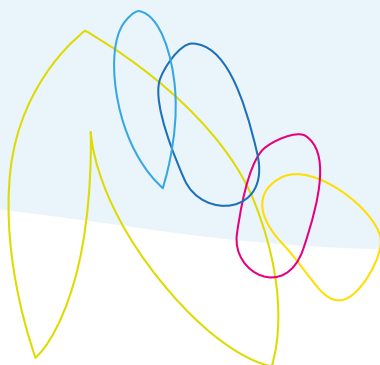


FOCUS
INFORMATIE VOOR PROFESSIONALS

Update februari 2026

Financiële toegankelijkheid van zorg: verplichte ziekte- verzekering





Deze Focus is gericht op professionals uit de welzijns- en gezondheidssector.

De Focus geeft **objectieve en concrete informatie over de bestaande hulp en terugbetalingen van gezondheidszorg in Brussel**. Professionals vinden hier de praktische informatie die ze nodig hebben om hun begunstigen te ondersteunen.



Deze Focus gaat uitsluitend over voorzieningen die de financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorg bevorderen voor personen in een bijzondere situatie.

Deze Focus wordt aangevuld met een specifieke Focus over de toegang tot gezondheidszorg voor mensen die niet in aanmerking komen voor de verplichte verzekering (EU-onderdanen, mensen die internationale bescherming of asiel aanvragen, mensen zonder wettelijk verblijf enz.).

Afkortingen

- AV: Aanvullende verzekering
- AVH: Aanvullende Vergoeding Hospitalisatie
- BOV: Bewegen Op Verwijzing
- BSF: Bijzonder solidariteitsfonds
- BVAC: Bijkomende Verzekering-Assurance Complémentaire
- FARES: Fonds des Affections Respiratoires
- FWB: Federatie Wallonië-Brussel
- GMD: Globaal medisch dossier
- HIV: Humaan immunodeficiëntievirus
- HPV: Humaan Papillomavirus
- HST: Hormoonsubstitutie therapie
- HZIV: Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
- ICSI: Intra Cytoplasmic Sperm Injection
- IVF: In-vitrofertilisatie
- MAF: Maximumfactuur
- NBMV: Niet-begeleide minderjarige vreemdelingen
- NMBS: Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen
- OCMW: Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
- RIZIV: Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
- RMOB: Regionale Maatschappijen van Onderlinge Bijstand
- RSZ: Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
- STIG: Service de Transport et d'Insertion pour Groupes spécifiques (in Wallonië - Transport- en integratiedienst voor specifieke groepen)
- VH: Verhoogde tegemoetkoming
- VI: Verzekeringsinstellingen
- VIB: Verzoekers om internationale bescherming
- VV: Verplichte verzekering

INLEIDING

Op wereldschaal zijn sommige socialezekerheidsstelsels zuiver openbaar en door de staat geregeld (zoals in Groot-Brittannië) en andere zuiver privé (zoals in de VS). Om historische redenen heeft België gekozen voor een tussenmodel, deels openbaar en deels privé. Dat systeem is een formalisering en uitbreiding van lokale initiatieven op nationale schaal. Zo werden in de 19e eeuw door de werknemers van een bedrijf spaarpotjes opgezet om gezamenlijk de kosten van ziekte en arbeidsongevallen te dekken.

Het Belgische systeem wordt een 'gereguleerde markt' genoemd: zorgverleners en sociale verzekeringsorganen zijn voornamelijk privéspelers die naast elkaar bestaan binnen een marktlogica. Maar die markt wordt gereguleerd door overheidsnormen. Het vaststellen en toepassen van die normen is grotendeels in handen van specifieke instellingen die overleg organiseren tussen de betrokken spelers: professionals en zorgverleners, begunstigen en betalingsinstellingen.

De sociale zekerheid is georganiseerd in 7 takken. Dat zijn: (1) werkloosheid, (2) geneeskundige verzorging (ziekte en invaliditeit), (3) pensioenen, (4) vakantie (betaald verlof), (5) arbeidsongevallen, (6) beroepsziekten en (7) gezinsbijslagen (kinderbijslag, enz.).

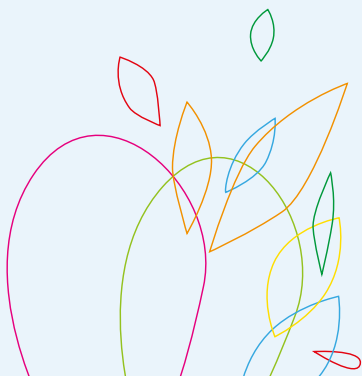
De sociale zekerheid wordt deels gefinancierd door de staat, deels door werkgeversbijdragen en deels door bijdragen van de actieve bevolking. Die middelen worden gecentraliseerd door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ), die ze op zijn beurt herverdeelt over de beheersinstellingen van de verschillende takken.

Voor de tak geneeskundige verzorging is het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) het aangewezen orgaan. Het geeft die middelen door aan de Verzekeringsinstellingen (VI), met name de ziekenfondsen, die de verstrekkingen van de verplichte ziekteverzekering betalen. De ziekenfondsen kunnen aanvullende verzekeringen aanbieden aan hun leden, die onderling van elkaar verschillen. Ten slotte spelen de ziekenfondsen ook een rol in het informeren en verdedigen van hun leden en vertegenwoordigen ze hen in overleg waar onderhandeld wordt over het socialezekerheidsbeleid.

**In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben de mutualiteiten ook Regionale Maatschappijen van Onderlinge Bijstand (RMOB) opgericht, structuren waarbij Brusselse leden automatisch zijn aangesloten. Ze zijn actief in domeinen die onder de gewestelijke bevoegdheden vallen: begeleiding en ondersteuning aan huis, preventie en gezondheidsbevordering, rookstopbegeleiding en sociale begeleiding in de buurt. Voor meer informatie: iriscare.brussels/nl of de websites van de verzekeringsinstellingen.*



INHOUD



1. CONTEXTELEMENTEN	<i>p 8</i>
FINANCIËLE TOEGANKELIJKHEID: EEN GEZONDHEIDSDETERMINANT	<i>p 8</i>
ALGEMENE KENMERKEN VAN VOORZIENINGEN DIE STREVEN NAAR EEN BETERE FINANCIËLE TOEGANKELIJKHEID	<i>p 9</i>
2. OVERZICHT	<i>p 10</i>
3. IN DETAIL	<i>p 11</i>
VERPLICHTE ZIEKTEVERZEKERING (VV)	<i>p 11</i>
Medische hulp van het OCMW	<i>p 12</i>
Speciale situaties	<i>p 12</i>
Veranderen van ziekenfonds	<i>p 14</i>
Remgeld	<i>p 15</i>
Derdebetalersregeling	<i>p 15</i>
Verhoogde tegemoetkoming	<i>p 16</i>
Maximumfactuur	<i>p 17</i>
Andere maatregelen	<i>p 17</i>
Zorgtrajecten, statuut en forfait voor chronische aandoeningen	<i>p 18</i>
Uitzonderlijke maatregelen via het Bijzonder Solidariteitsfonds	<i>p 18</i>
VERPLICHTE AANVULLENDE ZIEKTEVERZEKERING	<i>p 19</i>
Lichaamsbeweging	<i>p 22</i>
Screening en preventie	<i>p 23</i>
Diabetes	<i>p 25</i>
Diëtetiek	<i>p 27</i>
Zwangerschap en geboorte	<i>p 28</i>
Alternatieve geneeswijzen	<i>p 31</i>
Optische hulpmiddelen	<i>p 32</i>
Seksuele en reproductieve gezondheid	<i>p 34</i>
Stoppen met roken	<i>p 35</i>
Tandverzorging	<i>p 36</i>
Voetverzorging	<i>p 38</i>
Psychologische ondersteuning	<i>p 39</i>
Ziekenvervoer	<i>p 40</i>
Vaccinatie en allergieën	<i>p 44</i>
FACULTATIEVE AANVULLENDE ZIEKTEVERZEKERINGEN	<i>p 45</i>
4. MEER INFORMATIE	<i>p 48</i>

1. CONTEXTELEMENTEN

FINANCIËLE TOEGANKELIJKHEID: EEN GEZONDHEIDSDETERMINANT

De gezondheidstoestand¹ van een bevolkingsgroep wordt beïnvloed door sociale gezondheidsdeterminanten en wordt gekenmerkt door een zogenaamde sociale gradiënt, die de sociale ongelijkheden in de gezondheid illustreert. Concreet: hoe lager je gaat op de sociale ladder in een bepaalde bevolkingsgroep, hoe groter het risico op een slechtere gezondheid.

In het bijzonder is het **gezondheidssysteem een bepalende factor** met een unieke plaats, omdat het sociale ongelijkheden in gezondheid helpt te verminderen door ziekten te voorkomen en mensen te verzorgen. De hele bevolking moet gelijke toegang hebben tot de gezondheidsdiensten en -zorg waaruit het gezondheidssysteem bestaat.

Maar ook hier zien we een duidelijke sociale gradiënt: **hoe lager iemands sociaaleconomisch niveau, hoe groter het risico dat zij zorg zullen uitstellen of geen beroep zullen doen op gezondheidsvoorzieningen**².

Ze zijn ook meer blootgesteld aan het risico op catastrofale gezondheidsuitgaven³, waardoor hun verarming nog verder in de hand wordt gewerkt.

Ter illustratie: 38% van de Brusselse huishoudens⁴ die moeilijk rondkomen zegt dat ze gezondheidszorgen hebben uitgesteld om financiële redenen, tegenover 11% van de gezinnen die gemiddeld rondkomen en slechts 4% bij de huishoudens die gemakkelijk rondkomen⁵.

Het Belgisch systeem is voortdurend in ontwikkeling en streeft ernaar iedereen te laten genieten van kwaliteitsvolle gezondheidszorg tegen redelijke tarieven, via de aansluiting bij een verzekeringsinstelling. Het doel van deze voorzieningen is het bestrijden van deze sociale ongelijkheden in gezondheid. Door de gezondheidsuitgaven die mensen oplopen te beperken, streven ze naar een **betere financiële toegankelijkheid** tot gezondheidsdiensten en -zorg voor de hele bevolking.

¹ De gezondheidstoestand verwijst naar de definitie van gezondheid van de WHO: "Een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekten of gebreken".

² Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. Iedereen even gezond in Brussel? Recente cijfers en kaarten over sociale ongelijkheden in gezondheid. Gemeenschappelijke gemeenschapscommissie, Brussel, 2019.

³ Catastrofale gezondheidsuitgaven: Wanneer de directe uitgaven van een gezin een vooraf gedefinieerd deel van het gezondheidsbudget overschrijden en het niet langer in zijn andere basisbehoeften kan voorzien.

⁴ Dit gegeven houdt op zijn minst rekening met dit fenomeen, aangezien het enkel mensen betreft die gedekt zijn door de verplichte ziekteverzekering van het RIZIV, waardoor mensen die asiel zoeken en mensen zonder papieren, van wie de middelen meestal zeer schaars zijn, zijn uitgesloten.

⁵ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (2022). Welzijnsbarometer 2021. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

ALGEMENE KENMERKEN VAN VOORZIENINGEN DIE STREVEN NAAR EEN BETERE FINANCIËLE TOEGANKELIJKHEID

De bestaande voorzieningen zijn opgezet via **diverse organisaties die afzonderlijk of samen tussenkomen**:

- afhankelijk van **het verblijfsstatuut van personen** en hun **sociaaleconomische situatie**;
- voor **bepaalde zorg en diensten** die per organisatie verschillen;
- die **de volledige of een deel van de kosten** van die zorg en diensten op zich nemen, afhankelijk van de organisatie.

Door verschillende organisaties met hun eigen voorzieningen te laten tussenkomen, heeft onze gezondheidszorg een vrij complexe organisatievorm. Deze Focus wil daarom **duidelijke en praktische informatie geven aan professionals**, die zij vervolgens kunnen doorgeven aan **hun begunstigen**. Als ze goed op de hoogte zijn van hun rechten, kunnen ze die doen gelden omdat ze weten tot welke organisaties ze zich moeten richten, waarvoor en hoe.

2. OVERZICHT

Verblijfsstatuut van personen	<p>Personen ingeschreven in het Rijksregister, ofwel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belgen ingeschreven in het bevolkingsregister • Vreemdelingen ingeschreven in het bevolkingsregister met een duurzaam verblijfsrecht • Vreemdelingen ingeschreven in het vreemdelingenregister met een onbeperkt verblijfsrecht • Vreemdelingen ingeschreven in het vreemdelingenregister met een tijdelijk verblijfsrecht <p>En bepaalde vreemdelingen in specifieke situaties, zoals niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV), verzoekers om internationale bescherming (VIB) met arbeidscontract en mensen in de gevangenis.</p>		
Systemen	Belgische sociale zekerheid	Ziekenfondsen	Ziekenfondsen en/of privéverzekeringen
Mechanismen	Verplichte ziekteverzekering (VV)	Verplichte Aanvullende Verzekering (AV)	Verplichte Aanvullende Verzekering (AV)
Financieringsorganisaties	RIZIV en Regionale Maatschappijen van Onderlinge Bijstand		
Beheersorganen	<p>Verzekeringsinstellingen: Ziekenfondsen, HZIV en Kas HR Rail Regionale Maatschappijen van Onderlinge Bijstand (RMOB)</p>	Ziekenfondsen	Ziekenfondsen en/of privéverzekeringen
Toegangsvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> • Ziekenfondsen: verplichte bijdrage • HZIV: mogelijke bijdrage in bepaalde gevallen • Kas HR Rail: automatische aansluiting voor statutaire medewerkers 	Aansluiting bij een ziekenfonds en bijdrage betaald	Aansluiting bij een ziekenfonds en bijdrage betaald (voor de aanvullende verzekering) EN/OF Afsluiting van een privéverzekering en jaarlijkse premie betaald (voor de facultatieve aanvullende verzekeringen)

3. IN DETAIL

Het meest voorkomende verblijfsstatuut in België en Brussel wordt toegekend aan personen die zijn ingeschreven in het Rijksregister, ofwel omdat ze:

- **Belgen** zijn en ingeschreven zijn in het bevolkingsregister;
- **vreemdelingen** zijn en ingeschreven zijn in het bevolkingsregister met een duurzaam verblijfsrecht;
- **vreemdelingen** zijn en ingeschreven zijn in het vreemdelingenregister met een **onbeperkt verblijfsrecht**;
- **vreemdelingen** zijn en ingeschreven zijn in het vreemdelingenregister met een **tijdelijk verblijfsrecht**.

Dit statuut kan onder bepaalde voorwaarden ook worden toegekend aan personen die niet zijn ingeschreven in het Rijksregister, maar die zijn **ingeschreven in het Wachtregister en over een bewijs van inschrijving beschikken**. Dat is bijvoorbeeld het geval voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV).

Personen met dit statuut hebben in principe toegang tot het Belgische socialezekerheidsstelsel, inclusief de verplichte ziekteverzekering (VV). De aansluiting bij de VV wordt over het algemeen aangevuld met een aanvullende verzekering (AV), automatisch via een aansluiting bij het ziekenfonds of facultatief via een privéverzekering in geval van aansluiting bij de HZIV of HR Rail.

VERPLICHTE ZIEKTEVERZEKERING (VV)

De **VV** wordt gefinancierd door het **RIZIV en de bevoegde gewestelijke actoren die** elk jaar een budget toekennen aan **verzekeringsinstellingen**. Die hebben onder meer als taak de ziektekosten

van hun aangeslotenen te dekken.

De aansluiting bij een van de verzekeringsinstellingen is verplicht om te kunnen genieten van de VV en de AV.

Er zijn 7 verzekeringsinstellingen in België:

- **de 5 ziekenfondsen:**
 - › De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten
 - › De Landsbond van Liberale Mutualiteiten
 - › De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
 - › De Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen
 - › Het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten
- **de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)**
 - › Aansluiting bij de HZIV is kosteloos maar:
 - › De terugbetalingen hebben alleen betrekking op de VV.
 - › In tegenstelling tot de ziekenfondsen biedt de HZIV geen aanvullende verzekering aan.

- **de kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail (railcare)** - verplicht en uitsluitend voorbehouden aan statutaire medewerkers van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen (NMBS) en Infrabel.

Zowel voor de VV als voor de verplichte AV (ziekenfondsen) zijn er **twee categorieën van aangeslotenen**:

- de gerechtigden
- de personen ten laste (samenwonend en/of band van verwantschap met de gerechtigde).

De voorwaarden voor de toegang tot verzekeringsinstellingen verschillen per verzekeringsinstelling en zijn afhankelijk van het statuut (gerechtigde of persoon ten laste).

⁶ Verzekeringsinstellingen komen ook op andere niveaus tussenbeide, zoals de betaling van de uitkeringen in geval van invaliditeit. De andere niveaus worden niet in deze Focus beschreven. Ga naar de volgende pagina voor meer informatie: Ziekenfondsen | RIZIV

Medische hulp van het OCMW

Wanneer de toegang tot zorg niet kan worden gegarandeerd door de (verplichte of aanvullende) ziekteverzekering, kunnen de OCMW's medische of financiële bijstand verlenen op basis van een individueel sociaal onderzoek.

Die tussenkomsten vallen onder sociale bijstand, niet onder de ziekteverzekering. Ze zijn daarom niet opgenomen in onderstaande tabellen en worden uitgewerkt in de Focus 'Financiële toegang tot gezondheidszorg – buiten de verplichte ziekteverzekering'.

Speciale situaties

Gedetineerden

Sinds 1 januari 2023 personen die zijn opgesloten in een gevangenis, die verblijven in een detentiehuis of geïnterneerden in een psychiatrische annex van een gevangenis aangesloten bij een ziekenfonds en verzekerd in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Zorg die buiten de gevangenis wordt verleend (bv. ziekenhuisopname, externe consultaties) wordt vergoed door het ziekenfonds waarbij de persoon is aangesloten. Binnen de instelling wordt de zorg georganiseerd door de Federale Overheidsdienst Justitie.

De uitdagingen rond de rechten bij vrijlating uit detentie of specifieke situaties worden toegelicht in de Focus 'Financiële toegang tot gezondheidszorg – buiten de verplichte ziekteverzekering'.

Studenten

Het studentenstatuut kan invloed hebben op de toegang tot de ziekteverzekering, met name voor internationale studenten of studenten in een bijzondere administratieve situatie.

De regels verschillen naargelang van het land van herkomst, het soort verblijf en de uitgeoefende activiteit. Die situaties worden hier niet in detail besproken, maar komen aan bod in de Focus 'Financiële toegang tot gezondheidszorg – buiten de verplichte ziekteverzekering'.

Verzoekers om internationale bescherming (VIB) met een arbeidscontract

Wanneer een verzoeker om internationale bescherming een beroepsactiviteit uitoefent, kan de toegang tot de ziekteverzekering onder bepaalde voorwaarden worden verleend.

De praktische details en beperkingen van die rechten worden toegelicht in de Focus 'Financiële toegang tot gezondheidszorg – buiten de verplichte ziekteverzekering'.

Niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV)

Toegang tot sociale rechten en gezondheidszorg voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen hangt af van de erkenning van hun statuut door de [Dienst Voogdij](#).

Gespecialiseerde instanties en verenigingen kunnen jongeren informeren, begeleiden en doorverwijzen bij de te ondernemen formaliteiten, vooral als ze nog geen gebruik maken van de voorzieningen of wantrouwig staan tegenover instellingen.

Die situaties worden uiteengezet in de Focus 'Financiële toegang tot gezondheidszorg – buiten de verplichte ziekteverzekering'.



Zie de Focus [Financiële toegang tot gezondheidszorg buiten de verplichte ziekteverzekering hier](#).

De voorwaarden voor de toegang tot verzekeringsinstellingen verschillen per verzekeringsinstelling en zijn afhankelijk van het statuut (titularis of persoon ten laste).



Te vervullen formaliteiten voor de VV

De begunstigde kan zich aansluiten bij een verzekeringsinstelling door rechtstreeks naar de website van de instelling van zijn keuze of naar een van de kantoren ervan te gaan.

ZIEKEN-FONDSSEN	BIJDRAGE VOOR VERPLICHTE AANVULLENDE VERZEKERING ⁷ (PER MAAND EN PER GERECHTIGDE)	POSTADRES (HOOFD-KANTOOR)	TELEFOON (CENTRAAL)	WEBSITE
134 Christelijke Mutualiteit	€ 15	Anspachlaan 111-115 1000 BRUSSEL	02 501 58 58	www.mc.be
228 Mutualia	€ 11,40	Brand Whitlocklaan 87-93 bus 4 1200 BRUSSEL	02 733 97 40	www.mutualia.be
306 Solidaris Brabant	€ 8,50	Zuidstraat 111 1000 BRUSSEL	02 506 96 11	www.solidaris-brabant.be
403 LM Mutplus.be	€ 10	Koninginneplein 51-52 1030 BRUSSEL	02 209 48 11	www.mutplus.be
509 Partenamut	€ 14,75	Louis Mettwielaan 74-76 1080 BRUSSEL	02 444 41 11	www.partenamut.be
526 Helan	€ 10,60	Boomsesteenweg 5 2610 Wilrijk	02 218 22 22	www.helan.be
602 HZIV	Niet van toepassing	Troonstraat 30B 1000 BRUSSEL	02 229 34 80	www.hziv.be
910 RailCare	€ 0	Frankrijkstraat 89 1070 BRUSSEL	0800 95 482	www.hr-railcare.be

⁷ De verplichte aanvullende verzekering moet worden onderscheiden van de verplichte ziekteverzekering (VV), die op federaal niveau wordt georganiseerd (RIZIV) en voor bepaalde gezondheidszorgbevoegdheden wordt aangevuld door de gefedereerde entiteiten. De VV wordt gefinancierd door sociale bijdragen die worden ingehouden op beroepsinkomsten en vervangingsinkomens (pensioenen, vergoedingen, uitkeringen enz.), en door een toelage van de federale overheid.

De verschillende verzekeringsinstellingen bieden allemaal een identieke dekking voor geneeskundige verstrekkingen (via de verplichte ziekteverzekering, VV).

Dit zijn de categorieën van de gedekte geneeskundige verstrekkingen:

- bezoeken en raadplegingen van **huisartsen** en **artsen-specialisten**.
- verzorging door **kinesitherapeuten**.
- verzorging door **verpleegkundigen** en diensten voor thuisverpleging.
- **tandzorg**.
- **bevallingen**.
- **prothesen, rolstoelen, verbanden** en **implantaten**.
- **ziekenhuiszorg**.
- de verzorging in **rusthuizen** voor bejaarden.
- **revalidatiezorg**.
- **geneesmiddelen** (magistrale bereidingen, farmaceutische specialiteiten en generische geneesmiddelen).

Alle verstrekkingen die worden terugbetaald door de VV staan vermeld in de nomenclatuur die is vastgelegd door het RIZIV en de bevoegde gewestelijke instanties. De databank NomenSoft/Nomiris bevat het bedrag dat aan de zorgverlener wordt betaald (het honorarium), het bedrag van de tegemoetkoming door de verzekeringsinstelling en het remgeld ten laste van de patiënt.



Sommige mensen betalen geen sociale bijdragen (geen loon of vervangingsinkomen dat is onderworpen aan bijdragen) en moeten een persoonlijke bijdrage betalen om hun recht op een verplichte ziekteverzekering te openen of te behouden.

Het RIZIV stelt specifieke bedragen vast naargelang van de situatie (bv. studenten: € 77,39 per kwartaal; andere categorieën inwoners: variabel bedrag, soms verlaagd tot € 0 afhankelijk van inkomsten/recht op verhoogde tegemoetkoming).

Veranderen van ziekenfonds

In België ben je vrij om van ziekenfonds te veranderen. Het is belangrijk om een nieuw ziekenfonds te kiezen dat voldoet aan de specifieke behoeften van de persoon.

Enkele aandachtspunten:

- Sommige ziekenfondsen leggen verschillende praktische voorwaarden op (bijvoorbeeld meer dan 12 maanden aangesloten zijn) om van ziekenfonds te kunnen veranderen, maar ook toelatingsvoorwaarden, met name als de persoon een aanzienlijke medische voorgeschiedenis of chronische ziekten heeft.
- Over het algemeen is het mogelijk om van ziekenfonds te veranderen bij het begin van elk kalenderkwartaal (1 januari, 1 april, 1 juli, 1 oktober). Het kan enkele weken duren voordat de nieuwe aansluiting van kracht wordt, dus het is best om de aanvraag zo vroeg mogelijk in te dienen.

- Bij verandering van ziekenfonds behoudt de aangeslotene zijn rechten en geniet hij onmiddellijk van de voordelen van zijn nieuwe ziekenfonds als hij in orde is met zijn oude ziekenfonds. Als het ziekenfonds toch een wachttijd oplegt, geniet het aangesloten lid van de rechten van zijn ziekenfonds zolang hij niet gedekt is door zijn nieuwe ziekenfonds.



Procedure om van ziekenfonds te veranderen

1. Dien het verzoek in bij het nieuwe ziekenfonds via de website of in een kantoor.
2. Zeg het oude ziekenfonds op.

Remgeld

De verzekeringsinstelling betaalt **de volledige of een deel van de kosten**. Bij een gedeeltelijke tussenkomst betaalt de persoon de rest zelf (het zogenaamde 'remgeld'). Twee betalingsmogelijkheden voor medische zorgen:

- Ofwel betaalt de persoon de volledige kosten en krijgt hij de terugbetaling van de verzekeringsinstelling.
- Ofwel betaalt de persoon alleen het remgeld (als de derdebetalersregeling van toepassing is).

Derdebetalersregeling

Dankzij de **derdebetalersregeling** betaal je alleen je persoonlijk deel van de medische kosten (het remgeld en eventuele ereloon-supplementen). Sinds 1 januari 2022 kunnen alle zorgverleners (huisarts, tandarts, kinesitherapeut, logopedist enz.) de derdebetalersregeling toepassen voor al hun patiënten en voor alle geneeskundige verstrekkingen. De zorgverlener is niet verplicht om dat toe te passen, behalve in bepaalde gevallen. Zo is de derde betalersregeling verplicht:

- voor huisartsen wanneer de patiënt recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering (maar dit is niet verplicht voor huisbezoeken);
- voor bepaalde verstrekkingen van tandartsen (met name moeilijke tandherstellingen bij kankerpatiënten);
- voor bandagisten voor stomamateriaal.



Procedure voor het toepassen van de derdebetalersregeling

1. *Controleer de identiteit van de begunstigde door voorlegging van het document. Voor verpleegkundigen is een elektronische controle van het identiteitsbewijs vereist.*
2. *Controleer of de persoon verzekerd is door de verzekeraarheid te raadplegen op MyCareNet/IrisCareNet of, voor huisartsen, de tarieven op MyCareNet/IrisCareNet.*
3. *Factureer elektronisch via MyCareNet of op papier, volgens de beroepsspecifieke regeling.*

Bij elektronische facturatie via het netwerk MyCareNet/IrisCareNet betaalt het ziekenfonds de zorgverlener binnen de 2 weken. Als de facturatie op papier en magnetische drager gebeurt, betaalt het ziekenfonds binnen de 2 maanden volgend op het einde van de maand waarin de factuur werd verzonden.

Dankzij de sociale derdebetalersregeling komen bepaalde categorieën van personen ook buiten de hierboven genoemde specifieke situaties in aanmerking voor de derdebetalersregeling.

Het systeem werd ingevoerd om te voorkomen dat zorg wordt uitgesteld en te garanderen dat iedereen toegang tot zorg heeft. De betrokken personen zijn diegenen die zich in een occasionele individuele financiële noodsituatie bevinden, de begunstigten van een verhoogde tegemoetkoming enz.

⁸ Verhoogde tegemoetkoming: grensbedragen van de inkomsten | RIZIV. Zie [hier](#).

⁹ Verhoogde tegemoetkoming: betere vergoeding van medische kosten | RIZIV. Zie [hier](#).

Verhoogde tegemoetkoming

Dankzij de verhoogde tegemoetkoming (VT) is het bedrag van het remgeld na tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering lager. Het VT-statuut wordt toegekend na een onderzoek van het inkomen op basis van het jaarlijkse bruto belastbaar inkomen (max. € 28.100,75, verhoogd met € 5.202,22 per extra persoon in het gezin – bedragen van kracht op 1 februari 2025⁸) of automatisch als bij een van de gezinsleden een specifieke indicator aanwezig is op het moment van de aanvraag: leefloon (moet gedurende 3 maanden worden ontvangen), inkomensgarantie voor ouderen, tegemoetkoming voor persoon met een handicap, tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en voor een minderjarig kind met een erkende handicap van minstens 66%, niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV) en weeskinderen die beide ouders verloren.



Procedure om in aanmerking te komen voor de verhoogde tegemoetkoming⁹

De verhoogde tegemoetkoming wordt automatisch toegekend bij aanwezigheid van een specifieke indicator. Het kan ook worden aangevraagd en zal worden toegekend op basis van een analyse van het dossier (situatie, inkomen enz.). Vanaf 2025 zal het ziekenfonds een controle uitvoeren op het inkomen om het recht op de verhoogde tegemoetkoming toe te kennen.



Procedure om te genieten van de MAF

Het statuut wordt automatisch toegekend, je hoeft niets te doen. Het ziekenfonds neemt alle remgelden voor zijn rekening en, wanneer het plafond wordt overschreden, worden de terugbetalingen waarop de persoon recht heeft automatisch op zijn bankrekening gestort.

Maximumfactuur

Er zijn 4 soorten MAF's: De inkomens-MAF, de sociale MAF, de MAF voor een kind jonger dan 19 jaar en de specifieke MAF voor de leden van het gezin van de aangeslotene met een statuut van persoon met een chronische aandoening*.

De 'maximumfactuur' (MAF) is een systeem dat werd ingevoerd om te voorkomen dat de jaarlijkse uitgaven voor geneeskundige verzorgen van een gezin een maximumbedrag overschrijden: als de medische kosten (van de persoon en van zijn gezin) die ten laste blijven na tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering in de loop van het jaar een maximumbedrag bereiken, dan betaalt de verzekeringsinstelling de kosten die daar later nog bijkomen volledig terug. De toepasselijke bovengrens wordt vastgesteld in verhouding tot het netto belastbaar gezinsinkomen van de som van alle netto inkomens van alle gezinsleden.

Andere maatregelen

Conventionering

- Conventionering verwijst naar de vrijwillige aansluiting van een zorgverlener (arts, tandarts, kinesist, enz.) bij de officiële tarieven die zijn vastgesteld door de verplichte ziekteverzekering.
- Door een geconventioneerde zorgverlener te raadplegen, betalen patiënten alleen het remgeld, zonder honorariumsupplement.
- Zo zijn de eigen bijdragen voorspelbaar en worden ze beperkt, wat vooral belangrijk is voor mensen in een kwetsbare situatie.
- De lijsten van geconventioneerde zorgverleners zijn beschikbaar op de website van het RIZIV (of via de ziekenfondsen).

Het globaal medisch dossier (GMD)

- Het GMD is een zorgcoördinatie tool die wordt geopend bij de huisarts, ongeacht leeftijd of situatie.
- Het geeft recht op een vermindering van het remgeld voor consultaties bij die arts (en soms in het kader van geïntegreerde zorg, bijvoorbeeld voor chronische ziekten).
- Het bevordert ook een meer coherente zorgverlening, met name in een zorgtraject dat wordt gecoördineerd met andere zorgverleners.
- ⚠ Dit is niet hetzelfde als het gedeeld gezondheidsdossier, dat een digitaal medium is voor de uitwisseling van gegevens tussen zorginstellingen binnen het Brussels Gezondheidsnetwerk.

¹⁰ Een lijst van geconventioneerde zorgverleners is beschikbaar via deze link RIZIV - Zoeken. Zie [hier](#).

Via dat dossier kunnen gezondheidsgegevens op een elektronische en beveiligde manier worden gedeeld tussen zorgverleners, zorginstellingen en patiënten. Een gedeeld gezondheidsdossier is gratis en voor iedereen toegankelijk. De gegevens worden bij de zorgverlener bewaard.



Zie [Brussels Gezondheidsnetwerk - Delen van gezondheidsgegevens hier](#).

Echelonnering (of doorverwijzing)

- Het systeem van echelonnering maakt het mogelijk om een betere terugbetaling te krijgen voor een gespecialiseerde consultatie, op voorwaarde dat die wordt voorafgegaan door een advies of een expliciete doorverwijzing van de huisarts.
- De regeling wil algemene geneeskunde als toegangspoort tot het zorgstelsel waarderen en zo met een gefaseerde en gecoördineerde aanpak werken..
- De regeling geldt enkel voor bepaalde specialismen en kan variëren naargelang de geldende overeenkomsten. Het moet per geval worden nagekeken.

Zorgtrajecten, statuut en forfait voor chronische aandoeningen

Wanneer een **zorgtraject** wordt gestart voor een persoon met diabetes type 2, chronisch nierfalen of voor eetstoornissen bij jongeren (sinds februari 2024) worden de raadplegingen bij de huisarts en specialist volledig terugbetaald (schrapping van het remgeld)*.

* Aangezien de statuten voor het jaar 2025 niet beschikbaar zijn, is de meest recente referentie hier het document 'Diensten en voordelen 2025'. Voor meer informatie kunt u de statuten 2025 van Mutplus raadplegen [hier](#).



Meer informatie: raadpleeg de specifieke Focus over diabetes [hier](#).

Het **forfait voor chronische ziekten** wordt geactiveerd wanneer het plafond voor de remgelden wordt bereikt en op basis van afhankelijkheidscriteria.

Uitzonderlijke maatregelen via het Bijzonder Solidariteitsfonds

Het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF) kent voor bepaalde medische prestaties die niet vergoed worden een financiële tussenkomst toe aan patiënten die aan een zeer ernstige aandoening lijden en die aan bepaalde criteria voldoen. De toegang is afhankelijk van de aansluiting bij een verzekeringsinstelling, hetzij een ziekenfonds, hetzij de HZIV. De volgende gevallen komen in aanmerking:

- Zeldzame indicatie voor de voorschrijving van de verstrekking
- Zeldzame aandoening
- Zeldzame aandoening waarvoor continue en complexe verzorging nodig is
- Medisch hulpmiddel en/of verstrekkingen die innovatieve medische technieken zijn (met uitzondering van geneesmiddelen)
- Kind dat aan een chronische ziekte lijdt en een behandeling nodig heeft.
- Zorg verleend in het buitenland.
- Onvervulde medische behoefte (Unmet Medical Need) (enkel voor de terugbetaling van geneesmiddelen).

In de praktijk moet de aanvraag voor het BSF worden ingediend bij de adviserende arts van de verzekeringsinstelling met een aangetekende brief via de post of op gelijk welke andere manier die toelaat de datum van indiening met zekerheid vast te stellen.

VERPLICHTE AANVULLENDE ZIEKTEVERZEKERING

Als de persoon ervoor kiest om zich bij het ziekenfonds aan te sluiten als verzekeringsinstelling voor de verplichte ziekteverzekering, is hij automatisch en verplicht aangesloten bij de verplichte aanvullende verzekering van het ziekenfonds. Als hij deze aanvullende voordelen niet wenst, kan hij zich aansluiten bij de HZIV. In dat geval betaalt hij geen bijdragen.

Verzekeringsinstellingen		VV (Verplichte verzekering)	AV (Aanvullende verzekeringen)
Ziekenfondsen	De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten	✗	✗
	De Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen	✗	✗
	Het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten	✗	✗
	De Landsbond van Liberale Mutualiteiten	✗	✗
	De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	✗	✗
De Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)		✗	
De Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail (NMBS en Infrabel)		✗	✗ ¹¹

¹¹ Statutaire werknemers van de Belgische spoorwegen zijn automatisch aangesloten bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail. HR Rail vervult dezelfde taken als een ziekenfonds maar keert enkel uit voor verstrekkingen van de verplichte verzekering. Een intern sociaal fonds zorgt voor aanvullende tegemoetkomingen.

In dit hoofdstuk wordt in de onderstaande tabel het aanbod van de verplichte aanvullende verzekering voorgesteld:

	134 Christelijke Mutualiteit	228 Mutualia	306 Solidaris Brabant	403 LM Mutplus.be ¹²
Lichaamsbeweging	X	X	X	X
Screening en preventie	X	X	X	X
Diabetes		X		X
Diëtetiek	X	X	X	X
Zwangerschap en geboorte	X	X	X	X
Alternatieve geneeswijzen	X	X	X	X
Optische hulpmiddelen	X	X	X	X
Seksuele en reproductieve gezondheid	X	X	X	X
Stoppen met roken		X	X	X
Tandzorg	X	X	X	X
Voetverzorging		X	X	X
Psychologische ondersteuning	X	X	X	X
Ziekenvervoer	X	X	X	X
Vaccinatie/ allergieën	X	X	X	X

¹² Aangezien de statuten voor 2026 niet beschikbaar zijn, is de meest recente referentie hier de webpagina 'Diensten en voordelen 2026': zie [hier](#).

	509 Partenamut	526 Helan	602 HZIV	910 RailCare
Lichaamsbeweging	×	×	Openbare instelling Alleen verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (geen aanvullende verzekering).	Voor het personeel en de statutaire gepensioneerden van de Belgische Spoorwegen en hun personen ten laste.
Screening en preventie	×	×		
Diabetes	×	×		
Diëtetiek	×	×		
Zwangerschap en geboorte	×	×		
Alternatieve geneeswijzen	×	×		
Optische hulpmiddelen	×	×		
Seksuele en reproductieve gezondheid	×	×		
Stoppen met roken	×	×		
Tandzorg	×	×		
Voetverzorging	×	×		
Psychologische ondersteuning	×	×		
Ziekenvervoer	×	×		
Vaccinatie/ allergieën	×	×		

Lichaamsbeweging

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
134 Christelijke Mutualiteit	<p>Kinderen en adolescenten (0-18 jaar): tot € 100/jaar voor: inschrijvingskosten voor een sport of sportevenement, aankoop van een fiets kampen en schoolverblijven.</p> <p>Volwassenen (≥ 19 jaar): € 50/jaar voor inschrijvings- of abonnementskosten voor een sportactiviteit</p> <p>OF € 150/3 jaar voor aankoop van een fiets (inclusief vouwfiets of driewieler voor volwassene)</p>	<p>Formulier</p> <p>Betalingsbewijs</p> <p>Factuur met vermelding van de maat: minimaal 20 inch Vanaf het jaar waarin de aangeslotene 19 jaar wordt</p>
228 Mutualia	<p>Aansluiting bij een erkende sportclub: € 60/jaar</p> <p>Jongerenkampen: € 120/jaar</p>	Formulier
306 Solidaris Brabant	<p>Aansluiting sportclub of fitness: € 45/jaar</p> <p>Inschrijving voor bepaalde sportkampen/-verblijven: € 37,50/jaar</p> <p>Terugbetaling van deelname aan de 20 km van Brussel en de Jogging van Verviers</p>	<p>Formulier</p> <p>Betalingsbewijs</p>
403 LM Mutplus.be	<p>Sportprikkel (lidmaatschap, inschrijving of abonnement bij een erkende sportclub of fitnesscentrum): € 40/jaar</p> <p>Cadeaucheque van € 25/jaar</p>	<p>Formulier</p> <p>Betalingsbewijs</p>
509 Partenamut	<p>Aansluiting bij een erkende sportclub: € 50/jaar</p> <p>Abonnement op een sportapp: € 30/jaar</p>	<p>Formulier OF kopie lidkaart + attest van de club + betalingsbewijs</p> <p>Lijst van de door het ziekenfonds aanvaarde apps</p>
526 Helan	<p>Sportclub: € 50/jaar</p> <p>Inschrijving sportevenement: € 25/jaar</p> <p>Fitness : Preventief sportmedisch onderzoek en programma 'Bewegen Op Verwijzing' (BOV): € 25/jaar voor een gezondheidscheck bij een sportarts OF voor een BOV-begeleidingstraject</p>	<p>Attest van de club</p> <p>Formulier of betalingsbewijs</p> <p>Formulier of inschrijvingsbewijs voor het programma</p>

Screening en preventie

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
134 Christelijke Mutualiteit	Tot € 75/jaar/persoon, naar keuze: <ul style="list-style-type: none"> • Sessies osteopathie, manuele geneeskunde, acupunctuur en chiropraxie • Kosten voor vaccins of desensibiliserende middelen (allergieën) • Kosten voor bloedafname (1 analyse per jaar) • Consultaties bij een diëtist of arts-voedingsdeskundige 	In te vullen formulier
228 Mutualia	Een vergoeding van maximaal € 50/jaar voor de volgende screeningonderzoeken (totaal bedrag voor alle screeningonderzoeken samen): <ul style="list-style-type: none"> • Borstkanker • Prostaatkanker • Darmkanker • Osteoporose • Diabetes type 2 • Cardiovasculaire ziekten • Neurodegeneratieve aandoeningen • Hiv 	Door de aangeslotene en de arts ingevuld formulier Betalingsbewijs of attest
306 Solidaris Brabant	Forfaitaire tegemoetkomingen: Darm- en prostaatkanker: € 10/jaar Borstkanker (mammografie): € 10/2 jaar Baarmoederhalskanker: € 10/3 jaar Osteoporose: € 20/5 jaar Vaccinatie: € 25/jaar voor erkende vaccins	Getuigschrift van verstrekte zorg of ingevuld formulier naargelang het onderzoek. BVAC-attest
403 LM Mutplus.be	Tot € 30/jaar voor de volgende preventieve onderzoeken: mammografie, prostaatkankerscreening, darmkankerscreening, slaaponderzoek, huidkankerscreening, botdensitometrie, preventief onderzoek voor trombose in verband met hormonale anticonceptie	Getuigschrift voor verstrekte hulp of factuur Getuigschrift voor verstrekte hulp

Screening en preventie

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
509 Partenamut	<p>Forfaitaire vergoeding van € 15/maximaal 3 keer per jaar per persoon:</p> <p>Consultaties en/of onderzoeken voor de preventie en screening van de volgende aandoeningen: kanker, hart- en vaatziekten, allergieën, aandoeningen van de luchtwegen, osteoporose, doofheid bij pasgeborenen, diabetes, slaapstoornissen</p> <p>Screening op burn-out: forfaitaire vergoeding van € 50</p>	<p>Voorgeschreven door een arts Getuigschrift voor verstrekte hulp of factuur Formulier</p> <p>Onderzoek uitgevoerd door een arts in een gespecialiseerd centrum + modelformulier</p>
526 Helan	<p>Terugbetaling tot € 30 voor preventieve onderzoeken: mammografie, spirometrie, endoscopie, bloedonderzoek, uitstrijkje en aanschaf van een zelftest voor dikkedarmkanker</p>	<p>Artikelen gekocht in de Helan-shop</p>

Diabetes



Zie de Focus [Zorgsystemen voor diabetes type 2 hier](#).

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
134 Christelijke Mutualiteit	Geen aanvullend voordeel bovenop waarin de VV voorziet	/
228 Mutualia	<p>Materiaal: 100 teststrookjes/jaar, 1 glucosemeter/3 jaar</p> <p>Podologie: € 10/sessie, max. 2 sessies/jaar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor speciale verstrekkingen (onychoplastie, orthonyxie, orthoplastie): € 10/sessie/jaar <p>Diëtetiek: € 10/jaar, 1 sessie/jaar (patiënt die orale antidiabetica gebruikt)</p>	<p>Factuur of attest van de zorgverlener + medisch attest (podologie of diëtetiek)</p> <p>Formulier in te vullen door de aangeslotene (Aanvraag van materiaal)</p>
306 Solidaris Brabant	Geen aanvullend voordeel bovenop waarin de VV voorziet	/
403 LM Mutplus.be	<p>Geneesmiddelen en verzorgingsmateriaal (glucagon, pompzak, pleisters, glucometer, teststrookjes, lancetten, naalden, prikpen en meetapparaat): 50% van de aankoop prijs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maximaal € 150 per jaar voor: verzorgingsmateriaal voor doorligwonden, materiaal voor sondevoeding en enterale voeding <p>Erkende diabetieverenigingen: 100% van de bijdrage</p>	Formulier + betalingsbewijs + medisch attest

Diabetes

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
509 Partenamut	Diabetesliga: € 35/jaar	Betalingsbewijs van het lidgeld
526 Helan	<p>Medische consultaties voor diabetes bij de huisarts, diëtist, tandarts of oogarts en lidmaatschap van de Diabetes Liga: totale tegemoetkoming van maximaal € 60 per jaar</p> <p>Materiaal: 30% op de aankoopprijs van materiaal voor de controle of behandeling van diabetes, aangekocht in een door Helan erkende thuiszorgwinkel</p> <p>Pedicuresessie/€ 5 per sessie (maximaal 4 sessies per jaar)</p>	<p>Attest (consultaties) Betalingsbewijs (lidgeld)</p> <p>Factuur Onmiddellijke korting via de site van de thuiszorgwinkel.</p> <p>Terugbetalingsformulier + alleen als de verplichte ziekteverzekering niet voorziet in terugbetaling</p>

Diëtetiek

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
134 Christelijke Mutualiteit	Dieet- (en/of sport)monitoring: Tot € 75/jaar/persoon, naar keuze: Consultatie bij een diëtist of arts-voedingsdeskundige	Formulier (aan te vragen bij het ziekenfonds) of getuigschrift van de zorgverlener, die is erkend door het ziekenfonds
228 Mutualia	In geval van obesitas of anorexia: Dieetaanalyse: € 25 Opvolging: € 75/jaar, max. € 12,50/sessie en 6 sessies/jaar op medisch voorschrift	Formulier ingevuld door de aangeslotene en de diëtist of voedingsdeskundige + medisch voorschrift
306 Solidaris Brabant	Diëtetiek: € 60/jaar bij een diëtist of per Weight Watchers-bijeenkomst	Formulier + medisch voorschrift
403 LM Mutplus.be	Consultatie diëtetiek: € 5/raadpleging Max. 6 consultaties/jaar Aankoop van medicatie tegen overgewicht: max. € 30/jaar Andere voordelen: Wellness That Works (€ 5/sessie op voorwaarde dat 6 sessies worden gevolgd over een periode van 6 maanden), Infraligne en Bodystyling (€ 30/jaar)	Formulier
509 Partenamut	Diëtetiek: forfaitaire tegemoetkoming van € 20/sessie (max. 4 sessies/jaar). In geval van zware of chronische aandoeningen: max. 12 sessies/jaar) - € 20/sessie Aankoop van dieetvoeding voor medische doeleinden: tegemeetkoming van 50% op de aankoopprijs, op voorwaarde dat het bedrag niet hoger is dan het bedrag van de kosten die nog ten laste zijn na tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering. Max. € 150/jaar Enterale sondevoeding: tegemoetkoming om de kosten te dekken die ten laste blijven van de patiënt. Forfaitaire tegemoetkoming: € 25/maand	Formulier OF bewijs met vermelding van het ontvangen honorarium + medisch voorschrift bij chronische ziekte
526 Helan	Consultatie diëtetiek (Online gesprek/BiometriQ-platform): € 25/jaar bij een door het RIZIV erkende diëtist of arts-voedingsdeskundige	Formulier of attest

Zwangerschap en geboorte



Zie de Focus [Perinataliteit : zorg- en begeleidingsaanbod hier](#)

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
134 Christelijke Mutualiteit	<p>Geboortepremie: € 350 (per kind)</p> <p>Aankoopbon: € 50</p> <p>Perinatale ondersteuning voor de moeder: echografieën, bezoeken aan de gynaecoloog of vroedvrouw en kinesitheriesessies worden volledig terugbetaald tijdens de zwangerschap en tot 3 maanden na de bevalling</p> <p>Thuisbevalling of bevalling in een geboortehuis: tegemoetkoming van € 150</p> <p>In-vitrofertilisatie (IVF), eiceldonatie of intra-uteriene inseminatie: max. € 1.200 (€ 200 per cyclus, maximaal 6 keer)</p>	<p>Automatisch</p> <p>Aangifte van de zwangerschap na 4 maanden</p> <p>Aangesloten zijn bij CM en in orde zijn met de bijdragen</p> <p>Jonger zijn dan 43 jaar</p> <p>Gevolgd worden in een door het RIZIV erkend medisch centrum</p> <p>Terugbetaling voor maximaal 6 cycli</p>
228 Mutualia	<p>In-vitrofertilisatie (IVF): max. € 250/jaar</p> <p>Prenatale gynaecologie: max. € 50/jaar</p> <p>Perinatale kinesitherapie: € 3/sessie, max. 15 sessies/zwangerschap</p> <p>Babymassagecursus: € 10/cyclus</p> <p>Opsporing van doofheid: kosten volledig gedekt.</p> <p>Zuigelingenvoeding en luiers: € 75/jaar gedurende 3 jaar.</p> <p>Geboorte en adoptie: premie van € 350</p> <p>Pediatrie: terugbetaling van het remgeld</p> <p>Psychomotorische therapie voor kinderen jonger dan 14 jaar: € 12/sessie en max. € 120/jaar</p>	<p>IVF › Factuur opsturen</p> <p>Gynaecologie › Formulier ingevuld door de aangeslotene en de gynaecoloog</p> <p>Kinesitherapie › Attest</p> <p>Babymassagecursus › inschrijving via formulier</p> <p>Opsporing van doofheid › Factuur</p> <p>Zuigelingenvoeding en luiers › Terugbetaling van aankoop in de apotheek › Aankoopbewijs Pakket luiers ter waarde van € 75 via formulier</p> <p>Geboorte en adoptie › Uittreksel uit geboorteakte</p> <p>Pediatrie › Formulier ingevuld door de aangeslotene</p> <p>Als het kind jonger is dan 18 jaar, moet het een GMD (Globaal Medisch Dossier) hebben bij een huisarts</p> <p>Voor kinderen jonger dan 3 jaar is een GMD niet nodig</p> <p>Psychomotorische therapie › formulier ingevuld door de aangeslotene en door de behandelaar</p>

Zwangerschap en geboorte

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
<p>306 Solidaris Brabant</p>	<p>Gratis pre- en postnatale consultaties (Soralia)</p> <p>Geboorte-/adoptiepremie: € 130 per aangesloten ouder</p> <p>Pre- en postnatale kinesitherapie sessies: terugbetaling van het remgeld (tot 9 + 9 sessies)</p> <p>Medisch begeleide voortplanting:</p> <p>IVF: max. € 500</p> <p>ICSI: max € 700</p> <p>Aankoop van gameten (eicellen/sperma): tot € 500 bij een erkend centrum</p>	<p>Inschrijving in het Solidaris-programma</p> <p>Geboorteakte</p> <p>Een GMD hebben of ingeschreven zijn bij een medisch centrum</p> <p>Specifieke verklaring voor IVF / ICSI / aankoop van gameten</p>
<p>403 LM Mutplus.be</p>	<p>Geboortepremie: € 140 of cadeaubon van € 270</p> <p>Postnatale zorg: € 5/uur (max 30 uur)</p> <p>Begeleiding door een erkende doula: tot € 150</p> <p>Perinatale begeleiding (perinatale kinesitherapie, prenatale yoga of prenataal zwemmen): tot € 45/zwangerschap</p> <p>Monitoring wiegendood: € 90/maand (max. 12 maanden)</p> <p>Babyzwemmen: tot € 40/jaar</p> <p>Borstvoedingspremie: tot € 375</p> <p>Aankoop luiers bij MatPlus: € 50</p> <p>Crèche/kinderopvang: € 60/jaar</p> <p>2e verjaardag: een loopfiets of step cadeau</p> <p>Inschrijving jeugdbeweging: € 15/jaar</p> <p>Schoolreizen: € 50</p> <p>Speelpleinwerking/kampen zonder overnachting: € 5/dag (max. € 100/jaar)</p>	<p>Geboorteakte en attest</p> <p>Attest</p> <p>In een erkende opvangomgeving</p> <p>Formulier</p>

Zwangerschap en geboorte

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
<p>509 Partenamut</p>	<p>Geboorte- en adoptiepremie: max. € 350 (per kind)</p> <p>Zwangerschapsvitaminen: € 30/per zwangerschap</p> <p>Tot € 100 per geboorte (€ 200 voor een tweeling, € 300 voor een drieling enz.):</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 5/sessie voor sessies voorbereiding op de bevalling of prenatale en postnatale zorg (Massage, kinesitherapie, haptonomie) • Werkelijk gefactureerde kosten, indien de zorg betrekking heeft op bijstand bij de bevalling (kinesitherapie en haptonomie) 	<p>Uittreksel uit de geboorteakte + attest</p> <p>BVAC van de apotheker + medisch attest/standaardformulier ingevuld en ondertekend door de begunstigde en de gynaecoloog</p> <p>Tot 6 maanden voor en na de geboorte</p> <p>Met door het RIZIV erkende zorgverleners</p> <p>Ook in geval van vroegtijdige zwangerschapsonderbreking (miskraam)</p>
<p>526 Helan</p>	<p>Geboortepremie: € 150/aangesloten ouder</p> <p>Foliumzuur: max. € 30/jaar</p> <p>Postnatale zorg (kraamzorg): max. € 5/uur of € 150/jaar of 30 uur/jaar (per aangesloten ouder)</p> <p>Screening genetisch dragerschap: tot € 300 (per aangesloten ouder)</p> <p>Borstvoedingspremie: € 200/jaar</p> <p>Luiers gebruikt in crèches van Helan: € 200/jaar (kind onder 3 jaar)</p> <p>Informatief gesprek met een zwangerschapsadviseur</p> <p>Consultatie lactatiedeskundige: € 50/jaar</p>	<p>Betalingsbewijs</p> <p>Betalingsbewijs</p> <p>Online aanvraagformulier</p> <p>Online formulier</p> <p>Enmalige premie per kind/geboorte na 1 januari 2026/terugbetalingsformulier</p> <p>Automatische terugbetaling</p> <p>Contactformulier met het ziekenfonds</p>

Alternatieve geneeswijzen

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
134 Christelijke Mutualiteit	Tot € 75 per jaar en per persoon (max. € 15 per sessie) voor osteopathie, manuele geneeskunde, acupunctuur, chiropraxie en homeopathie	Bewijs van de zorgverlener
228 Mutualia	Homeopathie, mindfulness, shiatsu, chiropraxie, osteopathie, acupunctuur, hippotherapie, kinesiologie, sofrologie, mesotherapie, reflexologie, naturopathie, microkinesitherapie: € 120/jaar, max. € 10/sessie, max. 12 sessies/jaar Homeopathische geneesmiddelen: 50% van de aankoopprijs. Max. € 100/jaar/begunstigde (geneesmiddelen gekocht in België of in een buurland) Fytotherapeutische geneesmiddelen: 50% van de aankoopprijs. Max. € 50/jaar/begunstigde Geen tegemoetkoming voor voedingssupplementen.	Formulier ingevuld door de aangeslotene en de zorgverlener Zorgverlener erkend door het ziekenfonds Homeopathische en fytotherapeutische geneesmiddelen op basis van een medisch voorschrift › BVAC
306 Solidaris Brabant	Acupunctuur, chiropraxie en osteopathie: € 62,50/jaar € 12,50/sessie en max. 5 sessies/jaar	Origineel ontvangstbewijs, naar behoren ingevuld door een erkende zorgverlener
403 LM Mutplus.be	Acupunctuur, chiropraxie, osteopathie en homeotherapie: € 50, € 10/sessie en max. 5 sessies/jaar	Origineel ontvangstbewijs, naar behoren ingevuld door de zorgverlener Zorgverlener erkend door het ziekenfonds
509 Partenamut	Homeopathie/homeopathische producten: € 75/jaar, tegemoetkoming van 50% van de aankoopprijs van de homeopathische producten Forfaitaire tegemoetkoming van € 10/sessie, max. 12 sessies/jaar: Osteopathie, chiropraxie, homeopathie, mesotherapie, mindfulness-therapie, sofrologie en shockwavetherapie	Document van de apotheker
526 Helan	Acupunctuur, osteopathie, chiropraxie: € 12/sessie, max. 6 sessies/jaar	Formulier Osteopaat moet lid zijn van een door het RIZIV erkende beroepsvereniging. Chiropractor moet lid zijn van de Belgische vereniging van chiropractors Acupuncturist moet lid zijn van een erkende beroepsfederatie

Optische hulpmiddelen

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
134 Christelijke Mutualiteit	<p>Tot € 120 om de 3 jaar voor de aankoop van een bril of corrigerende lenzen</p> <p>10% korting op lenzen, 20% korting op brillen en 40% korting voor jongeren onder de 18 jaar</p> <p>Tot € 500 per persoon (€ 250 per oog): correctie van het gezichtsvermogen of behandeling van oogziekten door middel van een laseroperatie of implantaat</p>	<p>Zonder voorschrift en voor alle leeftijden</p> <p>Via partner Qualias Optique</p> <p>Geen leeftijdsbeperkingen</p>
228 Mutualia	<p>Jonger dan 18 jaar</p> <p>Montuur: max. € 25, om de 4 jaar hernieuwbaar + € 50 voor het eerste montuur (eenmalig)</p> <p>Monturen en glazen/alleen glazen/lenzen: max. € 75/2 jaar</p> <p>Vanaf 18 jaar</p> <p>Monturen en corrigerende glazen, alleen glazen of lenzen: max. € 200 om de 3 jaar, op voorschrift van oogarts</p> <p>Laserchirurgie: € 250 (€ 125/oog) – eenmalige tegemoetkoming</p>	<p>gedetailleerde factuur van een erkende opticien of geldig aankoopbewijs,</p> <p>voorschrift van oogarts vereist vanaf 18 jaar (6 maanden geldig),</p> <p>Mutualia-formulier of bewijsstuk indienen,</p> <p>voor laserchirurgie:</p> <p>Originele bewijsstukken afgegeven door een erkende medisch specialist</p>
306 Solidaris Brabant	<p>Brillen en lenzen: € 60/3 jaar</p> <p>Brillen: 15% korting bij partner-opticiëns</p> <p>Laser: € 150/oog voor correctieve laserchirurgie en lensimplantatie voor de volgende gezichtsafwijkingen: bijziendheid, verziendheid, astigmatisme, bijziendheid op oudere leeftijd</p>	<p>Factuur of attest</p> <p>Factuur of attest</p>

Optische hulpmiddelen

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
403 LM Mutplus.be	<p>Monturen, glazen, contactlenzen, nachtlenzen en/of oogverbanden: Max. € 50</p> <p>Laser: € 100/oog*</p> <p>Oogcorrectie 'Near vision CK': € 100/oog*</p>	<p>Formulier</p> <p>OF medisch voorschrift</p> <p>OF aankoopbewijs</p> <p>Laserbehandeling of Near vision CK uitgevoerd door een door het RIZIV erkende oogarts</p>
509 Partenamut	<p>Monturen, corrigerende glazen en corrigerende lenzen: € 75/2 jaar</p> <p>Laserchirurgie: € 100/oog</p> <p>Intraoculaire lenzen: € 50/oog (eenmalige tegemoetkoming in het leven van de begunstigde)</p> <p>Bril tegen verminderde prijs: € 50 (bril met unifocale glazen + € 100 voor bril met multifocale glazen)</p> <p>=> tegemoetkoming binnen een periode van 2 jaar</p>	<p>Formulier OF factuur + medisch voorschrift</p> <p>Partner-opticiens: lijst verkrijgbaar bij het ziekenfonds</p>
526 Helan	<p>Brillen en lenzen: € 50/jaar indien ≤18 jaar € 30/jaar indien ≥19 jaar</p> <p>Tot € 60/jaar voor mensen van 19 tot 65 jaar met een sterke correctie (dioptrie van +4,5 tot +6)</p> <p>Ooglaserchirurgie en lensimplantaten: tot € 100 per oog, eenmalige tegemoetkoming</p> <p>Voorkeurtarieven: 15% korting bij partner-opticiens</p>	<p>Formulier of afleveringsattest</p> <p>Partner-opticiens: lijst verkrijgbaar bij het ziekenfonds</p>

Seksuele en reproductieve gezondheid

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
134 Christelijke Mutualiteit	Tot € 360 per jaar en per persoon (max. € 20 per sessie voor consultatie van een psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog of seksuoloog)	Wanneer er geen terugbetaling is door de verplichte verzekering en bij erkende zorgverleners (via het ziekenfonds)
228 Mutualia	Anticonceptie: tegemoetkoming in de kosten van condooms in een anticonceptiebehandeling Max. € 40/jaar voor de anticonceptiepil, vaginale ring, injectie, anticonceptiepleister € 120/2 jaar voor spiraaltje, implantaat Menopauze: maximaal € 40 per jaar voor hormoonsubstitutiebehandeling (HST) ter behandeling van menopauzeklachten, op vertoon van een BVAC	Anticonceptie; Pil, ring, injectie, pleister › Op vertoon van een BVAC (gedetailleerde kassabon van de apotheker) Spiraaltje, implantaat › Verklaring van aflevering met stempel van de apotheker
306 Solidaris Brabant	Anticonceptiemiddelen: € 40 per jaar, onder meer voor anticonceptiepil, vaginale ring, anticonceptiepleister, anticonceptie-injectie, condooms voor mannen en vrouwen, morning-afterpil. Maximum: € 40 per kalenderjaar, Tegemoetkoming mogelijk per kwartaal (€10/ kwartaal) Spiraaltje en implantaat: € 120 per periode van 3 jaar	BVAC (gedetailleerd apothekersticket), of gedetailleerde aankoopfactuur
403 LM Mutplus.be	Anticonceptiemiddelen (pil, anticonceptiepleister, vaginale ring, morning-afterpil, spiraaltje, implantaat en/of anticonceptie-injectie, condooms gekocht in de apotheek, kosten van een vasectomie of sterilisatie): € 30 per jaar Consultatie bij een seksuoloog (via de vzw Aditi of via een klinisch psycholoog): € 20/sessie, € 160/jaar	BVAC-attest van de apotheker Factuur bij vasectomie Attest
509 Partenamut	€ 75/jaar: voor andere anticonceptiemiddelen dan spiraaltje en implantaat € 255 per periode van 3 opeenvolgende jaren: voor spiraaltje en anticonceptie-implantaat	Ofwel een attest van aflevering van de apotheker, ofwel een formulier van het ziekenfonds dat is ingevuld en ondertekend door de begunstigde en de zorgverlener
526 Helan	Condooms: € 25/jaar indien aangekocht bij Helan Zorgwinkel	Betalingsbewijs

Stoppen met roken

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
134 Christelijke Mutualiteit	Geen aanvullend voordeel bovenop waarin de VV voorziet	/
228 Mutualia	Geneesmiddelen om te stoppen met roken: € 20/behandeling. Max. 3 behandelingen/leven Zwangere vrouwen: € 30/sessie, max. 8 sessies/zwangerschap 'Varenicline' Champix®: 'starter pack' (2 weken om het geneesmiddel te testen) en 3 kuren terugbetaald/5 jaar	Geneesmiddelen › BVAC-ontvangstbewijs van de apotheker Tabakoloog › Een erkende tabakoloog raadplegen
306 Solidaris Brabant	Erkende therapeutische behandeling: € 50 (eenmalige tegemoetkoming)	BVAC-attest van de apotheker
403 LM Mutplus.be	Rookstopmiddelen: Tegemoetkoming van € 30 OF Rookstopcursus (Allen Carr-methode): Korting van € 30 In beide gevallen: eenmalige tegemoetkoming	Producten: BVAC-attest van de apotheker Cursus: formulier
509 Partenamut	Geneesmiddelen en nicotinevervangers: € 100/jaar Tabakoloog: € 25/2 jaar	Formulier BVAC-attest van de apotheker Raadpleging van een arts of een erkende tabakoloog met een diploma in de psychologie of een professional in de gezondheidszorg die geslaagd is voor een opleiding in de tabakologie (de opleiding van het Fonds des Affections respiratoires [FARES], of van de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding [VRGT]). Getuigschriften voor verstrekte hulp of conform document en ereloonstaat
526 Helan	Geen aanvullend voordeel bovenop waarin de VV voorziet	Getuigschrift van de arts OF factuur van de tabakoloog

Tandverzorging

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
134 Christelijke Mutualiteit	<p>Orthodontie</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 500 voor beugel van een kind • Alle bezoeken worden terugbetaald als het kind een GMD heeft <p>Tandprothese en implantaat</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 200 om de 3 jaar voor tandprothesen die niet worden vergoed door de verplichte verzekering (uitneembare prothese, brug, kroon en tandimplantaat) 	Formulier + kind jonger dan 15 jaar
228 Mutualia	<p>Tandprothesen, implantaten, vaste prothesen, kronen en bruggen: 15% van de kosten boven € 250 Max € 500/2 jaar</p> <p>Orthodontie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor alle aanvragen die worden ingediend voordat het betreffende kind de maximumleeftijd heeft bereikt die is vastgesteld in de regels van de verplichte verzekering. Terugbetaling van max. € 750 als volgt: <ul style="list-style-type: none"> » € 250,00 bij het plaatsen van de beugel; » € 150,00 na 6 sessies; » € 150,00 na 12 sessies; » € 200,00 na 24 sessies. • Voor alle andere begunstigten: eenmalige tegemoetkoming van maximaal € 150 na 6 maanden behandeling <p>Vroege orthodontische behandeling voor kinderen jonger dan 9 jaar, toegekend door de adviserend arts. Tegemoetkoming van 50% van het remgeld</p>	<p>Tandprothesen, implantaten, vaste prothesen, kronen en bruggen: bewijsstuk of formulier ingevuld door de aangeslotene en de tandarts.</p> <p>Orthodontie: door de aangeslotene en de orthodontist ingevuld formulier</p> <p>Vroege orthodontische behandeling › Bewijsstukken orthodontist</p>

Tandverzorging

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
306 Solidaris Brabant	<p>Consultaties tandheelkunde en orthodontie: terugbetaling van het remgeld</p> <p>Preventieve behandeling: terugbetaling van het remgeld</p> <p>Vroege orthodontische behandeling voor kinderen jonger dan 9 jaar: terugbetaling van het remgeld</p> <p>Beugel voor jongeren (klassieke behandeling gestart vóór de leeftijd van 15 jaar): terugbetaling tot € 1.050</p> <p>Kronen, bruggen, prothesen en implantaten: terugbetaling van 15% van het bedrag met een maximum van € 1.050/2 jaar</p> <p>Extra tegemoetkoming van € 400 in het geval van specifieke aandoeningen (craniofaciale dysplasie, agenese van ten minste 3 blijvende tanden, ontwikkelingsafwijkingen)</p>	<p>Attest</p> <p>De behandeling moet zijn uitgevoerd in een van de medische centra César de Paepe of over een Globaal Medisch Dossier beschikken of ingeschreven zijn in een wijkgezondheidscentrum (maison médicale)</p> <p>Getuigschrift voor verstrekte hulp</p>
403 LM Mutplus.be	<p>Orthodontische behandelingen: max. € 1050 per behandeling</p> <p>Tandprothesen, tandbruggen, tandimplantaten, extracties, stifttanden, veneers, inlay- en onlaykronen en prothesen: max. € 1050/2 jaar en € 1050/jaar voor 66-plussers</p>	<p>Formulier</p> <p>Formulier 'Tandartsen - rechtstreekse betaling/ derdebetalersregeling' afgegeven door de tandarts</p>
509 Partenamut	<p>Vroege orthodontische behandeling: forfait € 100</p> <p>Plaatsing van een orthodontisch apparaat: € 250 bij betaling door de verplichte verzekering van het forfaitair bedrag voor orthodontische beugel bij reguliere orthodontische behandeling</p>	<p>Getuigschrift voor verstrekte hulp</p>
526 Helan	<p>Orthodontie: tegemoetkoming van 60% voor -22 jarigen op het remgeld, het materiaal en bepaalde supplementen tot een maximum van € 1050 per behandeling. (+extra voordelen met Dentalia Up)</p>	<p>Formulier</p>

Voetverzorging

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
134 Christelijke Mutualiteit	Geen aanvullend voordeel bovenop waarin de verplichte verzekering voorziet	/
228 Mutualia	Pedicure: € 40/jaar Max. € 5/sessie en max. 8 sessies/jaar Podoloog voor diabetici: cfr. Diabetes	Ontvangstbewijs afgegeven door de zorgverlener of formulier ingevuld door de zorgverlener en de aangeslotene
306 Solidaris Brabant	Pedicure: tegemoetkoming van € 45/jaar voor 60-plussers Podologie: tegemoetkoming van € 57/jaar voor 60-plussers	Formulier + medisch getuigschrift indien <60 jaar Enkel via 'Thuiszorg Brussel' of de 'medische centra César de Paep'
403 LM Mutplus.be	Pedicure: max. € 4/sessie en 6 sessies/jaar Orthopedische zolen: 15€/zool om de 2 jaar	Alleen indien >65 jaar OF patiënt met diabetes type 1/personen met obesitas/blinden Formulier ingevuld door een door het RIZIV erkende orthopedist of podoloog
509 Partenamut	Pedicure OF podologie: • 8 sessies per jaar en tegemoetkoming van € 5 per sessie • € 25 per inlegzool/jaar	Formulier OF ontvangstbewijs van de zorgverlener + medisch getuigschrift indien < 65 jaar (behalve indien 'voortraject diabetes type 2') Inlegzolen vervaardigd door een door het RIZIV erkende podoloog (orthopedisten en bandagisten zijn uitgesloten)
526 Helan	Pedicure: max. € 5/sessie en 4 sessies/jaar (voor diabetici) Podologische zolen: € 50/jaar	Formulier en medisch getuigschrift (indien ≤ 65 jaar) Formulier

Psychologische ondersteuning



Voor meer informatie over het aanbod van geestelijke gezondheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en over het aanbod van eerstelijnspsychologen, [lees de Focus Geestelijke Gezondheid hier](#).

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
134 Christelijke Mutualiteit	Tot € 20 per sessie en € 360 per jaar (zie seksuele gezondheid): Psycholoog, psychotherapeut, seksuoloog en orthopedagoog	Formulier Zorgverlener erkend door het ziekenfonds of opgenomen in het repertorium van de Psychologencommissie
228 Mutualia	Psychologie: € 240/jaar - € 20/sessie, max. 12 sessies/jaar Samenwerking met de vzw 'Multi-Care': psychologisch advies tegen een voorkeurstarief	Formulier in te vullen door de psycholoog en de aangeslotene
306 Solidaris Brabant	Psychotherapie: € 20/sessie, max. 8 sessies/jaar, max. € 160/jaar. Seksuologie: € 20/sessie, max. 8 sessies/jaar. Orthopedagogie: € 20/sessie, max. 8 sessies/jaar. Logopedie: €10 per sessie (75 sessies over een maximum van 2 jaar)	Sessies uitgevoerd door een door Solidaris Brabant erkende zorgverlener Getuigschriften voor verstrekte hulp bezorgen
403 LM Mutplus.be	Psychologie, psychotherapie of orthopedagogie: € 20/sessie Max. € 160/jaar (voor kinderen en volwassenen) Cursus mindfulness: terugbetaling van 60% van de aankoopprijs (max. € 160/jaar)	Formulier + moet worden verstuurd door een arts of een centrum voor geestelijke gezondheidszorg Master psychologie ingeschreven bij de Psychologencommissie Attest
509 Partenamut	Individuele psychologische sessies en relatie- of gezinstherapieën: max € 20/sessie en 20 sessies/jaar Hulplijn voor psychologische ondersteuning (M>V 8 u. tot 20 u: 0800 88 080): 5x/jaar (gesprek van max. 45 minuten) Abonnement op een app voor geestelijke gezondheid: forfaitair bedrag van € 30/jaar	Formulier OF ereloonnota Lijst van de door het ziekenfonds aanvaarde apps
526 Helan	Psychologie: max. € 10/sessie en 12 sessies/jaar bij een psycholoog, orthopedagoog of psychotherapeut die is aangesloten bij een beroepsvereniging, of bij een seksuoloog die lid is van de beroepsvereniging VVS (Vlaamse Vereniging voor Seksuologie) Psychologische ondersteuning via een BloomUp platform	Formulier Via BloomUp-platform erkende psycholoog

Ziekenvervoer

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
<p>134 Christelijke Mutualiteit</p>	<p>Dringend ziekenvervoer</p> <p>Bij een oproep naar het nummer 112:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ziekenwagen: tegemoetkoming tot max. € 70,92, • helikopter: tegemoetkoming tot max. € 450. <p>Zonder oproep naar het nummer 112: Tegemoetkoming tot max. € 75.</p> <p>Niet-dringend vervoer</p> <p>Ziekenwagen: € 15 per factuur + € 1,50 / km vanaf 11^e km.</p> <p>Licht medisch voertuig/ aangepast vervoer: € 5 per factuur + € 0,50 / km vanaf 11^e km.</p> <p>Privéwagen, taxi, openbaar vervoer, service de transport d'intérêt général (STIG) of vrijwilliger van Altéo: € 0,15/km</p>	<p>factuur van vervoerder vereist, bewijs van vervoer moet worden bezorgd, formulier vereist in geval van: privéwagen, openbaar vervoer, STIG, vrijwilliger van Altéo</p>
<p>228 Mutualia</p>	<p>Dringend ziekenvervoer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziekenwagen: 50% van de kosten; max. € 250/jaar • Helikopter: 75% van de kosten; max € 500/jaar <p>Niet-dringend ziekenvervoer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziekenwagen: Max. € 17,50 voor de eerste 10 kilometer, + max. € 1 per kilometer vanaf de 11e kilometer. € 7,50 blijft ten laste van de patiënt Max. € 250/jaar • Taxi of vrijwillige chauffeursdienst: € 0,25/km. Max €30/heen-en terugtraject. Max. € 200/jaar. • Eigen wagen: € 0,15/km vanaf de 26e km. Max. € 30/rit en max. € 90/jaar 	<p>Dringend ziekenvervoer: factuur van de vervoerder + zonder oproep naar 112: gedetailleerd medisch attest dat de urgentie van het vervoer rechtvaardigt</p> <p>Niet-dringend ziekenvervoer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziekenwagen: originele factuur van de vervoerder met vermelding van het aantal afgelegde kilometers. • Taxi: voorlegging van een bewijs van de taxikosten/vervoerder met afgelegde kilometers + bewijs van aanwezigheid. • Eigen wagen: bewijs van aanwezigheid. Berekend vanaf de woonplaats van de begunstigde

Ziekenvervoer

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
<p>306 Solidaris Brabant</p>	<p>Dringend ziekenvervoer: € 50 ten laste van de patiënt (€ 25 indien VT) voor vervoer per ziekenwagen</p> <p>Terugbetaling van € 500 voor een heen- en terugrit met een helikopter van het Universitair Ziekenhuis Sart-Tilman in Luik of het Algemeen Ziekenhuis St. Jan in Brugge</p> <p>Niet-dringend ziekenvervoer (bij oproep via Mutas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziekenwagen: bedrag ten laste van de patiënt: € 50 Indien BVT: € 25 € 10 (€ 6 indien BVT) in het geval van dialyse, chemotherapie, radiotherapie of opvolging (enkel voor poliklinische behandelingen) • Eigen wagen: € 0,25/km (min. € 2,5 - max. € 20). • Medisch voertuig of taxi: Bedrag ten laste van de patiënt: € 30 Indien BVT: € 15 € 6 (€ 3 indien BVT) in het geval van dialyse, chemotherapie, radiotherapie of opvolging (enkel voor poliklinische behandelingen) 	<p>Dringend ziekenvervoer: Originele factuur</p> <p>Niet-dringend ziekenvervoer: Contact opnemen met Mutas: 02/272. 08.17 Dialyse, chemotherapie, radiotherapie of opvolging: het medisch getuigschrift (waaruit blijkt dat het vervoer noodzakelijk is) aan de chauffeur overhandigen.</p> <p>Remgeld ten laste van de patiënt Eigen wagen: bewijs van de kosten en/of medisch getuigschrift waaruit blijkt dat het vervoer noodzakelijk is</p>

Ziekenvervoer

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
<p>403 LM Mutplus.be</p>	<p>Niet-dringend medisch-sanitair vervoer: jaarlijks tegemoetkomingsplafond: € 6000 per jaar en per lid</p> <p>50% van het totale bedrag indien professioneel of vrijwillig vervoer</p> <p>Medische begeleiding tijdens transport: tegemoetkoming van 50% van de extra kosten (max. € 100/factuur).</p> <p>Als je je zelf verplaatst: € 0,15/km</p> <p>Nierdialyse of kankerbehandeling: tegemoetkoming van 75% met professioneel vervoer of 50% met vrijwillig vervoer van het totale bedrag van de factuur of het ontvangsbewijs.</p> <p>Gedekte situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> Begin of einde van ziekenhuisopname Daghospitalisatie Hart- of multidisciplinaire revalidatie Postoperatieve zorg na orgaantransplantatie Begin en einde van een herstelverblijf (indien opname onmiddellijk na een ziekenhuisopname) Begin of einde van een opname in een zorgcentrum (indien opname onmiddellijk na een ziekenhuisopname) 	<p>Contact opnemen met Mutas: 078156565</p> <p>Formulier</p> <p>Contact opnemen met Mutas: 02 272 09 00</p> <p>Formulier (1)</p> <p>Formulier (2)</p> <p>Voor bepaalde soorten vervoer moet een medisch attest of een getuigschrift worden bijgevoegd</p>

Ziekenvervoer

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
509 Partenamut	<p>Niet-dringend ziekenvervoer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terugbetaling van 50% van de factuur voor door het ziekenfonds erkend vervoer naar een ziekenhuis, revalidatiecentrum, hersteloord of rusthuis (met een plafond van € 750/jaar/begunstigde). • Terugbetaling van 30% van de factuur voor niet door het ziekenfonds erkend vervoer naar een ziekenhuis, revalidatiecentrum, hersteloord of rusthuis (met een plafond van € 750/jaar/begunstigde). Voor begunstigten met VT-statuut bedraagt die terugbetaling 50%. • 100% terugbetaling van de factuur voor vervoer van of naar een ziekenhuis voor dialyse, chemotherapie, radiotherapie of immunotherapie (vervolgraadplegingen inbegrepen en met een plafond van € 250/maand) 	<p>Formulier of bewijs (origineel of kopie) van de kosten Vervoer voor ambulante zorg + een medisch attest</p>
526 Helan	<p>Dringend ziekenvervoer: 50% van de factuur, maximaal €1250 per rit</p> <p>Niet-dringend vervoer: jaarlijks plafond van € 1.400 per persoon</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% terugbetaling (max € 90) van de factuur (bij samenwerking met i-mens) • 70% terugbetaling (max € 20) van de factuur (zonder samenwerking met i-mens) • Nierdialyse: € 0,60/km met een maximum van 30 km/rit – het vervoer in het kader van nierdialyse valt niet onder het maximum van € 1.400 per persoon en per jaar 	<p>Factuur + medisch attest (indien <65 jaar en het vervoer betrekking heeft op ambulante zorg of een consult bij een specialist)</p>

Vaccinatie en allergieën

ZIEKENFONDSEN	TEGEMOETKOMINGEN	VOORWAARDEN
134 Christelijke Mutualiteit	Kosten voor vaccins en desensibiliserende behandelingen (allergieën): tot € 15 per verstrekking, tot € 75 per jaar en per persoon (ongeacht de leeftijd)	BVAC-attest van de apotheker
228 Mutualia	Vaccins: max. € 35/jaar voor alle in België erkende vaccins. HPV-preventievaccin: € 150, d.w.z. € 50/vaccin (behandeling omvat 3 vaccins). Allergie-immunotherapie: 60% van de behandelingskosten gedurende 3 opeenvolgende jaren (eenmaal/leven)	Vaccins: ontvangstbewijs afgegeven door de apotheker of aankoopbewijs afgegeven door een erkend vaccinatiecentrum Allergie-immunotherapie: Voorschrift specialist + formulier ingevuld door de arts en de aangeslotene
306 Solidaris Brabant	Vaccins: € 25/jaar HPV-vaccin: € 150	BVAC-attest van de apotheker
403 LM Mutplus.be	Vaccins: 50% van de effectief betaalde kostprijs, met een maximum van € 30/jaar, voor vaccins die in België zijn erkend	BVAC-attest van de apotheker
509 Partenamut	Vaccins: max. € 35/jaar Desensibiliserende middelen en antihistaminica: max. € 75/jaar voor max. 5 opeenvolgende jaren en 1 enkele keer Allopathisch antihistaminicum: max. € 50/jaar	Formulier + BVAC-attest van de apotheker
526 Helan	Vaccins: 100% van het remgeld (max. € 25/jaar) op vaccins die in België zijn erkend en niet worden vergoed door de verplichte ziekteverzekering	Formulier of attest

FACULTATIEVE AANVULLENDE ZIEKTEVERZEKERINGEN

Naast de verplichte aanvullende voordelen bieden de ziekenfondsen zogenaamde 'facultatieve' verzekeringen aan. Het betreft vooral verzekeringen voor ziekenhuisopnames en tandzorg.

ZIEKENFONDSEN	ZIEKENHUISOPNAMEN (BIJDRAGE PER MAAND & PER BEGUNSTIGDE)	TANDVERZORGING (BIJDRAGE PER MAAND & PER BEGUNSTIGDE)
134 Christelijke Mutualiteit	<p>Medi +: vanaf € 5,88/maand (maandelijkse premie afhankelijk van leeftijd / gratis voor kinderen onder de 7 jaar).</p> <p>Hospi +: € 5,19 (-18 jaar: € 0, vanaf de 4e persoon ten laste: € 2,32)</p> <p>Hospi +100: vanaf € 5,23 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p>Hospi 200: vanaf € 12,41 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><i>Wachperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>	<p>Dento +: vanaf € 7,65 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p>Bij afsluiting: Hospi +, Hospi +100 of Hospi +200, korting van 10% op Dento +</p> <p><i>Wachperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>
228 Mutualia	<p>Neutra Base: € 6,48/maand zonder personen ten laste en € 9,12/maand met personen ten laste.</p> <p>Neutra Optimum: € 13,04/maand zonder personen ten laste en € 16,99/maand met personen ten laste.</p> <p>Neutra+: vanaf € 3,85/gratis voor -6 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p>Neutra Confort: vanaf € 10,12/maand; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p>Neutra Top: vanaf € 21,84/maand; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p>	<p>Dentalis: vanaf € 6,48 en vanaf € 5,84 bij het afsluiten van een Hospitalisatieverzekering (Neutra+, Confort of Top)</p>

ZIEKENFONDSEN	ZIEKENHUISOPNAMES (BIJDRAGE PER MAAND & PER BEGUNSTIGDE)	TANDVERZORGING (BIJDRAGE PER MAAND & PER BEGUNSTIGDE)
306 Solidaris Brabant	<p>AHV – Aanvullende hospitalisatievergoeding: vanaf € 32,88 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten. Mogelijkheid om de AHV te combineren met Hospimut of Hospimut Plus</p> <p><i>Wachtperiode: 6 maanden</i> <i>Voorwaarde: aangesloten zijn bij Solidaris Brabant</i></p> <p>Hospimut: vanaf € 110,76 (25-49 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p> <p>Hospimut Plus: vanaf € 120,72 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p> <p>Hospimut Plus Continuïteit: vanaf € 35,52 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten, afsluiting uiterlijk in de maand voorafgaand aan de 65e verjaardag.</p> <p>Wachtverzekering bedoeld om te anticiperen op het verlies of het einde van de hospitalisatieverzekering toegekend door de werkgever in het kader van een arbeidsrelatie</p>	<p>Dentimut Plus: vanaf € 160,56 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><i>Wachtperiode: 6 maanden (preventieve, curatieve zorg en parodontologie) of 12 maanden (orthodontie, tandprothesen en -implantaten) (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>
403 LM Mutplus.be	<p>MLcare+: vanaf € 6,61 (+20 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><i>Geen wachttijd</i></p> <p>MLconfort+: vanaf € 10,66 (+20 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p>Wachtperiode: 3 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</p> <p>MLcontinuïté+: vanaf € 1,23 (+20 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>	<p>Denta Plus: vanaf € 10,15 (+18 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten, nieuwe afsluiting – indien geen andere voorgaande contracten, max. 66 jaar.</p> <p>Korting van 5% bij afsluiting van de verzekeringen werkelijke kosten (MLcare+, MLconfort of Hôpital Plus Franchise)</p> <p><i>Wachtperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>

ZIEKENFONDSEN	ZIEKENHUISOPNAMES (BIJDRAGE PER MAAND & PER BEGUNSTIGDE)	TANDVERZORGING (BIJDRAGE PER MAAND & PER BEGUNSTIGDE)
509 Partenamut	<p>Hospitalia Smart: vanaf € 4,11 (0-17 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten <i>Wachperiode: 3 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p> <p>Hospitalia Plus: vanaf € 8,46 (0-17 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten <i>Wachperiode: 3 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p> <p>Hospitalia Continuïté: vanaf € 3,31 (0-17 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten <i>Wachperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>	<p>Dentalia Up: vanaf € 4,11; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten (gratis tot leeftijd van 3 jaar) <i>Wachperiode: 6 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p>
526 Helan	<p>Hospitalia Smart: vanaf € 4,45 (0-17 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p>Hospitalia Plus: vanaf € 8,80 (0-17 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten, nieuwe afsluiting – indien geen andere voorgaande contracten, max. 65 jaar.</p> <p>Hospitalia Care: vanaf € 7,28; progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten <i>Wachperiode: 3 maanden (behoudens vrijstelling, zie voorwaarden)</i></p> <p>Wachtpolis Hospitalia Continuïté: vanaf € 3,23 (0-17 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten <i>Wachperiode: 6 maanden</i></p>	<p>Tandverzekering Dentalia Up: vanaf € 4,11 (gratis < 3 jaar); progressieve maandelijkse premie op basis van de leeftijd en de leeftijd bij het afsluiten</p> <p><i>Geen wachperiode bij een ongeval of kanker</i></p> <p><i>Geen wachperiode voor preventieve zorg</i></p> <p><i>Wachperiode: 6 maanden voor curatieve zorg</i></p> <p><i>Wachperiode: 12 maanden voor orthodontie, parodontologie, tandprothesen en -implantaten</i></p>
602 HZIV	Openbare instelling – Alleen verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (geen aanvullende verzekering)	
910 RailCare	Ziekenhuisopname gedekt door een externe verzekeringsinstelling. Tandheelkundige zorg gedekt bovenop de VV. Indien meer tandheelkundige zorg nodig is, kan een aanvullende verzekering worden afgesloten bij een ander ziekenfonds.	

4. MEER INFOMATIE

RIZIV:

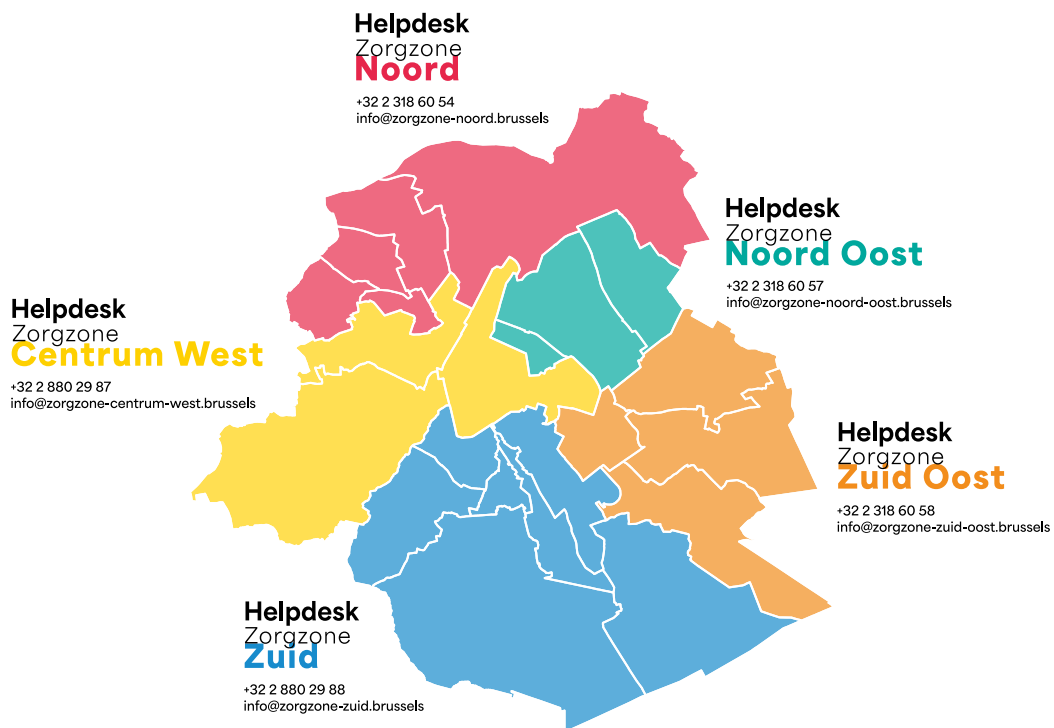
www.riziv.fgov.be

Cultures & Santé, animatietool (FR) over de werking van de ziekenfondsen:

Animer sur les mutualités : Le fonctionnement des mutualités en Belgique : zie [hier](#).

Conventionering RIZIV:

om uit te zoeken hoe je een zorgverlener kunt vinden en of die al dan niet geconventioneerd is RIZIV - Zoeken: zie [hier](#).





BESCHIKBARE FOCUS

- Palliatieve zorg en levenseinde
- Hulp aan huis voor mensen van 60 jaar en ouder
- Zorgsystemen voor diabetes type 2
- Geestelijke gezondheid: aanbod inzake ondersteuning en begeleiding
- Hulpmiddelen voor een leven thuis
- Perinataliteit : zorg- en begeleidingsaanbod in Brussel

De focussen zijn gekoppeld aan repertoria, FAQ's en Focus Live (webinars).

→ Ga naar brusano.brussels



Collectief actie ondernemen om de welzijns- en gezondheidsorganisatie te veranderen.



Met de steun van de GGC
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPS-COMMISSIE