



Uw socialezekerheidsrechten

in België

De informatie in deze gids is opgesteld en bijgewerkt in nauwe samenwerking met de nationale correspondenten van het EU-systeem voor informatie over de nationale socialezekerheidsstelsels MISSOC (Mutual Information System on Social Protection). Meer informatie over het MISSOC-netwerk is te vinden op:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=nl&catId=815>.

Deze gids geeft een algemeen overzicht van de regelingen op het gebied van de sociale zekerheid in de desbetreffende landen. Aanvullende informatie kan worden verkregen uit andere MISSOC-publicaties, die allemaal op bovengenoemde MISSOC-webpagina te vinden zijn. U kunt ook contact opnemen met de bevoegde autoriteiten en instellingen die staan vermeld in de lijst van de bijlage bij deze gids.

De Europese Commissie noch enige namens de Commissie handelende persoon aanvaardt welke aansprakelijkheid dan ook voor de wijze waarop de informatie in deze publicatie wordt gebruikt.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk I: Inleiding, organisatie en financiering	4
Inleiding	4
Het socialezekerheidsstelsel	5
Financiering	6
Hoofdstuk II: Gezondheidszorg	7
Wie komt in aanmerking voor gezondheidszorg?	7
Wat wordt er gedekt?	7
Wat moet u doen om gezondheidszorg te verkrijgen?	9
Hoofdstuk III: Uitkeringen bij ziekte	10
Wie komt in aanmerking voor een ziekte-uitkering?	10
Wat wordt er gedekt?	10
Wat moet u doen om een ziekte-uitkering te krijgen?	10
Hoofdstuk IV: Moeder- en vaderschapsuitkeringen	11
Wie komt in aanmerking voor een moeder- of vaderschapsuitkering?	11
Wat wordt er gedekt?	11
Wat moet u doen om een moeder- of vaderschapsuitkering te krijgen?	12
Hoofdstuk V: Uitkeringen bij invaliditeit	13
Wie komt in aanmerking voor een invaliditeitspensioen?	13
Wat wordt er gedekt?	13
Wat moet u doen om een invaliditeitspensioen te krijgen?	13
Hoofdstuk VI: Ouderdomspensioenen en -uitkeringen	14
Wie komt in aanmerking voor een ouderdomspensioen?	14
Wat wordt er gedekt?	14
Wat moet u doen om een ouderdomsuitkering te krijgen?	15
Hoofdstuk VII: Uitkeringen aan nabestaanden	16
Wie komt in aanmerking voor een nabestaandenpensioen?	16
Wat wordt er gedekt?	16
Wat moet u doen om een nabestaandenpensioen te krijgen?	17
Hoofdstuk VIII: Uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten	18
Wie komt in aanmerking voor uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten?	18
Wat wordt er gedekt?	18
Wat moet u doen om een uitkering i.v.m. een arbeidsongeval en beroepsziekte te krijgen?	20
Hoofdstuk IX: Gezinsbijslag	22
Wie komt in aanmerking voor een gezinsbijslag?	22
Wat wordt er gedekt?	23
Wat moet u doen om gezinsbijslag te krijgen?	24
Hoofdstuk X: Werkloosheid	25
Wie komt in aanmerking voor een werkloosheidsuitkering?	25
Wat wordt er gedekt?	26
Wat moet u doen om een werkloosheidsuitkering te krijgen?	27
Hoofdstuk XI: Sociale minima	28
Wie komt in aanmerking voor een bijstandsuitkering?	28
Wat wordt er gedekt?	29
Hoe vraagt u een bijstandsuitkering aan?	30
Hoofdstuk XII: Langdurige zorg	31
Wie komt in aanmerking voor langdurige zorg?	31
Wat wordt er gedekt?	32
Wat moet u doen om langdurige zorg te krijgen?	32
Bijlage : Nuttige adressen en sites	34

Hoofdstuk I: Inleiding, organisatie en financiering

Inleiding

Het Belgische socialezekerheidsstelsel bestaat uit de volgende takken.

- Prestaties bij ziekte en moederschap,
- verzekering tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten,
- uitkeringen bij overlijden,
- uitkeringen bij invaliditeit,
- ouderdoms- en nabestaandenpensioenen,
- werkloosheidsuitkeringen,
- gezinstoelagen.

Voor zelfstandigen kunnen speciale voorwaarden gelden. Neem voor meer informatie contact op met de [bevoegde instanties](#).

Aanmelding bij het socialezekerheidsstelsel

Zodra u werknemer in België wordt, dient uw werkgever de benodigde formaliteiten te vervullen voor uw aanmelding bij de sociale verzekeringen. U hoeft zich niet zelf tot een bepaalde instelling te wenden.

De enige uitzondering op deze regel is de ziektekosten- en ziekingeldverzekering. Om verzekerd te zijn tegen deze risico's, dient u zich in te schrijven bij een verzekeraar (*verzekeringsinstelling*) of een verzekeringsfonds (*ziekenfonds*) van uw keuze of bij een regiokantoor van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (HZIV). In België worden de sociale verzekeringen gegroepeerd in de nationale bonden van christelijke, socialistische, neutrale, vrije en liberale ziekenfondsen.

U mag uw lidmaatschap opzeggen en tot een andere verzekeraar of ander verzekeringsfonds toetreden op de eerste dag van elk kalenderkwartaal. De nieuwe verzekeringsinstelling van uw keuze heeft echter het recht deze overschrijving te weigeren, in het bijzonder als u nog geen 12 maanden verzekerd was bij uw vorige verzekeringsinstelling. Voor nadere inlichtingen hierover kunt u zich wenden tot uw nieuwe verzekeringsinstelling.

In het vervolg van deze tekst zullen de ziekenfondsen en regiokantoren van de Hulpkas, "ziekenfondsen" worden genoemd. Ziekenfondsen zijn non-profitverenigingen van natuurlijke personen gericht op het bevorderen van lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn. De Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is een openbare socialezekerheidsinstelling.

Beroep

Als u het niet eens bent met een door een socialezekerheidsinstelling genomen beslissing, kunt u binnen drie maanden na de datum van kennisgeving van deze beslissing, bezwaar aantekenen. Als u in België woont, dient u uw bezwaarschrift aangetekend te versturen aan of te deponeren bij de griffie van de arbeidsrechtbank in het arrondissement van uw woonplaats. Het is ook mogelijk om uw bezwaarschrift persoonlijk bij de griffie af te geven.

Als u in het buitenland woont, stuurt u uw bezwaarschrift naar de arbeidsrechtbank in het arrondissement van uw laatste woon- of verblijfplaats in België of naar de arbeidsrechtbank in het arrondissement van uw laatste werkplek, als u nooit een woon- of verblijfplaats in België heeft gehad.

Het socialezekerheidsstelsel

In wezen is de sociale zekerheid een federale aangelegenheid die valt onder de ministers van respectievelijk Sociale Zaken, Werk, Ambtenarenzaken, Pensioenen en Grote Steden en Middenstand en de staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met personen met een handicap en de staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) is een openbare socialezekerheidsinstelling die is belast met het innen van de socialezekerheidsbijdragen (behalve voor arbeidsongevallen) en het verdelen van de ontvangen premies over de centrale instellingen die het beheer voeren over de verschillende takken van de sociale zekerheid, via het "Globaal Beheer".

Ziekte, moederschap en invaliditeit

De tak ziekte, moederschap en invaliditeit wordt beheerd door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), dat zich bovenal bezighoudt met het verdelen van de financiële middelen over de verschillende verzekeringsfondsen die verantwoordelijk zijn voor het uitbetalen van de uitkeringen (ziekenfondsen, die gelieerd zijn aan een van de vijf nationale vakbonden, de gewestelijke kantoren van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, NMBS-Holding). Behalve de werknemers van de Belgische spoorwegen staat het iedereen vrij om zelf een verzekeringsfonds te kiezen.

Ouderdoms- en nabestaandenuitkeringen

De tak ouderdoms- en nabestaandenpensioenen wordt beheerd door de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP), die is belast met het berekenen en uitkeren van de pensioenen. Een pensioenaanvraag moet worden ingediend bij de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP) of de gemeente waar de aanvrager woonachtig is.

Arbeidsongevallen en beroepsziekten

De tak arbeidsongevallen wordt beheerd door het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO), dat als hoofdtaak heeft om zeelieden en werknemers waarvan de werkgever niet aan zijn verplichtingen voldoet, een uitkering in de vorm van een vergoeding voor geleden schade te betalen. Het Fonds voert technische en medische controles uit en bekrachtigt de overeenkomst tussen het slachtoffer en het verzekeringsfonds waarin de vergoeding voor het arbeidsongeval wordt geregeld. Werkgevers zijn verplicht om hun personeel bij een erkend verzekeringsfonds of een gemeenschappelijk verzekeringsfonds te verzekeren tegen ongevallen op het werk.

Het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ) is een openbare socialezekerheidsinstelling die als enige verantwoordelijk is voor het beheer van het hele scala van verzekeringen tegen beroepsziekten. Dit fonds draagt ook zorg voor de tenuitvoerlegging van de wettelijke regels op het gebied van preventie. Deze instelling beheert ook het Asbestfonds, dat schadevergoedingen aan asbestslachtoffers uitbetaalt.

Gezinstoelagen

De toepasselijke wetgeving wordt uitgevoerd door de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers (RKW) en de bijzondere compensatiekassen voor kinderbijslag enerzijds en anderzijds door de onafhankelijke compensatiekassen. De hoofdtaken van de Rijksdienst zijn het verdelen van de financiële middelen over de verschillende *compensatiekassen* en om op te treden als fonds voor werkgevers die bij de dienst zijn verzekerd. Verder is de dienst belast met het toezicht op de *compensatiekassen*. Voor sommige beroepen zijn speciale fondsen opgericht (openbare kassen), waar werknemers met het desbetreffende beroep verplicht aan moeten deelnemen. De onafhankelijke *compensatiekassen* zijn fondsen die op eigen initiatief door werkgevers zijn opgericht en door hen zelf worden beheerd. Deze fondsen zijn officieel erkend en zijn alleen verantwoordelijk voor de wettelijke uitkeringen.

Werkloosheid

De tak werkloosheid wordt beheerd door de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) en de gewestelijke afdelingen van deze dienst, die bepalen of iemand recht heeft op een uitkering. Uitbetaling gebeurt hetzij door de erkende vakbond waarvan de werknemer lid is, of door de Hulpkas voor werkloosheidsuitkeringen (HVW) die de aanvraag heeft ontvangen.

Financiering

De meeste takken van de sociale zekerheid worden gefinancierd via het "Globaal Beheer", dat wil zeggen dat een deel van de socialezekerheidsbijdragen, een deel van de overheidssubsidies en een deel van de alternatieve financiering (btw) naargelang hun financiële behoeften aan de verschillende takken worden toegewezen.

U dient een sociale bijdrage te betalen die een bepaald percentage van uw salaris bedraagt. Uw werkgever zal de bijdrage op uw salaris inhouden en afdragen aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ). De enige bijdrage die u eventueel zelf moet betalen, is een door het ziekenfonds van u gevraagde bijdrage voor aanvullende verzekering. Aanvullende bijdragen zijn niet verschuldigd als u zich aansluit bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (HZIV). Deze kas voert alleen de verplichte verzekering uit.

De door werkgevers en werknemers samen verschuldigde basisbijdrage bedraagt 37,84% van het loon, plus een "loonmatigingsbijdrage" die in hoogte kan verschillen. Uitkeringen wegens ziekte en moederschap, invaliditeit, ouderdom en voor nabestaanden, en werkloosheidsuitkeringen worden ook uit speciale premies gefinancierd.

Arbeidsongevallen worden gedekt door een door werkgevers betaalde verzekering.

Hoofdstuk II: Gezondheidszorg

Wie komt in aanmerking voor gezondheidszorg?

Momenteel vallen onder de ziekteverzekering alle mensen die zich legaal op Belgisch grondgebied bevinden, in het bijzonder werknemers, werklozen, gepensioneerden, zelfstandigen, werknemers in de publieke sector, personen met een handicap, huispersoneel, studenten, in België ingeschreven personen, alsmede personen te hunnen laste.

Om voor geneeskundige verzorging in aanmerking te komen dient u:

- aangesloten te zijn bij een ziekenfonds;
- bijdragen te hebben betaald die niet lager zijn dan een bepaald minimumbedrag.

De meeverzekerde personen ten laste zijn de echtgenoot, de persoon met wie de verzekerde samenwoont, kinderen jonger dan 25 jaar (zes categorieën) en bloedverwanten in opgaande lijn (in sommige gevallen schoonouders) waarvan het beroeps- of vervangende inkomen lager is dan € 2 265,49 per kwartaal.

Wat wordt er gedekt?

Preventieve en geneeskundige zorg worden volgens de officiële tarieven vergoed.

Medische en tandheelkundige zorg

In principe vergoedt het ziekenfonds 60 tot 75% van de honoraria die betaald worden voor medische zorg, zoals bezoeken en consulten van huisartsen en specialisten.

Tandheelkundige zorg omvat preventieve en conservatieve behandeling, extracties, tandprothesen en orthodontie. De kosten van behandeling, kunstgebitten, enz. worden vergoed.

Geneesmiddelen

Voor de op doktersvoorschrift verkrijgbare geneesmiddelen betaalt u een bepaald bedrag per voorschrift. De hoogte van dit bedrag hangt af van het sociaal en therapeutisch nut van het voorgeschreven geneesmiddel. Het door het ziekenfonds vergoede deel van de kosten van geneesmiddelen hangt af van de categorie waartoe ze behoren (A, B, C, Cs, Cx of bereiding van een medicijn in de apotheek). Normaal gesproken dient u slechts het niet door het ziekenfonds vergoede deel van de kosten aan de apotheker te betalen. Voorwaarde is dat u in het bezit bent van een doktersvoorschrift.

Patiënten die in een algemeen ziekenhuis zijn opgenomen, betalen een eigen bijdrage van € 0,62 per dag voor medicijnen. Voor medicijnen die in de apotheek zijn bereid, geldt een maximale eigen bijdrage van € 1,15 of € 2,30 per verzekerde. Voor verzekerden die aanspraak kunnen maken op de voorkeursregeling, geldt een verlaagde eigen bijdrage.

Ziekenhuiszorg

Bij opname in het ziekenhuis betaalt u een vast bedrag vooruit. Vervolgens dient u, voor elke in het ziekenhuis doorgebrachte dag, een vast bedrag te betalen (€ 14,71 per dag). Ook betaalt u een vast bedrag per dag voor de tijdens uw verblijf in het ziekenhuis gebruikte geneesmiddelen.

Patiënten die langer dan vijf jaar in een psychiatrische inrichting zijn opgenomen, betalen een eigen bijdrage van € 24,52 per dag. Het ziekenfonds betaalt een vaste vergoeding voor de kosten van verblijf in erkende bejaardentehuizen, verpleeghuizen, psychiatrische inrichtingen, centra voor dagverzorging en beschermd wonen. De opnamekosten bedragen € 41,98.

Een verlaagde eigen bijdrage geldt voor kinderen ten laste van gewone begunstigden, personen die aanspraak kunnen maken op de preferentiële regeling en alleenstaande werklozen die minstens twaalf maanden werkloos zijn of werklozen die sinds minstens twaalf maanden een persoon te hunnen laste hebben, inclusief de personen te hunnen laste.

Kinesitherapie en verpleegkundige zorg

Kinesitherapie wordt alleen vergoed als deze behandeling is voorgeschreven door een arts. In het algemeen wordt dan maximaal 60% van de aan de kinesitherapeut betaalde honoraria door het ziekenfonds vergoed.

Het ziekenfonds vergoedt 75% van de verpleegkosten van verzekerden die een zorgverlener bezoeken waarmee het ziekenfonds geen tariefovereenkomst heeft gesloten en die geen aanspraak kunnen maken op de voorkeursregeling.

Prothesen, brillen, hoorapparaten

Vergoedingen, die volledig of gedeeltelijk kunnen zijn, hangen af van de uitkeringscategorie en de categorie waartoe de rechthebbende behoort, en worden in overleg vastgesteld.

Andere uitkeringen

Het reglement van het ziekenfonds voorziet eventueel nog in andere vergoedingen.

Voor bepaalde dure behandelingen die niet zijn opgenomen in de officiële lijst van te vergoeden behandelingen, wordt een vergoeding verstrekt door een speciaal solidariteitsfonds van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV).

Hogere vergoedingen

Bepaalde verzekerden en de personen te hunnen laste, kunnen, afhankelijk van hun financiële situatie, in aanmerking komen voor een hogere vergoeding van hun ziekenfonds. Dit betreft gepensioneerden, weduwen en weduwnaren, wezen en personen met een invaliditeitsuitkering of een andere sociale uitkering.

Wat moet u doen om gezondheidszorg te verkrijgen?

Medische en tandheelkundige zorg

In het algemeen kunt u zich rechtstreeks tot de zorgverlener van uw keuze richten, aan wie u zelf het honorarium betaalt. De arts moet bij de Orde der geneesheren staan ingeschreven en door de minister van Volksgezondheid zijn erkend. Men is echter vrij in de keuze van een dokter, en de toegang tot specialisten is eveneens vrij.

Vervolgens zullen, als u een door de arts of tandarts verstrekte medische zorgverklaring overlegt, de door u betaalde honoraria worden vergoed. Als u zich tot een zorgverlener (arts of tandarts) wendt die de tariefovereenkomst niet heeft ondertekend, dient u het deel van de honoraria dat vastgestelde tarieven overstijgt zelf te betalen. Op verzoek kan uw ziekenfonds aangeven welke zorgverleners de goedgekeurde tarieven hanteren.

Geneesmiddelen

Bij de aanschaf van geneesmiddelen betaalt u de apotheker dat deel van de prijs dat niet door uw ziekenfonds wordt gedekt.

Ziekenhuiszorg

Als u in het ziekenhuis moet worden opgenomen, dient u allereerst advies hierover in te winnen bij uw ziekenfonds. Bij spoedgevallen is dat niet nodig.

Hoofdstuk III: Uitkeringen bij ziekte

Wie komt in aanmerking voor een ziekte-uitkering?

Iedere werknemer met een arbeidsovereenkomst en daaraan gelijkgestelde categorieën heeft recht op een ziekte-uitkering wanneer hij of zij

- is ingeschreven in een ziekenfonds en kan aantonen voldoende bijdragen te hebben betaald;
- 120 dagen heeft gewerkt binnen een periode van 6 maanden voorafgaand aan de dag waarop het recht op ziekgeld wordt verkregen. Bepaalde perioden waarin u niet werkte, bijvoorbeeld vanwege ziekte, betaald verlof, etc., worden als arbeidstijdvakken aangemerkt;
- arbeidsongeschikt is verklaard.

Voor zelfstandigen kunnen speciale voorwaarden gelden. Neem voor meer informatie contact op met de [bevoegde instanties](#) of raadpleeg de bijlage over sociale zekerheid voor zelfstandigen die door het [MISSOC](#) is opgesteld.

Wat wordt er gedekt?

In eerste instantie komt de uitkering voor rekening van de werkgever:

- bedienden ontvangen gedurende één maand 100 % van hun salaris;
- arbeiders ontvangen de eerste zeven dagen van arbeidsongeschiktheid 100 % van hun loon, en van de achtste tot de veertiende dag, 60 %, of een toeslag.

De compensatieverzekering gaat in zodra de periode waarin het salaris door de werkgever wordt gegarandeerd afloopt. Dit betekent na twee weken voor arbeiders, en na één maand arbeidsongeschiktheid voor werknemers.

De compensatie bedraagt 60 % van het inkomen. Bij het vaststellen van de uitkering geldt een maximum van € 126,4894 per dag voor gevallen van arbeidsongeschiktheid die zich sinds 1 januari 2012 hebben voorgedaan.

Als u na een jaar nog arbeidsongeschikt bent, komt u in aanmerking voor [invaliditeitsuitkering](#) (*invaliditeitsuitkering*).

Wat moet u doen om een ziekte-uitkering te krijgen?

Als u wegens ziekte niet kunt werken, dient u de medische verklaring van uw behandelend arts aan de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds te verstrekken. Dit dient binnen 2 dagen na de aanvang van uw arbeidsongeschiktheid te gebeuren. Als u genoemde verklaring later stuurt, hebt u slechts vanaf die latere datum recht op uitkeringen.

De adviserend geneesheer van uw ziekenfonds maakt een schatting van de duur van uw ziekte. Hij kan u op ieder moment oproepen voor een medisch onderzoek.

Hoofdstuk IV: Moeder- en vaderschapsuitkeringen

Wie komt in aanmerking voor een moeder- of vaderschapsuitkering?

Vrouwelijke werknemers met een arbeidsovereenkomst en daaraan gelijkgestelde categorieën hebben recht op een moederschapsuitkering. Het werken is geen voorwaarde voor het verkrijgen van een moederschapsuitkering: werkloze en arbeidsongeschikte vrouwen hebben er ook recht op.

U moet in het lopende of voorgaande jaar een minimumbedrag aan premies hebben betaald om recht te hebben op verstrekkingen. Dit minimumbedrag is € 4 330,62 voor vrouwen tot 21 jaar en € 5 774,16 voor vrouwen van 21 jaar en ouder. Er geldt ook een wachttijd van zes maanden, met daarin 120 feitelijke werkdagen of daaraan gelijkgestelde tijdvakken.

Voor een moederschapsuitkering geldt als aanvullende voorwaarde dat u minstens zes maanden bijdragen moet hebben betaald.

Voor zelfstandigen kunnen speciale voorwaarden gelden. Neem voor meer informatie contact op met de [bevoegde instanties](#) of raadpleeg de bijlage over sociale zekerheid voor zelfstandigen die door het [MISSOC](#) is opgesteld.

Wat wordt er gedekt?

Zwangere vrouwen hebben recht op een zwangerschapsverlof van 15 weken. Deze termijn bedraagt 17 weken bij de geboorte van een meerling.

Het (door de betrokkene zelf aan te vragen) prenatale verlof begint op zijn vroegst 6 weken voor de vermoedelijke geboortedatum, of 8 weken als een meerling wordt verwacht. Hiervan kunnen naar eigen inzicht voor de geboorte hooguit zes (of acht) weken worden opgenomen, en na de geboorte vijf (of zeven) weken. De week onmiddellijk voorafgaand aan de bevalling moet verplicht verlof worden genomen. Het gedeelte van het facultatieve prenatale verlof dat niet is opgenomen vóór de bevalling, kan na het postnatale verlof worden opgenomen, of op het moment dat het kind na een langdurig ziekenhuisverblijf thuiskomt.

Het postnatale verlof (bevallingsverlof) wordt voor een periode van 9 weken na de bevalling verleend.

Het bedrag van de moederschapsuitkeringen wordt als volgt berekend:

- voor werknemers: 82 % van het loon (tot een vastgesteld maximum) gedurende de eerste 30 dagen en 75 % van een loon (tot een vastgesteld maximum) vanaf de eenendertigste dag of bij verlenging;
- voor werkloze vrouwen bedraagt de basisuitkering gedurende de eerste dertig dagen 60 % van het gederfde loon. De basisuitkering komt overeen met de werkloosheidsuitkering, waar een werknemer recht op zou hebben, als zij niet zwanger was. Zij kan ook een aanvraag doen voor een aanvullende uitkering, die 19,5 % van het gederfde (gemaximeerde) loon bedraagt. Vanaf de eenendertigste dag bedraagt de aanvullende uitkering 15 % van het gederfde (gemaximeerde) loon.

- Arbeidsongeschikte vrouwen hebben gedurende de eerste 30 dagen recht op 79,5 % van het loon, met een maximum van € 100,56. Met ingang van de eenendertigste dag hebben zij recht op 75 % van het loon, tot een maximum van € 94,87 (bij begin moederschap per 1 januari 2011).

Verstrekkings omvatten injecties, pre- en postnatale zorg, monitoring en hulp bij de bevalling in een (dag)ziekenhuis of thuis.

Vaders hebben recht op tien dagen vaderschapsverlof, vanaf de geboorte van hun kind.

Bij een verlengde ziekenhuisopname of het overlijden van de moeder kan de vader vragen het zwangerschapsverlof in een vaderschapsverlof om te zetten.

Bij de adoptie van een kind hebben beide ouders recht op adoptieverlof.

Wat moet u doen om een moeder- of vaderschapsuitkering te krijgen?

Vanaf de zevende dag voor de vermoedelijke bevallingsdatum dient de toekomstige moeder volledig met werken te stoppen of, in voorkomende gevallen, het werkloosheidsbureau op de hoogte te brengen. Zij dient een medische verklaring aan haar ziekenfonds te overleggen, waarin staat dat zij aan het eind van de gevraagde periode van prenataal verlof zal moeten bevallen.

Hoofdstuk V: Uitkeringen bij invaliditeit

Wie komt in aanmerking voor een invaliditeitspensioen?

Een werknemer die wegens ziekte of handicap niet meer dan een derde van het normale loon van een werknemer in dezelfde categorie en met dezelfde opleiding kan verdienen, wordt beschouwd als invalide. Hierbij geldt een minimumarbeidsongeschiktheid van 66 %.

Indien u na een jaar ziekingeld te hebben ontvangen het werk nog niet kunt hervatten, kunt u aanspraak maken op een invaliditeitsuitkering. Deze uitkering stopt echter als u de pensioenleeftijd bereikt (thans 65 jaar voor zowel mannen als vrouwen).

Om recht te hebben op de invaliditeitsuitkering dient u bovendien:

- aangesloten te zijn bij een ziekenfonds;
- in een periode van 6 maanden 120 dagen te hebben gewerkt. Bepaalde perioden waarin u niet werkte, bijvoorbeeld door ziekte, betaald verlof, etc., worden als arbeidstijdvakken aangemerkt.
- een jaar erkend arbeidsongeschikt te zijn;
- aan te tonen dat de minimumbijdrage is betaald.

Voor zelfstandigen kunnen speciale voorwaarden gelden. Neem voor meer informatie contact op met de [bevoegde instanties](#) of raadpleeg de bijlage over sociale zekerheid voor zelfstandigen die door het MISSOC is opgesteld.

Wat wordt er gedekt?

De invaliditeitsuitkering bedraagt 65 % van het gederfde loon indien u personen ten laste heeft. Wanneer u geen personen ten laste hebt, wordt dit bedrag verlaagd naar 55 % als u alleenstaand bent en 40 % als u samenwoont.

De forfaitaire vergoeding voor hulp van een derde is een toeslag die op zijn vroegst in de vierde maand van arbeidsongeschiktheid wordt verstrekt en bedraagt € 16,57.

De uitkering mag een bepaald bedrag niet overschrijden. Voor gevallen van arbeidsongeschiktheid die zich na 1 januari 2012 hebben voorgedaan, bedraagt de uitkering maximaal € 126,4894.

Wat moet u doen om een invaliditeitspensioen te krijgen?

Zie ziekte-uitkeringen.

Hoofdstuk VI: Ouderdomspensioenen en -uitkeringen

Wie komt in aanmerking voor een ouderdomspensioen?

Alle werknemers die in België met een arbeidsovereenkomst gewerkt hebben, vallen in principe onder de ouderdomsverzekering. Er bestaan evenwel bijzondere regelingen voor huispersoneel dat in deeltijd werkt.

Werknemers, zowel mannen als vrouwen, kunnen (als zij 35 jaar hebben gewerkt) vanaf hun zestigste met vervroegd pensioen. De normale pensioenleeftijd voor zowel mannen als vrouwen is 65 jaar. Mijnwerkers, zeelieden en bemanningsleden in de burgerluchtvaart hebben al eerder recht op een pensioen.

Mannen en vrouwen die een uitkering ontvangen vanuit het stelsel van werkloosheid met een bedrijfstoeslag, krijgen hun ouderdomspensioen (*rustpensioen*) ten vroegste op 65-jarige leeftijd.

Uw ouderdomspensioen wordt niet uitbetaald zolang u nog een uitkering wegens ziekte, invaliditeit of onvrijwillige werkloosheid uit hoofde van de Belgische of een buitenlandse socialezekerheidswetgeving ontvangt, noch als u een uitkering wegens loopbaanonderbreking of wegens verminderde arbeidscapaciteit ontvangt, of een aanvullende uitkering vanuit het stelsel van werkloosheid met een bedrijfstoeslag.

Gepensioneerden mogen tot een bepaald bedrag bijverdienen. Personen jonger dan 65 jaar die vanaf 2011 pensioengerechtigd zijn, kunnen naast het pensioen inkomen uit arbeid ontvangen, mits het brutoberoepsinkomen niet hoger is dan € 7 421,57 per jaar (voor een werknemer). Dit bedrag wordt verhoogd tot € 11 132,37 wanneer de pensioengerechtigde een kind ten laste heeft. Gepensioneerden moeten hun voornemen om te gaan werken vooraf per aangetekende brief aan de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP) melden. Ook moet u uw werkgever aangetekend mededelen dat u al een pensioen ontvangt. Neem voor meer informatie contact op met de [bevoegde instanties](#).

Voor zelfstandigen kunnen speciale voorwaarden gelden. Neem voor meer informatie contact op met de [bevoegde instanties](#) of raadpleeg de bijlage over sociale zekerheid voor zelfstandigen die door het MISSOC is opgesteld.

Wat wordt er gedekt?

De uitkeringen vallen uiteen in de volgende categorieën:

- ouderdomspensioen voor werknemers;
- verwarmingstoelage voor gepensioneerde mijnwerkers;
- vakantiegeld en aanvullend vakantiegeld.

Het bedrag van uw ouderdomspensioen hangt enerzijds af van de duur van uw beroepsloopbaan als werknemer in België (met inbegrip van vakantie, ziekte en werkloosheid) en anderzijds van het daarvoor ontvangen loon. Bij de berekening van het pensioen wordt genoemd loon aangepast aan het niveau van de kosten van levensonderhoud op dat moment.

Het ouderdomspensioen wordt als volgt berekend: mannen krijgen per arbeidsjaar 1/45 van het volledige pensioenbedrag. Voor mijnwerkers en zeelieden gelden bijzondere voorwaarden.

Het pensioen bedraagt 60 % van het loongemiddelde over de gehele loopbaan en 75 % wanneer u een echtgeno(o)t(e) ten laste heeft.

Het gewaarborgd minimumpensioen voor een volledige loopbaan is € 16 310,21 (huishouden) of € 13 052,28 (alleenstaand) per jaar, dat pro rata wordt berekend voor personen die hebben gewerkt over een periode die ten minste gelijk is aan twee derde van een volledige loopbaan.

Het pensioenmaximum is afhankelijk van het gemaximeerde jaarinkomen. Het pensioenmaximum voor een werknemer (alleenstaand) bedraagt € 24 782,40.

Wat moet u doen om een ouderdomsuitkering te krijgen?

De pensioenaanvraag moet ingediend worden bij het gemeentebestuur van uw woonplaats. Indien u in een andere lidstaat woont, wendt u zich tot de plaatselijke pensioendienst in dat land. Om vertragingen te vermijden, is het aan te bevelen uw aanvraag al één jaar vóór het bereiken van de pensioenleeftijd in te dienen.

Het pensioen kan op twee manieren worden uitbetaald. U krijgt ofwel een postwissel die in uw woonplaats kan worden geïnd, of kunt het bedrag laten overschrijven op uw post- of bankrekening.

Hoofdstuk VII: Uitkeringen aan nabestaanden

Wie komt in aanmerking voor een nabestaandenpensioen?

De **overlevende echtgeno(o)t(e)** van een werknemer heeft vanaf 45-jarige leeftijd recht op een nabestaandenpensioen. Deze leeftijdsgrens geldt niet indien de overlevende echtgeno(o)t(e) een kind ten laste heeft of voor minstens 66 % arbeidsongeschikt is, of indien de overleden werknemer 20 jaar ondergronds in de mijnen heeft gewerkt. Bovendien moet het huwelijk minstens één jaar hebben geduurd, tenzij er een kind binnen dat huwelijk is geboren, of tenzij het overlijden te wijten was aan een ongeval of een beroepsziekte ontstaan na de huwelijksdatum, of tenzij er op het moment van overlijden een kind ten laste is waarvoor de echtgeno(o)t(e) gezinsbijslagen ontvangt.

De langstlevende echtgenoot moet alle niet-toegestane beroepsactiviteiten hebben beëindigd. Personen jonger dan 65 jaar die alleen een nabestaandenpensioen ontvangen en vanaf 2011 pensioengerechtigd zijn, kunnen naast het pensioen inkomen uit arbeid ontvangen, mits het brutoberoepsinkomen niet hoger is dan € 17 280 per jaar. Dit bedrag wordt verhoogd naar € 21 600 wanneer de pensioengerechtigde een kind ten laste heeft. Gepensioneerden moeten hun voornemen om te gaan werken vooraf per aangetekende brief aan de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP) melden. Ook moet u uw werkgever aangetekend mededelen dat u al een pensioen ontvangt. Voor nadere inlichtingen kunt u zich wenden tot de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP).

De langstlevende echtgenoot mag bovendien niet hertrouwd zijn.

Voor de **gescheiden echtgeno(o)t(e)** gelden als voorwaarden dat hem/haar niet het ouderlijk gezag is ontnomen, dat hij/zij niet is veroordeeld voor een aanslag op het leven van de echtgeno(o)t(e) en dat hij/zij niet is hertrouwd. Andere voorwaarden (leeftijd, pensioenopbouw etc.) zijn dezelfde als de voorwaarden voor een [ouderdomspensioen](#).

Een **langstlevende** partner ontvangt geen pensioen.

Uw nabestaandenpensioen wordt bovendien tot maximaal 12 maanden uitbetaald wanneer u al een uitkering wegens ziekte, invaliditeit of onvrijwillige werkloosheid uit hoofde van de Belgische of een buitenlandse socialezekerheidswetgeving ontvangt, noch als u een uitkering wegens loopbaanonderbreking of wegens verminderde arbeidscapaciteit ontvangt, of een aanvullende uitkering vanuit het stelsel van werkloosheid met een bedrijfstoeslag.

Voor zelfstandigen kunnen speciale voorwaarden gelden. Neem voor meer informatie contact op met de [bevoegde instanties](#) of raadpleeg de bijlage over sociale zekerheid voor zelfstandigen die door het MISSOC is opgesteld.

Wat wordt er gedekt?

De langstlevende echtgenoot heeft recht op 80 % van het werkelijke of hypothetische ouderdomspensioen van de verzekerde, berekend voor een echtpaar waarvan een van de echtgenoten een persoon ten laste is.

Voor de gescheiden echtgenoot wordt het pensioen berekend als het ouderdomspensioen, maar op basis van slechts 62,5 % van het inkomen, minus het persoonlijke inkomen. De perioden buiten het huwelijk en de perioden waarvoor de gescheiden echtgenoot een persoonlijk pensioen kan ontvangen, worden buiten beschouwing gelaten.

Het gewaarborgd minimumnabestaandenpensioen voor een volledige loopbaan is € 12 847,07 per jaar, dat pro rata wordt berekend voor personen die hebben gewerkt over een periode die gelijk is aan ten minste twee derde van een volledige loopbaan.

Het pensioenmaximum is afhankelijk van het gemaximeerde jaarinkomen. Het pensioenmaximum voor de langstlevende echtgenoot van een werknemer bedraagt € 24 782,40, wat overeenkomt met het maximumouderdomspensioen voor een alleenstaande.

Een overbruggingspensioen (*tijdelijk nabestaandenpensioen*) kan - al dan niet tijdelijk - worden toegekend aan langstlevende echtgenoten die geen recht of geen recht meer hebben op een nabestaandenpensioen, respectievelijk. Meer in het bijzonder kan een langstlevende die niet in aanmerking komt voor een nabestaandenpensioen, voor een periode van twaalf maanden een overgangstoelage krijgen. Ook een langstlevende die niet langer in aanmerking komt voor vervroegde uitkering van een nabestaandenpensioen omdat hij jonger dan 45 jaar is, behoudt nog gedurende maximaal twaalf maanden recht op een pensioen. In dat geval wordt het pensioen na 12 maanden naar beneden bijgesteld.

Overlijdensuitkering

Bij het overlijden van de verzekerde waarbij geen sprake is van een verband met een arbeidsongeval of beroepsziekte, wordt een uitkering voor begrafeniskosten toegekend. Deze uitkering is een vast bedrag van 148,74 EUR, dat niet wordt aangepast aan het consumentenprijsindexcijfer.

Zie het gedeelte over [Wat moet u doen om een uitkering i.v.m. een arbeidsongeval en beroepsziekte te krijgen?](#) voor uitkeringen in verband met overlijden als gevolg van arbeidsongevallen en beroepsziekten.

Wat moet u doen om een nabestaandenpensioen te krijgen?

De aanvraag moet worden ingediend bij de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP) of het gemeentebestuur van uw woonplaats. Indien u in een andere lidstaat woont, dient u zich tot de plaatselijke pensioendienst in dat land te wenden.

Het tijdelijk nabestaandenpensioen moet binnen 12 maanden na de dag van overlijden van de echtgeno(o)t(e) worden aangevraagd. De overlevende echtgeno(o)t(e) van een gepensioneerde hoeft evenwel geen aanvraag voor een (tijdelijk) nabestaandenpensioen in te dienen - dat zal hem/haar automatisch worden toegekend.

Het pensioen kan op twee manieren worden uitbetaald. Ofwel u krijgt een postwissel die in uw woonplaats kan worden geïnd, of u kunt het bedrag laten overschrijven op uw post- of bankrekening.

Hoofdstuk VIII: Uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten

Wie komt in aanmerking voor uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten?

Arbeidsongevallen

Een arbeidsongeval wordt omschreven als "elk ongeval dat een werknemer tijdens en door de uitoefening van zijn arbeidscontract overkomt en dat tot letsel leidt".

Alle werknemers in loondienst, inclusief leerlingen en huishoudelijk personeel, zijn verzekerd tegen arbeidsongevallen en ongelukken die in het woon-werkverkeer plaatsvinden.

Beroepsziekten

Alle werknemers en met name ook werklozen en invaliden die worden opgeleid of omgeschoold, zijn verzekerd tegen beroepsziekten. Er bestaat een lijst met erkende beroepsziekten die kan worden bekeken op de site van het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ) met het volgende adres:

http://www.fmp-fbz.fgov.be/nl/fmp_nl01.htm (in het Nederlands, Frans en Duits). Als de beroepsziekte op de lijst staat en het slachtoffer in een branche werkt waar hij aan dat risico wordt blootgesteld, zal zijn ziekte als beroepsziekte worden erkend. Als een ziekte niet op genoemde lijst staat, is het ook mogelijk dat de betrokkene zelf bewijzen aanvoert voor de blootstelling aan een bepaald risico en voor het causaal verband tussen die blootstelling en de ziekte. Iedere werkgever dient zich te verzekeren bij het Fonds voor de Beroepsziekten, dat de prestaties toekent.

Wat wordt er gedekt?

Arbeidsongevallen

Arbeidsongevallen geven recht op de volgende prestaties:

- uitkeringen wegens tijdelijke en/of blijvende, gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid en, indien nodig, hulp van derden;
- medische en aanverwante kosten;
- reiskosten;
- speciale uitkeringen bij overlijden.

Uitkering wegens arbeidsongeschiktheid

Tijdens de periode van tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid, zal elk slachtoffer 90 % van het gemiddelde dagloon ontvangen. Bij tijdelijke gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid wordt ook een uitkering verstrekt. Als de betrokkene gedeeltelijk weer aan het werk gaat, ontvangt hij/zij een uitkering die gelijk is aan het verschil tussen het loon vóór het ongeval en het loon dat bij werkhervatting wordt ontvangen.

Na een bepaalde tijd kan het werk worden hervat of is sprake van blijvende arbeidsongeschiktheid.

Na vaststelling van de blijvende arbeidsongeschiktheid wordt gedurende een periode van 3 jaar een jaarlijkse uitkering verstrekt. Gedurende deze periode kan de zaak opnieuw worden onderzocht. Het uitkeringsbedrag hangt af van het arbeidsongeschiktheidspercentage en van het loon dat de werknemer verdiende in het jaar voorafgaand aan het ongeval (basissalaris).

Na deze 3 jaar wordt de uitkering omgezet in een lijfrente. U kunt verzoeken om uitbetaling van een derde van het kapitaal van de lijfrente, als de arbeidsongeschiktheid meer dan 19 % bedraagt.

Bij hulp van een derde wordt een aanvullende uitkering verstrekt, ter hoogte van maximaal twaalf keer het gegarandeerde gemiddelde maandinkomen, overeenkomstig de behoefte, geïndexeerd vanaf het begin van de uitkeringsperiode en eindigend op de 91^{ste} dag van ziekenhuisopname.

U mag daarnaast arbeidsinkomsten hebben. Er zijn echter grenzen aan de samenloop van uitkeringen wegens ziekte, invaliditeit, pensionering, arbeidsongevallen en beroepsziekten.

De uitkeringen wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid worden op dezelfde dag betaald als u normaal gesproken uw loon zou hebben ontvangen. Na vaststelling van volledige arbeidsongeschiktheid worden de uitkeringen, afhankelijk van het geval, per kwartaal of per maand betaald.

Gezondheidszorg

Het slachtoffer van een arbeidsongeval heeft recht op vergoeding van de kosten van ziekenhuisopname, fysiotherapie, geneeskundige, chirurgische, tandheelkundige en farmaceutische zorg en van orthopedische hulpmiddelen. Geen van deze kosten komen voor rekening van het slachtoffer. Genoemde zorg wordt volgens de voor de ziekteverzekering geldende tarieven vergoed en de verzekering dient het deel te betalen dat normaliter voor rekening van de verzekerde komt.

Reiskosten van de verzekerde en zijn gezinsleden worden onder bepaalde voorwaarden vergoed.

Dodelijk ongeval

Als de werknemer overlijdt als gevolg van een arbeidsongeval of een ongeval in het woon-werkverkeer, kan dit aanleiding geven tot de volgende uitkeringen:

- een begrafenisvergoeding van 30 keer het gemiddelde dagloon;
- vergoeding van alle kosten (inclusief administratiekosten) voor het overbrengen van de overledene naar de plaats waar hij zal worden begraven;
- een lijfrente voor de echtgeno(o)t(e) ten bedrage van 30 % van loon of wedde van de overleden verzekerde;
- een tijdelijk pensioen voor de kinderen van 15 % (wezen van vader of moeder) of 20 % (wezen van vader en moeder) van het loon van de overleden verzekerde. Dit pensioen wordt toegekend tot de leeftijd van 18 jaar, of zolang het kind recht op kinderbijslag heeft.

Uitkeringen bij dodelijke ongevallen worden per kwartaal of per maand betaald.

Beroepsziekten

In geval van beroepsziekten worden de volgende prestaties toegekend:

- uitkeringen bij tijdelijke of blijvende, gehele en/of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid en in ernstige gevallen hulp van derden;
- uitkeringen bij tijdelijke of definitieve beëindiging van de beroepswerkzaamheden als preventieve maatregel. Het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ) kan de werknemer toestemming geven om zijn werk te staken wanneer een bijzondere aanleg voor een beroepsziekte, of de eerste symptomen ervan, medisch vastgesteld zijn. In dat geval heeft de verzekerde recht op een uitkering wegens volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Bovendien heeft hij/zij recht op omscholing;
- uitkering in geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van de beroepsziekte;
- vergoeding van medische en aanverwante kosten. De verzekerde is vrij in de keuze van de zorgverleners. Hij heeft recht op volledige vergoeding van de betaalde kosten volgens de officiële tarieven;
- vergoeding van reiskosten die met het oog op de behandeling van de beroepsziekte worden gemaakt.

De uitkeringen worden op dezelfde manier berekend en betaald als bij arbeidsongevallen.

Wat moet u doen om een uitkering i.v.m. een arbeidsongeval en beroepsziekte te krijgen?

Arbeidsongevallen

Uw werkgever dient deze verzekering af te sluiten bij een erkende verzekeringsmaatschappij of bij een erkend gemeenschappelijk verzekeringsfonds.

Binnen een week dient elk arbeidsongeval door de werkgever bij de verzekeraar en, in bepaalde gevallen, bij de inspecteur voor de arbeidsveiligheid te worden aangegeven. Dit dient met een speciaal formulier of elektronisch te gebeuren. Als de werkgever dit nalaat, kan de werknemer of een van zijn gezinsleden dit alsnog doen. Indien mogelijk dient een medische verklaring bij de aangifte te worden gevoegd.

De mate van blijvende arbeidsongeschiktheid, het basissalaris en de datum waarop geen verder herstel meer kan worden bereikt, worden schriftelijk vastgelegd in een overeenkomst tussen de verzekeraar en de betrokkene en "bekrachtigd" door het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO).

Als u het niet eens bent met de door de verzekeraar voorgestelde regeling, kunt u de zaak aanhangig maken bij de arbeidsrechtbank.

Als de werkgever of de verzekeraar echter over een medische of farmaceutische dienst of over een erkend ziekenhuis beschikt, beperkt dit de keuzevrijheid van de betrokkene. Deze door de werkgever of verzekeraar verleende diensten zijn volledig kosteloos.

Voor nadere inlichtingen kunt u zich wenden tot de verzekeraar van uw werkgever. Neem in geval van moeilijkheden contact op met het [Fonds voor Arbeidsongevallen](#).

Beroepsziekten

De uitkering moet door de betrokkene of zijn gevolmachtigde (zijn verzekeraar bijvoorbeeld) worden aangevraagd bij het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ), met behulp van een bij dit Fonds te verkrijgen formulier. Bij een wijziging van de gezondheidstoestand kan dit Fonds, op verzoek van de betrokkene of op eigen initiatief, het arbeidsongeschiktheidspercentage herzien.

Hoofdstuk IX: Gezinsbijslag

Wie komt in aanmerking voor een gezinsbijslag?

Als werknemer, werkloze, invalide of gepensioneerde heeft u recht op gezinsbijslag.

Tussen u en het kind moet er een familieband of een juridische band bestaan. Wanneer verschillende personen aanspraak kunnen maken op gezinsbijslag voor een en hetzelfde kind, worden bepaalde voorrangregels toegepast.

Voor zelfstandigen kunnen speciale voorwaarden gelden. Neem voor meer informatie contact op met de [bevoegde instanties](#) of raadpleeg de bijlage over sociale zekerheid voor zelfstandigen die door het [MISSOC](#) is opgesteld.

Leeftijdsgrenzen

Tot 31 augustus van het kalenderjaar waarin een kind 18 wordt, is het recht op gezinsbijslag voor dat kind niet gebonden aan het volgen van een opleiding. Daarna bestaat er recht op een gezinsbijslag voor het kind in de volgende omstandigheden:

- tot de leeftijd van 25 jaar, indien het kind een erkende en gecontroleerde leerovereenkomst heeft gesloten;
- tot de leeftijd van 21 jaar, indien het kind lijdt aan een aandoening waardoor het een lichamelijke of geestelijke beperking heeft of die gevolgen heeft voor de mate waarin het actief is en participeert of die gevolgen heeft voor zijn familiale omgeving;
- tot de leeftijd van 25 jaar, indien het kind hoger onderwijs volgt en een scriptie voorbereidt om zijn studie af te ronden, of een stage volgt voor een openbaar ambt;
- tot de leeftijd van 25 jaar, indien het kind zijn studie, leertijd of stage heeft afgerond of zijn scriptie heeft ingediend, en als werkzoekende is ingeschreven, doch alleen gedurende maximaal 360 kalenderdagen na het beëindigen van de studie, leertijd of stage of nadat hij of zij de scriptie heeft ingediend.

Het kind moet in beginsel in België worden grootgebracht en daar onderwijs volgen. Deze voorwaarde geldt echter niet als het wordt grootgebracht of onderwijs volgt in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte of in een land waarmee België een overeenkomst op het gebied van sociale zekerheid heeft gesloten die ervoor zorgt dat de kinderbijslag daar kan worden uitbetaald.

Ouderschapstoelage

De Belgische wetgeving voorziet ook in ouderschapsuitkeringen. Voorwaarde voor deze uitkering is dat u een ouder bent die vol- of deeltijds in de private of publieke sector werkt en uw loopbaan onderbreekt om voor uw kleine kind te zorgen.

Bovendien moet u:

- sinds de geboorte of adoptie van het kind met verlof zijn (maximaal drie maanden bij een voltijd- en maximaal zes bij een deeltijd baan), en voordat het kind de leeftijd van zes jaar bereikt (acht jaar in het geval van adoptie of een lichamelijke of geestelijke beperking van ten minste 66 %);

- aantonen dat u in de laatste vijftien maanden voorafgaande aan de mededeling aan de werkgever, minstens twaalf maanden hebt gewerkt.

Wat wordt er gedekt?

Voor elk rechtgevend kind heeft u recht op gezinsbijslag, waarvan het bedrag toeneemt bij ieder volgend kind. Vanaf het derde kind blijven de bedragen echter gelijk. Als u wilt weten hoeveel het totaalbedrag is waarop u voor uw kinderen recht heeft, verwijzen wij u naar de site van de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers (RKW), waarop een rekenprogramma staat: <http://www.rkw.fgov.be/Nl/compute.php>.

Het recht op de basiskinderbijslag wordt voor de duur van elk kalenderkwartaal vastgesteld op grond van de situatie van de rechthebbende in de loop van de "referentiemaand". De referentiemaand is de tweede maand van het voorgaande kwartaal voor diegene die reeds rechthebbende was, of de maand waarin het recht ontstaat voor diegene die voor het eerst recht verkrijgt.

U heeft ook recht op een leeftijdstoelage als uw kinderen de leeftijd van respectievelijk 6, 12 en 18 jaar bereiken.

Er bestaan bijzondere toeslagen voor kinderen met een handicap, voor kinderen van werklozen die vanaf de zevende maand van de werkloosheid volledig uitkeringsgerechtigd zijn verklaard, voor kinderen van gepensioneerden en voor kinderen van invalide werknemers die al zeven maanden invalide zijn. Een verhoogde kinderbijslag wordt toegekend voor halfwezen, indien de overlevende ouder geen nieuw huwelijk is aangegaan en ook niet feitelijk een nieuw huishouden heeft gevormd.

Ex-werklozen en ex-invaliden die met een nieuwe beroepsactiviteit zijn begonnen, hebben onder bepaalde voorwaarden recht op kinderbijslag voor een periode van maximaal acht kwartalen.

Voor de toeslagen in verband met de sociale en beroepssituatie van de uitkeringsgerechtigde (toeslagen voor kinderen van werklozen, gepensioneerden en invaliden) gelden voorwaarden inzake het gezinsinkomen. Als het recht op toeslagen wordt erkend omdat in een gegeven maand aan alle voorwaarden van de wet en de geldende regelingen is voldaan, worden de toeslagen uitgekeerd op de eerste dag van de daaropvolgende maand, voor de rest van het kwartaal en voor het volgende kwartaal. Daarna worden de toeslagen telkens voor een periode van drie maanden toegekend, wanneer op enig moment tijdens de tweede maand van het voorafgaande kwartaal aan de voorwaarden werd voldaan.

De toeslagen voor gehandicapte kinderen en de verhoogde kinderbijslag voor wezen worden niet meer toegekend vanaf de maand die volgt op die waarin de voorwaarden niet meer vervuld zijn.

Uitkeringen bij geboorte en adoptie

Bij de geboorte van een kind wordt kraamgeld verleend.

Ten slotte kan bij adoptie van een kind, onder bepaalde voorwaarden, een adoptiepremie worden toegekend.

Ouderschapstoelage

In het geval van voltijdwerk bedraagt de uitkering € 741,40 voor een totale werkonderbreking, of € 370,69 (voor personen jonger dan vijftig jaar) voor een halftijdse werkonderbreking.

Wat moet u doen om gezinsbijslag te krijgen?

U moet een aanvraag indienen bij het kinderbijslagfonds waarbij uw werkgever aangesloten is. De werkgever zal u het adres van deze instelling mededelen, waar u alle nodige inlichtingen kunt krijgen.

De gezinsbijslag wordt betaald aan de persoon die het kind opvoedt; gewoonlijk zal dit de moeder zijn. Gehuwde kinderen, ontvoogde kinderen, kinderen boven de 16 jaar die zelfstandige woonruimte hebben en die geen deel meer uitmaken van het huishouden van de persoon die hen heeft opgevoed en kinderen die zelf kinderen hebben waarvoor zij gezinsbijslag ontvangen, ontvangen zelf hun gezinsbijslag.

De geboortetoelage moet worden aangevraagd bij de kinderbijslagfondsen voor gezinsbijslag. Zij kan aangevraagd worden vanaf de zesde zwangerschapsmaand en kan vanaf de tweede maand vóór de vermoedelijke geboortedatum uitgekeerd worden.

Voor een ouderschapsuitkering moet u uw werkgever tijdig laten weten, volgens de voorgeschreven voorwaarden, dat u ouderschapsverlof wilt nemen, en de vereiste stukken naar de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening sturen.

Hoofdstuk X: Werkloosheid

Wie komt in aanmerking voor een werkloosheidsuitkering?

Werkloosheidsuitkeringen

In principe zijn alle loontrekkenden verzekerd tegen werkloosheid, ongeacht hun aantal arbeidsuren per dag of per week. Ook overheidsbeambten hebben, na het eenzijdig verbreken van de arbeidsrelatie, recht op werkloosheidsuitkeringen.

Om recht te hebben op de werkloosheidsuitkering dient u

- een minimumaantal dagen te hebben gewerkt (tussen 312 en 624) tijdens een bepaalde periode (tussen 18 en 36 maanden) voorafgaand aan uw aanvraag. De duur van die periode hangt af van uw leeftijd. Perioden waarin in andere lidstaten is gewerkt kunnen in aanmerking worden genomen, mits u in België werkloos bent geworden;
- onvrijwillig werkloos te zijn geworden en door omstandigheden buiten uw wil geen loon of wedde te ontvangen;
- als werkzoekende te staan ingeschreven bij het bevoegde arbeidsbureau en in te gaan op elk passend werkaanbod, elke opleiding, of, vanaf de leeftijd van 45 jaar, op elk aanbod van arbeidsbemiddeling. In Vlaanderen is het bevoegde arbeidsbureau VDAB. In Brussel is dat Actiris en in Wallonië FOREM;
- actief op zoek te zijn naar werk. Na een bepaalde periode van werkloosheid wordt u opgeroepen voor een gesprek, waarin wordt bekeken of u genoeg moeite neemt. Men kan ook een schriftelijke verklaring van u verlangen, die later wordt beoordeeld;
- arbeidsgeschikt te zijn;
- jonger te zijn dan 65 jaar (zowel mannen als vrouwen);
- gewoonlijk en daadwerkelijk in België te wonen.

Er bestaat geen speciale werkloosheidsregeling voor zelfstandigen, maar er is wel een speciale faillissementstoelage. Neem voor meer informatie contact op met de [bevoegde instanties](#).

Werkloosheid met een bedrijfstoelage

Het stelsel van werkloosheid met een bedrijfstoelage is een regeling die sommige oudere werknemers, in geval van ontslag, de mogelijkheid biedt om naast de werkloosheidsuitkering een aanvullende uitkering te ontvangen, die ten laste komt van de werkgever of van een namens de werkgever optredend fonds. Werkloosheid met een bedrijfstoelage vormt geen vervroegd pensioen. Dit stelsel geldt alleen voor werknemers in de particuliere sector.

Om in aanmerking te komen voor werkloosheid met een bedrijfstoelage dient u:

- 60 jaar te zijn (iemand met een lange loopbaan eventueel een jongere leeftijd);
- ontslagen te zijn, dat wil zeggen dat de werkgever ofwel een opzeggingstermijn hanteert dan wel uw arbeidscontract beëindigt met toekenning van een vergoeding voor contractsbreuk;
- recht te hebben op een werkloosheidsuitkering;

- u terug te trekken uit de arbeidsmarkt.

De werkgever is verplicht om een persoon die werkloosheid met een bedrijfstoelage ontvangt te vervangen.

Voor ondernemingen die officieel zijn erkend als onderneming in moeilijkheden, kan de brugpensioenleeftijd worden verlaagd tot 52 jaar. Voor ondernemingen die officieel zijn erkend als onderneming in herstructurering, kan de brugpensioenleeftijd worden verlaagd tot tussen de 52 en 55 jaar (in uitzonderlijke gevallen tot 50 jaar, na advies van een speciale commissie). In dergelijke gevallen is er geen verplichting tot vervanging.

Wat wordt er gedekt?

Werkloosheidsuitkeringen

De dagvergoeding hangt af van het gemiddelde dagloon, de gezinssituatie en de duur van de werkloosheid. Wanneer een werkloze een gezin ten laste heeft en de enige kostwinner is, heeft hij/zij recht op 60 % van het laatstverdiende loon, met een maximum van € 54,71 en een minimum van € 41,95. Een werkloze zonder personen ten laste heeft in het eerste jaar van werkloosheid recht op 60 % van het laatstverdiende loon (met een maximum van € 54,71 en een minimum van € 35,24) en 55 % daarna (met een maximum van € 42,73).

Een werkloze die geen gezin ten laste heeft, maar samenwoont met personen met eigen inkomsten, heeft recht op 60 % van het vroegere loon gedurende het eerste jaar (met een maximum van € 54,71 en een minimum van € 26,42), en 40 % daarna (met een maximum van € 31,77 en een minimum van € 26,42). Daarna ontvangt hij een forfaitair bedrag van € 18,61).

Werklozen van 50 jaar of ouder die een arbeidsverleden van ten minste 20 jaar hebben, hebben recht op een ouderdomstoelage of een herintredingstoelage.

In bepaalde gevallen kan een gedeeltelijk werkloze een aanvullende uitkering krijgen. Het bedrag van deze uitkering hangt af van het aantal gewerkte uren.

Werknemers waarvan het arbeidscontract tijdelijk tegen hun wil is opgeschort kunnen een tijdelijke werkloosheidsuitkering voor elke gehele dag van de opschorting krijgen.

Jongeren die bij de indiening van het verzoek de leeftijd van 30 jaar nog niet hebben bereikt en na hun school nog steeds volledig werkloos zijn, kunnen na een wachttijd recht hebben op forfaitaire integratietegemoetkoming als ze voldoen aan alle wettelijke eisen op het gebied van leeftijd, genoten opleiding, etc.

Bepaalde deeltijdwerkers die volledig werkloos zijn, hebben echter slechts recht op een aantal uitkeringen dat aansluit op hun gewerkte uren.

Samenloop met andere uitkeringen en inkomen uit arbeid

Samenloop met andere sociale uitkeringen is beperkt.

Samenloop met inkomen uit arbeid is ook beperkt tot bepaalde gevallen. Wanneer iemand een beroepsinkomen ontvangt uit een nevenactiviteit die vóór de werkloosheid over een periode van ten minste drie maanden is verricht en na de werkloosheid wordt

voortgezet, dan is samenloop mogelijk tot maximaal 130 % van de maximale werkloosheidsuitkering per dag voor een persoon met gezinslast. In het geval van een beroepsinkomen uit gelegenhedswerk dat tijdens de duur van de werkloosheid voor een maand wordt verricht, wordt geen werkloosheidsuitkering uitbetaald voor de gewerkte dagen, maar blijft de uitkering voor de overige dagen behouden.

Schorsing van de uitkering en sancties

Indien u zonder geldige reden uw werkkring verlaten heeft of werd ontslagen door eigen schuld, u als werkloze passende arbeid of scholing heeft afgewezen (zoals uitsluiting in geval van gebrek aan samenwerking tijdens een specifieke actieve plaatsingsprocedure) of u zich niet voldoende heeft ingespannen om werk te vinden, kunnen uw uitkeringen voor een bepaalde tijd worden stopgezet.

Werkloosheid met een bedrijfstoelage

Naast de werkloosheidsuitkering ontvangt men een bedrijfstoelage die gelijk is aan de helft van het verschil tussen het nettoloon en de werkloosheidsuitkering. De toeslag wordt door de werkgever betaald. De uitkering bedraagt 60 % van uw laatste brutoloon (met een maximum van € 2 093,32), ongeacht uw gezinssituatie. Dit percentage blijft onveranderd gedurende de gehele periode van uw werkloosheid met een bedrijfstoelage.

Wat moet u doen om een werkloosheidsuitkering te krijgen?

U moet een aanvraag indienen bij de instantie die verantwoordelijk is voor de betaling van uw werkloosheidsuitkering. De beslissingen betreffende de toekenning van de uitkering worden genomen door de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA); de uitbetaling gebeurt ofwel door de erkende particuliere organen die door de vakbonden zijn opgericht (ACV/CSC, ABVV/FGTB, ACLVB/CGSLB) of door een rijksorgaan, de Hulpkas voor werkloosheidsuitkeringen (HVW).

De werkloze mag vrij kiezen welk orgaan de uitkeringen betaalt, en mag ook op elk ogenblik van keuze veranderen.

Hoofdstuk XI: Sociale minima

Wie komt in aanmerking voor een bijstandsuitkering?

Algemeen stelsel

Het algemene stelsel garandeert het recht op maatschappelijke integratie via een baan of een basisinkomen, al dan niet gekoppeld aan een integratieproject. Het *leefloon* moet mensen die niet beschikken over voldoende middelen en ook niet in staat zijn om die middelen eigenhandig of anderszins te verkrijgen, van een minimuminkomen verzekeren. Iemand wordt beschouwd als behoeftig als uit een sociaal onderzoek en een onderzoek naar de vermogenstoestand blijkt dat zijn/haar inkomen lager is dan het *leefloon*.

Voor het aanvragen van het *leefloon* moet de aanvrager minimaal 18 jaar zijn (meerderjarig). Hiervoor gelden drie uitzonderingen: minderjarigen die gehuwd zijn, minderjarigen die alleenstaand zijn en de zorg dragen over een of meer kinderen en minderjarigen die zwanger zijn. Er is geen maximumleeftijd.

De aanvrager moet bereid zijn om te werken, tenzij dit uit gezondheids- of billijkheidsredenen onmogelijk is.

Inkomensgarantie voor ouderen

Het gaat hier om een speciale regeling voor financiële steun voor ouderen die niet over voldoende financiële middelen beschikken.

U komt in aanmerking voor een *inkomensgarantie voor ouderen* bij het bereiken van de leeftijd van 65 jaar. De *inkomensgarantie voor ouderen* hangt af van uw inkomsten (pensioen, kadastraal inkomen, arbeidsinkomsten, inkomsten uit roerende zaken, etc.). Een gedeelte van uw inkomsten wordt in mindering gebracht op het basisbedrag van de inkomensgarantie.

Om recht te hebben op deze financiële steun dient u daadwerkelijk in België te wonen.

Inkomensvervangende tegemoetkoming

De *inkomensvervangende tegemoetkoming* wordt toegekend aan een persoon met een handicap wiens lichamelijke of geestelijke gesteldheid heeft geleid tot een afname van het vermogen om inkomsten te verdienen tot een derde of minder van hetgeen een valide persoon kan verdienen door het uitoefenen van een beroep op de algemene arbeidsmarkt.

Om in aanmerking te komen voor een *inkomensvervangende tegemoetkoming* moet u tussen de 21 en 65 jaar zijn, in België uw vaste woonplaats hebben en er ook daadwerkelijk verblijf houden. De persoon met een handicap moet één van de in de wet genoemde nationaliteiten hebben.

Andere uitkeringen

Er zijn ook andere bijstandsuitkeringen, in het bijzonder de *gewaarborgde gezinsbijslag*. De *integratietegemoetkoming* en de *tegemoetkoming voor hulp aan*

bejaarden worden op basis van het inkomen berekend, maar worden beschouwd als uitkeringen voor langdurige zorg.

Wat wordt er gedekt?

Algemeen stelsel

Het *leefloon* bedraagt per maand:

- samenwonende: € 523,74,
- alleenstaande: € 785,61,
- persoon met gezinslast: € 1 047,48.

De uitkering is voor onbepaalde duur, zolang aan de voorwaarden wordt voldaan.

Deze uitkeringen kunnen samenlopen met gezinstoelagen die worden verstrekt voor kinderen die ten laste komen. Wanneer de aanvrager zelf geen enkele financiële middelen heeft, wordt het volledige bedrag voor de categorie waartoe hij of zij behoort toegekend. Wanneer hij of zij financiële middelen heeft die onder het bedrag liggen dat is vastgesteld voor zijn of haar categorie, wordt het verschil waarmee hij of zij tot dit bedrag kan komen toegekend. De uitkering wordt lager naarmate het inkomen hoger wordt.

Verwarmingstoelagen worden door het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) toegekend. De deelgebieden dragen bij aan installatie-, verhuis- en huurkosten. Dit bestaat alleen op gewestelijk niveau. Er zijn ook een aantal speciale rechten op gezondheidszorg.

Inkomensgarantie voor ouderen

De hoogte van de *inkomensgarantie voor ouderen* hangt af van de gezinssituatie. Maandelijks is dit:

- alleenstaande: € 934,61,
- samenwonend: € 623,07,
- huishouden (2 samenwonende begunstigden): € 1246,14.

De begunstigde heeft ook recht op gezondheidszorg.

De uitkering wordt gedaan zolang aan de voorwaarden wordt voldaan.

Inkomensvervangende tegemoetkoming

Het maandelijkse basisbedrag van de tegemoetkoming hangt af van de gezinssituatie van de persoon met een handicap:

- categorie A: € 524,
- categorie B: € 786,
- categorie C: € 1 048.

Voor de berekening van de uitkering wordt niet alleen rekening gehouden met de inkomsten van de persoon met een handicap, maar ook met de inkomsten van de personen uit zijn/haar huishouden. Op deze inkomsten worden echter bepaalde aftrekposten in mindering gebracht.

Zodra de tegemoetkoming is toegekend, blijft het recht hierop bestaan zolang er in de situatie van de persoon met een handicap geen significante verandering optreedt.

Hoe vraagt u een bijstandsuitkering aan?

Algemeen stelsel

Het *leefloon* wordt op gemeentelijk niveau verstrekt door het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW), op basis van de beoordeling van een steunaanvraag of een ambtshalve beoordeling.

De maatschappelijk werker van het OCMW doet een sociaal onderzoek en een onderzoek naar de vermogenstoestand. De aanvrager heeft het recht te worden gehoord voordat een beslissing hierover wordt genomen. De Raad voor Maatschappelijk Welzijn van het OCMW moet binnen dertig dagen na ontvangst van de aanvraag een besluit nemen. Het recht gaat in op de dag waarop de aanvraag is gedaan. Een eerste betaling dient binnen 15 dagen van de beslissing te worden gedaan.

Inkomensgarantie voor ouderen

Het recht op deze financiële steun wordt ambtshalve beoordeeld als u een pensioen, een tegemoetkoming voor personen met een handicap of *leefloon* ontvangt. Als dat niet het geval is, moet u zelf een aanvraag indienen bij het gemeentebestuur of bij de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP).

De Rijksdienst voor Pensioenen (RVP) beoordeelt op basis van een onderzoek naar de vermogenstoestand van de aanvrager en van de eventuele persoon met wie hij/zij samenwoont, of de aanvrager behoeftig is.

Inkomensvervangende tegemoetkoming

De aanvraag voor een inkomensvervangende tegemoetkoming dient te worden ingediend bij de burgemeester van de gemeente waar de persoon met een handicap ingeschreven staat in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister.

De Directie-generaal Personen met een Handicap is zowel verantwoordelijk voor het administratief onderzoek (ontvankelijkheid, gezinssituatie, recht op tegemoetkoming) als voor het medisch onderzoek, dat wordt uitgevoerd door een daarvoor aangewezen arts.

Hoofdstuk XII: Langdurige zorg

Wie komt in aanmerking voor langdurige zorg?

Er is geen specifieke wetgeving op federaal (nationaal) niveau. Wel is het zo dat de wetgeving inzake de [gezondheidszorg en uitkeringen bij invaliditeit en inzake sociale minima](#) voorziet in bepaalde uitkeringen voor personen die langdurige zorg behoeven.

Ziekte- en invaliditeitsverzekering

Iemand die krachtens de ziektekostenverzekeringsregeling is verzekerd (werknemers met een arbeidsovereenkomst en daaraan gelijkgestelde categorieën) en niet in staat is tot elementaire dagelijkse levensverrichtingen, heeft recht op bepaalde uitkeringen. Als leeftijdsvoorwaarde geldt dat de betrokkene niet jonger is dan 15,5 jaar en niet ouder dan de pensioengerechtigde leeftijd. Ook moet sprake zijn van verminderde zelfredzaamheid. De te verstrekken bijstand wordt in elk individueel geval beoordeeld.

Zorgverzekering (regionaal)

Op het niveau van de deelgebieden (Vlaamse Gemeenschap) is er een stelsel van verplichte sociale verzekering, de *Zorgverzekering*. De *Zorgverzekering* voorziet in een tegemoetkoming in bepaalde kosten in verband met hulp en diensten van niet-medische aard. De vergoedingen worden maandelijks door een *zorgkas* uitbetaald.

Om in aanmerking te komen voor vergoedingen uit hoofde van de *Zorgverzekering* moet de betrokkene gedurende ten minste vijf jaar ononderbroken hebben gewoond in het Vlaamse Gewest of in het tweetalige Brussels Hoofdstedelijk Gewest en bij een erkende zorgkas zijn aangesloten.

Ook moet sprake zijn van een ernstige en langdurige situatie van verminderde zelfredzaamheid, dat wil zeggen: betrokkene is voor elementaire dagelijkse verrichtingen afhankelijk van de hulp van familieleden, vrienden of zorgverleners.

Er geldt geen maximumleeftijd voor zorgverzekering. De minimumleeftijd is 25 jaar, maar in sommige gevallen kunnen ook personen jonger dan 25 jaar de vergoeding ontvangen.

Integratietegemoetkoming en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

De integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming voor hulp *aan bejaarden* zijn socialebijstandsregelingen waarvoor een inkomens- en vermogenscensuur geldt.

De integratietegemoetkoming wordt verstrekt aan personen met een handicap van 21 jaar of ouder die op het tijdstip van de aanvraag jonger dan 65 jaar zijn en ten aanzien waarvan is vastgesteld dat sprake is van verminderde zelfredzaamheid. De integratietegemoetkoming wordt alleen toegekend onder een bepaald maximuminkomen.

De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wordt verstrekt aan gehandicapten die 65 jaar of ouder zijn en geen [inkomensvervangende tegemoetkoming \(inkomensvervangende tegemoetkoming\)](#) of *integratietegemoetkoming* ontvangen, en waarbij sprake is van verminderde zelfredzaamheid.

Wat wordt er gedekt?

Ziekte- en invaliditeitsverzekering

De ziekte- en invaliditeitsverzekering voorziet in verschillende soorten verstrekkingen, waaronder thuiszorg voor zwaar zorgbehoevende patiënten. De verzekering dekt een deel van de vaste kosten van deze zorg, afhankelijk van de mate van lichamelijke afhankelijkheid van de patiënt. De verzekering dekt ook intramurale zorg.

Personen met een handicap die personen ten laste hebben en ten aanzien waarvan conform de voorwaarden is vastgesteld dat zij hulp van een derde nodig hebben, hebben recht op een forfaitaire uitkering van € 13,25 per dag.

Zorgverzekering (regionaal)

Uit hoofde van de zorgverzekeringsregeling wordt via een uitkering in geld bijgedragen aan de kosten van niet-medische hulp van derden aan personen met een verminderde zelfredzaamheid in residentieel, semiresidentieel of ambulante verband.

Voor mantel- en thuiszorg bestaat de uitkering uit een vast maandbedrag van € 130. Hetzelfde bedrag wordt verstrekt wanneer de begunstigde in een andere instelling dan een serviceflat verblijft.

In het geval van mantel- en thuiszorg wordt de uitkering gedurende maximaal 36 maanden verstrekt. Er geldt geen maximumduur voor intramurale zorg.

Integratietegemoetkoming en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

Deze tegemoetkomingen zijn bedoeld ter compensatie van de extra kosten die ontstaan door verminderde zelfredzaamheid. Zij worden berekend op basis van een uitkering ineens en variëren naargelang van de graad van afhankelijkheid.

Bij verblijf in een instelling die geheel of gedeeltelijk met openbare middelen wordt gefinancierd, wordt de integratietegemoetkoming met 28 % verlaagd.

De tegemoetkomingen worden verstrekt zolang aan de medische en administratieve voorwaarden wordt voldaan.

Wat moet u doen om langdurige zorg te krijgen?

Uitkeringen worden verstrekt op basis van een beoordeling van de zorgbehoefte. De evaluatie van de zorgbehoefte geschiedt aan de hand van bepaalde indicatoren.

Ziekte- en invaliditeitsverzekering

De noodzaak van thuiszorg wordt beoordeeld door een verpleegkundige of behandelend arts. De noodzaak van hulp van een derde wordt beoordeeld door de medische adviseur van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering (RIZIV).

Zorgverzekering (regionaal)

De noodzaak van mantel- en thuiszorg wordt beoordeeld door een professionele zorgorganisatie of -verlener die bevoegd is om de ernst en duur van de verminderde

zelfredzaamheid te bepalen. Dat sprake is van verminderde zelfredzaamheid wordt aangetoond met een attest dat is afgegeven door de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, het ziekenfonds, de thuiszorgdienst of, afhankelijk van de situatie, de Kas voor Kinderbijslagen of een andere bevoegde beoordelaar die door de desbetreffende persoon of zijn/haar vertegenwoordiger is aangewezen.

In het geval van intramurale zorg wordt de verminderde zelfredzaamheid aangetoond met een verblijfsattest, dat bewijst dat de persoon in kwestie in een erkende instelling is opgenomen.

Integratietegemoetkoming en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

De verminderde zelfredzaamheid wordt vastgesteld door een daarvoor aangewezen arts of een multidisciplinair team van de Directie-generaal Personen met een Handicap, dat onder de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid ressorteert.

Bijlage : Nuttige adressen en sites

Werknemers

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (FOD Sociale Zekerheid)
Finance Tower
Kruidtuinlaan 50, postbus 1
1000 Brussel
<http://www.socialsecurity.fgov.be>

Gedetailleerde informatie over de Belgische sociale zekerheid kunt u vinden op de site van de FOD Sociale Zekerheid: <https://www.socialsecurity.be>

Aanmelding bij de Belgische sociale zekerheid

Algemeen socialezekerheidsstelsel voor werknemers

Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ)

Deze dienst is verantwoordelijk voor de premie-inning en de verdeling van de ontvangen premies over de andere instellingen.

Victor Hortaplein 11
B-1060 Brussel
Tel.: (32-2) 509 31 11
Fax: (32-2) 509 30 19
E-mail: webmaster@onssrszlss.fgov.be
<http://www.onssrszlss.fgov.be>

Socialezekerheidsstelsel voor werknemers die buiten het gebied van de Europese Economische Ruimte en Zwitserland werkzaam zijn

Dienst voor de overzeese sociale zekerheid (DOSZ)

LouizaLaan 194
B-1050 Brussel
Tel.: (32-2) 642 05 11
Fax: (32-2) 642 05 59
E-mail: info@ossom.fgov.be
<http://www.dosz-ossom.fgov.be>

Socialezekerheidsprestaties

Gespecialiseerde instellingen zijn belast met het toekennen en betalen van de uitkeringen.

Prestaties bij ziekte en moederschaps- en daarmee gelijkgestelde vaderschapsuitkeringen, evenals prestaties bij invaliditeit

Algemeen stelsel voor werknemers

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV)

Tervurenlaan 211

B-1150 Brussel

Algemeen tel. (32-2) 739 71 11

Fax: (32-2) 739 72 91

Voor gezondheidsinformatie: Tel. (32-2) 739 78 00

Telefoonnummer voor inlichtingen over uitkeringen bij ziekte, moederschap of vaderschap: Tel. (32-2) 739 76 90

<http://www.inami.fgov.be><http://www.riziv.fgov.be>

U kunt de lijst met alle verzekeringsinstellingen vinden op de site van RIZIV :
<http://www.riziv.fgov.be/citizen/nl/insurers/contacts/index.htm>

- Landsbond der Christelijke Mutualiteiten: www.cm.be/www.mc.be
- Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen: www.mutualites-neutres.be/
www.neutrale-ziekenfondsen.be
- Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten: www.socmut.be /
www.mutsoc.be
- Landsbond van Liberale Mutualiteiten : www.libmut.be / www.mutlib.be
- Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen: www.mloz.be
- Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (HZIV):

Troonstraat 30A

B-1000 Brussel

Tel. (32-2) 229 35 62

Fax: (32-2) 229 35 58

<http://www.caami-hziv.fgov.be>

- Kas der Geneeskundige Verzorging van de NMBS Holding

Frankrijkstraat 85

B-1060 Brussel

Tel. (32-2) 526 35 28

Fax: (32-2) 525 35 61

Zeelieden

Hulp- en verzorgingskas voor zeevarenden (HVKZ)

"Maritiem Huis"

Olijftakstraat 1-13

Postbus 1

B-2060 Antwerpen 6

Tel. (32-3) 220 74 11

Fax: (32-3) 220 74 66

<http://www.hvkz-cspm.fgov.be>

Prestaties bij arbeidsongevallen

Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO)

Troonstraat 30A
B-1050 Brussel
Tel. (32-2) 506 84 11
Fax: (32-2) 506 84 15
E-mail: info@faofat.fgov.be
<http://www.faofat.fgov.be>

Prestaties bij beroepsziekten

Fonds voor de beroepsziekten (FBZ)

Sterrenkundelaan 1
B-1210 Brussel
E-mail: secr@fmp-fbz.fgov.be
<http://www.fmp-fbz.fgov.be>

Uitkeringen bij overlijden

Overlijden als gevolg van een ziekte of ongeval in het privéleven

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)
Zie hierboven.
<http://http://www.inami.fgov.be> / www.riziv.fgov.be

Overlijden als gevolg van een beroepsziekte

Fonds voor de beroepsziekten (FBZ)
Sterrenkundelaan 1
B-1210 Brussel
Tel. (32-2) 22 66 202
E-mail: deces@fmp-fbz.fgov.be

Overlijden als gevolg van een arbeidsongeval

Fonds voor arbeidsongevallen (FAO)
Troonstraat 30A
B-1050 Brussel
Tel. (32-2) 506 84 92
E-mail: secr@fmp-fbz.fgov.be

Ouderdoms- en nabestaandenpensioenen

Rijksdienst voor Pensioenen (RVP)

Zuidertoren
B-1060 Brussel
Tel. (32-2) 529 30 01 (FR) – (32-2) 529 30 02 (NL) – (32-2) 529 30 03 (DE)
E-mail: info@rvponp.fgov.be
<http://www.onprvp.fgov.be>
Gratis nummer (in België): van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 12.00 en van 13.00 tot 17.00: 0800 502 56 (FR) – 0800 502 66 (DE) – 0800 502 46 (NL)

Werkloosheidsuitkeringen

Rijksdienst voor arbeidsvoorziening (RVA)

Keizerslaan 7

B-1000 Brussel

Tel. (32-2) 515 41 11, Fax: (32-2) 514 11 06

U kunt de adressen van de regiokantoren op de site van de RVA/ONEM vinden:

www.rva-onem.fgov.be

Betaling van de werkloosheidsuitkeringen vindt plaats:

- ofwel door een overheidsinstelling: Hulpkas voor werkloosheidsuitkeringen (HVW)
<http://www.hvw-capac.fgov.be>
- ofwel door de werknemersvakbond:
 - Algemeen Belgisch Vakverbond (ABVV): <http://www.abvv.be> / <http://www.fgtb.be>
 - Algemeen Christelijk Vakverbond (ACV): <http://www.acv-csc.be>
 - Algemene Centrale der Liberale Vakbonden van België (ACLVB): <http://www.aclvb.be> / <http://www.cgslb.be>

Werkloosheid met een bedrijfstoelag

Federale Overheidsdienst (FOD) Werkgelegenheid, Arbeid en sociaal Overleg

Ernest Blérot Straat 1

B-1070 Brussel

Tel. (32-2) 233 41 11

Fax: (32-2) 233 44 88

E-mail: informatie@werk.belgie.be / information@emploi.belgique.be

<http://www.werk.belgie.be> / www.emploi.belgique.be

Gezinstoelagen en gegarandeerde gezinstoelagen

Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers (RKW)

Trierstraat 70 (postadres) of 9 (onthaal)

B-1000 Brussel

Tel. (32-2) 237 23 20

Fax: (32-2) 237 23 09

Gratis telefoonnummer: 0800 944 34

<http://www.rkw-onafts.fgov.be>

U kunt de lijst met kinderbijslagfondsen vinden op de site van de RKW/ONAFTS:

www.rkw.fgov.be/NL/Info/Agencies/agency-ListNumber.php

Inkomensvervangende tegemoetkoming, integratietegemoetkoming en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid - Directie-Generaal Personen met een handicap

Finance Tower

Kruidtuinlaan 50, postbus 1

B 1000 Brussel

Contactcentrale

Tel. (vanuit België): 0800 987 99

Tel. (vanaf het buitenland): (32-2) 507 87 99

Fax: (32-2) 509 81 85

E-mail: HandiN@minsoc.fed.be (NL)

E-mail: HandiF@minsoc.fed.be (FR)

<http://handicap.fgov.be>

Inkomensgarantie voor ouderen

Rijksdienst voor Pensioenen (RVP)
Zuidertoren
B-1060 Brussel
Tel. (32-2) 529 30 01 (FR)
(32-2) 529 30 02 (NL)
(32-2) 529 30 03 (DE)
E-mail: info@rvponp.fgov.be

Zelfstandigen

Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid - Directie-Generaal Zelfstandigen
Finance Tower
Kruidtuinlaan 50, postbus 1
B 1000 Brussel
Tel. (32-2) 528 64 50
Fax (32-2) 528 69 77
E-mail: zelfindep@minsoc.fed.be

Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen (RSVZ)
Jan Jacobsplein Plein 6
B-1000 Brussel
Tel. (32-2) 546 42 11
Fax: (32-2) 511 21 53
E-mail: info@rsvz-inasti.fgov.be
<http://www.rsvz-inasti.fgov.be>

Socialeverzekeringsfondsen
De lijst kunt u vinden op het volgende adres:
www.inasti.be/nl/tools/links/insurance_companies.htm