van het ledental op 30 juni van het jaar voorafgaand aan het jaar in de loop van de Algemene Vergadering hernieuwd moet worden.

In de Raad van Bestuur hebben vertegenwoordigers van beide geslachten zitting.

De Raad van Bestuur mag voor niet meer dan één vierde bestaan uit personen die, in welke vorm dan ook, door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 bezoldigd worden.

De directieleden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kunnen de Raad van Bestuur met raadgevende stem bijwonen.

Artikel 46. Verkiezbaarheid

Om lid te zijn van de Raad van Bestuur moet men meerderjarig en van goed zedelijk gedrag zijn.

Bovendien moet men om lid te zijn van de Raad van Bestuur voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 17 B.

Het is evenwel niet vereist deel uit te maken van de Algemene Vergadering. In dit geval moet de kandidatuur voorgedragen worden door de Raad van Bestuur, die soeverein beslist over de kandidaatstelling. De leden van de algemene vergadering die zich kandidaat stellen voor de raad van bestuur hebben echter steeds voorrang op een door de raad van bestuur soeverein aanvaarde kandidatuur als bestuurder, geen lid van de algemene vergadering.

Personen die, op de dag van de verkiezing van de bestuurders door de Algemene Vergadering, de leeftijd van 72 jaar bereikt hebben, zijn niet langer verkiesbaar.

Er wordt automatisch een einde gemaakt aan het mandaat van bestuurder op 1 januari van het dienstjaar dat volgt op het jaar waarin hij de leeftijd van 72 jaar bereikt heeft.

Het mandaat van bestuurder is onbezoldigd. De algemene vergadering bepaalt echter het bedrag van de terugbetaalde kosten en het bedrag van de eventuele presentiegelden.

Artikel 47. Verkiezing van de Raad van Bestuur

§1. De Raad van Bestuur wordt door de leden van de Algemene Vergadering voor een duur van zes jaar verkozen.



De oproep tot kandidaturen voor de Raad van Bestuur wordt aan de leden van de Algemene Vergadering verstuurd samen met de uitnodiging tot de Algemene vergadering die overeenkomstig artikel 16 van de wet van 6.08.1990 uiterlijk 20 kalenderdagen vóór de datum van de Algemene Vergadering wordt overgemaakt. De oproep bevat eveneens de uiterste datum tot indiening van de kandidaturen.

De kandidaturen worden, uiterlijk 12 dagen vóór de datum van de Algemene Vergadering, bij aangetekend schrijven aan de voorzitter van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 gericht. Na controle van de verkiesbaarheidsvoorwaarden maakt de voorzitter de kandidatenlijst op.

Onverminderd het recht van de leden van de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 om zich kandidaat te stellen, kan de aftredende Raad van Bestuur zijn eigen kandidatenlijst aan de Algemene Vergadering voorstellen.

§2. De verkiezing van de bestuurders gebeurt bij geheime stemming, behalve indien het aantal kandidaten gelijk is aan of kleiner dan het aantal te verlenen mandaten. In dat geval zijn de kandidaten automatisch verkozen.

Elke kiezer kan slechts 1 stem uitbrengen. De stemming bij volmacht is verboden.

§3. Bij gelijkheid van stemmen onder verschillende kandidaten voor het laatste toe te wijzen mandaat, is de volgorde van de lijst beslissend.

Zijn ongeldig:

- andere stembiljetten dan degene die aan de leden van de Algemene Vergadering overhandigd werden;
- de biljetten waarop meer dan één stem uitgebracht werd;
- de stembiljetten waarop geen enkele stem uitgebracht werd;
- de biljetten met schrappingen of overschrijvingen.

§4. De Raad van Bestuur kan hoogstens vijf raadgevers kiezen. Zij hebben raadgevende stem. De directie van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is automatisch aangeduid als raadgever.

Artikel 48. Verlies van de hoedanigheid van bestuurder in de loop van het mandaat – vervanging bestuurders

Het verlies van de hoedanigheid van lid van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft automatisch het einde van het mandaat van bestuurder tot gevolg. Dat geldt ook voor het verlies van de hoedanigheid van lid van de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 wanneer de bestuurder in deze hoedanigheid verkozen werd.

Zal als ontslagnemend worden beschouwd, de bestuurder die tijdens drie opeenvolgende vergaderingen afwezig was zonder de voorzitter vooraf schriftelijk op de hoogte te hebben gebracht van een gegronde reden die zijn afwezigheid rechtvaardigt. Een bestuurder die de helft van de vergaderingen per kalenderjaar niet bijwoont, kan eveneens door de Algemene Vergadering worden ontslagen.

De Algemene vergadering kan de afzetting van een bestuurder uitspreken. Hiervoor dienen twee derden van de leden aanwezig of vertegenwoordigd te zijn en dient de beslissing met een tweederde meerderheid van stemmen genomen te worden.

De vervanging van overleden of ontslagnemende bestuurders die hun mandaat verloren hebben overeenkomstig dit artikel of van de bestuurders die de leeftijdsgrens bereikt hebben, gebeurt tijdens de volgende Algemene Vergadering volgens de in artikel 47 van deze statuten bepaalde procedure. De op deze wijze verkozen bestuurder beëindigt het mandaat van de beheerder die hij vervangt.

Artikel 49. Bevoegdheden van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is belast met het dagelijks bestuur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en oefent alle bevoegdheden uit die de wet of de statuten niet uitdrukkelijk aan de Algemene Vergadering hebben toevertrouwd.



De Raad is belast met de uitvoering van de door de Algemene Vergadering genomen beslissingen.

Elk jaar legt de Raad de jaarrekeningen van het afgelopen boekjaar en het begrotingsontwerp voor het volgende boekjaar ter goedkeuring aan de Algemene Vergadering voor.

Met uitzondering van de vaststelling van de bijdragen, mag de Raad van Bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, een deel van zijn bevoegdheden, die hij zelf bepaalt, overdragen aan een bureau bestaande uit de voorzitter en meerdere bestuurders door de Raad van Bestuur uit hun midden, aangeduid.

De Raad beslist over de indienstneming en het ontslag van het directiepersoneel van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, zoals beoogd in artikel 25 van de wet van 6 augustus 1990, met uitsluiting van de ontslagen om ernstige reden waarover het bureau kan beslissen.

De Raad van Bestuur komt minstens drie keer per jaar samen, op uitnodiging van de voorzitter of op verzoek van minstens één vijfde van de bestuurders.

De oproepingsbrieven vermelden de agenda en dienen uiterlijk 8 kalenderdagen voor de datum van de vergadering per individueel bericht aan de bestuurders gericht te worden.

Artikel 50. Beraadslagingen van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur kan slechts beraadslagen wanneer de helft van de leden aanwezig is.

De volmachtprocedure is niet toepasselijk op de vergaderingen van de Raad van Bestuur.

Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerst keer niet bereikt is, wordt een tweede Raad van Bestuur bijeengeroepen, met dezelfde agenda; deze tweede Raad van Bestuur kan op geldige wijze beraadslagen, wat ook het aantal aanwezige leden is en wat ook het onderwerp van de beraadslaging is.

De beslissingen worden bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen genomen. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter beslissend.

De beraadslagingen van de Raad van Bestuur worden genoteerd in notulen, die bewaard worden in de zetel van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

Artikel 51. Functies van voorzitter en ondervoorzitter

De Raad van Bestuur kiest uit zijn midden een voorzitter en één of meerdere ondervoorzitters.

De duur van het mandaat van de Voorzitter wordt bepaald op 6 jaar. De voorzitter is herverkiesbaar. De kandidaat mag de leeftijd van 67 jaar niet bereikt hebben op de dag van de verkiezing.

De voorzitter heeft volgende bevoegdheden:

- Hij is belast met de leiding van de Algemene Vergadering en de Raad van Bestuur.
- Hij ziet toe op de uitvoering onder leiding van de directeur van de beslissingen die getroffen worden door de raad van bestuur, bureau en algemene vergadering en hij waakt over de naleving van de statuten en bijzondere reglementen.
- De voorzitter heeft het recht de Algemene Vergadering of de Raad van Bestuur in buitengewone vergadering bijeen te roepen.
- De voorzitter kan door de Raad van Bestuur worden aangeduid om het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 te vertegenwoordigen in gerechtelijke en buitengerechtelijke akten.



De oudste ondervoorzitter vervangt de voorzitter bij diens afwezigheid of wanneer hij verhinderd is.

De Raad van Bestuur kan ook één of meerdere erevoorzitters verkiezen. Zij verlenen hun steun met het oog op de goede werking van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

Artikel 52. Functie van Secretaris

De Raad van Bestuur verkiest een Secretaris.

De Secretaris verricht al het nodige schrijfwerk, stelt de notulen van de vergadering op en is belast met de bewaring van de archieven van het bureau, de raad van bestuur en de algemene vergadering.

Artikel 53. Functie van Directeur

De directeur wordt op eensluidend advies van de landsbond van de onafhankelijke ziekenfondsen benoemd. Hij is tevens aan deze landsbond verantwoording verschuldigd.

De raad van bestuur kan haar bevoegdheid van het dagelijks bestuur onder haar verantwoordelijkheid overdragen aan de directeur die tevens lid is van de Raad van Bestuur. De directeur is in dat geval bevoegd voor de ondertekening van iedere overeenkomst die in naam van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 gesloten wordt in het kader van dit dagelijks beheer.

Hij is daarenboven belast met het vervullen van alle vereiste formaliteiten bij het Bestuur der Posterijen voor de afhandeling van de stukken die bedoeld zijn voor het Onafhankelijk Ziekenfonds 501. Hiervoor kan hij evenwel zijn bevoegdheid overdragen aan een personeelslid van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, aan wie hij volmacht verleent.

Aan de directeur wordt de leiding van het personeel van de diensten van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 toevertrouwd. Het personeel wordt door hem aangeworven en ontslagen.

Hij is ten aanzien van de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor de goede werking van de diensten van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en de correcte uitvoering van de beslissingen van de raad van bestuur, bureau en algemene vergadering.

De directeur houdt toezicht op de juistheid van alle financiële verrichtingen van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, op het regelmatig bijhouden van de wettelijk verplichte boekhouding, alsook op de ontvangsten –en uitgavenbescheiden en op de regelmatige opmaak van de statistische documenten. Hij is verantwoordelijk voor het beheer van de geldmiddelen overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen en de beslissingen getroffen door de Raad van Bestuur.

Artikel 54. Managementteam

Het managementteam oefent de bevoegdheden uit die haar door de directeur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zijn opgedragen.

Voorafgaandelijk wordt een lijst met betrekking tot die bevoegdheden en de wijze waarop ze worden uitgeoefend, voorgelegd en goedgekeurd door de Raad van Bestuur.

Het managementteam brengt bij de directeur verslag uit over het gebruik dat het maakt van deze overdracht van bevoegdheden.

De directeur woont de vergaderingen bij en zit ze voor.

Het managementteam wordt door de directeur zo vaak als nodig samengeroepen.



HOOFDSTUK 6 bis

De comités van de Raad van Bestuur

Algemene bepalingen voor alle comités:

Artikel 55. Rol, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De comités van de Raad van Bestuur oefenen tegenover de raad een adviserende of uitvoerende functie uit volgens de beslissing van de Raad van Bestuur. Zij staan de Raad van Bestuur bij op specifieke domeinen die zij voldoende in detail behandelen.

De Voorzitter van de Raad van Bestuur stelt aan de Raad van Bestuur de oprichting van Comités voor. De rol en verantwoordelijkheden van ieder Comité worden bepaald door de Raad van Bestuur.

Ieder comité heeft de bevoegdheid en de plicht om adequate, noodzakelijke en proportionele middelen te gebruiken om zijn functies te vervullen.

Artikel 56. Samenstelling

Een comité bestaat uitsluitend uit bestuurders.

De aanwijzing van de leden van de Comités is gebaseerd op hun specifieke bekwaamheden en ervaring en op de vereiste competenties die nodig zijn om zijn taken uit te voeren.

De Voorzitter van de Raad van Bestuur kan met raadgevende stem deelnemen aan de vergaderingen van de comités waarvan hij geen deel uitmaakt.

De comités kunnen bovendien iedere persoon uitnodigen waarvan het advies hen opportuun schijnt. Ze kunnen een beroep doen op externe experts, nadat ze de Voorzitter van de Raad van Bestuur hierover naar behoren hebben geïnformeerd.

De duur van de mandaten binnen de comités valt samen met de duur van de mandaten binnen de Raad van Bestuur. Elk mandaat dat vacant wordt binnen een comité kan worden ingevuld door het benoemen van een nieuw lid. Het nieuwe lid zal het mandaat voleindigen van degene die hij vervangt.

Artikel 57. Vergaderingen

De regels die van toepassing zijn op de vergaderingen van de Raad van Bestuur zijn ook op algemene wijze van toepassing op de vergaderingen van de comités, met dien verstande dat:

- een vergadering pas rechtsgeldig kan beslissen, als ten minste de helft van de leden fysiek aanwezig is.
- Elk lid van een comité gehouden is de vergaderingen van dat comité bij te wonen. Het kan zich laten vertegenwoordigen door een ander lid van hetzelfde comité door middel van een ondertekende volmacht.
- De besluiten van de comités worden genomen bij consensus van de aanwezige leden;
- Van elke vergadering van een comité notulen worden opgesteld.



Beleggings –en salariscomité:

Artikel 58. Beleggingscomité

Het beleggingscomité is ermee belast de globale strategie inzake roerende en onroerende beleggingen van het ziekenfonds te bepalen en te controleren.

De algemene regels die van toepassing zijn op alle comités van de Raad van Bestuur, zoals hiervoor uiteengezet, zijn eveneens volledig van toepassing op het Beleggingscomité.

Artikel 59. Salariscomité

Het Salariscomité is ermee belast het bezoldigingsbeleid van het ziekenfonds te bepalen en te controleren.

De positionering t.a.v. de concurrentie voor de loonstructuur wordt regelmatig door een extern loonadviesbureau gecontroleerd.

Het Salariscomité bepaalt de bezoldiging van de directeur.



HOOFDSTUK 7

Bureau

Artikel 60. Samenstelling van het bureau

In de schoot van de Raad van Bestuur kan een bureau opgericht worden. De voorzitter van de Raad van Bestuur is tevens voorzitter van dit bureau.

Dit bureau is samengesteld uit een aantal leden dat overeenstemt met één bureaulid per volledige schijf van 20.000 leden, plus de voorzitter en de directeur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, op voorwaarde dat deze laatste verkozen is als bestuurder van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

De voorzitter en de directeur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, op voorwaarde dat zij werden verkozen als lid van de raad van bestuur van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, zijn de facto lid van het bureau.

Artikel 61. Bevoegdheden en beraadslagingen van het bureau

Het bureau wordt door de voorzitter zo vaak als nodig bijeengeroepen.

Het bureau bereidt de vergaderingen van de Raad van Bestuur en van de Algemene Vergadering voor en voert ze uit.

Het bureau oefent de bevoegdheden uit die hem toevertrouwd worden door de Raad van Bestuur.

Het bureau brengt bij de Raad van Bestuur verslag uit over het gebruik dat het maakt van deze overdracht van bevoegdheid.

Het bureau kan in zijn midden een bijzonder mandaat verlenen aan sommige van zijn leden, voor de afhandeling van welbepaalde problemen.



HOOFDSTUK 8

Door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 georganiseerde diensten voorwaarden

ALGEMEEN

Artikel 62. Algemene bepalingen

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 organiseert voor zijn leden en de personen te hunnen laste de in artikel 2B van deze statuten beoogde diensten, overeenkomstig de hierna vastgestelde bepalingen.

De tussenkomsten worden betaald op basis van het origineel document zoals vereist volgens deze statuten of op basis van een "als dusdanig geldend document". Dit zijn kopies (op papier of digitaal via ingescande beelden) van deze originele documenten.

Artikel 63 Kalenderjaar/jaar

Een kalenderjaar is een jaar dat begint op 1 januari en eindigt op 31 december datzelfde jaar.

Met "jaar" of "jaarlijks" wordt in huidige statuten bedoeld een periode van 12 maanden.

Artikel 64. Weigering van verstrekkingen

A. De in de afdeling 2 beoogde verstrekkingen worden geweigerd indien daadwerkelijk schadeloosstelling verleend werd voor de schade voortkomend uit ziekte, letsels, functionele stoornissen of overlijden, krachtens een wettelijke of reglementaire bepaling.

Zijn de tussenkomsten die overeenkomstig de vorige alinea toegekend worden evenwel kleiner dan de in deze statuten bepaalde verstrekkingen, dan wordt door het Onafhankelijk Ziekenfonds tussengekomen ten bedrage van het verschil.

De voordelen die door deze statuten toegekend worden, mogen, gecumuleerd met alle andere wetten of reglementaire tegemoetkomingen, in geen geval de werkelijk door de rechthebbende van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 opgelopen kosten overschrijden.

B. De in deze statuten vastgestelde verstrekkingen worden niet toegekend wanneer de rechthebbende zich niet effectief op het Belgisch grondgebied bevindt op het ogenblik waarop hij een beroep doet op de verstrekkingen of wanneer deze verstrekkingen buiten het nationale grondgebied verleend werden.

De terugbetaling van aangekochte producten in het buitenland is wel mogelijk met dien verstande dat indien de statuten – voor een terugbetaling - een medisch voorschrift vereisen, dit voorschrift door een Belgische medische verstrekker dient te worden afgeleverd.

C. Per aangekocht product kan slechts één rechthebbende een tegemoetkoming ontvangen in het kader van huidige statuten.

Artikel 65. Verjaring

A. De vordering tot betaling van de in de afdeling 2 van deze statuten beoogde tegemoetkomingen verjaart na twee jaar, nadat zich de gebeurtenis heeft voorgedaan die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel.



De vordering tot betaling van de in de afdeling 2 van deze statuten beoogde sommen welke de betaling van de verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die betaling is gedaan.

B. De vordering tot terugbetaling van de waarde van de in in het kader van de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 68 van deze statuten ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

Deze verjaring geldt niet ingeval het ten onrechte verlenen van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar welke ingaat na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

C De vordering tot betaling van de bijdragen voor de in afdeling 2 van deze statuten beoogde diensten verjaart vijf jaar na het einde van de maand waarop de niet betaalde bijdragen betrekking hebben.

D. De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte betaalde bijdragen voor de in afdeling 2 van deze statuten beoogde diensten verjaart vijf jaar vanaf de dag van de betaling van de onverschuldigde bijdragen.

E. Een ter post aangetekend schrijven volstaat om de verjaringen te stuiten. De stuiting kan worden hernieuwd.

F. De verjaring wordt geschorst door overmacht. Overmacht dient door degene die het inroept, schriftelijk worden bewezen met de nodige stavingsstukken. Elk geval van overmacht wordt afzonderlijk beoordeeld.



Afdeling 1 – Verplichte verzekering

Artikel 66. Verplichte verzekering

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 organiseert de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen overeenkomstig artikel 2A. van deze statuten.

Afdeling 2 –Aanvullende diensten

Artikel 67. Aanvullende diensten

Tot de “verrichtingen” in de zin van artikel 2, 2, b) van de eerste richtlijn van de Raad tot coördinatie van de wettelijke bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche en de uitoefening daarvan (73/239/EEG) en beantwoorden aan de criteria opgenomen in artikel 67, eerste lid van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) behoren volgende diensten

- tussenkomst sportclubs en fitness
- gepersonaliseerd beweegadvies
- voedingsadvies
- terugbetaling huid / ogen preventie
- logopedie
- orthodontische tandverzorging
- osteopathie / chiropraxie / acupunctuur
- dienst vrijwilligers
- personalarmsysteem
- terugbetaling thuiszorgmateriaal
- geboortepremie / adoptiepremie
- miniboetiek
- dienst jongeren
- oppas zieke kinderen
- buitenschoolse opvang voor kinderen met een handicap
- dag- en nachtopvang zorgbehoevenden
- optiek
- steunkousen
- psychotherapie
- diabetes
- ziekenvervoer
- uitleendienst
- Klantenverdediging
- Voetverzorging
- Homeopathie en fytotherapie
- Terugbetaling vaccins
- Kortverblijf
- Zorgverblijven
- Vakanties voor volwassenen
- OZ Luisterlijn
- sociaal fonds
- gezondheidspromotie
- gehoorpreventie
- sportmedische keuring
- wellness
- remgeld
- thuiszorg† na ziekenhuisopname
- veiligheid
- Niet Invasieve Prenatale Test
- Oncorevalidatie
- Voorbehoedsmiddel
- Ergo –en woonadvies

- Preventieve onderzoeken
- Slaaptraining
- Medische apps
- Voordeel dienstencheques

Tot de diensten die geen “verrichtingen” zijn en die niet tot doel hebben om een recht op tussenkomst te creëren wanneer zich een onzekere en toekomstige gebeurtenis voordoet.:

- dienst informatie aan de klanten
- sociale dienst



Artikel 68. Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering

Onder "aanvullende verzekering" van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 wordt verstaan: de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

De aansluiting bij de diensten van de aanvullende verzekering neemt een aanvang:

1. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij hetzelfde ziekenfonds, de eerste dag van de maand van onderwerping aan de verplichte verzekering, met andere woorden van de maand waarin hij een van de hoedanigheden verwerft bedoeld in artikel 32, 1° tot 16°, 20° tot 22°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
2. voor een persoon die als gerechtigde bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij een ander ziekenfonds, vanaf de eerste dag van het trimester van de inwerkingtreding van deze aansluiting;
3. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
4. voor een persoon die als gerechtigde bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als persoon ten laste inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
5. voor een persoon bedoeld in artikel 7, § 1, 2°, alsook voor de personen die voor de eerste keer zijn aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
6. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als persoon ten laste inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving.

Artikel 69. Raadgevend geneesheer

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kan met betrekking tot de aanvullende diensten een raadgevend geneesheer aanduiden en deze belasten met bepaalde opdrachten in het kader van deze diensten.

De opdracht van de raadgevend geneesheer bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kan niet toegekend worden aan een geneesheer die ook een opdracht als adviserend geneesheer in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vervult.

Artikel 70. Wachttijd aanvullende diensten

Door de aanvaarding als rechthebbende aanvullende diensten kan de rechthebbende beroep doen op de bij deze statuten voorziene voordelen en diensten volgens de beschikbare middelen op het betrokken moment, op voorwaarde dat de eventuele wachttijd werd volbracht.

In principe is er geen wachttijd, tenzij anders omschreven bij de diensten.

In voorkomend geval, vangt ze aan op de eerste dag van de verwerving van de hoedanigheid van rechthebbende in de aanvullende diensten.



Evenwel zal de wachttijd niet van toepassing zijn indien de rechthebbende tot daags voor de verwerving van de hoedanigheid van rechthebbende in de aanvullende diensten, aangesloten was bij de aanvullende diensten bij een ander ziekenfonds en er effectief kon genieten van de voordelen in het kader van een gelijkaardige dienst.

Indien de rechthebbende bij zijn vorige ziekenfonds nog niet de volledige wachttijd doorlopen had voor de aanvullende diensten, wordt de periode van aansluiting van de vorige gelijkaardige dienst in mindering gebracht van de door het Onafhankelijk Ziekenfonds opgelegde wachttijd.

Artikel 71. Sanctie niet-betaling

Elk lid dat achterstallige bijdragen heeft voor om het even welke ziekenfondsdienst zal schriftelijk worden in gebreke gesteld door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

Wanneer de bijdragen voor de aanvullende diensten niet betaald werden voor een periode van meer dan 24 maanden (al dan niet opeenvolgend), wordt de procedure van uitsluiting van de diensten van de aanvullende verzekering in elk geval aangevat na het einde van deze 24^{ste} maand. De aangetekende brief wordt ten laatste opgestuurd in de loop van de maand die volgt op het einde van de 21^{ste} maand. De uitsluiting heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van het trimester volgend op de 24^{ste} maand van de niet betaling van de bijdragen.

Artikel 72. Bijdrageplicht

De gerechtigde aanvullende diensten heeft als gerechtigde bijdrageplicht voor zijn mutualistisch gezin.

Onder mutualistisch gezin dient te worden verstaan de gerechtigde op geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 2, k) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 alsook de personen te zijnen laste die het recht op de voordelen van de verrichtingen bedoeld in artikel 1 uit hoofde van deze gerechtigde verkrijgen.

De gerechtigde aanvullende diensten heeft ondeelbare maandelijkse bijdrageplicht voor zijn mutualistisch gezin als de hoedanigheid van gerechtigde aanvullende diensten gedurende 1 dag van de maand is verworven.

De door de gerechtigde betaalde bijdragen met betrekking tot de periode die volgt op ontslag, worden terugbetaald binnen de 3 maanden na het einde van de aansluiting

Artikel 73. Bijdrageplicht – tegemoetkomingen

De personen ten laste die gerechtigde worden bij een ander ziekenfonds kunnen van de voordelen van de diensten en de verrichtingen genieten tot de einddatum van de maand (dit is de laatste dag van de aansluiting bij het ziekenfonds) waarin de rechthebbende zijn aanvraag voor een inschrijving als gerechtigde bij een ander ziekenfonds ondertekend heeft.

In de overige gevallen van mutatie moet de dekking aanvullende diensten behouden blijven tot de datum van de inwerkingtreding van de aansluiting bij het nieuwe ziekenfonds.

Artikel 74. Tegemoetkomingen – beschikbare middelen

De prestaties binnen de aanvullende diensten worden uitbetaald volgens de beschikbare middelen binnen de betreffende diensten.

Artikel 75.

De eventuele tussenkomst voorzien in huidige statuten ingeval de prestaties geleverd zijn door een niet erkende verstrekker of een verstrekker die niet verbonden is via een samenwerkingsakkoord mag de maximale tussenkomst



voorzien ingeval de prestaties geleverd zijn door een erkende verstrekker of een verstrekker die verbonden is via een samenwerkingsakkoord niet overschrijden.

HOOFDSTUK 9

Aanvullende diensten en activiteiten

GROEP 0: medische en paramedische verzorging

Artikel 76. Remgeld

A. Begunstigden

De rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 van 0 t.e.m. 6 jaar die consultaties of ambulante zorgen hebben genoten bij een huisarts of geneesheer-specialist alsook de rechthebbenden, ongeacht hun leeftijd, die in het ziekenhuis verbleven hebben in het kader van de Covid-19 pandemie.

B. Tussenkost

De terugbetaling van alle remgelden op de honoraria van huisartsen en geneesheer specialisten bij consultaties en ambulante zorgen.

Voor de rechthebbenden die in het ziekenhuis hebben verbleven in het kader van de Covid-19 pandemie worden ook terugbetalingen gegeven op remgelden voor zorgen gerelateerd aan het Covid-19 virus toegediend door kinesisten, klinisch biologen en radiologen.

C. Voorwaarden

- Op de datum van de verstrekking dienen de rechthebbenden te zijn aangesloten bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.
- Behoudens voor de rechthebbenden die in het ziekenhuis hebben verbleven n.a.v. een besmetting van het Covid-19 virus, geldt een franchise van 30 euro per kalenderjaar. De berekening van de franchise gebeurt op basis van de datum van de verstrekking van de medische verzorging zoals vermeld op het getuigschrift voor verstrekte hulp.
- Er wordt slechts tussengekomen in de betaling van die remgelden die niet worden vergoed door de verplichte verzekering inzake geneeskundige verzorging (MAF) of een andere wettelijk verplichte verzekering van welke aard dan ook.
- Er wordt slechts tussengekomen in de betaling van de remgelden in het kader van deze dienst als de rechthebbende op de datum van de verstrekking een Globaal Medisch Dossier heeft.
- De tussenkomst voor de rechthebbenden die in het ziekenhuis verbleven n.a.v. een besmetting van het Covid-19 virus, is beperkt tot 6 maanden na het ontslag uit het ziekenhuis.
- Komen niet in aanmerking voor een tussenkomst:
 - o honorariumsupplementen
 - o remgelden van consultaties of ambulante zorgen toegediend door een arts of geneesheer-specialist op de spoeddienst van een ziekenhuis.
 - o De remgelden voor ambulante zorgen waarvoor er uit de verplichte verzekering geen tussenkomst is.

D. Bewijsstuk

De tussenkomst wordt betaald op voorlegging van het originele getuigschrift voor verstrekt hulp.



Artikel 77. Logopedie

A. Begunstigden

De tussenkomst wordt verleend aan alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 verleent slechts tussenkomst indien er geen tussenkomst is uit wettelijke of reglementaire bepalingen.

B. Voorwaarden

Een "zitting" zoals bedoeld in huidig artikel kan maximaal 30 minuten in beslag nemen. Een behandeling die 60 minuten duurt, wordt aldus gezien als 2 zittingen.

C. Bewijsstuk

De logopedische verstrekkingen worden terugbetaald op voorlegging van het betalingsbewijs dat het aantal zittingen en de identificatie van de logopedist vermeldt.

D. Bedrag

De logopedische verstrekkingen worden terugbetaald aan ZIV-tarief zonder verhoogde verzekeringstegemoetkoming, op voorwaarde dat zij verricht zijn door een logopedist, erkend door het RIZIV.

E. Maximum

Voor rechthebbenden t.e.m. 18 jaar is er een tussenkomst van 10 euro per zitting met een maximum van 40 zittingen.

Rechthebbenden die de leeftijd van 19 jaar hebben bereikt, ontvangen een tussenkomst van 10 euro per zitting met een maximum van 10 zittingen.

Artikel 78. Voetverzorging

A. Begunstigden

De rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds die die de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt een voetverzorging laat uitvoeren bij een pedicure of podoloog.

B. Voorwaarden

De voetverzorging kan gebeuren door een door de rechthebbende van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 gekozen pedicure.

C. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op voorlegging van de door de pedicure per zitting gehandtekening en het BTW-nummer van de pedicure vermeldende betalingsbewijs.

D. Bedrag

Per prestatie wordt een tussenkomst verleend van 2,5 euro, die maximaal achtmaal per kalenderjaar per rechthebbende kan worden verleend.

Artikel 79. Steunkousen

A. Begunstigden



Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 voorziet voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 in een tussenkomst in de kosten voor steunkousen.

B. Voorwaarden

De steunkousen dienen door een geneesheer te worden voorgeschreven ter behandeling van aderspat en moeten bovendien worden aangekocht in een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende thuiszorgwinkel (zie bijlage).

C. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op basis van de factuur.

D. Bedrag

De kosten worden terugbetaald met een maximum van 25 euro per kalenderjaar per rechthebbende.

E. Een cumul met het voordeel thuiszorgmateriaal is mogelijk.

Artikel 80. Orthodontische tandverzorging

A. Begunstigden

De dienst heeft tot doel een bijkomende dekking van orthodontische verzorging te verzekeren ten gunste van de rechthebbenden van Onafhankelijk Ziekenfonds OZ501.

B. Voorwaarden

Om aanspraak te kunnen maken op de tussenkomsten van deze dienst moet de rechthebbende van het Onafhankelijk Ziekenfonds OZ501 de toestemming hebben gekregen van de adviserend arts van het ziekenfonds voor de orthodontische behandeling waarvoor hij in het kader van huidige dienst een tussenkomst vraagt.

C. Bewijsstuk

Om aanspraak te kunnen maken op de verzekering, moet de verzekerde zich tot een tandheelkundige wenden. Hij moet een bewijs van betaling van de honoraria en/of van de kostprijs van de apparatuur indienen.

D. Bedrag

De rechthebbende krijgt voor iedere orthodontische behandeling een tussenkomst. Deze tussenkomsten kunnen in totaliteit het bedrag van 375 euro niet overschrijden.

Artikel 81. Optiek

A. Begunstigden

De dienst voorziet in de terugbetaling van medische kosten met betrekking tot montuur, glazen, oogpleisters, lenzen en laserbehandeling aan de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

B. Voorwaarden

- Er wordt enkel een tegemoetkoming toegekend indien de lens, het brilglas of de laserbehandeling het gezichtsvermogen corrigeert.



- Oogpleisters komen enkel in aanmerking voor terugbetaling indien ze werden aangekocht voor de behandeling van amblyopie (lui oog). De oogpleisters moeten worden aangekocht bij de apotheek, de optiker of bij een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende winkel.
- Er wordt enkel een tussenkomst toegekend in het kader van deze dienst, als er vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen geen enkele tussenkomst wordt verleend d.w.z. voor geen enkel product dat kadert binnen deze dienst.

C. Tussenkomst / bedrag

Er geldt een tussenkomst van maximum 50 euro per rechthebbende t.e.m. 18 jaar per kalenderjaar.

Rechthebbenden die de leeftijd van 19 jaar hebben bereikt, ontvangen een tussenkomst van maximum 30 euro per kalenderjaar.

D. Bewijsstukken :

1. de tegemoetkoming voor brilglazen en montuur wordt verleend op basis van een gedetailleerd aankoopbewijs van de optiker of arts dat de dioptrie en de prijs vermeldt
2. Voor lenzen dient het betalingsbewijs te worden voorgelegd om een tegemoetkoming te ontvangen. Dit betalingsbewijs dient volgende informatie te bevatten:
 - de datum van de aankoop
 - de prijs
 - omschrijving van het aangekochte product
3. voor de laserbehandeling gebeurt de terugbetaling op basis van het betalingsbewijs van de oogarts met betrekking tot de correctie.
4. De tegemoetkoming voor de oogpleisters wordt verleend op basis van een gedetailleerd aankoopbewijs dat dezelfde informatie bevat als dat omschreven in punt 2 hierboven.

Artikel 82. Homeopathie / Fytotherapie

A. Begunstigden

De dienst heeft tot doel de rechthebbenden van Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een terugbetaling toe te kennen voor homeopathische of fytotherapeutische geneesmiddelen.

B. Voorwaarden

- de geneesmiddelen moeten voorgeschreven zijn door een geneesheer
- alle homeopathische geneesmiddelen die voorgeschreven worden in de vorm van een officinale, magistrale bereiding, alsook de homeopathische specialiteiten zullen terugbetaald worden
- fytotherapeutica zijn geneesmiddelen die als actieve ingrediënten uitsluitend planten, delen van planten, plantenextracten of een combinatie daarvan bevatten in ruwe of bewerkte staat

C. Tussenkomst / bedrag

Het bedrag van de terugbetaling bedraagt 50 % van de kostprijs met een maximum van 75 euro per kalenderjaar per rechthebbende

D. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op basis van een door de apotheker afgeleverd attest.



Artikel 83. Osteopathie – chiropraxie – acupunctuur

A. Begunstigden

De dienst heeft tot doel om de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een terugbetaling toe te kennen voor osteopathie, chiropraxie of acupunctuur of een combinatie van deze behandelingen.

B. Voorwaarden

De behandelingen dienen te gebeuren door:

- voor osteopathie : door een door het Riziv erkende osteopaat,
- Voor chiropraxie: door een chiropractor aangesloten bij de Belgische Vereniging van chiropractors
- Voor acupunctuur: door een acupuncturist aangesloten bij de Belgian Acupunctors Federation (BAF), Eufom (Belgische Beroepsfederatie van acupuncturisten of bij de Belgische Vereniging der geneesheer-acupuncturisten.

Er is maximum 1 terugbetaling per dag.

C. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op basis van het betalingsbewijs met betrekking tot de verstrekte hulp

De behandeling voor osteopathie wordt terugbetaald op voorlegging van het intermutualistisch goedgekeurde standaarddocument of het betalingsbewijs met betrekking tot de verstrekte hulp.

D. Tussenkost

1. Het bedrag van de terugbetaling per rechthebbende bedraagt maximaal 10 euro per behandeling met een maximum van 50 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

De rechthebbende kan zelf kiezen of hij opteert voor osteopathie, chiropraxie of acupunctuur of een combinatie van deze behandelingen.

Artikel 84. : Gehoorgepreventie

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

B. Voorwaarden

De tussenkost wordt verleend voor de aankoop van oordoppen of een geluidsdempende koptelefoon bij een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende winkel (zie bijlage aan de statuten).

C. Tussenkost / bedrag

De terugbetaling van de kostprijs van de oordoppen of een geluidsdempende koptelefoon met een maximum van 20 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

Een cumul met het voordeel "thuiszorgmateriaal" (artikel 94) is mogelijk.

E. Bewijsstuk

De voldane rekening van de door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende winkel.

Artikel 85. Terugbetaling vaccins



A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

B. Voorwaarden

Terugbetaling van de door de rechthebbende betaalde kostprijs op alle mogelijke vaccins, erkend in België.

C. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt aan de hand van het betalingsbewijs met betrekking tot het vaccin.

D. Tussenkost / bedrag

De terugbetaling van de kostprijs van het vaccin met een maximum van 10 euro per rechthebbende per kalenderjaar

Artikel 86. Psychotherapie

A. Begunstigden

De dienst voorziet voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 ~~tot en met 18 jaar~~ in een terugbetaling van de kosten die te maken hebben met psychotherapie.

B. Voorwaarden

- o de behandeling dient te gebeuren door een psycholoog of een arts

C. Bewijsstuk

Als bewijsstuk dient een bewijs van betaling of getuigschrift voor verstrekte hulp te worden voorgelegd, dat het aantal zittingen vermeldt.

D. Tussenkost / bedrag

Het bedrag van de terugbetaling bedraagt 10 euro per zitting met een maximum van 100 euro per kalenderjaar per rechthebbende.

Dienst platform Chronische Ziektes

Artikel 87 : 'diabetes'

A. Begunstigden

De dienst voorziet een tussenkost in het kader van diabetes voor alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die zich in minstens 1 van volgende situaties bevinden:

- o De rechthebbende valt onder een voortraject diabetes binnen de verplichte verzekering
- o De rechthebbende geniet van een zorgtraject diabetes
- o De rechthebbende valt onder een overeenkomst voor diabetespatiënten

B. Voorwaarden / bedragen / bewijsstukken



Met een maximumbedrag van 80 euro per rechthebbende per kalenderjaar worden in het kader van deze dienst, volgende terugbetalingen gedaan:

1) Forfaitaire terugbetaling naar aanleiding van periodieke controlebezoeken

De dienst betaalt eenmaal per kalenderjaar per rechthebbende en op basis van een formulier ad hoc, afgeleverd door de dienst aan de rechthebbende, de forfaitaire som terug van 40 euro voor zover de betrokkene in een periode van maximaal 12 maanden tenminste de volgende periodieke controles ondergaan heeft, met het oog op de opvolging van zijn diabetes:

- vier raadplegingen bij een huisarts
- twee raadplegingen bij een diëtist
- één raadpleging bij een tandarts
- één raadpleging bij een oftamoloog
- één laboratoriumonderzoek

Als niet al die bovenstaande controles uitgevoerd werden, zal de rechthebbende een forfaitair bedrag van 20 euro per kalenderjaar per rechthebbende ontvangen, op voorwaarde dat hij ten minste 5 controles kan attesteren over een maximale periode van 12 maanden.

2) terugbetaling van de aankoop van "diabetsmateriaal"

Onder "diabetesmateriaal" dienen volgende materialen te worden begrepen:

- glucometer
- naalden
- glucosepomp
- teststrips
- sensor

Het betalingsbewijs van de aankoop van het diabetesmateriaal dient te worden voorgelegd.

3) Terugbetaling lidgeld diabetesvereniging

Het betalingsbewijs van het lidgeld van de diabetesvereniging dient te worden voorgelegd.

Artikel 88 : Thuiszorg na ziekenhuisopname

A. Begunstigden

De dienst verleent een tegemoetkoming aan de rechthebbenden van OZ501 die ontslaan zijn uit het ziekenhuis. Het feit dat aanleiding geeft tot een tegemoetkoming in het kader van huidige dienst is het ontslag uit het ziekenhuis.

B. Voorwaarden

- Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming moet de rechthebbende op het moment van ontslagdatum uit het ziekenhuis rechthebbende zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.
- Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming dient de rechthebbende minstens 1 volledige nacht in het ziekenhuis te zijn opgenomen.
- In het kader van huidige dienst kan enkel een tegemoetkoming worden verkregen voor prestaties uitgevoerd vanaf ontslagdatum tot 3 maanden na ontslagdatum.
- Onder "prestaties" in het kader van deze dienst wordt verstaan:
 - o de kosten voor het huren van thuiszorgmateriaal bij een van de uitleencentra in het kader van het voordeel "uitleenen van materiaal" van artikel 95.
 - o de kosten voor het aankopen en/of leveren (en ophalen) van thuiszorgmateriaal in of door een door OZ501 erkende thuiszorgwinkel. Als bijlage aan huidige statuten wordt een lijst gevoegd van het



thuiszorgmateriaal dat in aanmerking komt hiervoor alsook worden de erkende thuiszorgwinkels erin opgenomen.

- o De aankoop van dienstencheques voor het leveren van prestaties in het huishouden.

C. Tussenkost

De dienst komt tussen in de kosten van de geleverde prestaties met een maximum van 40 euro per kalenderjaar per rechthebbende.

De rechthebbenden kunnen tot 2 jaar na de ontslagdatum de tussenkost verkrijgen in het kader van deze dienst.

D. Bewijsstukken

Als bewijsstuk dient het betalingsbewijs te worden voorgelegd waarop de geleverde prestaties zijn vermeld.

Artikel 88 bis. Oncorevalidatie

A. Begunstigden

De dienst verleent een tegemoetkoming aan de rechthebbenden van OZ501 die een oncorevalidatieprogramma volgen georganiseerd door een ziekenhuis of een gespecialiseerd oncorevalidatiecentrum.

B. Voorwaarden

- Om een tussenkost te verkrijgen, moet men rechthebbende zijn van OZ501 op het moment van de prestatiedatum.
- Er wordt enkel een tussenkost gegeven voor het volgen van een oncorevalidatieprogramma in een ziekenhuis of in een gespecialiseerd oncorevalidatiecentrum.

C. Tussenkost

De dienst komt tussen in de kosten voor het volgen van een oncorevalidatieprogramma. De tussenkost is beperkt tot 75% van de betaalde deelnameprijs met een maximum van 200 euro per kalenderjaar.

D. Bewijsstukken

Als bewijsstuk dient de factuur te worden voorgelegd waarop de geleverde prestaties zijn vermeld.

Artikel 88 ter. Niet Invasieve Prenatale Test

A. Begunstigden

De dienst verleent een tegemoetkoming aan de zwangere rechthebbenden van OZ501 die een Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) laten uitvoeren door een arts.

B. Voorwaarden

Om een tussenkost te verkrijgen, de NIPT worden uitgevoerd door een arts.

C. Tussenkost

De dienst komt tussen voor 75% van het remgeld van de NIPT met een maximum van 300 euro per zwangerschap.

D. Bewijsstukken

Als bewijsstuk dient de factuur te worden voorgelegd waarop de geleverde prestaties zijn vermeld.



Artikel 88 quater. Voorbehoedsmiddel

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kunnen genieten van de voordelen die het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 toekent met betrekking tot de preventie van SOA (seksueel overdraagbare aandoeningen).

B. Voorwaarden

Enkel de aankoop van condooms als middel ter preventie van SOA komt in aanmerking voor een tussenkomst.

C. Tussenkomst

De dienst komt tussen in de kostprijs van de aankoop van condooms met een maximum van 20 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

D. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op basis van het aankoopbewijs.

Artikel 89. Tussenkomst huid / ogen preventie

A. Begunstigden

Voor bepaalde preventieprestaties wordt voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 in een terugbetaling van een deel van de kosten voorzien. Tot die bepaalde preventieprestaties behoren volgende prestaties :

- terugbetaling huid/ogen preventie schadelijke UV stralen

B. Voorwaarden

De terugbetaling van huid en ogen preventie tegen schadelijke UV stralen houdt concreet in dat

- zonnebeschermingsproducten voor de huid worden terugbetaald
- zonnebrillen worden terugbetaald:

C. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op basis van de aankoopfactuur.

D. Tussenkomst

Met betrekking tot de terugbetaling in het kader van huid/ogen preventie tegen schadelijke UV stralen wordt een tussenkomst toegekend van maximaal 10 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

Er is geen cumul mogelijk tussen de terugbetaling van zonnebrillen en het voordeel optiek (art. 81), dat steeds primeert.



GROEP 2: Intramurale verzorging

Artikel 90. Dienst kortverblijf

A. Begunstigden

Deze dienst heeft tot doel de organisatie te verzekeren van een in de tijd beperkte oppas (maximum 14 dagen) ten gunste van rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die tijdelijk of definitief hun zelfstandigheid verloren hebben.

B. Voorwaarden

De dienst komt enkel tussen indien er ook een tussenkomst is in de verplichte verzekering.

C. Tussenkomst

De tegemoetkoming in de kostprijs van de erkende huizen of van een door het ziekenfonds erkende thuisoppas bedraagt 15 euro per dag met een maximum van 14 dagen per kalenderjaar.

Artikel 91. Dienst zorgverblijven

A. Begunstigden

De dienst 'Zorgverblijven' wordt georganiseerd ten gunste van de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501. Deze dienst verzekert aan bovenvermelde rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zorgverblijven in een hersteloord.

B. Voorwaarden

1. De aanvraag

Om in aanmerking te komen voor een goedkeuring, moet de rechthebbende van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zich bevinden in een toestand van acute zorgnood (na een ziekenhuisverblijf), of chronische zorgnood of het slachtoffer zijn geweest van een besmetting van het Covid-19 virus en hiervoor in het ziekenhuis zijn verbleven. De rechthebbende van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die optreedt als gezonde begeleider van een van voormelde rechthebbenden komt eveneens in aanmerking voor een goedkeuring.

Het ziekenfonds moet zich vóór of tijdens het verblijf kunnen uitspreken over de aanvraag ; de aanvraag moet dus voor of tijdens het verblijf ingediend worden.

2. Het zorgverblijf

Het zorgverblijf moet plaatsvinden in een door het ziekenfonds of de landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen erkende, toegelaten of aanvaarde inrichting.

De goedkeuring voor de zorgverblijven wordt per periode van 7, 14 of 21 dagen toegekend met een mogelijke verlenging tot 28 dagen. Er geldt een maximum van 28 dagen per kalenderjaar. Dit maximum wordt opgetrokken naar 56 dagen voor de rechthebbenden die in het ziekenhuis zijn verbleven na een besmetting van het Covid-19 virus. De zorgverblijven kunnen niet opgesplitst worden, met uitzondering van de zorgverblijven na een daghospitalisatie, waarvoor geen minimumduur van opname vereist is.

Deze verlengingen moeten verplicht aangevraagd worden tijdens en uiterlijk vóór het einde van het verblijf en de verlenging zal toegekend worden op basis van een aanvraag die de nood aan verzorging rechtvaardigt.

C. Tussenkomst

De tegemoetkoming voor een erkend zorgverblijf bedraagt 32 euro per dag voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die lijden aan een acute of chronische zorgnood.



Dit bedrag wordt evenwel opgetrokken tot 35 euro voor deze rechthebbende die van de verhoogde tegemoetkoming genieten in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen alsook voor de rechthebbenden die in het ziekenhuis verbleven hebben in het kader van een besmetting van het Covid-19 virus.

De rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die optreden als gezonde begeleider voor de rechthebbenden die lijden aan een acute of chronische zorgnood, krijgen een tegemoetkoming van 15 euro per dag.

D. Geldigheidsduur

De geldigheidsduur van het akkoord tot het zorgverblijf in een hersteloord is beperkt tot 2 maanden.

GROEP 3: Thuiszorg

Artikel 92. Dienst vrijwilligers

A. Begunstigden

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 organiseert voor haar rechthebbenden een dienst die tot doel heeft vrijwilligers in te schakelen met het oog op de ondersteuning en coördinatie van de activiteiten en initiatieven op het vlak van de thuiszorg en de sociale hulp. Meer bepaald heeft de dienst tot doel vrijwilligers in te zetten voor het welzijn van individuen indien hun gezondheidstoestand dit vereist.

Voor de organisatie van deze dienst kan het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 in het kader van samenwerkingsakkoorden een beroep doen op derden.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van de dienst vrijwilligers een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw Via OZ en de vzw Vrijwilligerswerk in Solidariteit.

B. Voorwaarden

Deze dienst is toegankelijk voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501:

- die thuis wensen te blijven, omwille van om het even welk gezondheidsprobleem of handicap
- Waarvan de gezondheidstoestand, na een hospitalisatie, nog verzorging vereist
- Die een ouder opvangen die om het even welke ziekte of handicap heeft

C. Tussenkost / bedrag

In het kader van deze dienst ontvangt de rechthebbende geen enkele financiële tegemoetkoming voor de kosten van de prestaties van de vrijwilligers op wie beroep wordt gedaan in het kader van deze dienst. De onkostenvergoeding voor de prestaties van deze vrijwilligers vallen ten laste van de rechthebbende.

Artikel 93. Sociale Dienst

A. Doel

De dienst heeft tot doel personen die zich door ziekte, handicap, financiële of sociale kwetsbaarheid in een probleemsituatie bevinden, alsook hun mantelzorgers, hulp –en dienstverlening te bieden om hun zelfredzaamheid te verhogen, maatschappelijke integratie en participatie te bevorderen en toegang tot maatschappelijke voorzieningen te ontsluiten.

De dienst geeft uitvoering aan het Vlaams woonzorgdecreet van 13 maart 2009 waarvan de tekst in bijlage wordt opgenomen in de statuten.

B. Begunstigden

Deze dienst richt zich tot iedereen.

C. Tussenkost

De dienst verleent sociale en psychosociale hulp en verstrekt informatie en advies, in uitvoering van de desbetreffende reglementering van de bevoegde overheid.

Er worden door deze dienst geen financiële tegemoetkomingen toegekend.

D. Modaliteiten

De dienst werkt overeenkomst de werkprincipes en richtlijnen vastgelegd in de desbetreffende reglementering van de bevoegde overheid, voor zover deze niet in strijd zijn met de wetten van 6 augustus 1990 en 26 april 2010.

E. Middelen

Voor de realisatie van de voordelen die niet behoren tot de uitvoering van de verplichte verzekering, wordt de dienst volledig gefinancierd met middelen die door de bevoegde overheid ter beschikking worden gesteld.

Artikel 94. Terugbetaling thuiszorgmateriaal

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die thuiszorgmateriaal aankopen bij een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende thuiszorgwinkel (zie bijlage statuten).

B. Tussenkost

De tussenkost bedraagt 10 % op de aankoopprijs van het thuiszorgmateriaal, uitgezonderd voor volgende producten:

- Bij de aankoop van trapliften bedraagt de tussenkost 5% (i.p.v. 10%)
- Bij de aankoop van incontinentie – en antidecubitusmateriaal bedraagt de tussenkost 40 % (i.p.v. 10%) op de aankoopprijs

De tussenkost kan via derdebetalersregeling geregeld worden tussen OZ501 en de erkende thuiszorgwinkel (zie bijlage) OZ501 heeft voor de uitvoering van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met Oz Shop nv en OZ Shop vzw.

Artikel 95. Uitlenen van materiaal

A. Begunstigden

Het onafhankelijk Ziekenfonds 501 organiseert een dienst voor het huren/lenen van medisch en sanitair materiaal door de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die

- o ingevolge hun gezondheidstoestand, aangepast materiaal nodig hebben
- o een familielid opvangen die om het even welke ziekte of handicap heeft.

B. Voorwaarden

De kostprijs voor het huren/lenen van materiaal komt slechts in aanmerking voor een tussenkost vanuit deze dienst op voorwaarde dat:

- o het materiaal werd gehuurd/geleend bij een door OZ501 erkend uitleencentrum zoals opgenomen in de bijlage aan deze statuten.

C. Tussenkosten

Er worden geen financiële tussenkosten verleend aan de begunstigden in het kader van deze dienst behalve wat betreft volgende producten:

- o Plaswekker
- o Afkolftoestel



Voor deze producten wordt een tussenkomst verleend vanuit de dienst tot 40 euro per rechthebbende per kalenderjaar voor de huurkosten, leveringskosten, kosten voor de eventuele aankoop van verplichte toebehoren en bepaalde dienstverleningskosten.

De tussenkomst wordt uitbetaald op basis van de factuur afgeleverd door het erkende uitleencentrum zoals opgenomen in de bijlage in de statuten.

Voor het huren van een aërosol-toestel (bij een door OZ501 erkend uitleencentrum) wordt een tussenkomst verleend gelijk aan het bedrag van de huurprijs (inclusief leveringskosten en kosten voor de eventuele aankoop van verplichte toebehoren) voor de eerste huurperiode van 6 aaneensluitende maanden.

De tussenkomsten kunnen via derdebetalersregeling geregeld worden tussen OZ501 en het erkende uitleencentrum.

Artikel 96. Personenalarmsysteem

A. Begunstigden

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 organiseert voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een dienst personenalarmsysteem.

De dienst is toegankelijk voor de rechthebbenden met een verminderd zelfredzaamheidsvermogen. Het gaat om volgende personen:

- personen met een verhoogd valrisico
- personen met een verminderde alertheid
- personen met oriëntatieproblemen

Onder "persoonalarmsysteem" dient verstaan een systeem dat tot doel heeft de veiligheid van de mensen te verzekeren wanneer zij vallen of onwel worden of bij een ongeval. Meer concreet gaat het om een toestel dat door de betrokkene wordt gedragen en toelaat in contact te komen met een alarmcentrale. De alarmcentrale identificeert de oproep onmiddellijk, neemt contact op met de door de rechthebbende op voorhand aangeduide persoon die de vereiste hulp biedt en blijft in verbinding met de oproeper.

B. Voorwaarden

Om in aanmerking te komen voor deze dienst moet de rechthebbende of zijn vertegenwoordiger een uitleencontract voor personenalarmsysteem ondertekenen. De rechthebbende of zijn vertegenwoordiger betaalt vanaf de eerste dag de huurgelden zoals vastgelegd in artikel 95 C. Er is geen medisch attest vereist.

Voor de organisatie van deze dienst kan er een beroep op derden worden gedaan, in het kader van een samenwerkingsakkoord.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw Telehulp.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds kan in het kader van deze dienst ook samenwerken met een erkende derde, zoals opgenomen in de bijlage aan de statuten.

GROEP 4: Vervoer en verplaatsingskosten

Artikel 97. ziekenvervoer

A. Begunstigden

De dienst ziekenvervoer organiseert voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk ziekenfonds 501 niet-dringend ziekenvervoer via een samenwerkingsakkoord met de vzw Solidariteit voor het Gezin en met de vzw Via OZ.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 komt voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 tussen in de kosten van het vervoer (al dan niet uitgevoerd in het kader van het samenwerkingsakkoord met de vzw Solidariteit voor het Gezin of met de vzw Via OZ), voor zover dergelijk vervoer volstrekt nodig wordt geacht in het kader van een medische behandeling.

Deze dienst voorziet bovendien een tussenkomst voor de kosten van ontsmetting van een ziekenwagen bij vervoer van en naar het ziekenhuis in het kader van ambulante zorgen.

B. Voorwaarden

1. Dringend ziekenvervoer

- Enkel vervoer binnen België dat noodzakelijk is voor een medische behandeling komt in aanmerking voor tussenkomst
- Enkel een tussenkomst in het kader van huidige dienst als er geen tussenkomst is uit de verplichte verzekering.
- Dringend ziekenvervoer betreft enkel het vervoer naar een (erkend) ziekenhuis per helikopter.

2. Niet-dringend ziekenvervoer

- Enkel vervoer binnen België, noodzakelijk voor een medische behandeling, komt in aanmerking voor tussenkomst
- De reden van het vervoer bestaat uit:
 - de opname in of het ontslag uit een ziekenhuis
 - het overbrengen naar een ander ziekenhuis, met het oog op een opname in dit ziekenhuis
 - daghospitalisatie : verblijven van één dag die gelijkgesteld worden met een ziekenhuisopname krachtens de nationale overeenkomst ziekenhuizen – ziekenfondsen
 - ambulante zorgen en raadplegingen in het kader van de specialistische geneeskunde
 - ✓ chemotherapie
 - ✓ radio- of radiumtherapie
 - ✓ nierdialyse
- Het betreft 4 soorten vervoer:
 - Vervoer met een ziekenwagen (niet in het kader van oproep 100)
 - Vervoer georganiseerd door een vrijwilligersorganisatie
 - Vervoer door derden, natuurlijke personen, op voorwaarde dat zij niet samenwonen met de rechthebbende en geen familiale band hebben tot de 1^e graad met de rechthebbende.
 - Taxivervoer

3. Kosten ontsmetting

- enkel vervoer van en naar het ziekenhuis voor ambulante zorgen
- enkel een tussenkomst indien er geen tussenkomst is uit de verplichte verzekering

C. Bewijsstuk

1. Dringend ziekenvervoer

- Factuur m.b.t. het heliportvervoer



2. Niet-dringend ziekenvervoer

- o Factuur m.b.t. het ziekenvervoer
- o Een medisch attest waaruit blijkt dat het ziekenvervoer noodzakelijk is in geval de rechthebbende jonger is dan 65 jaar én het betreft een vervoer naar een geneesheer-specialist voor ambulante zorgen of een raadpleging.

3. Kosten ontsmetting voertuig

- o Factuur van de ontsmetting.

D. Tussenkomen

1. Dringend ziekenvervoer

50% van de factuur voor het dringend ziekenvervoer wordt terugbetaald met een maximum van 1.250 euro per vervoer.

2. Niet-dringend ziekenvervoer

- Voor onderstaande soorten vervoer worden volgende tussenkomen toegekend, die samen per kalenderjaar per rechthebbende maximum 600 euro kunnen bedragen:
 - o Vervoer met een ziekenwagen: 60 % van de factuur met een maximum van 40 euro/rit
 - o Vervoer georganiseerd door een vrijwilligersorganisatie of taxivervoer: 60 % van de kostennota met een maximum van 10 euro/rit
 - o Vervoer door derden, natuurlijke personen: 0,18 euro/km met een maximum van 10 euro/rit. Onder "rit" wordt hier begrepen: de kortste afstand van de verblijfplaats van de rechthebbende naar het ziekenhuis.
- Voor recurrent vervoer, in het kader van nierdialyse voor patiënten die zich niet met eigen vervoer kunnen verplaatsen, wordt volgende tussenkomst toegekend:
 - o 0,25 euro per km met een maximum van 30 km per rit .

3. Kosten ontsmetting

De dienst komt tussen voor een bedrag tot 60 euro in geval van een volledige ontsmetting en tot 30 euro in geval van een gedeeltelijke ontsmetting.



GROEP 5 : Eenmalige uitkeringen

Artikel 98. Geboortepremie / adoptiepremie

A. Begunstigden

Alle rechthebbende ouders, aangesloten bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op het ogenblik van de geboorte of op adoptiedatum, kunnen genieten van de voordelen van deze dienst.

B. Voorwaarden

De dienst verleent aan de begunstigden zoals beschreven in punt A, een voordeel bij de geboorte of adoptie van een kind, eveneens rechthebbende van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

Het voordeel bestaat uit 2 keuzemogelijkheden. De rechthebbende ouder dient eenmalig de keuze te maken tussen:

- een geboortepremie of adoptiepremie
- een bon voor aankopen in een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende winkel (zie bijlage)

Eens er een keuze werd gemaakt, is er geen overstap meer mogelijk naar een ander.

Voor het gebruik van de bon dient de rechthebbende ouder op het moment van de aankopen in de winkel, rechthebbende te zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

B. Bewijsstuk

Een uittreksel uit de geboorte (adoptie) akte of een ander gelijkwaardig bewijsstuk dient te worden voorgelegd.

C. Tussenkost / Bedrag

- De geboorte (adoptie)premie bedraagt 150 euro per rechthebbende ouder voor het eerste kind dat bij de gerechtigde, aangesloten bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 wordt ingeschreven. Vanaf het tweede kind, dat bij dezelfde gerechtigde, aangesloten bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, wordt ingeschreven, bedraagt deze premie 100 euro per rechthebbende ouder.

De geboorte/adoptiepremie kan per kind maximaal 300 euro (voor het eerste kind) en 200 euro (vanaf het tweede kind) bedragen.

- Het bedrag van de bon voor aankopen in een door het Onafhankelijk Ziekenfonds erkende winkel (zie bijlage) bedraagt per rechthebbende ouder 182 euro voor een eerste kind en 118 euro vanaf het tweede kind.

Het bedrag van de bon kan per kind maximaal 364 euro (voor het eerste kind) en 236 euro (vanaf het tweede kind) bedragen.

Artikel 99. Miniboetiek

A. Begunstigden

Alle rechthebbende ouders van kinderen van 0 tot en met 2 jaar, aangesloten als rechthebbende bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, kunnen genieten van de voordelen van deze dienst.

B. Voorwaarden

Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming moet de rechthebbende ouder, zoals bedoeld onder A, op het aankoop- of dienstverleningsmoment, dat aanleiding geeft tot een tegemoetkoming van deze dienst, rechthebbende



zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501. Dit geldt ook voor het kind zelf. Bovendien moet het kind – waarvoor de tegemoetkoming wordt gegeven – op dat moment nog in leven zijn.

De rechthebbende dient eenmalig de keuze te maken om een tegemoetkoming te verkrijgen voor “diensten” of “aangekochte producten OZ Shop”. Eens er een keuze werd gemaakt voor een pakket, is er geen overstap meer mogelijk naar een ander.

Aangekochte “producten OZ Shop” komen slechts in aanmerking voor een tegemoetkoming:

- indien zij werden aangekocht in een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende thuiszorgwinkel (zie bijlage)
- indien zij werden aangekocht op het moment dat de begunstigde (in de zin van punt A van huidig artikel) rechthebbende is van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501
- indien zij behoren tot het “miniboetiek” aanbod, zijnde een assortiment van artikelen die bijdragen tot de ontwikkeling en de gezondheid van een kind, van de voormelde thuiszorgwinkel

Volgende verkregen “diensten” komen in aanmerking voor terugbetaling:

- geleverde diensten door een door het ziekenfonds erkend “kraamhotel” (vzw Babykraam)

C. Bewijsstuk

Een tegemoetkoming voor “aangekochte producten OZ Shop” wordt verleend op basis van het betalingsbewijs.

Om een tegemoetkoming te verkrijgen voor “kraamhotel”, dient de factuur van het kraamhotel te worden voorgelegd.

D. Tussenkost / bedrag

- aangekochte producten OZ Shop

De dienst miniboetiek van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 komt tussen in de kostprijs van de aangekochte “producten” tot een bedrag van 182 euro per kind.

- diensten:

De gemaakte kosten (voor of kraamhotel) worden eenmalig terugbetaald met een maximum van 200 euro per kind.

De tussenkost in het kader van deze dienst kan per kind slechts eenmalig worden verkregen.

Artikel 100. Slaaptraining

A. Doel en begunstigde

Deze dienst kent een tegemoetkoming toe aan de gerechtigde leden en hun personen ten laste bij zelfmonitoring van apneu of de behandeling van slaapstoornissen.

B. Tegemoetkoming

De tegemoetkoming bedraagt 100 euro per rechthebbende en dit maximaal éénmaal om de vijf kalenderjaren.

C. Voorwaarden

De behandeling dient te gebeuren in een algemeen of universitair ziekenhuis of slaapcentrum of - in geval van zelfmonitoring van apneu - via een diagnose patch.



D. Bewijsstukken

De tegemoetkoming uit deze dienst wordt toegekend mits voorlegging van een door het ziekenfonds daartoe voorzien document, dat door de zorgverstreker ingevuld en ondertekend is, of mits voorlegging van een door de zorgverstreker opgemaakte factuur voor de behandeling of de slaapdiagnose patch.



GROEP 6: Diverse uitkeringen en tegemoetkomingen

Artikel 101. Sociaal fonds

A. Begunstigden

Het sociaal fonds heeft tot doel een financiële tegemoetkoming te verlenen aan rechthebbenden die geconfronteerd worden met uitzonderlijke en hoge kosten of inkomstenverliezen, ten gevolge van hun gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging.

Voor een tegemoetkoming komen enkel in aanmerking de rechthebbenden met een sociaal statuut in de zin van artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

B. Voorwaarden

Voor tegemoetkoming worden in aanmerking genomen:

- uitzonderlijke en hoge kosten, ten gevolge van de gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging;
 - die niet voor tegemoetkoming in aanmerking komen in het kader van de zorgverzekering of de wet betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging;
 - na aftrek van de tegemoetkoming betaald of nog te betalen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de arbeidsongevallenverzekering, het fonds voor beroepsziekten en van iedere andere vergoeding van een verzekering waarbij de aansluiting wettelijk verplicht is, kas, fonds, organisme of instelling waarbij de aansluiting wettelijk verplicht is;
 - die gemaakt werden in de periode van 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag tot tegemoetkoming;
- de kosten voor de mutualistische persoonlijke bijdragen voor maximaal één kalenderjaar.

Kosten voor medische behandeling of verzorging worden enkel in aanmerking genomen op voorwaarde dat de medische noodzaak van de behandeling of verzorging kan worden aangetoond door middel van een attest van de behandelende geneesheer-specialist.

In geval van een ziekenhuisopname worden de supplementen die worden aangerekend omwille van de keuze voor verblijf op een eenpersoonskamer niet in aanmerking genomen.

C. Tegemoetkoming

De tegemoetkoming voorzien in deze dienst:

- wordt enkel toegekend op voorwaarde dat het totale bedrag aan kosten minstens 500 euro bedraagt;
- bedraagt 50 % van de in aanmerking genomen kosten ten laste van de rechthebbende,
- is beperkt tot een maximum van 1000 euro per dossier;
- is beperkt tot een maximum van 1000 euro per kalenderjaar.

Onder "dossier" in de zin van dit artikel wordt verstaan : alle kosten die het gevolg zijn van éénzelfde gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging. Van zodra de kosten betrekking hebben op of het gevolg zijn van een nieuwe gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging, wordt een nieuw dossier geopend.

D. bewijsstuk

De tegemoetkoming wordt toegekend op voorlegging van:

- een aanvraag door de rechthebbende;
- facturen, onkostennota's die de uitzonderlijke en hoge kosten ten laste van het lid staven;
- authentieke documenten ter staving van de inkomstenverliezen.



GROEP 7: Welzijn

Artikel 102. Wellness

A. Begunstigde

De rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die één van de in huidig artikel opgenomen wellness behandelingen volgen.

B. Voorwaarden

Om aanspraak te kunnen maken op een tegemoetkoming moet de rechthebbende op het dienstverleningsmoment dat aanleiding geeft tot een tegemoetkoming van deze dienst, rechthebbende zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

C. Tussenkost

De dienst verleent een tussenkost van 25 euro per kalenderjaar voor bezoeken aan de sauna, aan thermale baden, infraroodcabines, stoombaden of aan een kuuroord. De tussenkost kan ook verkregen worden voor schoonheidsbehandelingen in een schoonheidssalon of voor massages.

De maximum tussenkost in het kader van deze dienst bedraagt 25 euro per kalenderjaar per rechthebbende.

D. Bewijsstuk

Als bewijsstuk dient het betalingsbewijs te worden voorgelegd waarop duidelijk vermeld staat op welk soort van bovenstaande wellness behandelingen de betaling betrekking heeft.

Artikel 103. Dienst jongeren

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, kunnen genieten van de voordelen van de dienst jongeren.

B. Voorwaarden

Onder vakanties wordt verstaan : vakantieverblijven of vakantieactiviteiten ingericht, zowel op nationaal grondgebied als in andere landen, ter bevordering van de fysische of psychische of sociale gezondheid.

Onder sportvakanties wordt verstaan een vakantie waarbij per dag minimum 4 uur sportactiviteiten worden georganiseerd.

Onder "hannibalvakanties" wordt verstaan de vakanties specifiek ontworpen voor kinderen en jongeren met een beperking.

Onder "verblijf mindervalide rechthebbende" wordt verstaan het verblijf in een aangepaste voorziening van de rechthebbende met een handicap erkend door het VAPH.

De dienst jongeren heeft tot doel tussen te komen in de organisatiekosten en verblijfskosten van vakanties. Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zal ofwel de vakanties vermeld onder 87 C, a zelf organiseren ofwel deze organisatie overlaten aan derden waarmee het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een overeenkomst heeft gesloten.



Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw Kriebels en Kuren.

Een tegemoetkoming in het kader van de dienst jongeren wordt slechts toegekend voor een periode waarin de rechthebbenden aangesloten zijn bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501. Voor de vakanties vermeld in punt C. b), c), d) en e) moet de rechthebbende bovendien aangesloten zijn bij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op het moment van betaling van de factuur van de betreffende vakantie.

Een tegemoetkoming in het kader van deze dienst wordt slechts toegekend op voorlegging van een factuur of betalingsbewijs voor de vakantie tenzij anders vermeld in puntje C.

Voor de vakanties vermeld in puntje C.b), c) d) en f) geldt één franchise per kalenderjaar per rechthebbende van 10 euro (voor al deze vakanties samen).

C. Tussenkomen / bedragen

De dienst jongeren voorziet volgende tussenkomen aan de begunstigde rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501:

- a) vakantie in België of in het buitenland georganiseerd door de vzw Kriebels en kuren of door een partner van deze laatste conform de bijlage aan de statuten:
 1. tegemoetkoming voor jeugdvakanties:
 - o Basis:
 - Binnenland: 25 euro per dag per rechthebbende
 - buitenland : 18,6 euro per dag per rechthebbende
 - uitzondering buitenland :
 - o 31,8 euro per dag voor sneeuwvakanties (ski / snowboard)
 - o 25 euro per dag voor hannibalvakanties
 - o Extra tegemoetkoming:
 - een extra tegemoetkoming van 50 euro wordt verleend voor bepaalde jeugdvakanties zomer en winter binnenland bovenop de in het vorige puntje opgenomen tegemoetkomingen. De vakanties deze voor die verhoogde tegemoetkoming in aanmerking komen worden in een bijlage aan de statuten gevoegd
 - een extra tegemoetkoming van 150 euro wordt verleend voor bepaalde jeugdvakanties winter buitenland bovenop de in het eerste puntje opgenomen tegemoetkomingen. De vakanties die voor deze verhoogde tegemoetkoming in aanmerking komen worden in een bijlage aan de statuten gevoegd.
 2. tegemoetkoming voor sportvakanties per rechthebbende:
 - ✓ 8 euro per dag per rechthebbende

De tussenkomst mag de helft van de kostprijs van de vakantie niet overschrijden.

De tussenkomen worden niet in handen van de rechthebbenden betaald maar worden via derdebetalersregeling geregeld tussen het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en de vzw Kriebels en Kuren. Een uitzondering hierop zijn de tussenkomen voor de hannibalvakanties. Voor deze vakanties wordt de tussenkomst betaald aan de rechthebbenden op basis van de factuur.

b) verblijf in speelpleinwerking

- speelpleinwerking: terugbetaling van de onkosten tot een maximum van 3 euro per dag t.e.m. 18 jaar rechthebbende gedurende maximum 20 dagen per kalenderjaar

c) jeugdbewegings- / jeugdkampen / sportkampen

- terugbetaling van de onkosten tot een maximum van 5 euro per dag (minimum 2 opeenvolgende dagen) per rechthebbende t.e.m. 18 jaar gedurende maximum 20 dagen per kalenderjaar

d) tussenkomst schooluitstappen en – reizen en sneeuw-, zee- of bosklassen georganiseerd door een school of educatieve uitstappen georganiseerd door een thuisscholende ouder tijdens de schooluren voor kinderen tot het einde van hun secundair onderwijs:

- een tussenkomst in de onkosten tot een maximum bedrag van 30 euro bij een eerste en tweede en derde verblijf tijdens eenzelfde kalenderjaar per kalenderjaar per rechthebbende

In geval van thuisonderwijs, dient naast het betalingsbewijs een verklaring huisonderwijs te worden voorgelegd, uitgereikt door de “Cel leerplichtcontrole van het agentschap voor onderwijsdiensten”.

e) verblijf van mindervalide rechthebbenden :

- tussenkomst van 5 euro per dag gedurende maximum 20 dagen per kalenderjaar per rechthebbende

Om een tegemoetkoming te kunnen genieten op grond van deze dienst dienen aan volgende voorwaarden te zijn voldaan:

- de rechthebbende heeft een handicap erkend door het VAPH
- de opvang gebeurt in een voorziening met aangepaste buitenschoolse opvangmogelijkheden

f) lidgeld jeugdbeweging

- terugbetaling van de onkosten voor lidgeld van een jeugdbeweging tot een maximum van 25 euro per rechthebbende per kalenderjaar.
Er is geen cumul mogelijk tussen deze tussenkomst en de tussenkomst voorzien in artikel 105 (sportclubs en fitness)

g) buitenschoolse vakantieopvang

- indien er geen kamp of speelpleinwerking kan plaatsvinden ten gevolge van de door de overheid opgelegde maatregelen n.a.v. de Covid-19 pandemie, wordt een terugbetaling voorzien voor buitenschoolse vakantieopvang tot een maximum bedrag van 3 euro per dag voor rechthebbenden t.e.m. 18 jaar gedurende maximum 20 dagen.

Artikel 104. Vakanties voor volwassenen

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, kunnen genieten van de voordelen die het ziekenfonds toekent met betrekking tot de hieronder vermelde vakanties

B. Bewijsstuk

De betaling gebeurt op basis van de factuur of betaalbewijs. De datum afreis is daarbij de prestatiedatum.

C. Tussenkomst / bedrag

a.

Op de reizen die worden georganiseerd door een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkend reisbureau (nv oz reizen) alsook op de reizen die worden georganiseerd door reisorganisaties/touroperators waarvoor een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkend reisbureau (nv oz reizen) als tussenpersoon/bemiddelaar optreedt, wordt door OZ501 tussengekomen in de dossierkosten van de geboekte reis met een maximum van 15 euro per reis.

De hier vermelde tussenkomst kan per reis (dossier) slechts één maal worden uitbetaald.

b.

Op de vakanties die door een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende derde worden aangeboden en die door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 worden erkend als gezinsvakanties (het gaat hier om de vakanties met begeleiding met monitoren georganiseerd door de vzw Kriebels en Kuren) of als groepsreis (het gaat hier om vakanties in groep georganiseerd door de nv OZ Reizen) geldt volgende tussenkomst, die niet cumuleerbaar is met de voordelen vermeld onder de vorige paragraaf van artikel 104 C :

- 14,6 euro per dag per rechthebbende
- uitzondering buitenland : 10 euro per dag per rechthebbende voor sneeuwvakanties (ski / snowboard)

c.

Op de daguitstappen georganiseerd door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 of door een door dit ziekenfonds erkende derde (bijlage 3) geldt volgende tussenkomst : 10 euro per dag per rechthebbende (bijlage 3).

Deze tussenkomst kan via derdebetalersregeling worden geregeld.

Bovenop de voormelde tussenkomst, wordt een extra tussenkomst verleend van 10 euro per rechthebbende voor bepaalde daguitstappen. De daguitstappen die voor deze verhoogde tegemoetkoming in aanmerking komen worden in een bijlage aan de statuten gevoegd.

d.

Op de OZ Vakantieverblijven die door een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende derde (zie bijlage) worden aangeboden in het kader van sociaal toerisme geldt een tussenkomst van 20 % op de huurprijs.

e.

Op de door zorgvakanties (vakanties voor personen met een fysieke beperking en voor personen met een verminderde mobiliteit) georganiseerd via een erkende partner zoals opgenomen in de bijlage aan huidig artikel, wordt een tussenkomst voorzien van 25 euro per dag per rechthebbende met een fysieke beperking. De factuur van de zorgvakantie dient de fysieke beperking van de rechthebbende te vermelden.

f.

De in de punten a. b. c. en d. vermelde tussenkomsten worden via derdebetalersregeling vereffend met de rechthebbende.

g.

Voorwaarden

Om een tussenkomst te kunnen genieten moet de rechthebbende lid zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op het moment van betaling van de factuur van de betreffende vakantie.

Artikel 105. Tussenkomst sportclubs en fitness

A. Begunstigden

De dienst komt voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 tussen in de kosten die gepaard gaan met de aansluiting bij een sportvereniging of met het aankopen van een fitnessabonnement.

B. Voorwaarden

- B. Onder sportvereniging wordt verstaan : elke sportvereniging die als doel heeft de fysische of psychische gezondheid te bevorderen
- C. Onder fitnessabonnement wordt verstaan: het abonnement bij een sportcentrum waar onder begeleiding op individuele basis of via clubverband fitnessen.
- D. De tussenkomst wordt enkel verleend in geval van aansluiting voor de duur van een sportseizoen of een fitnessabonnement of beurtencard zwemmen van minimum 10 beurten.
- E. Rechthebbende zijn op de dag van betaling van het lidgeld
- F. Er is geen cumul mogelijk tussen deze tussenkomst en de tussenkomst voorzien in artikel 103, C, f. (lidgeld jeugdbeweging)



C. Tussenkost

De tussenkost bedraagt maximaal € 25 per rechthebbende per kalenderjaar.

Artikel 106. Preventieve onderzoeken

A. Doel en begunstigde

Deze dienst kent een tegemoetkoming toe ten voordele van de gerechtigden en hun personen ten laste, in de kosten van raadplegingen en/of onderzoeken die verband houden met de preventie of opsporing van kanker, cardiovasculaire ziekten, allergieën, luchtwegaandoeningen, osteoporose en diabetes.

B. Tegemoetkoming

De tegemoetkoming bedraagt maximaal 30 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

C. Voorwaarden

De tegemoetkoming voor de onderzoeken en analyses beperkt zich tot de onderzoeken en analyses voorgeschreven door een arts, uitgezonderd wat betreft de zelftest ter preventie of opsporing van darmkanker. Deze test dient te worden aangekocht bij de apotheek.

D. Bewijsstukken

De tegemoetkoming wordt toegekend na voorlegging van het typeformulier opgemaakt door het ziekenfonds, naar behoren ingevuld en ondertekend door de voorschrijvende arts en de zorgverstrekker respectievelijk de apotheker of mits voorlegging van een door de zorgverstrekker respectievelijk apotheek opgemaakte factuur.

Artikel 106bis. Medische app's

A. Doel en begunstigde

Deze dienst kent een tegemoetkoming toe ten voordele van de gerechtigden en hun personen ten laste, in de abonnementskosten van online medische applicaties in het kader van preventie of revalidatie.

B. Tegemoetkoming

De aankoop van de medische applicatie wordt terugbetaald met een maximum van 20 euro per kalenderjaar per rechthebbende van het ziekenfonds.

C. Voorwaarden

De tegemoetkoming in de abonnementskosten van de online medische applicaties beperkt zich tot de werkelijk betaalde kost. De tegemoetkoming kan enkel gebeuren wanneer een arts deze online medische applicatie voorschrijft of indien de deze erkend is door mHealth Belgium.

D. Bewijsstukken

De tegemoetkoming wordt toegekend na voorlegging van het typeformulier opgemaakt door het ziekenfonds, naar behoren ingevuld en ondertekend door de voorschrijvende arts of door middel van het voorleggen van betalingsbewijs.

Artikel 107 Gepersonaliseerd beweegadvies

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden die een gepersonaliseerd beweegadvies ondergaan bij een derde waarmee het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een samenwerkingsakkoord heeft gesloten.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw OZ Vitaliteit.

B. Tussenkost

De kostprijs van de test of het beweegadvies wordt terugbetaald met een maximum van 185 euro per test of beweegadvies per rechthebbende
Als prestatiedatum wordt de datum van het afleveren van het beweegadvies genomen.

C. Hernieuwingstermijn

Treedt in werking nadat 4 beweegadviezen werden terugbetaald. Deze bedraagt 36 maanden te rekenen vanaf het eerste beweegadvies.

Artikel 108. voedingsadvies

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 met een BMI lager of gelijk aan 35.

B. Voorwaarden

Een tussenkomst wordt enkel verleend indien het voedingsadvies verkregen werd bij een erkende diëtist, een arts-voedingsdeskundige, een organisatie die erkend is door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 (zie bijlage aan de statuten).

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw OZ Vitaliteit.

C. Tussenkost

In het kader van deze dienst worden volgende tussenkomsten verleend:

- G. voor voedingsadvies dat bij OZ Vitaliteit vzw wordt gevolgd wordt per 12 maanden tussengekomen in de kostprijs van de adviezen/consulten met een maximum van 35 euro voor een eerste advies/consult, 20 euro voor een tweede advies/consult en 15 euro voor een derde advies/consult dat binnen de 12 maanden na het eerste advies wordt gevolgd
- H. 25 euro per kalenderjaar voor een voedingsadvies dat niet bij OZ Vitaliteit vzw wordt gevolgd. Voor deze tussenkomsten geldt er geen hernieuwingstermijn.

Artikel 109. Veiligheid

A. Begunstigden

In het kader van gezondheidspreventie wordt voor alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501, een terugbetaling voorzien in de kosten die werden gemaakt in verband met veiligheid.

Om in aanmerking te komen voor een terugbetaling moet men rechthebbende zijn van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 op het moment van de aankoop.

B. Bewijsstuk



Het bewijs van aankoop moet worden voorgelegd.

C. Voorwaarden

Om in aanmerking te komen voor een tussenkomst moet het gaan om producten aangekocht:

- o ter bevordering van de veiligheid tijdens het sporten, thuis of van zwakke weggebruikers in het verkeer of ter voorkoming van de verspreiding van het covid-19 virus
- o in een door OZ501 erkende winkel.

D. Tussenkomst / bedrag

De kosten worden terugbetaald tot maximaal 20 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

Cumul met het voordeel "thuiszorgmateriaal" uit artikel 94 is mogelijk.

Artikel 110. Dienst gezondheids promotie

A. Begunstigden

De dienst gezondheids promotie wordt ingericht voor de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 om de logistieke steun te coördineren en te verzekeren van de activiteiten gezondheids promotie die ingericht worden door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 of door derden, die door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 daartoe erkend zijn.

De rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kunnen deelnemen aan info- en doesessies die worden georganiseerd door het ziekenfonds of door een derde waarmee het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten of die door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 wordt erkend.

B. Voorwaarden

Een tussenkomst wordt enkel verleend indien de info –en/of doesessie georganiseerd wordt door het ziekenfonds of door een derde waarmee het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten of die door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 wordt erkend.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw OZ Vitaliteit.

Indien de info –en/of doesessie gratis worden georganiseerd voor de rechthebbenden van het ziekenfonds, wordt er door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 geen tussenkomst verleend.

C. Tussenkomst

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 komt tussen in de kostprijs van de info –en doesessies voor het bedrag dat ten laste blijft van de klant met een maximum van 10 euro per sessie per rechthebbende.

Artikel 111. Ergo- en woonadvies

A. Begunstigden

Binnen het ziekenfonds wordt een dienst opgericht met als doel het verlenen van ergotherapeutisch –en woonadvies aan rechthebbenden van OZ501 die door ziekte, ouderdom of een beperking praktische problemen ondervinden in hun thuissituatie.

B. Voorwaarden



De prestaties kunnen enkel geleverd worden door ergotherapeuten van OZ501.

C. Tussenkost

De dienst houdt in dat advies wordt gegeven over hulpmiddelen, aanpassingen in de woning of aangepaste handelingswijzen die het dagelijks leven gemakkelijker maken.

Er worden geen financiële tussenkomsten verleend voor het geven van dit advies.

Artikel 112. Voordeel Dienstencheques

A. Doel en begunstigde

Het Onafhankelijk Ziekenfonds organiseert voor zijn gerechtigde leden en hun personen ten laste een dienst die de activiteiten en initiatieven op het vlak van hulp in huis via dienstencheques tot doel heeft.

B. Voorwaarden

Een tussenkomst wordt enkel verleend indien de hulp via dienstencheques wordt georganiseerd door cvba so OZhulp@home.

C. Tegemoetkoming

Het Onafhankelijk Ziekenfonds komt tussen met een maximum van 75 euro per semester per mutualistisch gezin dat beroep doet op deze dienst.

De tussenkomsten worden niet in handen van de rechthebbenden betaald maar worden via derdebetalersregeling geregeld tussen het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en cvba so OZhulp@home. Het ziekenfonds heeft hiervoor met cvba so OZhulp@home een samenwerkingsakkoord afgesloten.

Artikel 113. OZ Luisterlijn

A. Begunstigden

De dienst heeft tot doel een individuele psychologische bijstand te organiseren ten voordele van de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

C. Voorwaarden

De prestaties worden enkel geleverd door een psycholoog van de derde waaraan OZ501 de organisatie van deze dienst heeft toevertrouwd.

D. De dienst omvat:

- De telefonische of online bijstand door een psycholoog van maandag tot en met vrijdag van 8 tot 21 u via de "OZ Luisterlijn"
- 5 telefonische of online sessies per kalenderjaar worden verleend aan de begunstigde in het kader van deze dienst
- De doorverwijzing met een sterk verminderde wachttijd naar een gespecialiseerde psycholoog indien de begunstigde na de 5 gratis sessies nog verdere bijstand nodig heeft via face to face gesprekken. Voor deze gesprekken is er evenwel geen tussenkomst meer door deze dienst.

Alle informatie betreffende de betrokken persoon zal met de grootst mogelijke discretie behandeld worden en is onderworpen aan het beroepsgeheim. Bij de behandeling van de dossiers wordt de wet op de persoonlijke levenssfeer gerespecteerd. De verzamelde gegevens kunnen in geen geval gebruikt worden voor andere doeleinden noch aan derde meegedeeld, onder welke vorm ook, behoudens schriftelijk akkoord van de betrokkene.

Er worden geen financiële tussenkomsten verleend aan de begunstigten in het kader van deze dienst.



Voor de organisatie van deze dienst heeft het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 een samenwerkingsakkoord gesloten met Inter Partner Assistance Services Belgium NV.

Artikel 114. Sportmedische keuring

A. Begunstigden

Alle rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

B. Voorwaarden

De tussenkomst wordt verleend voor een sportmedische keuring (met het oog op het minimaliseren van sportgerelateerde risico's) die door de rechthebbende werd uitgevoerd bij een arts.

C. Tussenkomst / bedrag

De terugbetaling van de kostprijs van de sportmedische keuring met een maximum van 30 euro per rechthebbende per 4 kalenderjaren.

D. Bewijsstuk

Als bewijsstuk dient een door de arts ingevuld attest te worden overgemaakt waarin wordt bevestigd dat er een sportmedische keuring heeft plaatsgevonden. De datum waarop de prestatie werd geleverd dient eveneens te worden vermeld.

Artikel 115. Oppas Zieke kinderen

A. Begunstigden

Elke rechthebbende ouder van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kan genieten van de dienst oppas van zieke kinderen.

Het is de bedoeling van de dienst om de thuisoppas van zieke kinderen van 3 maanden tot en met 14 jaar te garanderen.

B. Voorwaarden

1. Territoriale beperking

De aangeboden prestaties blijven beperkt tot het grondgebied van België.

2. Voorwaarden van de tegemoetkoming :

Om van de prestaties te kunnen genieten, moet de rechthebbende gedomicilieerd zijn in België en op het ogenblik van de prestaties niet aanwezig zijn op het adres waar de prestaties worden geleverd (net zoals de tweede ouder indien deze op hetzelfde adres verblijft).

3. Dekkingsperiode

De prestaties inzake oppas van zieke kinderen worden geleverd van maandag tot vrijdag van 08.00 tot 19.00 uur, dit wil zeggen 5 dagen per week.

De prestaties mogen ook op zaterdag van 08.00 tot 19.00 uur geleverd worden ten gunste van ouders die een beroepsbezigheid uitoefenen op die dag, voor zover de echtgeno(o)t(e) niet in staat is de oppas van het zieke kind te verzekeren en op voorwaarde dat de duur van de prestaties de 5 dagen niet overschrijdt.

C. Bewijsstuk

Om van de dekking van de prestaties te kunnen genieten, gaat de rechthebbende de volgende verbintenis aan :

- hij zal de originele bewijsstukken van de aangegane uitgaven indienen, die hem gevraagd worden
- hij zal bewijzen leveren van de feiten die indien er beschikbare middelen zijn recht geven op de gewaarborgde prestaties, wanneer hem dergelijke bewijzen gevraagd worden

Bij ontstentenis zal aan de rechthebbende de terugbetaling gevraagd kunnen worden van de bedragen die bekostigd werden door de dienst, dit tot het bedrag van de schade die de dienst ondergaan heeft als gevolg van een tekortkoming, wat deze verbintenissen betreft ; de dienst zal zelfs de volledige terugbetaling van de uitgegeven sommen kunnen eisen, wanneer er sprake is van bedrieglijk oogmerk.



D. Tussenkost

1. Aanwezigheid in de woonplaats van het zieke kind jonger dan 15 jaar

De dienst organiseert, op verzoek van de rechthebbende, de thuisopwas van een zieke kind en de dienst neemt de kostprijs van deze opwas ten laste tot een maximumbedrag van 9 uur per dag en voor een maximumduur van 3 opeenvolgende werkdagen.

Het aantal opwasdagen wordt beperkt tot ten hoogste 8 dagen per kalenderjaar per kind, waarvoor een beroep wordt gedaan op de dienst.

Om van de tussenkost te kunnen genieten, zal de rechthebbende een medisch getuigschrift moeten afgeven aan de opwas waaruit de toestand van de patiënt blijkt en waarin wordt verduidelijkt dat er een aanwezigheid is vereist bij het zieke kind.

2. Aanwezigheid van een familielid in de woonplaats van een zieke kind jonger dan 15 jaar

Mocht na medisch advies blijken dat er nog steeds een aanwezigheid vereist is na de 3 opeenvolgende gepresteerde werkdagen, dan zal de dienst het dagelijks vervoer heen en terug binnen België ten laste nemen van een door de rechthebbende aangewezen persoon, die bij het zieke kind kan blijven.

De tegemoetkoming per dag wordt beperkt tot de kostprijs van een openbaar vervoerbewijs gedurende ten hoogste 5 opeenvolgende dagen.

3. Uitsluitingen

Genieten geen tussenkost :

- de kinderen jonger dan 3 maanden en vanaf de 15^e verjaardag
- de chronisch zieken
- de zieken die medische verzorging vereisen die gegeven moet worden door een verpleegkundige dienst of een dienst van thuisverpleging
- de zieken die tot de thuishospitalisatie behoren – onder thuishospitalisatie dient men het geval te verstaan van een kind dat getroffen is door een zware ziekte die niet tot de bevoegdheid van kinderverzorgsters behoort en die op zijn minst 2 huisbezoeken per dag van de arts vereist
- de zondag en de feestdagen
- tijdens de wekelijkse rustdagen en de wettelijke vakantieperiodes van de rechthebbenden

De dienst "opwas zieke kinderen" doet niet aan babysit en het is niet de bedoeling dat de rechthebbenden er naar believen gebruik van maken.

1. Beperkingen van de dekking

a) Opdat de assistentie optimaal zou kunnen worden georganiseerd, dient de rechthebbende de dienst te contacteren vóór iedere tegemoetkoming ; het is de rechthebbende ook niet toegestaan assistentiekosten aan te gaan, tenzij met de toestemming van de dienst. Bij ontstentenis van een toestemming worden de kosten terugbetaald tot het bedrag dat zou zijn uitgegeven, mochten de prestaties rechtstreeks georganiseerd zijn door de dienst.

b) Het is mogelijk dat er niet voor een thuisopwas gezorgd kan worden binnen de 24 uur na de oproep, in uitzonderlijke gevallen zoals epidemieën of overmacht.

E. Organisatie van de dienst

Er kan, in het kader van een samenwerkingsovereenkomst, een beroep op derden gedaan worden voor de organisatie van de dienst.

Er kan tevens een samenwerkingsakkoord gesloten worden als het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 de prestaties die aangeboden worden in het kader van deze dienst, wenst te vervolledigen met de organisatie van een dienst thuisonderwijs.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 heeft voor de organisatie van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten met de vzw Solidariteit voor het Gezin.



Artikel 116. Buitenschoolse opvang voor kinderen met een handicap

A. Doel

Het doel van de dienst bestaat erin tegemoet te komen in de kosten voor buitenschoolse opvang van rechthebbenden die niet in het regulier onderwijs terecht kunnen.

B. Voorwaarden

Om een tegemoetkoming te kunnen genieten op grond van deze dienst dienen aan volgende voorwaarden te zijn voldaan:

- de rechthebbende heeft een handicap erkend door het VAPH, COCOF of AWIPH
- de opvang gebeurt ofwel
 - o in een multifunctionele voorziening erkend door het VAPH, COCOF, of AWIPH of
 - o via vervangende thuisbegeleiding als die opvang plaatsvindt gedurende de duurtijd van de door de overheid opgelegde maatregelen naar aanleiding van de covid-19 pandemie.

C. Bewijsstuk

De rechthebbende dient een factuur voor te leggen van de voorziening waar de opvang georganiseerd werd

D. Tussenkost / bedrag

De tussenkost bedraagt 2,5 euro per dag per rechthebbende voor maximum 100 dagen per kalenderjaar.

Artikel 117. Dag- en nachtopvang zorgbehoevenden

A. Begunstigden

Alle zorgbehoevende rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die niet kinderbijslaggerechtigde zijn of geen recht hebben op een tegemoetkoming uit het Groeipakket, kunnen genieten van de voordelen die het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 toekent met betrekking tot dag- en nachtopvang.

B. Voorwaarden

De dagopvang dient te gebeuren in een dagverzorgingscentra erkend door het "Agentschap Zorg & Gezondheid" van de Vlaamse Overheid.

De dagopvang kan tevens plaatsvinden aan huis. In dat geval dient de dagopvang te gebeuren door een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, erkend door het "Agentschap Zorg & Gezondheid" van de Vlaamse Overheid of een vrijwilliger van een dienst voor vrijwilligerswerk.

De nachtopvang dient plaats te hebben in een residentiële omgeving of aan huis door een verpleegkundige of door een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, erkend door het "Agentschap Zorg & Gezondheid" van de Vlaamse Overheid of door een vrijwilliger van een dienst voor vrijwilligerswerk.

De raadgevend geneesheer dient de nood aan zorg te erkennen.

C. Tussenkost

De tussenkost bedraagt 6,5 euro per dag en/of per nacht met een maximum van 250 euro per rechthebbende per kalenderjaar.

D. Bewijsstuk

De terugbetaling gebeurt op basis van de factuur van de instelling of organisatie, die de dag- en/of nachtopvang uitvoerde of bij gebreke van het voorhanden zijn van een factuur: op basis van een betalingsbewijs en een verklaring van de organisatie die de dag –en/of nachtopvang uitvoerde.



GROEP 8 : Voorlichting

Artikel 118: dienst klantenverdediging

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 organiseert voor haar rechthebbenden, een dienst voor juridisch advies onder de benaming "dienst klantenverdediging".

Deze dienst streeft de volgende doelstellingen na :

- de leden adviseren in hun geschillen met de hulpverleners en ziekenhuizen of eventueel in hun vorderingen tegen hen in materies die betrekking hebben op gezondheid;
- aan de leden raad geven en hen adviseren in materies die betrekking hebben op gezondheid over de beste manier om vergoeding van de behandeling en de waarborg van passende geldelijke voordelen te verkrijgen ;
- alle nuttige inlichtingen en informatie verstrekken met het oog op de verwezenlijking van bovenvermelde doelstellingen.
- indien nodig, bemiddeling organiseren met de zorgverleners en de ziekenhuizen

De dienst beperkt zich tot de doelstellingen zoals hierboven vermeld. Er worden geen financiële tussenkomsten verleend in het kader van deze dienst.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 neemt geen kosten ten laste in het kader van deze dienst. Eventuele gemaakte kosten in het kader van deze dienst (erelonen, gerechtskosten), vallen volledig ten laste van de klant.

Artikel 119: dienst informatie aan de klanten

De dienst Informatie aan de klanten wordt ingericht ten gunste van de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.

De dienst heeft tot doel aan de leden de toegang tot informatie te verzekeren, dit om hen een beter inzicht te geven in de essentiële principes van de sociale reglementering en van de gezondheidsuitrustingen, met de bedoeling hen een verantwoordelijkheidsbesef bij te brengen over een betere tenlasteneming van hun gezondheid en hun welzijn in het algemeen.

De informatie aan de leden beoogt meer bepaald :

- de verplichte verzekering
- de aanvullende diensten en deze die het voorwerp uitmaken van samenwerkingsakkoorden ;
- gezondheidsvragen ;
- de actualiteit van de ZIV ;
- een goed gebruik van de sociale wetgeving en de sociale zekerheid ;
- een verbetering van de levenskwaliteit van de leden.



GROEP 9: Werking en waarborgen

Artikel 120. Administratiekosten

1. Code 98/2

De dienst heeft tot doel bijdragen te innen, bestemd om een eventueel mali in administratiekosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 195 §5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 aan te zuiveren en dit in de mate van de geïnde bijdragen.

Aan de dienst worden ook de eventuele boni op de administratiekosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 toegewezen.

Aan deze dienst (code 98/2) worden ook toegewezen de opbrengsten en kosten die door de Controledienst werden vastgesteld overeenkomstig de omzendbrief 14/04/D1 dd. 28/02/2014.

2. Code 98/1

De dienst staat in voor de volledige verdeling van de gemeenschappelijke werkingskosten die overeenkomstig artikel 74 en 75 van het K.B. van 21.10.2002 tot uitvoering van artikel 29, §1 en 5, van de wet van 6.8.1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen niet rechtstreeks toerekenbaar zijn aan de verplichte verzekering of aan een welbepaalde dienst of verrichting georganiseerd door het ziekenfonds.

B. Bijdrage

De bijdrage heeft een verplichtend karakter voor alle leden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 zoals vermeld in artikel 2 B, van de statuten.



GROEP 10 : Landsbonddiensten

Artikel 121. Landsbonddiensten

Conform artikel 2 genieten rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 de verplichte diensten verleend door de landsbond waarbij het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is aangesloten.

Alle gerechtigden verplichte verzekering dienen daartoe een maandelijkse bijdrage over te maken aan het Onafhankelijk Ziekenfonds 501. De bijdrage heeft een verplichtend karakter.

Alle gerechtigden dienen, bovenop de reeds betaalde bijdrage als gerechtigde verplichte verzekering, nog een aanvullende maandelijkse bijdrage over te maken aan het Onafhankelijk Ziekenfonds 501.



HOOFDSTUK 10

Ontvangsten – Uitgaven – Toewijzing van de fondsen

Artikel 122. Boekhouding – Ontvangsten en uitgaven

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 houdt zijn boekhouding bij, overeenkomstig de geldende wettelijke en reglementaire bepalingen ter zake.

Artikel 123. Toewijzing en belegging van het maatschappelijk vermogen

Het vermogen van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 mag niet voor andere doeleinden gebruikt worden dan deze die uitdrukkelijk in deze statuten beschreven staan.

De maatschappelijke fondsen worden belegd overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen ter zake.

Artikel 124. Bedrijfsrevisor

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 stelt de Algemene Vergadering een bedrijfsrevisor aan, die gekozen wordt uit een lijst van revisoren erkend door de Controledienst voor de Ziekenfondsen.

Het mandaat van de revisor wordt vastgelegd voor een hernieuwbare periode van drie jaar.

De revisor brengt verslag uit bij de jaarlijkse Algemene Vergadering die de goedkeuring van de jaarrekeningen van het boekjaar op haar agenda heeft.

De revisor woont de Algemene Vergadering bij, wanneer deze bespreking voert over een verslag dat hijzelf opgesteld heeft.

De revisor heeft het recht om het woord op te nemen op de Algemene Vergadering betreffende de punten die met zijn opdrachten te maken hebben.



HOOFDSTUK 11

Samenwerkingsakkoorden

Artikel 125. Samenwerkingsakkoorden

Overeenkomstig artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990 kan het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 samenwerken met publiek- of privaatrechtelijke personen met het oog op de verwezenlijking van de in artikel 2 van de statuten beoogde doelstellingen.

Hiervoor wordt een schriftelijke samenwerkingsakkoord gesloten, volgens het door de Controledienst van de Ziekenfondsen opgestelde model, met vermelding van de doelstelling en de regels van de samenwerking, alsook met de vermelding van de rechten en verplichtingen die hieruit voortvloeien voor de leden en de personen te hunnen laste.

Het samenwerkingsakkoord en de wijzigingen ervan worden goedgekeurd of opgezegd door de Algemene Vergadering van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 en samen met de notulen van deze algemene vergadering overgemaakt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen binnen de door deze laatste bepaalde termijn.

De Raad van Bestuur brengt jaarlijks verslag uit bij de Algemene Vergadering over de uitvoering van de gesloten akkoorden, alsook over de manier waarop gebruik werd gemaakt van de middelen die hiervoor door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 ingebracht werden. Het verslag en de notulen van deze algemene vergadering worden aan de Controledienst van de Ziekenfondsen toegezonden binnen de door deze laatste bepaalde termijn.

HOOFDSTUK 12

Statutenwijzigingen – Fusie – Ontbinding en vereffening – Verdeling van de gelden

Artikel 126. Statutenwijzigingen

De statuten kunnen slechts gewijzigd worden door een speciaal hiervoor bijeengeroepen Algemene Vergadering die beraadslaagt overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990.

Er kan tot statutenwijzigingen worden besloten indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en de beslissing met een tweederde meerderheid van de uitgebrachte stemmen wordt genomen.

Indien het vereiste aanwezigheidsquorum niet bereikt is, kan een tweede vergadering bijeengeroepen worden die geldig over dezelfde agenda beraadslaagt, ongeacht het aantal aanwezige of vertegenwoordigde leden.

Artikel 127. Frequent wijzigende gegevens in lijsten gevoegd bij de statuten

Als bijlage bij de statuten wordt een lijst gevoegd van frequent wijzigende gegevens.

Het gaat om volgende bijlagen m.b.t. volgende artikelen:

Nr.	Artikel	Voordeel
1	91	Zorgverblijven
2	103	Dienst jongeren
3	104	Vakantie voor volwassenen
4	98	Geboortepremie/adoptiepremie
5	96	Personenalarmsysteem
6	94	Thuiszorgmateriaal
7	95	Uitlenen van materiaal
8	84	Gehooppreventie
9	81	Optiek
10	93	Sociale dienst
11	108	Voedingsadvies
12	88	Thuiszorg na ziekenhuisopname
13	99	Miniboetiek
14	113	OZ Luisterlijn
15	79	Steunkousen
16	109	Veiligheid

Deze lijsten maken integraal deel uit van de statuten en kunnen gewijzigd worden door de Raad van Bestuur op voorwaarde dat:

- de beslissing van de Raad van Bestuur onmiddellijk aan de Controledienst wordt overgemaakt per aangetekend schrijven en ondertekend wordt door een verantwoordelijke van de betreffende mutualistische entiteit
- deze brief de datum van inwerkingtreding van deze beslissing vermeldt
- de wijzigingen, met terugwerkende kracht, naar aanleiding van de volgende Algemene Vergadering in de statuten wordt opgenomen.

Artikel 128. Fusie

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kan fuseren met een ander ziekenfonds dat deel uitmaakt van dezelfde landsbond.



De fusie maakt het voorwerp uit van een beraadslaging van de Algemene Vergadering die speciaal hiervoor bijeengeroepen is, overeenkomstig de bepalingen van het artikel 44 van de wet van 6 augustus 1990.

Artikel 129. Ontbinding en vereffening

Het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 kan ontbonden worden op beslissing van de Algemene Vergadering die speciaal daarvoor bijeengeroepen is overeenkomstig de bepalingen van artikel 45 van de wet van 6 augustus 1990.

In geval van ontbinding is de procedure zoals uiteengezet in de artikels 45, 46, 46 bis, 47 en 48 van de wet van 6 augustus 1990 van toepassing.

Artikel 130. Toewijzing van de overblijvende activa

In geval van stopzetting en van ontbinding van één of meerdere diensten beoogd in artikel 2 B. van de statuten, worden de overblijvende activa bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden dit, overeenkomstig artikel 48 §1 van de wet van 6 augustus 1990.

Tijdens de duur van het bestaan van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 is elke verdeling van gelden verboden.



HOOFDSTUK 13

Inwerkingtreding

Artikel 131. Inwerkingtreding

Deze statuten treden in werking op de door de Algemene Vergadering vastgestelde datum, mits goedkeuring van de Controledienst voor de Ziekenfondsen.



HOOFDSTUK 14

bijdragen

Artikel 132

Overeenkomstig de omzendbrief 06/08/D1 van de Controledienst voor de Ziekenfondsen van 27/04/2006 geldt de bijdragentabel, elektronisch aangemaakt via het programma ETAC, als officiële bijdragentabel in aansluiting op de statuten.

**BIJLAGES****BIJLAGE 1 - artikel 91 - ZORGVERBLIJVEN**

Dunepanne	Maria Hendrikalaan 5	8420	De Haan
Le Belvédère	Avenue Reine Astrid 28	4910	Theux
La Résidence de Lac	Avenue Amedée Hesse 45	4900	Spa
Residentie 't Neerhof	Nieuwstraat 69	9660	Brakel-Elst
Chateau Sous-Bois en Castel Sauvenière	Chemin Sous-Bois 22	4900	Spa
La Séniorie du Sart-Tilman	Route du Condroz 406	4031	Liège-Angleur
Saint-James	Avenue Wolfers 9	1310	La Hulpe
Cité Sérine	Landbouwersstraat 30	1040	Brussel
Het Namaste Huis	Veldestraat 57	9850	Merendree
Dr. Hustin	Rue de l'Hopital 9	6030	Marchienne-au-Pont
Koninklijke Villa	Koningsstraat 79	8400	Oostende
Herstelverblijf Salvator	Ekkelgaarden 17 - 23	3500	Hasselt
Drie Eiken	Drie Eikenstraat 655	2650	Edegem
Casa Ametza	Elshoutbaan 19	2930	Brasschaat
De Ceder	Parijsestraat 34	9800	Deinze
Zorghuis Limburg	Hazerikstraat 13	3582	Koersel
Woonzorgcentrum Aquamarijn	Binnenpad 4	2460	Kasterlee
Ter Lokeren	Zelebaan 97	9160	Lokeren
Anima Cura vzw (de toekomst)	Zandvoortstraat 27	2800	Mechelen

BIJLAGE 2 - artikel 103 – DIENST JONGEREN

In artikel 103 van de statuten van het Onafhankelijk Ziekenfonds is het voordeel *dienst jongeren* ingeschreven.

De dienst jongeren voorziet tussenkomsten aan de begunstigde rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 voor vakanties in België en in het buitenland die georganiseerd worden door de vzw Kriebels en Kuren of door een partner van deze laatste.

Er wordt met volgende partner samengewerkt voor de organisatie van Hannibalvakanties:

- JKVG vzw (alias Hannibal)

De jeugdvakanties zomer en winter binnenland waarvoor een extra tegemoetkoming van 50 euro wordt verleend zijn de volgende:

jeugdvakanties zomer:

- de vakantie georganiseerd te Hingene, Laathof
- de vakantie georganiseerd te Merelbeke, De Tilk
- de vakantie georganiseerd te Lombardsijde, De Zeekameel
- de vakantie georganiseerd te Altrei, Lochmann
- de vakantie georganiseerd te Lanaken, Pietersheim
- de vakantie georganiseerd te Wortel, de Bonte Beestenboel
- de vakantie georganiseerd te Oostende, De Oesterput

Jeugdvakanties winter binnenland:

- de vakantie georganiseerd te Lichtaart, De Hoge Rielen, tijdens de paasvakantie
- de vakantie georganiseerd te Wortel, de Bonte Beestenboel, tijdens de paasvakantie
- de vakantie georganiseerd te Pulle, Groenhof tijdens de krokusvakantie

De jeugdvakanties winter buitenland waarvoor een extra tegemoetkoming van 150 euro wordt verleend zijn de volgende:

- de vakantie georganiseerd te Altrei, Lochmann, tijdens de krokusvakantie
- de vakantie georganiseerd Breitenbach, Haus Taurerbauer, tijdens de krokusvakantie
- de vakantie georganiseerd te Breitenbach, Haus Riedhof, tijdens de krokusvakantie
- de vakantie georganiseerd te Embach, Haus Langreiter, tijdens de krokusvakantie
- de vakantie georganiseerd te Altrei, Lochmann, tijdens de paasvakantie
- de vakantie georganiseerd te Bruck, Haus Eberleiten, tijdens de krokusvakantie

**BIJLAGE 3 - artikel 104 – VAKANTIE VOOR
VOLWASSENEN**

1.

OZ501 voorziet voor de rechthebbenden in een tussenkomst van 20% op de huurprijs van de OZ Vakantieverblijven die door een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende derde worden aangeboden in het kader van sociaal toerisme.

Volgende derde wordt door OZ501 erkend in het kader van dit voordeel:

1. Vzw OZ Vakantieverblijven, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.

2.

OZ501 voorziet voor haar rechthebbenden een tussenkomst van 25 euro per dag voor de vakanties voor personen met een zorgnood. Dit zijn personen met een fysieke beperking en voor personen met een verminderde mobiliteit.

De volgende derde wordt door OZ501 erkend in het kader van deze tussenkomst:

- WeTravel2

3.

Om in aanmerking te komen voor een tussenkomst conform artikel 104 c, dienen de daguitstappen te worden georganiseerd door OZ501 zelf of door OZ Vakantieverblijven vzw, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.

De daguitstappen waarvoor een extra tegemoetkoming van 10 euro wordt verleend per rechthebbende zijn de volgende:

Alden Biesen en Maastricht	
Antwerpen, 't Eilandje	
Zoet aan de Ijzer	



**BIJLAGE 4 - artikel 98 –
Geboortepremie/adoptiepremie**

De erkende winkel die het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkent in het kader van deze dienst is:

- de CVBA OZ Shop, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.



BIJLAGE 5 - artikel 96 – PERSONENALARMSYSTEEM

Voor de organisatie van het Personenalarmsysteem wordt volgende derde erkend:

1. CVBA OZ Shop, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomssteenweg 5.



**BIJLAGE 6 - artikel 94 – TERUGBETALING
THUISZORGMATERIAAL**

OZ501 verleent een tussenkomst aan de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die thuiszorgmateriaal aankopen bij een door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 erkende thuiszorgwinkel.

Volgende winkels worden door OZ501 erkend in het kader van dit voordeel:

A. Voor alle producten:

CVBA OZ Shop, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.

B. Voor mobiliteitshulpmiddelen, in het kader van RIZIV verstrekkingen na doorverwijzing door de cvba OZ Shop, aangekocht bij:

NV Aqtor!, met zetel te 9041 Oostakker, Herman Teirlinckstraat 15.

C. De aankopen van trapliften bij volgende leveranciers komen in aanmerking voor een tussenkomst in het kader van het voordeel thuiszorgmateriaal van OZ501:

1. Stannah BVBA, met maatschappelijke zetel te 1731 Relegem, Poverstraat 94
2. Coopman Liften NV, met maatschappelijke zetel te 8520 Kuurne, Heirweg 123
3. Thyssenkrüpp Encasa NV, met maatschappelijke zetel te 9030 Mariakerke, Kaleweg 20
4. Otolift Trapliften BVBA, met maatschappelijke zetel te 9820 Merelbeke, Verlorenbroodstraat 120



BIJLAGE 7 - artikel 95 – UITLENEN VAN MATERIAAL

OZ501 organiseert een uitleendienst voor het huren/lenen van medisch en sanitair materiaal aan de rechthebbenden van OZ501 die ingevolge hun gezondheidstoestand, aangepast materiaal nodig hebben of die een familielid opvangen die om het even welke ziekte of handicap heeft.

Voor het huren van het materiaal wordt geen tussenkomst gegeven door OZ501.

OZ501 doet voor de organisatie van de uitleendienst beroep op OZ Shop CVBA, AKS Benelux BVBA, Charco BVBA en Telehulp vzw.

Bij Telehulp vzw kunnen de rechthebbenden van OZ501 volgende personenalarmt toestellen uitleenen:

- Pas Basic
- Pas Plus (incl. 2 sensoren)
- Pas GPS
- Pas eigen GSM
- Detectoren voor PAS

Volgende organisaties worden door OZ501 erkend als uitleencentra waar bij het huren van het aangegeven materiaal een tegemoetkoming kan worden verkregen conform artikel 95 C:

- Charco BVBA voor het uitleenen van een plaswekker (inclusief de aankoop van de eventuele verplichte toebehoren van een plaswekker, leveringskosten en dienstverlening).



BIJLAGE 8 - artikel 84 – GEHOORPREVENTIE

OZ501 verleent een tussenkomst voor de aankoop van oordoppen of een geluidsdempende koptelefoon bij een door OZ501 erkende winkel.

Volgende winkels worden door OZ501 erkend in het kader van dit voordeel.

Voor alle producten:

2. **CVBA OZ Shop**, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.

Voor op maat gemaakte oordoppen:

3. Alle "Lapperre Hoorcentra" van NV SONOVA RETAIL BELGIUM, met maatschappelijke zetel te 1702 Dilbeek, Stationsstraat 22.



BIJLAGE 9 - artikel 81 – OPTIEK

De dienst voorziet ook in de terugbetaling van medische kosten met betrekking tot de aankoop van oogpleisters.

Oogpleisters komen enkel in aanmerking voor terugbetaling indien ze werden aangekocht bij de apotheek of bij een door het Onafhankelijk Ziekenfonds erkende winkel.

Volgende derde wordt erkend door het Onafhankelijk Ziekenfonds in het kader van dit voordeel:

CVBA OZ Shop, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomseseenweg 5.

BIJLAGE 10 - artikel 93 – SOCIALE DIENST

Woonzorgdecreet (BS 14 mei 2009) - VORIGE VERSIE(S)

Vlaams Parlement, Zitting 2008/2009, document 1975.

Trefwoorden:

Thuisverpleging
Bejaardenzorg Vlaamse Gemeenschap, algemeen
Mantelzorg

Hoofdstuk I. Algemene bepalingen

Art. 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2

In dit decreet wordt verstaan onder:

1°	woonzorg: thuiszorg of ouderenzorg;
2°	thuiszorg: de zorg aan huis of de zorg die er specifiek op gericht is de gebruiker te handhaven in of te laten terugkeren naar zijn natuurlijk thuismilieu;
3°	natuurlijk thuismilieu: de plaats waar de gebruiker effectief woont of inwoont, met uitsluiting van het centrum voor kortverblijf, vermeld in artikel 30, of het woonzorgcentrum, vermeld in artikel 37;
4°	ouderenzorg: de zorg die er specifiek op gericht is de levenskwaliteit van gebruikers van 65 jaar of ouder te behouden, te herstellen of te ondersteunen in een thuisvervangend milieu;
5°	gebruiker: iedere natuurlijke persoon die vanuit een verminderd zelfzorgvermogen een beroep doet op woonzorg;
6°	zelfzorgvermogen: de beslissingen en de acties die een natuurlijke persoon in het dagelijkse leven kan nemen om te voorzien in zijn eigen basisbehoeften;
7°	georganiseerde woonzorg: de thuiszorg of ouderenzorg die verstrekt wordt door professionelen en vrijwilligers in een georganiseerd verband;
8°	vrijwilliger: de natuurlijke persoon die, op vrijwillige basis en onbezoldigd en in een georganiseerd verband, zijn activiteiten uitvoert;
9°	vrijwilligerszorg: woonzorg die geboden wordt door vrijwilligers;
10°	mantelzorger: de natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met verminderd zelfzorgvermogen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven;
11°	mantelzorg: woonzorg die geboden wordt door mantelzorgers;
12°	voorziening: een thuiszorgvoorziening of een ouderenvoorziening;
13°	initiatiefnemer: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die een voorziening uitbaat of zal uitbaten;
14°	thuiszorgvoorziening: een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, een dienst voor logistieke hulp, een dienst voor oppashulp, een dienst voor thuisverpleging, een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds, een lokaal of regionaal dienstencentrum, een dienst voor gastopvang of een centrum voor herstelverblijf;
15°	gezinszorg: het zorgaanbod dat bestaat uit persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en schoonmaakhulp, alsook de daarmee verband houdende algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding;
16°	aanvullende thuiszorg: de zorg die bestaat in het aanbieden van schoonmaakhulp, oppashulp, of karweihulp;
17°	schoonmaakhulp: het aanbieden van activiteiten die tot doel hebben de woning van de gebruiker te reinigen en er de hygiëne te bevorderen;

18°	oppashulp: het aanbod dat erin bestaat de gebruiker gezelschap te bieden en toezicht op hem te houden bij afwezigheid of ter ondersteuning van de mantelzorg;
19°	karweihulp: het uitvoeren van kleine praktische taken in het huishouden of het huis;
20°	gastopvang: vrijwilligerszorg door een gezin dat of een natuurlijke persoon die, in de verblijfswooning of de eigen aangrenzende woning, opvang biedt aan een gebruiker gedurende een korte periode;
21°	ouderenvoorziening: een dagverzorgingscentrum, een centrum voor kortverblijf, een groep van assistentiewoningen of een woonzorgcentrum;
22°	vereniging: een vereniging van gebruikers en mantelzorgers;
23°	partnerorganisatie: een rechtspersoon die deskundig is in een bepaald segment van de woonzorg;
24°	project: een bijzonder initiatief met betrekking tot de woonzorg dat gekenmerkt wordt door een tijdelijk, vernieuwend en experimenteel karakter;
25°	<u>samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg: een samenwerkingsverband als vermeld in artikel 2, 11°, van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders;</u>
26°	buurthulp: het organiseren en ondersteunen van activiteiten en initiatieven die het sociale netwerk, de communicatie en het veiligheidsgevoel versterken;
27°	sociale netwerkvorming: het uitbouwen van sociale contacten en gemeenschapsvorming;
28°	centrumraad: adviesraad opgericht door een lokaal dienstencentrum met als opdracht advies uit te brengen over de algemene werking van het lokaal dienstencentrum.

Toekomstig recht

Artikel 2, 29° en 30° worden ingevoegd bij art. 40 Decr.VI. 15 juli 2016 (BS 19 augustus 2016 (ed. 2)), met ingang van een door de Vlaamse Regering te bepalen datum (art. 116).

Art. 2

In dit decreet wordt verstaan onder:

1°	woonzorg: thuiszorg of ouderenzorg;
2°	thuiszorg: de zorg aan huis of de zorg die er specifiek op gericht is de gebruiker te handhaven in of te laten terugkeren naar zijn natuurlijk thuismilieu;
3°	natuurlijk thuismilieu: de plaats waar de gebruiker effectief woont of inwoont, met uitsluiting van het centrum voor kortverblijf, vermeld in artikel 30, of het woonzorgcentrum, vermeld in artikel 37;
4°	ouderenzorg: de zorg die er specifiek op gericht is de levenskwaliteit van gebruikers van 65 jaar of ouder te behouden, te herstellen of te ondersteunen in een thuisvervangend milieu;
5°	gebruiker: iedere natuurlijke persoon die vanuit een verminderd zelfzorgvermogen een beroep doet op woonzorg;
6°	zelfzorgvermogen: de beslissingen en de acties die een natuurlijke persoon in het dagelijkse leven kan nemen om te voorzien in zijn eigen basisbehoeften;
7°	georganiseerde woonzorg: de thuiszorg of ouderenzorg die verstrekt wordt door professionelen en vrijwilligers in een georganiseerd verband;
8°	vrijwilliger: de natuurlijke persoon die, op vrijwillige basis en onbezoldigd en in een georganiseerd verband, zijn activiteiten uitvoert;
9°	vrijwilligerszorg: woonzorg die geboden wordt door vrijwilligers;
10°	mantelzorger: de natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met verminderd zelfzorgvermogen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven;
11°	mantelzorg: woonzorg die geboden wordt door mantelzorgers;
12°	voorziening: een thuiszorgvoorziening of een ouderenvoorziening;
13°	initiatiefnemer: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die een voorziening uitbaat of zal uitbaten;

14°	thuiszorgvoorziening: een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, een dienst voor logistieke hulp, een dienst voor oppashulp, een dienst voor thuisverpleging, een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds, een lokaal of regionaal dienstencentrum, een dienst voor gastopvang of een centrum voor herstelverblijf;
15°	gezinszorg: het zorgaanbod dat bestaat uit persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en schoonmaakhulp, alsook de daarmee verband houdende algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding;
16°	aanvullende thuiszorg: de zorg die bestaat in het aanbieden van schoonmaakhulp, oppashulp, of karweihulp;
17°	schoonmaakhulp: het aanbieden van activiteiten die tot doel hebben de woning van de gebruiker te reinigen en er de hygiëne te bevorderen;
18°	oppashulp: het aanbod dat erin bestaat de gebruiker gezelschap te bieden en toezicht op hem te houden bij afwezigheid of ter ondersteuning van de mantelzorg;
19°	karweihulp: het uitvoeren van kleine praktische taken in het huishouden of het huis;
20°	gastopvang: vrijwilligerszorg door een gezin dat of een natuurlijke persoon die, in de verblijfswoning of de eigen aangrenzende woning, opvang biedt aan een gebruiker gedurende een korte periode;
21°	ouderenvoorziening: een dagverzorgingscentrum, een centrum voor kortverblijf, een groep van assistentiewoningen of een woonzorgcentrum;
22°	vereniging: een vereniging van gebruikers en mantelzorgers;
23°	partnerorganisatie: een rechtspersoon die deskundig is in een bepaald segment van de woonzorg;
24°	project: een bijzonder initiatief met betrekking tot de woonzorg dat gekenmerkt wordt door een tijdelijk, vernieuwend en experimenteel karakter;
25°	<u>samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg: een samenwerkingsverband als vermeld in artikel 2, 11°, van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders;</u>
26°	buurthulp: het organiseren en ondersteunen van activiteiten en initiatieven die het sociale netwerk, de communicatie en het veiligheidsgevoel versterken;
27°	sociale netwerkvorming: het uitbouwen van sociale contacten en gemeenschapsvorming;
28°	centrumraad: adviesraad opgericht door een lokaal dienstencentrum met als opdracht advies uit te brengen over de algemene werking van het lokaal dienstencentrum;
29°	1[gezondheidsbeleid: het beleid met betrekking tot het geheel van aangelegenheden, vermeld in artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is;]1
30°	1[welzijnsbeleid: het beleid inzake de bijstand aan personen met betrekking tot het geheel van aangelegenheden, vermeld in artikel 5, § 1, II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is, met uitzondering van het beleid inzake onthaal en integratie van inwijkelingen.]1

Hoofdstuk II. Doelstelling en werkingsprincipes van de woonzorg

Art. 3

Dit decreet regelt de aanmelding, de erkenning en de subsidiëring van voorzieningen in de georganiseerde woonzorg. Het heeft als doel de levenskwaliteit van de gebruiker te waarborgen door:

1°	het ondersteunen van de zelfzorg en/of de mantelzorg;
2°	het verlenen van gedifferentieerde en gespecialiseerde vormen van woonzorg;
3°	het bevorderen van de samenwerking en de afstemming tussen de verschillende actoren binnen de woonzorg.

Art. 4

Erkende voorzieningen, woonzorgnetwerken en verenigingen nemen de volgende werkingsprincipes in acht:

1°	de toegankelijkheid van de woonzorg waarborgen zonder discriminatie op grond van ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging of lidmaatschap of enig ander criterium op grond waarvan kan worden gediscrimineerd;
2°	door de gebruiker, in voorkomend geval de mantelzorgers, gevraagd en aanvaard zijn;
3°	oog hebben voor de hele zorgsituatie, inclusief palliatie;
4°	naar aard, tijdstip, plaats, duur en intensiteit het best aangepast zijn aan de behoeften van de gebruiker;
5°	de persoonlijke levenssfeer van de gebruiker en zijn mantelzorgers eerbiedigen zonder discriminatie op grond van ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging of lidmaatschap of enig ander criterium op grond waarvan kan worden gediscrimineerd;
6°	de persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker en zijn mantelzorgers vrijwaren, ondersteunen en stimuleren;
7°	maximaal een beroep doen op het zelfzorgvermogen en de zelfredzaamheid van de gebruiker en zijn mantelzorgers, rekening houdend met hun draagkracht;
8°	de gebruiker en zijn mantelzorgers informeren over de mogelijkheden en beperkingen van de woonzorg en van eventuele andere hulp- en dienstverlening;
9°	de communicatie tussen gebruiker, mantelzorgers en voorziening stroomlijnen om de gebruiker en zijn mantelzorgers naar de gepaste zorg te kunnen toeleiden;
10°	bijzondere aandacht besteden aan gebruikers die een verhoogd risico lopen op verminderde welzijnskansen;
11°	bijzondere aandacht hebben voor diversiteit;
12°	bijzondere aandacht besteden aan specifieke doelgroepen;
13°	de door de Vlaamse Regering bepaalde prijsvorming voor de gebruikers naleven, inclusief de tarieven voor de persoonlijke bijdragen die zijn vastgesteld ter uitvoering van artikel 70;
14°	een beleid ontwikkelen rond ethisch verantwoorde zorg;
15°	de vrijwilligerszorg stimuleren, organiseren of samenwerkingsverbanden aangaan met organisaties die vrijwilligerszorg aanbieden;
16°	de inspraak van de gebruikers organiseren;
17°	belemmerende factoren in het aanbieden van de woonzorg beleidsgericht signaleren;
18°	programma's ontwikkelen rond vorming, training en systemen van intervisie ter bevordering van de deskundigheid van personeel en management.

Hoofdstuk III. Opdrachten en activiteiten van voorzieningen, woonzorgnetwerken en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers

Afdeling I. Voorzieningen

Onderafdeling I. Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg

Art. 5

Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg is een voorziening die als opdracht heeft, aan gebruikers met een verminderd zelfzorgvermogen:

1°	persoonsverzorging en huishoudelijke hulp aan te bieden;
2°	aanvullende thuiszorg aan te bieden, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband.

Art. 6

De Vlaamse Regering bepaalt welke activiteiten een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg moet verrichten om zijn opdracht uit te voeren. In elk geval moet die dienst ten minste de volgende zorgverlening aanbieden:

1°	persoonsverzorging;
2°	huishoudelijke hulp;
3°	algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding, die verband houden met de activiteiten, vermeld in punten 1° en 2°;
4°	schoonmaakhulp, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband.

Art. 7

Met behoud van de toepassing van artikel 6 kan een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband, karweihulp en oppashulp aanbieden.

Onderafdeling II. Dienst voor logistieke hulp

Art. 8

Een dienst voor logistieke hulp is een voorziening die als opdracht heeft aan gebruikers met een verminderd zelfzorgvermogen schoonmaakhulp aan te bieden.

Art. 9

De Vlaamse Regering bepaalt welke activiteiten een erkende dienst voor logistieke hulp moet verrichten om zijn opdracht uit te voeren.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid kan een erkende dienst voor logistieke hulp, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband, karweihulp aanbieden.

Onderafdeling III. Dienst voor oppashulp

Art. 10

Een dienst voor oppashulp is een voorziening die als opdracht heeft de vraag naar en het aanbod van oppashulp te coördineren in samenwerking met vrijwilligers.

Art. 11

De Vlaamse Regering bepaalt welke activiteiten een erkende dienst voor oppashulp moet verrichten om zijn opdracht uit te voeren. In elk geval moet die dienst ten minste de vraag naar en het aanbod van oppashulp coördineren.

Onderafdeling IV. Dienst voor thuisverpleging

Art. 12

Een dienst voor thuisverpleging is een organisatie van verpleegkundigen die gecoördineerd wordt door één of meer verpleegkundigen, waarvan de werking is vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst en waarvan de verpleegkundigen als werknemer of als zelfstandige verpleegkundige activiteiten in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker uitoefenen.

De Vlaamse Regering bepaalt het minimumaantal verpleegkundigen of het equivalent ervan dat deel uitmaakt van een dienst voor thuisverpleging.

Art. 13

Met behoud van de toepassing van artikel 48, tweede lid, bepaalt de Vlaamse Regering voor een erkende dienst voor thuisverpleging welke gegevens de overeenkomst, vermeld in artikel 12, moet bevatten. In elk geval moet die overeenkomst minstens de volgende gegevens bevatten:

1°	de permanentieregeling van de verpleegkundigen;
2°	het aanleggen en bewaren van een gebruikersdossier, met eerbied voor de persoonlijke levenssfeer van de gebruiker;
3°	het verplichte gebruik van steriel materiaal;

4° de verplichte aanwezigheid van het nodige materiaal dat voor de verzorging aan huis wenselijk is.

Het gebruikersdossier, vermeld in het eerste lid, 2°, is het document dat per gebruiker, op basis van een evaluatie van het zelfzorgvermogen en een omschrijving van de zorgvraag, weergeeft welke passende zorg de dienst voor thuisverpleging voorziet aan te bieden of nodig acht en dat kan worden bijgestuurd in functie van de evoluerende zorgbehoefte. Dit dossier moet de uitwisseling van gegevens tussen de verpleegkundigen van de dienst mogelijk maken met als doel de hulpverlening aan de gebruiker continu en optimaal te laten verlopen.

Onderafdeling V. Dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds

Art. 14

Een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds is een voorziening die als opdracht heeft hulp- en dienstverlening te bieden aan gebruikers en aan hun mantelzorgers, in het bijzonder als zij door ziekte, handicap, ouderdom of vanuit sociale kwetsbaarheid blijvend of tijdelijk problemen ondervinden.

Art. 15

De Vlaamse Regering bepaalt welke activiteiten een erkende dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds moet verrichten om zijn opdracht uit te voeren. In elk geval moet die dienst ten minste de volgende activiteiten verrichten:

1°	ondersteuning bieden bij het oriënteren van hulp- en zorgvragen van gebruikers of mantelzorgers op basis van vraagverheldering en vraagverduidelijking, of die personen naar de georganiseerde thuiszorg toe leiden;
2°	door informatie, advies, ondersteuning en bemiddeling de gebruikers en mantelzorgers in staat stellen hun rechten maximaal uit te putten en maximaal toegang te hebben tot zorg;
3°	administratieve en psychosociale ondersteuning aanbieden, als de draagkracht of vaardigheden van de gebruikers of mantelzorgers ontoereikend zijn;
4°	het zelfzorgvermogen als vermeld in artikel 2, 5°, van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, evalueren;
5°	gebruikers met een indicatie van verminderd zelfzorgvermogen proactief benaderen;
6°	in complexe zorgsituaties of als een wijziging van zorgvorm wenselijk is, de mogelijkheid tot langdurige begeleiding en ondersteuning aanbieden, waarbij de gebruiker in elke fase van zijn persoonlijke zorgtraject een beroep kan doen op een professionele zorgverlener;
7°	belemmerende factoren beleidsgericht signaleren.

Onderafdeling VI. Lokaal en regionaal dienstencentrum

Art. 16

Een lokaal dienstencentrum is een voorziening die als opdracht heeft aan de gebruikers:

1°	activiteiten van algemene informatieve, vormende en recreatieve aard aan te bieden om de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van de gebruikers te versterken, in overleg met lokale verenigingen en organisaties die gelijksoortige activiteiten aanbieden;
2°	hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven aan te bieden.

Het overleg, vermeld in het eerste lid, 1°, wordt gevoerd in de centrumraad van het lokaal dienstencentrum. De lokale ouderenadviesraad wordt uitgenodigd een vertegenwoordiging af te vaardigen in deze centrumraad.

Art. 17

De Vlaamse Regering bepaalt welke activiteiten een erkend lokaal dienstencentrum moet verrichten om zijn opdracht uit te voeren. In elk geval moet dat centrum, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband, ten minste de volgende activiteiten verrichten:

1°	activiteiten van algemeen informatieve, vormende en recreatieve aard organiseren;
2°	hygiënische zorg aanbieden;
3°	warme maaltijden aanbieden;
4°	hulp bieden bij het boodschappen doen;
5°	buurthulp aanbieden;
6°	initiatieven nemen of ondersteunen die de mobiliteit van de gebruikers tot stand brengen of verhogen.

Art. 18

Met behoud van de toepassing van artikel 17 kan een erkend lokaal dienstencentrum personenalarmtoestellen uitlenen en een personenalarmcentrale organiseren, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband. Bovendien kan een erkend lokaal dienstencentrum dat in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad werkzaam is, een multidisciplinair overleg coördineren conform artikel 21, § 2.

Art. 19

Met behoud van de toepassing van artikel 4 hanteert een erkend lokaal dienstencentrum bij de uitvoering van zijn opdracht de volgende werkingsprincipes:

1°	een maximale laagdrempeligheid waarborgen;
2°	bijzondere aandacht besteden aan het voorkomen van vereenzaming door te werken aan het behoud en herstel van het sociale netwerk;
3°	bijzondere aandacht besteden aan de toegankelijkheid van het zorgaanbod voor nieuwkomers en etnisch-culturele minderheden.

Art. 20

Een regionaal dienstencentrum is een voorziening die als opdracht heeft:

1°	aan de gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers groepsgerichte activiteiten van algemeen informatieve en vormende aard aan te bieden;
2°	aan de gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers objectief advies te verlenen over het volledige aanbod van materiële hulp en immateriële hulp- en dienstverlening;
3°	materiële en immateriële hulp- en dienstverlening binnen het bereik te brengen van gebruikers en mantelzorgers;
4°	de vrijwilligerszorg te organiseren en te ondersteunen door vraag en aanbod op elkaar af te stemmen, vorming aan de vrijwilligers aan te bieden en in specifieke zorgsituaties de samenwerking tussen organisaties van vrijwilligerszorg te bewerkstelligen.

Art. 21
§ 1

De Vlaamse Regering bepaalt welke activiteiten een erkend regionaal dienstencentrum moet verrichten om zijn opdracht uit te voeren. In elk geval moet dat centrum, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband, tenminste de volgende activiteiten verrichten:

1°	verschillende soorten hulpmiddelen voor de gebruiker of ter ondersteuning van specifieke thuiszorgsituaties uitlenen en daarover advies verstrekken;
2°	in specifieke zorgsituaties advies geven over materiële hulp en immateriële hulp- en dienstverlening;
3°	informatie- of vormingscursussen voor mantelzorgers organiseren;
4°	informatie- of vormingscursussen voor vrijwilligers organiseren;
5°	voorlichtingscursussen voor gebruikers organiseren;
6°	de vraag naar en het aanbod van vrijwilligerszorg op elkaar afstemmen;



7°	personalarmsystemen uitlenen en een personalarmsysteem organiseren;
8°	advies geven over aanpassingen aan de woning en over technologische aanpassingen;
9°	ergotherapeutische begeleiding aanbieden;
10°	initiatieven nemen of ondersteunen die de mobiliteit van de gebruikers tot stand brengen of verhogen.

§ 2

Met behoud van de toepassing van § 1 coördineert een erkend regionaal dienstencentrum een multidisciplinair overleg voor gebruikers met een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen, als bij de hulp- en dienstverlening aan die gebruikers, naast mantelzorg, ook verschillende professionele zorgverleners uit de thuiszorg of vrijwilligers betrokken zijn. Die coördinatie omvat het bieden van organisatorische en administratieve ondersteuning, het voorzitten van het overleg en het bewaken van de voortgangscntrole van het overleg. Ze verloopt op basis van een samenwerkingsverband met een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg.

In afwijking van het eerste lid kan het regionaal dienstencentrum optioneel een multidisciplinair overleg coördineren voor de gebruikers die verblijven in een gemeente waar een andere zorgaanbieder een samenwerkingsverband voor die coördinatie heeft gesloten met het samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg.

Art. 22

Met behoud van de toepassing van artikel 21 kan een erkend regionaal dienstencentrum gebruikers begeleiden bij de aanpassing van hun woning. Die begeleiding kan bestaan in advies over een of meer mogelijke uitvoerders van de aanpassingswerkzaamheden, de begeleiding bij de uitvoering van die werkzaamheden en bij de praktische en administratieve formaliteiten die met de aanpassing van de woning gepaard gaan.

Onderafdeling VII. Dienst voor gastopvang

Art. 23

Een dienst voor gastopvang is een voorziening, georganiseerd door een thuiszorgvoorziening die volgens dit decreet is erkend, en die als opdracht heeft de vraag naar en het aanbod van gastopvang te coördineren in samenwerking met gastgezinnen.

Art. 24

De Vlaamse Regering bepaalt welke activiteiten een erkende dienst voor gastopvang moet verrichten om zijn opdracht uit te voeren. In elk geval moet die dienst ten minste de vraag naar en het aanbod van gastopvang coördineren.

Onderafdeling VIII. Dagverzorgingscentrum

Trefwoorden:

Dagverzorgingscentrum voor bejaarden (Vlaamse Gemeenschap)

Art. 25

Een dagverzorgingscentrum is een voorziening die als opdracht heeft, de gebruiker van 65 jaar of ouder in daartoe bestemde lokalen, dagverzorging, alsook geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke persoonsverzorging en huishoudelijke hulp te bieden.

Art. 26

De Vlaamse Regering bepaalt welke activiteiten een erkend dagverzorgingscentrum moet verrichten om zijn opdracht uit te voeren. In elk geval moet dat centrum ten minste de volgende activiteiten verrichten:

1°	hygiënische en verpleegkundige hulp- en dienstverlening aanbieden;
2°	activering, ondersteuning en revalidatie aanbieden;
3°	animatie en creatieve ontspanning organiseren;
4°	psychosociale ondersteuning aanbieden.

**Art. 27**

In acute situaties kan een erkend dagverzorgingscentrum ook nachtopvang aanbieden. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden daarvan.

Onderafdeling IX. Centrum voor herstelverblijf**Art. 28**

Een centrum voor herstelverblijf is een voorziening die als opdracht heeft, aan gebruikers die een heelkundige ingreep hebben ondergaan of aan een ernstige aandoening hebben geleden, die gepaard ging met een ziekenhuisopname of een langdurige onderbreking van de normale activiteiten, in daartoe bestemde lokalen, tijdelijke opvang te bieden opdat ze opnieuw zelfstandig kunnen functioneren in het natuurlijke thuishmilieu.

Art. 29

De Vlaamse Regering bepaalt welke activiteiten een erkend centrum voor herstelverblijf moet verrichten om zijn opdracht uit te voeren. In elk geval moet dat centrum tenminste de volgende activiteiten verrichten:

1°	verblijf aanbieden;
2°	ondersteunende activiteiten aanbieden tot versterking van de lichamelijke en geestelijke toestand van de gebruikers;
3°	revalidatie aanbieden;
4°	hygiënische en verpleegkundige hulp- en dienstverlening aanbieden.

Onderafdeling X. Centrum voor kortverblijf**Art. 30**

Een centrum voor kortverblijf is een voorziening waar aan gebruikers van 65 jaar of ouder ofwel gedurende een beperkte periode dag en nacht ofwel alleen 's nachts huisvesting en ouderenzorg wordt aangeboden.

Art. 31

De Vlaamse Regering bepaalt waaruit de ouderenzorg, aangeboden door een erkend centrum voor kortverblijf, bestaat. In elk geval moet die ouderenzorg tenminste bestaan uit:

1°	de ouderenzorg, vermeld in artikel 38, 1° tot en met 5°;
2°	crisisopvang.

Art. 32

Een erkend centrum voor kortverblijf kan alleen worden uitgebaat in daartoe bestemde lokalen van een erkend woonzorgcentrum of van een erkend centrum voor herstelverblijf, door een initiatiefnemer die in het bezit is van een erkenning van een woonzorgcentrum of van een centrum voor herstelverblijf.

Onderafdeling XI. Groep van assistentiewoningen

Trefwoorden:

Serviceflat (Vlaamse Gemeenschap)

Art. 33

Een groep van assistentiewoningen is een voorziening die bestaat uit een of meer gebouwen die functioneel een geheel vormen en waar, onder welke benaming ook, aan gebruikers van 65 jaar of ouder die er zelfstandig verblijven in individuele aangepaste wooneenheden, huisvesting wordt gegeven en ouderenzorg waarop zij facultatief een beroep kunnen doen.

Art. 34

De Vlaamse Regering bepaalt waaruit de ouderenzorg, aangeboden door een erkende groep van assistentiewoningen, bestaat. In elk geval moet die ouderenzorg ten minste bestaan uit:

1°	aangepaste huisvesting;
2°	ouderenzorg die, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband, op verzoek van de gebruiker wordt aangeboden afhankelijk van de vastgestelde behoeften;
3°	het scheppen van voorwaarden tot sociale netwerkvorming;
4°	onmiddellijke hulp in noodsituaties.

Art. 35

In een groep van assistentiewoningen is een woonassistent aanwezig die de sociale netwerkvorming tussen de bewoners faciliteert en stimuleert en die aanspreekbaar is voor de bewoners.

Art. 36

Als een erkend woonzorgcentrum en een erkende groep van assistentiewoningen in elkaars onmiddellijke nabijheid gevestigd zijn en functioneel een geheel vormen, en als de uitbating van beide voorzieningen door dezelfde rechtspersoon gebeurt of als een erkend woonzorgcentrum en een erkende groep van assistentiewoningen in elkaars onmiddellijke nabijheid gevestigd zijn en een samenwerkingsovereenkomst hebben gesloten, dan kan:

1°	het woonzorgcentrum, zonder zijn erkende capaciteit van woongegelegenheid te overschrijden, één of meer assistentiewoningen tijdelijk laten erkennen als woongegelegenheid in een woonzorgcentrum;
2°	de opdracht die een woonassistent uitvoert in de groep van assistentiewoningen, opgenomen worden door het personeel van het woonzorgcentrum;
3°	de opdracht, vermeld in punt 2°, ook worden opgenomen door personeel van een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of een erkend lokaal dienstencentrum of een erkend centrum voor kortverblijf, als de dienst of het centrum in de onmiddellijke nabijheid gelegen is van en functioneel een geheel vormt met de groep van assistentiewoningen en door dezelfde rechtspersoon wordt uitgebaat of als de dienst of het centrum in de onmiddellijke nabijheid gelegen is van en een samenwerkingsovereenkomst gesloten heeft met de groep van assistentiewoningen.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de erkenning, vermeld in het eerste lid, 1°. Toekomstig recht

Artikel 36, § 1 wordt genummerd en § 2 wordt ingevoegd bij art. 46 Decr.VI. 21 juni 2013 (BS 14 augustus 2013 (ed. 2)), met ingang van een door de Vlaamse Regering te bepalen datum (art. 82).

Art. 36

1[§ 1]1

Als een erkend woonzorgcentrum en een erkende groep van assistentiewoningen in elkaars onmiddellijke nabijheid gevestigd zijn en functioneel een geheel vormen, en als de uitbating van beide voorzieningen door dezelfde rechtspersoon gebeurt of als een erkend woonzorgcentrum en een erkende groep van assistentiewoningen in elkaars onmiddellijke nabijheid gevestigd zijn en een samenwerkingsovereenkomst hebben gesloten, dan kan:

1°	het woonzorgcentrum, zonder zijn erkende capaciteit van woongegelegenheid te overschrijden, één of meer assistentiewoningen tijdelijk laten erkennen als woongegelegenheid in een woonzorgcentrum;
2°	de opdracht die een woonassistent uitvoert in de groep van assistentiewoningen, opgenomen worden door het personeel van het woonzorgcentrum;
3°	de opdracht, vermeld in punt 2°, ook worden opgenomen door personeel van een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of een erkend lokaal dienstencentrum of een erkend centrum voor kortverblijf, als de dienst of het centrum in de onmiddellijke nabijheid gelegen is van en functioneel een geheel vormt met de groep van assistentiewoningen en door dezelfde rechtspersoon wordt uitgebaat of als de dienst of het centrum in de onmiddellijke nabijheid gelegen is van en een samenwerkingsovereenkomst gesloten heeft met de groep van assistentiewoningen.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de erkenning, vermeld in het eerste lid, 1°.

1[§ 2

Als een erkend centrum voor kortverblijf dat uitgebaat wordt in de lokalen van een woonzorgcentrum, en een erkende groep van assistentiewoningen in elkaars onmiddellijke nabijheid gevestigd zijn en functioneel een geheel vormen, en als beide voorzieningen door dezelfde rechtspersoon worden uitgebaat, of als een erkend centrum voor kortverblijf dat uitgebaat wordt in de lokalen van een woonzorgcentrum, en een erkende groep van assistentiewoningen in elkaars onmiddellijke nabijheid gevestigd zijn en een samenwerkingsovereenkomst hebben gesloten, kan:

1°	in afwijking van artikel 32, het centrum voor kortverblijf de toelating krijgen om een of meer woongelegenheden kortverblijf in te zetten in die groep van assistentiewoningen;
2°	de opdracht die een woonassistent uitvoert in de groep van assistentiewoningen, opgenomen worden door het personeel van het centrum voor kortverblijf;
3°	de opdracht, vermeld in punt 2°, ook worden opgenomen door personeel van een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of een erkend lokaal dienstencentrum of een erkend woonzorgcentrum, als de dienst of het centrum in de onmiddellijke nabijheid ligt van en functioneel een geheel vormt met de groep van assistentiewoningen en door dezelfde rechtspersoon wordt uitgebaat, of als de dienst of het centrum in de onmiddellijke nabijheid ligt van en een samenwerkingsovereenkomst gesloten heeft met de groep van assistentiewoningen.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de toelating, vermeld in het eerste lid, 1°.

]1

Onderafdeling XII. Woonzorgcentrum

Trefwoorden:

Rusthuis (Vlaamse Gemeenschap)

Art. 37

Een woonzorgcentrum is een voorziening die bestaat uit een of meer gebouwen die functioneel een geheel vormen en waar, onder welke benaming ook, aan gebruikers van 65 jaar of ouder, die er permanent verblijven, in een thuisvervangend milieu huisvesting en ouderenzorg wordt aangeboden.

Art. 38

De Vlaamse Regering bepaalt waaruit de ouderenzorg, aangeboden door een erkend woonzorgcentrum, bestaat. In elk geval moet die ouderenzorg ten minste bestaan uit:

1°	aangepaste huisvesting;
2°	de gebruikelijke gezins- en huishoudelijke zorg;
3°	hygiënische en verpleegkundige zorg, in voorkomend geval van gedifferentieerde en gespecialiseerde aard;
4°	(re)activering en psychosociale ondersteuning;
5°	animatie en sociale netwerkvorming.

Onderafdeling XIII. Specifieke bepalingen met betrekking tot sommige voorzieningen

Art. 39

Met behoud van de toepassing van artikel 4 neemt een erkende ouderenvoorziening de volgende werkingsprincipes in acht:

1°	sociale netwerkvorming stimuleren;
2°	streven naar integratie in en samenwerking met de buurt waarin ze actief is;
3°	aandacht hebben voor animatie en ontspanning.

Bovendien zorgt een erkend woonzorgcentrum ervoor dat een voor zorgverleners toegankelijk zorg- en begeleidingsplan voor elke gebruiker wordt opgemaakt en bijgewerkt. Het zorg- en begeleidingsplan heeft tot doel de zorgverlening aan de gebruiker continu en op maat te laten verlopen in functie van diens evoluerende zorgbehoeften.

Art. 40

1[Onder]1 de voorwaarden die de Vlaamse Regering bepaalt, kan in een erkende ouderenvoorziening ook aan gebruikers, jonger dan 65 jaar, ouderenzorg aangeboden worden.

VORIGE VERSIE(S)

Wetshistoriek

Gewijzigd bij art. 47 Decr.VI. 21 juni 2013 (BS 14 augustus 2013 (ed. 2)), met ingang van 24 augustus 2013 (art. 82).

Art. 41

De Vlaamse Regering kan bepalen onder welke voorwaarden een erkend woonzorgcentrum:

1°	binnen zijn gebouwen ook aan gebruikers van 65 jaar of ouder die er niet gehuisvest zijn, ouderenzorg als vermeld in artikel 38, 2°, 3°, 4° en 5°, kan aanbieden;
2°	ook buiten zijn gebouwen aan gebruikers van 65 jaar of ouder ouderenzorg als vermeld in artikel 38, 2°, 3° en 4°, kan aanbieden.

Die voorwaarden hebben onder meer betrekking op de te verrichten activiteiten, de kenmerken van de gebruikers en de noodzakelijke afstemming met andere zorgverleners.

Art. 42

De Vlaamse Regering kan bepalen onder welke voorwaarden erkende thuiszorgvoorzieningen ook activiteiten kunnen verrichten voor gebruikers in dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf en woonzorgcentra.

Die voorwaarden hebben onder meer betrekking op de te verrichten activiteiten, de kenmerken van de gebruikers en de noodzakelijke afstemming met andere zorgverleners.

Art. 43

De voorzieningen indiceren de behoeften van de gebruiker, rekening houdend met diens zelfzorgvermogen en met de beschikbare mantelzorg en de behoefte aan ondersteuning ervan. De Vlaamse Regering bepaalt de vorm en de voorwaarden van de indicatiestelling.

Afdeling II. Woonzorgnetwerken

Art. 44

Een woonzorgnetwerk is een buurtgericht functioneel samenwerkingsverband waarin de in de buurt actieve erkende voorzieningen uitgenodigd worden tot participatie en waarin naast een huisarts of huisartsenkring, minstens de volgende voorzieningen effectief participeren:

1°	een erkend woonzorgcentrum;
2°	een erkend centrum voor kortverblijf;
3°	een erkende groep van assistentiewoningen;
4°	een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of een andere erkende thuiszorgvoorziening die zorg aan huis levert.

Een woonzorgnetwerk heeft als opdracht om de ouderenzorg te optimaliseren door middel van samenwerking en afstemming tussen de leden van het woonzorgnetwerk.

Art. 45

De Vlaamse Regering bepaalt welke taken een erkend woonzorgnetwerk moet verrichten om zijn opdracht uit te voeren. In elk geval moet een woonzorgnetwerk ten minste:

1°	afspraken maken tussen tenminste de verschillende leden van het woonzorgnetwerk met het oog op doelmatigheid, doeltreffendheid en continuïteit van de ouderenzorg;
2°	een gezamenlijk aanbod van ouderenzorg organiseren;
3°	de toegang tot de ouderenzorg faciliteren met behulp van één aanmelding;

Afdeling III. Verenigingen van gebruikers en mantelzorgers

Art. 46

Een vereniging van gebruikers en mantelzorgers heeft als opdracht de gebruikers en hun mantelzorgers te ondersteunen en hun gemeenschappelijke belangen te onderkennen en te behartigen.

Art. 47

De Vlaamse Regering bepaalt welke activiteiten een erkende vereniging moet verrichten om haar opdracht uit te voeren. In elk geval moet die vereniging tenminste de volgende activiteiten verrichten:

1°	op regelmatige basis actief overleg plegen met de aangesloten leden;
2°	aan de leden een informatieblad of een daarmee gelijkgestelde publicatie met relevante informatie voor gebruikers en mantelzorgers ter beschikking stellen;
3°	initiatieven waarbij contact tussen gebruikers en mantelzorgers centraal staat, organiseren of eraan deelnemen;
4°	de problemen van de gebruikers en de mantelzorgers inventariseren;
5°	probleemsituaties aan de overheid signaleren;
6°	de belangen van de gebruikers en mantelzorgers verdedigen.

Hoofdstuk IV. Erkenning, programmatie, voorafgaande vergunning en subsidiëring

Afdeling I. Erkenning

Onderafdeling I. Algemene bepalingen

Art. 48

De Vlaamse Regering erkent voorzieningen, woonzorgnetwerken en verenigingen.

De bepalingen van artikel 4 en hoofdstuk III gelden als erkenningsvoorwaarden. De Vlaamse Regering kan aanvullende erkenningsvoorwaarden vastleggen met inachtneming van de bepalingen van artikel 4 en hoofdstuk III. Die voorwaarden hebben onder meer betrekking op:

1°	de hulp- en dienstverlening;
2°	het personeel;
3°	de werking;
4°	de infrastructuur;
5°	de wederzijdse rechten en plichten van voorziening en gebruikers;
6°	het behandelen van de klachten van de gebruikers;
7°	de initiatiefnemer of zijn vertegenwoordiger, die geen strafrechtelijke veroordeling mag hebben opgelopen voor feiten die verband houden met het aanbieden of organiseren van woonzorg.
8°	1[de specifieke brandveiligheidsaspecten voor voorzieningen, met behoud van de toepassing van de federale basisnormen betreffende de brandveiligheid van gebouwen.] ¹

1[De inachtneming van de voorwaarden voor de specifieke brandveiligheidsaspecten, vermeld in het tweede lid, 8°, wordt vastgelegd in een attest over de brandveiligheid. Dat attest wordt afgegeven door de burgemeester van de gemeente waarin de voorziening gelegen is, met medewerking van de territoriaal bevoegde brandweerdienst. De Vlaamse Regering kan voorzien in meerdere attesten die verschillen volgens de mate waarin de voorwaarden voor de

specifieke brandveiligheidsaspecten in acht genomen zijn. De Vlaamse Regering bepaalt het model en de geldigheidsduur van het attest of van elk van de attesten. De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de afgifte en de verlenging van het attest of de attesten. De Vlaamse Regering kan voorzien in de mogelijkheid van beroep tegen een beslissing van de burgemeester tot weigering van een attest dat de uitbating van een voorziening mogelijk maakt, of tegen het uitblijven van een beslissing van de burgemeester over het afgeven of verlengen van een attest.

De Vlaamse Regering kan, op vraag van een voorziening of vereniging, een afwijking toestaan op de naleving van sommige erkenningsvoorwaarden die zijn vastgelegd ter uitvoering van het tweede lid, op voorwaarde dat de veiligheid van de gebruikers en het personeel, en de kwaliteit van de verstrekte woonzorg voldoende gewaarborgd zijn. De Vlaamse Regering bepaalt de regels om die afwijking toe te staan.]1

De Vlaamse Regering bepaalt de erkenningsprocedure die de mogelijkheid bevat om een bezwaar in te dienen. Ze kan voorzieningen, woonzorgnetwerken en verenigingen alleen erkennen als ze passen in de programmatie die van toepassing is.

VORIGE VERSIE(S)

Wetshistoriek

Lid 2, 8° ingevoegd bij art. 2, 1° Decr.VI. 18 november 2011 (BS 23 december 2011 (ed. 1)), met ingang van 1 juli 2012 (art. 18, 1° B.VI.Reg. 9 december 2011 (BS 9 maart 2012 (ed. 2))).

Leden 3 en 4 ingevoegd bij art. 2, 2° Decr.VI. 18 november 2011 (BS 23 december 2011 (ed. 1)), met ingang van 1 juli 2012 (art. 18, 1° B.VI.Reg. 9 december 2011 (BS 9 maart 2012 (ed. 2))).

Uitvoeringsbesluiten

-	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers (BS 14 augustus 2009 (ed. 2))</u>
-	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 9 december 2011 tot vaststelling van de specifieke brandveiligheidsnormen waaraan ouderenvoorzieningen en centra voor herstelverblijf moeten voldoen en tot bepaling van de procedure voor de uitreiking van het attest van naleving van die normen (BS 9 maart 2012 (ed. 2))</u>
-	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 21 september 2012 betreffende pilootprojecten over nieuwe ruimtelijke concepten in de woonzorg (BS 26 oktober 2012 (ed. 2))</u>
-	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 20 december 2013 betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra en tot wijziging van de regels betreffende de voorafgaande vergunning en de erkenning van die centra (BS 13 januari 2014 (ed. 1))</u>
-	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een rust- en verzorgingstehuis als één woonzorgcentrum, één centrum voor kortverblijf of één rust- en verzorgingstehuis (BS 20 augustus 2014 (ed. 2))</u>
-	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2015 betreffende het maximale aantal te erkennen woongelegenheden voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf in het kader van de erkenningskalender (BS 28 mei 2015)</u>
-	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 13 november 2015 betreffende de omzetting van voorafgaande vergunningen of erkenningen voor centra voor kortverblijf of woonzorgcentra en tot wijziging van de regelgeving betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra (BS 30 november 2015 (ed. 1)).</u>

Art. 49

De Vlaamse Regering kan andere dan de in dit decreet vermelde vormen van huisvesting, verzorging en dienstverlening aan gebruikers, georganiseerd door een erkende voorziening, erkennen. De Vlaamse Regering legt de erkenningsvoorwaarden vast met inachtneming van de werkingsprincipes, vermeld in artikelen 4 en 39.

49/1

(...)

Toekomstig recht

Artikel 49/1 wordt ingevoegd bij art. 41 Decr.VI. 15 juli 2016 (BS 19 augustus 2016 (ed. 2)), met ingang van een door de Vlaamse Regering te bepalen datum (art. 116).

[Art. 49/1

De Vlaamse Regering kan, op vraag van de initiatiefnemer, de erkenning van een thuiszorgvoorziening of een ouderenvoorziening geheel of gedeeltelijk omzetten in de erkenning of vergunning van een andere zorgvorm in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid. De Vlaamse Regering stelt de procedure voor de omzetting vast en bepaalt de voorwaarden waaronder die plaatsvindt.

Onderafdeling II. Specifieke bepalingen voor thuiszorgvoorzieningen en verenigingen

Art. 50

Met behoud van de toepassing van artikel 12 kunnen thuiszorgvoorzieningen en verenigingen alleen worden erkend als ze door de volgende initiatiefnemers zijn opgericht:

1°	2[een privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid waarvoor het bij wet verboden is haar leden een vermogensvoordeel te bezorgen;] ²
2°	een provinciebestuur;
3°	een gemeentebestuur;
4°	een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn;
5°	de Vlaamse Gemeenschapscommissie;
6°	een publiekrechtelijke vereniging;
7°	1[een vereniging, opgericht conform titel VIII van het decreet van 19 december 2008 betreffende de organisatie van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn;] ¹
8°	een ziekenfonds;
9°	een openbare instelling van categorie B als vermeld in de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut;
10°	1[een andere rechtspersoon die geen winst nastreeft en die door de Vlaamse Regering wordt aangewezen.] ¹

VORIGE VERSIE(S)

Wetshistoriek

Enig lid:

–	1° vervangen bij art. 52 Decr.VI. 15 juli 2016 (BS 19 augustus 2016 (ed. 2));
–	7° vervangen bij art. 48, 1° Decr.VI. 21 juni 2013 (BS 14 augustus 2013 (ed. 2)), met ingang van 24 augustus 2013 (art. 82);
–	10° ingevoegd bij art. 48, 2° Decr.VI. 21 juni 2013 (BS 14 augustus 2013 (ed. 2)), met ingang van 24 augustus 2013 (art. 82).

Art. 51

In afwijking van artikel 50 kan een dienst voor logistieke hulp alleen worden erkend als hij is opgericht:

1°	door een gemeentebestuur of een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn dat niet in het bezit is van een erkenning voor een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg;
2°	door een andere instantie dan die, vermeld in het eerste lid, die niet in het bezit is van een erkenning als dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en die op datum van de inwerkingtreding van artikelen 8 en 9 gesubsidieerd wordt met toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juli 2001 tot regeling van de subsidiëring van de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg.

Onderafdeling III. Specifieke bepalingen voor ouderenvoorzieningen en woonzorgnetwerken

Art. 52

In afwijking van artikel 48, tweede lid, kan de Vlaamse Regering dagverzorgingscentra erkennen die voor een door haar te bepalen categorie van gebruikers sommige van de activiteiten, vermeld in artikel 26, verrichten. In dat geval bepaalt de Vlaamse Regering de activiteiten die de dagverzorgingscentra minimaal moeten verrichten en kan ze voor die centra aangepaste erkenningsvoorwaarden vastleggen. Ze kan bepalen dat die dagverzorgingscentra hun activiteiten ook verrichten voor gebruikers die jonger zijn dan 65 jaar.

Art. 53

§ 1

Een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum en een centrum voor kortverblijf mogen pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend.

Het eerste lid geldt niet voor een woonzorgcentrum dat wordt uitgebaat door een natuurlijke persoon en dat bestemd is om maximaal drie gebruikers van 65 jaar of ouder te huisvesten.

§ 2

De erkenning moet worden vermeld op alle officiële stukken die uitgaan van een voorziening waarvoor erkenning verplicht is met toepassing van § 1.

Art. 54

Verskillende vestigingen van eenzelfde soort ouderenvoorziening, die door eenzelfde initiatiefnemer worden uitgebaat en binnen een redelijke afstand van elkaar liggen, kunnen als één ouderenvoorziening erkend worden onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering bepaalt.

Uitvoeringsbesluiten

–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een rust- en verzorgingstehuis als één woonzorgcentrum, één centrum voor kortverblijf of één rust- en verzorgingstehuis (BS 20 augustus 2014 (ed. 2))</u>
---	---

Art. 55

Als de initiatiefnemer van een erkend centrum voor kortverblijf dat in een erkend woonzorgcentrum gevestigd is, een aantal woongelegenheden van het woonzorgcentrum aanwendt voor het centrum voor kortverblijf, zodat de reële capaciteit van het woonzorgcentrum daalt, dan wordt de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum teruggebracht tot die reële capaciteit.

Als een erkend centrum voor kortverblijf in een woonzorgcentrum gevestigd is, wordt de erkenning als centrum voor kortverblijf beschouwd als een bijzondere erkenning als woonzorgcentrum en kan de initiatiefnemer de erkende woongelegenheden binnen het centrum voor kortverblijf uitsluitend gebruiken voor opnames in kortverblijf.

Art. 56

Een erkende ouderenvoorziening wordt uitgebaat door één enkele natuurlijke persoon of rechtspersoon. Die is zowel verantwoordelijk voor het opnamebeleid als voor de organisatie van de zorg- en dienstverlening.

Art. 57

De ouderenvoorzieningen waarvoor voor de eerste maal een aanvraag tot erkenning wordt ingediend, kunnen voorlopig erkend worden in afwachting van een erkenning als vermeld in artikel 48. De voorlopige erkenning geldt voor een periode van een jaar die aanvangt op de dag van de ontvangst van de aanvraag. Ze kan eenmaal worden verlengd met een jaar. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden voor een voorlopige erkenning en de verlenging ervan, evenals de procedure die de mogelijkheid bevat om een bezwaar in te dienen. Ze bepaalt de gevolgen van de voorlopige erkenning.

Een ouderenvoorziening kan slechts voorlopig worden erkend als ze past in de programmatie die op haar van toepassing is.

Uitvoeringsbesluiten

-	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers (BS, 14 augustus 2009 (ed. 2))</u>
---	--

Afdeling II. Programmatie en voorafgaande vergunning

Art. 58

§ 1

1[Met behoud van de toepassing van paragraaf 2 bepaalt de Vlaamse Regering de programmatie van de voorzieningen met uitzondering van de diensten voor thuisverpleging en de groepen van assistentiewoningen, alsook de programmatie van de woonzorgnetwerken en van de verenigingen.]1 De programmatie bepaalt, met het oog op een evenredige spreiding afhankelijk van de behoeften, aan de hand van objectief meetbare criteria, de planning in de tijd en ruimte van ofwel het maximale aantal voorzieningen, woonzorgnetwerken en verenigingen, ofwel het maximale aantal plaatsen in voorzieningen, ofwel het maximale aantal subsidiabele uren woonzorg die een voorziening mag aanbieden ofwel het maximale aantal subsidiabele personeelsleden van een voorziening.

De Vlaamse Regering stelt per type van voorziening en voor de woonzorgnetwerken en verenigingen, de programmatie vast en kan zo nodig een werkgebied bepalen waar de activiteiten hoofdzakelijk plaatsvinden. De Vlaamse Regering kan specifieke regels bepalen voor de dagverzorgingscentra, vermeld in artikel 52.

1[De Vlaamse Regering kan een programmatie als vermeld in het eerste lid bepalen voor de groepen van assistentiewoningen.]1

§ 2

De Vlaamse Regering bepaalt aan de hand van objectief meetbare criteria de programmatie voor de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen zodat ofwel elk erkend ziekenfonds ofwel elke erkende landsbond van ziekenfondsen een proportioneel aandeel in die programmatie heeft.

§ 3

1[...]

§ 4

1[...]

VORIGE VERSIE(S)

Wetshistoriek

§ 1 gewijzigd bij art. 49, 1° en 2° Decr.VI. 21 juni 2013 (BS 14 augustus 2013 (ed. 2)), met ingang van 24 augustus 2013 (art. 82).

§§ 3 en 4 opgeheven bij art. 49, 3° Decr.VI. 21 juni 2013 (BS 14 augustus 2013 (ed. 2)), met ingang van 24 augustus 2013 (art. 82).

Uitvoeringsbesluiten

-	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers (BS, 14 augustus 2009 (ed. 2))</u>
-	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 21 september 2012 betreffende pilootprojecten over nieuwe ruimtelijke concepten in de woonzorg (BS 26 oktober 2012 (ed. 2))</u>
-	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 20 december 2013 betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra en tot wijziging van de regels betreffende de voorafgaande vergunning en de erkenning van die centra (BS 13 januari 2014 (ed. 1))</u>

Art. 59

Het bouwen of verbouwen van een ouderenvoorziening die aan erkenning onderworpen is of die de initiatiefnemer wil laten erkennen, het als dusdanig inrichten of in gebruik nemen van een bestaand gebouw, het verplaatsen van de activiteiten en het verhogen van de capaciteit van zulke voorziening zijn onderworpen aan de voorafgaande vergunning van de Vlaamse Regering. De Vlaamse Regering legt de procedure daarvoor vast, die de mogelijkheid bevat om een bezwaar in te dienen. 1[De Vlaamse Regering kan bepalen dat voor de types van ouderenvoorzieningen die ze aanwijst, de voorafgaande vergunning wordt verleend op basis van een oproep met het oog op de realisatie van die voorzieningen in het geografische gebied dat in de oproep wordt aangewezen.]¹

De voorafgaande vergunning kan alleen worden verleend als het initiatief past in de programmatie, vermeld in artikel 58, en past in het kader van de globale zorgstrategische visie, waarvan de elementen door de Vlaamse Regering worden bepaald. Die elementen hebben onder meer betrekking op de woonzorgbehoeften, de wijze waarop woonzorg zal worden aangeboden, de plaats van het initiatief binnen het geheel van bestaande woonzorgvoorzieningen en andere welzijnsvoorzieningen en zorgverleners en de samenwerking met die voorzieningen en zorgverleners. 1[De Vlaamse Regering kan aanvullende voorwaarden bepalen voor het verlenen van de voorafgaande vergunning.]¹

1[Het eerste en tweede lid zijn niet van toepassing op de groepen van assistentiewoningen zolang de Vlaamse Regering voor die voorzieningen geen programmatie heeft bepaald ter uitvoering van artikel 58, § 1, derde lid.]¹

Het eerste en tweede lid zijn van overeenkomstige toepassing voor een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds, een lokaal dienstencentrum, een regionaal dienstencentrum en een centrum voor herstelverblijf, dat de initiatiefnemer wil laten erkennen.

VORIGE VERSIE(S)

Wethistoriek

Gewijzigd bij art. 50, 1° tot 3° Decr.VI. 21 juni 2013 (BS 14 augustus 2013 (ed. 2)), met ingang van 1 april 2013 (art. 82).

Uitvoeringsbesluiten

–	Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot vaststelling van de regels voor het verlenen van de voorafgaande vergunning voor sommige woonzorgvoorzieningen (BS 4 september 2009 (ed. 2))
–	Besluit van de Vlaamse Regering van 21 september 2012 betreffende pilootprojecten over nieuwe ruimtelijke concepten in de woonzorg (BS 26 oktober 2012 (ed. 2))
–	Besluit van de Vlaamse Regering van 20 december 2013 betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra en tot wijziging van de regels betreffende de voorafgaande vergunning en de erkenning van die centra (BS 13 januari 2014 (ed. 1))
–	Besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een rust- en verzorgingstehuis als één woonzorgcentrum, één centrum voor kortverblijf of één rust- en verzorgingstehuis (BS 20 augustus 2014 (ed. 2))
–	Besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2015 betreffende het maximale aantal te erkennen woongelegenheden voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf in het kader van de erkenningskalender (BS 28 mei 2015)
–	Besluit van de Vlaamse Regering van 13 november 2015 betreffende de omzetting van voorafgaande vergunningen of erkenningen voor centra voor kortverblijf of woonzorgcentra en tot wijziging van de regelgeving betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra (BS 30 november 2015 (ed. 1))

59/1

(...)

Toekomstig recht

Artikel 59/1 wordt ingevoegd bij art. 42 Decr.VI. 15 juli 2016 (BS 19 augustus 2016 (ed. 2)), met ingang van een door de Vlaamse Regering te bepalen datum (art. 116).

[Art. 59/1

De Vlaamse Regering kan, op vraag van de initiatiefnemer, de voorafgaande vergunning van een thuiszorgvoorziening of een ouderenvoorziening geheel of gedeeltelijk omzetten in de erkenning of vergunning van een andere zorgvorm in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid. De Vlaamse Regering stelt de procedure voor de omzetting vast en bepaalt de voorwaarden waaronder die plaatsvindt.

Afdeling III. Subsidiëring

Onderafdeling I. Algemene bepaling

Art. 60

De Vlaamse Regering kan, binnen de begrotingskredieten, een jaarlijkse subsidie verlenen aan erkende voorzieningen, woonzorgnetwerken en verenigingen, met uitzondering van erkende centra voor herstelverblijf en erkende diensten voor thuisverpleging.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de aanvraag, de vaststelling, de toekenning en de vereffening van de subsidie.

De Vlaamse Regering kan subsidievoorwaarden vastleggen.

Onderafdeling II. Specifieke bepalingen voor thuiszorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers

Art. 61

Bij het bepalen van de subsidie aan een thuiszorgvoorziening of vereniging legt de Vlaamse Regering de activiteiten vast die de voorziening of vereniging moet verrichten, alsook de personeelsformatie die ze moet inzetten, de kwaliteitseisen waaraan ze moet voldoen en de resultaten die ze moet bereiken.

Onderafdeling III. Specifieke bepalingen voor ouderenvoorzieningen en woonzorgnetwerken

Art. 62

De Vlaamse Regering kan subsidies voor de organisatie en het aanbod van de ouderenzorg, vermeld in hoofdstuk III en artikel 49, verlenen aan:

1°	erkende ouderenvoorzieningen waarvan de initiatiefnemer een rechtsvorm heeft als vermeld in artikel 63, eerste lid;
2°	erkende woonzorgnetwerken, waarvan minstens twee participerende voorzieningen, vermeld in artikel 44 een rechtsvorm hebben als vermeld in artikel 63, eerste lid.

Die subsidies kunnen pas worden toegekend aan de voorzieningen en woonzorgnetwerken als ze, naast de erkenningsvoorwaarden, aan aanvullende kwaliteitseisen voldoen. De Vlaamse Regering bepaalt die kwaliteitseisen op basis van objectieve parameters, overwogen uit algemeen belang, die tenminste rekening houden met:

1°	de reële inzet van personeel in de voorziening;
2°	de vorming en bijscholing van personeel;
3°	het prijzenbeleid;
4°	het opnamebeleid.

1[In afwijking van het eerste lid kunnen subsidies voor animatie, vermeld in artikel 38, 5°, worden toegekend aan erkende woonzorgcentra en erkende centra voor kortverblijf, ongeacht de rechtsvorm van de initiatiefnemer.]1

VORIGE VERSIE(S)

Wetshistoriek

Gewijzigd bij art. 43 Decr.VI. 15 juli 2016 (BS 19 augustus 2016 (ed. 2)), met ingang van 1 juli 2016 (art. 116).

Art. 63

Subsidies voor het bouwen, het uitbreiden, het verbouwen en het inrichten van woonzorgcentra, dagverzorgingscentra of centra voor kortverblijf, of voor de aankoop van gebouwen die bestemd zijn om als woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf te worden ingericht, of als tegemoetkoming in de kosten van huur, huurkoop, leasing of lening voor het aankopen, het bouwen, het inrichten en het in gebruik nemen van een woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf, kunnen alleen worden verleend voor een woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf dat wordt opgericht door:

1°	1[een initiatiefnemer als vermeld in artikel 50 of aangewezen ter uitvoering van dat artikel;] ¹
2°	een intergemeentelijke samenwerking conform het decreet van 6 juli 2001 houdende de intergemeentelijke samenwerking.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid moet het woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf aan de volgende voorwaarden voldoen om voor subsidiëring in aanmerking te komen:

1°	passen in het kader van het programma dat door de Vlaamse Regering wordt vastgesteld;
2°	beantwoorden aan de voorwaarden die de Vlaamse Regering vastlegt.

VORIGE VERSIE(S)

Wetshistoriek

Lid 1, 1° vervangen bij art. 51 Decr.VI. 21 juni 2013 (BS 14 augustus 2013 (ed. 2)), met ingang van 24 augustus 2013 (art. 82).

Afdeling IV. Specifieke regeling met betrekking tot Brussel-Hoofdstad

Art. 64

De Vlaamse Regering kan voor de voorzieningen, verenigingen en woonzorgnetwerken in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad specifieke programmatie, vergunnings-, erkennings- en subsidievoorwaarden bepalen.

Hoofdstuk V. Aanmelding

Art. 65

Iedereen die woonzorg als vermeld in artikelen 5, 8, 10, 14, 16, 20, 23, 28, 33, 44 of 46, wil aanbieden of organiseren, moet zich vooraf bij de Vlaamse Regering aanmelden. Die aanmeldingsplicht geldt ook voor wie woonzorg als vermeld in artikel 37 wil aanbieden of organiseren en niet aan erkenning onderworpen is conform artikel 53, § 1.

De Vlaamse Regering bepaalt de procedureregels voor de aanmelding.

Een aan de Vlaamse Regering gerichte aanvraag voor een voorafgaande vergunning of voor een erkenning wordt met een aanmelding gelijkgesteld.

Uitvoeringsbesluiten

–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers (BS, 14 augustus 2009 (ed. 2))</u>
---	--

Art. 66

§ 1

De aanmelding heeft tot gevolg dat de ambtenaren, vermeld in artikel 72, toegang hebben tot de gebouwen van de thuiszorgvoorzieningen of de gebouwen waarin ouderenzorg verstrekt wordt.

Die ambtenaren zien erop toe dat de woonzorg wordt verstrekt met inachtneming van de persoonsrechten van de gebruikers. Meer bepaald gaan ze na of de lichamelijke, morele en psychische integriteit en de veiligheid van de gebruikers gewaarborgd wordt. Daarnaast zien ze erop toe dat de woonzorg verloopt op een verantwoorde en transparante wijze en tegen een redelijke prijs.

§ 2

Inbreuken op de verplichtingen, vermeld in § 1, tweede lid, worden vastgesteld in een proces-verbaal dat bewijskracht heeft tot het tegenbewijs.

Bij ernstige inbreuken op die verplichtingen kan de Vlaamse Regering de nodige maatregelen nemen om tot sluiting van de gebouwen, vermeld in § 1, eerste lid, over te gaan. De Vlaamse Regering regelt de procedure die de mogelijkheid bevat om een bezwaar in te dienen. Artikel 74, derde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Uitvoeringsbesluiten

–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers (BS, 14 augustus 2009 (ed. 2))</u>
---	--

Hoofdstuk VI. Registratie

Art. 67

De erkende voorzieningen verzamelen op een gecoördineerde, systematische wijze kwantitatieve gegevens over de gebruikers, hun mantelzorgers, de aard van de zorgvraag, de geboden woonzorg en het effect van de geboden woonzorg.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de registratie en de verwerking van die gegevens, inclusief gegevens als vermeld in artikelen 6 en 7 van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, met zorg voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de gebruikers en mantelzorgers.

De gegevensregistratie en -verwerking hebben tot doel over gegevens, nodig voor de zorgverlening aan de gebruiker, te beschikken zodat die zorgverlening door de voorziening zelf of in samenwerking met andere erkende voorzieningen zo optimaal mogelijk kan worden afgestemd op de evoluerende zorgbehoeften van de gebruiker en het zorgverleningstraject per gebruiker kan worden bewaakt. Ze hebben eveneens tot doel aan de Vlaamse overheid gegevens te bezorgen om haar in staat te stellen haar woonzorgbeleid af te stemmen op de evoluerende maatschappelijke behoeften.

Hoofdstuk VII. Partnerorganisaties en projecten

[Art. 68

§ 1

Om de professionaliteit en de kwaliteit van de woonzorg te stimuleren, kan de Vlaamse Regering partnerorganisaties erkennen en subsidiëren binnen de beschikbare begrotingskredieten.

De Vlaamse Regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de duur van de erkenning, alsook de regels om de erkenning te verlenen en om de erkenning te schorsen of in te trekken als de erkenningsvoorwaarden niet worden nageleefd.

Alleen erkende partnerorganisaties kunnen worden gesubsidieerd. De Vlaamse Regering bepaalt de subsidieregels.

§ 2

In afwijking van paragraaf 1 kan de Vlaamse Regering, al dan niet op basis van een oproep, een beheersovereenkomst sluiten met een partnerorganisatie die in Vlaanderen een unieke expertise op het vlak van de professionaliteit en de kwaliteit van woonzorg ontwikkelt. Een partnerorganisatie waarmee een beheersovereenkomst wordt gesloten, wordt geacht erkend te zijn voor de duur van die overeenkomst.

De beheersovereenkomst, vermeld in het eerste lid, omvat minstens:

1°	<u>de aard van de deskundigheid van de partnerorganisatie, de doelgroepen aan wie de partnerorganisatie minstens ondersteuning biedt en de opdrachten die de partnerorganisatie heeft ten aanzien van de Vlaamse overheid;</u>
2°	<u>een plan voor de duur van de beheersovereenkomst met:</u>
	<u>a) de resultaatsgebieden voor de uitvoering van de overeenkomst;</u>
	<u>b) de evaluatiecriteria voor de resultaatsgebieden, vermeld in punt a);</u>
3°	<u>de voorwaarden en andere regels voor de subsidie.</u>

VORIGE VERSIE(S)

Wetshistoriek

Vervangen bij art. 52 Decr.VI. 21 juni 2013 (BS 14 augustus 2013 (ed. 2)), met ingang van 1 januari 2014 (art. 30, 1° B.VI.Reg. 9 mei 2014 (BS 6 augustus 2014)).

Uitvoeringsbesluiten

–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 tot vastlegging van de regels voor de erkenning en de subsidiëring van partnerorganisaties ter uitvoering van artikel 68, § 1, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 (BS 6 augustus 2014).</u>
---	--

Art. 69

De Vlaamse Regering kan, onder de voorwaarden die ze bepaalt en binnen de begrotingskredieten, een subsidie verlenen voor projecten rond de woonzorg.

Uitvoeringsbesluiten

–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 21 september 2012 betreffende pilootprojecten over nieuwe ruimtelijke concepten in de woonzorg (BS 26 oktober 2012 (ed. 2))</u>
–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een rust- en verzorgingstehuis als één woonzorgcentrum, één centrum voor kortverblijf of één rust- en verzorgingstehuis (BS 20 augustus 2014 (ed. 2))</u>

Hoofdstuk VIII. Financiële bepalingen met betrekking tot de thuiszorg

Art. 70

De persoonlijke bijdrage die de erkende thuiszorgvoorzieningen aan de gebruiker aanrekent, is gerelateerd aan de financiële draagkracht van de gebruiker. Om de financiële draagkracht te bepalen wordt ten minste rekening gehouden met het inkomen en de gezinssamenstelling. De Vlaamse Regering bepaalt de tarieven en stelt de nadere regels vast.

Art. 71

Met het oog op de financiële toegankelijkheid van de thuiszorg wordt een systeem van maximumfactuur in de thuiszorg ingesteld.

Dit systeem houdt in dat er een grens wordt gesteld aan de persoonlijke bijdragen van de gebruiker. Deze grens is afhankelijk van de financiële draagkracht van de gebruiker.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden om in aanmerking te komen voor die maximumfactuur in de thuiszorg en stelt de nadere regels vast. In de mate dat de persoonlijke bijdragen van de gebruiker hoger zijn dan de grens, vermeld in het tweede lid, gebeurt de betaling of terugbetaling ervan ten laste van de begroting van de Vlaamse Gemeenschap.

Toekomstig recht

Artikel 71 wordt opgeheven bij art. 56 Decr.VI. 13 juli 2012 (BS 23 augustus 2012), met ingang van een door de Vlaamse Regering te bepalen datum (art. 62).

Art. 71

1[...]

Hoofdstuk IX. Toezicht, wijziging, schorsing, intrekking en verval van de erkenning en sluiting

Afdeling I. Toezicht

Art. 72

De Vlaamse Regering organiseert het toezicht op de naleving van de bepalingen in dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten.

De ambtenaren die met het toezicht belast zijn, hebben het recht elke voorziening, vereniging of partnerorganisatie als vermeld in artikel 68, tweede lid, en elk woonzorgnetwerk te bezoeken. De voorzieningen, verenigingen,

partnerorganisaties en zorgnetwerken stellen aan die ambtenaren alle gegevens ter beschikking die voor het toezicht noodzakelijk zijn. Ze staan die ambtenaren toe om ter plaatse de naleving van de bepalingen, vermeld in het eerste lid, te verifiëren en alle stappen te ondernemen die daarvoor nodig zijn.

Van hun vaststellingen maken de ambtenaren, vermeld in het tweede lid, een verslag op. Het verslag heeft bewijskracht tot het tegenbewijs. Van het verslag wordt een afschrift gestuurd naar de voorziening, vereniging of partnerorganisatie, of naar het woonzorgnetwerk.

Uitvoeringsbesluiten

–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 tot vastlegging van de regels voor de erkenning en de subsidiëring van partnerorganisaties ter uitvoering van artikel 68, § 1, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 (BS 6 augustus 2014).</u>
–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een rust- en verzorgingstehuis als één woonzorgcentrum, één centrum voor kortverblijf of één rust- en verzorgingstehuis (BS 20 augustus 2014 (ed. 2))</u>

Afdeling II. Wijziging, schorsing en intrekking van de erkenning en sluiting

Art. 73

De Vlaamse Regering kan, volgens de regels die ze bepaalt, de erkenning wijzigen, alsook de erkenning schorsen of intrekken als de erkende voorzieningen, woonzorgnetwerken of verenigingen de erkenningsvoorwaarden niet naleven. Die regels bevatten de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen.

1[Bij onmiddellijk, reëel en ernstig gevaar voor de gezondheid en de veiligheid van de gebruikers van een voorziening kan de Vlaamse Regering, in afwachting van de intrekking van de erkenning, de onmiddellijke stopzetting van de uitbating van de voorziening bevelen en alle bewarende maatregelen nemen voor de bescherming van de gebruikers, na overleg met het gemeentebestuur en het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waarin de voorziening gevestigd is. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels om die stopzetting te bevelen en die maatregelen te nemen.]¹

De Vlaamse Regering vermindert de subsidie of ze vordert de subsidie terug volgens de regels die ze bepaalt, als die voorzieningen, woonzorgnetwerken of verenigingen de subsidievoorwaarden niet naleven.

VORIGE VERSIE(S)

Wetshistoriek

Gewijzigd bij art. 3 Decr.VI. 18 november 2011 (BS 23 december 2011 (ed. 1)), met ingang van 1 januari 2010 (art. 6).

Uitvoeringsbesluiten

–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers (BS, 14 augustus 2009 (ed. 2))</u>
–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een rust- en verzorgingstehuis als één woonzorgcentrum, één centrum voor kortverblijf of één rust- en verzorgingstehuis (BS 20 augustus 2014 (ed. 2))</u>

Art. 74

De intrekking van de erkenning van een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 53, § 1, van een dagverzorgingscentrum of van een centrum voor kortverblijf heeft van rechtswege de sluiting van die voorziening tot gevolg.

De Vlaamse Regering kan de sluiting bevelen van een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 53, § 1, van een dagverzorgingscentrum of van een centrum voor kortverblijf, als het niet erkend is. Ze bepaalt daarvoor de procedure die de mogelijkheid bevat om een bezwaar in te dienen.

De sluiting houdt in dat het centrum niet langer mag worden uitgebaat. De Vlaamse Regering bepaalt nadere regels met betrekking tot de sluiting.¹[Aan de effectieve sluiting gaat een overleg vooraf met het gemeentebestuur en het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waarin het centrum gevestigd is.]¹

VORIGE VERSIE(S)

Wetshistoriek

Gewijzigd bij art. 4 Decr.VI. 18 november 2011 (BS 23 december 2011 (ed. 1)), met ingang van 1 januari 2010 (art. 6).

Uitvoeringsbesluiten

–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers (BS, 14 augustus 2009 (ed. 2))</u>
---	--

Art. 75

Als na de inwerkingtreding van de sluiting van een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf wordt vastgesteld dat de uitbating ervan niet werd stopgezet, gaat de burgemeester, op schriftelijk verzoek van de Vlaamse Regering, over tot de effectieve sluiting, onverminderd de bevoegdheid die door de nieuwe Gemeentewet aan de burgemeester werd verleend. Hij beveelt de stopzetting van de activiteiten en, in voorkomend geval, de ontruiming van de gebouwen, en verzegelt de gebouwen.

Die maatregelen worden uitgevoerd op kosten en risico van de natuurlijke persoon of rechtspersoon die het woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf uitbaat. De Vlaamse Regering bepaalt de procedure daarvan.

[Art. 75/1

De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen met betrekking tot de te volgen procedure bij de vrijwillige stopzetting van de activiteiten van een erkende voorziening of vereniging en de gevolgen van die stopzetting.

Als de persoon die bij rechterlijke beslissing gemachtigd wordt om op te treden als verantwoordelijk beheerder van een woonzorgcentrum, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf, beslist tot de spoedige stopzetting van de uitbating van het centrum, moet voor die beslissing een overleg plaatsvinden met het gemeentebestuur en het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waarin het centrum gevestigd is. De Vlaamse Regering kan bepalen wat onder de spoedige stopzetting van de uitbating wordt verstaan.]1

Wetshistoriek

Ingevoegd bij art. 5 Decr.VI. 18 november 2011 (BS 23 december 2011 (ed. 1)), met ingang van 1 januari 2010 (art. 6).

Afdeling III. Verval van de erkenning

Art. 76

De erkenning van een centrum voor kortverblijf vervalt van rechtswege:

1°	<u>als het woonzorgcentrum waarin het centrum gevestigd is, zijn erkenning verliest of gesloten wordt;</u>
2°	<u>als het centrum voor herstelverblijf waarin het centrum gevestigd is, zijn erkenning verliest.</u>

Uitvoeringsbesluiten

–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een rust- en verzorgingstehuis als één woonzorgcentrum, één centrum voor kortverblijf of één rust- en verzorgingstehuis (BS 20 augustus 2014 (ed. 2))</u>
---	---

Hoofdstuk X. Sancties

Art. 77

Met behoud van de toepassing van artikelen 73, 74 en 75, naargelang van het geval, kan een administratieve geldboete van 500 tot 5000 euro worden opgelegd aan:

1°	<u>degene die de hulp- en dienstverlening, vermeld in dit decreet, aanbiedt of organiseert zonder zich aangemeld te hebben conform artikel 65;</u>
----	--

2°	<u>degene die met overtreding van artikel 59 een dagverzorgingscentrum, een centrum voor kortverblijf of een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 53, § 1, bouwt, een bestaand gebouw als zodanig inricht of in gebruik neemt, of de opnamecapaciteit ervan verhoogt zonder daarvoor een voorafgaande vergunning te hebben verkregen;</u>
3°	<u>de uitbater van een erkend woonzorgcentrum, dagverzorgingscentrum of centrum voor kortverblijf dat door de Vlaamse overheid werd aangemaand om binnen een bepaalde termijn aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in de aanmaning, te voldoen en dat binnen die termijn aan die voorwaarden niet voldoet.</u>

In afwijking van het eerste lid kan een administratieve geldboete van 2000 tot 5000 euro per uitgebate woongelegenheden worden opgelegd aan degene die zonder erkenning een dagverzorgingscentrum, een centrum voor kortverblijf of een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 53, § 1, uitbaat.

De administratieve geldboete kan worden opgelegd binnen een termijn van zes maanden, te rekenen vanaf de dag van de vaststelling van de inbreuk door de ambtenaren, vermeld in artikel 72, en nadat de betrokkene werd gehoord. Als een administratieve geldboete wordt opgelegd, vermeldt de beslissing het bedrag, de wijze waarop en de termijn waarbinnen die moet worden betaald. De kennisgeving van de beslissing aan de betrokkene vermeldt de wijze waarop en de termijn waarbinnen beroep ingesteld kan worden tegen de beslissing.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor het opleggen en het betalen van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de geldboete kunnen opleggen.

De betrokkene kan op straffe van verval van het recht tot het instellen van een beroep binnen een termijn van vijftien dagen vanaf de kennisgeving van de beslissing waarbij hem een administratieve geldboete wordt opgelegd, tegen die beslissing bij de politierechtbank beroep aantekenen met een verzoekschrift. Dat beroep schorst de uitvoering van de beslissing.

De ambtenaren, vermeld in het vierde lid of, in geval van beroep, de politierechtbank kan bij verzachtende omstandigheden het bedrag van de opgelegde administratieve geldboete verminderen, zelfs tot onder het toepasselijke minimumbedrag.

Als de betrokkene weigert de administratieve geldboete te betalen, wordt ze bij dwangbevel ingevorderd. De Vlaamse Regering wijst de ambtenaren aan die een dwangbevel kunnen geven en uitvoerbaar verklaren. Een dwangbevel wordt betekend bij deurwaardersexploot met bevel tot betaling.

De vordering tot voldoening van de administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf de datum van de beslissing, vermeld in het derde lid, of in geval van beroep, vanaf de datum van de in kracht van gewijsde gegane rechterlijke beslissing. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden, vermeld in artikel 2244 en volgende van het Burgerlijk Wetboek.

Uitvoeringsbesluiten

–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers (BS, 14 augustus 2009 (ed. 2))</u>
–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 houdende de regels voor de erkenning van meerdere vestigingen van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een rust- en verzorgingstehuis als één woonzorgcentrum, één centrum voor kortverblijf of één rust- en verzorgingstehuis (BS 20 augustus 2014 (ed. 2))</u>

Hoofdstuk XI. Wijzigingsbepalingen inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden

Afdeling I. Wijzigingen in het decreet van 23 februari 1994

Art. 78

In artikel 7 van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, gewijzigd bij de decreten van 16 maart 1999 en 2 juni 2006, worden de woorden “artikel 5, § 1, van de decreten inzake voorzieningen voor bejaarden, gecoördineerd op 18 december 1991” vervangen door de woorden “artikel 63, eerste lid,

van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009” en wordt het woord “rusthuis” telkens vervangen door het woord “woonzorgcentrum”.

Art. 79

In artikel 7ter van hetzelfde decreet, ingevoegd bij het decreet van 2 juni 2006, worden de woorden “een rusthuis zoals bedoeld in artikel 2, 6°, van de decreten inzake voorzieningen voor bejaarden, gecoördineerd op 18 december 1991” vervangen door de woorden “een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 37 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009” en worden de woorden “artikel 5, § 1, van de decreten inzake voorzieningen voor bejaarden, gecoördineerd op 18 december 1991” vervangen door de woorden “artikel 63, eerste lid, van het voormelde Woonzorgdecreet”.

Afdeling II. Wijzigingen in het decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk

Art. 80

In artikel 2 van het decreet van 19 december 1997 betreffende het algemeen welzijnswerk worden de volgende

wijzigingen aangebracht:

1°	in punt 2° worden de woorden “centrum voor algemeen welzijnswerk in het kader van de ziekenfondsen,” geschrapt;
2°	punt 4° wordt opgeheven.

Art. 81

In hoofdstuk II, afdeling 3, van hetzelfde decreet wordt onderafdeling B, bestaande uit artikel 6, opgeheven.

Art. 82

In artikel 15, § 2, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1°	in het eerste lid wordt de zin “Niettemin wordt de programmatie inzake de op basis van artikel 6 erkende centra voor algemeen welzijnswerk in het kader van de ziekenfondsen gebaseerd op objectieve parameters derwijze dat elk erkend ziekenfonds recht heeft op een proportioneel aandeel in de programmatie.” geschrapt;
2°	het tweede lid wordt opgeheven.

Afdeling III. Wijzigingen in het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders

Art. 83

In artikel 2 van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1°	er wordt een punt 2°bis ingevoegd, dat luidt als volgt:
	(...)
2°	punt 13° wordt opgeheven;
3°	punt 15° wordt vervangen door wat volgt:
	(...)

Art. 84

In artikel 12, § 2, eerste lid, van hetzelfde decreet worden de woorden “en de ziekenfondsdiensten voor maatschappelijk werk en woonondersteuning” vervangen door de woorden “, de regionale dienstencentra en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen”.

Art. 85

In artikel 26 van hetzelfde decreet wordt het tweede lid opgeheven.

Hoofdstuk XII. Slotbepalingen

Art. 86

De Vlaamse Regering regelt de opheffing van elk van de bepalingen van de volgende decreten:

1°	de decreten inzake de voorzieningen voor ouderen, gecoördineerd op 18 december 1991, gewijzigd bij de decreten van 23 februari 1994, 15 juli 1997, 14 juli 1998 en 13 juli 2007;
2°	het decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg, gewijzigd bij de decreten van 18 mei 1999 en 13 juli 2007.

De Vlaamse Regering stemt de opheffing, vermeld in het eerste lid, af op de inwerkingtreding van de bepalingen van dit decreet.

Uitvoeringsbesluiten

–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 9 december 2011 tot vaststelling van de specifieke brandveiligheidsnormen waaraan ouderenvoorzieningen en centra voor herstelverblijf moeten voldoen en tot bepaling van de procedure voor de uitreiking van het attest van naleving van die normen (BS 9 maart 2012 (ed. 2))</u>
---	--

Art. 87

De Vlaamse Regering bepaalt de noodzakelijke overgangsmaatregelen met behoud van de toepassing van artikel 88.

Uitvoeringsbesluiten

–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot vaststelling van de regels voor het verlenen van de voorafgaande vergunning voor sommige woonzorgvoorzieningen (BS 4 september 2009 (ed. 2))</u>
–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 9 december 2011 tot vaststelling van de specifieke brandveiligheidsnormen waaraan ouderenvoorzieningen en centra voor herstelverblijf moeten voldoen en tot bepaling van de procedure voor de uitreiking van het attest van naleving van die normen (BS 9 maart 2012 (ed. 2))</u>
–	<u>Besluit van de Vlaamse Regering van 20 december 2013 betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra en tot wijziging van de regels betreffende de voorafgaande vergunning en de erkenning van die centra (BS 13 januari 2014 (ed. 1))</u>

Art. 88

§ 1

De rusthuizen, serviceflatgebouwen en woningcomplexen met dienstverlening en centra voor kortverblijf, die op datum van de inwerkingtreding van artikelen 30 tot en met 32, artikelen 33 tot en met 35 of artikelen 37 en 38 erkend zijn, blijven gedurende vijf jaar verder erkend volgens de regels die voor die datum van toepassing waren, tenzij hun erkenning voordien afloopt of wordt ingetrokken.

Als ze volgens de bepalingen van dit decreet niet aan erkenning onderworpen zijn, kunnen ze verzoeken om hun erkenning in te trekken.

§ 2

De rusthuizen, serviceflatgebouwen en woningcomplexen met dienstverlening en centra voor kortverblijf, die op datum van de inwerkingtreding van artikelen 30 tot en met 32, artikelen 33 tot en met 35 of artikelen 37 en 38, een aanvraag tot erkenning of verlenging van erkenning hebben ingediend, kunnen voor ten hoogste vijf jaar erkend worden volgens de regels die voor die datum van toepassing waren.

§ 3

Procedures met betrekking tot de schorsing of intrekking van de erkenning van een rusthuis, serviceflatgebouw of woningcomplex met dienstverlening of centrum voor kortverblijf, waarin op datum van inwerkingtreding van artikel 73 een voornemen tot schorsing of intrekking formeel is betekend, worden voortgezet volgens de regels die voor die datum van toepassing waren.

§ 4

Personen onder de 65 jaar, die op de datum van de inwerkingtreding van artikelen 30 tot en met 32, artikelen 33 tot en met 35 of artikelen 37 en 38, verblijven in een rusthuis, serviceflatgebouw of woningcomplex met dienstverlening of centrum voor kortverblijf, worden van rechtswege geacht ouderen te zijn.

§ 5

Serviceflatgebouwen als vermeld in artikel 7, § 1, van het decreet van 6 juli 2001 houdende bepalingen tot begeleiding van de aanpassing van de begroting 2001, kunnen verder erkend worden of blijven volgens de regels die van toepassing waren vóór de inwerkingtreding van artikelen 33 tot en met 35.

Art. 89

De Vlaamse Regering stelt voor iedere bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding vast.

De Vlaamse Regering kan de bepalingen van artikel 4, van hoofdstuk III, afdeling I, onderafdeling XIII, van hoofdstukken IV, V, VI, VIII, IX en X, per soort van voorziening, voor verenigingen of woonzorgnetwerken afzonderlijk in werking laten treden.

Inwerkingtreding

–	1 januari 2010, met uitzondering van art. 33 tot 36, 41, 44, 45, 62, lid 2, 71 en 88, § 5 (art. 82 B.VI.Reg. 24 juli 2009 (BS 17 december 2009 (ed. 1)));
–	1 januari 2013: art. 33 t.e.m. 35, 36, eerste lid, 2° en 3°, 88, § 5 (art. 20 B.VI.Reg. 12 oktober 2012 (BS 7 december 2012)).

Over deze akte

Publicatiedatum	39947
Afkondigingsdatum	39885
Inwerkingtreding	40179
Kluwernummer	110930
Bron	Belgisch Staatsblad
Trefwoorden:	
Thuisverpleging	
Bejaardenzorg Vlaamse Gemeenschap, algemeen	
Mantelzorg	

© 2015 Wolters Kluwer Belgium N.V. - www.jura.be

Datum 15/09/2016



BIJLAGE 11 - artikel 108 – VOEDINGSADVIES

Volgende organisaties worden erkend door het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 in het kader van deze dienst:

- **Weight Watchers Belgium NV**, met maatschappelijke zetel te 1040 Brussel, Justus Lipsiusstraat 25.
- **OZ Vitaliteit vzw**, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.

**BIJLAGE 12 - artikel 88 –THUISZORGMATERIAAL NA
ZIEKENHUISOPAME**

De dienst verleent een tegemoetkoming aan de rechthebbenden van OZ501 die ontslaan zijn uit het ziekenhuis na er minstens 1 volledige nacht te hebben verbleven.

Er wordt **o.a.** een tegemoetkoming verleend voor de kosten voor het huren van thuiszorgmateriaal in het kader van het voordeel “uitleendienst” van artikel 95 alsook voor de kosten voor het aankopen en/of leveren (en ophalen) van thuiszorgmateriaal in een door OZ501 erkende thuiszorgwinkel.

In het kader van het onderdeel “aankopen van thuiszorgmateriaal” worden volgende thuiszorgwinkels erkend door OZ501:

2. OZ Shop vzw en OZ Shop CVBA, met zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5 voor wat betreft volgende materialen:

- 1 Bed Interval elektrisch
- 2 Bed Luna Basic
- 3 Matras visco elastisch vita form 88x198x17cm hoes velours
- 4 Serumstaander inox 5 voet
- 5 Dekenboog Vermeiren 360
- 6 Bedverhogers metaal 4st
- 7 Bedverhogers hout 4st
- 8 Bedtafel klassiek houtfineer blad 60x40 cm (hoogte: 70-115cm)
- 9 Oksel kruk alu s 92cm 535 1st
- 10 Oksel kruk alu m 112cm 535 1st
- 11 Oksel kruk alu l 132cm 535 1st
- 12 Rinoflow (zonder toebehoren)
- 13 Bedtafel voor op het bed, verstelbaar
- 14 Kompressor quietude plastic
- 15 Kompressor clinescar bcy
- 16 Zelfoprichter op voet uiteenneembaar wit
- 17 Matras mousse polymulti+polymaille cover
- 18 Bed Burmeier Royal
- 19 Cargumixt matras 195x90x14
- 20 520472 Opleg Rollator 4 wielen Vermeiren 4 Light
- 21 Rollator 4 wielen 4-Light (buiten RIZIV)
- 22 Rolwagen Kuschall Compact 42 x 44 cm
- 23 Elektrisch bed CWB0035
- 24 Bed Stiegelmeyer Elvido Brevo
- 25 Zelfoprichter + handgreep bed Stiegelmeyer Elvido Brevo
- 26 Bedtafel Pausa
- 27 Toilet kader Stirling met zitting en wijde armsteunen
- 28 Dekenboog Statio wit
- 29 Toiletsteun/toilet kader Days opvouwbaar



- 30 Rolwagen X4 Kids Deluxe 32cm
- 31 Rolwagen X4 Kids Deluxe 37cm
- 32 Matras Eazycomfot 195x90x12 Ergo hoes
- 33 Toiletframe 640
- 34 Bed Vermeiren Luna
- 35 Tillift Reliant 350 (actief)
- 36 Rolwagen Revab Canto NXT - 520052
- 37 Rolwagen Eclips 33 cm
- 38 Rolwagen Eclips 37cm
- 39 520413 Looprek Lynn VM
- 40 Rollator 4 wielen Topro Troja Small
- 41 Toiletkader & verhoger Styxo
- 42 Oplegmatras Care Visco 4x90x200
- 43 Vierpikkel Quadro grijs - anatomisch handvat rechts
- 44 Vierpikkel Quadro grijs - anatomisch handvat links
- 45 Bedtafel Server Alwina
- 46 Serumstaander met aanpasbaar handvat
- 47 Roho matras sectie 51x86 cm
- 48 Rolwagen Eclips X4 groot model
- 49 Driepikkel/driepoot Invacare P328
- 50 Rollator 4 wielen Topro Troja 2G Medium Basic (buiten riziv)
- 51 Bedtafel Type A 300
- 52 520450 Loophulp rollator 2 wielen 250
- 53 Bed Bock Combiflex 140 x200 hoog/laag Trendelenburg beuk
- 54 Tillift Birdie Compact (passief) 4 punts
- 55 Matras Luxo Nature 90x200
- 56 Matras Luxo Thermo 90x200
- 57 Extra zender personenalarminoestel
- 58 Rollator 2 wielen 250 (buiten RIZIV)
- 59 Rolstoel Meyra 1.610 ichair - MC1
- 60 Bedtafel Kauma
- 61 Draaghoes anti-reflux bed S
- 62 Draaghoes anti-reflux bed M
- 63 Draaghoes anti-reflux bed L
- 64 Hoezen positioneringskussen anti-reflux bed 5 st.
- 65 Slaapzak anti-reflux bed
- 66 Elektrische tillift op wielen - Foldy
- 67 520472 Opleg Rollator 4 wielen Topro 2G Basic
- 68 Rolwagen Eclips ULD 46 cm
- 69 Rolwagen Quickie Breezy X2
- 70 Afkolfoestel Medela Swing maxi incl. Calma
- 71 520472 Opleg Rollator 4 wielen Topro 2G Standaard
- 72 520472 Opleg Rollator 4 wielen Topro 2G Premium
- 73 Rollator 4 wielen Topro Troja 2G Medium Standaard (buiten riziv)
- 74 Rollator 4 wielen Topro Troja 2G Medium Premium (buiten riziv)



- 75 Aerosol Omron C801KD Kids
- 76 Aerosol Omron C28P CompAIR
- 77 Aerosol Omron U22 tasmodel MicroAIR
- 78 Aerosoltoestel system st23
- 79 Aerosol set volw system cps
- 80 Bed Burmeier Dali metalen uitvoering
- 81 Rollator 4 wielen Topro Troja Extra Small
- 82 Matras dubbele pocketveren + visco 31x140x200cm
- 83 Rolstoel VM28 44cm B02/B06 AP5 Blauw
- 84 Zelfoprichter uiteenneembaar (op voet) 630
- 85 Matras Luxo Nature 80x200
- 86 Matras Luxo Thermo 80x200
- 87 Matras Luxo Protect 80x200
- 88 Tillift actief manueel ReTurn7500i
- 89 Scanbeta kinderbed 80x180, elektr. hoog/laag, rugsteun, man.beensteun, afzond. remmen
- 90 520472 Opleg Rollator 4 wielen Mobio Trionic Walker
- 91 Zetel- en bedverhogers 9 cm 4 st.
- 92 Zetel- en bedverhogers 14 cm 4 st.
- 93 Hometrainer Turner DHT50
- 94 Driepikkel Zoë
- 95 Bed Medley Ergo
- 96 Bed Bock Livorno
- 97 Zelfoprichter bed Bock
- 98 520413 Looprek Lyna II (2 in 1) VM
- 99 Toiletframe / toilethulp Adeo
- 100 520472 Opleg Rollator 3 wiels Delta P429
- 101 520472 Opleg Rollator 4 wielen Gemino 20 grijs
- 102 Wandelstok Eifel 4 poten (vierpikkel) Smalle basis
- 103 Matras Softform Premier Visco (op maat)
- 104 Matras Imperial Pocket en Latex 80x200cm MEDIUM
- 105 Bed Burmeier Dali hout
- 106 520413 - Loopkader Opale Asteria P409
- 107 Rollator 4-wiels Gemino 30/30S/30M (buiten RIZIV) grijs
- 108 Rollator 4 wielen Quadri-Light (buiten RIZIV)
- 109 Rugsteun Areste
- 110 520472 Opleg Rollator 4 wielen Mobio Let's Go Out
- 111 Hometrainer Tunturi GO BIKE 30
- 112 Hometrainer Tunturi GO BIKE 50
- 113 Hometrainer Tunturi GO BIKE 70
- 114 Matras Ortho Thermogel 160x200x23cm
- 115 Bedsonde (onrusthekken) Homecraft Castle 1 zijde
- 116 Rollator Let's go in Silver (buiten Riziv)
- 117 520472 Opleg Rollator 4 wielen Mobio Let's Go In
- 118 Seca digitale babyweegschaal 384 klasse III 20kg
- 119 Tillift Birdie Compact (passief) 4 punts juk manuele pootspreiding



- 120 520472 Opleg Rollator 4 wielen Gemino 30/30S/30M grijs (incl stokhouder)
- 121 Aspirator F18
- 122 Aspirator F40
- 123 Aspirator F31 Draagbaar
- 124 Rollator 4-wiels Gemino 20/20S/20M (buiten RIZIV) grijs
- 125 Toiletkader Days staal, wit gecoat (vrijstaand)
- 126 Rolwagen V200D standaard
- 127 Rolwagen V200D/60.B02.B06.AP6.C59.5.B80
- 128 Rolwagen Exigo Standaard
- 129 Rollator 4-wiels Gemino 60 (buiten RIZIV) grijs
- 130 520472 Opleg Rollator 4 wielen Gemino 60
- 131 Bed Burmeier Allura 100 x 200 cm
- 132 Bed Burmeier Inovia 200x100 cm
- 133 Tillift actief Pallas 150 grijs
- 134 Tillift model 1630 (incl lader, montagebeugel,, sling & toiletsling)
- 135 Matras Dacapo- vaste hoes -180x80x8cm
- 136 Matras Dacapo -in combi met polstering -vaste hoes- 177x74x8cm
- 137 Seca digitale babyweegschaal 376 klasse III 20kg
- 138 Rollator Gemino 30 Walker Silver grey
- 139 Tillift Minilift 200
- 140 Matras Softform Maxi Glide 88x200
- 141 Bed Interval elektrisch XXL 140cm
- 142 Rolwagen V300
- 143 Rolwagen Action 4NG B
- 144 Matras Deluxe + Bilast blauw 90x200x14cm
- 145 Onrusthekken 1 zijde Lippe
- 146 Bed Alegio NG met 3 elektrische functies 90 x 200 cm
- 147 Rolwagen Bobby
- 148 Matras Maxi Glide 88x 197
- 149 520472 Opleg Rollator 4 wielen Rollz Motion met rolstoelpakket
- 150 Rollator 4 wielen Rollz Motion met rolstoelpakket buiten riziv
- 151 520494 Rollator met onderarmsteun 4-wiels 276
- 152 Zorgbed Olympia Soft - 3-delig
- 153 Zorgbed Olympia Soft - 4-delig
- 154 Optie bij Zorgbed Olympia Soft - zelfoprichter met lint
- 155 Optie bij Zorgbed Olympia Soft - zelfoprichter met automatisch oprollint
- 156 Matras Maxi Glide 80x 197x152 mm
- 157 Bed Burmeier Arminia Havana
- 158 Bedpapegaai met triangel voor bed in bed
- 159 Matras AeroSleep Elegance 40x80 cm (tot einde voorraad)
- 160 Rollator Let's Go Out Black (buiten Riziv)
- 161 Serumstaander (infuusstaander) Economy Provita
- 162 Looprek Opale P408 vouwbaar H 82-92cm
- 163 Loopkader Opale Asteria P409 (buiten RIZIV)
- 164 Vierpikkel Coopers



- 165 Bed Burmeier Westfalia III
- 166 Bed Vermeiren uitleendienst compleet (met ZO en OH)
- 167 Bed SB400 4-delig en metalen onrusthekken
- 168 Loopkader vouwbaar Hi Rise
- 169 520472 Opleg Rollator 4 wielen Dolomite Jazz
- 170 Rollator 4 wielen Topro Troja Medium (buiten RIZIV)
- 171 Bed Vermeiren uitleendienst enkel bed
- 172 Lymfedrainagepomp Multicom TM 501 5 kamers
- 173 Matras Duchesse koudschuim 90x200 cm
- 174 Matras Acar Aegis 30 90x200x16
- 175 Matras PU 200x90x14
- 176 Matras 90x195x12 PVC
- 177 Bed Burmeier Westfalia Klassik
- 178 Bedtafel met instelbaar blad
- 179 Bedtafel met 2 bladen Dual Action
- 180 Bedtafel met eetablet
- 181 Rolwagen Action NG Standaard
- 182 Matras Ergosupreme 90x190x22
- 183 Okselkrukken 2 stuks
- 184 Bed Burmeier Arminia III
- 185 Rolwagen Invacare XLT 75/90 model
- 186 Aerosoltoestel lieveheersbeestje Cocci Neb
- 187 Matras Duplex 200x90x14 cm PU-hoes
- 188 Serumstaander
- 189 Bed - Elektrische lattenbodem (4 verstelbare delen)
- 190 Seca babyweegschaal digit 20kg 10gr<10kg>20gr type354
- 191 Rolwagen Vermeiren 708/46 C29ZW
- 192 Matras Acar Aegis 40 90x200x18
- 193 Rollator 4 wielen Days Gogo 6 (buiten RIZIV)
- 194 Bed Vermeiren Luna Deluxe
- 195 Bed Burmeier Lippe
- 196 520472 Opleg Rollator 4 wielen Days Gogo 5
- 197 Zelfoprichter/optrekbeugel op voet Days
- 198 Rolstoel Revab Roxx
- 199 Bed Burmeier Allura
- 200 Bed Burmeier Allura Mighty
- 201 Bed Burmeier Inovia
- 202 Tillift model 1630
- 203 Rolwagen Quickie Revolution
- 204 Matras Ergorelax 90x200x23
- 205 Rollator 4 wielen 286 E (buiten RIZIV)
- 206 Bed Westfalia III 90x220 met panelen TYPE 3
- 207 rollator 2 wiel
- 208 Matras Medical Intense 140x70x11cm
- 209 Rolstoel Meyra Eurochair 1.750



- 210 Bed Bock Kangbo 90 x 200 cm
- 211 Rolwagen 35cm met beensteunen Excel
- 212 520450-Rollator Invacare Actio 2 - 2 wielen met zit
- 213 Vierpikkel 264
- 214 Rolwagen Meyra 3.600 40 cm
- 215 Rolwagen Meyra 3.600 45 cm
- 216 Rolwagen Meyra 3.600 48 cm
- 217 Okselkrukken Ashley per paar
- 218 Douche- en toiletstoel/toiletkader opvouwbaar
- 219 Matras 90x200cm POCKET POLYETER 22 cm
- 220 Tillift Birdie Elektische pootspreiding 4 punts
- 221 Bedsonde (onrusthekken) Homecraft Castle 2 zijden
- 222 Bedverhogers (meubelverhogers) hout 13 cm 4 st.
- 223 Aerosoltoestel Pari Turboboy - SX
- 224 Bedverhogers (meubelverhogers) Langham Sure Grip 3,8 - 10 cm 4 st.
- 225 Bedverhogers (meubelverhogers) hout 11,1 cm 4 st.
- 226 Hometrainer Bremshey Bike BE5
- 227 Hometrainer Bremshey Bike BE7
- 228 Toiletkader extra stevig staal wit
- 229 520472 Opleg Rollator 4 wielen Active Acces
- 230 Rolwagen Quickie Helium
- 231 Belluno bed-in-bed systeem 89 x 197 cm
- 232 Bed Bock Belluno 90 x 200 cm
- 233 Aerosol Aquilon 2
- 234 Bedtafel Valet
- 235 Toiletkader extra stevig aluminium
- 236 Bedtafel Days
- 237 Bed Invacare SB 440
- 238 Onrusthekkens Britt in beuk, 2 panelen
- 239 Bed Bock Combiflex 90x240 cm beuk
- 240 Verstelbare rugsteun bed
- 241 Verstelbare rugsteun bed met hoofdkussentje
- 242 Rolwagen Vermeiren V200F B02 B06 AP6 C59 Skai Voetsteunen - 46 cm
- 243 Rolwagen Vermeiren V200 B02 B06 AP6 C59 Skai Beensteunen
- 244 Bed Bock Combiflex 90x200 hoog/laag Trendelenburg beuk Panel Type 1
- 245 Bed Bock Combiflex Speciaal (geen hoog/laag motoren) 90x200 cm beuk
- 246 Bed Bock Domiflex Lie Low 90 x 200 cm - Elektr. 4-delig
- 247 Bed Westfalia III 90x200 met metalen ligvlak
- 248 Stoel- en bedverhogers (olifantpoten) 14 cm 4 st.
- 249 Zelfoprichter bed Vermeiren uitleendienst 968 C31 (blauw)
- 250 Bedsonde (onrusthekken) Transferhulp Stander aanpasbaar 65-105 cm
- 251 Toiletkader met zitting Stirling luxe breedte verstelbaar
- 252 Toiletkader met zitting Stirling wijde luxe armsteunen
- 253 Rolwagen Quickie 2
- 254 Rolwagen Etac Elite W45



- 255 Bed Lippe IV 80 x 190 of 200 cm
- 256 Bedtafel Days (hoogteverstelling met gasveer)
- 257 Scanbeta kinderbed 80x180cm-elek hoog laag-rugsteun-afzond.remmen
- 258 Scanbeta onrusthek 180 x 80 cm vast-spijlen-beuk
- 259 Vermeiren Eclips + 46.42.B03.B06.AP5.C275.B80.B84
- 260 Matras Imperial Pocket en Latex 80x200cm FIRM
- 261 Onrusthekken in set voor Combiflex
- 262 Set onrusthekken Belluno
- 263 Rolwagen Meyra Primus II
- 264 Toiletkader Days met zitting XL
- 265 Scanbeta onrusthek 180x80 cm deur-spijlen-beuk
- 266 Rolwagen Vermeiren V200 F Breed model (uitleendienst)
- 267 Rollator 4 wielen Active Access (buiten RIZIV)
- 268 Zelfoprichter uiteenneembaar (op voet) 631
- 269 Onrusthekken metaal 989c C31 per paar
- 270 Afkolftoestel Medela Lactina Electric Plus
- 271 Wandelstok Eifel 4 poten (vierpikkel) Brede basis
- 272 Vezelmatras 3 delen
- 273 Rinoflow compleet
- 274 Aspirator SP20 & ontsmetbare opvangbokaal 0,5 l
- 275 Aspirator SP20 (voor wegwerpzak 1,8 l)

3. AKS Benelux BVBA, met zetel te 3850 Nieuwerkerken, Tegelijstraat 1018 voor wat betreft de toebehoren aan de materialen die in het kader van artikel 95 van de statuten bij hen kunnen worden uitgeleend.



BIJLAGE 13 - artikel 99 - MINIBOETIEK

Volgende winkels worden door OZ501 erkend in het kader van dit voordeel:

1. voor de keuze "aangekochte producten OZ Shop":

- CVBA OZ Shop, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomssteenweg 5.



BIJLAGE 14 – artikel 113 – OZ LUISTERLIJN

De dienst heeft tot doel een individuele psychologische bijstand te organiseren ten voordele van de rechthebbenden van het Onafhankelijk Ziekenfonds 501 die nood hebben aan psychologische ondersteuning ongeacht de oorzaak van de problematiek.

De praktische organisatie van de dienst wordt geregeld via een samenwerkingsakkoord met IPASV.



BIJLAGE 15 - artikel 79 – STEUNKOUSEN

OZ501 voorziet voor de rechthebbenden in een tussenkomst in de kosten van de aankoop van steunkousen.

De steunkousen dienen door een geneesheer te worden voorgeschreven ter behandeling van aderspat en moeten worden aangekocht in een door OZ501 erkende thuiszorgwinkel.

Volgende winkels worden door OZ501 erkend in het kader van dit voordeel:

CVBA OZ Shop, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.



BIJLAGE 16 - artikel 109 – VEILIGHEID

De dienst verleent een tegemoetkoming aan de rechthebbenden van OZ501 voor producten aangekocht ter bevordering van de veiligheid tijdens het sporten, thuis of van zwakke weggebruikers in het verkeer.

In het kader van huidig voordeel worden volgende winkels erkend door OZ501:

- OZ Shop nv, met maatschappelijke zetel te 2610 Wilrijk, Boomsesteenweg 5.

**Bijdragetabel van de entiteit: 501 - Onafhankelijk Ziekenfonds 501**

Versie: 2020/1

Goedkeuringsdatum: 20/06/2019

Toepassingsdatum: 01/01/2020

Status: C - gecontroleerd, zonder fouten

Leden categorieën

Cat.1: Mutualistisch gezin zonder personen ten laste

Cat.2: Mutualistisch gezin met personen ten laste

A. Eigen bijdragen

Diensten		Akkoorden (aantal)	Referenties (artikels uit de statuten)	Bedragen per leden categorie (EUR/jaar)	
Code	Naam			Gewone bijdragen	
				Cat.1	Cat.2
15	Overige verrichtingen	8	76-117	87,48	87,48
37/01	Informatie aan de klanten	0	119	3,36	3,36
37/02	Sociale Dienst	0	93	0,00	0,00
93	Patrimonium	1	2	4,20	4,20
98/01	Administratief centrum: verdeelcentrum	0	120	0,00	0,00
98/02	Administratief centrum: reserve administratiekosten verplichte verzekering	0	120	2,52	2,52
Totaal				97,56	97,56

Lijst van samenwerkingsakkoorden

Diensten		Rechtspersonen	
Code	Naam	KBO-nummer	Benaming
15	Overige verrichtingen	0818.315.259	Via OZ vzw
15	Overige verrichtingen	0414.808.622	Hulp@Home cvba so
15	Overige verrichtingen	0887.604.636	OZ Vitaliteit vzw
15	Overige verrichtingen	0473.485.308	Kriebels & Kuren vzw
15	Overige verrichtingen	0432.708.090	Tele-hulp vzw
15	Overige verrichtingen	0420.367.316	OZ Shop cvba
15	Overige verrichtingen	0438.129.895	Inter Partner Assistance Service Belgium nv
15	Overige verrichtingen	0416.603.716	Solidariteit voor het Gezin
93	Patrimonium	0409.792.237	ServOz vzw