



OCMW-RAAD VAN maandag 26 mei 2025

Aanwezig

Odette Van Hamme, voorzitter;

Koen Loete, burgemeester;

Filip Smet, Ann Van den Driessche, Gertjan Blomme, Christophe De Waele, Geert Inslegers, Isaura Calsyn, schepenen;

Janvier Buysse, Danny Smessaert, Luc Vandeveld, Hilde Lampaert, Danny Plaetinck, Kelly De Vlamynck, Fleur Foré, Kristof Hebbrecht, Julie Lippens, Jens De Pauw, Lieve De Decker, Joke Vermeire, Paul De Kesel, Koen Geirnaert, Cindy De Waegenaere, Jonathan Mooren, Ann Goossens, Ann Ginneberge, raadsleden;

Meike Van Grembergen, algemeen directeur.

Verontschuldigd

Angelo Baeb, raadslid.

AGENDA

01 Mededelingen aan de OCMW-raad	1
01.01 Zorg en Opvang - Sociaal Huis - Kennisname zitdag FOD Financiën - bijstand aangifte personenbelasting 2025.....	1
02 Goedkeuring verslag vorige OCMW-raad.....	1
03 Overige punten.....	1
03.01 Algemeen Bestuur - OCMW-personeel - OFP Prolocus – Aanduiding effectief en plaatsvervangend vertegenwoordiger in de algemene vergadering.....	2
03.02 Algemeen Bestuur - OCMW-personeel - Collectieve hospitalisatieverzekering 2026-2029 (mogelijke verlenging voor 2030 en 2031) - Goedkeuring lastvoorwaarden en gunningswijze	3
03.03 Algemeen Bestuur - Aankoopdienst - Goedkeuring delegatiereglement - toetreding tot aankoopcentrale(s)	42
04 Toegevoegde punten	43
05 Actuele vragen van OCMW-raadsleden	43
05.01 Algemeen Bestuur - Bevriezing REMI-subsidies voor het OCMW	43
05.02 Algemeen Bestuur - Gebruik OCMW Online	44
05.03 Algemeen Bestuur - Family ProEf	45
06 Einde van de zitting.....	46

Bij de start van de zitting is raadslid Ann Ginneberge verontschuldigd.

01 Mededelingen aan de OCMW-raad

01.01 Zorg en Opvang - Sociaal Huis - Kennisname zitdag FOD Financiën - bijstand aangifte personenbelasting 2025

De OCMW-raad neemt kennis van de organisatie van een plaatselijke zitdag van de FOD Financiën in het Sociaal Huis voor bijstand aan burgers bij de aangifte personenbelasting.

02 Goedkeuring verslag vorige OCMW-raad

Het verslag van de OCMW-raad van 28 april 2025 wordt goedgekeurd met 23 ja-stemmen en 2 onthoudingen. Raadsleden Jens De Pauw en Jonathan Mooren hebben zich onthouden.

03 Overige punten

03.01 Algemeen Bestuur - OCMW-personeel - OFP Prolocus – Aanduiding effectief en plaatsvervangend vertegenwoordiger in de algemene vergadering

Tijdens de behandeling van dit agendapunt vervoegt raadslid Ann Ginneberge de zitting.

BEVOEGDHEID

De OCMW-raad is bevoegd op grond van artikel 77 van het decreet lokaal bestuur.

JURIDISCH KADER

OCMW-raadsbeslissing van 25 april 2022 betreffende de toetreding tot OFP Prolocus, tweede pensioenpijler voor contractuele personeelsleden

GERELATEERDE SDG

SDG16 Vrede, veiligheid en sterke publieke diensten

MOTIVERING

In zitting van 25 april 2022 besliste de OCMW-raad om toe te treden tot OFP Prolocus, het pensioenfonds dat het aanvullend pensioen voor de contractuele medewerkers beheert.

In dezelfde zitting werd een vaste stemgerechtigde vertegenwoordiger aangeduid die het bestuur vertegenwoordigt in de algemene vergadering van OFP Prolocus. Deze persoon is idealiter een beleidsverantwoordelijke. Enige vertrouwdheid met bv. financiën, pensioenen of personeelszaken is verder interessant om in de algemene vergadering een actieve rol te kunnen spelen. De vertegenwoordiging in de algemene vergadering van OFP Prolocus is onbezoldigd.

In de algemene vergadering van OFP Prolocus moet de kandidatuur goedgekeurd worden.

Er dient eveneens een vervanger aangeduid te worden mocht de afgevaardigde niet aanwezig kunnen zijn.

Naar aanleiding van de nieuwe legislatuur is het noodzakelijk de contactgegevens te actualiseren.

BESLISSING

De raad gaat over tot de geheime stemming voor aanduiding van een effectieve vertegenwoordiger in de algemene vergadering van OFP Prolocus. Er werden in totaal 24 stemmen uitgebracht. Uit de opening van de stembriefjes blijkt dat heeft bekomen:

Calsyn Isaura: 13 stemmen

De Decker Lieve: 7 stemmen

De Vlaminck Kelly: 2 stemmen

De Waele Christophe: 2 stemmen.

De raad gaat over tot de geheime stemming voor aanduiding van een plaatsvervanger in de algemene vergadering van OFP Prolocus. Er werden in totaal 24 stemmen uitgebracht. Uit de opening van de stembriefjes blijkt dat heeft bekomen:

Smet Filip: 12 stemmen

De Decker Lieve: 7 stemmen

De Vlaminck Kelly: 2 stemmen

De Waele Christophe: 2 stemmen.

1 ongeldig.

Artikel 1

Isaura Calsyn, OCMW-raadslid, wonende te 9900 Eeklo, Kerkstraat 16, wordt aangeduid als effectieve stemgerechtigde vertegenwoordiger in de algemene vergadering van OFP Prolocus.

Artikel 2

Filip Smet, OCMW-raadslid, wonende te 9900 Eeklo, Schuttershof 15, wordt aangeduid als plaatsvervangend stemgerechtigde vertegenwoordiger in de algemene vergadering van OFP Prolocus.

Artikel 3

Bij ontstentenis van herroeping van de huidige beslissing zijn deze aanduidingen geldig tot de volgende vernieuwing van de OCMW-raad.

Artikel 4

Een afschrift van deze beslissing zal worden overgemaakt aan OFP Prolocus.

03.02 Algemeen Bestuur - OCMW-personeel - Collectieve hospitalisatieverzekering 2026-2029 (mogelijke verlenging voor 2030 en 2031) - Goedkeuring lastvoorwaarden en gunningswijze

BEVOEGDHEID

De OCMW-raad is bevoegd op grond van artikel 77 van het decreet lokaal bestuur.

JURIDISCH KADER

Wet van 17 juni 2013 betreffende de motivering, de informatie en de rechtsmiddelen inzake overheidsopdrachten, bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten en concessies, en latere wijzigingen

Wet van 17 juni 2016 en latere wijzigingen inzake overheidsopdrachten, meer bepaald artikel 36

Koninklijk besluit van 14 januari 2013 tot bepaling van de algemene uitvoeringsregels van de overheidsopdrachten, en latere wijzigingen

Koninklijk besluit van 18 april 2017 betreffende plaatsing overheidsopdrachten klassieke sectoren, en latere wijzigingen

Het decreet lokaal bestuur van 22 december 2017 en latere wijzigingen

GERELATEERDE SDG

SDG3 Goede gezondheid en welzijn

MOTIVERING

Het huidige contract voor de hospitalisatieverzekering met Ethias loopt tot en met 31 december 2025. Om tijdig, zijnde op 1 januari 2026, een nieuwe polis te kunnen afsluiten en om eventueel een vlotte overstap te kunnen maken naar een andere verzekeraar, moet er werk gemaakt worden van een nieuwe overheidsopdracht.

Er werd door de aankoopdienst, in samenspraak met de personeelsdienst, een bestek opgesteld met nr. B2243-2025. Deze overheidsopdracht bestaat uit het sluiten van een collectieve hospitalisatieverzekering personeel voor de medewerkers van de stad en het OCMW van Eeklo voor de duur van 4 jaar, mogelijks verlengbaar voor 2 keer gedurende 1 jaar. Vanuit de vakorganisaties kwam in het verleden reeds de opmerking dat we erop moeten toezien dat de termijn gelijkloopt met de opdracht van de GSD-V, vandaar de keuze voor die looptijd.

Het gaat om een samengevoegde opdracht waarbij de stad Eeklo optreedt als aanbestedende overheid in eigen naam en in naam van het OCMW van Eeklo.

De opdracht jaarlijks opzegbaar maken zou wellicht een financiële impact hebben, dus kozen we er bij de opmaak van een nieuw bestek voor om een polis af te sluiten voor meerdere jaren, waardoor dit geen opdracht 'dagelijks bestuur' is. Ook het totale bedrag over de volledige looptijd incl. mogelijke verlengingen van het contract is hoger dan de grens 'dagelijks bestuur' van 143.000 euro excl. btw. Om deze redenen wordt de goedkeuring van de lastvoorwaarden en de gunningswijze voorgelegd aan de OCMW-raad.

Op basis van de betaalde premies voor 2025 voor de duur van 1 jaar, berekenden we de raming voor deze opdracht over een looptijd van 4 jaar (2026 tem 2029): 515.644,80 euro (of 773.467,20 euro indien deze na 2029 ook nog 2x voor de duurtijd van 1 jaar verlengd wordt).

Overzicht van de raming op jaarbasis – referentiejaar 2025:

Hoofdverzekerden stad Eeklo: € 35.629,00

Nevenverzekerden stad Eeklo: € 62.858,40

Totaal: € 98.487,40

Hoofdverzekerden OCMW Eeklo: € 14.850,00

Nevenverzekerden OCMW Eeklo: € 15.573,80

Totaal: € 30.423,80

Algemeen totaal voor 2025: 128.911,20 euro, waarvan 50.479 euro aandeel stad en OCMW Eeklo voor de hoofdverzekerden tezamen. De nevenverzekerden staan zelf in voor de betaling van de premie.

Er wordt voorgesteld de opdracht te gunnen bij wijze van de openbare procedure.

Deze raming overschrijdt de limieten van de Europese bekendmaking.

De uitgave voor deze opdracht wordt jaarlijks voorzien op de codes 622100 en 622200.

BESLISSING

Artikel 1

Het bestek met nr. B2243-2025 en de raming voor de opdracht "Collectieve hospitalisatieverzekering 2026-2029 (mogelijke verlenging voor 2030 en 2031)", opgesteld door de aankoopdienst, in samenspraak met de personeelsdienst, worden goedgekeurd. De lastvoorwaarden worden vastgesteld zoals voorzien in het bestek en zoals opgenomen in de algemene uitvoeringsregels van de overheidsopdrachten voor aannemingen van werken, leveringen en diensten. De raming bedraagt 515.644,80 euro voor de looptijd van 4 jaar (of 773.467,20 euro voor de looptijd van 6 jaar).

Artikel 2

Bovengenoemde opdracht wordt gegund bij wijze van de openbare procedure.

Artikel 3

De aankondiging van de opdracht wordt ingevuld, goedgekeurd en bekendgemaakt op nationaal en Europees niveau.

Artikel 4

De uitgave voor deze opdracht wordt jaarlijks voorzien op de codes 622100 en 622200.

STEMMING

Met eenparigheid van stemmen.

BESTEK

VOOR DE OVERHEIDSOPDRACHT VOOR

DIENSTEN

MET ALS VOORWERP

“COLLECTIEVE
HOSPITALISATIEVERZEKERING 2026-2029
(MOGELIJKE VERLENGING VOOR 2030 EN
2031)”

OPENBARE PROCEDURE

Opdrachtgevend bestuur

Stad Eeklo

Ontwerper

Aankoopdienst, Ruth Clincke

Industrielaan 2 te 9900 Eeklo

Inhoudsopgave

<u>I. ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN</u>	5
<u>I.1 BESCHRIJVING VAN DE OPDRACHT</u>	5
<u>I.2 IDENTITEIT VAN DE AANBESTEDER</u>	5
<u>I.3 PLAATSINGSPROCEDURE</u>	5
<u>I.4 PRIJSVASTSTELLING</u>	5
<u>I.5 UITSLUITINGSGRONDEN EN KWALITATIEVE SELECTIE</u>	6
<u>I.6 VORM EN INHOUD VAN DE OFFERTE</u>	7
<u>I.7 INDIENEN VAN DE OFFERTE</u>	8
<u>I.8 OPENING VAN DE OFFERTES</u>	9
<u>I.9 VERBINTENISTERMIJN</u>	9
<u>I.10 GUNNINGSCRITEIA</u>	9
<u>I.11 KEUZE VAN OFFERTE</u>	11
<u>II. CONTRACTUELE BEPALINGEN</u>	12
<u>II.1 LEIDEND AMBTENAAR</u>	12
<u>II.2 BORGTOCHT</u>	12
<u>II.3 HERZIENINGSCLAUSULE: PRIJSHERZIENING</u>	12
<u>II.4 VOORSCHOTTEN</u>	13
<u>II.5 LOOPTIJD</u>	13
<u>II.6 BEHANDELINGSTERMIJN</u>	13
<u>II.7 PREMIEAFREKENING</u>	14
<u>II.8 GEGEVENSBESCHERMING</u>	15
<u>III. TECHNISCHE BEPALINGEN</u>	17
<u>BIJLAGE A: OFFERTEFORMULIER</u>	35
<u>BIJLAGE B: INVENTARIS</u>	40

Ontwerper

Naam: Aankoopdienst
Adres: Industrielaan 2, 9900 Eeklo
Contactpersoon: Ruth Clincke
Telefoon: 09 218 28 21
E-mail: ruth.clincke@eeklo.be

Toepasselijke reglementering

1. Wet van 17 juni 2016 inzake overheidsopdrachten en latere wijzigingen.
2. Koninklijk besluit van 18 april 2017 betreffende plaatsing overheidsopdrachten klassieke sectoren, en latere wijzigingen.
3. Koninklijk besluit van 14 januari 2013 tot bepaling van de algemene uitvoeringsregels van de overheidsopdrachten, en latere wijzigingen.
4. Wet van 17 juni 2013 betreffende de motivering, de informatie en de rechtsmiddelen inzake overheidsopdrachten, bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten en concessies, en latere wijzigingen.
5. Het Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming (ARAB), Welzijnswet en Codex over het welzijn op het werk.
6. Wet van 11 februari 2013 tot vaststelling van sancties en maatregelen voor werkgevers van illegaal verblijvende onderdanen van derde landen.
7. De verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG.

Afwijkingen, aanvullingen en opmerkingen

Artikel 58 van de wet van 17 juni 2016

Er moet overwogen worden de opdracht op te delen in percelen. De aanbesteder besluit echter de opdracht niet in percelen te verdelen om volgende voornaamste redenen:
Het gaat hier om een collectieve hospitalisatieverzekering, waarbij de stad Eeklo optreedt als aanbestedende overheid.

Artikel 25 van het koninklijk besluit van 14 januari 2013

Er wordt geen borgtocht gevraagd aan de dienstverlener gezien de aard van de opdracht (diensten, verzekeringen).

Administratieve bepalingen

Dit eerste deel heeft betrekking op de regeling tot plaatsing van een overheidsopdracht tot de opdrachtnemer is aangesteld.

De bepalingen die vervat zijn in dit deel, hebben betrekking op de wet van 17 juni 2016 en het koninklijk besluit van 18 april 2017 en latere wijzigingen.

Beschrijving van de opdracht

Voorwerp van deze diensten: Collectieve hospitalisatieverzekering 2026-2029 (mogelijke verlenging voor 2030 en 2031).

Toelichting: Sluiten van een collectieve hospitalisatieverzekering personeel voor de medewerkers van de stad en het OCMW van Eeklo.

Het gaat om een samengevoegde opdracht waarbij de stad Eeklo optreedt als aanbestedende overheid in eigen naam en in naam van het OCMW van Eeklo, Zuidmoerstraat 136, 9900 Eeklo.

De stad Eeklo is vrij deze opdracht al dan niet te gunnen.

Plaats van dienstverlening: Stad Eeklo, Industrielaan 2, 9900 Eeklo

Identiteit van de aanbesteder

Stad Eeklo

College van burgemeester en schepenen
Industrielaan 2
9900 Eeklo

Plaatsingsprocedure

De opdracht wordt gegund bij wijze van de openbare procedure.

Prijsvaststelling

De opdracht wordt beschouwd als een opdracht tegen prijslijst.

De opdracht tegen prijslijst is een opdracht waarbij de eenheidsprijzen voor de verschillende posten forfaitair zijn en de hoeveelheden, voor zover er hoeveelheden voor de posten worden bepaald,

vermoedelijk zijn of worden uitgedrukt binnen een vork. De posten worden verrekend op basis van de werkelijk bestelde en gepresteerde hoeveelheden.

Uitsluitingsgronden en kwalitatieve selectie

Het offerteformulier moet vergezeld zijn van volgende stukken:

1. Algemeen : UEA (uitsluitingsgronden):

De ondernemer legt het door hem ingevulde Uniform Europees Aanbestedingsdocument voor, dat bestaat uit een bijgewerkte eigen verklaring en dat door de aanbestedende overheid als voorlopig bewijs wordt aanvaard ter vervanging van door overheidsinstanties of derden afgegeven documenten of certificaten die bevestigen dat de betrokken ondernemer aan alle hierna vermelde voorwaarden voldoet :

1° hij bevindt zich niet in een van de uitsluitingssituaties als bedoeld in de artikelen 67 tot 69 van de wet van 17 juni 2016;

2° hij voldoet aan de toepasselijke selectiecriteria als vastgesteld overeenkomstig artikel 71 van de wet van 17 juni 2016.

Richtlijnen bij het invullen van het UEA :

- Ga naar de website <https://uea.publicprocurement.be> en kies uw taal.
- Op de vraag 'Wie bent u' antwoordt u 'Ik ben een ondernemer'.
- Op de vraag 'Wat wilt u doen' antwoordt u 'Een antwoord aanmaken'.
- Selecteer uw land en klik op 'Volgende'.
- Doorloop het formulier en antwoord op de vragen in de onderdelen 'Procedure' en 'Uitsluiting'.
- In het onderdeel 'Selectie' mag u 'Nee' antwoorden op de vraag 'Wilt u de selectiecriteria van A tot en met D gebruiken?' In dit geval wordt u een algemene aanwijzing voor alle selectiecriteria gevraagd.
- Geef aan of u voldoet aan de voorgeschreven selectiecriteria.
- Zodra het volledige formulier ingevuld is, klikt u op 'Overzicht' onderaan de pagina. Het door u ingevulde UEA wordt weergegeven en kan worden gedownload in PDF en/of xml formaat zodat deze op elektronische wijze bij uw offerte kan worden gevoegd.

Ondernemers kunnen het reeds in een vorige overheidsopdrachtenprocedure gebruikte UEA opnieuw gebruiken, mits zij bevestigen dat de daarin opgenomen gegevens nog steeds correct zijn.

2. Juridische situatie van de inschrijver (uitsluitingsgronden)

Gezien het uittreksel uit het strafregister niet kan opgevraagd worden door de aanbestedende overheid, verzoeken wij u dit bij uw offerte te voegen.

- ⇒ Op naam van de leden van de raad van bestuur, met inbegrip van de gedelegeerd bestuurder
- ⇒ Op naam van de kandidaat-inschrijver.

Economische en financiële draagkracht van de inschrijver (selectiecriteria)

Niet van toepassing.

Technische en beroepsbekwaamheid van de inschrijver (selectiecriteria)

Nr.	Selectiecriteria	Minimumvereisten
1	De inschrijver toont zijn beroepsbekwaamheid aan met een lijst van de voornaamste collectieve hospitalisatieverzekeringen die de laatste vijf jaar afgesloten werden met publiek- of privaatrechtelijke instanties, met opgave van volgende gegevens per instantie: aantal personeelsleden, totale omvang van de premies op jaarbasis, jaar waarin de overeenkomst gesloten werd, duur van de overeenkomst, naam en telefoonnummer en e-mailadres van de contactpersoon bij het bestuur of het bedrijf.	Minstens 4 polissen met instanties afgesloten hebben gedurende de laatste vijf jaar met ongeveer hetzelfde aantal (of meer) verzekerden als Eeklo.
2	De kandidaat-inschrijver voor onderhavige opdracht dient als verzekeringsmaatschappij erkend te zijn door de NBB/FSMA als "onderneming bevoegd voor het sluiten van verzekeringen in België" of erkend te zijn door het controleorgaan van zijn land indien hij enkel in andere lidstaten van de Europese unie vestigingen heeft conform de artikelen 64 tot 66 van de Wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen.	Hij dient hiertoe op straffe van uitsluiting de staving documenten van deze erkenning toe te voegen.

Vorm en inhoud van de offerte

De inschrijver maakt zijn offerte op in het Nederlands en vult de inventaris in op het eventueel bij het bestek behorende formulier. Indien hij deze op andere documenten maakt dan op het voorziene formulier, dan draagt hij de volle verantwoordelijkheid voor de volledige overeenstemming van de door hem aangewende documenten met het formulier.

Bij een elektronische indiening van de offertes moet het indieningsrapport voorzien zijn van een gekwalificeerde elektronische handtekening.

Als de ondertekening van het indieningsrapport gebeurt door een gemachtigde, vermeldt hij duidelijk

zijn volmachtgever of volmachtgevers. De gemachtigde voegt de authentieke of onderhandse akte toe waaruit zijn bevoegdheid blijkt of een scan van het afschrift van zijn volmacht.

Prijzen moeten steeds opgegeven worden in euro.

Wijziging van de vermoedelijke hoeveelheden

De aanbestedende overheid geeft de inschrijvers niet het recht om in hun offerte de fouten met betrekking tot de vermoedelijke hoeveelheden te verbeteren.

Indienen van de offerte

Enkel de offertes die uiterlijk vóór 1 juli 2025 om 11.00 uur via het platform e-Procurement <https://www.publicprocurement.be/> worden ingediend, worden door de aanbestedende overheid aanvaard. Het platform e-Procurement waarborgt de naleving van de voorwaarden van artikel 14, §7 van de wet van 17 juni 2016.

Er dient opgemerkt te worden dat het versturen van een offerte per e-mail niet aan deze voorwaarden voldoet. Daarom wordt het niet toegestaan op deze wijze een offerte in te dienen.

Door zijn offerte via elektronische middelen in te dienen, aanvaardt de inschrijver dat de gegevens die voortvloeien uit de werking van het ontvangststelsel van zijn offerte worden geregistreerd.

Meer informatie kan u vinden op volgende website: <https://bosa.service-now.com/eprocurement/> of via de e-Procurement helpdesk : +32 (0)2 740 80 00 of via het contactformulier op hun website.

De offerte kan niet ingediend worden op papier.

Door het indienen van een offerte aanvaarden de inschrijvers onvoorwaardelijk de inhoud van het bestek en de bijhorende opdrachtdocumenten en de invulling van de plaatsingsprocedure zoals deze in het bestek beschreven is en aanvaarden zij zelf door de bepalingen ervan gebonden te zijn.

Indien een inschrijver in dat verband een bezwaar heeft, of als hij in de opdrachtdocumenten fouten of leemten ontdekt die van dien aard zijn dat ze de prijsberekening of de vergelijking van de offertes onmogelijk maken, meldt hij dit onmiddellijk en schriftelijk aan de aanbestedende overheid ten laatste tien dagen vóór de limietdatum en het limietuur voor het indienen van de offertes.

Opening van de offertes

Datum: 1 juli 2025 om 11.00 uur

De offertes worden elektronisch ingediend, er is geen openbare zitting.

Verbintenistermijn

De termijn gedurende dewelke de inschrijver door zijn offerte gebonden blijft, bedraagt 120 kalenderdagen, te rekenen vanaf de limietdatum voor ontvangst van de offertes.

Gunningscriteria

Volgende criteria zijn van toepassing bij de gunning van de opdracht:

Nr.	Beschrijving	Gewicht
1	Prijs	50
	<i>De inschrijver geeft de jaarlijkse premie op voor de hoofd- en nevenverzekerden per leeftijdscategorie zoals vermeld op de bijgevoegde inventaris. De inschrijver met het laagste totale bedrag (totaal van de premies voor alle hoofd- en nevenverzekerden per leeftijdscategorie en per jaar) krijgt het maximum van de punten, namelijk 50 punten. Bij elke volgende inschrijver wordt de maximale score telkens met 15% verminderd. Dit geeft volgend resultaat.</i> <i>De inschrijver met het laagste totale bedrag: 50 punten</i> <i>De inschrijver met het tweede laagste totale bedrag: 50 punten – 15% = 42,50 punten</i> <i>De inschrijver met het derde laagste totale bedrag: 50 punten – 30% = 35 punten</i> <i>De inschrijver met het vierde laagste totale bedrag: 50 punten – 45% = 27,50 punten</i> <i>De inschrijver met het vijfde laagste totale bedrag: 50 punten – 60% = 20 punten</i> <i>De inschrijver met het zesde laagste totale bedrag: 50 punten – 75% = 12,50 punten</i> <i>De inschrijver met het zevende laagste totale bedrag: 50 punten – 90% = 5 punten</i> <i>De inschrijver met het achtste laagste totale bedrag en volgende: geen punten</i> <i>Volgende correctie zal toegepast worden: alle inschrijvers van wie de totale prijs maximaal 1% afwijkt van de laagste prijs, krijgen de maximale score van 50 punten.</i> <i>Voorbeeld</i> <i>Inschrijver 1 – totale prijs 1000 – 50 punten</i> <i>Inschrijver 2 – totale prijs 1003 – 50 punten</i> <i>Inschrijver 3 – totale prijs 1010 – 50 punten</i> <i>Inschrijver 4 – totale prijs 1015 – 42,50 punten</i> <i>Inschrijver 5 - totale prijs 1020 – 35 punten</i> <i>Inschrijver 6 – totale prijs 1030 – 27,50 punten</i> <i>Inschrijver 7 – totale prijs 1100 – 20 punten</i> <i>Inschrijver 8 – totale prijs 1107 – 12,50 punten</i> <i>Inschrijver 9 – totale prijs 1109 – 5 punten</i>	

	<i>Inschrijver 10 – totale prijs 1119 – 0 punten</i> <i>Alle volgende inschrijvers – 0 punten</i>	
2	Extra of verbeterde waarborgen	20
	<i>De waarborgen die in dit bestek opgenomen worden, zijn minima. Geen enkele van deze waarborgen mag weggelaten of afgezwakt worden. Inschrijvers die toch één of meerdere van de waarborgen in dit bestek weglaten, afzwakken of verminderen, dienen een substantieel onregelmatige offerte in die niet in aanmerking genomen wordt om beoordeeld te worden.</i> <i>Dit gunningscriterium gaat over extra of verbeterde waarborgen. De inschrijver mag maximaal tien extra waarborgen toevoegen of opgegeven waarborgen verbeteren of uitbreiden. Elk van de maximaal tien extra of verbeterde waarborgen zal beoordeeld worden op twee punten. Met dit gunningscriterium kan bijgevolg maximaal twintig punten verkregen worden. Bij elke extra of verbeterde waarborg zal de aanbestedende overheid afwegen hoe zwaar het voordeel voor de hoofd- en/of nevenverzekerden doorweegt en of veel of weinig hoofd- en nevenverzekerden er kunnen van genieten.</i> <i>Enkele voorbeelden van extra of verbeterde waarborgen: verhogen van het aantal ernstige ziekten, uitbreiden van de posthospitalisatieperiode, verhogen van de financiële tussenkomst bij bepaalde ingrepen enz.</i>	
3	Dienstverlening	30
3.1	Dienstverlening voor de verzekeringsnemer	10
	<i>De inschrijver beschrijft uitgebreid de volledige dienstverlening die hij aanbiedt aan het bestuur.</i> <i>Onder andere volgende zaken worden bij dit subcriterium beoordeeld:</i> <i>• opgave van werkwijze bij overstap naar een nieuwe verzekeraar;</i> <i>• ondersteuning van het bestuur door opleiding en informatiesessies;</i> <i>• toekennen van vaste dossierbeheerders van de verzekeraar om het bestuur bij te staan;</i> <i>• digitale dienstverlening</i> <i>• beschikbaarheid van statistische informatie voor het bestuur;</i> <i>• enz.</i> <i>De inschrijver die de meest volledige dienstverlening aanbiedt in zijn offerte, krijgt voor dit subcriterium een score van 10/10.</i> <i>De tweede in rang krijgt 9/10, de derde 8/10, de vierde 7/10, ...</i>	
3.2	Dienstverlening voor de verzekerden	20
	<i>De inschrijver beschrijft uitgebreid de volledige dienstverlening die hij aanbiedt aan alle verzekerden.</i> <i>Onder andere volgende zaken worden bij dit subcriterium beoordeeld:</i> <i>• derdebetalersysteem: uitvoeringsbepalingen en eventuele uitzonderingen voor de toepassing ervan vermelden (hoe wordt het derdebetalersysteem toegepast en in welke situaties geldt het niet)</i> <i>• snelheid betaling factuur pre- en posthospitalisatie en waarborgen ernstige ziekten (binnen welke termijn wordt de betaling van deze factuur gegarandeerd, termijn in werkdagen opgeven)</i> <i>• beperking van de administratieve last voor lopende schadegevallen bij de overstap naar een nieuwe verzekeraar;</i> <i>• digitale dienstverlening;</i>	

• <i>mogelijkheid tot gespreide betaling voor nevenverzekerden;</i> • <i>fysieke bereikbaarheid (nabijheid van een kantoor);</i> • <i>toekennen van vaste dossierbeheerders door de verzekeraar om de verzekerden bij te staan;</i> • <i>psychologische ondersteuning van de verzekerden indien nodig;</i> • <i>enz.</i> <i>De inschrijver die de meest volledige dienstverlening aanbiedt in zijn offerte, krijgt voor dit subcriterium een score van 20/20.</i> <i>De tweede in rang krijgt 18/20, de derde 16/20, de vierde 14/20, ...</i>	
Totaal gewicht gunningscriteria:	100

Aan elk criterium werd een gewicht toegekend. Op basis van de afweging van al deze criteria rekening houdende met het gewicht dat er aan werd toegekend, zal de opdracht gegund worden aan de inschrijver die de economisch meest voordelige offerte, vanuit het oogpunt van de aanbestedende overheid, heeft ingediend.

Keuze van offerte

De aanbestedende overheid kiest de economisch meest voordelige offerte, vastgesteld rekening houdend met de beste prijs-kwaliteitsverhouding.

Door de indiening van zijn offerte aanvaardt de inschrijver al de clausules van het bestek en verzaakt hij aan alle andere voorwaarden. Voor zover tijdens het onderzoek van de offerte door de aanbestedende overheid wordt vastgesteld dat er door de inschrijver voorwaarden zijn gevoegd waardoor het onduidelijk is of de inschrijver zonder voorbehoud akkoord gaat met de voorwaarden van het bestek, behoudt de aanbestedende overheid zich het recht voor om de offerte als substantieel onregelmatig af te wijzen.

De aanbestedende overheid verbetert de rekenfouten en de zuiver materiële fouten in de offertes, zonder dat zij voor niet-ontdekte fouten aansprakelijk is. Hiervoor kan de aanbestedende overheid aan de inschrijver vragen om binnen de door haar bepaalde termijn de draagwijdte van zijn offerte te verduidelijken of aan te vullen, zonder deze te wijzigen, teneinde de werkelijke bedoeling na te gaan.

Contractuele bepalingen

Dit tweede deel regelt de procedure die betrekking heeft op de uitvoering van de opdracht.

Voor zover er niet van afgeweken wordt, is het koninklijk besluit van 14 januari 2013 en latere wijzigingen tot bepaling van de algemene uitvoeringsregels van de overheidsopdrachten van toepassing.

Leidend ambtenaar

De leiding over de uitvoering van de diensten zal gebeuren door de leidend ambtenaar:

Naam: Daniëlla Van Bastelaere, diensthoofd HR

Adres: Personeelsdienst, Industrielaan 2, 9900 Eeklo

Telefoon: 09 218 28 76

E-mail: daniella.vanbastelaere@eeklo.be

Vorderingen op de interne leidend ambtenaar op basis van het nieuwe vijfde en zesde boek van het nieuw burgerlijk wetboek kunnen enkel rechtsgeldig worden ingeleid tegen de aanbesteder van de deelopdrachten en niet rechtstreeks tegen de betrokken leidend ambtenaar. Indien de inschrijvers beroep doen op onderaannemers nemen ze de verplichting op deze exoneration clause in hun contracten met de onderaannemer bindend op te nemen en de betrokken leidend ambtenaar te vrijwaren.

Borgtocht

Er wordt geen borgtocht gevraagd.

Herzieningsclausule: Prijsherziening

De premies zijn vast gedurende de eerste twee jaar van de overeenkomst.

De premies kunnen vervolgens door de verzekeraar op 1 januari van elk jaar, m.i.v. 1 januari 2028 worden herzien op basis van de medische index (waarborg éénpersoonskamer en waarborg twee- en meerpersoonskamer). Deze specifieke indexcijfers worden berekend door de FOD Economie volgens de modaliteiten, bepaald in het koninklijk besluit van 1 februari 2010 tot vaststelling van de specifieke indexcijfers bedoeld in artikel 138bis, 4,§3, van de wet van 25 juni 1992 op de landsverzekeringsovereenkomst.

De opdrachtnemer stelt de aanbestedende overheid op voorhand in kennis van deze indexering.

Voorschotten

Voor deze opdracht wordt geen voorschot toegekend. (Verzekeringsdiensten)

Looptijd

Voorziene begindatum van de diensten: 1 januari 2026

Voorziene einddatum van de diensten: 31 december 2029

Termijn in maanden: 48 maanden

Mogelijkheid om deze overeenkomst na 2029 nog 2x voor de looptijd van 1 jaar stilzwijgend te verlengen, namelijk voor 2030 en 2031.

Behandelingstermijn

De aanbestedende overheid beschikt over een behandelingstermijn van 30 kalenderdagen vanaf de datum van de vaststelling van de volledige of gedeeltelijke beëindiging van de diensten, om de formaliteiten betreffende het nazicht en de betaling te vervullen. De betaling kan echter slechts plaatsvinden voor zover de aanbesteder over de regelmatig opgemaakte factuur en de lijst van gepresteerde diensten beschikt, alsook over de andere, eventueel vereiste documenten.

Indien de datum van ontvangst van de factuur niet vaststaat of indien de aanbesteder de factuur vóór het beëindigen van de diensten ontvangt, vinden het nazicht en de betaling plaats binnen een termijn van 30 dagen na het beëindigen van de diensten.

Alle overdrachten en inpassingen van schuldvorderingen zoals bedoeld in artikel 87/1 §4 van de wet van 17 juni 2016 moeten worden verstuurd naar:

Stad Eeklo
t.a.v. de boekhouding

Industrielaan 2
9900 Eeklo
Tel : 09 218 28 00
Email : boekhouding@eeklo.be

Overeenkomstig artikel 14/1 van de wet van 17/06/2016, moeten de facturen in elektronische vorm (in XML-formaat volgens de PEPPOL bis standaard) verzonden worden. De facturen moeten

rechtstreeks ingediend worden via <https://digital.belgium.be/e-invoicing> of via uw boekhoudprogramma (verbonden met het PEPPOL netwerk).

De elektronische factuur bevat minimaal de volgende kernelementen:

- 1° proces- en factuurkenmerken;
- 2° factuurperiode;
- 3° informatie over de verkoper;
- 4° informatie over de koper;
- 5° informatie over de begunstigde van de betaling;
- 6° informatie over de fiscaal vertegenwoordiger van de verkoper;
- 7° verwijzing naar de overeenkomst;
- 8° leveringsdetails;
- 9° betalingsinstructies;
- 10° informatie over kortingen of toeslagen;
- 11° informatie over de factuurposten;
- 12° totalen op de factuur;
- 13° uitsplitsing van de btw per tarief.

Premieafrekening

Het betrokken bestuur betaalt het volledige bedrag van de premie voor de uitgebreide formule voor alle hoofdverzekerden die minstens halftijds werken en de helft van het bedrag voor alle

hoofdverzekerden die minder dan halftijds werken. Het betrokken bestuur betaalt in geen enkel geval de premie van de nevenverzekerden.

De verzekeringspremies voor de hoofdverzekerden worden globaal aangerekend aan de verzekeringsnemer. De verzekeraar stuurt hiervoor één factuur per jaar naar volgende adressen:

- ☐ Stad Eeklo, Industrielaan 2, 9900 Eeklo;
- ☐ OCMW Eeklo, Zuidmoerstraat 136, 9900 Eeklo.

De premies voor de nevenverzekerden worden rechtstreeks door de verzekeraar geïnd bij de betrokkenen zonder tussenkomst van het betrokken bestuur. De verzekeraar stuurt de factuur voor de premie van de nevenverzekerden bijgevolg rechtstreeks naar het thuisadres van de betrokkenen.

De premie wordt als volgt vastgesteld per waarborgformule (basisformule of uitgebreide formule):

Hoofdverzekerden:

- ☐ tot en met 20 jaar
- ☐ vanaf 21 tot en met 49 jaar
- ☐ vanaf 50 tot en met 67 jaar
- ☐ vanaf 68 jaar

Nevenverzekerden:

- ☐ tot en met 20 jaar
- ☐ vanaf 21 tot en met 49 jaar
- ☐ vanaf 50 tot en met 67 jaar
- ☐ vanaf 68 jaar

Gegevensbescherming

Bij het uitvoeren van de opdracht kan de opdrachtnemer (ongewild) in kennis komen van persoonlijke of gevoelige informatie. De opdrachtnemer verbindt zich tot strikte geheimhouding en discretie aangaande dergelijke gegevens. Dit geldt zowel voor digitale informatie die wordt behandeld, maar ook informatie over de aanwezigheid van klanten, opgevangen gesprekken, informatie op papier, en dergelijke meer. De opdrachtnemer verbindt er zich ook toe om zijn betrokken werknemers of eventuele onderaannemers voldoende in te lichten over deze discretieplicht. Er mogen op geen

enkele wijze gegevens van de opdrachtgever extern beschikbaar worden gemaakt zonder diens expliciete toestemming.

De persoonsgegevens die worden verzameld in het kader van de overheidsopdracht moeten door de opdrachtnemer en zijn onderaannemers, in hun hoedanigheid als gegevensverwerker, behandeld worden overeenkomstig de algemene verordening gegevensbescherming (Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016).

In dit kader verbinden de opdrachtnemer en zijn onderaannemers zich ertoe persoonsgegevens enkel te gebruiken voor de uitvoering van de opdracht wanneer dit voortvloeit uit een wettelijke verplichting of met uitdrukkelijk akkoord van de aanbesteder.

Technische bepalingen

I.1 Algemeen

De collectieve hospitalisatieverzekering waarborgt bij hospitalisatie of bij ernstige ziekte een aanvullende terugbetaling van de kosten die ten laste van de verzekerden blijven na aftrek van de wettelijke en eventueel bovenwettelijke tegemoetkomingen. Het is de bedoeling van deze verzekering personen of gezinnen financieel te beschermen, als ze plots met hoge uitgaven te kampen hebben door een opname in een verpleeginstelling of door een ernstige ziekte.

De waarborgen die in dit bestek opgenomen worden, zijn minima. Geen enkele van deze waarborgen mag weggelaten of afgezwakt worden. Inschrijvers die toch één of meerdere van de waarborgen in dit bestek weglaten, afzwakken of verminderen, dienen een substantieel onregelmatige offerte in die niet in aanmerking genomen wordt om beoordeeld te worden.

Aan de inschrijvers wordt wel de mogelijkheid geboden om extra of verbeterde waarborgen aan te bieden. De uitleg hierover is te vinden op blz. 7 en 8 van dit bestek bij het tweede gunningscriterium *extra of verbeterde waarborgen*.

I.2 Definities

Hier volgt de definitie van een aantal begrippen die in dit bestek gebruikt worden.

Verzekeraar	De verzekeringsmaatschappij aan wie de opdracht gegund wordt.
Verzekeringnemers	De besturen die de collectieve hospitalisatieverzekering sluiten, in casu de stad Eeklo en het OCMW van Eeklo.
Verzekerden	De personen die aan de hiernavolgende aansluitingsvoorwaarden voldoen kunnen gewaarborgd worden door dit verzekeringscontract: 1) De hoofdverzekerden (sluiten zich aan voor de leeftijd van 67 jaar (tot het einde van het lopende kalenderjaar waarin de leeftijdslimiet wordt bereikt)): a) de vast benoemde medewerkers van de verzekeringnemers; b) de op proef benoemde medewerkers van de verzekeringnemers; c) de medewerkers van de verzekeringnemers met een contract van onbepaalde duur; d) de medewerkers van de verzekeringnemers met een contract van bepaalde duur, waarbij de duur van het contract minstens een aaneensluitende periode van één jaar bedraagt

(deze medewerkers worden gewaarborgd na deze aaneensluitende periode van één jaar en zonder wachtperiode);

2) De nevenverzekerden:

- a) de onder punt 1 hiervoor vermelde personeelsleden die na de aanvangsdatum van de verzekering op rust- of brugpensioen of SWT (stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag) gesteld worden voor zover zij op het ogenblik van hun pensionering, brugpensionering of SWT instemmen met de ononderbroken voortzetting van hun verzekering;
- b) de echtgeno(o)t(e) of levenspartner met hetzelfde domicilieadres van de onder de punten 1 en 2 a hiervoor vermelde personen, voor zover de aansluiting op deze polis gebeurt vóór de leeftijd van 67 jaar;
- c) de kinderen van de onder de punten 1, 2 a en 2 b hiervoor vermelde personen, ongeacht hun juridisch statuut, die ingeschreven zijn op het domicilieadres van de hoofdverzekerde;
- d) de kinderen van gescheiden of van tafel en bed gescheiden ouders die ten laste zijn op voorwaarde dat de hoofdverzekerde verplicht is alimentatiegeld te betalen of in geval van co-ouderschap.
- e) de medewerkers die op de aanvangsdatum van deze verzekering al gepensioneerd waren en aangesloten waren op de voormalige polis van de verzekeringsnemers, en ook hun echtgeno(o)t(e) of levenspartner en hun kinderen die op hun domicilieadres ingeschreven zijn.
- f) de mandatarissen die zich aansluiten voor de leeftijd van 67 jaar. Zij kunnen na de beëindiging van hun mandaat op deze verzekering aangesloten blijven voor zover zij bij het einde van hun mandaat instemmen met de ononderbroken voortzetting van hun verzekering.

Ziekte	Elke aantasting van de gezondheidstoestand die een andere oorzaak heeft dan een ongeval en die erkend is door een geneesheer die gemachtigd is zijn praktijk uit te oefenen, hetzij in België, hetzij in het land waar de verzekerde zich bevindt op het ogenblik dat de ziekte vastgesteld wordt.
Ongeval	Elke plotse gebeurtenis, die een lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken vreemd is aan het organisme van het slachtoffer. De letsels moeten vastgesteld worden door een geneesheer die gemachtigd is zijn praktijk uit te oefenen, hetzij in België, hetzij in het land waar de verzekerde zich bevindt op het ogenblik dat het ongeval zich voordoet.
Aandoening	Verzamelnaam voor ziekte, ongeval, zwangerschap en bevalling
Ziekenhuis	Een openbare instelling of een privé-instelling die wettelijk erkend is als ziekenhuis, met uitsluiting van gesloten psychiatrische

inrichtingen, medisch-pedagogische diensten of inrichtingen, rusthuizen, geriatrische instellingen of diensten gebruikt voor het gewone verblijf van bejaarden, instellingen of diensten gebruikt voor het gewone verblijf van herstellenden of kinderen, en ook de instellingen die een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis gekregen hebben.

Ziekenhuisopname

Elk medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis waarvoor een vergoeding voor verblijf aangerekend wordt. Dit houdt zowel het verblijf in van minstens één nacht als het concept *dagziekenhuis* of *one-day-clinic* voor zover volgende voorwaarden voldaan zijn:

- er is effectief gebruik gemaakt van de operatiezaal of van de gipskamer, of er is effectief een ziekenhuisbed gebruikt, met uitsluiting van het verblijf in de wachtkamers, de onderzoekkamers en de ruimten voor externe consultatiediensten van het ziekenhuis;
- het moet gaan over prestaties in het kader van maxiforfait, dagziekenhuisforfait, forfaits chronische pijn opgenomen in de Nationale overeenkomst tussen de Verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen alsook voor de volgende situaties van daghospitalisatie:
 - elke toestand waarin dringende verzorging noodzakelijk is en die een opname in een ziekenhuisbed verantwoordt
 - voor elke toestand waarin, op voorschrift van de behandelende arts, een effectief medisch toezicht wordt uitgeoefend omwille van de toediening van een geneesmiddel of bloed/labiel bloedproduct via intraveneus infuus. De loutere toediening van een oplossing van zouten of suikers als waakinfuus en het spoelen van een poortkatheter valt niet onder deze omschrijving.

Wat het volgen van kuren betreft, is er enkel voorzien in een tussenkomst als de behandeling van curatieve aard is, deze verstrekt wordt in een instelling die beantwoordt aan de hiervoor bepaalde voorwaarden en indien de verzekeraar er vóór het begin van de behandeling schriftelijk mee ingestemd heeft.

Voor tuberculose is de waarborg eveneens verworven voor behandelingen in sanatoria en verzorgingstehuizen voor tuberculosepatiënten.

Palliatieve instelling

Elke erkende verblijfsinstelling gericht op de huisvesting van personen waarvan de gezondheidstoestand een verblijf in de instelling vereist, evenals een palliatieve behandeling die een observatie, een toezicht en een opvolging veronderstelt die enkel in

deze instelling verricht kan worden.

Wettelijke tegemoetkoming

Voor de in België gedane kosten: elke uitkering voorzien in het kader van de Belgische wetgevingen inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (stelsel der loontrekkenden), arbeidsongevallen en beroepsziekten.

Voor de in het buitenland gedane kosten: elke terugbetaling waarin een met het desbetreffende land afgesloten overeenkomst inzake de sociale zekerheid van de loontrekkende voorziet of, bij gebrek hieraan, een bedrag gelijk aan de terugbetaling voorzien in de Belgische wetgevingen van toepassing op de loontrekkenden. De terugbetaling van de in het buitenland gedane kosten worden per prestatie gewaarborgd tot het drievoud van de bedragen voorzien in de Belgische wetgevingen van toepassing op de loontrekkenden en tot maximaal 25.000 euro per verzekerde.

Basisformule

Deze formule waarborgt geen tussenkomst in de supplementen eigen aan een eenpersoonskamer.

Uitgebreide formule

Deze formule voorziet wel in de terugbetaling van de supplementen eigen aan een eenpersoonskamer.

Kosten eigen aan een eenpersoonskamer

Kosten vermeld op de ziekenhuisfactuur die enkel mogen aangerekend worden wanneer de patiënt om een persoonlijke reden gekozen heeft voor een opname in een eenpersoonskamer. Het betreft de bijkomende kosten en erelonen die niet zouden gefactureerd worden bij opname in een ander kamertype.

Derdebetalersysteem

Bij de toepassing van het derdebetalersysteem in het kader van deze overeenkomst wordt de ziekenhuisfactuur rechtstreeks naar de verzekeraar gestuurd en betaalt de verzekeraar deze factuur rechtstreeks aan de verplegingsinstelling. Daarna zal de verzekeraar de eventuele niet-verzekerde kosten recupereren bij de verzekerde.

I.3 Voorwaarden collectieve hospitalisatieverzekering

MINIMALE WAARBORGEN

Artikel 1

Deze verzekering waarborgt de terugbetaling van de hierna vermelde kosten voor gezondheidszorg die na aftrek van de wettelijke en bovenwettelijke tegemoetkomingen nog ten laste blijven van de verzekerden. In voorkomend geval moet nog rekening gehouden worden met de vrijstelling (zie artikel 7) en met de begrensde bedragen (zie artikel 2).

A. In het geval van een ziekenhuisopname

Bij een ziekenhuisopname, wegens een ziekte, een ongeval, een zwangerschap of een bevalling, betaalt de verzekeraar binnen de grenzen bepaald in artikel 2 de verzorgingskosten terug, voor zover deze verstrekt werden tijdens het verblijf in een erkend ziekenhuis of een erkende palliatieve instelling.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV zijn onder meer gewaarborgd:
 - a) de verblijfskosten met inbegrip van de toeslagen aangerekend voor een een- of tweepersoonskamer;
 - b) de kosten voor medische prestaties, de erelonen en ereloonsupplementen;
 - c) de kosten voor paramedische prestaties;
 - d) de kosten voor farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
 - e) de chirurgie- en verdovingskosten;
 - f) de kosten voor het gebruik van de operatie- en de bevallingskamer;
 - g) de kosten voor tandheelkundige verzorging, tandprothesen, therapeutische prothesen en orthopedische apparaten, medische prothesen en kunstledematen, voor zover deze tijdens de ziekenhuisopname geplaatst worden en in rechtstreeks verband staan met de opname. Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat er niet in een terugbetaling voorzien wordt als de prothesen een zuiver esthetisch karakter hebben;
 - h) de medische kosten van de pasgeborene tijdens de ziekenhuisopname van de moeder bij een gewaarborgde bevalling, met inbegrip van de medische kosten voor de afname van stamcellen;
 - i) de wiegendoodtest;
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming verleend wordt, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal;
 - b) het niet-herbruikbare materiaal dat tijdens een chirurgische ingreep gebruikt wordt;
 - c) de geneesmiddelen die niet vergoedbaar zijn of onder de categorie D van de RIZIV-nomenclatuur opgenomen zijn;
 - d) volgende alternatieve behandelingen: homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur uitgevoerd door een erkend specialist ter zake;
 - e) de kosten voor farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
 - f) de kosten voor:
 - ~ aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis;
 - ~ aangepast vervoer tijdens de ziekenhuisopname, verantwoord door medische redenen;
 - ~ het medische urgentieteam (MUG);
 - g) de verblijfskosten van de donor bij transplantatie van een orgaan of een weefsel ten gunste van de verzekerde;
 - h) de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind (rooming-in);
 - i) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden.

B. Pre- en posthospitalisatie

Het betreft hier de medische kosten gedaan gedurende 60 dagen vóór en 180 dagen na de opname, die rechtstreeks in verband staan met de ziekenhuisopname.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV zijn tijdens deze periode onder meer gewaarborgd:
 - a) de kosten van de medische prestaties verstrekt naar aanleiding van een bezoek of een raadpleging van een geneesheer;
 - b) de kosten van de paramedische prestaties die voorgeschreven zijn door een geneesheer;
 - c) de kosten van medische hulpmiddelen voorgeschreven door een geneesheer;
 - d) de kosten van de medische protheses;
 - e) de kosten van de kunstledematen
 - f) de kosten van medische verzorging van de donor die een rechtstreeks verband houden met de transplantatie ten gunste van de gehospitaliseerde verzekerde
 - g) medische kosten en verzorgingskosten in een revalidatiecentrum
 - h) geneesmiddelen.
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de geneesmiddelen die niet vergoedbaar zijn of onder de categorie D van de RIZIV-nomenclatuur opgenomen zijn;
 - b) volgende alternatieve behandelingen: homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur uitgevoerd door een erkend specialist ter zake;
 - c) de kosten voor verbanden en voor medisch materiaal, met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel algemeen te verkrijgen is.

C. In het geval van een *ernstige ziekte*

Volgende ziekten vallen in dit bestek onder de noemer *ernstige ziekten*: kanker, leukemie, tuberculose, multiple sclerose, amyotrofe laterale sclerose, ziekte van Parkinson, difteritis, poliomyelitis, meningitis-cerebrospinalis, pokken, tyfus, vlektyfus, buiktyfus, tyfuskoorts, paratyfus, encefalitis, miltvuur, tetanus, cholera, ziekte van Hodgkin, aids, virale hepatitis, rode hond, roodvonk, diabetes, nieraandoeningen waarvoor dialyse noodzakelijk is, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, mucoviscidose, ziekte van Alzheimer, malaria, myopathie, ziekte van Pompe, ziekte van Creutzfeldt-Jakob, klierziekte, brucellose en progressieve spierdystrofie, sarcoïdose, ziekte van Lyme, sclerodermie, syndroom van Treacher-Collins, epilepsie, lymfogranulomatose, pancreatitis, scrofulose, ziekte van Huntington, ziekte van Guillain-Barré, infectieziekten als gevolg van coronavirus en ziekte van Hashimoto. Bij de bovenvermelde *ernstige ziekten* wordt de verzekering bovendien uitgebreid tot de medisch noodzakelijke, ambulante verzorgingskosten voor de behandeling van de ziekte, zonder dat een verblijf in het ziekenhuis noodzakelijk is.

De controle-onderzoeken van verzekerden die in het verleden reeds het slachtoffer waren van een ernstige ziekte zijn eveneens gewaarborgd.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV zijn onder meer gewaarborgd:
 - a) de kosten met betrekking tot speciale behandelingen, analyses en onderzoeken, genoodzaakt door de ziekte;
 - b) de kosten voor medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen;
 - c) de kosten voor paramedische prestaties;
 - d) de kosten voor het huren van allerlei materiaal;
 - e) de geneesmiddelen.
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de geneesmiddelen die niet vergoedbaar zijn of onder de categorie D van de RIZIV-nomenclatuur opgenomen zijn;
 - b) de vervoerskosten;

- c) volgende alternatieve behandelingen: homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur uitgevoerd door een erkend specialist ter zake;
- d) de farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel algemeen te verkrijgen is
- e) de kosten voor voorgeschreven pruiken, uitwendige borstprothesen.

D. Thuisbevalling, poliklinische bevalling en kosten na de bevalling

Deze verzekering is eveneens van toepassing op de medische kosten voor thuisbevalling en poliklinische bevalling en kraamhulp onder begeleiding van een erkend arts of een door het RIZIV erkende verloskundige. In voorkomend geval zijn de waarborgen, vermeld in het hoofdstuk *Pre- en posthospitalisatie* onder artikel 1 B hiervoor, eveneens verworven.

Bovendien is de waarborg van deze verzekering, binnen de grenzen voorzien in artikel 2 eveneens van toepassing op de kosten die aansluitend op de bevalling door een erkende kraamzorginstelling in rekening worden gebracht voor de zorg die thuis aan de moeder, de pasgeborene en het gezin door een bevoegde kraamverzorger verstrekt wordt.

E. Extramurale oogheelkunde

Deze verzekering is eveneens van toepassing op de medische kosten van een cataractoperatie waarbij een monofocale of multifocale kunstlens ingebracht wordt, ook als deze operatie niet in een ziekenhuis maar extramuraal uitgevoerd wordt in het kabinet van een oogarts die voldoet aan alle wettelijke voorschriften om deze ingreep uit te voeren.

In voorkomend geval zijn de waarborgen vermeld in het hoofdstuk “pre- en posthospitalisatie” onder artikel 1 B hiervoor, eveneens verworven.

Artikel 2

- A. Per prestatie, zoals bepaald onder artikel 1, waarborgt deze verzekering de terugbetaling van de kosten voor gezondheidszorg zonder enig plafond, voor zover deze kosten aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV.
- B. Voor de kosten waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming verleend wordt (de artikels 1.A.2, 1.B.2 en 1.C.2) geldt:
 - a) een tussenkomst tot 3.000,00 euro per persoon en per kalenderjaar voor het totaal van de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal, het niet-herbruikbare materiaal dat tijdens een chirurgische ingreep gebruikt wordt, en de geneesmiddelen die niet vergoedbaar zijn of onder de categorie D van de RIZIV-nomenclatuur opgenomen zijn;
 - b) een tussenkomst van 50% van de kosten voor alternatieve behandelingen homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur, uitgevoerd door een erkend specialist ter zake, als er voor deze prestaties niet in een wettelijke tegemoetkoming voorzien is;
- C. De terugbetaling van de verblijfkosten van een ouder in de kamer van een kind ten laste is gewaarborgd tot 50,00 euro per nacht.
- D. De tussenkomst in de verblijfkosten van een donor wordt verleend tot 3.000,00 euro.
- E. De persoonlijke vervoerkosten bij ernstige ziekten (artikel 1.C.2.b) worden gewaarborgd tot een globaal plafond van 350,00 per persoon en per kalenderjaar.
- F. Voor hospitalisatie als gevolg van een psychische, psychiatrische of mentale aandoening is de tussenkomst per verzekerde verworven gedurende een al dan niet aaneengesloten periode van

drie jaar te beginnen vanaf de eerste dag die recht geeft op een terugbetaling.

- G. De tussenkomst voor kraamhulp wordt verleend gedurende ten hoogste twaalf dagen en tot maximaal 620,00 euro.
-
- H. Voor medisch begeleide voortplanting is de waarborg van toepassing tot maximaal 500,00 euro per behandeling, met een maximum van zes behandelingen.
- I. De tussenkomst inzake extramurale oogheelkunde (niet in een ziekenhuis uitgevoerd) is ongeacht het type lensimplantaat, de tegemoetkoming van het ziekenfonds en de omvang van het bedrag ten laste van de patiënt, gewaarborgd tot 600,00 euro per persoon en per ingreep.

WACHTTERMIJN

Artikel 3

De bepalingen van dit artikel zijn niet van toepassing op de hoofdverzekerden en op de nevenverzekerden, voor zover de aansluiting van deze laatste verzekerden plaatsvindt binnen de drie maanden, nadat ze voor het eerst toegang krijgen tot deze verzekering.

De wachttermijn is de periode die ingaat op de dag waarop de waarborg een aanvang neemt en waarin de verzekeraar geen enkele uitkering verschuldigd is.

1. De algemene wachttermijn is **DRIE MAANDEN**.
2. Deze wachttermijn vervalt evenwel:
 - a) bij een ongeval;
 - b) bij volgende acute of besmettelijke ziekten: rode hond, mazelen, waterpokken, roodvonk, difteritis, kinkhoest, bof, poliomyelitis, meningitis-cerebrospinalis, dysenterie, buik- en paratyfus, vlektyfus, cholera, pokken, malaria, terugkomende koorts, encefalitis, miltvuur en tetanus;
 - c) voor de personen die al een verzekering genieten die analoge voordelen waarborgt als deze verzekering, voor zover een periode van drie maanden verstreken is sedert de aansluiting bij de vorige verzekering en er geen onderbreking is tussen beide verzekeringen;
 - d) in geval van huwelijk voor de echtgeno(o)t(e) en bij geboorte voor de pasgeborene van een persoon die reeds verzekerd was, voor zover de aansluiting plaats heeft binnen de drie maanden volgend op de gebeurtenis;
 - e) voor de medewerkers van de verzekeringnemers met een contract van bepaalde duur, waarbij de duur van het contract minstens een aaneensluitende periode van één jaar bedraagt, na deze aaneensluitende periode van één jaar.

BESTAANDE AANDOENINGEN

Artikel 4

- a) De in artikel 1 bedoelde tegemoetkomingen worden niet aan de verzekerden verleend indien het bestaan van de aandoening, de ziekte, het ongeval, de invaliditeit, de zwangerschap of de bevalling waarvoor een tegemoetkoming gevraagd wordt, niet door de verzekerde of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger kon worden ontkend op de datum van de aansluiting op deze polis, zelfs indien de eerste symptomen niet toelieten een duidelijke diagnose te stellen.
- b) In afwijking van punt a) hiervoor is de bestaande toestand (aandoening, ziekte, ongeval, invaliditeit, zwangerschap of bevalling), die zonder onderbreking al gewaarborgd is door een verzekering met soortgelijke waarborgen als deze verzekering, gewaarborgd voor de personen die, zodra zij in aanmerking komen voor een facultatieve aansluiting op deze verzekering, de overstap naar deze verzekering bevestigen binnen de drie maanden na de eerstvolgende vervalddag van de vorige verzekering.
- c) Gebeurt de overstap later dan drie maanden na de eerstvolgende vervalddag van de vorige verzekering, dan zijn de bepalingen van punt a) hiervoor onverkort van toepassing.

KEUZE VAN DE WAARBORGFORMULE

Artikel 5

Basisformule

Deze formule waarborgt GEEN tussenkomst in de supplementen eigen aan een eenpersoonskamer.

Uitgebreide formule

Deze formule voorziet wel in de terugbetaling van de supplementen eigen aan een eenpersoonskamer.

De hoofdverzekerde en alle aangesloten gezinsleden moeten dezelfde waarborgformule nemen. Het kan dus zijn dat een hoofdverzekerde en al zijn gezinsleden kiezen voor de basisformule. In dat geval betaalt het betrokken bestuur voor de betrokken medewerker (hoofdverzekerde) de volledige premie voor de basisformule. De deelnemende besturen betalen in geen enkel geval de premie voor de nevenverzekerden.

Wijziging van waarborgformule

De titularis die voor de uitgebreide formule gekozen heeft, kan vanaf de volgende jaarlijkse vervaldag, overstappen naar de basisformule. Hiervoor dient hij een schriftelijk verzoek in bij de verzekeraar vóór 15 december. Deze verandering van waarborgformule geldt zonder uitzondering voor alle verzekerde gezinsleden.

De titularis die voor de basisformule gekozen heeft, kan vanaf de volgende jaarlijkse vervaldag overstappen naar de uitgebreide formule. Hiervoor dient hij een schriftelijk verzoek in bij de verzekeraar vóór 15 december. Deze verandering van waarborgformule geldt zonder uitzondering voor alle verzekerde gezinsleden. Nochtans zullen de bijkomende waarborgen van de uitgebreide formule vanaf de eerstvolgende vervaldag niet toegestaan worden:

- gedurende een periode van drie maanden (behalve als het om een ongeval gaat);
- voor bestaande aandoeningen zoals bepaald in de eerste alinea van artikel 4.

Gedurende de totale looptijd van de verzekering (drie jaar) kan de titularis met zijn gezin maximaal tweemaal de waarborgformule wijzigen.

UITSLUITINGEN

Artikel 6

Volgende zaken zijn niet gewaarborgd door deze verzekering:

- a) Esthetische behandelingen of verjongingskuren. De kosten van plastische herstelheelkunde als gevolg van een ziekte of een gewaarborgd ongeval, worden wel ten laste genomen.
- b) Ziekten of ongevallen die de verzekerde overkomen (op voorwaarde dat het oorzakelijk verband vastgesteld is):
 1. in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van drugs, narcotica of verdovende middelen, gebruikt zonder medisch voorschrift, tenzij de verzekerde het bewijs

- kan leveren dat hij of zij uit onwetendheid alcoholische dranken of verdovende middelen gebruikt heeft of hiertoe door een derde gedwongen werd;
2. als gevolg van alcoholisme, verslaving of een overmatig gebruik van geneesmiddelen.
- c) Sterilisatie en anticonceptieve behandeling, tenzij om dwingende medische redenen.
- d) Thermale kuren.
- e) Oorlogsfeiten, wanneer de verzekerde hierbij betrokken wordt als burger of als militair, wegens burgeroorlog of oproer, tenzij hij of zij er niet actief aan deelgenomen heeft of hij of zij zich in staat van wettige zelfverdediging bevond.
- f) De beroepsmatige of bezoldigde uitoefening van eender welke sport.
- g) Een door de verzekerde gestelde opzettelijke daad (tenzij de verzekerde het bewijs kan leveren dat het een geval van redding van personen of van goederen betreft), een misdrijf, roekeloze daad, weddenschap of uitdaging, door de verzekerde gepleegd.
- h) De schade door het gebruik van nucleaire energie die onder de toepassing van de Conventie van Parijs (wet van 22 juli 1985) valt of alle andere wettelijke bepalingen die deze wetgeving zouden vervangen, wijzigen of aanvullen.
- i) Vrijwillige verminking of poging tot zelfdoding.

VRIJSTELLING

Artikel 7

De vrijstelling is bepaald op 150,00 euro per verzekerde en per kalenderjaar indien de verzekerde gekozen heeft voor de opname in een eenpersoonskamer;

Indien naar de keuze van de verzekerde, hij of zij tijdens dezelfde ziekenhuisopname achtereenvolgens in een gemeenschappelijke en in een eenpersoonskamer verblijft of omgekeerd, zal de vrijstelling voor de opname in een eenpersoonskamer in aanmerking genomen worden.

Er is geen vrijstelling in het geval van een ernstige ziekte, waarvan de lijst opgesomd is in artikel 1 C.

Wanneer de vrijstelling van toepassing is op een ononderbroken ziekenhuisopname gespreid over twee opeenvolgende kalenderjaren zal de vrijstelling slechts eenmaal toepast worden.

Wanneer meerdere leden van eenzelfde gezin, die op de verzekering aangesloten zijn, gelijktijdig gehospitaliseerd worden ten gevolge van een ongeval, zal de vrijstelling slechts eenmaal toegepast worden voor alle gezinsleden samen en niet voor elk gezinslid afzonderlijk.

Bij een bevalling wordt de vrijstelling slechts eenmaal toegepast voor de moeder en het kind samen, op voorwaarde dat heel het gezin sinds minstens drie maanden aangesloten is op deze verzekeringspolis.

PREMIEBETALING

Artikel 8

Het betrokken bestuur betaalt het volledige bedrag van de premie voor de uitgebreide formule voor alle hoofdverzekerden die minstens halftijds werken en de helft van het bedrag voor alle hoofdverzekerden die minder dan halftijds werken. Het betrokken bestuur betaalt in geen enkel geval de premie van de nevenverzekerden.

De premies voor de nevenverzekerden worden rechtstreeks door de verzekeraar geïnd bij de betrokkenen zonder tussenkomst van het betrokken bestuur. De verzekeraar stuurt de factuur voor de premie van de nevenverzekerden bijgevolg rechtstreeks naar het thuisadres van de betrokkenen.

OPPENSIOENSTELLING

Artikel 9

De overgang van hoofdverzekerde naar nevenverzekerde bij de oppensioenstelling gebeurt zonder onderbreking of enige formaliteit wanneer de betrokkene zijn verzoek tot voortzetting van de verzekering aan de verzekeraar overmaakt binnen drie maanden na de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag van deze verzekeringsovereenkomst.

WEDUWEN EN WEDUWNAARS

Artikel 10

Als de hoofdverzekerde of de gepensioneerde nevenverzekerde overlijdt, kunnen de al aangesloten gezinsleden deze verzekering voortzetten. Deze overgang gebeurt zonder onderbreking of enige formaliteit wanneer de betrokkene zijn verzoek tot voortzetting van de verzekering aan de verzekeraar overmaakt binnen drie maanden na de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag van deze verzekeringsovereenkomst.

EINDE VAN DE AANSLUITING

Artikel 11

Als hoofdverzekerde

Aan de individuele dekking van de hoofdverzekerde wordt vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag een einde gesteld door:

- het vrijwillig beëindigen van de aansluiting op schriftelijk verzoek van de hoofdverzekerde aan het betrokken bestuur;
- het beëindigen of verbreken van de statutaire arbeidsverhouding of de arbeidsovereenkomst tussen de hoofdverzekerde en het betrokken bestuur. De betrokken verzekerden kunnen vanaf die datum wel ten persoonlijke titel bij de verzekeraar verder aangesloten blijven tegen de individuele verzekeringsvoorwaarden die op dat ogenblik gelden;
- overlijden van de hoofdverzekerde;
- bedrog of poging tot bedrog door de hoofdverzekerde.

Het betrokken bestuur verbindt zich ertoe deze wijzigingen over te maken aan de verzekeraar.

Als nevenverzekerde

Aan de individuele dekking van de nevenverzekerde wordt vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag een einde gesteld door:

- het vrijwillig beëindigen van de aansluiting op schriftelijk verzoek van de nevenverzekerde aan de verzekeraar;
- het beëindigen of verbreken van de statutaire arbeidsverhouding of de arbeidsovereenkomst tussen de hoofdverzekerde en het betrokken bestuur, behalve bij de overgang van hoofdverzekerde naar nevenverzekerde bij de oppensioenstelling. De betrokken verzekerden kunnen vanaf die datum wel ten persoonlijke titel bij de verzekeraar verder aangesloten blijven tegen de individuele verzekeringsvoorwaarden die op dat ogenblik gelden;
- overlijden van de nevenverzekerde;
- bedrog of poging tot bedrog door de nevenverzekerde;
- opzegging door de verzekeringsmaatschappij wegens niet-betaling van de verzekeringspremie.

INDIVIDUELE VOORTZETTING VERZEKERING

Artikel 12

Behalve in geval van niet-betaling van de premie of in geval van bedrog, heeft elke persoon die bij deze collectieve hospitalisatieverzekering aangesloten is, het recht om deze verzekering individueel voort te zetten, wanneer hij het voordeel van de collectieve verzekering verliest (bijvoorbeeld in geval van verandering van werkgever of ontslag), zonder op dat ogenblik een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen. De verzekeraar mag bovendien geen nieuwe wachttermijn opleggen. Dit recht op individuele voortzetting bestaat zowel voor de hoofdverzekerde als voor de verzekerde leden van zijn gezin.

Om dit recht op individuele voortzetting te kunnen uitoefenen moet de verzekerde gedurende de twee jaren die aan het verlies van de collectieve hospitalisatieverzekering vooraf gaan, ononderbroken aangesloten zijn bij één of meer opeenvolgende collectieve hospitalisatieverzekeringen.

De verzekeringnemer van de collectieve verzekering brengt de hoofdverzekerde ten laatste dertig dagen na het verlies van het voordeel van de collectieve verzekering schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het precieze tijdstip van dit verlies en van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten. Vanaf de dag van de ontvangst van dit bericht beschikt de verzekerde over een termijn van dertig dagen om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch kennis te geven van zijn voornemen om de collectieve hospitalisatieverzekering individueel voort te zetten. Deze termijn kan met dertig dagen verlengd worden en dus op zestig dagen gebracht worden, op voorwaarde dat de verzekeraar daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis gesteld wordt.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om de verzekerde een verzekeringsaanbod met gelijksoortige waarborgen te doen. De verzekerde beschikt over een termijn van dertig dagen om het aanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden.

De leden van het gezin van de hoofdverzekerde kunnen het recht op individuele voortzetting ook uitoefenen, wanneer ze het voordeel van de collectieve verzekering verliezen om een andere reden dan het verlies van het voordeel van die verzekering door de hoofdverzekerde (bijvoorbeeld in geval van echtscheiding of als een kind het gezin verlaat). In dat geval, beschikt de betrokken verzekerde over een termijn van 105 dagen te rekenen vanaf het tijdstip waarop hij het hierboven genoemde voordeel verliest om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch in kennis te stellen van zijn voornemen om het recht op individuele voortzetting uit te oefenen. De verzekeraar beschikt over een

termijn van vijftien dagen om hem een verzekeringsaanbod te doen. Het lid van het gezin beschikt over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod te aanvaarden.

SCHADEREGELING

Artikel 13

Voor de betaling van de ziekenhuisfacturen geeft de inschrijver aan iedere verzekerde de mogelijkheid om te kiezen voor het derdebetalersysteem, ook als de verzekerde voor een eenpersoonskamer kiest. Hierbij waarborgt de inschrijver een soepele, snelle en rechtstreekse afhandeling. De inschrijver vermeldt in zijn offerte duidelijk de uitvoeringsbepalingen van het derdebetalersysteem dat hij toepast en de eventuele uitzonderingen waarbij hij het derdebetalersysteem niet toepast.

TERRITORIALE GRENZEN

Artikel 14

Deze verzekering is wereldwijd van toepassing. Er zijn geen territoriale beperkingen.

TERRORISME

Artikel 15

Deze opdracht dekt ook de schade veroorzaakt door een daad van terrorisme, zoals gedefinieerd en geregeld door de wet van 1 april 2007 met betrekking tot de verzekering van schade veroorzaakt door terrorisme (BS 15 mei 2007).

ADMINISTRATIEVE ONDERSTEUNING

Artikel 16

De verzekeraar bezorgt op eenvoudig verzoek van de verzekeringsnemer een rapport met statistieken, tendensen en informatie die de verzekeringsnemer toelaten de overeenkomst op te volgen en te evalueren.

De verzekeraar maakt alle benodigde documenten op om de overeenkomst uit te voeren en staat in voor het ondersteunen en informeren van de verzekerden.

Hij beschrijft uitgebreid in zijn offerte hoe hij deze taken zal uitvoeren.

I.4 Aantal verzekerden

Hier volgt het aantal hoofdverzekerden en nevenverzekerden per leeftijdscategorie en per bestuur dat bij de huidige collectieve hospitalisatieverzekering aangesloten is:

Formule en leeftijdscategorie	Stad Eeklo	OCMW
UITGEBREIDE FORMULE		
Hoofdverzekerden (werknemers van het betrokken bestuur)		
Hoofdverzekerden tot en met 20 jaar	0	0
Hoofdverzekerden vanaf 21 tot en met 49jaar	97	36
Hoofdverzekerden vanaf 50 tot en met 67 jaar	53	25
Hoofdverzekerden vanaf 68 jaar	0	0
Nevenverzekerden (partners en kinderen van de hoofdverzekerden en gepensioneerden/mandatarissen)		
Nevenverzekerden tot en met 20 jaar	69	33
Nevenverzekerden vanaf 21 tot en met 49jaar	20	8
Nevenverzekerden vanaf 50 tot en met 67 jaar	32	11
Nevenverzekerden vanaf 68 jaar	28	2
Totaal hoofd- en nevenverzekerden	299	115

Formule en leeftijdscategorie	Stad Eeklo	OCMW
BASISFORMULE		
Hoofdverzekerden (werknemers van het betrokken bestuur)		
Hoofdverzekerden tot en met 20 jaar	0	0
Hoofdverzekerden vanaf 21 tot en met 49jaar	16	3
Hoofdverzekerden vanaf 50 tot en met 67 jaar	9	5
Hoofdverzekerden vanaf 68 jaar	0	0
Nevenverzekerden (partners en kinderen van de hoofdverzekerden en gepensioneerden/mandatarissen)		
Nevenverzekerden tot en met 20 jaar	13	7
Nevenverzekerden vanaf 21 tot en met 49jaar	7	3
Nevenverzekerden vanaf 50 tot en met 67 jaar	9	11
Nevenverzekerden vanaf 68 jaar	36	9
Totaal hoofd- en nevenverzekerden	90	38

Formule en leeftijdscategorie	Stad Eeklo	OCMW
TOTAAL BASIS EN UITGEBREID		
Hoofdverzekerden (werknemers van het betrokken bestuur)		
Hoofdverzekerden tot en met 20 jaar	0	0
Hoofdverzekerden vanaf 21 tot en met 49jaar	113	39
Hoofdverzekerden vanaf 50 tot en met 67 jaar	62	30
Hoofdverzekerden vanaf 68 jaar	0	0
Nevenverzekerden (partners en kinderen van de hoofdverzekerden en gepensioneerden/mandatarissen)		
Nevenverzekerden tot en met 20 jaar	82	40
Nevenverzekerden vanaf 21 tot en met 49jaar	27	11
Nevenverzekerden vanaf 50 tot en met 67 jaar	41	22
Nevenverzekerden vanaf 68 jaar	64	11
Totaal hoofd- en nevenverzekerden	389	153

De deelnemende besturen betalen in principe de premie voor de uitgebreide formule voor al hun medewerkers (hoofdverzekerden). Sommige medewerkers kiezen toch voor zichzelf (hoofdverzekerden) en voor de leden van hun gezin (nevenverzekerden) voor de basisformule. Voor deze betrokken medewerkers (hoofdverzekerden) betalen de deelnemende besturen dan de premie voor de basisformule. De besturen kunnen over het aantal hoofd- en nevenverzekerden dat voor de basisformule kiest geen exacte cijfers verschaffen. De onderverdeling wordt als volgt geraamd: 15 % basisformule en 85 % uitgebreide formule. Deze onderverdeling wordt toegepast in de inventaris (bijlage B).

De deelnemende besturen betalen in geen enkel geval de premie voor de nevenverzekerden.

I.5 Schadestatistieken stad en OCMW Eeklo 2023-2024

STAD EEKLO

Voorvalsjaar	S C H A D E L A S T (zonder algemene kosten)		
	Uitgaven	Reserves	Totale schadelast
2023	63.671,97 €	195,09 €	63.867,06 €
2024	87.240,00 €	7.503,31 €	94.743,31 €
2023 - 2024	150.911,97 €	7.698,40 €	158.610,37 €

OCMW EEKLO

Voorvalsjaar	S C H A D E L A S T (zonder algemene kosten)		
	Uitgaven	Reserves	Totale schadelast
2023	22.030,25 €	67,50 €	22.097,75 €
2024	24.515,00 €	2.108,48 €	26.623,48 €
2023 - 2024	46.545,25 €	2.175,98 €	48.721,23 €

BIJLAGE A: OFFERTEFORMULIER

PRIJSOFFERTE VOOR DE OPDRACHT MET ALS VOORWERP
“COLLECTIEVE HOSPITALISATIEVERZEKERING 2026-2029 (MOGELIJKE VERLENGING VOOR
2030 EN 2031)”

Openbare procedure

Belangrijk: dit formulier dient volledig te worden ingevuld. Het totale offertebedrag moet zowel in cijfers als voluit geschreven worden opgegeven.

Natuurlijke persoon

Ondergetekende (naam en voornaam):

Hoedanigheid of beroep:

Nationaliteit:

Woonplaats (volledig adres):

Telefoon:

GSM:

Fax:

E-mail:

Contactpersoon:

Ofwel (1)

Rechtspersoon

De vennootschap (benaming, rechtsvorm):

Nationaliteit:

met maatschappelijke zetel te (volledig adres):

Telefoon:

GSM:

Fax:

E-mail:

Contactpersoon:

vertegenwoordigd door de ondergetekende(n):

(De gemachtigden voegen bij hun offerte de authentieke of onderhandse akte waaruit hun bevoegdheid blijkt of een gewaarmerkt afschrift van hun volmacht; zij kunnen zich ook beperken tot een verwijzing naar het nr. van de bijlage van het Belgisch Staatsblad waarin hun bevoegdheden zijn bekendgemaakt.)

Ofwel (1)

Combinatie van ondernemers (met inbegrip van de tijdelijke maatschap)

Naam en voornaam hetzij handelsnaam en rechtsvorm:

Hoedanigheid of beroep:

Nationaliteit:

Adres hetzij zetel:

Telefoon:

GSM:

E-mail:

Contactpersoon:

Naam en voornaam hetzij handelsnaam en rechtsvorm:

Hoedanigheid of beroep:

Nationaliteit:

Adres hetzij zetel:

Telefoon:

GSM:

E-mail:

Contactpersoon:

Deze gegevens telkens te vermelden voor elk van de deelnemers aan de combinatie.

De combinatie die wordt vertegenwoordigd door één van de deelnemers, met name:

**VERBINDT OF VERBINDEN ZICH TOT UITVOERING VAN DE AANNEMING OVEREENKOMSTIG
DE BEPALINGEN EN VOORWAARDEN VAN HET BESTEK VOOR BOVENGENOEMDE
OVERHEIDSOPDRACHT (B2243-2025):**

tegen de som van:

(in cijfers, inclusief btw)

.....

(in letters, inclusief btw)

.....

.....

% BTW

.....

Algemene inlichtingen

Inschrijvingsnr. bij de RSZ.:

Ondernemingsnummer:

De inschrijver is een kmo:

Micro-onderneming / Kleine onderneming / Middelgrote onderneming / NEE (*doorhalen wat niet van toepassing is*) **(2)**

Onderaannemers

Er zullen onderaannemers worden aangewend: JA / NEE (*doorhalen wat niet van toepassing is*)

Gedeelte van de opdracht dat in onderaanneming wordt gegeven:

Volgende onderaannemers zullen hiervoor worden aangewend:

Personeel

Er wordt personeel tewerkgesteld dat onderworpen is aan de socialezekerheidswetgeving van een andere lidstaat van de Europese Unie:

JA / NEE (*doorhalen wat niet van toepassing is*)

Het betreft volgende EU-lidstaat:

Betalingen

De betalingen zullen geldig worden uitgevoerd door overschrijving op volgende rekening (IBAN/BIC)
..... van de financiële instelling geopend op naam van
.....

Attesten

Bij deze offerte voeg ik of voegen wij:

* Het UEA, waarmee de ondernemer verklaart dat hij zich niet bevindt in een van de uitsluitingssituaties als bedoeld in de artikelen 67 tot 69 van de wet van 17 juni 2016. Artikel 70 van de wet van 17 juni 2016 betreffende de overheidsopdrachten is van toepassing. Voor de in artikel 67 van de wet bedoelde uitsluitingsgronden deelt de gegadigde of inschrijver op eigen initiatief mee of hij bij het begin van de procedure de in artikel 70, lid 1, bedoelde corrigerende maatregelen heeft genomen.

Bij de offerte te voegen documenten

Bij deze offerte zijn eveneens gevoegd:

- de documenten die het bestek verplicht over te leggen;
- de modellen, monsters en andere inlichtingen, die het bestek verplicht over te leggen.

Gedaan te

De

De inschrijver,

Naam en voornaam:

Functie:

Belangrijke nota

Er mag geen beroep worden aangetekend tegen mogelijke vormgebreken, fouten of leemten (artikel 82 van het koninklijk besluit van 18 april 2017).

(1) Doorhalen wat niet van toepassing is

(2) In de zin van de aanbeveling van de Europese Commissie van 6 mei 2003 betreffende de definitie van micro-, kleine en middelgrote ondernemingen.

Micro-ondernemingen: een onderneming met minder dan 10 werknemers en met een jaaromzet en/of jaarlijks balanstotaal van niet meer dan 2 miljoen euro.

Kleine ondernemingen: een onderneming met minder dan 50 werknemers en met een jaaromzet en/of jaarlijks balanstotaal van niet meer dan 10 miljoen euro.

Middelgrote ondernemingen: ondernemingen die micro noch klein zijn en met minder dan 250 personen werknemers en een jaaromzet van niet meer dan 50 miljoen euro en/of een jaarlijks balanstotaal van niet meer dan 43 miljoen euro.

BIJLAGE B: INVENTARIS

“COLLECTIEVE HOSPITALISATIEVERZEKERING 2026-2029 (MOGELIJKE VERLENGING VOOR 2030 EN 2031)”

Soort verzekerde per leeftijdscategorie	Basisformule			Uitgebreide formule	
	Aantal	Premie	Totaal	Aantal	Premie
Hoofdverzekerden (werknemers van het betrokken bestuur)					
Tot en met 20 jaar	0	€	€	0	€
Van 21 tot en met 49 jaar	19	€	€	133	€
Van 50 tot en met 67 jaar	14	€	€	78	€
Vanaf 68 jaar	0			0	
Nevenverzekerden (partners en kinderen van de hoofdverzekerden en gepensioneerden)					
Tot en met 20 jaar	20	€	€	102	€
Van 21 tot en met 49 jaar	10	€	€	28	€
Van 50 tot en met 67 jaar	20	€	€	43	€
Vanaf 68 jaar	45	€	€	30	€
Totaal			€	a	
Totaal basisformule en uitgebreide formule (te vermelden op bijlage A op)					a

Hieronder vermeldt de inschrijver de bestanddelen waaruit volgende premie (c) bestaat:

- uitgebreide formule
- hoofdverzekerde
- van 21 tot en met 49 jaar

Premie zonder taksen en bijdragen	Taks 1	Taks 2	Bijdrage 1	Bijdrage 2	Andere kosten	Andere kosten
Omschrijving	Verzekeringstaks		ZIV-bijdrage			
Percentage (of forfaitair bedrag)	%	%	%	%		
€	€	€	€	€	€	€

De inschrijver bevestigt dat alle opgegeven premies opgebouwd zijn zoals de premie die hierboven gespecificeerd is.

Alle bedragen worden opgegeven in euro en met twee cijfers na de komma.

Verzekeraar:

Naam en voornaam:

Functie:

Handtekening:

Datum:

03.03 Algemeen Bestuur - Aankoopdienst - Goedkeuring delegatiereglement - toetreding tot aankoopcentrale(s)

BEVOEGDHEID

De OCMW-raad is bevoegd op grond van artikel 78, 1° van het decreet lokaal bestuur van 22 december 2017.

JURIDISCH KADER

Het decreet lokaal bestuur van 22 december 2017, meer bepaald de artikelen 77, §1, 78, 1° en 2° lid en latere wijzigingen

De wet van 17 juni 2016 inzake overheidsopdrachten, meer bepaald artikel 47

GERELATEERDE SDG

SDG16 Vrede, veiligheid en sterke publieke diensten

MOTIVERING

De OCMW-raad beschikt overeenkomstig artikel 77, §1 van het decreet lokaal bestuur van 22 december 2017 over de volheid van bevoegdheid.

Bepaalde bevoegdheden kunnen overeenkomstig artikel 78, 1° lid van het decreet lokaal bestuur van 22 december 2017 bij reglement toevertrouwd worden aan het vast bureau.

Een aanbestedende overheid die beroep doet op een aankoopcentrale is conform artikel 47 §2 van de wet van 17 juni 2016 inzake overheidsopdrachten vrijgesteld van de verplichting om zelf een plaatsingsprocedure te organiseren.

Stad en OCMW Eeklo zijn op dit moment reeds aangesloten bij een aantal aankoopcentrales, zoals bijvoorbeeld Creat (TMVW), Aankoopcentrale Zorg & Overheid, Stad Brugge, Het Facilitair Bedrijf, Poolstok, ...

Deze aankoopcentrales plaatsen, gunnen en sluiten diverse overheidsopdrachten. De plaatsingsprocedure en voorwaarden van de overheidsopdracht (in de opdrachtdocumenten) m.b.t. deze groepsaankopen of raamovereenkomsten worden door de aankoopcentrale goedgekeurd, waarna de aankoopcentrale de opdrachten ook gunt en sluit. Het bestuur kan vervolgens afnemen via de aankoopcentrale waarvan men lid is.

De bevoegdheid om toe te treden tot een aankoopcentrale valt onder de volheid van bevoegdheid van de OCMW-raad. Gezien er geen bestek of gunning goedgekeurd dient te worden door de aanbestedende overheid die een beroep doet op een aankoopcentrale en er bovendien ook geen gunningsbeslissing volgt (dit doet de aankoopcentrale), valt dit niet onder de specifieke toegewezen bevoegdheden. Voor elke specifieke afname moet er dus een beslissing tot toetreding tot de aankoopcentrale voor die specifieke gegunde aanbesteding gebeuren door de OCMW-raad.

Artikel 78, 1° lid van het decreet lokaal bestuur van 22 december 2017 vermeldt dat bepaalde bevoegdheden toevertrouwd kunnen worden aan het vast bureau, bij reglement. De bevoegdheden vermeld in artikel 78, 2° lid van het decreet lokaal bestuur van 22 december 2017 kunnen echter niet aan het vast bureau worden toevertrouwd. De 'volheid van bevoegdheid' behoort daar niet toe, zodat de bevoegdheid betreffende de toetreding tot een aankoopcentrale gedelegeerd kan worden aan het vast bureau.

Een delegatie van de bevoegdheid om toe te treden tot een aankoopcentrale aan het vast bureau, via een reglement, is wenselijk om het besluitvormingsproces te optimaliseren en de continuïteit van de werking van het OCMW te kunnen verzekeren.

Transparantie

Teneinde de OCMW-raad inzicht te geven in deze werking, zullen we jaarlijks volgende gegevens rapporteren:

- tot welke aankoopcentrales werd toegetreden;
- per aankoopcentrale het totale bedrag van de afnames/bestellingen die werden geplaatst op de verschillende raamovereenkomsten.

In het kader van de wettelijke rapporteringsverplichting moet elke aankoopcentrale de totale waarde van de opdrachten die gebaseerd zijn op raamovereenkomsten ('bestellingen') jaarlijks communiceren aan het federale aanspreekpunt, en dit ten laatste op 15 februari van elk jaar. Wij zullen deze gegevens daarna opvragen en rapporteren aan de OCMW-raad.

ADVIES

Financieel directeur

Het instappen in een aankoopcentrale zonder aankoopverplichting en zonder kosten is mijns inziens geen risico en wordt bijgevolg positief geadviseerd om dit te delegeren van de OCMW- en gemeenteraad naar het vast bureau/college van burgemeester en schepenen. Indien er aankoopverplichtingen en/of kosten aan verbonden zijn, is er wel een risico waarover de OCMW- en gemeenteraad best geïnformeerd wordt of waarover de OCMW- en gemeenteraad zelf beslist. Door de delegatie naar het vast bureau/college van burgemeester en schepenen kan er efficiënt geschakeld worden als er opportuniteiten van aankoopcentrales zich aanbieden, weliswaar binnen de voorgeschreven budgetten van het meerjarenplan. De voorwaarden, termijnen en maximaal afnamebedrag van de aankoopcentrales dienen gerespecteerd te worden. Het jaarlijks rapporteren aan de OCMW- en gemeenteraad zorgt ervoor de OCMW- en gemeenteraad zicht blijven hebben op de toetredingen en de afnames. Bijgevolg wordt ook dit positief geadviseerd.

BESLISSING

Artikel 1

De bevoegdheid om toe te treden tot een aankoopcentrale, ongeacht de waarde van de afname, wordt toevertrouwd aan het vast bureau.

Artikel 2

Dit delegatiereglement treedt onmiddellijk na goedkeuring en bekendmaking in werking.

Artikel 3

Jaarlijks worden volgende gegevens aan de OCMW-raad gerapporteerd:

- tot welke aankoopcentrales werd toegetreden;
- per aankoopcentrale het totale bedrag van de afnames/bestellingen die werden geplaatst op de verschillende raamovereenkomsten.

STEMMING

Met 20 ja-stemmen, 3 neen-stemmen en 3 onthoudingen.

Raadsleden Jens De Pauw, Jonathan Mooren en Ann Ginneberge hebben tegen gestemd. Raadsleden Danny Smessaert, Luc Vandeveldde en Kelly De Vlamynck hebben zich onthouden.

04 Toegevoegde punten

05 Actuele vragen van OCMW-raadsleden

05.01 Algemeen Bestuur - Bevriezing REMI-subsidies voor het OCMW

Op vraag van de heer Koen Geirnaert, OCMW-raadslid, namens Vooruit:

- **Bevriezing REMI-subsidies voor het OCMW**

Motivatie:

De federale overheid voorzag subsidies om aanvullende financiële hulp te verlenen aan huishoudens met een te beperkt budget om een menswaardig leven te leiden. Deze subsidies werden de REMI-subsidies genoemd, die verlengd werden in de vorige legislatuur tot eind april 2025.

Er moest dus in de eerste maanden van 2025 een beslissing genomen worden door bevoegd minister Van Bossuyt om deze broodnodige subsidie verder te zetten. Ze beloofde in de Kamer ook dat de beslissing er tijdig zou komen. De minister heeft echter geen beslissing genomen waardoor deze subsidie nu wegvalt zonder duidelijkheid voor de toekomst.

In totaal gaat dit over 35 miljoen subsidies die bevroren worden voor de OCMW's. Voor Eeklo gaat dit over een bedrag van meer dan 57.000 euro die minister van Bossuyt ons ontzegd. En ons zijn dan vooral de Eeklonaars met het laagste inkomen die deze aanvullende steun nodig hebben om een menswaardig leven te kunnen leiden. Als OCMW is het onze opdracht (artikel 1 van de organieke wet van 1976) om ervoor te zorgen dat iedereen een menswaardig leven kan leiden en hiervoor over voldoende inkomen beschikt. Ondertussen moet het OCMW mensen wel verder helpen, maar krijgen we er minder middelen voor.

Op 18 februari gaven de medewerkers van het Sociaal Huis ons nog de uitleg hoe zij de REMI-tool gebruiken om te onderzoeken of het beschikbare budget toereikend is en om aan de hand van de tool doelgerichte hulp te bieden.

Vraag:

Hoe gaan we de bevroering van de middelen voor 2025 maar ook voor de volgende jaren in deze financieel moeilijke tijden opvangen om de nodige aanvullende financiële steun te kunnen blijven voorzien?

Schepen Isaura Calsyn antwoordt dat het om een bevroering gaat, en geen schrapping, wat enigszins geruststellend is. Vóór het REMI-systeem hanteerde het OCMW van Eeklo al een eigen referentienorm en op basis daarvan konden we aanvullende steun toekennen. De aanvullende steun wordt niet in vraag gesteld, maar in het kader van de opmaak van een nieuw meerjarenplan dient de wijze waarop wordt omgegaan met die REMI-subsidies goed bekeken te worden. Het OCMW zal de REMI-tool ook verder blijven gebruiken. Hoe groot die middelen zullen zijn in de toekomst, zal verder besproken moeten worden in functie van de meerjarenplanning. Hopelijk is er tegen dan ook meer zicht op de plannen van de hogere overheid. Het OCMW hanteert ook het principe dat de tussenkomsten terugvorderbaar zijn, behalve waarvoor we subsidies krijgen, zoals kinderarmoede, CSSP en energie bijvoorbeeld.

05.02 Algemeen Bestuur - Gebruik OCMW Online

Op vraag van de heer Koen Geirnaert, OCMW-raadslid, namens Vooruit:
- Gebruik OCMW Online

Motivatie:

OCMW Online is de nieuwe applicatie, ontwikkeld door de POD MI, waarmee burgers een eerste aanvraag om bijstand kunnen indienen bij een OCMW via een onlineformulier. Op 2 juni is het zover: burgers in moeilijkheden zullen dan een onlineformulier kunnen gebruiken om hulp te vragen aan het OCMW. Het is enerzijds een maatregel om de administratie te vereenvoudigen, maar ook om de toegang naar OCMW's laagdrempeliger te maken. Burgers zullen via het onlineformulier van thuis uit en op een discrete manier hun steunaanvraag kunnen indienen. Bij de officiële lancering op 2 juni 2025 wordt het formulier openbaar gemaakt en bekendgemaakt aan het publiek. Iedereen kan dan een aanvraagformulier voor bijstand indienen via OCMW Online. Alle OCMW's moeten tegen dan in staat zijn om via OCMW Online ingediende aanvragen op te halen en te behandelen.

Vraag:

Hoe heeft OCMW Eeklo zich voorbereid op deze nieuwe manier van aanmelden? Hoe en door wie zullen deze aanmeldingen behandeld worden? Worden de aanmelders telefonisch of digitaal gecontacteerd en binnen welke termijn? Gaan we OCMW Online promoten bij middenveldpartners om cliënten op deze manier aan te melden of blijven we hen stimuleren om de reeds bestaande kanalen te blijven gebruiken?

Schepen Isaura Calsyn antwoordt dat het voor deze doelgroep nog steeds belangrijk is om fysiek naar het Sociaal Huis te kunnen komen, maar de tool zal wel in genomen worden. De notificatie staat klaar op het dashboard, maar de medewerkers kunnen de aanvragen nog niet zien verschijnen. De medewerkers zullen een beurtrol hanteren om de notificaties dagelijks te bekijken, vervolgens zullen ze de mensen opbellen en vragen dat men naar het sociaal huis komt want er moet ook altijd een maatschappelijk onderzoek gebeuen. Uiteraard als bv de sociale dienst van de psychiatrie een aanvraag doet, dan komen de mensen niet tot bij ons, maar dan behandelen we zoals we dit nu ook doen als het instelling betreft. Net zoals met vragen die op

andere manieren binnenkomen, zullen we deze op tijd behandelen. Eens we ermee gestart zijn en een proces hebben en dit loopt goed, kunnen we andere instanties vragen ook OCMW Online te gebruiken.

05.03 Algemeen Bestuur - Family ProEf

Op vraag van mevrouw Fleur Foré, OCMW-raadslid, namens TEAM9900 Stadslijst:

- Family ProEf

Motivatie:

Ik ben blij te vernemen dat wij als Stad Eeklo een onderzoek willen laten uitvoeren om te bekijken of we samen met het Agentschap Uitbetaling Groeipakket toelagen en andere voordelen uit het lokale gezinsbeleid automatisch toe te laten kennen op basis van gegevens uit het Groeipakket. Voor kwetsbare gezinnen kan dit een belangrijke stap betekenen in hun strijd tegen armoede.

Wanneer je op de website van "Family ProEf" kijkt, zie je dat wij vermeld staan als bestuur met interesse en op de kaart van Vlaanderen staan we gepind als "doelgroepsimulatie". Dit is een eerste stap in de goede richting maar ik ben benieuwd naar het verdere verloop.

Vraag:

Graag had ik geïnformeerd naar volgende zaken:

1. Wat zijn de volgende stappen in de procedure?
2. Binnen welke termijn kunnen deze stappen gerealiseerd worden? Met andere woorden, wanneer zouden we ten vroegste van start kunnen gaan met het toekennen van toelagen en voordelen aan kwetsbare gezinnen?
3. Wat is het kostenplaatje van de volledige aanvraagprocedure?

Schepen Isaura Calsyn antwoordt dat verschillende instanties met ons samenwerken om gegevens met elkaar uit te wisselen over gezinnen, zoals inkomensgegevens, adressen, gegevens over kinderopvang en onderwijs, en rekeningnummers. In het voorjaar van 2025 werden de anonieme gegevens over de Eeklose bevolking opgesplitst per wijk. Uit deze gegevens blijkt dat 1.621 kinderen en jongeren in Eeklo een sociale toeslag ontvangen. Daarnaast werd ook zichtbaar hoeveel kinderen per wijk recht hebben op het basisbedrag, een schooltoeslag, een zorgtoeslag enz. De mogelijkheden inzake automatische rechtentoekenning worden momenteel verkend. Daarom werd in het voorjaar van 2025 een interne werkgroep opgericht, bestaande uit:

- de coördinator Lokale Sociale Beleidsvoering (LSB) als trekker;
- de beleidsadviseur;
- medewerkers van het Sociaal Huis;
- en medewerkers van de dienst Kinderopvang.

Deze werkgroep heeft ondertussen al verschillende voorbereidende acties ondernomen:

- opvragen van goede praktijken bij andere steden en bij VVSG;
- inventarisatie van systemen voor automatische rechtenverkenning: naast Family ProEf werden ook de MAGDA-koppeling en de KAZ-burgerdatabank onderzocht;
- selectie van mogelijke acties die haalbaar zijn in Eeklo;
- analyse van praktische aandachtspunten en mogelijke obstakels.

Momenteel is de bespreking van de verdere toekenning van middelen voor dit project lopende in functie van de opmaak van het meerjarenplan. Tijdens de zomer zullen deze budgetbesprekingen gevoerd worden. Bij goedkeuring zal er in januari 2026 een proefproject opgestart worden en kan er in 2027 een evaluatie plaatsvinden. Dit zijn echter nog voorafnames, aangezien het nieuwe meerjarenplan nog in opmaak is.

06 Einde van de zitting

Hier eindigt de zitting.



Ondertekend door
Meike Van Grembergen
Algemeen directeur
op 24/06/2025

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Meike Van Grembergen'.

Ondertekend door
Odette Maria Van Hamme
Voorzitter gemeente- en OCMW-raad
op 24/06/2025

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Odette Maria Van Hamme'.