

1^e Deel

Evolutie van de wetgeving
over de verzekering voor de
geneeskundige verzorging
en uitkeringen



1^{ste} trimester 2019

1. Wet		
Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
17.01.2019	21.12.2018	Wet houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken
31.01.2019	21.12.2018	Wet houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

In die wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- o in het kader van 'NewAttest' heeft de Dienst voor Uitkeringen tevens toegang tot de sociale gegevens van persoonlijke aard waarover de verzekeringsinstellingen beschikken voor hun wettelijke opdrachten in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zodat de dienst zijn opdrachten op een efficiëntere manier kan vervullen
- o een louter formele wijziging in artikel 80: het volledige opschrift van de wet van 27 juni 1969 wordt ingevoegd
- o weigering van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen als de betrokkene recht heeft op moederschapsuitkeringen krachtens een buitenlandse wetgeving. Conform het Europese recht kunnen de Belgische invaliditeitsuitkeringen slechts worden geweigerd als de Belgische wetgeving uitdrukkelijk bepaalt dat met in het buitenland verkregen uitkeringen rekening wordt gehouden.
- o Recht op de uitkeringen na de verminderde wachttijd:
 - o een formele aanpassing om een harmonisatie aan te brengen in de vertaling naar het Frans van het woord "wachttijd"
 - o de Koning toelaten de nadere voorwaarden van het behoud van het recht te bepalen in geval van een verminderde wachttijd
 - o uitbreiding van het cumulatieverbod en de subrogatoire vordering van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in artikel 136, § 2, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, tot de hypothese waarin de aan de rechthebbende toegekende vergoeding voortvloeit uit een schade die het resultaat is van een verlies van een kans om zijn verdienvermogen te herwinnen, evenals wanneer dezelfde schade op grond van het interne stelsel van een internationale of supranationale organisatie vergoed wordt
 - o invoering in het koninklijk besluit van 10 juni 2001, dat het uniform begrip "gemiddeld dagloon" vaststelt, van de administratieve praktijk in het kader van de uitkerings- en moederschapsverzekering, die erin bestaat het gemiddeld dagloon van de vrijwillige brandweerlieden te bepalen op basis van de bezoldigingen die in deze hoedanigheid zijn ontvangen en aan sociale zekerheidsbijdragen zijn onderworpen tijdens een standaardreferentieperiode van één jaar (vier kwartalen). Het beoogt bovendien om deze regel uit te breiden tot de vrijwillige ambulanciers en de vrijwilligers van de civiele bescherming
 - o alle verwijzingen naar de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens in de verschillende wetten inzake sociale zekerheid vervangen door "de reglementering inzake de verwerking van persoonsgegevens" in het algemeen, of door verwijzingen naar de daarmee overeenstemmende bepalingen van de voornoemde Verordening

- wijzigt artikel 191 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 om de inning van de heffingen op het omzetcijfer van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten voor 2019 te regelen en behoudt de compensatoire bijdrage voor 2019
- past de jaarlijkse globale begrotingsdoelstelling aan
- versterkt het adoptieverlof en voert een nieuw type in van verlof voor pleegzorg in geval van een langdurige plaatsing in een gezin.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.02.2019	19.12.2018	Wet tot wijziging van diverse bepalingen inzake de regelgeving betreffende het levenloos kind

Samenvatting van de wijzigingen

Die wet vult het 4e lid van artikel 114 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 aan.

Met die aanpassing worden preciseringen aangebracht bij een reeds bestaande praktijk, met name dat wanneer de werkneemster bevalt van een levenloos kind, zij recht heeft op moederschapsrust als de zwangerschap minstens 180 dagen heeft geduurd.

Daartoe moet de moeder aan haar ziekenfonds een akte van een levenloos kind bezorgen, dat momenteel enkel kan worden afgeleverd als de zwangerschap tot 180 dagen heeft geduurd.

Vanaf 31 maart 2019 kan die akte van een levenloos kind eveneens worden afgeleverd voor de zwangerschappen die tussen 140 en 179 dagen hebben geduurd. De desbetreffende werkneemster heeft evenwel geen recht op de moederschapsrust op basis van een akte van een levenloos kind dat is opgesteld naar aanleiding van een zwangerschap die minder dan 180 dagen heeft geduurd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
22.02.2019	25.01.2019	Wet betreffende de tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in kosten voor het ambulancevervoer georganiseerd in het kader van de dringende geneeskundige verzorging

Samenvatting van de wijzigingen

Artikel 34, 1^{ste} lid, 28^o, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en zijn uitvoeringsbesluit worden opgeheven, aangezien het bedrag ten laste van de rechthebbende niet langer wordt beschouwd als een geneeskundige verstrekking maar als een verstrekking die deel uitmaakt van het systeem van dringende medische hulpverlening.

2. Koninklijk besluit tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.03.2019	17.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van artikel 37, § 16 <i>bis</i> , eerste lid, 3 ^o , en vierde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de actieve verbandmiddelen betreft
09.04.2019	17.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van artikel 37, § 16 <i>bis</i> , eerste lid, 3 ^o , en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de actieve verbandmiddelen betreft - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit is genomen ter aanvulling van bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van artikel 37, § 16*bis*, 1^e lid, 3^o, en 4^e lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de actieve verbandmiddelen betreft.

3. Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.01.2019	19.12.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 17, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 17, § 1 van het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de bepalingen onder 11^o*ter*:
 - in de Nederlandstalige omschrijving van de verstrekking 459852-459863 wordt het woord “massie” vervangen door het woord “massief”
 - worden de verstrekkingen en de toepassingsregels 458474-458485 en 458496-458500 ingevoegd na de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 459852-459863.
- in de bepalingen onder 12^o:
 - wordt het punt 14 van de omschrijving van de verstrekking 460670 aangevuld met de woorden “, 458474, 458496”
 - wordt het punt 6 van de omschrijving van de verstrekking 461016 aangevuld met de woorden “, 458474, 458496”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
11.02.2019	25.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24bis, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit vult artikel 24bis, § 1 aan, met de verstrekkingen 556894-556905; 556916-556920; 556931-556942; 556953-556964; 556975-556986 en 556990-557001.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.02.2019	25.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 24, § 1 van het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- de verstrekkingen 549695-549706 en 549710-549721 worden ingevoegd na de verstrekking 549636-549640 in de rubriek 5/MICROBIOLOGIE
- de regel 344 wordt toegevoegd in de rubriek "Cumulregels"
- de regel 129 wordt toegevoegd aan de rubriek "Diagnoseregels".

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.02.2019	25.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1, A, I, en 14, a), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 3, § 1, A, I, worden in de omschrijving van de verstrekking 145574-145585 de woorden "of van anthrax" opgeheven
- in artikel 14, a), wordt de verstrekking 220216-220220 opgeheven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.02.2019	25.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24bis, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Artikel 24bis, § 1 wordt aangevuld door de verstrekking 557034-557045.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.02.2019	25.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, c), II, 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit wordt het volgende vervangen: 1. Plastische borstheekunde in artikel 14, c), II.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
26.02.2019	25.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 18, § 2, B., d) <i>quater</i> , van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 18, § 2, B., d) *quater*, van het koninklijk besluit worden in de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 442735-442746 de volgende wijzigingen aangebracht:

- het 3^e lid wordt als volgt vervangen: “Het onderzoek kan enkel worden voorgeschreven door een arts-specialist in de neurologie, psychiatrie, neuropsychiatrie of geriatrie, en na voorafgaandelijk gedocumenteerd klinisch onderzoek en uitgebreid neuropsychologisch onderzoek met evaluatie van de cognitieve functies waarna de diagnose nog altijd onduidelijk is.”
- in het 7^e lid wordt de eerste zin als volgt vervangen: “Het onderzoek kan enkel worden voorgeschreven door een arts-specialist in de neurologie of in de neuropsychiatrie.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.02.2019	25.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 12, § 1, d), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 12, § 1, d) van het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de verstrekking 202311-202322 wordt het rangnummer 202311 opgeheven en wordt de omschrijving vervangen
- in de verstrekking 202333-202344 wordt het rangnummer 202333 opgeheven en wordt de omschrijving vervangen
- de verstrekking 202871-202882 wordt ingevoegd na de verstrekking 202344
- in de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 202344:
 - wordt het 1^e lid als volgt vervangen: “De verstrekkingen 202322, 202344 en 202871-202882 kunnen slechts eenmaal aangerekend worden tijdens eenzelfde hospitalisatieperiode.”
 - wordt het 2^e lid als volgt vervangen: “De verstrekkingen 202322, 202344 en 202871-202882 zijn onderling niet cumuleerbaar.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.02.2019	03.02.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1, A en C, en 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
07.03.2019	03.02.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1, A en C, en 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen - Corrigendum
25.03.2019	03.02.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1, A en C, en 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen - Corrigendum 2

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 3, § 1 en in artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden wijzigingen aangebracht.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.02.2019	03.02.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, h), § 1, II, 1 ^o , van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 248334-248345 van het artikel 14, h), § 1, II, 1^o, worden in het koninklijk besluit de volgende wijzigingen aangebracht:

- de bepaling onder 1^o wordt als volgt vervangen: “1^o de diagnose dient te steunen op de resultaten van volgende onderzoeken:
 - a) onderzoek van de gezichtsscherpte
 - b) onderzoek van het voorste en achterste oogsegment (biomicroscopie en oogfundus)
 - c) OCT (optical coherence tomography) of vergelijkbare methode
 - d) fluorescentie-angiografie;”.
- de bepaling onder 2^o wordt als volgt vervangen: “2^o de eerste drie injecties worden enkel vergoed indien er aan alle hierna vermelde voorwaarden is voldaan:
 - a) recente (minder dan 6 maanden) visusdaling waarbij de visus nog minstens 1/20 bedraagt
 - b) vaatnieuwvorming in een actief stadium
 - c) netvliesoedeem aangetoond met behulp van OCT (optical coherence tomography) of vergelijkbare methode;”.
- de bepaling onder 4^o wordt als volgt vervangen: “4^o gerekend vanaf de datum van de eerste injectie, wordt het totaal aantal vergoedbare injecties beperkt tot 30 per oog, gespreid over een periode van 6 jaar, en 4 per jaar en per oog vanaf het zevende jaar;”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
13.03.2019	27.02.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 17, § 1, 12°, 17bis, §§ 1, 3 en 8, 17quater, §§ 1, 3., 3 en 8, en 26, §§ 10 en 13, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
28.03.2019	27.02.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 17, § 1, 12°, 17bis, §§ 1, 3 en 8, 17quater, §§ 1, 3., 3 en 8, en 26, §§ 10 en 13, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen - Corrigendum

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 17, § 1, 12°, in de omschrijving van de verstrekking 460670, tweede streepje:
 - worden de rangnummers “460515”, “460530” en “460552” opgeheven
 - worden de rangnummers “461731”, “461753”, “461775”, “461812” en “461834” toegevoegd.
- in artikel 17bis:
 - in paragraaf 1, wordt 3. vervangen
 - wordt paragraaf 8 opgeheven.
- in artikel 17quater:
 - in paragraaf 1 wordt 3. vervangen
 - in paragraaf 3, 1°:
 - a) worden de rangnummers “469895-469906”, “469910-469921” en “469932-469943” opgeheven;
 - b) worden de rangnummers “468731-468742”, “468753-468764”, “468775-468786”, “468790-468801”, “468812-468823” en “468834-468845” toegevoegd.
 - paragraaf 8 wordt opgeheven.
- in artikel 26:
 - in paragraaf 10, 1^e lid :
 - a) worden de rangnummers “460515-460526” en “460530-460541” opgeheven;
 - b) worden de rangnummers “461731-461742”, “461753-461764” en “461812-461823” toegevoegd.
- in paragraaf 13, 1^e lid :
 - a) worden de rangnummers “469895-469906” en “469910-469921” opgeheven;
 - b) worden de rangnummers “468731-468742”, “468753-468764” en “468812-468823” toegevoegd.

4. Koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
04.02.2019	25.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 96 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten

Samenvatting van de wijzigingen

Met uitvoering van de “Jobsdeal”-maatregel wordt in het koninklijk besluit tot wijziging van artikel 96 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 voorzien in de volgende betaling voor elke moederschapsrust die ten vroegste op 1 januari 2019 aanvangt:

- wordt een eerste betaling uitgevoerd uiterlijk de dertigste kalenderdag te rekenen vanaf de eerste dag van de moederschapsrust voor elke week van moederschapsrust die op het ogenblik van deze betaling is verstreken (voor zover de betrokkene voldoet aan de voorwaarden inzake verzekeraarbaarheid en het ziekenfonds over de vereiste documenten beschikt)
- vervolgens betaalt het ziekenfonds de moederschapsuitkering maandelijks voor elke week van moederschapsrust die op het ogenblik van deze betaling is verstreken ten vroegste op de derde laatste werkdag van elke lopende kalendermaand en uiterlijk binnen de eerste vijf kalenderdagen van de kalendermaand die volgt (= uiterste datum).

5. Andere koninklijke besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
11.02.2019	17.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedure, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekeringvoorgeneeskundige verzorgingen uitkering tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- Een paragraaf § 23 wordt ingevoegd in deel I, a) in hoofdstuk 1 van de bijlage van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002
- Er worden bepalingen geschrapt in hoofdstuk 2, b).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
11.02.2019	17.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik
07.03.2019	17.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

Een paragraaf § 240000 wordt ingevoegd in hoofdstuk 1 van deel I, a) van de bijlage van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
13.02.2019	17.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst bijgevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
21.02.2019	17.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst bijgevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in hoofdstuk 2 van deel 1 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002:
 - in afdeling 6:
 - a) in § 1 wordt de lijst van de middelen aangevuld;
 - b) in § 2 wordt punt A, 1° aangevuld;
 - c) in § 2 wordt punt A, 2°, a) aangevuld.
 - in afdeling 7 worden middelen toegevoegd
 - in afdeling 3 van deel 1, afdeling 2, onderafdeling 3 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 worden middelen vervangen en geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.02.2019	17.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van de bijlagen I en II bij het koninklijk besluit van 12 oktober 2004 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in bijlage I, deel 1 en deel 2, bij het koninklijk besluit van 12 oktober 2004 wordt de vermelding “valine” geschrapt aangezien het bij geen enkele producent meer beschikbaar is
- in hoofdstuk IV van bijlage II bij het koninklijk besluit van 12 oktober 2004:
 - wordt in § 9, a), de vermelding “valine” geschrapt
 - worden in § 25, tweede lid, de woorden “in de pediatrie” ingevoegd tussen de woorden “in de inwendige geneeskunde” en “of in de endocrinologie” aangezien de magistrale bereidingen op basis van hydrocortison, hydrocortisonacetaat, fludrocortison acetaat en ketoconazol soms worden voorgeschreven voor erg jonge kinderen voor de vastgestelde voorwaarden
 - worden in § 26, tweede lid, de volgende wijzigingen aangebracht:
 - a) De woorden “(onder andere een ACTH-test (Synacthen))” worden geschrapt aangezien de test met Synacthen geen enkele diagnosewaarde heeft in de vaststelling van aldostereone deficiëntie
 - b) De woorden “in de pediatrie” worden ingevoegd tussen de woorden “in de inwendige geneeskunde” en “of in de endocrinologie”.
 - worden in § 27, tweede lid, de woorden “of in de pediatrie” ingevoegd na de woorden “in endocrinologie (RIZIV-identificatienummer eindigend op 573, 583, 983)”.
- in hoofdstuk V van bijlage II bij het koninklijk besluit van 12 oktober 2004 wordt de vermelding “[A rato van maximum 1 mg per gelule]” ingevoegd na de woord “riboflavine” omdat er rekening gehouden is met het feit dat riboflavine soms voor andere indicaties gebruikt wordt dan die als hulpstof, dat het voorbehouden moet worden in hoofdstuk V voor het maken van een triturtatie en dat bijgevolg de beperking tot 1 mg per gelule, gerechtvaardigd lijkt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
04.01.2019	12.12.2018	Koninklijk besluit tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de verpleegdagprijs in geval van opneming in een ziekenhuis in het buitenland

Samenvatting van de wijzigingen

De verpleegdagprijs in geval van opneming in een ziekenhuis, na voorafgaande toestemming van de adviserend arts of om dringende redenen, in een land dat niet met België is verbonden door een instrument van de internationale rechtsorde dat deze kwestie regelt, stemt overeen met de gemiddelde verpleegdagprijs, berekend op grond van het quotum verpleegdagen en van de verpleegdagprijs van de algemene ziekenhuizen op 1 oktober van het jaar dat voorafgaat aan dat waarvoor de verpleegdagprijs wordt bepaald.

Onder instrument van de internationale rechtsorde dient te worden verstaan:

- a) een verordening van de Europese Unie betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels,
- b) dan wel een verordening krachtens de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of de Overeenkomst tussen de Europese Gemeenschap en haar lidstaten, enerzijds, en de Zwitserse Bondsstaat, anderzijds, betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels,
- c) of een door België met één of meerdere staten gesloten overeenkomst betreffende de sociale zekerheid.

De bepalingen van paragraaf 1 zijn eveneens van toepassing wanneer de bepalingen van het instrument van de internationale rechtsorde niet van toepassing zijn op de rechthebbende.

Voor het tijdvak van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 is de in § 1 bedoelde verpleegdagprijs vastgesteld op 518,08 EUR.

Het bedrag van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering is gelijk aan de in artikel 1, § 2 bedoelde verpleegdagprijs; het mag evenwel niet hoger liggen dan de prijs die de verpleeginrichting effectief aan de rechthebbende aanrekent. Dat bedrag wordt verminderd overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opnemings in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
10.01.2019	21.12.2018	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 12, § 3, tweede lid, van de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie

Samenvatting van de wijzigingen

Dat koninklijk besluit strekt ertoe dat het maandelijkse inkomen dat mag worden verdiend via het verenigingswerk voor specifieke activiteiten verhoogd wordt van 520,83 EUR naar 1.041,66 EUR (geïndexeerde bedragen van toepassing in 2019). Het maximum van de maandelijkse vergoeding kan dus hoger zijn dan 1/12^e van de jaarlijkse vergoeding van 6.250 EUR (geïndexeerd bedrag van toepassing in 2019), maar dit jaarlijks maximumbedrag blijft onverkort van toepassing.

Dit koninklijk besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2019.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.01.2019	12.12.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 november 2016 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige logopedisten

Samenvatting van de wijzigingen

Artikel 7 wordt vervangen door de volgende bepaling:

“Voor het jaar 2017 wordt de jaarlijkse bijdrage van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 2, vastgesteld op:

2.537,12 EUR voor de volledige bijdrage

1.230,12 EUR voor de basisbijdrage.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.01.2019	19.12.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 april 2010 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tussenkomt in de kosten van menselijk volbloed en sommige labiele bloedproducten

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- artikel 5 wordt als volgt vervangen: “Art. 5. Indien het menselijk volbloed of de labiele bloedproducten zijn toegediend in een verplegingsinrichting, wordt de prijs ervan aangerekend op de verpleegnota door de verplegingsinrichting. De verplegingsinrichting is verplicht over documenten of verklaringen te beschikken waaruit blijkt dat het aan de verzekeringsinstellingen in rekening gebracht menselijk volbloed of labiele bloedproducten werkelijk werden toegediend; die documenten of verklaringen zijn ter beschikking van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.
Met het oog hierop wordt elke toediening van menselijk volbloed of labiele bloedproducten aan een rechthebbende in een verplegingsinrichting, geattesteerd door de behandelende arts in de verplegingsinrichting.
Op dit attest worden minimaal de volgende gegevens vermeld: naam en voornaam rechthebbende, adres verzekeringsinstelling, toedienende arts, toedieningsdatum, aantal eenheden, codenummer.”
- artikel 6 wordt als volgt vervangen: “Art. 6. Indien het menselijk volbloed of de labiele bloedproducten zijn toegediend door een arts buiten een verplegingsinrichting, wordt de prijs ervan door de bloedinstelling aangerekend aan de patiënt. De bloedinstelling is verplicht over documenten of verklaringen te beschikken waaruit blijkt dat het aan de verzekeringsinstellingen in rekening gebracht menselijk volbloed of labiele bloedproducten werkelijk werden toegediend; die documenten of verklaringen zijn ter beschikking van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.
Met het oog hierop wordt elke toediening van menselijk volbloed of labiele bloedproducten aan een rechthebbende buiten een verplegingsinrichting, geattesteerd door de behandelende arts.
Op dit attest worden minimaal de volgende gegevens vermeld: naam en voornaam rechthebbende, adres verzekeringsinstelling, toedienende arts, toedieningsdatum, aantal eenheden, codenummer.” De arts bezorgt een dubbel van dat attest aan de bloedinstelling.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
07.02.2019	17.01.2019	Koninklijk besluit tot vaststelling van de door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering te storten jaarlijkse bijdrage voor het jaar 2018, voorzien bij het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige tandheelkundigen

Samenvatting van de wijzigingen

De jaarlijkse bijdrage voor 2018 wordt vastgesteld op 2.348,55 EUR.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
07.02.2019	17.01.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 2017 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige verpleegkundigen

Samenvatting van de wijzigingen

Artikel 7 van het koninklijk besluit van 21 december 2017 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige verpleegkundigen wordt vervangen als volgt:

“Voor het jaar 2017 wordt de jaarlijkse bijdrage van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 2, vastgesteld op 512,55 EUR.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.02.2019	05.02.2019	Koninklijk besluit tot wijziging van de bedragen van het koninklijk besluit van 3 juli 2018 tot vaststelling van de bedragen voor de alternatieve financiering van de bijkomende geldmiddelen toegekend voor de financiering van de geneeskundige verzorging door het stelsel van het globaal beheer van de werknemers en door het stelsel van het globaal beheer van de zelfstandigen voor het jaar 2018

Samenvatting van de wijzigingen

Voor het jaar 2018 belopen de bedragen, bestemd voor de alternatieve financiering van de bijkomende geldmiddelen toegekend voor de financiering van de geneeskundige verzorging, 4.026.028 duizend EUR voor het RSZ-globaal beheer en 402.854 duizend EUR voor het Fonds voor het financieel evenwicht in het sociaal statuut van de zelfstandigen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.03.2019	01.03.2019	Koninklijk besluit tot uitvoering van sommige bepalingen van artikel 30 ^{sexies} van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten inzake het pleegouderverlof

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- tijdens de eerste drie dagen van het pleegouderverlof heeft de werknemer recht op het behoud van zijn normaal loon ten laste van de werkgever.
- wanneer het pleeggezin uit twee personen bestaat, bezorgt de werknemer die gebruik maakt van het recht op de bijkomende week (of vanaf 1 januari 2021 van de bijkomende weken), uiterlijk op het ogenblik waarop het pleegouderverlof ingaat, aan zijn werkgever een verklaring op eer die, al naargelang het geval, de verdeling van deze weken tussen de twee pleegouders of de toewijzing van deze week of weken aan de enige pleegouder die van dit recht gebruik maakt, vastlegt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.03.2019	01.03.2019	Koninklijk besluit betreffende de verdeling van de bijkomende weken adoptieverlof, bedoeld in artikel 30 ^{ter} , § 1, tweede lid, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, tussen de twee adoptieouders

Samenvatting van de wijzigingen

Wanneer er twee adoptieouders zijn, bezorgt de werknemer die gebruik maakt van het recht op de bijkomende week (of vanaf 01.01.2021 van de bijkomende weken), uiterlijk op het ogenblik waarop het adoptieverlof ingaat, aan zijn werkgever een verklaring op eer die, al naargelang het geval, de verdeling van deze weken tussen de twee adoptieouders of de toewijzing van deze week of weken aan de enige adoptieouder die van dit recht gebruik maakt, vastlegt.

6. Ministeriële besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.01.2019	15.01.2019	3 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten
30.01.2019	15.01.2019	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met de ministeriële besluiten worden wijzigingen aangebracht in de bijlagen I, II en IV.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.02.2019	11.02.2019	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten
29.03.2019	11.02.2019	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten. - Erratum
18.02.2019	11.02.2019	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten
06.03.2019	11.02.2019	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten. - Erratum
18.02.2019	11.02.2019	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten.

Samenvatting van de wijzigingen

Met de ministeriële besluiten worden wijzigingen aangebracht in de bijlagen I, II en IV.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.03.2019	15.03.2019	4 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met de ministeriële besluiten worden wijzigingen aangebracht in de bijlagen I, II en IV.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
29.03.2019	22.03.2019	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.02.2019	25.01.2019	Ministerieel besluit tot wijziging van het hoofdstuk "C. Oto-rino-laryngologie" van de lijst en de nominatieve lijsten die als bijlagen 1 en 2 gaan bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in het hoofdstuk "C. Oto-rino-laryngologie" van de Lijst, gevoegd als bijlage 1:
 - wordt het opschrift "C.3.1. Spraakprothesen en toebehoren", aangevuld met de volgende verstrekking en haar vergoedingsmodaliteiten: "180530 - 180541 Spraakprothese voor permanente plaatsing in een tracheoesophagale shunt voor rechthebbenden met vroegtijdige periprothetische en/of intra-prothetische lekkages
 - wordt de vergoedingsvoorwaarde C- § 04 gewijzigd.
- in de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 2, wordt een nieuwe nominatieve lijst 37101, behorende bij de verstrekking 180530-180541 toegevoegd

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
08.03.2019	13.02.2019	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage 1 is gevoegd bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in het hoofdstuk “B. Neurochirurgie”, in de vergoedingsvoorwaarde B- § 11 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - in het punt “6.1. Eerste implantatie”, tweede lid, worden de woorden “via de adviserend geneesheer” en veertiende lid, de woorden “en aan de adviserend-geneesheer” geschrapt
 - in het punt “6.2. Vervanging”, eerste lid, worden de woorden “via de adviserend geneesheer” en derde lid, de woorden “en aan de adviserend geneesheer” geschrapt
 - in het punt “6.3. Voortijdige vervanging”, tweede lid, worden de woorden “en aan de adviserend geneesheer” geschrapt.
 - in het punt “6.4. Derogatie aan de procedure”, tweede lid, worden de woorden “via de adviserend geneesheer” geschrapt
- in het hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - in het opschrift “F.1.8 Pericardsubstitutie”, in de omschrijving van de verstrekking 159375-159386, worden de woorden “de 684714-684725” vervangen door de woorden “de 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 of 180434-180445”
 - in de vergoedingsvoorwaarde F- § 12, wordt het punt “7. Allerlei” vervangen als volgt: “7. Allerlei
De verstrekking 159375-159386, die wordt uitgevoerd tussen 1 augustus 2016 en 31 maart 2018, kan worden geattesteerd na plaatsen van de verstrekkingen 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885 of 172896-172900”
 - in de Franse tekst, in de vergoedingsvoorwaarde F- § 24, in het punt “5.2 Andere regels”, derde lid, worden de woorden “de dilatation” geschrapt.
- in het hoofdstuk “L. Orthopedie en traumatologie” wordt het opschrift “L.2.2.1.2 Kop voor heupsteeel” aangevuld met de volgende verstrekking en haar vergoedingsmodaliteiten: “172550-172561 Kop voor heupsteeel voor gebruik met acetabulaire cupula - metaal voor contact met metalen oppervlak, met een diameter groter dan of gelijk aan 36mm.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
14.03.2019	04.03.2019	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" van de lijst die als bijlage 1 is gevoegd bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in de vergoedingsvoorwaarde F-§ 24:

- in "2. Criteria betreffende de rechthebbende", eerste lid, in de Nederlandse tekst, wordt het woord "verstrekkingen" ingevoegd tussen de woorden "De" en de woorden "172955-172966,"
- "4.1. Eerste implantatie" wordt vervangen
- "5.2. Andere regels" wordt vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.02.2019	11.02.2019	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

7. Verordeningen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.01.2019	05.02.2018	Verordening tot vaststelling van de minimale dienstverlening voor verstrekkingen opgenomen in artikel 31 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Samenvatting van de wijzigingen

In de verordening is vastgesteld wat er moet worden verstaan onder minimaal te verlenen diensten bij het aanpassen van een hoortoestel (SLA) voor de sector audiciens.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
26.02.2019	02.10.2017	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11 ^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

De verordening vervangt bijlage 84.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
08.03.2019	17.12.2018	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

In de bijlage I van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen worden de formulieren F-Form-I-10 en B-Form-I-11 met betrekking tot de aanvraagprocedure waarnaar in hoofdstuk "B. Neurochirurgie" van de lijst wordt verwezen, aangepast.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
14.03.2019	17.12.2018	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

In de bijlage VI van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen wordt het formulier F-Form-I-09 met betrekking tot de aanvraagprocedure waarnaar in hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" van de lijst wordt verwezen, geschrapt.

8. Overeenkomsten en wijzigingsclausules

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
17.01.2019	16.11.2018	Overeenkomst tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen (PSY/2019) - Ministerraad van 27 december 2018 - Kennisgeving punt 28
19.02.2019	16.11.2018	Overeenkomst tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen (PSY/2019) - Ministerraad van 27.2.2018 - Kennisgeving punt 28 - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

Op 16 november 2018 is er een nieuwe nationale overeenkomst gesloten tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen.

In het kader van de deelname aan deze experimenten met betrekking tot de doelgroep “kinderen en jongeren” zullen de ziekenhuizen moeten kunnen afwijken van de in deze overeenkomst vastgestelde bepalingen. Met betrekking tot de experimentele uitwerking van het zorgprogramma “doelgroep kinderen en jongeren” dienen de bestaande lacunes in het zorgaanbod te worden weggewerkt.

De overeenkomst bevat de volgende aanpassingen:

- actualisering van de verwijzingen naar andere reglementeringen
- verduidelijking van de facturatieregels in geval van afwezigheid en van nachthospitalisatie
- toevoeging van een reglement betreffende de voorschotten (art. 10).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.01.2019	22.11.2018	Wijzigingsclausule S/2018 <i>bis</i> bij de Nationale overeenkomst tussen de audiciens en de verzekeringsinstellingen - Ministerraad van 27 december 2018 - Kennisgeving punt 28

Samenvatting van de wijzigingen

De wijzigingsclausule brengt wijzigingen aan in artikel 4 van de nationale overeenkomst die op 9 november 2017 is gesloten tussen de audiciens en de verzekeringsinstellingen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.01.2019	04.12.2018	Wijzigingsclausule T/2018 <i>bis</i> bij de Nationale overeenkomst tussen de orthopedisten en de verzekeringsinstellingen

Samenvatting van de wijzigingen

De wijzigingsclausule vervangt artikel 3 van de nationale overeenkomst die op 5 december 2017 is gesloten tussen de orthopedisten en de verzekeringsinstellingen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.01.2019	04.12.2018	Wijzigingsclausule Y/2018 <i>bis</i> bij de Nationale overeenkomst tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen

Samenvatting van de wijzigingen

De wijzigingsclausule vervangt artikel 3 van hoofdstuk I van de nationale overeenkomst die op 5 december 2017 is gesloten tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
29.01.2019	06.12.2018	Wijzigingsclausule bij het Nationaal akkoord tandheelkundigen - ziekenfondsen 2017-2018 - Ministerraad van 18 januari 2019 - Kennisgeving punt 04

Samenvatting van de wijzigingen

Op 6 december 2018 heeft de Nationale Commissie Tandheelkundigen - Ziekenfondsen unaniem een nieuwe wijzigingsclausule gesloten tot verlenging van het nationaal akkoord tandheelkundigen - ziekenfondsen 2017-2018 tot 31 december 2019. De punten van het akkoord die nog niet zijn uitgevoerd, zullen in 2019 moeten worden uitgevoerd.

De wijzigingsclausule voorziet in 2 nieuwe projecten die de Commissie moet opstarten:

- een studie over een nieuw zorgmodel waarin de mondhygiënisten in de tandverzorging worden opgenomen
- een praktische terreinstudie betreffende de toegankelijkheid van de tandverzorging voor kwetsbare personen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.02.2019	18.01.2019	Wijzigingsclausule M/18bis bij de overeenkomst 2018 - 2019 tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen

Samenvatting van de wijzigingen

In de wijzigingsclausule worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- een stijging van de toeslagen voor de eerste basisverstrekkingen van een behandeling voor de “courante aandoeningen” en de “Fa-aandoeningen”
- een herwaardering van de verstrekkingen die bij de patiënt thuis worden verleend
- het behoud van het bedrag van de premie voor kwaliteitspromotie
- 2 nieuwe proefprojecten:
 - een proefproject inzake de registratie van pathologieën in de “courante aandoeningen” in het elektronisch kinesitherapeutisch dossier
 - een proefproject waarin aan patiënten na een multidisciplinaire behandeling in het ziekenhuis een voortgezette ambulante intensieve monodisciplinaire behandeling wordt verleend
- een voorstel waarin tijdseenheden voor welomschreven pathologieën worden gedefinieerd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.02.2019	28.11.2019	Protocolakkoord tussen de Federale Regering en de in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden betreffende het beheer en de financiering van de applicatie voor de financiering van de rust- en verzorgingstehuizen, rustoorden voor bejaarden, centra voor dagverzorging, revalidatiecentra, psychiatrische verzorgingstehuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en palliatieve dagcentra (RVT)

Samenvatting van de wijzigingen

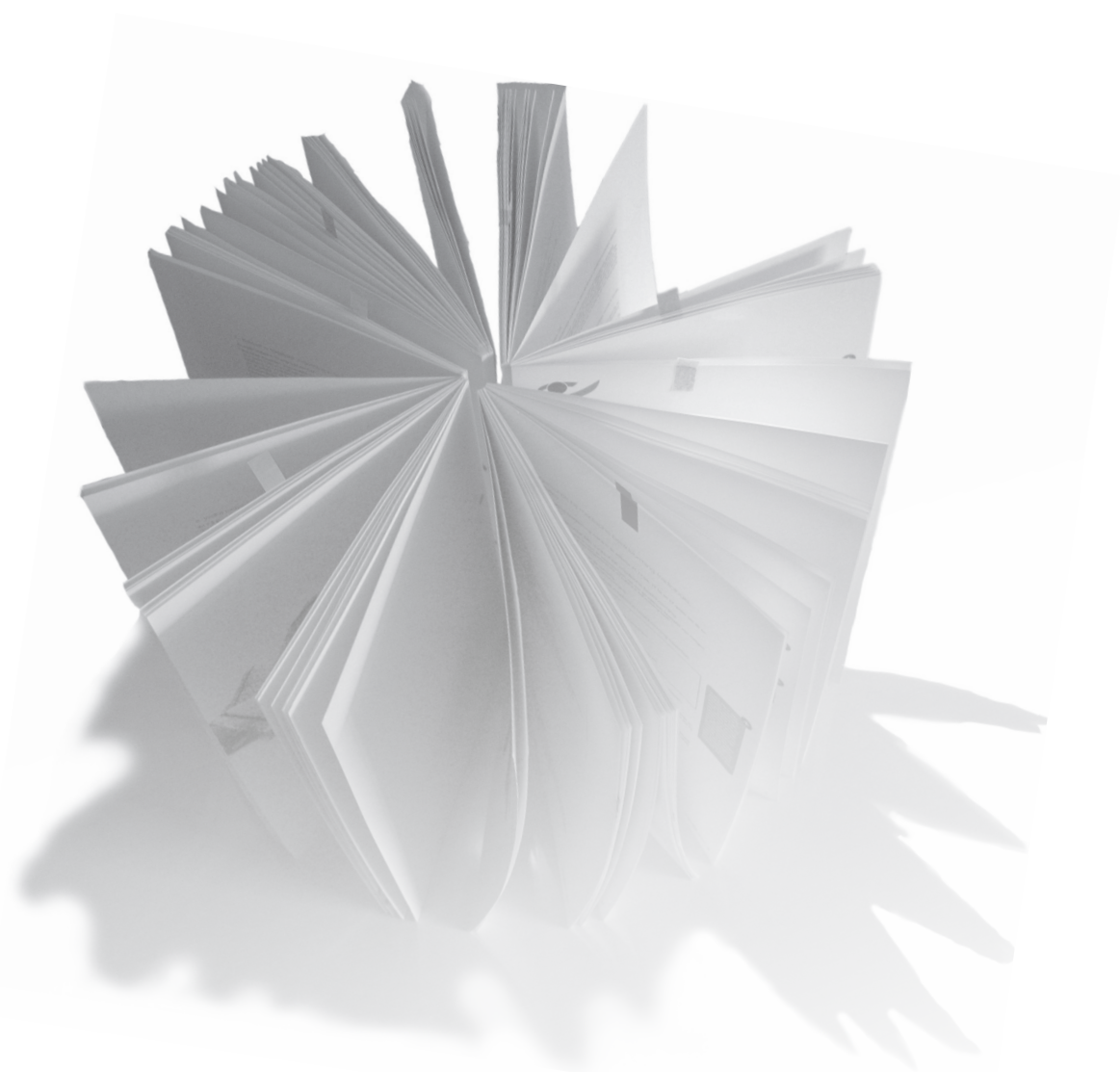
Het akkoord beoogt de vaststelling van de wijze waarop het onderhoud, de exploitatie en de ontwikkeling van de RVT-applicatie moet worden beheerd en gefinancierd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
14.03.2019		Aanpassing buiten index op 1 maart 2019 van het bedrag van sommige sociale uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Vanaf 1 maart 2019 is het bedrag van sommige sociale uitkeringen aangepast aan het spilindexcijfer 105,10 (basis 2013 = 100).

2^e Deel
Parlementaire vragen en
antwoorden



I. Controle op de terugbetaalbare verstrekkingen voor geneeskundige verzorging en de prestaties van de uitkeringsverzekering

Aantal inbreuken in 2018 – Bedrag – Factoren die positief of negatief beïnvloeden – Gegeven gevolg – Acties – Recente voorbeelden

Vraag nr. 3183 gesteld op 30 januari 2019, aan mevrouw de minister van Sociale zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, door mevrouw CASSART-MAILLEUX, volksvertegenwoordigster¹

Ik heb u eerder al een vraag gesteld over de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC), die onder meer belast is met de controle op de terugbetaalbare verstrekkingen voor geneeskundige verzorging en de prestaties van de uitkeringsverzekering.

In uw antwoord gaf u aan dat de DGEC op verschillende terreinen actief is om met de beschikbare middelen het aanrekengedrag van de zorgverleners te impacten, onder meer door:

- het systematisch uitvoeren van risicoanalyses op basis van de beschikbare data, waarbij gestreefd wordt naar toegang tot recente data
- het focussen op efficiënte thematische controles
- het proactief opvolgen van intentionele fraudeurs
- het inzetten op preventie via gepersonaliseerde informatiecampagnes
- het verlenen van concreet advies voor een duidelijker reglementering
- het ter beschikking stellen van een Infobox voor zorgverleners.

1. Hoeveel inbreuken heeft de DGEC in 2018 vastgesteld van zorgverleners die ten onrechte verstrekkingen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging aanrekenden? Over welk bedrag gaat het? Werden de factoren geïdentificeerd die de resultaten positief of negatief beïnvloeden in vergelijking met de voorgaande jaren? Zo ja, welke zijn dat dan?
2. Op welke manier werd er gevolg gegeven aan de vastgestelde inbreuken? Werden er gevallen van recidive vastgesteld?
3. Hebben de oplossingen die de DGEC bedacht om het aanrekengedrag van de zorgverleners positief te beïnvloeden vruchten afgeworpen? Hoe staat het daarmee?

Antwoord

1. In 2018 werd er voor een totaal bedrag van 5.284.427,05 EUR ten laste gelegd bij 163 zorgverleners/groeperingen/instellingen.

Het aantal controleonderzoeken daalt jaarlijks door een gerichtere inzet van middelen waarbij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) probeert om zo efficiënt mogelijk impact te hebben op het voorschrijf- en aanrekengedrag van zorgverleners. Een controleonderzoek met

1. Bulletin nr. 185, Kamer, gewone zitting 2018-2019, p. 351.

een tenlastelegging is slechts één van de mogelijke acties waarover de DGEC beschikt. De dienst kan bijvoorbeeld ook sensibiliseringsbrieven sturen of voorstellen indienen voor nomenclatuuraanpassingen. Op deze andere acties waarmee ik bij een grotere groep zorgverleners impact kan hebben, zet de dienst steeds meer in (zie vraag 3).

De tenlastegelegde bedragen variëren jaarlijks door het soort onderzoeken. In bijvoorbeeld ziekenhuizen of bij bandagisten lopen de bedragen snel op.

2. In 59 afgesloten controleonderzoeken in 2018 werd een administratieve procedure opgestart. Deze procedures zijn lopende.

De DGEC volgt een groep zorgverleners proactief op en opent opnieuw een onderzoek indien het facturatiegedrag niet wijzigt.

3. De door de DGEC voorgestelde acties om een positieve impact te hebben op het factureringsgedrag van de zorgverleners, kennen over het algemeen een goed gevolg.

Ter illustratie volgen hieronder enkele recente voorbeelden.

- proactieve follow-up van fraudeurs
ik heb inmiddels gegevens van 177 zorgverleners-fraudeurs die ik proactief volg. Daarbij zien we dat hun gezamenlijke aanrekening het jaar na de vaststelling met 10.531.663,38 EUR daalt. Dat komt ongeveer overeen met het totale bedrag ten laste voor deze groep en is groter dan het bedrag van de vrijwillige terugbetaling.
- de DGEC heeft begin 2016 een studie verricht over het zeer frequent aanrekenen van een dringendheids toeslag tijdens raadplegingen van de huisarts op zaterdag. De regelgeving stelt dat de toeslag voorbehouden is voor dringende zorg die niet kan worden uitgesteld. 77 artsen die de toeslag in 2014 hadden aangerekend voor meer dan 20 % van hun raadplegingen op zaterdag, werden in maart 2016 per brief gesensibiliseerd. Een impactmeting in 2018 heeft aangetoond dat het budget voor die prestatie met 81 % is gedaald, dat komt neer op 261.000 EUR enkel voor de 77 gesensibiliseerde artsen.
- de DGEC heeft in april 2017 een brief gestuurd naar 809 voorschrijvend artsen van lumbosacrale orthesen (LSO's). Het was de bedoeling de artsen te sensibiliseren om een kwaliteitsvol voorschrift op te stellen voor de meest geschikte lumbosacrale orthese rekening houdende met de aandoening van de patiënt. Een evaluatie op het terrein heeft immers aangetoond dat sommige voorschriften voor die apparaten vaag of laconiek waren (bijv. een "LSO voor rugpijn") wetende dat de prijs voor een orthese zeer hoog kan zijn, tot 2.600 EUR. Voor de voorschriften van 2017 kon de impact worden gemeten. Daaruit blijkt al over een periode van zeven maanden een daling van het aantal voorschriften met 3.137 LSO's (van 26.852 naar 23.715) en een vermindering van de terugbetaalde bedragen met 1.624.600 EUR (van 17.694.400 EUR naar 16.069.800 EUR) in vergelijking met 2016. Dat komt neer op een vermindering van de uitgaven met 2.780.000 EUR op jaarbasis.

II. Bevoegdheid van de leidend ambtenaar van de Dienst geneeskundige evaluatie en controle

Structuur van de DGEC – Opdrachten – Algemene beginselen van behoorlijk bestuur – Recht op een eerlijk proces – Beroep

Vraag nr. 3305, gesteld op 21 maart 2019, aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, door mevrouw VAN CAMP, volksvertegenwoordigster¹

Artikel 6 EVRM bepaalt dat eenieder recht heeft op een eerlijk proces en, meer bepaald, dat eenieder recht heeft op een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak, binnen een redelijke termijn, door een onafhankelijk en onpartijdig gerecht dat bij de wet is ingesteld.

Bovendien dient elke bestuursoverheid zich in de uitoefening van haar bevoegdheden te gedragen overeenkomstig de eisen van behoorlijk bestuur.

1. Kan het dat de leidend ambtenaar van de Dienst geneeskundige evaluatie en controle (DGEC), die als administratief orgaan de taak heeft om zich uit te spreken over procedures jegens zorgverleners die inbreuken hebben begaan tegen de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, door te oordelen of de tenlasteleggingen voldoende bewezen zijn en of er een administratieve geldboete moet worden opgelegd, in bepaalde dossiers eveneens optreedt als het “hoofd van het onderzoek”, dat als taak heeft controle uit te oefenen op het onderzoek, akkoord te gaan met de inhoud van het proces-verbaal van vaststelling, het onderzoek af te sluiten en nadien over te maken aan de leidend ambtenaar?

Schendt het optreden van éénzelfde persoon als leidend ambtenaar én als hoofd van het onderzoek de onafhankelijkheid en onpartijdigheid overeenkomstig artikel 6 EVRM niet?

2. Schendt een beslissing van de leidend ambtenaar de algemene beginselen van behoorlijk bestuur niet doordat de leidend ambtenaar de hierboven vermelde taken en bevoegdheden tegelijkertijd uitvoert?

Worden het zorgvuldigheidsbeginsel (de overheid moet een beslissing zorgvuldig nemen en daarbij alle belangen en feiten onderzoeken, de rechtsonderhorige correct behandelen, de procedure volgen en tot een deugdelijke besluitvorming komen), het fair play-beginsel (de overheid moet zich onpartijdig opstellen bij het nemen van een beslissing en doet dit met de noodzakelijke openheid en eerlijkheid) en het specialiteitsbeginsel (de overheid mag alleen die belangen behartigen waarvoor er een grondslag in de wetgeving is bepaald) hierdoor niet geschonden?

3. Kan een beslissing slechts op grond van een schending van het onpartijdigheidsbeginsel worden vernietigd voor zover de specifieke structuur van het bestuur de toepassing van het genoemde beginsel niet onmogelijk maakt? Is met andere woorden het onpartijdigheidsbeginsel slechts van toepassing op de organen van het actief bestuur in zoverre dit verenigbaar is met de eigen aard, inzonderheid de structuur van het bestuur? Dient een beslissing van het bestuur niet altijd onafhankelijk en onpartijdig te worden genomen, los van de structuur van dit bestuur?

1. Bulletin nr. 184, Kamer, gewone zitting 2018-2019, p. 417.

Antwoord

Het is niet duidelijk wat u bedoelt met “hoofd van het onderzoek” in uw vraagstelling. Het is evenmin duidelijk waaruit zou blijken dat de leidend ambtenaar van de DGEC meerdere functies tegelijk uitoefent.

Artikel 139, eerste lid, gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-wet) stelt dat er een Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) is:

“In het Instituut wordt een Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ingesteld, bestaande uit een centrale dienst en gewestelijke diensten in de zin van artikel 32 van de wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken.”

Overeenkomstig artikel 146, § 1 GVU-wet, beschikt de DGEC over inspecterend en administratief personeel om zijn opdrachten uit te voeren.

Artikel 151 GVU-wet geeft de hiërarchische structuur weer:

“De gewestelijke directeur en het inspecterend personeel van elke gewestelijke dienst staan onder de leiding van twee artsen-inspecteurs generaal, die onder de leiding staan van de arts-directeur-generaal, leidend ambtenaar. Het administratief personeel staat onder de leiding van een administratief verantwoordelijke.”

Uit die structuur blijkt geen schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. U toont niet aan dat de realiteit niet zou overeenkomen met hetgeen wettelijk voorzien is. Uw tweede vraag bevat een opsomming van algemene beginselen zonder een concreet standpunt over hoe die beginselen exact geschonden zouden zijn.

Uw derde vraag heeft betrekking op een interpretatie van de rechtspraak van de Raad van State, hetgeen niet tot mijn bevoegdheid behoort. De Raad van State oordeelde dat er bij de beoordeling van het principe van de onafhankelijkheid en onpartijdigheid rekening gehouden moet worden met de structuur van de administratieve overheid en dat die verplichting niet zo absoluut geldt als voor de rechter.

Bovendien kan er tegen een beslissing van de leidend ambtenaar van de DGEC steeds een hoger beroep ingesteld worden bij de Kamer van eerste aanleg die overeenkomstig artikel 144, § 2 GVU-wet als onafhankelijk en onpartijdig administratief rechtscollege met volle rechtsmacht oordeelt. Die mogelijkheid waarborgt de rechten van artikel 6, § 1 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens (EVRM).

(RvS (10^e k.) 16.09.2010, nr. 207.387; RvS (9^e k.) 27.06.2011, nr. 214.195; RvS (7^e k.) 12.09.2017, nr. 239.054; RvS (8^e k.) 26.01.2018, nr. 240.587; RvS (8^e k.) 22.05.2018, nr. 241.551.

GwH 31.01.2019, nr. 15/2019, rolnummers 6777 en 6778.

EHRM 18.12.2018, nr. 52691/13, Depraetere/belgië).

III. Bijzondere bewijswaarde van het proces-verbaal van vaststelling van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Betwisting – Afschrift ervan ter kennis gebracht van de vermoedelijke dader van de inbreuk – Termijn – Tegendeel van de vaststelling – Artikel 168^{quater}, derde lid van de GVO-wet – Artikel 142, § 2, derde lid van de GVO-wet – Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep

Vraag nr. 3306, gesteld op 21 maart 2019 aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, door mevrouw VAN CAMP, volksvertegenwoordiger¹

In een betwisting tussen een zorgverlener en de Dienst geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) hebben de processen-verbaal van vaststelling (PVV) van een inbreuk overeenkomstig artikel 142, § 2, derde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bewijskracht tot het tegendeel bewezen is, voor zover een afschrift ervan ter kennis wordt gebracht aan de vermoedelijke dader van de inbreuk binnen een termijn van veertien dagen die aanvangt de dag na de vaststelling van de inbreuk, door de in artikel 146 GVO-wet bedoelde sociaal-inspecteurs. Het betreft een bijzondere bewijswaarde.

Artikel 168^{quater}, lid 3 van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering voegt hieraan toe dat een afschrift van het PVV op straffe van nietigheid bij ter post aangetekende brief aan de betrokken zorgverlener moet worden betekend binnen de veertien dagen volgend op de vaststelling.

Dit is vergelijkbaar met de bepaling uit onder meer artikel 66 van het Sociaal Strafwetboek, dat eveneens een bijzondere bewijskracht toekent aan de PVV's van een inbreuk die zijn opgemaakt door de sociaal-inspecteurs, alsook met artikel 62, eerste en achtste lid van de Wegverkeerswet, dat bepaalt dat een afschrift van een PVV aan de overtreder wordt gezonden binnen een termijn van veertien dagen, te rekenen van de datum van vaststelling van de misdrijven.

1. Wat dient in een onderzoek door sociaal-inspecteurs van de DGEC als een vaststelling te worden beschouwd? Is een vaststelling de gebeurtenis waarbij de gegevens aan het licht zijn gekomen waarop een tenlastelegging is gebaseerd (bijv. op het moment van een verhoor, indien de tenlastelegging op dit verhoor wordt gebaseerd)?
2. Dient de DGEC elke keer wanneer zij een dergelijke vaststelling doet met betrekking tot de uitvoering van de zorgen, de conformiteit van de uitvoering van de zorgen of enige andere prestatie die de zorg van verzekerden betreft, deze vaststelling mee te delen aan de betrokken zorgverlener en dit binnen een termijn van veertien dagen zodat zij de rechten van verdediging kan uitoefenen?

1. Bulletin nr. 184, Kamer, gewone zitting 2018-2019, p. 420.

3. Is het niet zo dat de *ratio* die aan het invoegen van deze termijn in de Gvu-wet verbonden wordt, ligt in het feit dat degene die een inbreuk zoals bedoeld in deze bepalingen heeft gepleegd zich na 14 dagen de inbreuk beter zal herinneren, en dat de *ratio* van het toekennen van een bijzondere bewijswaarde aan deze PVV's wordt gevonden in de betrachting te verhelpen aan het onmogelijk maken van de bewijslast ten aanzien van degene die de inbreuk pleegt, met name dat het tegendeel van de vaststelling dient te worden bewezen door de betrokken zorgverleners gelet op de bijzondere bewijskracht van het PVV?
4. Is het niet zo dat het vaststellen van een inbreuk drie jaar na de datum van de zogenaamde inbreuk, waarbij aldus de termijn zoals bepaald bij artikel 168^{quater}, lid 3 ZIV-wet wordt geïnterpreteerd in die zin dat een PVV met betrekking tot inbreuken die tot drie jaar terug werden gepleegd slechts dient te worden overgemaakt binnen de 14 dagen na het opstellen van het document (PVV) de bewijslast van de betrokken zorgverlener onmogelijk maakt?

Indien het antwoord hierop negatief is, dient te worden verduidelijkt hoe het tegendeel kan worden bewezen gelet op de rechtspraak van de kamer van eerste aanleg en de kamer van beroep waarin telkenmale beslist wordt dat de bewijsstukken van de betrokken zorgverlener geen bewijswaarde hebben omwille van het feit dat deze niet in *tempore non suspecto* werden opgemaakt en in het belang van de betrokken zorgverlener worden opgemaakt en aldus subjectief zouden zijn?

Antwoord

Artikel 168^{quater}, derde lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (Gvu-wet) handelt over de vaststellingen van de sociaal inspecteurs van de Dienst voor administratieve controle zoals blijkt uit het tweede lid van het artikel:

“De sociaal inspecteurs van de Dienst voor administratieve controle zijn bevoegd overtredingen bedoeld in het eerste lid, bij proces-verbaal vast te stellen, op basis van gegevens die door de verzekeringsinstellingen worden verstrekt aan het Instituut.

Een afschrift van het proces-verbaal moet op straffe van nietigheid bij ter post aangetekende brief aan de betrokken zorgverlener worden betekend binnen de veertien dagen volgend op de vaststelling.”.

Die bepaling is niet van toepassing op de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC).

Overeenkomstig artikel 142, § 2, derde lid Gvu-wet moet een afschrift van het proces-verbaal van vaststelling ter kennis gegeven worden aan de vermoedelijke dader van de inbreuk binnen een termijn van 14 dagen die aanvangt de dag na de vaststelling van de inbreuk opdat het proces-verbaal van vaststelling bewijskracht zou hebben tot het tegendeel bewezen is.

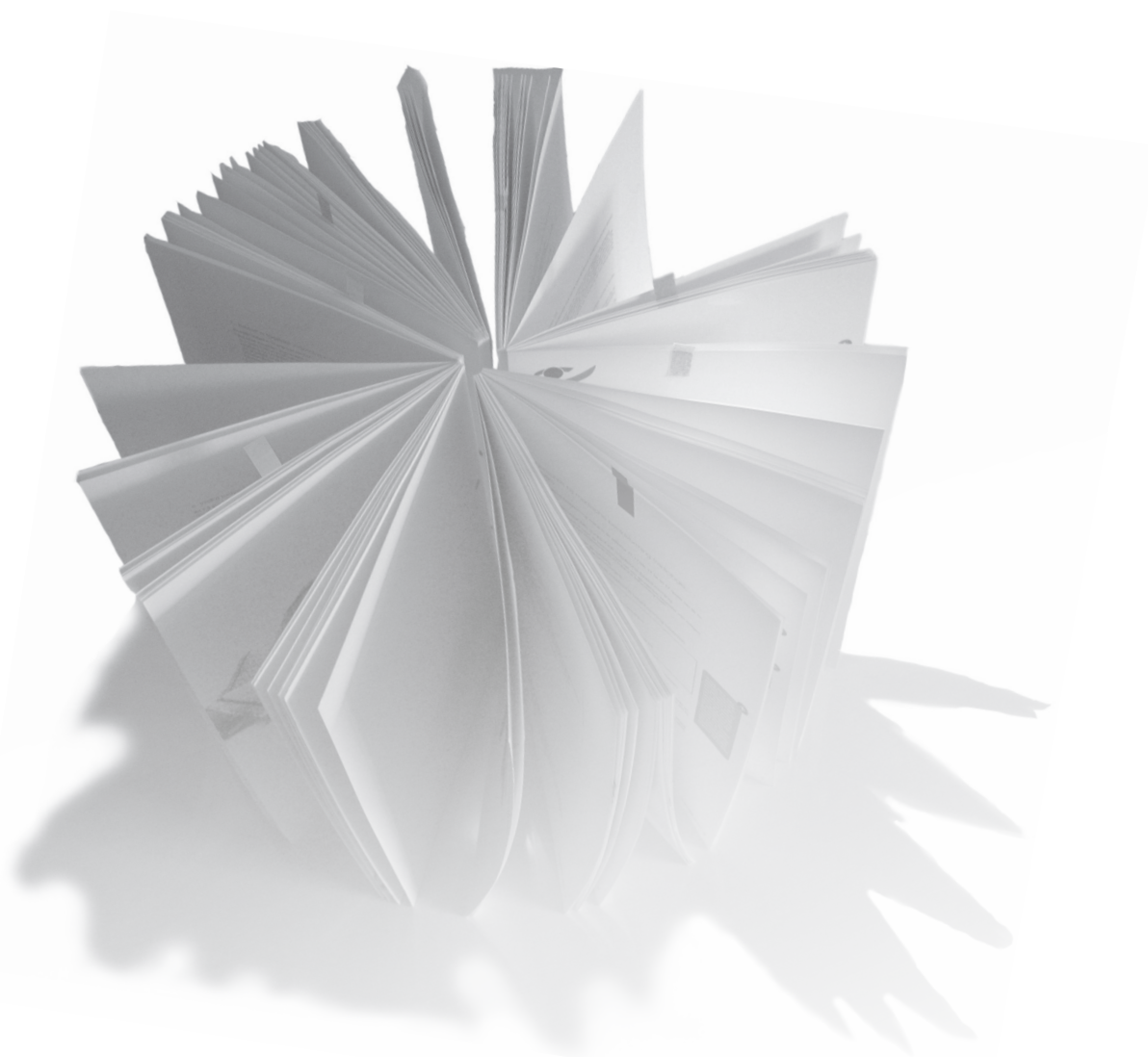
Afhankelijk van de concrete elementen van het dossier zullen er in bepaalde dossiers meer onderzoeksdaden gesteld moeten worden dan in andere (bijvoorbeeld meerdere verhoren of extra gegevens opvragen). Het bewijs van de inbreuken is niet altijd even makkelijk te leveren door de sociaal inspecteur. De DGEC kan namelijk feiten vaststellen in een proces-verbaal van vaststelling waar de verzekeringsinstellingen kennis van hebben gekregen tot drie jaar voorheen. De datum waarop die verstrekkingen daadwerkelijk “uitgevoerd” werden, is nog verder verwijderd van de datum van het proces-verbaal van vaststelling.

Artikel 21 van het Sociaal Strafwetboek geeft de beoordelingsbevoegdheid van de sociaal inspecteur weer. Daaruit blijkt dat een sociaal inspecteur de overtreder bijvoorbeeld ook een termijn kan geven om zich in regel te stellen en dat er dus niet steeds overgegaan moet worden tot het effectief opstellen van een proces-verbaal van vaststelling.

Bovendien is het proces-verbaal van vaststelling van de sociaal inspecteur van de DGEC niet het begin van de administratieve procedure voor de leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg.

De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep oordelen overeenkomstig artikel 144, §§ 2 en 3 GVU-wet als onafhankelijk en onpartijdig administratief rechtscollege met volle rechtsmacht. Zij oordelen soeverein over de dossiers bij hun aanhangig.

3^e Deel
Richtlijnen
van het RIZIV



I. Verordeningen (EG) nrs. 883/2004 en 987/2009 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels - Akkoord van 11 juni 2018 inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging

Van toepassing vanaf 11 juni 2018.
Heft omzendbrief nr. 2006/246 van 18 juli 2006 op.

De voorliggende omzendbrief heeft tot doel, enerzijds, het Akkoord van 11 juni 2018 tussen de Belgische Minister van Sociale Zaken en de Nederlandse Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging en, anderzijds, de aanwijzingen die van kracht blijven, toe te lichten.

Het Akkoord van 11 juni 2018 tussen de Belgische Minister van Sociale Zaken en de Nederlandse Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging (hierna: Akkoord van 11.06.2018), is op 11 juni 2018 in werking getreden met terugwerkende kracht tot en met 1 mei 2010.

Het Akkoord van 18 juni 2018, dat het Akkoord van 13 maart 2006 tussen de Belgische Minister van Sociale Zaken en de Nederlandse Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging vervangt, is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 27 juli 2018.

I. Inleiding

Het Akkoord van 13 maart 2006 tussen de Belgische Minister van Sociale Zaken en de Nederlandse Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging (hierna: Akkoord van 13.03.2006), dat op 1 juli 2006 in werking is getreden, bevat een aantal aanvullingen en afwijkende bepalingen inzake de toepassing van de Verordeningen (EEG) nrs 1408/71 en 574/72 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen in de relaties tussen België en Nederland.

Op 1 mei 2010 is de nieuwe Europese reglementering betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels in werking getreden. De Verordeningen (EEG) nrs 1408/71 en 574/72 werden opgeheven en vervangen door respectievelijk de Verordeningen (EG) nrs 883/2004 en 987/2009 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidssystemen (hierna: Verordeningen (EG) nrs 883/2004 en 987/2009).

In de relaties met Nederland bleven de Verordeningen (EEG) nrs 1408/71 en 574/72 evenwel tot 31 december 2010 van toepassing op onderdanen van derde landen die op grond van hun nationaliteit niet onder de Verordeningen (EG) nrs 883/2004 en 987/2009 vielen. Vanaf 1 januari 2011 valt deze groep van verzekerden wel onder de Verordeningen (EG) 883/2004 en 987/2009 ingevolge de inwerkingtreding van Verordening (EU) 1231/2010 tot uitbreiding van Verordening (EG) nr. 883/2004 en Verordening (EG) nr. 987/2009 tot onderdanen van derde landen die enkel door hun nationaliteit nog niet onder deze verordeningen vallen.

Naar aanleiding van de inwerkingtreding van de Verordeningen (EG) nrs 883/2004 en 987/2009 op 1 mei 2010 dient het Akkoord van 13 maart 2006 te worden aangepast. Daarbij is uiteindelijk gekozen om een nieuw akkoord op te stellen ter vervanging van het Akkoord van 13 maart 2006.

II. Toelichtingen

Het Akkoord van 11 juni 2018 is van toepassing op de personen op wie de Verordeningen (EG) nrs 883/2004 en 987/2009 van toepassing zijn of geweest zijn.

Het Akkoord van 11 juni 2018 bevat niet langer bijzondere bepalingen op het gebied van de wederzijdse vergoeding van de kosten voor geneeskundige zorg in het andere land. Dit betekent dat de kosten voor geneeskundige zorg worden vergoed overeenkomstig de bepalingen van de Verordeningen (EG) nrs 883/2004 en 987/2009.

Toelichting per artikel

De verwijzingen in de definities in **artikel 1** zijn aangepast naar aanleiding van wijzigingen in Belgische, Nederlandse en Europese reglementering.

De **artikelen 2 en 3**, respectievelijk inzake het onderwerp en het personeel werkingsgebied van het Akkoord van 11 juni 2018, zijn overgenomen uit het Akkoord van 13 maart 2006.

Artikel 4 is identiek aan artikel 4 van het Akkoord van 13 maart 2006 met dien verstande dat de verwijzing naar de woonplaats “in of nabij Vlissingen” wordt vervangen door “Nederland” zodat deze bepaling beantwoordt aan het keuzerecht van de verzekerde om vrij zijn woonplaats te kiezen.

Artikel 5 beoogt een aanpassing van artikel *4bis* van het Akkoord van 13 maart 2006 aan de gewijzigde situatie :

- artikel *4bis* van het Akkoord van 13 maart 2006 is naar aanleiding van de inwerkingtreding van de Verordeningen (EG) nrs 883/2004 en 987/2009 zonder voorwerp geworden voor België, maar
- dit geldt evenwel niet voor Nederland aangezien Nederland zich destijds in Bijlage III van Verordening (EG) nr. 883/2004 heeft ingeschreven waardoor het recht op geneeskundige verstrekkingen in Nederland (bevoegde lidstaat) voor in België wonende gezinsleden van grensarbeiders op dit artikel *4bis* berustte.

De inschrijving van Nederland in Bijlage III is per 30 april 2014 van rechtswege geëindigd (cf. art. 87, lid *10bis*, van Verordening (EG) 883/2004), en dit verklaart waarom artikel 5 met ingang van 1 mei 2014 buiten werking is getreden.

Artikel 6 is een nieuw artikel en beoogt de invoering van een juridische verankering voor het recht op het verderzetten van een reeds begonnen behandeling in Nederland (bevoegde lidstaat) voor in België wonende gezinsleden van gepensioneerde grensarbeiders overeenkomstig artikel 28, lid 1, van Verordening (EG) nr. 883/2004. Dit recht is verbonden met en vloeit voort uit artikel 5. Het recht op het verderzetten van een reeds begonnen behandeling in Nederland, zoals bepaald in artikel 6, was tot op heden enkel gebaseerd op een afspraak gemaakt tijdens het overleg van 10 maart 2010 tussen de verbindingsorganen van België (het RIZIV) en Nederland (het CAK, het toenmalige College voor zorgverzekeringen) inzake geneeskundige verzorging.

Het **artikel 7** betreffende arbeidsongevallen van een Nederlandse verzekerde, en **artikel 8**, dat voorziet in de oprichting van een Technische Commissie voor Geneeskundige Verzorging, zijn overgenomen uit het Akkoord van 13 maart 2006.

Artikel 9 bepaalt de status van de Aanwijzingen betreffende nadere uitvoeringsmaatregelen van het Akkoord van 13 maart 2006: sommige worden opgeheven, sommige blijven bestaan (zie respectievelijk deel A en B van de Bijlage bij het Akkoord van 11.06.2018).

Overeenkomstig **artikel 10** kunnen de verbindingsorganen, met toestemming van de bevoegde autoriteiten, aanvullende administratieve regelingen treffen voor de toepassing van het Akkoord van 11 juni 2018. Dit artikel is eveneens uit het Akkoord van 13 maart 2006 overgenomen.

Artikel 11 betreft de inwerkingtreding van het Akkoord van 11 juni 2018 en bepaalt dat vanaf de datum – 1 mei 2010 – het Akkoord van 13 maart 2006 wordt opgeheven.

De inwerkingtreding met terugwerkende kracht tot 1 mei 2010, zijnde de datum waarop de Verordeningen (EG) nrs 883/2004 en 987/2009 in werking zijn getreden, beoogt het creëren van een juridische basis en juridische zekerheid voor het recht van (gepensioneerde) grensarbeiders en hun gezinsleden op geneeskundige zorg in de Belgisch-Nederlandse relaties voor de periode van 1 mei 2010 (= datum van inwerkingtreding van de Verordeningen (EG) nrs 883/2004 en 987/2009) tot en met 30 april 2014 (= datum waarop de inschrijving van Nederland in Bijlage III van Verordening (EG) nr. 883/2004 van rechtswege is geëindigd). Dit brengt geen bijkomende administratieve lasten met zich mee aangezien deze rechten reeds werden/worden uitgeoefend op basis van praktische afspraken die in gemeenschappelijk overleg tussen de verbindingsorganen zijn overeengekomen.

III. Aanwijzingen

1. Aanwijzingen die **met ingang van 1 mei 2010** worden **opgeheven**:

- **aanwijzing nr. 1** van 21 juni 2006 betreffende de schrapping van de Beslissingen van de Belgisch-Nederlandse Technische Commissie voor Geneeskundige Verzorging
- **aanwijzing nr. 5** van 21 juni 2006 betreffende de aanrekening van administratiekosten.

2. Hieronder volgt een toelichting per aanwijzing die **van kracht blijft** tot zij vervangen wordt:

(i) Aanwijzing nr. 2

Aanwijzing nr. 2, van 21 juni 2006, bepaalt de te volgen procedure bij de aan- en afmelding van in België wonende maar krachtens de Nederlandse wetgeving verzekerde personen.

De Nederlandse zorgverzekeraar zendt het aanmeldingsformulier S1/E.106 of afmeldingsformulier E.108 rechtstreeks aan de Belgische verzekeringsinstelling waarbij de verzekerde is geregistreerd. Indien de Belgische verzekeringsinstelling niet gekend is, geeft de Nederlandse zorgverzekeraar het formulier S1/E.106 aan de verzekerde die het vervolgens aan zijn Belgische verzekeringsinstelling afgeeft. De Belgische verzekeringsinstelling vermeldt in deel B van het formulier E.106/SED S073 de gezinsleden en zendt het formulier naar het CAK terug. Na ontvangst en registratie van de gezinsleden zendt het CAK het formulier E.106/SED S073 door naar de Nederlandse zorgverzekeraar die het heeft afgegeven.

Merk op dat de in België wonende gezinsleden van in Nederland verzekerde personen niet langer ingeschreven worden bij de bevoegde Nederlandse zorgverzekeraar, maar bij het CAK.

Als een verzekerde op grond van de *Zorgverzekeringwet* in België verstrekkingen aanvraagt ten gevolge van een arbeidsongeval in de zin van de Belgische wettelijke regeling, reikt de Nederlandse zorgverzekeraar op verzoek een formulier DA 1/E.123 uit. De Nederlandse zorgverzekeraar zendt dit formulier naar de Belgische verzekeringsinstelling waarbij de verzekerde is geregistreerd.

Het CAK zendt per gerechtigde op een pensioen of uitkering uit Nederland, en per gezinslid, het aanmeldingsformulier S1/E.121 of afmeldingsformulier E.108 naar de Belgische verzekeringsinstelling waarbij de verzekerde is geregistreerd.



Opmerkingen:

- indien er geen gezinsleden ten laste van Nederland worden geregistreerd, stuurt de Belgische verzekeringsinstelling het antwoord rechtstreeks naar de Nederlandse zorgverzekeraar
- niettegenstaande het formulier E.109 niet vermeld wordt in Aanwijzing nr. 2, is de te volgen procedure, zoals beschreven in punt A.1, van deze Aanwijzing, op identieke wijze van toepassing.

Aanwijzing nr. 2 treedt op 1 juli 2006 in werking.

(ii) Aanwijzing nr. 3

Aanwijzing nr. 3, van 21 juni 2006, bepaalt de te volgen procedure bij de aan- en afmelding van in Nederland wonende maar krachtens de Belgische wetgeving verzekerde personen.

In Nederland wonende verzekerden die recht hebben op geneeskundige zorg ten laste van de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verstrekkingen kunnen (met ingang van 1 januari 2006) niet langer vrij hun zorgverzekeraar kiezen. Zij moeten zich inschrijven bij het aangegeven orgaan van de woonplaats.

Voor de in Nederland wonende maar krachtens de Belgische wetgeving verzekerde personen die ook na 1 januari 2006 verzekerd blijven krachtens de Belgische wetgeving, en die ingeschreven zijn bij een andere Nederlandse zorgverzekeraar dan het orgaan van de woonplaats, bevordert de zorgverzekeraar de overschrijving naar het orgaan van de woonplaats met ingang van 1 januari 2006.

Aanwijzing nr. 3 treedt op 1 juli 2006 in werking.

(iii) Aanwijzing nr. 4

Aanwijzing nr. 4, van 21 juni 2006, bepaalt de procedure inzake de afrekening.

DEEL I bevat de bepalingen inzake de inventarissen ten behoeve van de afrekening op basis van vaste bedragen.

De inventarissen voor achtergebleven gezinsleden, gepensioneerden en/of hun gezinsleden worden per dienstjaar – met ingang van het dienstjaar 2006 – ingediend met formulieren E.127 die voortaan per elektronische drager worden verstuurd.

DEEL II bevat de bepalingen inzake de terugbetaling van wederzijdse vorderingen, zowel met betrekking tot de afwikkeling van rekeningen op basis van vaste maandbedragen als de afwikkeling van rekeningen op basis van werkelijke bedragen.

De termijn voor het afsluiten van de rekeningen blijft vastgesteld op vijf jaar. Het blijft eveneens de bedoeling de vorderingen sneller af te handelen. Negentig procent van de hoofdsom van iedere vordering zal als voorschot betaald worden voor het einde van de zesde maand volgend op de maand waarin zij werd ingediend. Voor de indieningen op grond van vaste maandbedragen zal het voorschot gelijk zijn aan 90 % van het product van de laatst goedgekeurde gemiddelde kosten vermenigvuldigd met het aantal vaste bedragen dat uit de (elektronische) overzichten blijkt. Wachten op de publicatie van de gemiddelde kosten van het refertejaar zou een vertraging van minstens twee jaar met zich meebrengen. De bepalingen inzake navorderingen, terugvorderingen en rechtzettingen over voorgaande jaren blijven eveneens van kracht.

Aanwijzing nr. 4 treedt op 1 juli 2006 in werking.

(iv) Aanwijzing nr. 6

Aanwijzing nr. 6, van 15 december 2015, betreffende de afwikkeling van de rekeningen op basis van vaste bedragen, is een aanvulling op Aanwijzing nr. 4.

Aanwijzing nr. 6 treedt op 1 januari 2015 in werking.

IV. Aanvullende toelichtingen

Het bevoegde orgaan – respectievelijk de Belgische verzekeringsinstelling dan wel de Nederlandse zorgverzekeraar – waarbij de werknemer of zelfstandige, al dan niet grensarbeider, is aangesloten, is verantwoordelijk voor de afgifte van de Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK). De in België wonende “verdragsgerechtigden” (bijv. gezinsleden van krachtens de *Zorgverzekeringswet* verzekerde personen of personen geregistreerd op basis van een document S1/E.121 ten laste van Nederland) dienen hun EZVK bij het CAK aan te vragen.



Omzendbrief V.I. nr. 2019/109 – 821/8 en 83/489 van 22 maart 2019.

II. Toepassing van Verordeningen (EG) nrs 883/2004 en 987/2009 - Voorafgaande toestemming voor revalidatieverstrekkingen in Duitsland

Van toepassing vanaf 1 mei 2019 tot 31 december 2019.
Vervangt omzendbrief nr. 2019/108 van 22 maart 2019.

1. Inleiding

§1. Er zijn specifieke maatregelen overeengekomen die verzekerden van de federale verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (hierna: federale ziekteverzekering), woonachtig op het grondgebied van de Oostkantons, en de gemeenten Baelen, Bleyberg (Plombières) en Welkenraedt, toegang geven tot revalidatieverstrekkingen in Duitsland.

§2. De tegemoetkoming in de kosten voor de revalidatieverstrekkingen in het buitenland is afhankelijk van de voorafgaande toestemming van het College van artsen-directeurs (art. 138, 1^o, K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994), maar in het kader van deze omzendbrief wordt de beslissingsbevoegdheid naar de adviserend arts gedelegeerd. Dit betekent dat deze verzekerden een voorafgaande toestemming van de adviserend arts van hun verzekeringsinstelling kunnen krijgen. Deze omzendbrief schetst de voorwaarden en modaliteiten tot afgifte van deze toestemming.

§3. Deze omzendbrief is niet van toepassing op de toegang tot en terugbetaling van psychiatrische/psychosomatische behandelingen in Duitsland aan verzekerden van de federale ziekteverzekering, woonachtig op het grondgebied van de Oostkantons, en de gemeenten Baelen, Bleyberg (Plombières) en Welkenraedt. Deze situatie wordt toegelicht in een aparte omzendbrief V.I.

2. Voorwaarden - definities

§4. De adviserend-arts kan aan de verzekerden, woonachtig op het grondgebied van de Oostkantons, en de gemeenten Baelen, Bleyberg (Plombières) en Welkenraedt, een voorafgaande toestemming uitreiken (formulier S2) voor de opgelijste (locomotorische, cardiale, ...) revalidatieverstrekkingen in één van de ziekenhuizen of centra vermeld op de lijst in bijlage 1¹. De voorafgaande toestemming wordt achteraf bevestigd door het College van artsen-directeurs (hierna: CAD).

§5. De Oostkantons omvatten de negen gemeenten van de Duitstalige Gemeenschap (Eupen, Kelmis, Lontzen, Raeren, Amel, Büllingen, Burg-Reuland, Bütgenbach en Sankt Vith) en de gemeenten Malmédy en Waimes.

1. Hier niet gepubliceerd.

§6. Onder “revalidatie” dient verstaan te worden de verstrekkingen die op heden in het kader van de revalidatieovereenkomsten en nomenclatuur van revalidatieverstrekkingen door de federale ziekteverzekering worden vergoed. De voorafgaande toestemming kan zowel betrekking hebben op verstrekkingen die ambulante worden verleend als op verstrekkingen die een ziekenhuisopname of een verblijf in een revalidatiecentrum vereisen. De voorafgaande toestemming wordt in principe beperkt tot drie maanden. Ze kan worden afgeleverd voor een langere termijn, maar deze kan nooit langer zijn dan de termijn die wordt toegestaan indien de revalidatie op Belgisch grondgebied zou verleend zijn.

§7. Een (voorafgaande) toestemming kan enkel worden afgeleverd als uit het behandelingsplan blijkt dat voor het gevraagde revalidatieprogramma een door de federale ziekteverzekering vergoed equivalent bestaat. Wanneer de desbetreffende revalidatie niet in het verstrekkingenpakket van de federale ziekteverzekering is opgenomen, kan geen voorafgaande toestemming worden uitgereikt. Daarom is het voorleggen van een behandelingsplan een essentieel onderdeel van een aanvraag voor een (voorafgaande) toestemming voor revalidatie.

3. Procedure en modaliteiten

§8. De verzekerde moet een schriftelijke aanvraag voor een voorafgaande toestemming bij de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling indienen (Zie Omzendbrief V.I. nr. 2014/440 van 14.11.2014, Titel II, Hoofdstuk, II, Afdeling IV).


§9. De aanvraag dient vergezeld te zijn van :

- een omstandig medisch verslag van een arts-specialist, die gespecialiseerd is in de behandeling van de desbetreffende aandoening en wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland uit te oefenen. Indien bij de aanvraag geen formulier “aanvraagformulier om tegemoetkoming in de kosten van revalidatie-verstrekkingen” gevoegd is, zal dit onmiddellijk ter invulling naar de aanvrager gestuurd worden. De aanvrager moet dit ingevuld en ondertekend aan de adviserend arts terug sturen
- een behandelingsplan.

§10. Bij de behandeling van een aanvraag van een voorafgaande toestemming dienen de adviseerend artsen volgende richtlijnen in acht te nemen:

- *step 1:* controle of de revalidatie in Duitsland al dan niet in het verstrekkingenpakket van de federale ziekteverzekering is opgenomen (op basis van een behandelingsplan). Als dit niet het geval is, mag geen voorafgaande toestemming worden gegeven
Als dit wel het geval is, dan volgt ...
- *step 2:* een controle of het Duitse ziekenhuis of centrum op de lijst in Bijlage 1 is opgenomen.
Als dit het geval is, dan mag ...
- *step 3:* de adviserend arts een voorafgaande toestemming afgeven en dient hij aansluitend het CAD op de hoogte te brengen. Als de adviserend arts van oordeel is een voorafgaande toestemming te moeten weigeren, stuurt hij het dossier naar het CAD dat hierover vervolgens een beslissing zal nemen voor zover de aanvraag betrekking heeft op revalidatieverstrekkingen die door de federale ziekteverzekering worden vergoed.

§11. Als een aanvraag betrekking heeft op revalidatie – in de zin van de federale ziekteverzekering – in een Duits ziekenhuis of centrum, dat niet vermeld is op de lijst in bijlage 1, blijft de mogelijkheid bestaan om een gemotiveerde aanvraag in te dienen bij het CAD dat hierover vervolgens een beslissing zal nemen.

 **§12. AANDACHT:** de procedure voor de afgifte van een voorafgaande toestemming door de adviserend arts voor revalidatieverstrekingen in een ziekenhuis of centrum vermeld in bijlage 1, geldt enkel voor revalidatieverstrekingen die een aanvang nemen in de periode van 1 mei 2019 tot en met 31 december 2019.

4. De gevolgen van de zesde staatshervorming

§13. Deze omzendbrief V.I. is niet van toepassing op de prestaties die in het kader van de revalidatieovereenkomsten “*long term care*” worden verleend. Deze prestaties zijn ingevolge de Zesde Staatshervorming naar de deelentiteiten overgeheveld en maken niet langer deel uit van het verstrekingenpakket dat door de federale ziekteverzekering wordt vergoed.

§14. Aanvragen voor een voorafgaande toestemming voor revalidatieverstrekingen, die ingevolge de Zesde Staatshervorming naar de deelentiteiten zijn overgeheveld, en verleend worden in een ziekenhuis of centrum vermeld in bijlage 2², zijn niet langer de bevoegdheid van de federale ziekteverzekering.

§15. In het geval uit het behandelingsplan zou blijken dat de revalidatieverstrekingen in het buitenland op Belgisch grondgebied in het kader van een revalidatieovereenkomst “*long term care*” worden verleend, dan

- wordt aan de verzekerde een gemotiveerde beslissing tot weigering betekend
- en wordt de aanvraag vervolgens naar de bevoegde instelling van de deelentiteit doorgestuurd die ter zake een beslissing dient te nemen:
 - voor de verzekerden die op het grondgebied van de Duitstalige Gemeenschap wonen:

Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
t.a.v. mevrouw Julia Hepp
Gospertstraße 1
4700 Eupen
e-mail : julia.hepp@dgov.be
 - voor de verzekerden die in de gemeenten Malmédy, Waimès, Baelen, Bleyberg (Plombières) of Welkenraedt wonen:


de Société Mutualiste Régionale (SMR) waarbij de verzekerde is aangesloten.

Het is aangewezen dat de federale verzekeringsinstelling de verzekerde op de hoogte brengt dat zijn aanvraag is doorgestuurd.


§16. Op basis van de beschikbare gegevens – op de datum van publicatie van deze omzendbrief – stellen we vast dat de Duitstalige Gemeenschap en het Waals Gewest nog geen eigen (beslissings) orgaan hebben opgericht voor de beoordeling van aanvragen voor revalidatie in het buitenland. Ingevolge afspraken tussen de federale overheid en de deelentiteiten kunnen deze deelentiteiten een beroep doen op de adviserend artsen van de federale verzekeringsinstellingen en het CAD **tot en met 30 juni 2019**.

Het CAD (en de adviserend artsen) blijven, **in afwijking van § 15**, deze opdracht voor rekening van de deelstaten uitvoeren. Dit betekent in de praktijk dat bij aanvragen voor een voorafgaande toestemming voor revalidatieverstrekingen in een ziekenhuis of centrum vermeld in bijlage 2 die op Belgisch grondgebied in het kader van een revalidatieovereenkomst “*long term care*” worden verleend, de adviserend arts:

- een beslissing tot afgifte van een voorafgaande toestemming voor rekening van de bevoegde instelling van de betrokken deeltentiteit mag nemen
- deze beslissing aansluitend doorstuurt naar de bevoegde instelling van de deeltentiteit waarbij de verzekerde is aangesloten; het is deze laatstgenoemde instelling die vervolgens een voorafgaande toestemming (document S2) dient af te geven en de daaraan verbonden financiële verplichtingen dient ten laste te nemen. De federale verzekeringsinstelling brengt de verzekerde hiervan op de hoogte
- het CAD eveneens op de hoogte brengt van zijn beslissing.

 **§17. AANDACHT:** de aanvragen voor de afgifte van een voorafgaande toestemming voor revalidatieverstrekingen in een ziekenhuis of centrum vermeld in bijlage 2 en die een aanvang nemen vanaf 1 mei 2019 worden overeenkomstig §15 (en §16) behandeld.

§18. Voor wat betreft de verzekerden die op het grondgebied van de Duitstalige Gemeenschap wonen, worden de verzekeringsinstellingen uitgenodigd om kennis te nemen van en rekening te houden met het *Runschreiben – Langzeitrehabilitation im deutschen Sprachgebiet* (ref. FbGS. AA.JuH/19.01-07.02/19.180) voor revalidatieverstrekingen “*long term care*” die een aanvang nemen in de periode van 1 mei 2019 tot en met 30 juni 2019.

 Omzendbrief V.I. nr. 2019/144 – 83/490 van 2 mei 2019.

III. Toepassing van Verordeningen (EG) nrs 883/2004 en 987/2009 - Voorafgaande toestemming voor psychiatrische/psychosomatische behandelingen in Duitsland

Van toepassing vanaf 1 mei 2019 tot 31 december 2019

1. Inleiding

§1. Deze omzendbrief heeft tot doel toelichtingen te verstrekken aangaande de toegang tot en terugbetaling van psychiatrische/psychosomatische behandelingen in Duitsland aan verzekerden van de federale verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (hierna: federale ziekteverzekering), woonachtig op het grondgebied van de Oostkantons, en de gemeenten Baelen, Bleyberg (Plombières) en Welkenraedt.

§2. De Oostkantons omvatten de negen gemeenten van de Duitstalige Gemeenschap (Eupen, Kelmis, Lontzen, Raeren, Amel, Büllingen, Burg-Reuland, Bütgenbach en Sankt Vith) en de gemeenten Malmédy en Waimes.

§3. Deze verzekerden kunnen reeds genieten van een aantal specifieke maatregelen die hen toegang geven tot en recht op terugbetaling van:

- specialistische geneeskundige zorg verleend door zorgverleners (artsen-specialisten en verplegingsinstellingen) werkzaam in de regio Aachen, en de arrondissementen Bitburg, Daun en Prüm (= hierna: “de Duitse grensstreek”) overeenkomstig omzendbrief V.I. 2018/180 of de omzendbrief V.I. die hiervoor in de plaats treedt
- bepaalde revalidatieverstrekingen in Duitsland in één van de ziekenhuizen of centra vermeld op de lijst in bijlage 1 bij omzendbrief V.I. 2019/144 of de omzendbrief V.I. die hiervoor in de plaats treedt.

§4. In het kader van de Zesde Staatshervorming zijn een aantal prestaties van de federale ziekteverzekering naar de deeltentiteiten overgeheveld, waaronder de revalidatieovereenkomsten “*long term care*”, waardoor deze prestaties niet langer deel uitmaken van het verstrekingenpakket dat door de federale ziekteverzekering wordt vergoed.

§5. We moeten echter vaststellen dat, voor wat betreft psychiatrische/psychosomatische behandelingen, de scheidslijn niet steeds even duidelijk is: bijvoorbeeld

- “*long term care*” revalidatieovereenkomsten op het gebied van de psychiatrische zorg – zoals de overeenkomsten type 772 of 774 – zijn naar de deeltentiteiten overgeheveld terwijl de geestelijke gezondheidszorg binnen de psychiatrische ziekenhuizen (met mogelijkheid tot ambulante psychiatrische revalidatiebehandeling) ook nog steeds door de federale ziekteverzekering wordt vergoed

- een psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis (hierna: PAAZ) biedt residentiële psychiatrische hulpverlening. Hoewel sommige PAAZ zorg aanbieden via daghospitalisatie, is een PAAZ gericht op korte opnames bij bijvoorbeeld psychiatrische crisissen. Je kan er ook terecht voor een kortdurende behandeling van onder andere verslavingsproblemen. De behandelingen in de PAAZ worden vergoed door de federale ziekteverzekering, terwijl anderzijds de revalidatieovereenkomsten “*long term care*” voor verslaafden (type 773) naar de deeltentiteiten zijn overgeheveld.

§6. In het licht van de continuïteit van de zorg voor deze verzekerden, en met het oog op het duidelijker aflijnen of de psychiatrische/psychosomatische behandelingen nu ten laste van de federale ziekteverzekering dan wel ten laste van de deeltentiteiten vallen, wordt voorgesteld dat de aanvragen van een voorafgaande toestemming voor psychiatrische/psychosomatische behandelingen in Duitsland aan het College van artsen-directeurs (hierna: CAD) worden voorgelegd.

2. Procedure en modaliteiten

§7. De verzekerde dient een schriftelijke aanvraag voor een voorafgaande toestemming voor de behandeling van een psychiatrische/psychosomatische pathologie in Duitsland in bij de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling (zie omz. V.I. nr. 2014/440 van 14.11.2014, Titel II, Hoofd., II, Af. IV), die de aanvraag onmiddellijk aan het CAD overmaakt.

§8. De aanvraag kan slechts in overweging genomen worden op voorwaarde dat de aanvraag tenminste volgende elementen bevat:

- een omstandig medisch verslag van een arts-specialist, die gespecialiseerd is in de behandeling van de desbetreffende aandoening en wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde in een lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein of Noorwegen uit te oefenen, met vermelding van de diagnose
- een behandelingsplan die het CAD toelaat om na te gaan of de behandeling van de psychiatrische/psychosomatische pathologie tot het verstrekkingenpakket van de federale ziekteverzekering behoort dan wel onder de bevoegdheid van een deeltentiteit valt in het kader van een overgeheveld revalidatieovereenkomst “*long term care*”.

§9. Bij de behandeling van een aanvraag van een voorafgaande toestemming dient het CAD volgende richtlijnen in acht te nemen:

- *stap 1*: nagaan (op basis van een behandelingsplan) of de gevraagde behandeling voor een psychiatrische/psychosomatische pathologie in Duitsland in het verstrekkingenpakket van de federale ziekteverzekering is opgenomen dan wel voorzien is binnen het kader van een naar de deeltentiteiten overgeheveld revalidatieovereenkomst “*long term care*”
- *stap 2*: in het geval de gevraagde behandeling in het verstrekkingenpakket van de federale ziekteverzekering is opgenomen, dan wordt de aanvraag verder behandeld volgens de geldende procedures overeenkomstig de (federale) Belgische en Europese reglementering
Als dit niet het geval is ...
- *stap 3*: en de gevraagde behandeling voorzien is binnen het kader van een naar de deeltentiteiten overgeheveld revalidatieovereenkomst “*long term care*”, dan
 - wordt door de federale verzekeringstelling – op basis van de beslissing van het CAD – aan de verzekerde een gemotiveerde beslissing tot weigering krachtens de federale ziekteverzekering betekend

- neemt het CAD een beslissing voor rekening van de deeltiteit (zie §10), en deelt de federale verzekeringsinstelling deze beslissing onverwijld mee aan de bevoegde instelling van de deeltiteit, waarbij de verzekerde is aangesloten:
 - voor de verzekerden die op het grondgebied van de Duitstalige Gemeenschap wonen:
Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
t.a.v. mevrouw Julia Hepp
Gospertstraße 1
4700 Eupen
e-mail: julia.hepp@dgov.be
 - voor de verzekerden die in de gemeenten Malmédy, Waimès, Baelen, Bleyberg (Plombières) of Welkenraedt wonen:
de Société Mutualiste Régionale (SMR) waarbij de verzekerde is aangesloten.

Het is de bevoegde instelling van de deeltiteit die vervolgens een voorafgaande toestemming (document S2) dient af te geven en de daaraan verbonden financiële verplichtingen ten laste dient te nemen.

De federale verzekeringsinstelling brengt de verzekerde van het doorsturen op de hoogte.

3. Periode waarin deze bijzondere procedure van toepassing is

§10. Op basis van de beschikbare gegevens – op de datum van publicatie van deze omzendbrief – stellen we vast dat de Duitstalige Gemeenschap en het Waals Gewest nog geen eigen (beslissings) orgaan hebben opgericht voor de beoordeling van aanvragen voor revalidatie in het buitenland. Ingevolge afspraken tussen de federale overheid en de deeltiteiten kunnen deze deeltiteiten een beroep doen op de adviserend artsen van de federale verzekeringsinstellingen en het CAD **tot en met 30 juni 2019**.

§11. In **afwijking van §10** blijft de in §9 uiteengezette procedure ook na de datum van 30 juni 2019 van toepassing. De in §9 uiteengezette procedure blijft van toepassing voor aanvragen die vanaf 1 mei 2019 tot en met 31 december 2019 worden ingediend.

§12. In het laatste trimester van 2019 zal het CAD een grondig evaluatieverslag opmaken op basis van de aanvragen die het in de loop van de periode van 1 mei 2019 tot en met 30 september 2019 heeft ontvangen. Het evaluatieverslag dient bij te dragen tot

- een betere kennis van omvang van de patiëntenmobiliteit in de grensstreek op het gebied van psychiatrische/psychosomatische behandelingen in Duitsland
- een betere kennis van de aard van deze behandelingen in de ziekenhuizen en centra in Duitsland met het oog op het duidelijker aflijnen van de behandelingen die ten laste vallen van de federale ziekteverzekering, enerzijds, dan wel ten laste van de deeltiteiten, anderzijds.



Omzendbrief V.I. nr. 2019/146 – 83/491 van 2 mei 2019.

IV. Het verrichten van verenigingswerk en occasionele diensten tussen burgers overeenkomstig de bepalingen van de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie (B.S. van 26.07.2018, p. 59.203) tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid - Gevolgen voor de uitkeringsverzekering voor de werknemers en de zelfstandigen

In het Belgisch Staatsblad van 26 juli 2018 is de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie gepubliceerd. Deze wet bepaalt nader het verrichten van:

- het verenigingswerk
- de occasionele diensten tussen burgers.

Zij is op **15 juli 2018** in werking getreden (datum waarnaar in de uitvoeringsbesluiten wordt verwezen).

Bovendien is deze wet van 18 juli 2018 nog gewijzigd door de wet van 30 oktober 2018 tot wijziging van de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie en van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 (gepubliceerd in het B.S. van 12.11.2018).

Deze omzendbrief heeft tot doel om het reglementaire kader dat het verenigingswerk en de occasionele diensten tussen burgers regelt, evenals de eventuele mogelijkheden voor een werknemer en een zelfstandige om een dergelijke activiteit tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid te verrichten, toe te lichten.

Afdeling I: Verenigingswerk

I.1. Algemene bepalingen

I.1.1. OMSCHRIJVING

Het **verenigingswerk** betreft elke activiteit¹:

- a) die binnen de grenzen bepaald in hoofdstuk 1 van titel 2 van de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie, tegen vergoeding verricht wordt;
- b) die verricht wordt ten behoeve van één of meer personen, andere dan degene die de activiteit verricht, van een groep of organisatie of van de samenleving als geheel;
- c) die ingericht wordt door een organisatie;
- d) die verricht wordt door een persoon die, onder de voorwaarden van hoofdstuk 1 van titel 2 van deze wet van 18 juli 2018, eveneens gewoonlijk en hoofdzakelijk een beroepsbezigheid uitoefent zoals bepaald in artikel 4 van deze wet van 18 juli 2018;
- e) die verricht wordt door een persoon die, in de periode waarin hij of zij prestaties inzake verenigingswerk als bedoeld in deze wet van 18 juli 2018 levert, niet is verbonden door een arbeidsovereenkomst, een dienstencontract of een statutaire aanstelling met dezelfde organisatie, noch fungeert als vrijwilliger in de zin van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers voor dezelfde organisatie voor zover hij een kostenvergoeding ontvangt;
- f) en die niet berust op een loutere deelname aan activiteiten.

I.1.2. MOGELIJKE ACTIVITEITEN IN HET KADER VAN HET VERENIGINGSWERK

De volgende **activiteiten** kunnen worden uitgeoefend in het kader van het verenigingswerk²:

- 1. Animator, leider, monitor of coördinator die sportinitiatie en/of sportactiviteiten verstrekt;
- 2. Sporttrainer, sportlesgever, sportcoach, jeugd sportcoördinator, sportscheidsrechter, jurylid, steward, terreinverzorger-materiaalmeester, seingever bij sportwedstrijden;
- 3. Conciërge van jeugd-, sport-, culturele en artistieke infrastructuur;
- 4. Persoon die instaat voor het gebouwenbeheer van buurtvoorzieningen, laagdrempelige ontmoetingsplaatsen in samenlevingsopbouw met als opdracht sleutelbeheer en kleine onderhoudswerkzaamheden zoals kleine herstellingen en poetsen;
- 5. Artistieke of kunsttechnische begeleider in de amateurkunstensector, de artistieke en de cultuur-educatieve sector;
- 6. Gidsen of publieksbegeleider van kunsten, erfgoed en natuur;
- 7. De vormingsmedewerker in het kader van de bijstand aan personen;
- 8. Begeleider in de opvang voor, tijdens en/of na de schooluren georganiseerd op de school of tijdens schoolvakanties evenals bij het transport van en naar de school;
- 9. [...];
- 10. De nachtoppas, te weten het inslapen, evenals de dagoppas bij hulpbehoevende personen volgens de voorwaarden en kwaliteitscriteria die iedere gemeenschap bepaalt;
- 11. Begeleider van schooluitstappen, activiteiten op school, activiteiten van het oudercomité of de ouderraad

1. [Art. 2 van de wet van 18.07.2018.](#)

2. [Art. 3 van de wet van 18.07.2018.](#)

12. Hulp en ondersteuning bieden op occasionele of kleinschalige basis op het vlak van het administratief beheer, het bestuur, het ordenen van archieven of het opnemen van een logistieke verantwoordelijkheid bij activiteiten in de socioculturele, sport-, cultuur-, kunsteducatieve en kunstensector en in het onderwijs;

13. Hulp bieden op occasionele en kleinschalige basis bij het beheer, het onderhoud en het opstellen voor het grote publiek van natuurgebieden en cultureel erfgoed;

14. Hulp bieden op occasionele of kleinschalige basis bij het opstellen van nieuwsbrieven en andere publicaties evenals websites in de socioculturele, sport-, cultuur-, kunsteducatieve en kunstensector en in het onderwijs;

15. Verstreker van opleidingen, lezingen, presentaties en voorstellingen over culturele, artistieke en maatschappelijke thema's in de socioculturele, sport-, cultuur-, kunsteducatieve en kunstensector;


16. Met naleving van de regelgeving betreffende kwaliteitsvereisten voor het beroepshalve uitoefenen van die activiteiten: ondersteuning bieden in woonzorgcentra evenals in voorzieningen voor personen met een handicap aanvullend op de activiteiten van het vaste personeel waaronder, en niet limitatief, mensen gezelschap houden, meehelpen bij activiteiten en uitstappen;

17. Opvang van baby's en peuters en buitenschoolse opvang van schoolgaande kinderen volgens de voorwaarden en kwaliteitscriteria die iedere Gemeenschap bepaalt.

I.1.3. VOORWAARDEN

Het verenigingswerk is slechts van toepassing voor zover de verenigingswerker gewoonlijk en hoofdzakelijk een beroepsactiviteit uitoefent³ als :

- *werknemer*, met een totale tewerkstelling die minimaal gelijk is aan 4/5de van een voltijdse job van een referentiepersoon van de sector waarin de 4/5de tewerkstelling wordt gepresteerd, en dit gedurende het referentiekwartaal T-3 dat het begin van de tewerkstelling als verenigingswerker voorafgaat (en voor zover de in rekening genomen prestaties niet bestaan uit gelijkgestelde prestaties van gedeeltelijke onderbreking van de loopbaan of tijdskrediet in een systeem met een tussenkomst van de RVA of van de bevoegde regionale dienst)

 **Opmerking:** om te voldoen aan de minimale tewerkstelling van 4/5de van een voltijdse job van een referentiepersoon, wordt voor de berekening in het kwartaal T-3 rekening gehouden met alle door de werkgever betaalde periodes en verschillende niet door de werkgever betaalde periodes van schorsing van de arbeidsovereenkomst zoals:

- de afwezigheid zonder behoud van loon ingevolge arbeidsongeschiktheid of ingevolge pro-fylactisch verlof
- de volledige werkverwijdering als maatregel van moederschapsbescherming
- de moederschapsrust
- het omgezet moederschapsverlof
- het vaderschapsverlof of geboorteverlof
- het adoptieverlof
- de burgerplichten zonder behoud van loon
- de functie van rechter in sociale zaken
- de militieverplichtingen
- het vervullen van een openbaar mandaat
- de tijdelijke werkloosheid.

Bovendien wordt er ook rekening gehouden met de dagen gedekt door de uitgestelde bezoldiging betaald door de departementen onderwijs van de Gemeenschappen voor tijdelijke werknemers of, voor degenen die hier niet van kunnen genieten, door de werkloosheidsuitkeringen betaald door de RVA met vrijstelling van het zoeken naar werk gedurende de zomervakantie.


3. Art. 4 van de wet van 18.07.2018.

Er wordt daarentegen geen rekening gehouden met prestaties geleverd in het kader van een flexi-job, als leerling, als student, ...

- *statutair (of gelijkgesteld)*, met gedurende het referentiekwartaal T-3 dat het begin van de tewerkstelling als verenigingswerker voorafgaat een totale tewerkstelling die minimaal gelijk is aan 4/5de van een voltijdse aanstelling, of die, zo het prestaties in het dag- of avondonderwijs betreft, overeenkomt met ten minste 8/10de van het uurrooster voorzien voor de toekenning van een volledige vergoeding
- *zelfstandige*, in het kader waarvan voor het referentiekwartaal T-3 dat het begin van de tewerkstelling als verenigingswerker voorafgaat voorlopige sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd zijn die minstens gelijk zijn aan het minimum dat een zelfstandige in hoofdberoep verschuldigd is, of, in voorkomend geval, voorlopige sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd zijn die lager zijn dan dit minimum waarbij de zelfstandige evenwel wordt geacht een bijdrage te hebben betaald die minstens gelijk is aan deze minimumbijdrage.

Opmerkingen:

- a) de voorwaarde van 4/5de tewerkstelling in het referentiekwartaal T-3 is niet van toepassing indien de werknemer in het referentiekwartaal T-2 een gepensioneerde is of indien de prestaties worden geleverd in het kader van een traject van jongeren burgerdienst erkend door de bij decreet bepaalde erkenningsinstelling.
- b) het leveren van prestaties inzake verenigingswerk is **niet toegestaan** (niettegenstaande het naleven van de voorwaarde betreffende het referentiekwartaal als werknemer, statutair of zelfstandige):
 - als de organisatie en de verenigingswerker tijdens een periode van één jaar, voorafgaand aan het begin van de prestaties inzake verenigingswerk, door een arbeidsovereenkomst, een statutaire aanstelling of een aannemingsovereenkomst waren verbonden, evenals als de verenigingswerker werd tewerkgesteld door de organisatie in het kader van een overeenkomst gesloten in toepassing van de wet van 24 juli 1987 betreffende de tijdelijke arbeid, de uitzendarbeid en het ter beschikking stellen van werknemers ten behoeve van gebruikers.

 **Opmerking:** dit verbod is evenwel niet van toepassing indien tijdens dezelfde periode tussen de organisatie en de betrokken verenigingswerker een arbeidsovereenkomst in de zin van titel VII van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten ('de overeenkomst voor tewerkstelling van studenten') gold of wanneer de arbeidsovereenkomst een einde heeft genomen ingevolge pensionering. Zij is eveneens niet van toepassing op personen die gedurende dezelfde periode prestaties verricht hebben in het kader van een arbeidsovereenkomst gesloten met de vereniging overeenkomstig artikel 17 van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

- als de verenigingswerker een werknemer vervangt die in de loop van de vier kwartalen voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst inzake verenigingswerk in dezelfde technische bedrijfseenheid werkzaam is geweest.

I.1.4. BEDRAG VAN DE VERGOEDING VOOR VERENIGINGSWERK⁴

De partijen bij het verenigingswerk kunnen een vergoeding voor het verenigingswerk overeenkomen. Deze vergoeding omvat ook alle vergoedingen die de terugbetaling van kosten of verplaatsingen betreffen.

Het bedrag van deze vergoeding mag *per kalenderjaar* niet meer bedragen dan het basisbedrag van 3.830 EUR (geïndexeerd bedrag: 6.250 EUR⁵).

De vergoeding verkregen in het kader van het verenigingswerk, de vergoeding verkregen in het kader van de occasionele diensten tussen burgers en de vergoeding verkregen in het kader van de deeleconomie mogen gezamenlijk evenmin méér bedragen dan dit bedrag.

De vergoeding verkregen in het kader van het verenigingswerk en de vergoeding verkregen in het kader van de occasionele diensten tussen burgers mogen gezamenlijk *per kalendermaand* niet meer bedragen dan 1/12^{de} van datzelfde basisbedrag van 3.830 EUR (geïndexeerd bedrag: 520,83 EUR⁶).



Opmerking: dit maandbedrag kan voor specifieke categorieën van het verenigingswerk via koninklijk besluit worden verhoogd. Het bedrag van de verhoging mag echter niet meer bedragen dan 1/12^{de} van de maximale vergoeding per kalenderjaar.

Vanaf 1 januari 2019 wordt het maandelijks bedrag verhoogd voor de volgende activiteiten (geïndexeerd bedrag: 1.041,66 EUR (namelijk 520,83 EUR x 2))⁷:

- animator, leider, monitor of coördinator die sportinitiatie en/of sportactiviteiten verstrekt
- sporttrainer, sportlesgever, sportcoach, jeugdsportcoördinator, sportscheidsrechter, jurylid, steward, terreinverzorger-materiaalmeester, seingeveer bij sportwedstrijden.

Het voormelde jaarlijkse maximumbedrag blijft echter van toepassing.

I.1.5. SCHRIFTELIJKE (OF ELEKTRONISCHE) OVEREENKOMST INZAKE VERENIGINGSWERK EN ELEKTRONISCHE AANGIFTE VAN HET VERENIGINGSWERK

Uiterlijk op het ogenblik van de effectieve aanvang van het verenigingswerk sluiten de verenigingswerker en de organisatie **een schriftelijke (of elektronische) overeenkomst** die een aantal minimale bepalingen⁸ bevat zoals onder andere:

- het opschrift “overeenkomst inzake verenigingswerk”
- het voorwerp van de overeenkomst met een algemene omschrijving van de beoogde activiteiten
- de bepaalde duur van de overeenkomst die maximaal één jaar bedraagt
- de (eventuele) vergoeding voor het verenigingswerk
-

Het **model van de standaardovereenkomst voor verenigingswerk** is vastgelegd in de bijlage bij het koninklijk besluit van 15 oktober 2018 tot vaststelling van het model van de standaardovereenkomst voor verenigingswerk bij uitvoering van artikel 5 van de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie (gepubliceerd in het B.S. van 07.11.2018).

4. Art. 12 van de wet van 18.07.2018.

5. Bedrag van toepassing voor het jaar 2019.

6. Bedrag van toepassing voor het jaar 2019.

7. Cf. het K.B. van 21.12.2018 tot uitvoering van art. 12, § 3, 2^{de} lid, van de wet van 18.07.2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie (gepubliceerd in het B.S. van 10.01.2019).

8. Art. 5 van de wet van 18.07.2018.

Dit model van standaardovereenkomst is als bijlage bij deze omzendbrief gevoegd (bijlage 1)⁹.

Als de overeenkomst inzake verenigingswerk bij de aanvang van het leveren van prestaties niet werd afgesloten, kan de activiteit niet als verenigingswerk worden beschouwd en kan de betrokkene evenmin als verenigingswerker worden beschouwd.

De organisatie die op de verenigingswerker beroep doet, moet bovendien **een elektronische toe-passing** gebruiken die voor deze verenigingswerker het exacte moment van begin en einde van de prestaties en de eraan verbonden vergoeding registreert en bijhoudt.¹⁰

I.2. Gevolgen voor de uitkeringsverzekering voor werknemers en de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen

De artikelen 15 en 16 van de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie voegen, respectievelijk in het kader van het stelsel van de werknemers en in het kader van het stelsel van de zelfstandigen een nieuw lid, tussen het tweede en het derde lid van artikel 100, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en van artikel 19 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 in:

• Wijziging van artikel 100, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

“Verenigingswerk in de zin van hoofdstuk 1 van titel 2 van de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en versterking van de sociale cohesie, wordt niet beschouwd als werkzaamheid, voor zover de adviserende geneesheer vaststelt dat deze activiteiten verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene en deze activiteiten een loutere voortzetting zijn van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk, die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief uitgevoerd.”

• Wijziging van artikel 19 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971

“Verenigingswerk in de zin van hoofdstuk 1 van titel 2 van de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en versterking van de sociale cohesie, wordt niet beschouwd als een beroepsbezigheid, voor zover de adviserende geneesheer vaststelt dat deze activiteiten verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene en deze activiteiten een loutere voortzetting zijn van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk, die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief uitgevoerd.”

I.2.1. NOTIE “WERKZAAMHEID” / “BEROEPSBEZIGHEID”

A. Als de activiteit een loutere voortzetting is van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief werd uitgevoerd **en** als de adviserend arts vaststelt dat deze activiteit verenigbaar is met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene, wordt de activiteit niet beschouwd als een “werkzaamheid” in de zin van artikel 100, §1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of een “beroepsbezigheid” in de zin van artikel 19, eerste lid, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971.

De andere criteria inzake de erkenning van de arbeidsongeschiktheid (zoals bijvoorbeeld, voor een werknemer, de vermindering van het verdienvermogen tot een derde of minder dan een derde ingevolge de intrede of verergering van letsels of functionele stoornissen; de stopzetting van elke andere werkzaamheid tenzij via de toelating van de adviserend arts) blijven verder van toepassing.

9. Hier niet gepubliceerd.

10. Art. 19 van de wet van 18.07.2018; cf. ook het K.B. van 15.10.2018 tot uitvoering van artn. 19 en 25 van de wet van 18.07.2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie (gepubliceerd in het B.S. van 07.11.2018).

Een loontrekkende gerechtigde die verenigingswerk uitoefent (verenigbaar met zijn algemene gezondheidstoestand), maar wiens verdienvermogen niet meer voldoende verminderd is, zou derhalve arbeidsgeschikt moeten worden beschouwd.

B. Als de activiteit niet een loutere voortzetting is van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief werd uitgevoerd¹¹, moet de activiteit worden beschouwd als een “werkzaamheid” in de zin van artikel 100, §1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of een “beroepsbezigheid” in de zin van artikel 19, eerste lid, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 en *zal zij dus het voorwerp van een aanvraag tot toelating bij de adviserend arts moeten vormen*, al naargelang het geval, in het kader van het stelsel van de werknemers (art. 100, §2 van de voormelde gecoördineerde wet) of in het kader van het stelsel van de zelfstandigen (art. 23bis van het voormelde K.B. – **voorafgaande** toelating met het oog op een hervatting van een activiteit zonder de doelstelling van een volledige re-integratie).



Opmerkingen:

- als het gaat om een gerechtigde die arbeidsongeschikt is erkend in het stelsel van de zelfstandigen, kan hij het verenigingswerk slechts aanvatten *na* de toelating van de adviserend arts te hebben verkregen
- als de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde de overeenkomst inzake verenigingswerk hernieuwt (zelfs onder dezelfde voorwaarden), gaat het niet langer om de loutere voortzetting van de uitvoering van een *aflopende* overeenkomst inzake verenigingswerk. In een dergelijke situatie van hernieuwing van de overeenkomst inzake verenigingswerk zal de betrokkene dus altijd de toelating aan de adviserend arts moeten vragen opdat hij het verenigingswerk tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid kan uitoefenen.

I.2.2. VASTSTELLINGEN IN VERBAND MET DE VERENIGBAARHEID VAN EEN ACTIVITEIT IN HET KADER VAN HET VERENIGINGSWERK MET DE ALGEMENE GEZONDHEIDSTOESTAND VAN DE VERENIGINGSWERKER

De adviserend arts stelt vast of het verenigingswerk verricht door de betrokkene verenigbaar is (of niet) met zijn algemene gezondheidstoestand.

Hoewel dit begrip niet precies omschreven wordt, zou men hieronder kunnen verstaan dat de activiteit niet uitgeoefend mag worden als zij een gevaar kan inhouden voor de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene.

I.2.2.1. Wanneer dient de verenigbaarheid te worden beoordeeld?

De desbetreffende reglementaire bepaling preciseert niet dat deze vaststelling door de adviserend arts moet gebeuren vóór de loutere effectieve voortzetting van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief werd uitgevoerd.

De betrokkene zou deze activiteit dus na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid kunnen blijven voortzetten waarna de adviserend arts zich later nog zou kunnen uitspreken over de al dan niet verenigbaarheid met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene.

11. Cf. in dit kader art. 4, §4 van de wet van 18.07.2018 die bepaalt dat de vereisten inzake de minimale “tewerkstellingsvoorwaarde” gedurende het referentiekwartaal (het naleven van deze voorwaarde is ook mogelijk als de uitvoering van de arbeidsovereenkomst wegens arbeidsongeschiktheid is geschorst) geen afbreuk doen aan de vigerende wetgeving omtrent arbeidsongeschiktheid.

Met het oog op de rechtszekerheid is het niettemin aangewezen dat de betrokkene de adviserend arts verzoekt dat hij zich uitspreekt over de verenigbaarheid *alvorens* hij de activiteit in het kader van het verenigingswerk effectief blijft voortzetten (en dit om te vermijden dat de uitoefening van het verenigingswerk eventueel zou worden gekwalificeerd als een niet toegelaten activiteit¹² omdat dit verenigingswerk uiteindelijk niet verenigbaar zou zijn met de algemene gezondheidstoestand van de verzekerde).

Met het oog hierop wordt een specifiek aangifteformulier (dat als bijlage bij deze omzendbrief is gevoegd (*bijlage 2*)¹³ voorzien dat twee luiken omvat:

- *de verenigingswerker vult zelf het eerste luik in (identificatiegegevens, evenals de verklaring dat het verenigingswerk voor de aanvraag al dan niet reeds effectief is voortgezet)*
- *de organisatie waarbij het verenigingswerk wordt verricht, vult het tweede luik in (bevestiging dat het verenigingswerk al vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid effectief is uitgevoerd).*

Bovendien voegt de betrokkene als bijlage een kopie van zijn overeenkomst inzake verenigingswerk toe. Op basis van deze overeenkomst gaat de adviserend arts het type van verenigingswerk na dat de betrokkene verricht (verenigbaarheid met de algemene gezondheidstoestand) en of dit verenigingswerk daadwerkelijk de loutere voortzetting is van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk, die al vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid is gesloten.

Elke stopzetting van het verenigingswerk dient te worden meegedeeld. Dit formulier moet worden bewaard in het medisch en administratief dossier van de betrokkene in de zetel van het ziekenfonds.

I.2.2.2. Mogelijke beslissingen van de adviserend arts na de ontvangst van het specifieke aangifteformulier

A. De adviserend arts kan vaststellen dat de activiteit die de betrokkene wenst te blijven voortzetten of al heeft voortgezet *wel degelijk de loutere voortzetting is van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief werd uitgevoerd* en kan, in functie van de aard van de activiteit en de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene, vaststellen dat het verenigingswerk *verenigbaar is met zijn algemene gezondheidstoestand*. Hiertoe kan de adviserend arts de betrokkene oproepen voor een geneeskundig onderzoek, tenzij de elementen aanwezig in het medisch dossier afdoende zijn, of een onderzoek op een latere datum verantwoorden (cf. naar analogie art. 16, 2^{de} lid, van de Verordening op de uitkeringen van 16.04.1997 (stelsel van de werknemers) of art. 23bis, 3^{de} lid, van het K.B. van 20.07.1971 (stelsel van de zelfstandigen)).

De positieve beslissing van de adviserend arts geldt voor de verdere duur van de aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk.

B.1. Indien de adviserend arts vaststelt dat de activiteit die de betrokkene wenst te blijven voortzetten of al heeft voortgezet *niet de loutere voortzetting is van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief werd uitgevoerd*, dient de activiteit te worden beschouwd als een “werkzaamheid” in de zin van artikel 100, §1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of een “beroepsbezigheid” in de zin van artikel 19, eerste lid, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 en moet het dossier worden onderzocht vanuit de invalshoek van artikel 100, §2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of artikel 23bis van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 (cf. *supra*, I.2.1.B; als de activiteit al is uitgeoefend geweest door de betrokkene, dient art. 230, §2bis of §2ter van het K.B. van 03.07.1996 voor de werknemers of art. 23ter van het K.B. van 20.07.1971 voor de zelfstandigen te worden toegepast).

12. Cf. art. 101 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 (stelsel van de werknemers) en art. 23ter van het K.B. van 20.07.1971 (stelsel van de zelfstandigen).

13. Niet hier gepubliceerd.

B.2. Indien de adviserend arts vaststelt dat de activiteit die de betrokkene wenst te blijven voortzetten of al heeft voortgezet de loutere voortzetting is van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief werd uitgevoerd, maar dat zij *niet verenigbaar is met zijn algemene gezondheids-toestand*, dient de activiteit te worden beschouwd als een “werkzaamheid” in de zin van artikel 100, §1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of een “beroepsbezigheid” in de zin van artikel 19, eerste lid, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971.

B.2.1. Gevolgen in het kader van het stelsel van de werknemers als de betrokkene het verenigingswerk al heeft voortgezet:

In voorkomend geval kan de betrokkene onder bepaalde voorwaarden het genot van de uitkeringen behouden **voor de periode die voorafgaat** aan de ingangsdatum van de beslissing over de niet verenigbaarheid:

- indien de betrokkene de adviserend arts heeft verzocht dat hij zich uitsprekt over de verenigbaarheid alvorens de voornoemde activiteit te hervatten, maar hij heeft niet gewacht op zijn beslissing om de effectieve uitoefening van deze activiteit te hervatten, kan de gerechtigde in deze situatie voor de periode die voorafgaat aan de ingangsdatum van de negatieve beslissing van de adviserend arts het genot van zijn uitkeringen behouden die zijn berekend overeenkomstig de cumulatierегeling bedoeld in artikel 230, §1^{ter} van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (geen vermindering van de uitkeringen – 1^{ste} fase; *cf. infra*) – toepassing van artikel 230, §2^{ter}, eerste lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 **per analogie**
- indien de betrokkene de adviserend arts heeft verzocht dat hij zich uitsprekt over de verenigbaarheid, **uiterlijk** de 14^{de} dag te rekenen vanaf de hervatting van voornoemde activiteit, kan de gerechtigde in deze situatie voor de periode die voorafgaat aan de ingangsdatum van de negatieve beslissing van de adviserend arts, het genot van zijn uitkeringen behouden die zijn berekend overeenkomstig de cumulatierегeling bedoeld in artikel 230, §1^{ter} van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (geen vermindering van de uitkeringen – 1^{ste} fase; *cf. infra*), met een vermindering van 10 % (*vanaf de werkhervatting tot en met de dag van de verzending van het formulier of de overhandiging van dit formulier aan het ziekenfonds*) – toepassing van artikel 230, § 2^{ter}, eerste lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 **per analogie**
- indien de betrokkene de activiteit al heeft uitgeoefend alvorens om de beslissing van de adviserend arts over de verenigbaarheid te verzoeken en dit gedurende meer dan 14 dagen te rekenen vanaf de hervatting van de voormelde activiteit, geldt de procedure van toepassing in het kader van artikel 101 van de voormelde gecoördineerde wet bij een niet toegelaten activiteit die zal moeten worden toegepast vanaf de eerste dag van de werkhervatting tot en met de datum waarop de beslissing van de adviserend arts uitwerking heeft – toepassing van artikel 230, § 2^{ter}, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 **per analogie**.
Deze procedure is ook van toepassing als de betrokkene de toegelaten drempelbedragen van de vergoedingen overschrijdt (*cf. supra, l.1.4*) **zonder** om de toelating van de adviserend arts te hebben verzocht. In deze situatie gaat het dus niet langer om verenigingswerk, maar om een activiteit waarvoor de toelating van de adviserend arts steeds noodzakelijk is.

De voormelde principes zijn echter niet van toepassing als de betrokkene het verenigingswerk dat niet verenigbaar is met zijn algemene gezondheidstoestand, heeft verricht vanaf de eerste dag van zijn arbeidsongeschiktheid (in deze situatie is de erkenning van de arbeidsongeschiktheid niet mogelijk – afwezigheid van de stopzetting van elke werkzaamheid op de begindatum van de arbeidsongeschiktheid).

B.2.2. Gevolgen in het kader van het stelsel van de zelfstandigen als de betrokkene het verenigingswerk al heeft voortgezet:

De situatie van de betrokkene moet het voorwerp vormen van de procedure die van toepassing is in het kader van artikel 23^{ter} van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 in geval van een niet toegelaten activiteit. Deze procedure is ook van toepassing als de betrokkene de toegelaten drempelbedragen van de vergoedingen overschrijdt (*cf. supra, l. 1.4*). In deze situatie gaat het dus niet langer om verenigingswerk, maar om een activiteit waarvoor de voorafgaande toelating van de adviserend arts steeds noodzakelijk is.

Het voormelde artikel 23^{ter} is echter niet van toepassing als de betrokkene het verenigingswerk dat niet verenigbaar is met zijn algemene gezondheidstoestand, heeft verricht vanaf de eerste dag van zijn arbeidsongeschiktheid (in deze situatie is de erkenning van de arbeidsongeschiktheid niet mogelijk – afwezigheid van de stopzetting van alle activiteiten op de begindatum van de arbeidsongeschiktheid).

C. Het specifieke aangifteformulier (in te vullen door enerzijds de verenigingswerker en anderzijds de organisatie waarbij het verenigingswerk wordt verricht; *cf. supra, l.2.2.1.*) voorziet ook een luik waarmee de adviserend arts zijn beslissing over de al dan niet verenigbaarheid van het verenigingswerk met de algemene gezondheidstoestand van de gerechtigde kan meedelen.

I.2.3. CUMULATIE VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSUITKERINGEN MET VERGOEDINGEN VOOR VERENIGINGSWERK

A. Als de activiteit de loutere voortzetting is van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief werd uitgevoerd **en** als de adviserend arts vaststelt dat deze activiteit verenigbaar is met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene, moet de activiteit niet als een “werkzaamheid” worden beschouwd in de zin van artikel 100, §1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of een “beroepsbezigheid” in de zin van artikel 19, eerste lid, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 (*cf. supra, l.2.1.A.*).

Aangezien het niet gaat om een (toegelaten) “werkzaamheid” of (toegelaten) “beroepsbezigheid”, is de cumulatie van de vergoedingen ontvangen in het kader van het verenigingswerk met de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen toegelaten (geen cumulatieverbod, onder voorbehoud van het niet overschrijden van de drempelbedragen vermeld in l.1.4. ; vermits het dan niet langer ‘verenigingswerk’ betreft, maar een activiteit waarvoor de toelating van de adviserend arts noodzakelijk is).

B. Als de activiteit niet de loutere voortzetting is van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief werd uitgevoerd, moet de activiteit in het kader van het verenigingswerk worden beschouwd als een “werkzaamheid” in de zin van artikel 100, §1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of een “beroepsbezigheid” in de zin van artikel 19, eerste lid, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 en zal zij dus het voorwerp van een aanvraag tot toelating bij de adviserend arts moeten vormen (*cf. supra, l.2.1.B.*).

B.1. Cumulatieregel van toepassing in geval van de uitoefening van een toegelaten activiteit in het kader van het stelsel van de werknemers

De regeling bedoeld in **artikel 230, §1^{ter} van het koninklijk besluit van 3 juli 1996** moet worden toegepast. Het verrichten van verenigingswerk is namelijk geen toegelaten arbeid waardoor de gerechtigde op enerlei wijze valt onder het toepassingsgebied van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders (*cf. art. 230, §1 van het K.B. van 03.07.1996*).

Voor de toepassing van dit artikel 230, §1^{ter} wordt als “beroepsinkomen” beschouwd dat uit de toegelaten activiteit voortvloeit, elk inkomen bedoeld in artikel 17, §1, 5^o, artikel 23, §1, 1^o, 2^o en 4^o, of artikel 90, eerste lid, 1^o tot 2^o en 12^o, van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 dat een gerechtigde zich door een persoonlijke activiteit verschaft, evenals elke uitkering, vergoeding of rente die hem wegens het derven van dat inkomen wordt verleend.

Als de in het kader van het verenigingswerk verworven vergoedingen niet het toepasselijke maandbedrag en jaarbedrag bedoeld in de voormelde wet van 18 juli 2018 overschrijden, worden deze vergoedingen op fiscaal vlak beschouwd als *diverse inkomsten* (cf. art. 90, eerste lid, 1^oquater van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992) die dus een “beroepsinkomen” vormen dat uit de toegelaten activiteit voortvloeit.

De cumulatieregel voorziet drie fases:

- *fase 1*: de eerste zes maanden van de periode gedekt door de toelating van de adviserend arts: de betrokkene behoudt het volledige bedrag van zijn arbeidsongeschiktheidsuitkeringen
- *fase 2*: vanaf de eerste dag van de zevende maand van de periode gedekt door de toelating van de adviserend arts tot 31 december van het derde kalenderjaar dat volgt op het kalenderjaar waarin de activiteit is aangevat: het ziekenfonds vermindert het bedrag van de uitkeringen forfaitair met 10 %
- *fase 3*: vanaf 1 januari van het vierde kalenderjaar dat volgt op het kalenderjaar waarin de toegelaten activiteit is aangevat: in deze fase speelt het werkelijke bedrag van de uit de toegelaten activiteit behaalde ‘beroepsinkomsten’ een rol. Het ziekenfonds vergelijkt namelijk het bedrag van de ‘beroepsinkomsten’ verworven tijdens het eerste volledige kalenderjaar dat volgt op het kalenderjaar waarin de activiteit is aangevat met een welbepaalde inkomensgrens. Gelet op het maximale bedrag van de vergoedingen voor het verenigingswerk, zal er nooit een overschrijding van de drempel zijn als de betrokkene slechts het verenigingswerk verricht. Het bedrag van de uitkeringen zal dus niet moeten worden verminderd, evenmin zal er een schorsing van de toekenning van de uitkeringen zijn.

B.2. Cumulatieregel van toepassing in geval van de uitoefening van een toegelaten activiteit in het kader van het stelsel van de zelfstandigen

De regeling bedoeld in **artikel 28bis van het koninklijk besluit van 20 juli 1971** dient in principe te worden toegepast die drie fasen bepaalt :

- *fase 1*: de eerste zes maanden van de periode gedekt door de toelating van de adviserend arts: de betrokkene behoudt het volledige bedrag van zijn arbeidsongeschiktheidsuitkeringen
- *fase 2*: vanaf de eerste dag van de zevende maand van de periode gedekt door de toelating van de adviserend arts tot 31 december van het derde kalenderjaar dat volgt op het kalenderjaar waarin de activiteit is aangevat: het ziekenfonds vermindert het bedrag van de uitkeringen forfaitair met 10 %
- *fase 3*: vanaf 1 januari van het vierde kalenderjaar dat volgt op het kalenderjaar waarin de toegelaten activiteit is aangevat: in deze fase speelt het werkelijke bedrag van de uit de toegelaten “beroepsactiviteit” behaalde ‘beroepsinkomsten’ een rol.

In het kader van de cumulatieregel van toepassing tijdens de fase 3 wordt onder “beroepsactiviteit” elke activiteit verstaan die, al naargelang het geval, een inkomen kan genereren zoals bedoeld in artikel 23, §1, 1^o, 2^o of 4^o, van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 (doorslaggevende fiscale kwalificatie; het gaat om *beroepsinkomsten*, meer bepaald winst, baten en bezoldigingen), en elke gelijkaardige activiteit die in het buitenland of voor een internationale of supranationale organisatie wordt uitgeoefend.

Indien de in het kader van het verenigingswerk verworven vergoedingen niet het toepasselijke maandbedrag en jaarbedrag bedoeld in de voormelde wet van 18 juli 2018 overschrijden, worden deze vergoedingen op fiscaal vlak beschouwd als *diverse inkomsten* (cf. art. 90, eerste lid, 1^oquater van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992).

De cumulatieregel is dus **tijdens deze fase 3** niet van toepassing in geval van de uitoefening van verenigingswerk met de toelating van de adviserend arts.

Afdeling II: Occasionele diensten tussen burgers

II.1. Algemene bepalingen

II.1.1. OMSCHRIJVING

Een **occasionele dienst tussen burgers** betreft elke activiteit¹⁴:

- a) die binnen de grenzen bepaald in hoofdstuk 2 van titel 2 van de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie tegen vergoeding verricht wordt ;
- b) die verricht wordt ten behoeve van één of meer natuurlijke personen, andere dan degene die de activiteit verricht en met wie of met wiens vennootschap de betrokkene niet is verbonden door een arbeidsovereenkomst, een statutaire aanstelling of een aannemingsovereenkomst ;
- c) die verricht wordt door een natuurlijke persoon die eveneens gewoonlijk en hoofdzakelijk een beroepsbezigheid uitoefent zoals bepaald in artikel 21 van deze wet van 18 juli 2018 ;
- d) die niet berust op een loutere deelname aan activiteiten en voor zover het winsten of baten betreft die, buiten het uitoefenen van een beroepswerkzaamheid, voortkomen uit diensten, andere dan diensten die uitsluitend inkomsten genereren die overeenkomstig de artikelen 7, 17 of 90, eerste lid, 5^o, van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 aan de belasting worden onderworpen, die door de belastingplichtige zelf worden verleend aan derden.

II.1.2. MOGELIJKE ACTIVITEITEN IN HET KADER VAN DE OCCASIONELE DIENSTEN TUSSEN BURGERS

De volgende **activiteiten** kunnen worden uitgeoefend in het kader van de occasionele diensten tussen burgers¹⁵:

1. met naleving van de gemeenschapswetgeving: oppas van kinderen, oppas, gezinsondersteunende diensten, buitenschoolse kinderopvang en vakantieopvang, al dan niet georganiseerd in een privéwoning;
2. met naleving van de regelgeving betreffende kwaliteitsvereisten voor het beroepshalve uitoefenen van die activiteiten: zorg voor zorgbehoevende personen (waarmee in de Franstalige versie van de tekst wordt verstaan 'l'aide et l'assistance aux personnes nécessitant des soins');
3. bijlessen, muziek-, teken-, knutsel- of technieklessen in de privéwoning van de lesgever of in de woning van de opdrachtgever;

14. Art. 20 van de wet van 18.07.2018.

15. Art. 20 van de wet van 18.07.2018.

4. sportlessen;
5. kleine onderhoudswerkzaamheden aan of rondom de woning;
6. hulp bij administratie en punctuele hulp bij kleine IT-problemen, met uitsluiting van professionele boekhouding;
7. het onderhoud van grafzerken en andere herdenkingsplaatsen;
8. ondersteuning van personen bij occasionele of kleine huishoudelijke taken in de woning van de gebruiker, met uitzondering van reguliere poetshulp, waarbij ondersteuning bij de grote kuis en ontzuiming van de woning wel toegelaten is;
9. hulp, ondersteuning en transport van personen: vergezellen van en gezelschap bieden aan de gebruiker en familieleden (naar afspraken, activiteiten of bij hem thuis);
10. opziener van onroerende goederen;
11. het zorgen voor, het passen op en het uitlaten van dieren.

Deze activiteiten kunnen slechts worden uitgeoefend door een **occasionele dienstverrichter**. Het gaat namelijk om elke natuurlijke persoon die één van deze voormelde activiteiten niet als zelfstandige verricht en die geen daden van oneerlijke concurrentie verricht of daaraan meewerkt ten opzichte van de werkgever of de werkgevers waarbij hij tewerkgesteld is.

II.1.3. VOORWAARDEN

Het verrichten van occasionele diensten tussen burgers is slechts van toepassing voor zover de occasionele dienstverrichter gewoonlijk en hoofdzakelijk een beroepsactiviteit uitoefent¹⁶ als

- *werknemer*, met een totale tewerkstelling die minimaal gelijk is aan 4/5^{de} van een voltijdse job van een referentiepersoon van de sector waarin de 4/5^{de} tewerkstelling wordt gepresteerd, en dit gedurende het referentiekwartaal T-3 dat het begin van de tewerkstelling als occasionele dienstverrichter voorafgaat (en voor zover de in rekening genomen prestaties niet bestaan uit gelijkgestelde prestaties van gedeeltelijke onderbreking van de loopbaan of tijdskrediet in een systeem met een tussenkomst van de RVA of van de bevoegde regionale dienst).

! **Opmerking:** om te voldoen aan de minimale tewerkstelling van 4/5^{de} van een voltijdse job van een referentiepersoon wordt voor de berekening in het kwartaal T-3 rekening gehouden met alle door de werkgever betaalde periodes en verschillende niet door de werkgever betaalde periodes van schorsing van de arbeidsovereenkomst zoals:

- de afwezigheid zonder behoud van loon ingevolge arbeidsongeschiktheid of ingevolge profylactisch verlof
- de volledige werkverwijdering als maatregel van moederschapsbescherming
- de moederschapsrust
- het omgezet moederschapsverlof
- het vaderschapsverlof of geboorteverlof
- het adoptieverlof
- de burgerplichten zonder behoud van loon
- de functie van rechter in sociale zaken
- de militieverplichtingen
- het vervullen van een openbaar mandaat
- de tijdelijke werkloosheid.

16. Art. 21 van de wet van 18.07.2018.

Bovendien wordt er ook rekening gehouden met de dagen gedekt door de uitgestelde bezoldiging betaald door de departementen onderwijs van de Gemeenschappen voor tijdelijke werknemers of, voor degenen die hier niet van kunnen genieten, door de werkloosheidsuitkeringen betaald door de RVA met vrijstelling van het zoeken naar werk gedurende de zomervakantie.

Er wordt daarentegen geen rekening gehouden met prestaties geleverd in het kader van een flexi-job, als leerling, als student, ...

- *statutair (of gelijkgesteld)*, met gedurende het referentiekwartaal T-3 dat het begin van de tewerkstelling als occasionele dienstverrichter voorafgaat een totale tewerkstelling die minimaal gelijk is aan 4/5^{de} van een voltijdse aanstelling, of die, zo het prestaties in het dag- of avondonderwijs betreft, overeenkomt met ten minste 8/10^{de} van het uurrooster voorzien voor de toekenning van een volledige vergoeding
- *zelfstandige*, in het kader waarvan voor het referentiekwartaal T-3 dat het begin van de tewerkstelling als occasionele dienstverrichter voorafgaat voorlopige sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd zijn die minstens gelijk zijn aan het minimum dat een zelfstandige in hoofdberoep verschuldigd is, of, in voorkomend geval, voorlopige sociale zekerheidsbijdragen die lager zijn dan dit minimum verschuldigd zijn waarbij de zelfstandige evenwel wordt geacht een bijdrage te hebben betaald die minstens gelijk is aan deze minimumbijdrage.



Opmerking: de voorwaarde van 4/5^{de} tewerkstelling in het referentiekwartaal T-3 is niet van toepassing indien de werknemer in het referentiekwartaal T-2 een gepensioneerde is.

II.1.4. BEDRAG VAN DE VERGOEDINGEN VOOR DE OCCASIONELE DIENSTEN TUSSEN BURGERS¹⁷

De partijen bij de occasionele diensten tussen burgers kunnen een vergoeding voor occasionele diensten tussen burgers overeenkomen.

Het bedrag van deze vergoeding mag *per kalenderjaar* niet meer bedragen dan het basisbedrag van 3.830 EUR (geïndexeerd bedrag: 6.250 EUR¹⁸).

De vergoeding verkregen in het kader van het verenigingswerk, de vergoeding verkregen in het kader van de occasionele diensten tussen burgers en de vergoeding verkregen in het kader van de deeleconomie mogen gezamenlijk evenmin méér bedragen dan dit bedrag.

De vergoeding verkregen in het kader van het verenigingswerk en de vergoeding verkregen in het kader van de occasionele diensten tussen burgers mogen gezamenlijk *per kalendermaand* niet meer bedragen dan 1/12^{de} van datzelfde basisbedrag van 3.830 EUR (geïndexeerd bedrag: 520,83 EUR¹⁹), in voorkomend geval verhoogd voor specifieke categorieën van het verenigingswerk (*cf. supra, I.1.4.*).

II.1.5. ELEKTRONISCHE AANGIFTE VAN DE OCCASIONELE DIENSTEN TUSSEN BURGERS

De occasionele dienstverrichter moet **een elektronische toepassing** gebruiken die, voor iedere persoon waarvoor hij occasionele diensten verricht, het exacte moment van begin en einde van de prestaties en de er aan verbonden vergoeding registreert en bijhoudt.²⁰

17. Art. 24 van de wet van 18.07.2018.

18. Bedrag van toepassing voor het jaar 2019.

19. Bedrag van toepassing voor het jaar 2019.

20. Art. 25 van de wet van 18.07.2018; cf. ook het K.B. van 15.10.2018 tot uitvoering van artn. 19 en 25 van de wet van 18.07.2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie (gepubliceerd in het B.S. van 07.11.2018).

II.2. Gevolgen voor de uitkeringsverzekering voor werknemers en de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen

II.2.1. NOTIE “WERKZAAMHEID” / “BEROEPSBEZIGHEID”

Vermits het gaat om een “werkzaamheid” in de zin van artikel 100, §1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en een “beroepsbezigheid” in de zin van artikel 19, eerste lid van het koninklijk besluit van 20 juli 1971, *dient altijd de regeling van de door de adviserend arts toegelaten activiteit te worden toegepast*, al naargelang het geval, in het kader van het stelsel van de werknemers (art. 100, §2 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994) of in het kader van het stelsel van de zelfstandigen (art. 23bis van het K.B. van 20.07.1971 – **voorafgaande** toelating met het oog op een hervatting van een activiteit zonder de doelstelling van een volledige re-integratie) als de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde tijdens zijn arbeidsongeschiktheid occasionele diensten tussen burgers wenst te verrichten.

II.2.2. CUMULATIE VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSUITKERINGEN MET VERGOEDINGEN VOOR OCCASIONELE DIENSTEN TUSSEN BURGERS

Artikel 230, §1^{ter} van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 voor de werknemers en artikel 28bis, (§ 2) van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 voor de zelfstandigen dient te worden toegepast (*cf. supra, I.2.3.B.*; de ontvangen vergoedingen wegens occasionele diensten tussen burgers worden op fiscaal vlak als diverse inkomsten beschouwd – art. 90, eerste lid, 1^o^{ter} van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992).

Afdeling III: Inwerkingtreding

Deze omzendbrief heeft uitwerking met ingang van **1 januari 2019**.

De omzendbrief VI nr. 2018/339 van 10 december 2018 wordt opgeheven.



Omzendbrief V.I. nr. 2019/111 – 249/34 en 484/8 van 22 maart 2019.

V. Moederschapsrust voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten

I. Wijzigingsmaatregelen

Ingevolge het koninklijk besluit van 13 mei 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten (gepubliceerd in het B.S. van 23.05.2016) zijn sommige bepalingen van voornoemd koninklijk besluit van 20 juli 1971 aangepast om de zelfstandige en de meewerkende echtgenote de mogelijkheid te bieden om vanaf *1 januari 2017* een langere periode van moederschapsrust op te nemen en dit op een meer soepele wijze:

- vooreerst **wordt de periode van moederschapsrust verlengd van 8 weken** (9, in geval van de geboorte van een meerling) **naar 12 weken** (13, in geval van de geboorte van een meerling). Deze verlenging betreft slechts de facultatieve periode van moederschapsrust. De verplichte periode telt nog steeds 3 weken (namelijk de week die de vermoedelijke bevallingsdatum voorafgaat en de 2 weken te rekenen vanaf de dag van de bevalling)
- verder **wordt de termijn verlengd waarin de facultatieve nabevallingsrust moet worden opgenomen, namelijk van 21 tot 36 weken** (en deze termijn vat aan de eerste dag die volgt op de twee weken van verplichte nabevallingsrust). De zelfstandige behoudt de mogelijkheid om haar voorbevallingsrust aan te vatten vanaf de derde week die de vermoedelijke bevallingsdatum voorafgaat
- ten slotte **heeft de zelfstandige de mogelijkheid om gedurende de facultatieve periode van haar moederschapsrust, haar normale beroepsactiviteit *halftijds* uit te oefenen.**

In dat geval zal het forfaitaire bedrag van de wekelijkse uitkering tot de helft worden verminderd en de facultatieve periode zal maximum 18 weken van halftijdse moederschapsrust omvatten (of 20 weken wanneer de geboorte van een meerling wordt voorzien). De termijn waarbinnen de facultatieve halftijdse nabevallingsrust moet worden opgenomen, blijft bepaald op 36 weken (en neemt een aanvang op de 1^{ste} dag die volgt op de 2 weken van verplichte nabevallingsrust).

Deze mogelijkheid van halftijdse rust bestaat ook in het kader van de verlenging van de moederschapsrust verbonden aan de hospitalisatie van het kind. In dat geval bedraagt de duur van de verlenging maximaal 48 weken van halftijdse moederschapsrust.

De zelfstandige zal dus aan haar ziekenfonds het aantal weken moeten meedelen waarin zij haar volledige en/of halftijdse rust wenst op te nemen, evenals de precieze periode(s) (van 7 kalenderdagen) van deze rust.

Het koninklijk besluit van 25 januari 2019 tot wijziging van artikel 96 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten (gepubliceerd in het B.S. van 04.02.2019) bepaalt dat vanaf *1 januari 2019* de betaling van de moederschapsuitkering verplicht vroeger en op maandelijkse basis plaatsvindt.

II. Algemene principes

De gerechtigden die de vereiste verzekeringsvoorwaarden vervullen (cf. de wachttijd en het behoud van de verzekeraarbaarheid in het kader van de arbeidsongeschiktheid), hebben recht op een (naargelang het geval, volledige of tot de helft verminderde) forfaitaire moederschapsuitkering op voorwaarde:

- dat zij hun normale beroepsactiviteit hebben stopgezet, evenals iedere andere beroepsactiviteit gedurende enerzijds de weken van verplichte moederschapsrust en anderzijds de weken van facultatieve moederschapsrust waarin zij opteren voor de volledige rust
- dat zij zich ertoe verbinden om het 'halftijdse regime' niet te overschrijden in het kader van hun normale beroepsactiviteit gedurende de weken van facultatieve moederschapsrust waarin zij opteren voor de halftijdse rust.

2.1. Periode van moederschapsrust

1)

- **12 weken rust** (13 weken bij de geboorte van een meerling) waarvan 3 verplichte weken en 9 facultatieve weken (3 verplichte weken en 10 facultatieve weken bij de geboorte van een meerling)
- de *voorbereidingsrust* begint ten vroegste 3 weken en uiterlijk 1 week vóór de vermoedelijke bevallingsdatum
- de dag van de bevalling wordt beschouwd als de eerste dag van de *nabevallingsrust*
- de zelfstandige kan, in het kader van halftijdse (cf. infra) of volledige moederschapsrust, weken van facultatieve nabevallingsrust afwisselen met periodes van volledige werkhervatting die echter binnen een **termijn van maximum 36 weken** vanaf de eerste dag na de twee weken verplichte nabevallingsrust moeten worden opgenomen.

2) Als de zelfstandige haar moederschapsrust verlengt met de weken waarin haar **kind in het ziekenhuis is opgenomen** (max. 24 ononderbroken weken volledige moederschapsrust), begint de termijn van 36 weken die in het vorige punt is vermeld, te lopen na afloop van de weken van verlenging wegens de ziekenhuisopname van het kind.

3) **De zelfstandige kan tijdens de facultatieve periode van moederschapsrust haar normale beroepsactiviteit per periode van zeven kalenderdagen ook halftijds uitoefenen** – ofwel 18 weken halftijdse moederschapsrust (20 bij de geboorte van een meerling) die op zijn vroegst 3 weken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum en binnen een termijn van maximum 36 weken vanaf de eerste dag na de twee weken verplichte nabevallingsrust moeten worden opgenomen.

Wat de **voorbevallingsrust** betreft, gelden de volgende mogelijkheden voor de zelfstandige:

Voorbevallingsrust	
Twee facultatieve weken	Verplichte week
Twee weken halftijdse rust	Volledige rust
Twee weken volledige rust	Volledige rust
1 week halftijdse rust 1 week volledige rust	Volledige rust

4) Zij beschikt ook over die mogelijkheid van **halftijdse rust** voor de weken van verlenging wegens de ziekenhuisopname van haar kind (maximum 48 onderbroken *weken* halftijdse moederschapsrust) - de termijn van 36 weken die in het vorige punt is vermeld, zal dan aanvangen na afloop van de weken van verlenging wegens de ziekenhuisopname van het kind.

Concreet gezien,

1)

	Bevalling	
Eventuele facultatieve weken (max. 2)	Verplichte weken (1) + (2)	
		<i>Termijn</i> van 36 weken om de 9* weken moederschapsrust op te nemen

2)

	Bevalling		
Eventuele facultatieve weken (max. 2)	Verplichte weken (1) + (2)		
		<i>Ononderbroken weken (max. 24) wegens de ziekenhuisopname van het kind</i>	
			<i>Termijn</i> van 36 weken om de 9* weken moederschapsrust op te nemen

3)

	Bevalling	
Eventuele facultatieve weken (max. 2)	Verplichte weken (1) + (2)	
		<i>Termijn</i> van 36 weken om de 18* weken halftijdse moederschapsrust op te nemen

4)

	Bevalling		
Eventuele facultatieve weken (max. 2)	Verplichte weken (1) + (2)		
		Ononderbroken weken halftijds (max. 48) wegens de ziekenhuisopname van het kind	Termijn van 36 weken om de 18* weken halftijdse moederschapsrust op te nemen

* Waarvan de facultatieve weken van (volledige of halftijdse) voorbevallingsrust die eventueel zijn opgenomen, moeten worden afgetrokken.

2.2. Vroegtijdige en laattijdige bevalling

2.2.1. VROEGTIJDIGE BEVALLING

Indien de bevalling vóór de door de arts vastgestelde datum plaatsvindt, zal de verplichte rustperiode van twee weken vanaf de bevalling moeten worden verlengd met, naargelang het geval, de volledige nog niet opgenomen week van verplichte voorbevallingsrust of het saldo van de week van (verplichte) volledige voorbevallingsrust dat de zelfstandige gerechtigde ingevolge de vroegtijdige bevalling niet heeft opgenomen, zodat zij aan een ononderbroken rustperiode komt van tenminste drie weken.

Deze niet opgenomen week van verplichte voorbevallingsrust of dat saldo van een onvolledige week van (verplichte) volledige voorbevallingsrust zal onmiddellijk na de twee weken van verplichte nabevallingsrust moeten worden opgenomen.


In die situatie

- zal de termijn van 36 weken bijgevolg beginnen te lopen na die verplichte rustperiode en dus niet na de twee verplichte weken nabevallingsrust
- zal bij een ziekenhuisopname van de pasgeborene (cf. punt 2.3. hierna) de periode van verlenging van de moederschapsrust wegens de ziekenhuisopname van het kind beginnen te lopen na die verplichte rustperiode en dus niet na de twee verplichte weken nabevallingsrust.

Gelet op de mogelijkheid om de moederschapsrust halftijds op te nemen, moet erin worden voorzien dat de zelfstandige, bij een vroegtijdige bevalling in de loop van een facultatieve week van voorbevallingsrust die halftijds wordt opgenomen, het deel van de week van halftijdse rust dat niet kon worden opgenomen, op het voor haar passende moment (met inachtneming van de termijn van 36 weken) kan uitstellen en niet het resterende gedeelte van die week moet opnemen na de verplichte ononderbroken periode van volledige rust van drie weken.

De zelfstandige zal ook op voorhand haar ziekenfonds op de hoogte moeten stellen van het ogenblik waarop zij het saldo van die week van halftijdse rust wenst op te nemen.

Als het ziekenfonds laattijdig door betrokkene op de hoogte wordt gesteld, zal de uitkering kunnen worden betaald (op basis van de documenten die zij laattijdig heeft ingediend), maar weliswaar op een later tijdstip.

 **Voorbeeld:** X is zwanger en de vermoedelijke bevallingsdatum is 25 januari 2019. Zij beslist om de twee weken van facultatieve voorbevallingsrust halftijds op te nemen (04.01.2019 – 17.01.2019). De werkelijke bevallingsdatum is 14 januari 2019. Rekening houdend met deze vroegtijdige bevalling wordt een deel van de week van halftijdse rust die niet is opgenomen (4 kalenderdagen), uitgesteld tot een later tijdstip binnen de termijn van 36 weken (04.02.2019 - 13.10.2019).

2.2.2. LAATTIJDIGE BEVALLING

Als de zelfstandige gerechtigde na de door de arts vastgestelde datum bevalt, wordt de voorbevallingsrust verlengd tot de werkelijke bevallingsdatum.

In geval van deze laattijdige bevalling is de betrokkene nog verplicht om te rusten gedurende de eerste twee weken vanaf de bevalling (cf. de periode van verplichte nabevallingsrust), ook al heeft zij op het ogenblik van de bevalling al meer dan één week moederschapsrust opgenomen. Deze periode kan (facultatief) nog worden verlengd met het saldo van de 12 (of 13) weken dat nog niet werd opgenomen vóór de bevalling.

Het eventuele saldo van een onvolledige week van verplichte voorbevallingsrust zal onmiddellijk na de twee weken verplichte nabevallingsrust moeten worden opgenomen.

In die situatie :

- zal de termijn van 36 weken bijgevolg beginnen te lopen na die verplichte rustperiode en dus niet na de twee verplichte weken nabevallingsrust
- zal bij een ziekenhuisopname van de pasgeborene (cf. punt 2.3. hierna) de periode van verlenging van de moederschapsrust wegens de ziekenhuisopname van het kind beginnen te lopen na die verplichte rustperiode en dus niet na de twee verplichte weken nabevallingsrust.

2.3. Hospitalisatie van de pasgeborene

Wanneer de pasgeborene na de zeven dagen te rekenen vanaf de geboorte in het ziekenhuis moet blijven, kan de nabevallingsrust worden verlengd met een duur gelijk aan het aantal volledige weken hospitalisatie van het kind dat de eerste zeven dagen overschrijdt. De duur van de verlenging mag ten hoogste 24 weken bedragen.

De verlenging volgt onmiddellijk op het einde van de twee weken van verplichte nabevallingsrust (cf. ook de situatie van een vroegtijdige of laattijdige bevalling (cf. punt 2.2)).

Het tijdvak van facultatieve nabevallingsrust dat door de betrokkene gespreid kan worden opgenomen, per tijdvak van 7 kalenderdagen, in een periode van 36 weken volgend op de twee weken verplichte nabevallingsrust, vangt in dat geval aan op de eerste dag die volgt op het einde van de periode van verlenging ingevolge de hospitalisatie van de pasgeborene. De maximumperiode van 36 weken wordt dan verlengd met het aantal weken verlenging ingevolge de hospitalisatie van de pasgeborene.

2.4. Overlijden van de moeder

Indien de moeder door haar overlijden onmogelijk de volledige twaalf (of dertien) weken moederschapsrust kan opnemen, kan de persoon¹ die het kindje na het overlijden van de moeder opvangt in zijn/haar gezin, aanspraak maken op een verlof ten belope van het niet opgenomen gedeelte van de nabevallingsrust (wegens het overlijden van de moeder). Het moet hier gaan om niet opgenomen **volledige** weken van moederschapsrust.

1. [Opgelet!!! Alleen een gerechtigde in het kader van de uitkerings- en moederschapsverzekering voor de zelfstandigen die voldoet aan de voorwaarden van verzekerbareid zoals die in het K.B. van 20.07.1971 zijn vermeld, kan aanspraak maken op dit verlof.](#)

Die persoon kan ook kiezen om het niet opgenomen deel van de moederschapsrust (als gevolg van het overlijden van de moeder) **halftijds of volledig** (volledige rust) op te nemen, behalve wanneer de moeder slechts één week halftijdse rust overhad (in dat geval zal de persoon die aanspraak kan maken op de resterende moederschapsrust, slechts een week van halftijdse rust kunnen opnemen).



Voorbeeld: Y bevalt op 25 januari 2019 en geniet bijgevolg verplichte nabevallingsrust tot en met 7 februari 2019. Zij heeft vóór de bevalling alleen de verplichte week voorbevallingsrust opgenomen. Zij beslist om alle weken van facultatieve nabevallingsrust ononderbroken op te nemen:

- 2 weken volledige rust (08.02.2019 – 21.02.2019)
 - 14 weken halftijdse rust (22.02.2019 – 30.05.2019)
- in de hypothese dat zij op 6 maart 2019 zou overlijden: de persoon die het kind opvangt, kan aanspraak maken op 6 weken volledige rust. Hij kan ook (een deel van) dat saldo van 6 weken volledige rust halftijds opnemen (maximaal 12 weken halftijdse rust)
- in de hypothese dat zij op 13 maart 2019 zou overlijden: de persoon die het kind opvangt, kan aanspraak maken op 5 weken volledige rust en 1 week halftijdse rust. Hij kan ook (een deel van) dat saldo van 5 weken volledige rust halftijds opnemen (maximaal 10 weken halftijdse rust).

III. Te vervullen formaliteiten met het oog op de toekenning van de moederschapsuitkeringen

Om aanspraak te maken op moederschapsuitkeringen, moet de gerechtigde een aanvraag indienen bij haar ziekenfonds (hetzij per post, hetzij door afgifte tegen ontvangstbewijs) met vermelding van volgende gegevens:

- de vermoedelijke bevallingsdatum
- of het al dan niet de geboorte van een meerling betreft
- het aantal weken van facultatieve volledige of halftijdse rust dat zij wenst op te nemen, evenals de periode(s) (voor of na de bevalling) waarin zij deze rust wenst op te nemen.
Het moet steeds gaan om één of meerdere periodes van zeven kalenderdagen.

De gerechtigde heeft de mogelijkheid om, zelfs na het indienen van haar aanvraag, nog wijzigingen aan te brengen aan het aantal weken facultatieve rust dat zij wenst op te nemen en/of aan het tijdstip waarop zij deze weken wenst op te nemen. Zij dient haar ziekenfonds hiervan dan wel voorafgaandelijk in kennis te stellen.

Bij de aanvraag moet een medisch getuigschrift worden gevoegd waarop de vermoedelijke bevallingsdatum vermeld staat, evenals of het de geboorte van een meerling betreft (cf. het aanvraagformulier als *bijlage*).²

Na de bevalling moet de gerechtigde aan het ziekenfonds een uittreksel uit de geboorteakte bezorgen of een medisch getuigschrift dat de bevalling aantoont.

2. Hier niet gepubliceerd.

Die formaliteiten zullen het ziekenfonds in staat stellen om op basis van de werkelijke bevallingsdatum de exacte periode van verplichte rust te bepalen, evenals het einde van het tijdvak van moederschapsrust. Zij laten ook toe om te controleren of de sociaal verzekerde

- geen beroepsactiviteit heeft uitgeoefend tijdens de verplichte rustperiode, evenals tijdens de door betrokkene zelf gekozen periodes van volledige moederschapsrust
- niet het 'halftijdse stelsel' heeft overschreden in het kader van haar normale beroepsactiviteit gedurende de weken waarin zij heeft geopteerd voor de halftijdse rust.

Wanneer de gerechtigde wenst te genieten van een verlenging van haar nabevallingsrust bij een hospitalisatie van haar kindje langer dan zeven dagen na de geboorte, dient zij haar ziekenfonds hiervan op de hoogte te brengen binnen twee weken volgend op de geboorte van het kind. Zij deelt haar ziekenfonds ook het aantal weken van verlenging mee en bezorgt haar daartoe een getuigschrift van de verplegingsinrichting die onder andere de duur van de hospitalisatie van de pasgeborene vermeldt.

Wanneer de werkelijke hospitalisatieperiode niet overeenstemt met de in voornoemd getuigschrift vermelde duur, dient de gerechtigde bij het einde van de periode van verlenging aan haar ziekenfonds een nieuw getuigschrift van de verplegingsinrichting te bezorgen die bevestigt dat het kindje tijdens de verlenging gehospitaliseerd is gebleven en die tevens de werkelijke duur van de hospitalisatie vermeldt.

IV. Moederschapsuitkering

4.1. Bedrag

De moederschapsuitkering is een forfaitaire uitkering en bedraagt³

- 484,90 EUR per opgenomen week van **volledige** moederschapsrust
- 242,45 EUR per opgenomen week van **halftijdse** moederschapsrust.

4.2. Indexatie

Het bedrag van de moederschapsuitkering wordt geïndexeerd.

Het bedrag dat wordt toegekend aan de gerechtigde is het bedrag zoals het is aangepast op de eerste dag van elke week van volledige of halftijdse moederschapsrust.

4.3. Tijdstip van uitbetaling

Een *eerste betaling* vindt plaats uiterlijk de dertigste kalenderdag te rekenen vanaf de eerste dag van de moederschapsrust voor elke week van moederschapsrust die op het ogenblik van deze betaling is verstreken (voor zover de betrokkene aan de vereiste verzekeraarvoorwaarden beantwoordt en het ziekenfonds over de vereiste documenten beschikt).

Vervolgens betaalt het ziekenfonds *maandelijks* de moederschapsuitkering voor elke week van moederschapsrust die op het ogenblik van deze betaling is verstreken, tijdens het tijdvak dat aanvat op de derde laatste werkdag van elke kalendermaand en eindigt op de vijfde kalenderdag van de kalendermaand die volgt (= uiterste datum).

3. Bedragen van toepassing op 01.01.2019.

In geval van overlijden van de moeder en gelet op het forfaitair karakter van de moederschapsuitkering (vast bedrag per week) wordt de uitbetaling van de moederschapsuitkeringen stopgezet vanaf de eerste dag van de week, volgend op de week van het overlijden.

Er is dus geen termijn vastgesteld waarin de zelfstandige haar planning moet meedelen aan het ziekenfonds. Als de zelfstandige haar moederschapsrust en de hieraan verbonden vergoeding echter wenst te laten aanvatten, is het vanzelfsprekend in haar belang dat zij het ziekenfonds hiervan op de hoogte stelt en de documenten die zijn vereist, zo snel mogelijk bezorgt, in principe vóór de eigenlijke aanvang van haar periode van (volledige en/of halftijdse) moederschapsrust. Hoe sneller het ziekenfonds immers over de vereiste informatie en documenten beschikt, hoe sneller zij de uitkering voor de periodes van moederschapsrust kan betalen.

Als de zelfstandige bijgevolg haar ziekenfonds laattijdig op de hoogte stelt, die documenten laattijdig bezorgt en haar moederschapsrust (facultatieve periode) toch 3 weken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum aanvat, zal het haar uitkering kunnen betalen, ondanks de vertraging waarmee zij de vereiste documenten heeft bezorgd.

De zelfstandige moet zich echter ervan bewust zijn dat als het ziekenfonds laattijdig op de hoogte wordt gesteld, de uitkering ook later zal worden betaald.

Als de zelfstandige bovendien haar planning wenst te wijzigen, zal zij de gewenste wijzigingen op voorhand aan haar ziekenfonds moeten meedelen. Als de gegevens te laat worden meegedeeld, zal het ziekenfonds haar uitkering kunnen betalen, ondanks de vertraging waarmee de vereiste documenten zijn voorgelegd.

De zelfstandige moet zich echter ervan bewust zijn dat als het ziekenfonds laattijdig op de hoogte wordt gesteld, de uitkering ook later zal worden betaald.

V. Bijzondere situaties

5.1. Mutatie

De situatie kan zich voordoen dat de zelfstandige gerechtigde muteert tijdens een ononderbroken periode van moederschapsrust of tussen twee periodes van moederschapsrust, gelet op de mogelijkheid tot gespreide opname van de facultatieve nabevallingsrust.

Het is altijd het ziekenfonds waarbij de betrokkene is aangesloten op **de eerste dag** van een week van, al naargelang het geval, volledige of halftijdse moederschapsrust dat de forfaitaire moederschapsuitkering voor deze week van moederschapsrust betaalt (met inbegrip van de week van moederschapsrust waarin de mutatie plaatsvindt; de mutatie gaat steeds in op de eerste dag van een kwartaal).

5.2. Moederschap en arbeidsongeschiktheid

Herhaling van de principes:

- een periode van primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit die samenvalt met het theoretische tijdvak van verplichte rust van 3 weken (1 week vóór en 2 weken vanaf de bevalling) zal **automatisch** worden omgezet in een periode van moederschapsrust
- gelet op de mogelijkheid tot gespreide opname van de weken van facultatieve nabevallingsrust zal een periode van primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, die samenvalt met voornoemde weken, alleen worden omgezet in moederschapsrust **indien de betrokkene hiertoe een aanvraag heeft gericht tot haar ziekenfonds**

- **de periodes van primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit worden, net als in het kader van de regeling voor werknemers, geschorst tijdens de periode van moederschapsrust**
- een arbeidsongeschikt erkende zelfstandige zal tijdens de weken van moederschapsrust uitsluitend moederschapsuitkeringen ontvangen (cf. het cumulatieverbod tussen ziekte-uitkeringen en moederschapsuitkeringen)
- de toegekende uitkeringen voor de periode van de moederschapsrust in het kader van de regeling voor zelfstandigen worden verminderd met het bedrag van de uitkeringen waarop de gerechtigde desgevallend aanspraak kan maken in het kader van de regeling voor werknemers (verschilregel).

5.2.1. WAT GEBEURT ER BIJ EEN DOOR DE ZELFSTANDIGE AANGEGEVEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID TIJDENS EEN WEEK VAN HALFTIJDSE MOEDERSCHAPSRUST?

Verschillende situaties kunnen zich voordoen:

- A. De periode van arbeidsongeschiktheid is korter dan de *carentijd*:
Die korte arbeidsongeschiktheidsperiodes worden meestal niet aangegeven.
- B. De arbeidsongeschiktheidsperiode is langer dan de *carentijd* en valt samen met de *geplande ononderbroken* weken van halftijdse moederschapsrust (dankzij het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid weten we dat de zelfstandige arbeidsongeschikt zal blijven):

Week van halftijdse rust	Week van halftijdse rust	Week van halftijdse rust	Week van halftijdse rust	Week van halftijdse rust	Week van halftijdse rust	Week van halftijdse rust	Week van halftijdse rust
Aangifte AO	AO	Einde carentijd					

In dat geval zal het ziekenfonds vragen moeten stellen aan de zelfstandige, aangezien zij twee opties heeft:

- haar arbeidsongeschiktheid “valideren” en haar resterende weken moederschapsrust uitstellen (tot na het einde van haar arbeidsongeschiktheid; met inachtneming van de termijn van 36 weken)
- het begin van haar arbeidsongeschiktheid “opschorten” en weken van volledige moederschapsrust opnemen.

De periodes van primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit worden, net als in het kader van de regeling voor werknemers, immers geschorst tijdens de periode van moederschapsrust. Aangezien de zelfstandige bovendien arbeidsongeschikt is, kan zij geen halftijdse rust meer opnemen.

Als de zelfstandige voor de eerste optie kiest, zal haar arbeidsongeschiktheid aanvangen op de eerste dag van de week die volgt op de week van halftijdse rust waarin de arbeidsongeschiktheid is aangegeven.

! **Opgelet: de begindatum van de arbeidsongeschiktheid stemt dus overeen met de eerste dag die volgt op de week van halftijdse rust waarin de arbeidsongeschiktheid is aangegeven.**

- o **Alleen die datum kan bovendien als referentie in de IDES- en IFW-stromen worden meege-
deeld, aangezien het aanvangspunt van de niet-vergoedbare periode en de invaliditeitspe-
riode uitsluitend op basis van die datum wordt bepaald¹ (de datum op het medisch attest
heeft geen uitwerking, omdat de arbeidsongeschiktheid tijdens een periode van moeder-
schapsrust is aangegeven - de arbeidsongeschiktheid wordt onmiddellijk geschorst).**

Wat betreft de week van halftijdse rust waarin de arbeidsongeschiktheid is aangegeven, moet de zelfstandige een uitkering wegens halftijdse rust krijgen. Die oplossing kan voor de betrokkene alleen negatieve financiële gevolgen hebben wanneer laatstgenoemde wordt beschouwd als:

- o een gerechtigde met gezinslast waarvan de arbeidsongeschiktheid is aangevangen op de eerste of de tweede dag van de week halftijdse rust (de moederschapsuitkering: 242,45 EUR is namelijk < dan de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen: 299,25 EUR en 359,10 EUR, ofwel 59,85 EUR x 5 of 6 dagen (vanaf 1 maart 2019: 301,30 EUR en 361,56 EUR, ofwel 60,26 EUR x 5 of 6 dagen)),

OF

- o een alleenstaande gerechtigde waarvan de arbeidsongeschiktheid is aangevangen op de eerste dag van de week halftijdse rust (de moederschapsuitkering: 242,45 EUR is namelijk < dan de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen: 287,34 EUR, ofwel 47,89 EUR x 6 dagen (vanaf 01.03.2019: 289,32 EUR, ofwel 48,22 EUR x 6 dagen).

Als de zelfstandige voor de tweede optie kiest, zal haar volledige rust aanvangen op de eerste dag van de week die volgt op de week van halftijdse rust (waarin de arbeidsongeschiktheid aanvankelijk is aangegeven). De arbeidsongeschiktheid zal dan pas aanvangen na de weken van volledige moederschapsrust.



Opgelet: de begindatum van de arbeidsongeschiktheid stemt overeen met de eerste dag die volgt op de periode van volledige rust.

- o **Alleen die datum kan bovendien als referentie in de IDES- en IFW-stromen worden meege-
deeld, aangezien het aanvangspunt van de niet-vergoedbare periode en de invaliditeitspe-
riode uitsluitend op basis van die datum wordt bepaald² (de datum op het medisch attest
heeft geen uitwerking, omdat de arbeidsongeschiktheid tijdens een periode van moeder-
schapsrust is aangegeven - de arbeidsongeschiktheid wordt onmiddellijk geschorst).**

* Hoe kan het ziekenfonds contact opnemen met de betrokkene om de mogelijke opties te onderzoeken, wanneer laatstgenoemde is opgenomen in het ziekenhuis?

In elk geval moet de zelfstandige in die situatie na de week van halftijdse rust als arbeidsongeschikt worden beschouwd (vermoeden van arbeidsongeschiktheid bij ziekenhuisopname) en moet zij worden gecontacteerd om de twee mogelijke opties met haar te onderzoeken (cf. supra).

C. De arbeidsongeschiktheidsperiode is langer dan de *carentijd* en valt samen met de *geplande en gespreide* weken van halftijdse moederschapsrust (dankzij het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid weten we dat de arbeidsongeschiktheid zal voortduren):

Week van halftijdse rust	Werk	Week van halftijdse rust	Werk	Week van halftijdse rust	Werk	Week van halftijdse rust	Werk
Aangifte AO	AO	Einde carentijd					

1. Onder voorbehoud van eventuele nieuwe periodes van moederschapsrust in de loop van deze arbeidsongeschiktheid waardoor de arbeidsongeschiktheid opnieuw wordt geschorst.
2. Onder voorbehoud van eventuele nieuwe periodes van moederschapsrust in de loop van deze arbeidsongeschiktheid waardoor de arbeidsongeschiktheid opnieuw wordt geschorst.

In de eerste plaats moet worden opgemerkt dat de arbeidsongeschiktheid in dat geval zal aanvangen op de eerste dag van de week die volgt op de week van halftijdse rust waarin de arbeidsongeschiktheid is aangegeven.



Opgelet: de begindatum van de arbeidsongeschiktheid stemt dus overeen met de eerste dag die volgt op de week halftijdse rust waarin de arbeidsongeschiktheid is aangegeven.

- o **Alleen die datum kan bovendien als referentie in de IDES- en IFW-stromen worden meegedeeld, aangezien het aanvangspunt van de niet-vergoedbare periode en de invaliditeitsperiode uitsluitend op basis van die datum wordt bepaald⁶ (de datum op het medisch attest heeft geen uitwerking, omdat de arbeidsongeschiktheid tijdens een periode van moederschapsrust is aangegeven – de arbeidsongeschiktheid wordt onmiddellijk geschorst).**

Bovendien zal het ziekenfonds de zelfstandige moeten voorstellen om de weken van arbeidsongeschiktheid die samenvallen met de weken van halftijdse rust om te zetten in weken van volledige rust **of** om haar moederschapsrust uit te stellen tot na het einde van haar arbeidsongeschiktheid (met inachtneming van de termijn van 36 weken).

5.2.2. WAT GEBEURT ER WANNEER DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID VAN DE ZELFSTANDIGE WORDT AANGEGEVEN DE DAG VÓÓR EEN WEEK VAN HALFTIJDSE RUST?

- A.** De arbeidsongeschiktheidsperiode is langer dan de *carentijd* en valt samen met de geplande ononderbroken weken van halftijdse moederschapsrust (dankzij het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid weten we dat de zelfstandige arbeidsongeschikt zal blijven):

De zelfstandige zal een keuze moeten maken uit de twee opties die *supra* zijn beschreven (cf. punt **5.2.1.B.**).

- B.** De arbeidsongeschiktheidsperiode is langer dan de *carentijd* en valt samen met de *geplande en gespreide* weken van halftijdse moederschapsrust - dankzij het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid weten we dat de arbeidsongeschiktheid zal voortduren en de geplande periode van halftijdse rust zal overschrijden:

De zelfstandige zal een keuze moeten maken uit de twee opties die *supra* zijn beschreven (cf. punt **5.2.1.C.**).

5.2.3. WAT GEBEURT ER WANNEER DE ZELFSTANDIGE DE DAG VÓÓR HET BEGIN VAN HAAR MOEDERSCHAPSRUST ARBEIDSONGESCHIKT IS EN VRAAGT OM HALFTIJDSE MOEDERSCHAPSRUST OP TE NEMEN?

In dit verband moet ervan worden uitgegaan dat haar arbeidsongeschiktheid de dag vóór het begin van de moederschapsrust is beëindigd. Om halftijdse moederschapsrust op te nemen, moet de zelfstandige namelijk arbeidsgeschikt zijn en niet arbeidsongeschikt worden beschouwd in de zin van de artikelen 19 of 20 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971.

5.2.4. WAT GEBEURT ER WANNEER DE ZELFSTANDIGE DE DAG VÓÓR HET BEGIN VAN HAAR MOEDERSCHAPSRUST IN EEN PERIODE VAN TOEGELATEN ACTIVITEIT IS EN VRAAGT OM HALFTIJDSE MOEDERSCHAPSRUST TE KUNNEN OPNEMEN?

Zij kan halftijdse moederschapsrust opnemen voor zover zij de bepalingen van de toelating van de adviserend arts voor de hervatting van de activiteit, in acht neemt. Het moet vanzelfsprekend gaan om de beroepsactiviteit die de zelfstandige vóór het begin van haar moederschapsrust met toestemming van de adviserend arts uitoefende en niet om een nieuwe beroepsactiviteit.

6. Onder voorbehoud van eventuele nieuwe periodes van moederschapsrust in de loop van deze arbeidsongeschiktheid waardoor de arbeidsongeschiktheid opnieuw wordt geschorst.

Ook moet worden verduidelijkt dat in het kader van een toelating op basis van artikel 23 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 de opgenomen periode van halftijdse moederschapsrust niet in aanmerking wordt genomen om de einddatum van de maximumperiode van 6 maanden van de toelating te bepalen.

5.2.5. WAT GEBEURT ER ALS DE ZELFSTANDIGE WAARVAN DE INVALIDITEIT KORT VÓÓR HET BEGIN VAN HAAR MOEDERSCHAPSRUST BEËINDIGD IS, EEN AANGIFTE VAN HERVAL INDIENT (DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID WORDT AANGEGEVEN BINNEN DRIE MAANDEN NA HET EINDE VAN DE INVALIDITEIT) TIJDENS EEN WEEK VAN HALFTIJDSE RUST OF EEN ARBEIDSPERIODE (IN GEVAL VAN SPREIDING)?

Het ziekenfonds zal de zelfstandige moeten voorstellen om de weken van arbeidsongeschiktheid die samenvallen met de weken van halftijdse rust om te zetten in weken van volledige rust **of** om haar moederschapsrust uit te stellen tot na het einde van haar arbeidsongeschiktheid (met inachtneming van de termijn van 36 weken).

Als er geen spreiding is (de arbeidsongeschiktheid wordt aangegeven tijdens een week van halftijdse rust – ononderbroken weken van halftijdse rust), zal de zelfstandige een keuze moeten maken uit de twee opties die *supra* zijn beschreven (cf. punt **5.2.1.B.**).

5.2.6. RISICO OP “DUBBEL MOEDERSCHAP”?

Aangezien de termijn waarin de weken van facultatieve nabevallingsrust kunnen worden opgenomen, is verlengd (van 21 tot 36 weken) en de weken moederschapsrust halftijds kunnen worden opgenomen, wordt de kans groter dat een zelfstandige een tweede periode van moederschapsrust aanvat terwijl de eerste periode nog niet is beëindigd. In dat geval zal het ziekenfonds de Directie Financiën en Statistiek van de Dienst voor uitkeringen (DFS) ervan op de hoogte moeten brengen dat de periodes van moederschapsrust betrekking hebben op twee verschillende risico's (twee verschillende periodes van moederschap), zodat de DFS het IFW-programma zelf **manueel** kan aanpassen.



Opgelet: In die situatie mag een week van moederschapsrust slechts aan één van de twee periodes van bevallingsrust worden gekoppeld. Geen cumulatie van uitkeringen; de zelfstandige zal geen uitkering kunnen krijgen voor twee verschillende rustperiodes in de loop van dezelfde week.



Voorbeeld: Gelet op de vermoedelijke bevallingsdatum van haar eerste kind (25.01.2019), begint de moederschapsrust van Z op 18 januari 2019 (begin van de week van verplichte voorbevallingsrust). Zij bevalt op 25 januari 2019 en de pasgeborene wordt voor een ononderbroken periode van 26 weken in het ziekenhuis opgenomen. Zij beslist om de *maximumperiode van de facultatieve nabevallingsrust halftijds op te nemen*. Zij bevalt van een tweede kind op 15 augustus 2020 (vermoedelijke datum = werkelijke datum).

- verplichte periode van moederschapsrust van drie weken (eerste kind): 18 januari 2019 - 7 februari 2019
- facultatieve periode van nabevallingsrust wegens de ziekenhuisopname: een verlenging met 48 weken halftijdse rust: 8 februari 2019 - 9 januari 2020
- facultatieve periode van nabevallingsrust die aanvangt na afloop van de weken verlenging wegens de ziekenhuisopname van haar kind: zij beschikt over een termijn van 36 weken om die achttien weken van halftijdse rust op te nemen (10.01.2020 - 17.09.2020).

Wanneer zij nog niet de volledige periode van moederschapsrust voor haar eerste kind heeft opgenomen vóór 25 juli 2020 (gelet op de mogelijkheid om weken van (halftijdse) rust af te wisselen met arbeidsperiodes):

- gelet op de bevalling van haar tweede kind op 15 augustus 2020, mag zij de rustweken voor het eerste kind niet opnemen tijdens de periode van 8 augustus 2020 tot en met 28 augustus 2020 (verplichte rust voor het tweede kind)
- tijdens de periode van (theoretische) facultatieve voorbevallingsrust voor het tweede kind (25.07.2020 - 07.08.2020) die de periode van (theoretische) facultatieve nabevallingsrust voor het eerste kind overlapt, mag zij alleen de weken van **één van de twee rustperiodes opnemen** (keuze van de gerechtigde)
- tijdens de periode van (theoretische) facultatieve nabevallingsrust voor het tweede kind (vanaf 29.08.2020) die de periode van (theoretische) facultatieve nabevallingsrust voor het eerste kind overlapt (29.08.2020 - 17.09.2020), mag zij alleen de weken **van één van de twee rustperiodes opnemen** (keuze van de gerechtigde).

VI. Inwerkingtreding

Deze omzendbrief heeft uitwerking met ingang van **1 januari 2019** en is van toepassing op elke moederschapsrust die vanaf die datum aanvangt.

De volgende Omzendbrieven V.I. worden opgeheven:

- de Omzendbrief V.I. nr. 2016/379 - 483/3 van 22 december 2016.
- de Omzendbrief V.I. nr. 2018/99 - 483/4 van 27 maart 2018.



Omzendbrief V.I. nr. 2019/117 – 483/5 van 26 maart 2019.

VI. Pleegouderverlof ten gunste van de zelfstandige gerechtigden - Koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een uitkering voor pleegouderverlof ten gunste van de zelfstandigen

De wet van 6 september 2018 tot wijziging van de regelgeving met het oog op de versterking van het adoptieverlof en tot invoering van het pleegouderverlof – zoals, voor haar inwerkingtreding, gewijzigd door de wet van 21 december 2018 houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken (gepubliceerd in het B.S. van 17.01.2019) – bepaalt dat eenmalig een uitkering voor pleegouderverlof wordt toegekend ten gunste van de zelfstandigen die naar aanleiding van een plaatsing in het kader van een langdurige pleegzorg een minderjarig kind in hun gezin onthalen (een invoeging van een nieuwe paragraaf 4 in artikel 18*bis* van het K.B. nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen).

Het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een uitkering voor pleegouderverlof ten gunste van de zelfstandigen (gepubliceerd in het B.S. van 04.04.2019; *datum van inwerkingtreding: 01.01.2019*) bepaalt de toekenningsregels van deze uitkering voor pleegouderverlof.

Deze omzendbrief omschrijft het pleegouderverlof in het kader van de sector van de uitkeringen voor de zelfstandigen.

I. Pleegouderverlof – Algemene bepalingen

Elke zelfstandige die is aangesteld als pleegouder en die naar aanleiding van een plaatsing in het kader van langdurige pleegzorg een minderjarig kind in zijn gezin onthaalt, kan, onder bepaalde voorwaarden, aanspraak maken op een **uitkering voor pleegouderverlof**.

Langdurige pleegzorg is pleegzorg waarvan bij aanvang duidelijk is dat het kind voor minstens zes maanden in hetzelfde pleeggezin bij dezelfde pleegouder of dezelfde pleegouders zal verblijven. In de hypothese waarin het kind het gezin vóór het einde van het geplande pleegouderverlof verlaat (wegens bijvoorbeeld een beroep ingesteld door de ouders of een mislukking van de plaatsing in het gezin), zullen het recht op pleegouderverlof en de vergoeding ervan eindigen de eerste dag van de week volgend op de week waarin het kind het pleeggezin heeft verlaten en dit ongeacht de plaatsing al dan niet de duur van zes maanden op het ogenblik van het vertrek van het kind heeft bereikt.

I.1. Duur van de periode van pleegouderverlof


De zelfstandige die is aangesteld als pleegouder en die naar aanleiding van een plaatsing in het kader van een langdurige pleegzorg een minderjarig kind in zijn gezin onthaalt, heeft met het oog op de zorg voor dit kind, eenmalig recht op een pleegouderverlof van **(maximaal) zes weken, onafhankelijk van de leeftijd van het kind.**

Het recht op pleegouderverlof opent zich één keer voor het onthaal van eenzelfde kind, zelfs als dit kind eventueel meerdere keren wordt geplaatst in hetzelfde gezin in het kader van verschillende langdurige plaatsingen.

Bovendien **wordt dit pleegouderverlof van (maximaal) zes weken per pleegouder op de volgende wijze verlengd** (voor de enige pleegouder of één van de twee pleegouders in 2019 en 2020 en voor de enige pleegouder of voor de twee pleegouders samen, rekening houdend met de eventuele verdeling van deze bijkomende weken tussen hen beiden vanaf 2021)*:

- 1) met één week vanaf 1 januari 2019;
- 2) met twee weken vanaf 1 januari 2021;
- 3) met drie weken vanaf 1 januari 2023;
- 4) met vier weken vanaf 1 januari 2025;
- 5) met vijf weken vanaf 1 januari 2027.

Het recht op deze bijkomende week of weken gaat telkens in voor de pleegouderverloven die ten vroegste vanaf de inwerkingtreding van de betrokken verlenging aanvatten.

 * Als er twee pleegouders zijn, wordt deze bijkomende week of worden deze bijkomende weken onderling tussen hen verdeeld (cf. ook *infra*, II.3.), waarbij er, in voorkomend geval, rekening wordt gehouden met het recht op pleegouderverlof van de andere pleegouder bedoeld in artikel 30^{sexies} van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten (in dit laatste bijzondere geval gaat het om de situatie waarin één van de pleegouders een werknemer is en de andere pleegouder een zelfstandige is).

Samengevat:

Bijkomende weken te verdelen tussen de pleegouders	Maximum indien één pleegouder	Maximum (per gezin) indien twee pleegouders
Vanaf 1 januari 2019 (1 week)	6 + 1 = 7 weken	6 + 6 + 1 = 13 weken
Vanaf 1 januari 2021 (2 weken)	6 + 2 = 8 weken	6 + 6 + 2 = 14 weken
Vanaf 1 januari 2023 (3 weken)	6 + 3 = 9 weken	6 + 6 + 3 = 15 weken
Vanaf 1 januari 2025 (4 weken)	6 + 4 = 10 weken	6 + 6 + 4 = 16 weken
Vanaf 1 januari 2027 (5 weken)	6 + 5 = 11 weken	6 + 6 + 5 = 17 weken

De maximale duur van het pleegouderverlof wordt verdubbeld wanneer het minderjarige kind :

- getroffen is door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 %


of

- een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 4 punten toegekend worden in pijler 1 van de medisch-sociale schaal in de zin van de regelgeving betreffende de vaststelling van de aandoeningen die gevolgen hebben voor het kind, op het vlak van de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid of op het vlak van de activiteit en de participatie, of voor zijn familiale omgeving

of

- een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 9 punten toegekend worden in de drie pijlers samen van de medisch-sociale schaal in de zin van de regelgeving betreffende de vaststelling van de aandoeningen die gevolgen hebben voor het kind, op het vlak van de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid of op het vlak van de activiteit en de participatie, of voor zijn familiale omgeving.

De maximumduur van het pleegouderverlof wordt met twee weken per pleegouder verlengd bij een gelijktijdig onthaal van meerdere minderjarige kinderen.

 **Opmerking:** als de zelfstandige ervoor opteert om niet het maximale aantal weken op te nemen die in het kader van het pleegouderverlof zijn voorzien, moet dit minstens 1 week of een veelvoud van weken bedragen.

 **Voorbeelden:**

1) In 2019 onthalen twee pleegouders (A en B) een minderjarig kind met een handicap in het kader van langdurige pleegzorg. Hun pleegouderverlof vat aan op 15 april 2019.

=> Zij hebben elk in principe recht op (maximum) zes basisweken en bovendien kan één van de twee pleegouders de bijkomende week opnemen. De twee pleegouders beslissen dat de pleegouder A deze bijkomende week opneemt. Vermits het gaat om het onthaal van een kind met een handicap, kan de (maximale) duur van het pleegouderverlof waarop elke pleegouder recht heeft, worden verdubbeld.

De maximale duur van het pleegouderverlof is voor :

- de pleegouder A: 14 weken (= $(6 + 1) \times 2$).
- de pleegouder B: 12 weken (= (6×2)).

2) In 2019 onthalen twee pleegouders (A en B) gelijktijdig twee minderjarige kinderen, waarvan één een handicap heeft, in het kader van langdurige pleegzorg. Hun pleegouderverlof vat aan op 15 april 2019.

=> Zij hebben elk in principe recht op (maximum) zes basisweken en bovendien kan één van de twee pleegouders de bijkomende week opnemen. De twee pleegouders beslissen dat de pleegouder A deze bijkomende week opneemt. Vermits één van de twee kinderen een beperking heeft, kan de (maximale) duur van het pleegouderverlof waarop elke pleegouder recht heeft, worden verdubbeld. Ten slotte hebben zij elk ook nog recht op twee bijkomende weken omdat het een gelijktijdig onthaal van meerdere minderjarige kinderen betreft.

De maximale duur van het pleegouderverlof is voor:

- de pleegouder A: 16 weken (= $((6 + 1) \times 2) + 2$)
- de pleegouder B: 14 weken (= $(6 \times 2) + 2$).

I.2. Aanvangstijdstip van de periode van pleegouderverlof

De periode van pleegouderverlof vangt aan op de dag die door de zelfstandige wordt gekozen, maar ten vroegste op de dag van de inschrijving van het kind in de hoofdverblijfplaats van de pleegouder en uiterlijk *twalf* maanden na deze inschrijving.

II. Pleegouderverlof en uitkeringsverzekering

II.1. Verzekerbarevoorwaarden

II.1.1. HOEDANIGHEID VAN DE GERECHTIGDE

Het pleegouderverlof wordt toegekend aan elke zelfstandige gerechtigde zoals bedoeld in artikel 3 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten; het is bijgevolg niet nodig dat de gerechtigde zich in een tijdvak van activiteit bevindt om recht te hebben op pleegouderverlof.

Bovendien vormt het pleegouderverlof geen onderbreking van een tijdvak van primaire ongeschiktheid of van invaliditeit (art. 4, §2, tweede lid, van het voormelde K.B. van 23.03.2019).

II.1.2. VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Om recht te hebben op de uitkering voor pleegouderverlof, moet de gerechtigde de normale verzekerbarevoorwaarden vervullen in het kader van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen (art. 4, §2, eerste lid, van het voormelde K.B. van 23.03.2019 dat verwijst naar de artn. 14 tot 18 van het voormelde K.B. van 20.07.1971).

! **Opmerking:** als de aanvangsdatum van het pleegouderverlof dichtbij de datum van indiening van de aanvraag ligt, kijkt het ziekenfonds op dat ogenblik na of hij aan de verzekerbarevoorwaarden voldoet (zelfde referentekwartalen). Indien de aanvangsdatum van het pleegouderverlof nog te veraf ligt, moet het ziekenfonds bij aanvang van het pleegouderverlof (“opnieuw”) nagaan of de gerechtigde nog steeds aan de verzekerbarevoorwaarden voldoet.

II.2. Voorwaarde betreffende de stopzetting van de beroepsactiviteit (art. 3, § 3, van het voormelde K.B. van 23.03.2019)

De zelfstandige mag, ten persoonlijke titel, geen enkele beroepsactiviteit uitoefenen tijdens de periode van pleegouderverlof (niet als zelfstandige, niet in een andere hoedanigheid).

II.3. Procedure voor het bekomen van de uitkering voor pleegouderverlof (art. 6 van het voormelde K.B. van 23.03.2019)

Om de uitkering voor pleegouderverlof te ontvangen, moet de zelfstandige een aanvraag indienen bij het ziekenfonds.

Een model is als bijlage bij deze omzendbrief gevoegd.

Het kind dat is geplaatst in het kader van de langdurige pleegzorg bedoeld in artikel 1, d) van het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een uitkering voor pleegouderverlof ten gunste van de zelfstandigen, moet deel uitmaken van het gezin van de zelfstandige. Dit bewijs volgt uit het gegeven “hoofdverblijfplaats” van het Rijksregister (gegeven bedoeld in art. 3, eerste lid, 5°, van de wet van 08.08.1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen). Indien dit gegeven nog niet beschikbaar is, moet de gerechtigde aan zijn ziekenfonds een document overhandigen waaruit de inschrijving blijkt van het kind in het bevolkings- of vreemdelingenregister van de gemeente waar hij zijn woonplaats heeft.

De zelfstandige vermeldt zijn identificatiegegevens en de identificatiegegevens van het pleegkind in de aanvraag (cf. *de rubrieken 1 en 2 van het model van aanvraag*).



Opmerking: als hij meerdere kinderen gelijktijdig onthaalt, moet hij niet de rubriek 2 invullen, maar enkel de bijlage in geval van gelijktijdig onthaal die bij het model van aanvraag is gevoegd.

De aanvraag moet de periode van pleegouderverlof aangeven in aantal weken (cf. *de rubriek 3 van het model van aanvraag*).

De zelfstandige voegt aan zijn aanvraag de **volgende noodzakelijke documenten** toe (cf. *de rubriek 4 van het model van aanvraag*):

- een kopie van het document waaruit de plaatsing van het minderjarig kind bij hem overeenkomstig de toepasselijke regelgeving inzake jeugdbijstand en jeugdbescherming blijkt (cf. de drie *modelattesten*¹ – Vlaamse Gemeenschap, Federatie Wallonië-Brussel en Duitstalige Gemeenschap – als bijlage bij deze omzendbrief gevoegd).
- *als het gaat om een pleegkind met een beperking*, een attest dat vermeldt dat het pleegkind een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66% heeft of een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 4 punten toegekend worden in pijler 1 van de medisch-sociale schaal (reglementering met betrekking tot de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind) of een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 9 punten toegekend worden in de drie pijlers samen van de medisch-sociale schaal (reglementering met betrekking tot de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind).

Wanneer er twee pleegouders zijn, moet de aanvraag van de zelfstandige die gebruik maakt van het recht op de bijkomende we(e)k(en) (verlenging van het basistijdvak van zes weken) ook een **verklaring op eer** bevatten die, al naargelang het geval,

- de verdeling van deze weken tussen de twee pleegouders vastlegt (ten vroegste vanaf 01.01.2021 mogelijk)
- of
- de toewijzing van deze week (vóór 01.01.2021) of weken (ten vroegste vanaf 01.01.2021) aan de enige pleegouder die van dit recht gebruik maakt.
(cf. *de rubriek 5 van het model van aanvraag dat bij deze omzendbrief is gevoegd* die van toepassing is op de pleegouderverloven die vóór 01.01.2021 zijn aangevat).

II.4. De uitkering voor pleegouderverlof (art. 7 van het voormelde K.B van 23.03.2019)

Het forfaitaire bedrag van de uitkering voor pleegouderverlof bedraagt 484,90 EUR voor elke week die de gerechtigde opneemt (basisbedrag: 346,31 EUR).²

Dat bedrag is gekoppeld aan de schommelingen van de gezondheidsindex.

1. Niet hier gepubliceerd.

2. Bedragen van toepassing op 01.01.2019.

De uitkering voor pleegouderverlof wordt in één keer betaald, uiterlijk één maand na de begindatum van het pleegouderverlof, zelfs indien het pleegouderverlof langer duurt dan een maand (als de zelfstandige meer dan vier weken pleegouderverlof opneemt).

In geval van overlijden van de gerechtigde tijdens het pleegouderverlof zullen de betaalde uitkeringen die betrekking hebben op een tijdvak na de datum van het overlijden, moeten worden teruggevorderd. Vermits het echter gaat om weekuitkeringen, worden bij een overlijden in de loop van een week de uitkeringen teruggevorderd vanaf de eerste dag van de week die volgt op de week van pleegouderverlof waarin de gerechtigde is overleden.

In geval van overlijden van het pleegkind tijdens het pleegouderverlof zullen de betaalde uitkeringen die betrekking hebben op een tijdvak na de datum van het overlijden, moeten worden teruggevorderd (einde van het recht op pleegouderverlof en de vergoeding ervan). Vermits het echter gaat om weekuitkeringen, worden bij een overlijden van het kind in de loop van een week de uitkeringen teruggevorderd vanaf de eerste dag van de week die volgt op de week van pleegouderverlof waarin het kind is overleden. Ook tijdens deze voormelde week zal de zelfstandige, ten persoonlijke titel, geen enkele beroepsactiviteit kunnen uitoefenen (niet als zelfstandige, niet in een andere hoedanigheid), net zoals tijdens de hele periode van pleegouderverlof.

II.5. Cumulatie (art. 4, § 2, 2^{de} en 3^{de} lid, van het voormelde K.B. van 23.03.2019)

Gedurende het tijdvak van pleegouderverlof kan de zelfstandige geen aanspraak maken op de uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid, noch op de invaliditeitsuitkeringen die worden toegekend krachtens het voormelde koninklijk besluit van 20 juli 1971.

Tijdens het voormelde verlof wordt de uitkering voor pleegouderverlof verminderd met het bedrag van de uitkeringen waarop de gerechtigde aanspraak kan maken krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (“gerechtigde met een dubbele hoedanigheid”).

III. Inwerkingtreding

Deze omzendbrief heeft uitwerking met ingang van **1 januari 2019** en is slechts van toepassing op de aanvragen die vanaf die datum bij de ziekenfondsen worden ingediend en voor zover het pleegouderverlof ten vroegste vanaf die datum een aanvang neemt.



Omzendbrief V.I. nr. 2019/125 – 47bis/11 van 5 april 2019.

VII. Pleegouderverlof met toepassing van artikel 30*sexies* van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

De wet van 6 september 2018 tot wijziging van de regelgeving met het oog op de versterking van het adoptieverlof en tot invoering van het pleegouderverlof voorziet een eenmalig recht op pleegouderverlof voor de werknemer die naar aanleiding van een plaatsing in het kader van een langdurige pleegzorg een minderjarig kind in zijn gezin onthaalt met het oog op de zorg voor dit kind (gepubliceerd in het B.S. van 26.09.2018; *datum van inwerkingtreding: 01.01.2019*).

Deze wet van 6 september 2018 is, vóór haar inwerkingtreding, gewijzigd door de wet van 21 december 2018 houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken (gepubliceerd in het B.S. van 17.01.2019; *datum van inwerkingtreding van deze wijzigingen: 31.12.2018*).

Het recht op pleegouderverlof wordt bepaald in artikel 30*sexies* van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

Verder is in het Belgisch Staatsblad van 4 april 2019 het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot wijziging, wat de versterking van het adoptieverlof en de invoering van het pleegouderverlof betreft, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gepubliceerd (*datum van inwerkingtreding: 01.01.2019*).

Deze omzendbrief omschrijft het pleegouderverlof en verduidelijkt de uitvoeringsmaatregelen in het kader van de sector van de uitkeringen voor de werknemers.

I. Pleegouderverlof – Algemeen

Elke werknemer die is aangesteld als pleegouder, heeft het recht om afwezig te zijn van het werk voor het onthaal van één of meerdere minderjarige kinderen in het gezin in het kader van een langdurige pleegzorg (cf. art. 30*sexies* van de wet van 03.07.1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten).

Langdurige pleegzorg is pleegzorg waarvan bij aanvang duidelijk is dat het kind voor minstens zes maanden in hetzelfde pleeggezin bij dezelfde pleegouder of dezelfde pleegouders zal verblijven.

In de hypothese waarin het kind het gezin vóór het einde van het geplande pleegouderverlof verlaat (wegens bijvoorbeeld een beroep ingesteld door de ouders of een mislukking van de plaatsing in het gezin), zullen het recht op pleegouderverlof en de vergoeding ervan eindigen de dag volgend op de dag waarop het kind het pleeggezin heeft verlaten en dit ongeacht de plaatsing al dan niet de duur van zes maanden op het ogenblik van het vertrek van het kind heeft bereikt.

Het recht op pleegouderverlof opent zich *één keer* voor het onthaal van eenzelfde kind, zelfs als dit kind eventueel meerdere keren wordt geplaatst in hetzelfde gezin in het kader van verschillende langdurige plaatsingen.

I.1. Duur van de periode van pleegouderverlof

Ingevolge de voormelde wet van 6 september 2018, heeft de werknemer die is aangesteld als pleegouder en die naar aanleiding van een plaatsing in het kader van een langdurige pleegzorg een minderjarig kind in zijn gezin onthaalt, met het oog op de zorg voor dit kind, eenmalig recht op een pleegouderverlof van **(max.) zes weken, onafhankelijk van de leeftijd van het kind**.

Bovendien **wordt dit pleegouderverlof van (max.) zes weken per pleegouder op de volgende wijze verlengd** (voor de enige pleegouder of één van de twee pleegouders in 2019 en 2020 en voor de enige pleegouder of voor de twee pleegouders samen, rekening houdend met de eventuele verdeling van deze bijkomende weken tussen hen beiden vanaf 2021)*:

- 1) met één week vanaf 1 januari 2019;
- 2) met twee weken vanaf 1 januari 2021;
- 3) met drie weken vanaf 1 januari 2023;
- 4) met vier weken vanaf 1 januari 2025;
- 5) met vijf weken vanaf 1 januari 2027.


Het recht op deze bijkomende week of weken gaat telkens in wanneer er cumulatief is voldaan aan twee voorwaarden:

- 1) de werknemer dient zijn aanvraag bij de werkgever in ten vroegste vanaf de datum van inwerkingtreding van de betrokken verlenging (nl. 01.01.2019, 01.01.2021, 01.01.2023, 01.01.2025 en 01.01.2027).

In dit kader dient er te worden opgemerkt dat de werknemer die gebruik wenst te maken van het recht op pleegouderverlof, zijn werkgever in principe *ten minste één maand vóór de opname van het verlof* hiervan schriftelijk op de hoogte dient te brengen. Deze termijn kan echter in overeenstemming tussen de werkgever en de werknemer worden ingekort. De kennisgeving gebeurt

- door middel van een aangetekend schrijven
- of
- door overhandiging van een geschrift, waarvan het duplicaat voor ontvangst wordt ondertekend door de werkgever.

- 2) het aangevraagde pleegouderverlof kan ten vroegste een aanvang nemen vanaf diezelfde datum.

 * Als er twee pleegouders zijn, wordt deze bijkomende week of worden deze bijkomende weken onderling tussen hen verdeeld, waarbij er, in voorkomend geval, rekening wordt gehouden met het recht op pleegouderverlof van de andere pleegouder bedoeld in artikel 18bis, §4, van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen (in dit laatste bijzondere geval gaat het om de situatie waarin één van de pleegouders een werknemer is en de andere pleegouder een zelfstandige is).

Samengevat:

Bijkomende weken te verdelen tussen de pleegouders	Maximum indien één pleegouder	Maximum (per gezin) indien twee pleegouders
Vanaf 1 januari 2019 (1 week)	$6 + 1 = 7$ weken	$6 + 6 + 1 = 13$ weken
Vanaf 1 januari 2021 (2 weken)	$6 + 2 = 8$ weken	$6 + 6 + 2 = 14$ weken
Vanaf 1 januari 2023 (3 weken)	$6 + 3 = 9$ weken	$6 + 6 + 3 = 15$ weken
Vanaf 1 januari 2025 (4 weken)	$6 + 4 = 10$ weken	$6 + 6 + 4 = 16$ weken
Vanaf 1 januari 2027 (5 weken)	$6 + 5 = 11$ weken	$6 + 6 + 5 = 17$ weken

De maximale duur van het pleegouderverlof wordt verdubbeld wanneer het minderjarige kind

- getroffen is door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 %
of
- een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 4 punten toegekend worden in pijler 1 van de medisch-sociale schaal in de zin van de regelgeving betreffende de vaststelling van de aandoeningen die gevolgen hebben voor het kind, op het vlak van de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid of op het vlak van de activiteit en de participatie, of voor zijn familiale omgeving
of
- een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 9 punten toegekend worden in de drie pijlers samen van de medisch-sociale schaal in de zin van de regelgeving betreffende de vaststelling van de aandoeningen die gevolgen hebben voor het kind, op het vlak van de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid of op het vlak van de activiteit en de participatie, of voor zijn familiale omgeving.

De maximumduur van het pleegouderverlof wordt met twee weken per pleegouder verlengd bij een gelijktijdig onthaal van meerdere minderjarige kinderen.

! **Opmerking:** als de werknemer ervoor opteert om niet het maximale aantal weken op te nemen die in het kader van het pleegouderverlof zijn voorzien, *moet dit minstens 1 week of een veelvoud van weken bedragen.*

> **Voorbeelden:**

1) In 2019 onthalen twee pleegouders (A en B) een minderjarig kind met een handicap in het kader van een langdurige pleegzorg. Hun pleegouderverlof vat aan op 15 april 2019.

=> Zij hebben elk in principe recht op (max.) zes basisweken en bovendien kan één van de twee pleegouders de bijkomende week opnemen. De twee pleegouders beslissen dat de pleegouder A deze bijkomende week opneemt. Vermits het gaat om het onthaal van een kind met een handicap, kan de (maximale) duur van het pleegouderverlof waarop elke pleegouder recht heeft, worden verdubbeld.

De maximale duur van het pleegouderverlof is voor :

- de pleegouder A: 14 weken ($= (6 + 1) \times 2$)
- de pleegouder B: 12 weken ($= (6 \times 2)$).

2) In 2019 onthalen twee pleegouders (A en B) gelijktijdig twee minderjarige kinderen, waarvan één een handicap heeft, in het kader van een langdurige pleegzorg. Hun pleegouderverlof vat aan op 15 april 2019.

=> Zij hebben elk in principe recht op (maximum) zes basisweken en bovendien kan één van de twee pleegouders de bijkomende week opnemen. De twee pleegouders beslissen dat de pleegouder A deze bijkomende week opneemt. Vermits één van de twee kinderen een beperking heeft, kan de (maximale) duur van het pleegouderverlof waarop elke pleegouder recht heeft, worden verdubbeld. Ten slotte hebben zij elk ook nog recht op twee bijkomende weken omdat het een gelijktijdig onthaal van meerdere minderjarige kinderen betreft.

De maximale duur van het pleegouderverlof is voor:

- de pleegouder A: 16 weken (= ((6 + 1) x 2) + 2)
- de pleegouder B: 14 weken (= (6 x 2) + 2).

I.2. Aanvangstijdstip van de periode van pleegouderverlof

De periode van pleegouderverlof vangt aan op de dag die door de werknemer wordt gekozen, maar in elk geval binnen *twaalf* maanden volgend op de inschrijving van het kind als deel uitmakend van het gezin van de werknemer in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister van de gemeente waar hij zijn verblijfplaats heeft.

I.3. Bijzondere situatie – Overlijden van het pleegkind tijdens het pleegouderverlof

In geval van een overlijden van het pleegkind tijdens het pleegouderverlof eindigt het recht op pleegouderverlof en de vergoeding ervan daags na het overlijden van het kind.

II. Pleegouderverlof en sector van de uitkeringen


II.1. Voorwaarden betreffende de hoedanigheid van gerechtigde

II.1.1. BEGRIP WERKNEMER

a) De betrokkene kan enkel aanspraak maken op de uitkeringen voor pleegouderverlof op voorwaarde dat hij nog steeds verbonden is door een arbeidsovereenkomst. De werknemer die een vergoeding ontvangt wegens verbreking van de arbeidsovereenkomst, kan dus geen aanspraak maken op de uitkeringen.

Het moet bijgevolg gaan om een werknemer bedoeld in artikel 86, §1, 1^o, a), van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, met uitzondering van de werknemer die een vergoeding geniet wegens verbreking van de arbeidsovereenkomst bedoeld in voormeld artikel.

Een gecontroleerd werkloze kan evenmin aanspraak maken op uitkeringen voor pleegouderverlof.

 **Uitzondering:** de vrijwillig deeltijds werknemer en de deeltijds werknemer met behoud van rechten zoals bedoeld in de werkloosheidsreglementering (het gaat ook om gecontroleerd werklozen) kunnen daarentegen pleegouderverlof opnemen aangezien zij door een arbeidsovereenkomst zijn verbonden (*cf. ook infra, II.3.2.2*).

- b) Ook een contractueel personeelslid in overheidsdienst kan aanspraak maken op het pleegouderverlof. Indien dit personeelslid, ingevolge de verlofregeling die op hem van toepassing is, recht heeft op het loon voor meer dan drie dagen, heeft hij enkel recht op de uitkeringen voor pleegouderverlof voor het saldo van het verlof (met toepassing van art. 103, § 1, 1^o van de gecoördineerde wet van 14.07.1994).

II.1.2. VERZEKERBAARHEIDSVORWAARDEN

Het is niet voldoende dat de sociaal verzekerde verbonden is door een arbeidsovereenkomst. De betrokkene moet tevens voldoen aan de verzekerbarevoorwaarden die gelden in het kader van de moederschapsverzekering.

Wat in het bijzonder de *wachttijd* betreft, dient hij dus een wachttijd van **zes** maanden te vervullen waarin hij 120 arbeidsdagen of gelijkgestelde dagen (voltijds werknemer) of 400 arbeidsuren of gelijkgestelde uren (deeltijds werknemer) moet bewijzen en er moet voldaan zijn aan de voorwaarden inzake het aan te tonen bedrag aan loon.



Opmerking: de dagen gedekt door een uitkering toegekend tijdens het pleegouderverlof, worden gelijkgesteld met arbeidsdagen in het kader van het onderzoek van de verzekerbarevoorwaarden.

II.2. Procedure voor het bekomen van de uitkeringen voor pleegouderverlof (art. 10 en art. 52*sexies*, §3 van de verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van art. 80, §1, 5^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994)

De pleegouder moet een aanvraag indienen bij zijn ziekenfonds.

Een model van aanvraag is als bijlage bij deze omzendbrief gevoegd.

Het kind dat is geplaatst in het kader van de langdurige pleegzorg bedoeld in artikel 30*sexies*, §6, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, moet deel uitmaken van het gezin van de werknemer. Dit bewijs volgt uit het gegeven “hoofdverblijfplaats” van het Rijksregister (gegeven bedoeld in art. 3, 1^{ste} lid, 5^o van de wet van 08.08.1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen). Indien dit gegeven nog niet beschikbaar is, moet de gerechtigde aan zijn ziekenfonds een document overhandigen waaruit de inschrijving blijkt van het kind in het bevolkings- of vreemdelingenregister van de gemeente waar hij zijn woonplaats heeft.

De werknemer vermeldt zijn identificatiegegevens en de identificatiegegevens van het pleegkind in de aanvraag (cf. *de rubrieken 1 en 2 van het model van aanvraag*).



Opmerking: als hij meerdere kinderen gelijktijdig onthaalt, moet hij niet de rubriek 2 invullen, maar enkel de bijlage in geval van gelijktijdig onthaal die bij het model van aanvraag is gevoegd.

De aanvraag moet de periode van pleegouderverlof aangeven in aantal weken (cf. *de rubriek 3 van het model van aanvraag*).

De werknemer voegt aan zijn aanvraag de **volgende noodzakelijke documenten** toe (cf. *de rubriek 4 van het model van aanvraag*):

- een kopie van het document waaruit de plaatsing van het minderjarige kind bij hem overeenkomstig de toepasselijke regelgeving inzake jeugdbijstand en jeugdbescherming blijkt (cf. de drie *modelattesten* – Vlaamse Gemeenschap, Federatie Wallonië-Brussel en Duitstalige Gemeenschap – als bijlage bij deze omzendbrief gevoegd)

- als het gaat om een pleegkind met een beperking, een attest dat vermeldt dat het pleegkind een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 % heeft of een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 4 punten toegekend worden in pijler 1 van de medisch-sociale schaal (reglementering met betrekking tot de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind) of een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 9 punten toegekend worden in de drie pijlers samen van de medisch-sociale schaal (reglementering met betrekking tot de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind).

Wanneer er twee pleegouders zijn, moet de aanvraag van de werknemer die gebruik maakt van het recht op de bijkomende we(e)k(en) (verlenging van het basistijdvak van zes weken) ook een **verklaring op eer bevatten** die, al naargelang het geval,

- de verdeling van deze weken tussen de twee pleegouders vastlegt (ten vroegste vanaf 01.01.2021 mogelijk!)
- of
- de toewijzing van deze week (vóór 01.01.2021) of weken (ten vroegste vanaf 01.01.2021) aan de enige pleegouder die van dit recht gebruik maakt.
(cf. de rubriek 5 van het model van aanvraag als bijlage bij deze omzendbrief gevoegd die van toepassing is op de aanvragen van pleegouderverlof die vóór 01.01.2021 bij de werkgever zijn ingediend en de pleegouderverloven die vóór 01.01.2021 zijn aangevat).

De werkgever van de werknemer deelt de datum mee waarop deze werknemer hem van de opname van het pleegouderverlof op de hoogte heeft gebracht (cf. de rubriek 6 van het model van aanvraag).

Na ontvangst van de aanvraag bezorgt het ziekenfonds de betrokkene het inlichtingenblad (*luik in te vullen door de gerechtigde* van de Bijlage III van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997). Hij dient dit in te vullen en ondertekend terug te sturen aan zijn ziekenfonds. Indien de werkgever niet geopteerd heeft voor een elektronische verzending van het inlichtingenblad (ZIMA 001), en de werkgever door het ziekenfonds niet geïdentificeerd kan worden, zal de verzekerde dit moeten laten invullen door de werkgever (*luik in te vullen door de werkgever* van de Bijlage III van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997) en terugsturen aan het ziekenfonds.

Tenzij de werkgever het bericht van werkhervatting via elektronische weg aan het ziekenfonds al heeft meegedeeld (ZIMA 006), dient de betrokkene het bericht van werkhervatting (cf. Bijlage VIII van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997) binnen acht dagen volgend op het einde van het pleegouderverlof terug te sturen aan het ziekenfonds (art. 18, 1^{ste} lid van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997).

II.3. Berekening van het bedrag van de uitkering voor pleegouderverlof (art. 223quinquies van het K.B. van 03.07.1996)

De uitkering voor pleegouderverlof bedraagt 82 % van het gemiddeld dagloon van de betrokkene. De maximumloongrens is van toepassing (art. 87, 1^{ste} lid van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 en art. 212 van het K.B. van 03.07.1996).

Artikel 52quinquies, §3 van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 bepaalt dat het gederfde loon vastgesteld wordt overeenkomstig de artikelen 23 tot 28 van de verordening.

Het loon wordt vastgesteld op dezelfde manier als bij een arbeidsongeschiktheid, dat wil zeggen rekening houdend met het aantal arbeidsdagen in een zesdagenweek.

Aangezien de loongrens van toepassing is, moet het bedrag van de uitkering in voorkomend geval beperkt worden tot het bedrag van de maximumuitkering.

Het bedrag van de maximumuitkering bedraagt in functie van een zesdagenweek bijgevolg 116,8729 EUR (= 82 % van 142,5279 EUR).

II.3.1. VOORBEELD: FORFAITAIR PER MAAND BETAALDE BEDIENDE

De betrokkene werkt **voltijds** (5 dagen per week) en verdient een forfaitair maandloon van 3.500 EUR.

Gemiddeld dagloon: $(3.500 \text{ EUR}/26) = 134,6154 \text{ EUR}$

Bedrag van de uitkering voor pleegouderverlof: $134,6154 \text{ EUR} \times 82 \% = 110,3846 \text{ EUR}$
(= 110,38 EUR)

=> Bedrag lager dan de maximumuitkering: 110,3846 EUR is lager dan 116,8729 EUR

II.3.2. BIJZONDERE SITUATIES

II.3.2.1. Werknemer die met de toestemming van de adviserend arts een activiteit als werknemer heeft hervat (art. 100, §2 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 en art. 230 van het K.B. van 03.07.1996)

De betrokkene is verbonden door een arbeidsovereenkomst die de voorwaarden en het volume van de activiteit bepaalt. In functie hiervan heeft de betrokkene recht op drie dagen pleegouderverlof, betaald door de werkgever, en de resterende periode van pleegouderverlof valt ten laste van het ziekenfonds.

De uitkeringen worden berekend op het loon uit de toegelaten activiteit. Het bedrag van de uitkeringen voor pleegouderverlof moet eveneens als een “beroepsinkomen” in aanmerking genomen worden voor de toepassing van artikel 230, §1, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996. In dit kader dient er namelijk onder “beroepsinkomen” te worden verstaan, elk inkomen als bedoeld in artikel 17, §1, 5° of artikel 23, §1, 4°, van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 dat een gerechtigde zich door een persoonlijke activiteit verschafft, *evenals elke uitkering, vergoeding of rente die hem wegens het derven van dat inkomen wordt verleend.*



Voorbeeld:

De betrokkene is arbeidsongeschikt erkend vanaf 1 oktober 2018 en kan aanspraak maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering die **78,46 EUR** bedraagt.

Cf. het bedrag van het forfaitaire maandloon voor een normale maand van voltijdse tewerkstelling (38 uur per week (factor S)): 3.400 EUR

Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering: $(3.400 \text{ EUR}/26) = 130,7692 \text{ EUR} \times 60 \% = 78,4615 \text{ EUR}$.

Hij heeft een toegelaten activiteit hervat als halftijds bediende op 1 februari 2019 (19 uur per week (factor Q) – 5 halve dagen per week). Het forfaitair maandloon voor een normale maand van deeltijdse tewerkstelling bedraagt 1.700 EUR. De betrokkene is aangesteld als pleegouder en onthaalt in het kader van een langdurige pleegzorg een kind van 4 jaar in zijn gezin dat ingeschreven wordt in het bevolkingsregister op zijn adres op 15 maart 2019. De betrokkene neemt de 7 weken pleegouderverlof op vanaf 18 maart 2019 tot en met 5 mei 2019. De drie dagen van 18 maart 2019 tot en met 20 maart 2019 (van maandag tot woensdag) werden betaald door de werkgever. De resterende dagen van de maand maart 2019 worden betaald door het ziekenfonds.

Bedrag van de uitkering voor pleegouderverlof:

$(1.700 \text{ EUR}/26) = 65,3846 \text{ EUR} \times 82 \% = 53,6154 \text{ EUR} = \mathbf{53,62 \text{ EUR}}$.

Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering tijdens het pleegouderverlof:

Alle in het kader van toegelaten activiteit opgenomen niet bezoldigde uren van pleegouderverlof (aangegeven onder de indicatieve prestatiecode "52") vormen gelijkgestelde uren voor de bepaling van de tewerkstellingsbreuk (toepassing van de cumulatieregeling bedoeld in art. 230, §1 van het K.B. van 03.07.1996). Zij moeten dus als in het kader van de toegelaten activiteit gepresteerde arbeidsuren in aanmerking worden genomen.

Vermits hij het werk halftijds (of 50 %) heeft hervat, worden zijn uitkeringen met 30 % verminderd (= het gedeelte van de tewerkstellingsbreuk dat 1/5^{de} of 20 % overschrijdt), $78,4615 \text{ EUR} \times 0,7 = 54,9231 \text{ EUR} = \mathbf{54,92 \text{ EUR}}$.

Voor de in het kader van de uitoefening van de toegelaten activiteit opgenomen dagen van pleegouderverlof kan hij de uitkeringen voor pleegouderverlof cumuleren met de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (bijvoorbeeld: voor donderdag 21.03.2019 ontvangt hij een arbeidsongeschiktheidsuitkering van 54,92 EUR **en** een uitkering voor pleegouderverlof van 53,62 EUR).

II.3.2.2. Vrijwillig deeltijds werknemer en deeltijds werknemer met behoud van rechten die aanspraak hebben op de inkomensgarantie-uitkering

Voor de dagen van pleegouderverlof, waarover de betrokkene het recht behoudt op de inkomensgarantie-uitkering, kan hij enkel aanspraak maken op de uitkering voor pleegouderverlof, berekend op het loon voortvloeiend uit zijn activiteit (art. 242, §2 van het K.B. van 03.07.1996).

II.4. Inlichtingenblad uitkeringen

Ingevolge artikel 2 van het koninklijk besluit van 1 maart 2019 tot uitvoering van sommige bepalingen van artikel 30^{sexies} van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten inzake het pleegouderverlof (gepubliceerd in het B.S. van 18.03.2019) heeft de werknemer tijdens de eerste drie dagen van het pleegouderverlof recht op het behoud van zijn normaal loon ten laste van de werkgever.

! **Opmerking:** vermits dit koninklijk besluit in werking is getreden op de dag van zijn publicatie in het Belgisch Staatsblad (nl. op 18.03.2019), vergoedt het ziekenfonds ook de eerste drie dagen van de periodes van pleegouderverlof die zich bevinden vóór 18 maart 2019.

> **Voorbeeld:** een werknemer (arbeidsregeling: zes dagen per week (maandag-zaterdag)) neemt zes weken pleegouderverlof vanaf 16 maart 2019 op. Gelet op de datum van inwerkingtreding van het voormelde koninklijk besluit van 1 maart 2019 zal het ziekenfonds zaterdag 16 maart 2019 en de werkgever enkel maandag 18 maart 2019 vergoeden.

In rubriek 16 van het inlichtingenblad moet de werkgever (of zijn mandataris) in het rooster de dagen pleegouderverlof vermelden. Eerst dienen de dagen te worden vermeld die door de werkgever worden betaald, aan te duiden met code aard van de dag "1", vervolgens dienen de andere dagen te worden opgegeven met code aard van de dag "6.11".

Indien de werkgever de bezoldiging voor een feestdag moet betalen die zich tijdens de periode van 14 kalenderdagen volgend op de aanvang van het pleegouderverlof bevindt, moet al naargelang het geval, de code aard van de dag "1" of de code aard van de dag "4" worden vermeld.

Rubriek 16 vermeldt de andere rubrieken (rubriek 7 tot 17) die nog door de werkgever (of zijn mandataris) dienen te worden ingevuld.


Op basis van de gegevens ingevuld onder rubriek 14 kan het bedrag aan gederfd loon worden bepaald dat aan de basis ligt voor de berekening van de uitkering voor pleegouderverlof.

II.5. Mutatie

In geval van mutatie betaalt elk ziekenfonds de uitkeringen voor het pleegouderverlof uit voor de dagen gelegen in de periode van aansluiting van het lid bij het betrokken ziekenfonds.

III. Inwerkingtreding

Deze omzendbrief heeft uitwerking met ingang van **1 januari 2019** en is enkel van toepassing op de aanvragen van pleegouderverlof die bij de werkgever vanaf 1 januari 2019 worden ingediend en voor zover het betrokken pleegouderverlof ten vroegste vanaf 1 januari 2019 aanvat.

 **Opmerking:** rekening houdend met het voormelde criterium over de aanvraag van pleegouderverlof die bij de werkgever wordt ingediend, bevat het model van aanvraagformulier (*cf. supra, II.2*) ook een luik dat door de werkgever moet worden ingevuld en waarin hij de datum van de aanvraag van het pleegouderverlof zal moeten vermelden.

 Omzendbrief V.I. nr. 2019/126 – 47bis/12 van 5 april 2019.

VIII. Wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers (B.S. van 29.08.2005, p. 37.309) - Gevolgen voor de uitkeringsverzekering voor de werknemers en de zelfstandigen

In het Belgisch Staatsblad van 29 augustus 2005 is de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van de vrijwilligers gepubliceerd.

Deze wet is in werking getreden op 1 augustus 2006 (cf. art. 2 van de wet van 07.03.2006 tot wijziging van de wet van 03.07.2005 betreffende de rechten van vrijwilligers en van de wet van 27.12.2005 houdende diverse bepalingen, gepubliceerd in het B.S. van 13.04.2006).

Deze wet werd inmiddels meermaals gewijzigd, het laatst via de wet van 1 maart 2019 tot wijziging van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers en van andere wettelijke bepalingen inzake vrijwilligerswerk (gepubliceerd in het B.S. van 11.04.2019).

Deze omzendbrief heeft tot doel om enkele aspecten van het reglementaire kader dat het vrijwilligerswerk regelt, evenals de eventuele mogelijkheden voor een werknemer en een zelfstandige om een dergelijke activiteit tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid te verrichten, toe te lichten.

I. Algemene bepalingen

1.1. Wet betreffende de rechten van vrijwilligers – Definities

Artikel 3 van de wet van 3 juli 2005 definieert wat moet worden verstaan onder:

- **vrijwilligerswerk:** het gaat om elke activiteit die onbezoldigd en onverplicht wordt verricht door een natuurlijk persoon (met inbegrip van de persoon belast met een mandaat of die lid is van een bestuursorgaan van een organisatie) voor een persoon of personen, andere dan degene die de activiteit verricht, of een groep of organisatie of de samenleving als geheel en die ingericht wordt door een organisatie (buiten het kader van familie- of privéverband).
De activiteit wordt tot slot niet verricht in het kader van een arbeidsovereenkomst, een dienstencontract of een aanstelling als statutair personeelslid.
- **organisatie:** elke feitelijke vereniging of private of publieke rechtspersoon zonder winstoogmerk die werkt met vrijwilligers, waarbij onder feitelijke vereniging wordt verstaan elke vereniging zonder rechtspersoonlijkheid van twee of meer personen die in onderling overleg een activiteit organiseren met het oog op de verwezenlijking van een onbaatzuchtige doelstelling, met uitsluiting van enige winstverdeling onder haar leden en bestuurders, en die een rechtstreekse controle uitoefenen op de werking van de vereniging.

1.2. Informatieplicht

Artikel 4 van de wet van 3 juli 2005 legt de organisatie de verplichting op om de vrijwilliger bij de aanvang van de activiteit te informeren omtrent 5 elementen:

- a) de onbaatzuchtige doelstelling en het juridische statuut van de organisatie; indien het gaat om een feitelijke vereniging, de identiteit van de verantwoordelijke(n) van de vereniging;
- b) het verzekeringscontract dat de organisatie gesloten heeft voor vrijwilligerswerk; indien het gaat om een organisatie die niet burgerlijk aansprakelijk is als bedoeld in artikel 5 van de wet van 3 juli 2005 voor de schade die een vrijwilliger veroorzaakt, de toepasselijke aansprakelijkheidsregeling voor schade die de vrijwilliger veroorzaakt, en de eventuele dekking van deze aansprakelijkheid door middel van een verzekeringscontract;
- c) de residuaire verzekeringsaspecten die niet onder punt b) vallen;
- d) de eventuele storting van een kostenvergoeding voor het vrijwilligerswerk en, in voorkomend geval, de aard van deze kostenvergoeding en de gevallen waarin ze wordt gestort;
- e) het feit dat de vrijwilliger is gehouden tot een discretieplicht en, indien dit van toepassing is, tot het beroepsgeheim bedoeld in artikel 458 van het Strafwetboek, en rekening houdend met de wettelijke rechtvaardigingsgronden met betrekking tot het beroepsgeheim.

1.3. Kostenvergoedingen voor vrijwilligerswerk

Artikel 10 van de wet van 3 juli 2005 bepaalt dat het onbezoldigd karakter van het vrijwilligerswerk niet belet dat de door de vrijwilliger voor de organisatie **gemaakte kosten vergoed worden door de organisatie**.

De realiteit en de omvang van de kosten moeten niet bewezen worden voor zover het totaal van de ontvangen vergoeding niet meer bedraagt dan de hierna vermelde bedragen:

- 24,79 EUR per dag, wat overeenstemt met een bedrag van 34,71 EUR vanaf 1 januari 2019
- 991,57 EUR per jaar, wat overeenstemt met een bedrag van 1.388,40 EUR vanaf 1 januari 2019.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de spilindex 103,14 (basis 1996 = 100) en variëren zoals bepaald bij de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijsen worden gekoppeld (er is dus een koppeling van deze bedragen aan de schommelingen van de gezondheidsindex).

Wanneer het totale bedrag van de door de vrijwilliger van een of meerdere organisaties ontvangen terugbetalingen **meer bedraagt dan deze drempelbedragen**, kunnen deze enkel worden beschouwd als een kostenvergoeding van door de vrijwilliger voor de organisatie(s) gemaakte kosten **indien de realiteit en het bedrag van deze kosten kunnen aangetoond worden** aan de hand van bewijskrachtige documenten.

Het bedrag van de kosten mag niet hoger zijn dan de bedragen vastgesteld overeenkomstig het koninklijk besluit van 13 juli 2017 tot vaststelling van de toelagen en vergoedingen van de personeelsleden van het federaal openbaar ambt.

Indien één van de voormelde drempelbedragen wordt overschreden en het bewijs van deze kosten niet geleverd kan worden, kan de activiteit niet als vrijwilligerswerk beschouwd worden.

De forfaitaire en reële kostenvergoedingen mogen in hoofde van de vrijwilliger niet gecombineerd worden.

 **Uitzondering:** een combinatie van de forfaitaire kostenvergoeding met de terugbetaling van de reële verplaatsingskosten is echter mogelijk voor maximaal 2.000 kilometer per jaar per vrijwilliger. Het totaal uitgekeerd jaarlijks bedrag ter vergoeding van het gebruik van openbaar vervoer, het eigen voertuig of de fiets mag maximaal 2.000 maal de kilometervergoeding bedoeld in artikel 74 van het koninklijk besluit van 13 juli 2017 tot vaststelling van de toelagen en vergoedingen van de personeelsleden van het federaal openbaar ambt bedragen.

Deze limiet van 2.000 kilometer geldt niet indien de activiteiten het regelmatig vervoeren van personen betreffen.

Wanneer meerdere activiteiten worden uitgevoerd, mag de limiet van 2.000 km enkel worden overschreden voor de gereden kilometers in het kader van de activiteit van het regelmatig vervoeren van personen.

Wat het gebruik van het eigen voertuig betreft, worden deze reële verplaatsingskosten vastgesteld overeenkomstig artikel 74 van hetzelfde koninklijk besluit van 13 juli 2017. De reële vervoerskosten voor het gebruik van de fiets worden vastgesteld overeenkomstig artikel 76 van hetzelfde koninklijk besluit van 13 juli 2017.

De geschenken, zoals bepaald in artikel 19, §2, 14^o, van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, worden niet in aanmerking genomen voor het bepalen van de forfaitaire en de reële kostenvergoedingen voor de vrijwilligers. Het gaat bijvoorbeeld om de volgende geschenken:

- a) de geschenken in natura, in speciën of in de vorm van betaalbons, geschenkcheques genaamd, als ze een totaal bedrag van 40 EUR per jaar per vrijwilliger en 40 EUR per jaar voor elk kind ten laste van deze vrijwilliger niet overschrijden en toegekend worden naar aanleiding van het Sinterklaasfeest, Kerstmis of Nieuwjaar;
- b) de geschenken in speciën of in de vorm van geschenkcheques die aan de vrijwilliger worden overhandigd wanneer hij een eervolle onderscheiding ontvangt als ze een totaal bedrag van 120 EUR per jaar per vrijwilliger niet overschrijden;
- c) de geschenken in natura, in speciën of in de vorm van betaalbons die aan een vrijwilliger worden overhandigd ter gelegenheid van zijn huwelijk of van het afleggen van een verklaring van wettelijke samenwoning, voor zover het toegekend bedrag geen 245 EUR per vrijwilliger overschrijdt.

De door de vrijwilliger ontvangen kostenvergoedingen zijn noch vatbaar voor overdracht noch voor beslag (art. 1410, §2, 1^{ste} lid, 12^o Ger. W.).

De vrijwilliger kan zelf afstand doen van de onvatbaarheid voor beslag en van de onoverdraagbaarheid van de kostenvergoedingen (art. 1410, §2, 2^{de} lid, Ger. W.).

II. Gevolgen voor de uitkeringsverzekering voor werknemers en de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen

Artikel 15 van de wet van 3 juli 2005 voegt tussen het eerste en het tweede lid van artikel 100, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 een lid in dat luidt als volgt:

“Vrijwilligerswerk in de zin van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers wordt niet beschouwd als werkzaamheid, voor zover de adviserende [arts] vaststelt dat deze activiteiten verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene.”

Artikel 1 van het koninklijk besluit van 29 juni 2007 tot wijziging, wat het begrip arbeidsongeschiktheid betreft, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en de meewerkende echtgenoten voegt tussen het eerste en het tweede lid van artikel 19 van het voormelde koninklijk besluit van 20 juli 1971 een lid in dat luidt als volgt:

“Vrijwilligerswerk in de zin van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers wordt niet beschouwd als een beroepsbezigheid, voor zover de adviserend [arts] vaststelt dat deze activiteiten verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene.”

2.1. Notie “werkzaamheid” / “beroepsbezigheid”

Wanneer de activiteit in het kader van het vrijwilligerswerk beantwoordt aan de criteria van de wet van 3 juli 2005 en de adviserend arts vaststelt dat deze activiteit verenigbaar is met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene, wordt de activiteit niet beschouwd als een “werkzaamheid” in de zin van artikel 100, §1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of een “beroepsbezigheid” in de zin van artikel 19, eerste lid, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971.

De andere criteria inzake de erkenning van de arbeidsongeschiktheid (zoals bv., voor een werknemer, de vermindering van het verdienvermogen tot een derde of minder dan een derde ingevolge de intrede of verergering van letsels of functionele stoornissen; de stopzetting van elke andere werkzaamheid tenzij via de toelating van de adviserend arts) blijven verder van toepassing.

Een loontrekkende gerechtigde die vrijwilligerswerk uitoefent (verenigbaar met zijn algemene gezondheidstoestand), maar wiens verdienvermogen niet meer voldoende verminderd is, zou derhalve arbeidsgeschikt moeten worden beschouwd.

2.2. Vaststellingen in verband met de verenigbaarheid van een activiteit in het kader van het vrijwilligerswerk met de algemene gezondheidstoestand van de vrijwilliger

De adviserend arts stelt vast of het vrijwilligerswerk verenigbaar is (of niet) met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene.

Hoewel dit begrip niet precies omschreven wordt, zou men hieronder kunnen verstaan dat de activiteit niet uitgeoefend mag worden wanneer zij een gevaar kan inhouden voor de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene.

2.2.1. WANNEER DIENT DE VERENIGBAARHEID BEOORDEELD TE WORDEN?

Er is niet bepaald dat deze vaststelling door de adviserend arts moet gebeuren vóór de aanvang van de uitoefening van de activiteit als vrijwilliger. De betrokkene zou deze activiteit dus kunnen uitoefenen waarna de adviserend arts zich later nog zou kunnen uitspreken over de al dan niet verenigbaarheid met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene.

Met het oog op de rechtszekerheid is het niettemin aangewezen dat de betrokkene de adviserend arts verzoekt dat hij zich uitspreekt over de verenigbaarheid *alvorens* hij de activiteit in het kader van het vrijwilligerswerk effectief uitoefent (en dit om te vermijden dat de uitoefening van het vrijwilligerswerk eventueel zou worden gekwalificeerd als een niet toegelaten activiteit¹ omdat dit vrijwilligerswerk uiteindelijk niet verenigbaar zou zijn met de algemene gezondheidstoestand van de verzekerde).

1. Cf. art. 101 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 (stelsel van de werknemers) en art. 23^{ter} van het K.B. van 20.07.1971 (stelsel van de zelfstandigen).

Met het oog hierop wordt een specifiek aangifteformulier voorzien (dat *als bijlage* bij deze omzendbrief² is gevoegd) waarin de verzekerde een aantal gegevens betreffende zijn activiteit als vrijwilliger dient mee te delen (bijvoorbeeld de naam van de organisatie of de naam van de verantwoordelijke van de feitelijke vereniging, adres, aard van de activiteit, het “werkvolume”, ...).

De gerechtigde dient tevens een wijziging van die gegevens (bijvoorbeeld een andere activiteit, een ander werkvolume) mee te delen aan zijn ziekenfonds. Ook een stopzetting dient te worden meegedeeld.

De betrokkene dient deze verklaring niet jaarlijks in te vullen, maar enkel als de adviserend arts een beslissing neemt over de al dan niet verenigbaarheid van de vrijwilligersactiviteit met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene.

Deze nota moet worden bewaard in het medisch en administratief dossier van de betrokkene in de zetel van het ziekenfonds.

2.2.2. MOGELIJKE BESLISSINGEN VAN DE ADVISEREND ARTS NA DE ONTVANGST VAN HET SPECIFIEKE AANGIFTEFORMULIER

A. De adviserend arts kan, in functie van de aard van de activiteit en de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene, vaststellen dat het vrijwilligerswerk *verenigbaar is met zijn algemene gezondheidstoestand*. Hiertoe kan de adviserend arts de betrokkene oproepen voor een geneeskundig onderzoek, tenzij de elementen aanwezig in het medisch dossier afdoende zijn, of een onderzoek op een latere datum verantwoorden (cf. naar analogie art. 16, 2^{de} lid, van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997 (stelsel van de werknemers) of art. 23bis, 3^{de} lid, van het K.B. van 20.07.1971 (stelsel van de zelfstandigen)).

De positieve beslissing van de adviserend arts geldt voor een bepaalde duur of zolang hij geen nieuwe beslissing neemt.

B. Indien de adviserend arts vaststelt dat de activiteit die de betrokkene wenst aan te vangen of reeds heeft aangevangen *niet verenigbaar is met zijn algemene gezondheidstoestand*, dient de activiteit te worden beschouwd als een “werkzaamheid” in de zin van artikel 100, §1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of een “beroepsbezigheid” in de zin van artikel 19, eerste lid, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971.

B.1. Gevolgen in het kader van het stelsel van de werknemers als de betrokkene het vrijwilligerswerk al heeft aangevangen:

In voorkomend geval kan de betrokkene onder bepaalde voorwaarden het genot van de uitkeringen behouden **voor de periode die voorafgaat** aan de ingangsdatum van de beslissing over de niet verenigbaarheid:

- indien de betrokkene de adviserend arts heeft verzocht dat hij zich uitspreekt over de verenigbaarheid alvorens de voornoemde activiteit te hervatten, maar hij heeft niet gewacht op zijn beslissing om de effectieve uitoefening van deze activiteit te hervatten, kan de gerechtigde in deze situatie voor de periode die voorafgaat aan de ingangsdatum van de negatieve beslissing van de adviserend arts het genot van zijn uitkeringen behouden – toepassing van artikel 230, §2ter, eerste lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 **per analogie**

- indien de betrokkene de adviserend arts heeft verzocht dat hij zich uitspreekt over de verenigbaarheid, **uiterlijk** de 14^{de} dag te rekenen vanaf de hervatting van voornoemde activiteit, kan de gerechtigde in deze situatie voor de periode die voorafgaat aan de ingangsdatum van de negatieve beslissing van de adviserend arts, het genot van zijn uitkeringen behouden, *met een vermindering van 10 % (vanaf de werkhervatting tot en met de dag van de verzending van het formulier of de overhandiging van dit formulier aan het ziekenfonds)* – toepassing van artikel 230, §2^{ter}, eerste lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 **per analogie**.
- indien de betrokkene de activiteit al heeft uitgeoefend alvorens om de beslissing van de adviserend arts over de verenigbaarheid te verzoeken en dit gedurende meer dan 14 dagen te rekenen vanaf de hervatting van de voormelde activiteit, geldt de procedure van toepassing in het kader van artikel 101 van de voormelde gecoördineerde wet bij een niet toegelaten activiteit die zal moeten worden toegepast vanaf de eerste dag van de werkhervatting tot en met de datum waarop de beslissing van de adviserend arts uitwerking heeft – toepassing van artikel 230, §2^{ter}, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 **per analogie**.

Deze procedure is ook van toepassing als de betrokkene de toegelaten drempelbedragen van de kostenvergoeding overschrijdt (zonder rechtvaardiging van de kosten) **zonder** om de toelating van de adviserend arts te hebben verzocht. In deze situatie gaat het dus niet langer om vrijwilligerswerk, maar om een activiteit waarvoor de toelating van de adviserend arts steeds noodzakelijk is.

De voormelde principes zijn echter niet van toepassing als de betrokkene het vrijwilligerswerk dat niet verenigbaar is met zijn algemene gezondheidstoestand, heeft verricht vanaf de eerste dag van zijn arbeidsongeschiktheid (in deze situatie is de erkenning van de arbeidsongeschiktheid niet mogelijk – afwezigheid van de stopzetting van elke werkzaamheid op de begindatum van de arbeidsongeschiktheid).

B.2. Gevolgen in het kader van het stelsel van de zelfstandigen als de betrokkene het vrijwilligerswerk al heeft aangevangen:

De situatie van de betrokkene moet het voorwerp vormen van de procedure die van toepassing is in het kader van artikel 23^{ter} van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 in geval van een niet toegelaten activiteit.

Deze procedure is ook van toepassing als de betrokkene de toegelaten drempelbedragen van de kostenvergoedingen overschrijdt (zonder rechtvaardiging van de kosten). In deze situatie gaat het dus niet langer om vrijwilligerswerk, maar om een activiteit waarvoor de voorafgaande toelating van de adviserend arts steeds noodzakelijk is.

Het voormelde artikel 23^{ter} is echter niet van toepassing als de betrokkene het vrijwilligerswerk dat niet verenigbaar is met zijn algemene gezondheidstoestand, heeft verricht vanaf de eerste dag van zijn arbeidsongeschiktheid (in deze situatie is de erkenning van de arbeidsongeschiktheid niet mogelijk – afwezigheid van de stopzetting van alle activiteiten op de begindatum van de arbeidsongeschiktheid).

2.3. Cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met kostenvergoedingen voor vrijwilligerswerk

Als de adviserend arts vaststelt dat het vrijwilligerswerk verenigbaar is met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene, moet de activiteit niet als een “werkzaamheid” in de zin van artikel 100, §1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of een “beroepsbezigheid” in de zin van artikel 19, eerste lid, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 worden beschouwd.

De cumulatie van de kostenvergoedingen ontvangen in het kader van het vrijwilligerswerk met de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is toegelaten (geen cumulatieverbod, onder voorbehoud van het bewijzen van het reële bedrag van de kostenvergoedingen als zij de drempelbedragen vermeld in punt 1.3. overschrijden).

2.4. Bijzondere situatie: uitoefenen van een activiteit in het kader van een plaatselijke ruildienst (LETS of SEL)

Voor wat de uitoefening van een activiteit in het kader van een plaatselijke ruildienst (LETS of SEL) tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid betreft (cf. de Omz. V.I. nr. 2017/199 249/27³ van 27.06.2017 voor een begripsomschrijving van een plaatselijke ruildienst), aanvaardt de Dienst dat de procedure zoals bepaald voor vrijwilligerswerk dat valt onder de wet van 3 juli 2005 dient te worden toegepast.

De gerechtigde dient dus het specifieke aangifteformulier (als *bijlage*⁴ bij deze omzendbrief gevoegd) in te vullen.

Bij de beschrijving van de activiteit dient de betrokkene duidelijk aan te geven dat het om een LETS- of SEL-activiteit gaat.

III. Inwerkingtreding

Deze omzendbrief treedt in werking op **21 april 2019**, meer bepaald 10 dagen na de publicatie van de wet van 1 maart 2019 tot wijziging van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers en van andere wettelijke bepalingen inzake vrijwilligerswerk in het Belgisch Staatsblad van 11 april 2019.

De omzendbrief V.I. nr. 2007/46 - 47^{ter}/1⁵ van 9 februari 2007 wordt opgeheven.



Omzendbrief V.I. nr. 2019/133 – 47^{ter}/2 van 16 april 2019.

3. Gepubliceerd in de I.B. nr. 2017/3.

4. Hier niet gepubliceerd.

5. Gepubliceerd in het I.B. nr. 2007/01.

IX. Recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen na de wettelijke pensioenleeftijd - Stelsel van de werknemers

In het Belgisch Staatsblad van 19 april 2019 is de wet van 7 april 2019 betreffende de sociale bepalingen van de jobsdeal gepubliceerd.

Het hoofdstuk 7 (“Recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen bij het voortzetten van de tewerkstelling als werknemer na het bereiken van de wettelijke pensioenleeftijd”) van deze wet van 7 april 2019 bepaalt dat de werknemers die na de wettelijke pensioenleeftijd (vandaag 65 jaar) zijn blijven voortwerken, aanspraak kunnen maken op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen tijdens de eerste zes maanden van primaire ongeschiktheid op voorwaarde dat zij nog niet hun rustpensioen of eender welk als dergelijk pensioen geldend voordeel hebben genoten (wijziging van art. 108, 2^o en 3^o van de gecoördineerde wet van 14.07.1994).

Deze maatregel treedt in werking op **1 mei 2019** (namelijk de eerste dag van de maand volgend op de publicatie van de voormelde wet van 07.04.2019 in het B.S.) en is van toepassing op de arbeidsongeschiktheden die vanaf deze datum aanvatten.

I. Te vervullen voorwaarden

Voor de arbeidsongeschiktheden die vanaf 1 mei 2019 aanvatten, wordt vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de wettelijke pensioenleeftijd wordt bereikt, **gedurende de eerste zes maanden van de periode van primaire ongeschiktheid** het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen geopend voor de gerechtigde

- bedoeld in artikel 86, §1, 1^o, a), van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, *met uitsluiting van de werknemer die een vergoeding geniet naar aanleiding van de verbreking van de arbeidsovereenkomst.*

Het gaat dus om de werknemer die onderworpen is aan de verplichte uitkeringsverzekering, krachtens de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

Zodra de gerechtigde niet langer aan de verplichte uitkeringsverzekering is onderworpen (cf. het einde van de arbeidsovereenkomst), heeft hij niet langer recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen tijdens de periode die zich bevindt na de laatste dag van de maand waarin hij de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt.

- die geen ouderdoms-, rust-, anciënniteitspensioen of eender welk als dergelijk pensioen geldend voordeel in welke hoedanigheid dan ook heeft genoten, toegekend, hetzij door een Belgische of een buitenlandse instelling van sociale zekerheid, hetzij door een openbaar bestuur, een openbare instelling of een instelling van openbaar nut.

De voormelde voorwaarden zijn **cumulatief**.

! **Opmerking:** indien de werknemer opnieuw ongeschikt erkend wordt buiten de termijn van hervat bedoeld in artikel 87, vierde lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994¹, opent hij een nieuw recht op primaire ongeschiktheidsuitkeringen gedurende maximaal zes maanden.

> **Voorbeeld:** een werknemer bereikt de leeftijd van 65 jaar op 15 mei 2019 en hij beslist om nog niet zijn rustpensioen met ingang van 1 juni 2019 op te nemen.

Hij is arbeidsongeschikt vanaf 1 juli 2019 tot en met 20 september 2019. De betrokkene zal kunnen worden vergoed vanaf 1 juli 2019 – behalve voor de eventuele periode gedekt door het gewaarborgd loon – tot en met 20 september 2019.

Hij is opnieuw arbeidsongeschikt vanaf 15 januari 2020. De betrokkene zal opnieuw kunnen worden vergoed vanaf 15 januari 2020 – behalve voor de eventuele periode gedekt door het gewaarborgd loon – tot en met uiterlijk 14 juli 2020 (en voor zover hij arbeidsongeschikt erkend blijft tijdens deze periode).

II. Impact op de cumulatierегeling bedoeld in artikel 235, §1 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996

Artikel 235, §1 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 bepaalt dat, onverminderd de bepalingen van de wetgeving inzake rust- en overlevingspensioenen, de gerechtigde, die uit welke hoofde ook aanspraken kan doen gelden op een ouderdoms-, een rust-, een anciënniteitspensioen of op eender welk als dergelijk pensioen geldend voordeel, toegekend hetzij door een Belgische of een buitenlandse instelling van sociale zekerheid, hetzij door een openbaar bestuur, een openbare instelling of een instelling van openbaar nut, respectievelijk aanspraak kan maken, naargelang hij personen ten laste heeft of niet, op een bedrag gelijk aan het verschil tussen 150 of 125 procent van de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, vastgesteld voor de gerechtigde met personen ten laste, en het bedrag van het pensioen of van het als dusdanig geldend voordeel in werkdagen gewaardeerd zonder het dagbedrag van de uitkering te mogen overschrijden dat hem zou toegekend worden indien er geen cumulatie was.

Gelet op de wijziging van artikel 108, 3^o van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 is deze cumulatierегeling nooit van toepassing vanaf de eerste dag van de maand volgend op die waarin de werknemer de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt.

De toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen zal dus **altijd** worden geweigerd vanaf de eerste dag van de maand na die waarin de werknemer – die al daadwerkelijk zijn aanspraken heeft doen gelden op het desbetreffende pensioen – de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt.

1. Indien de gerechtigde niet langer in staat van primaire arbeidsongeschiktheid is als bedoeld in art. 100 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994, over een tijdvak dat minder dan veertien dagen telt, onderbreekt dat tijdvak waarover geen primaire ongeschiktheidsuitkering wordt betaald, de loop van het tijdvak van primaire ongeschiktheid niet.

III. Bijzondere situatie: de werknemer die nog geen zes maanden arbeidsongeschikt is erkend op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin hij de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt

De werknemer die arbeidsongeschikt wordt vóór de eerste dag van de maand die volgt op die waarin hij de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt, kan (verder) worden vergoed vanaf deze dag en dat gedurende de nog vanaf deze datum te lopen periode van zes maanden (op voorwaarde dat de criteria bedoeld onder punt I. (cf. *supra*) zijn vervuld).



Voorbeeld:

Een werknemer wordt ziek op 1 augustus 2019 en bereikt de leeftijd van 65 jaar op 15 september 2019. Hij beslist om nog niet zijn rustpensioen met ingang van 1 oktober 2019 op te nemen. De betrokkene zal kunnen worden vergoed vanaf 1 augustus 2019 – behalve voor de eventuele periode gedekt door het gewaarborgd loon – tot en met 30 september 2019 *én ook* vanaf 1 oktober 2019 tot en met uiterlijk 31 januari 2020 (en voor zover hij arbeidsongeschikt erkend blijft tijdens deze periode).

IV. Inwerkingtreding

Deze omzendbrief treedt in werking op **1 mei 2019** en is van toepassing op de arbeidsongeschiktheiden die vanaf deze datum aanvatten.



Omzendbrief V.I. nr. 2019/137 – 44/255 van 24 april 2019.

X. Adoptieverlof voor werknemers (toepassing van art. 30^{ter} van de wet van 03.07.1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten)

De wet van 6 september 2018 tot wijziging van de regelgeving met het oog op de versterking van het adoptieverlof en tot invoering van het pleegouderverlof wijzigt artikel 30^{ter} van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten (gepubliceerd in het B.S. van 26.09.2018; *datum van inwerkingtreding*: **01.01.2019**).

Deze wet van 6 september 2018 is, vóór haar inwerkingtreding, gewijzigd door de wet van 21 december 2018 houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken (gepubliceerd in het B.S. van 17.01.2019; *datum van inwerkingtreding van deze wijzigingen*: 31.12.2018).

Verder is in het Belgisch Staatsblad van 4 april 2019 het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot wijziging, wat de versterking van het adoptieverlof en de invoering van het pleegouderverlof betreft, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gepubliceerd (*datum van inwerkingtreding*: **01.01.2019**).

Bovendien heeft de wet van 14 december 2018 houdende diverse arbeidsbepalingen (gepubliceerd in het B.S. van 21.12.2018; *datum van inwerkingtreding*: **31.12.2018**) ook de voormelde wet van 3 juli 1978 gewijzigd door artikel 30^{ter}, §1, derde lid, aan te vullen om de maximumduur van het adoptieverlof voortaan ook te verdubbelen wanneer het kind een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 9 punten toegekend worden in de drie pijlers samen van de medisch-sociale schaal (reglementering met betrekking tot de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind).

Voorheen,

- 1) heeft de programmawet van 9 juli 2004 een nieuwe bepaling (art. 30^{ter}) ingevoegd in de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten die de regeling van het adoptieverlof grondig heeft gewijzigd voor de werknemers uit de privésector en voor de contractuele personeelsleden in overheidsdienst (gepubliceerd in het B.S. van 15.07.2004)
- 2) heeft de wet van 18 mei 2006 tot wijziging van een aantal bepalingen van het Burgerlijk Wetboek, teneinde de adoptie door personen van hetzelfde geslacht mogelijk te maken (gepubliceerd in het B.S. van 20.06.2006, cf. infra) wijzigingen aangebracht aan een aantal bepalingen van het Burgerlijk Wetboek, zodat voor personen van hetzelfde geslacht een adoptie mogelijk is.

Deze omzendbrief omschrijft het adoptieverlof en verduidelijkt de uitvoeringsmaatregelen in het kader van de sector van de uitkeringen voor de werknemers.

I. Adoptieverlof – Algemeen

Elke werknemer heeft het recht om afwezig te zijn van het werk voor het onthaal van één of meerdere minderjarige kinderen in het gezin in het kader van een adoptie (art. 30^{ter}, §1, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten).

De leeftijd van het adoptiekind moet enkel worden nagegaan op de aanvangsdatum van het adoptieverlof (ongeacht of het kind de leeftijd van 18 jaar in de loop van het adoptieverlof bereikt).

I.1. Duur van de periode van adoptieverlof

Ingevolge de voormelde wet van 6 september 2018, geeft de adoptie van een minderjarig kind door de werknemer voortaan recht op een adoptieverlof van **(max.) zes weken, onafhankelijk van de leeftijd van het kind.**

Bovendien **wordt dit adoptieverlof van (max.) zes weken per adoptieouder op de volgende wijze verlengd** (voor de enige adoptieouder of één van de twee adoptieouders in 2019 en 2020 en voor de enige adoptieouder of voor de twee adoptieouders samen, rekening houdend met de eventuele verdeling van deze bijkomende weken tussen hen beiden vanaf 2021)*:

- 1) met één week vanaf 1 januari 2019;
- 2) met twee weken vanaf 1 januari 2021;
- 3) met drie weken vanaf 1 januari 2023;
- 4) met vier weken vanaf 1 januari 2025;
- 5) met vijf weken vanaf 1 januari 2027.

Het recht op deze bijkomende week of weken gaat telkens in wanneer er cumulatief is voldaan aan twee voorwaarden:

- 1) de werknemer dient zijn aanvraag bij de werkgever in ten vroegste vanaf de datum van inwerkingtreding van de betrokken verlenging (namelijk 01.01.2019, 01.01.2021, 01.01.2023, 01.01.2025 en 01.01.2027).

In dit kader dient er te worden opgemerkt dat de werknemer die gebruik wenst te maken van het recht op adoptieverlof, zijn werkgever *ten minste één maand vóór de opname van het verlof* hiervan schriftelijk op de hoogte dient te brengen. Deze termijn kan echter in overeenstemming tussen de werkgever en de werknemer worden ingekort. De kennisgeving gebeurt

- door middel van een aangetekend schrijven of
- door overhandiging van een geschrift, waarvan het duplicaat voor ontvangst wordt ondertekend door de werkgever.

- 2) het aangevraagde adoptieverlof kan ten vroegste een aanvang nemen vanaf diezelfde datum.



* Als er twee adoptieouders zijn, wordt deze bijkomende week of worden deze bijkomende weken onderling tussen hen verdeeld, waarbij er, in voorkomend geval, rekening wordt gehouden met het recht op adoptieverlof van de andere adoptieouder bedoeld in artikel 18^{bis}, §2, van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen (in dit laatste bijzondere geval gaat het om de situatie waarin één van de adoptieouders een werknemer is en de andere adoptieouder een zelfstandige is).

abc **Samengevat:**

Bijkomende weken te verdelen tussen de adoptieouders	Maximum indien één adoptieouder	Maximum (per gezin) indien twee adoptieouders
Vanaf 1 januari 2019 (1 week)	$6 + 1 = 7$ weken	$6 + 6 + 1 = 13$ weken
Vanaf 1 januari 2021 (2 weken)	$6 + 2 = 8$ weken	$6 + 6 + 2 = 14$ weken
Vanaf 1 januari 2023 (3 weken)	$6 + 3 = 9$ weken	$6 + 6 + 3 = 15$ weken
Vanaf 1 januari 2025 (4 weken)	$6 + 4 = 10$ weken	$6 + 6 + 4 = 16$ weken
Vanaf 1 januari 2027 (5 weken)	$6 + 5 = 11$ weken	$6 + 6 + 5 = 17$ weken

De maximale duur van het adoptieverlof wordt verdubbeld wanneer het minderjarige kind :

- getroffen is door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 %

of

- een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 4 punten toegekend worden in pijler 1 van de medisch-sociale schaal in de zin van de regelgeving betreffende de vaststelling van de aandoeningen die gevolgen hebben voor het kind, op het vlak van de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid of op het vlak van de activiteit en de participatie, of voor zijn familiale omgeving

of

- een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 9 punten toegekend worden in de drie pijlers samen van de medisch-sociale schaal in de zin van de regelgeving betreffende de vaststelling van de aandoeningen die gevolgen hebben voor het kind, op het vlak van de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid of op het vlak van de activiteit en de participatie, of voor zijn familiale omgeving.

De maximumduur van het adoptieverlof wordt met twee weken per adoptieouder verlengd bij de gelijktijdige adoptie van meerdere minderjarige kinderen.

! **Opmerking:** als de werknemer ervoor opteert om niet het maximale aantal weken op te nemen die in het kader van het adoptieverlof zijn voorzien, moet dit minstens 1 week of een veelvoud van weken bedragen.

> **Voorbeelden:**

1) In 2019 adopteren twee adoptieouders (A en B) een minderjarig kind met een handicap. Hun adoptieverlof vat aan op 15 april 2019.

=> Zij hebben elk in principe recht op (maximum) zes basisweken en bovendien kan één van de twee adoptieouders de bijkomende week opnemen. De twee adoptieouders beslissen dat de adoptieouder A deze bijkomende week opneemt. Vermits het gaat om de adoptie van een kind met een handicap, kan de (maximale) duur van het adoptieverlof waarop elke adoptieouder recht heeft, worden verdubbeld.

De maximale duur van het adoptieverlof is voor:

- de adoptieouder A: 14 weken (= $(6 + 1) \times 2$).
- de adoptieouder B: 12 weken (= (6×2)).

2) In 2019 adopteren twee adoptieouders (A en B) gelijktijdig twee minderjarige kinderen waarvan één een handicap heeft. Hun adoptieverlof vat aan op 15 april 2019.

=> Zij hebben elk in principe recht op (maximum) zes basisweken en bovendien kan één van de twee adoptieouders de bijkomende week opnemen. De twee adoptieouders beslissen dat de adoptieouder A deze bijkomende week opneemt. Vermits één van de twee kinderen een beperking heeft, kan de (maximale) duur van het adoptieverlof waarop elke adoptieouder recht heeft, worden verdubbeld. Ten slotte hebben zij elk ook nog recht op twee bijkomende weken omdat het een gelijktijdige adoptie van meerdere minderjarige kinderen betreft.

De maximale duur van het adoptieverlof is voor:

- de adoptieouder A: 16 weken (= ((6 + 1) x 2) + 2)
- de adoptieouder B: 14 weken (= (6 x 2) + 2).

I.2. Aanvangstijdstip van de periode van adoptieverlof

De periode van adoptieverlof vangt aan op de dag die door de werknemer wordt gekozen, maar in elk geval binnen *twee maanden* volgend op de inschrijving van het kind als deel uitmakend van het gezin van de werknemer in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister van de gemeente waar hij zijn verblijfplaats heeft. De inschrijving van het kind geldt als officiële “startdatum” waarop het kind deel uitmaakt van het gezin van de werknemer.

In geval van **een interlandelijke adoptie**, kan het adoptieverlof echter al een aanvang nemen **vóór de inschrijving van het kind in het desbetreffende register**, namelijk vanaf de dag na de goedkeuring van de beslissing door de bevoegde centrale autoriteit van de gemeenschap om het kind aan de adoptant toe te vertrouwen overeenkomstig artikel 361-3, 5^o of artikel 361-5, 4^o van het Burgerlijk Wetboek, teneinde het kind op te halen in de Staat van herkomst met het oog op zijn daadwerkelijke onthaal in het gezin.

I.3. Bijzondere situatie – Overlijden van het geadopteerde kind tijdens het adoptieverlof

In geval van overlijden van het geadopteerde kind tijdens het adoptieverlof, eindigt het recht op adoptieverlof bedoeld in de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten (arbeidsrecht) de dag volgend op de dag waarop het kind is overleden.

Bij een akkoord tussen de werkgever en de werknemer over de voortzetting van de schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst, kan het ziekenfonds echter de vergoeding voortzetten tot en met het einde van het initieel voorziene verlof, niettegenstaande het overlijden van het kind.

I.4. De notie “adoptie”

De term “adoptie” die in artikel 30^{ter} van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten wordt gebruikt, beoogt de wettelijke adoptie zoals geregeld in het burgerlijk recht. Enkel de werknemer die in het kader van het burgerlijk recht als adoptant kan optreden, kan aanspraak maken op het adoptieverlof zoals geregeld bij artikel 30^{ter} van de voormelde wet van 3 juli 1978.

Ingevolge de wet van 18 mei 2006 tot wijziging van een aantal bepalingen van het Burgerlijk Wetboek, teneinde de adoptie door personen van hetzelfde geslacht mogelijk te maken (gepubliceerd in het B.S. van 20 juni 2006), bestaat er sinds 30 juni 2006 een wettelijk recht op adoptie voor personen van hetzelfde geslacht.

Deze personen kunnen bijgevolg ook aanspraak maken op adoptieverlof zoals bedoeld in artikel 30^{ter} van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

II. Adoptieverlof en sector van de uitkeringen

II.1. Voorwaarden betreffende de hoedanigheid van gerechtigde

II.1.1. BEGRIP WERKNEMER

- a) De betrokkene kan enkel aanspraak maken op de uitkeringen voor adoptieverlof op voorwaarde dat hij nog steeds verbonden is door een arbeidsovereenkomst. De werknemer die een vergoeding ontvangt wegens verbreking van de arbeidsovereenkomst, kan dus geen aanspraak maken op de uitkeringen.

Het moet bijgevolg gaan om een werknemer bedoeld in artikel 86, §1, 1^o, a), van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, met uitzondering van de werknemer die een vergoeding geniet wegens verbreking van de arbeidsovereenkomst bedoeld in voormeld artikel.

Een gecontroleerd werkloze kan evenmin aanspraak maken op uitkeringen voor adoptieverlof.

! **Uitzondering:** de vrijwillig deeltijds werknemer en de deeltijds werknemer met behoud van rechten zoals bedoeld in de werkloosheidsreglementering die het werk hebben hervat (het gaat ook om gecontroleerd werklozen), kunnen daarentegen een adoptieverlof vragen aangezien zij door een arbeidsovereenkomst zijn verbonden (*cf. ook infra, II.4.2.2*).

- b) Ook een contractueel personeelslid in overheidsdienst kan aanspraak maken op het adoptieverlof. Indien dit personeelslid, ingevolge de verlofregeling die op hem van toepassing is, recht heeft op het loon voor meer dan drie dagen, heeft hij enkel recht op de uitkeringen voor adoptieverlof voor het saldo van het verlof (met toepassing van art. 103, §1, 1^o van de gecoördineerde wet van 14.07.1994).

II.1.2. VERZEKERBAARHEIDSVORWAARDEN

Het is niet voldoende dat de sociaal verzekerde verbonden is door een arbeidsovereenkomst. De betrokkene moet tevens voldoen aan de verzekerbarevoorwaarden die gelden in het kader van de moederschapsverzekering.

Wat in het bijzonder de *wachttijd* betreft, dient hij dus een wachttijd van **zes** maanden te vervullen waarin hij 120 arbeidsdagen of gelijkgestelde dagen (voltijds werknemer) of 400 arbeidsuren of gelijkgestelde uren (deeltijds werknemer) moet bewijzen, en er moet voldaan zijn aan de voorwaarden inzake het aan te tonen bedrag aan loon.

! **Opmerking:** de dagen gedekt door een uitkering toegekend tijdens het adoptieverlof, worden gelijkgesteld met arbeidsdagen in het kader van het onderzoek van de verzekerbarevoorwaarden.

II.2. Voorwaarden betreffende het algemene territorialiteitsbeginsel in het kader van de uitkeringen voor adoptieverlof

Met toepassing van het algemene territorialiteitsbeginsel inzake de toekenning van de uitkeringen bedoeld in artikel 136, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, worden de uitkeringen voor adoptieverlof geweigerd als de betrokkene zich niet werkelijk op het Belgische grondgebied bevindt, behalve in geval van de toepassing van de internationale rechtsorde of een uitdrukkelijke uitzondering die in het Belgische recht wordt voorzien (*cf. art. 219 en art. 294, §1 en §3 van het K.B. van 03.07.1996*).

In geval van **een interlandelijke adoptie** wordt een uitdrukkelijke uitzondering voorzien in artikel 294, §4, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 als de gerechtigde zich buiten het Belgische grondgebied bevindt *teneinde het kind op te halen in de Staat van herkomst met het oog op zijn daadwerkelijke onthaal in het gezin*.

De uitkeringen voor adoptieverlof worden dus toegekend aan de gerechtigde tijdens zijn verblijf in het herkomstland van het kind.

II.3. Procedure voor het bekomen van de uitkeringen voor het adoptieverlof (art. 10 en art. 52*sexies*, §2 van de verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van art. 80, §1, 5^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994)

De adoptieouder moet een aanvraag indienen bij zijn ziekenfonds.

Een model van aanvraag is als bijlage¹ bij deze omzendbrief gevoegd.

De werknemer vermeldt zijn identificatiegegevens en de identificatiegegevens van het geadopteerde kind in de aanvraag (cf. *de rubrieken 1 en 2 van het model van aanvraag*).



Opmerking: als hij meerdere kinderen gelijktijdig adopteert, moet hij niet de rubriek 2 invullen, maar enkel de bijlage in geval van gelijktijdige adoptie die bij het model van aanvraag is gevoegd.

De aanvraag moet de periode van adoptieverlof aangeven in aantal weken (cf. *de rubriek 3 van het model van aanvraag*).

De werknemer voegt aan zijn aanvraag de **volgende noodzakelijke documenten** toe (cf. *de rubriek 4 van het model van aanvraag*):

- *in geval van een binnenlandse adoptie:* een kopie van het attest van de bevoegde centrale autoriteit van de gemeenschap waaruit blijkt dat het kind zich in een lopende adoptieprocedure bevindt en met dit doel aan hem als adoptant is toevertrouwd.
- *in geval van een interlandelijke adoptie,*
 - 1) bij een opname van het adoptieverlof **na de inschrijving van het kind in de hoofdverblijfplaats** van de werknemer:
 - een kopie van de beslissing tot erkenning van de buitenlandse adoptie afgeleverd door de Dienst internationale adoptie van de FOD Justitie of een uittreksel van de akte van adoptie
 - of, als hij niet beschikt over één van de twee voormelde documenten op het ogenblik van de inschrijving van het kind in zijn hoofdverblijfplaats, een kopie van het attest van de bevoegde centrale autoriteit van de gemeenschap waaruit blijkt dat het kind zich in een lopende adoptieprocedure bevindt en met dit doel aan hem als adoptant is toevertrouwd.
 - 2) als de werknemer het adoptieverlof opneemt **vóór de inschrijving van het kind in zijn hoofdverblijfplaats** om het kind te kunnen ophalen in de Staat van herkomst met het oog op zijn daadwerkelijke onthaal in het gezin: een kopie van het document dat de goedkeuring van de beslissing door de bevoegde centrale autoriteit van de gemeenschap om het kind aan de adoptant toe te vertrouwen overeenkomstig artikel 361-3, 5^o of artikel 361-5, 4^o van het Burgerlijk Wetboek bewijst.

1. Hier niet gepubliceerd.

- *in geval van de adoptie van een kind met een beperking,*
een attest dat vermeldt dat het adoptiekind een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 % heeft of een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 4 punten toegekend worden in pijler 1 van de medisch-sociale schaal (reglementering met betrekking tot de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind) of een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 9 punten toegekend worden in de drie pijlers samen van de medisch-sociale schaal (reglementering met betrekking tot de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind).

Wanneer er twee adoptieouders zijn, moet de aanvraag van de werknemer die gebruik maakt van het recht op de bijkomende we(e)k(en) (verlenging van het basistijdvak van zes weken) ook een **verklaring op eer** bevatten die, al naargelang het geval,

- 1) de verdeling van deze weken tussen de twee adoptieouders vastlegt (ten vroegste vanaf 01.01.2021 mogelijk !);

of

- 2) de toewijzing van deze week (vóór 01.01.2021) of weken (ten vroegste vanaf 01.01.2021) aan de enige adoptieouder vastlegt die van dit recht gebruik maakt
(cf. *de rubriek 5 van het model van aanvraag dat bij deze omzendbrief is gevoegd* en die van toepassing is op de aanvragen van adoptieverlof die vóór 01.01.2021 bij de werkgever zijn ingediend en de adoptieverloven die vóór 01.01.2021 zijn aangevat).

De werkgever van de werknemer deelt de datum mee waarop deze werknemer hem van de opname van het adoptieverlof op de hoogte heeft gebracht (cf. *de rubriek 6 van het model van aanvraag*).

Na ontvangst van de aanvraag bezorgt het ziekenfonds de betrokkene het inlichtingenblad (*luik in te vullen door de gerechtigde* van de Bijlage III van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997). Hij dient dit in te vullen en ondertekend terug te sturen aan zijn ziekenfonds. Indien de werkgever niet geopteerd heeft voor een elektronische verzending van het inlichtingenblad (ZIMA 001), en de werkgever door het ziekenfonds niet geïdentificeerd kan worden, zal de verzekerde dit moeten laten invullen door de werkgever (*luik in te vullen door de werkgever* van de Bijlage III van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997) en terugsturen aan het ziekenfonds.

Tenzij de werkgever het bericht van werkhervatting via elektronische weg aan het ziekenfonds heeft meegedeeld (ZIMA 006), dient de betrokkene het bericht van werkhervatting (cf. Bijlage VIII van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997) binnen acht dagen volgend op het einde van het adoptieverlof terug te sturen aan het ziekenfonds (art. 18, 1^{ste} lid van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997).

II.4. Berekening van het bedrag van de uitkering voor adoptieverlof (art. 223^{ter} van het K.B. van 03.07.1996)

De uitkering voor adoptieverlof bedraagt 82 % van het gemiddeld dagloon van de betrokkene. De maximumloongrens is van toepassing (art. 87, 1^{ste} lid van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 en art. 212 van het K.B. van 03.07.1996).

Artikel 52^{quinquies}, §2 van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 bepaalt dat het gederfde loon vastgesteld wordt overeenkomstig de artikelen 23 tot 28 van de verordening.

Het loon wordt vastgesteld op dezelfde manier als bij een arbeidsongeschiktheid, dat wil zeggen rekening houdend met het aantal arbeidsdagen in een zesdagenweek.

Aangezien de loongrens van toepassing is, moet het bedrag van de uitkering in voorkomend geval beperkt worden tot het bedrag van de maximumuitkering.

Het bedrag van de maximumuitkering bedraagt in functie van een zesdagenweek bijgevolg 116,8729 EUR (maximumbedrag van toepassing vanaf 01.09.2018; 82 % van 142,5279 EUR).

II.4.1. VOORBEELD: FORFAITAIR PER MAAND BETAALDE BEDIENDE

De betrokkene werkt voltijds (5 dagen per week) en verdient een forfaitair maandloon van 3.500 EUR.

Gemiddeld dagloon: $(3.500 \text{ EUR}/26) = 134,6154 \text{ EUR}$

Bedrag van de uitkering voor adoptieverlof: $134,6154 \text{ EUR} \times 82 \% = 110,3846 \text{ EUR} (= 110,38 \text{ EUR})$

=> Bedrag lager dan de maximumuitkering: 110,3846 EUR is lager dan 116,8729 EUR

II.4.2. BIJZONDERE SITUATIES

II.4.2.1. Werknemer die met de toestemming van de adviserend arts een activiteit als werknemer heeft hervat (art. 100, §2 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 en art. 230 van het K.B. van 03.07.1996)

De betrokkene is verbonden door een arbeidsovereenkomst die de voorwaarden en het volume van de activiteit bepaalt. In functie hiervan heeft de betrokkene recht op drie dagen adoptieverlof, betaald door de werkgever, en de resterende periode van adoptieverlof valt ten laste van het ziekenfonds.

De uitkeringen worden berekend op het loon uit de toegelaten activiteit. Het bedrag van de uitkeringen voor adoptieverlof moet eveneens als een “beroepsinkomen” in aanmerking genomen worden voor de toepassing van artikel 230, §1, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996. In dit kader dient er namelijk onder “beroepsinkomen” te worden verstaan, elk inkomen als bedoeld in artikel 17, §1, 5^o of artikel 23, §1, 4^o, van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 dat een gerechtigde zich door een persoonlijke activiteit verschafft, *evenals elke uitkering, vergoeding of rente die hem wegens het derven van dat inkomen wordt verleend.*



Voorbeeld:

De betrokkene is arbeidsongeschikt erkend vanaf 1 oktober 2018 en kan aanspraak maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering die **78,46 EUR** bedraagt.

Cf. het bedrag van het forfaitaire maandloon voor een normale maand van voltijdse tewerkstelling (38 uur per week (factor S)): 3.400 EUR.

Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering: $(3.400 \text{ EUR}/26) = 130,7692 \text{ EUR} \times 60 \% = 78,4615 \text{ EUR}$.

Hij heeft een toegelaten activiteit hervat als halftijds bediende op 1 februari 2019 (19 uur per week (factor Q) – 5 halve dagen per week). Het forfaitair maandloon voor een normale maand van deeltijdse tewerkstelling bedraagt 1.700 EUR. De betrokkene adopteert een kind van 4 jaar dat ingeschreven wordt in het bevolkingsregister op zijn adres op 15 maart 2019. De betrokkene neemt de 7 weken adoptieverlof op vanaf 18 maart 2019 tot en met 5 mei 2019. De drie dagen van 18 maart 2019 tot en met 20 maart 2019 (van maandag tot woensdag) werden betaald door de werkgever. De resterende dagen van de maand maart 2019 worden betaald door het ziekenfonds.

Bedrag van de uitkering voor adoptieverlof:

$(1.700 \text{ EUR}/26) = 65,3846 \text{ EUR} \times 82 \% = 53,6154 \text{ EUR} = \mathbf{53,62 \text{ EUR}}$

Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering tijdens het adoptieverlof:

Alle in het kader van de toegelaten activiteit opgenomen niet bezoldigde uren van adoptieverlof (aangegeven onder de indicatieve prestatiecode "52") vormen gelijkgestelde uren voor de bepaling van de tewerkstellingsbreuk (toepassing van de cumulatierегeling bedoeld in art. 230, §1 van het K.B. van 03.07.1996). Zij moeten dus als in het kader van de toegelaten activiteit gepresteerde arbeidsuren in aanmerking worden genomen.

Vermits hij het werk halftijds (of 50 %) heeft hervat, worden zijn uitkeringen met 30 % verminderd (= het gedeelte van de tewerkstellingsbreuk dat 1/5^{de} of 20 % overschrijdt), 78,4615 EUR x 0,7 = 54,9231 EUR = **54,92 EUR**.

Voor de in het kader van de uitoefening van de toegelaten activiteit opgenomen dagen van adoptieverlof kan hij de uitkeringen voor adoptieverlof cumuleren met de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (bv.: voor donderdag 21.03.2019 ontvangt hij een arbeidsongeschiktheidsuitkering van 54,92 EUR en een uitkering voor adoptieverlof van 53,62 EUR).

II.4.2.2. Vrijwillig deeltijds werknemer en deeltijds werknemer met behoud van rechten die aanspraak hebben op de inkomensgarantie-uitkering

Voor de dagen van adoptieverlof, waarover de betrokkene het recht behoudt op de inkomensgarantie-uitkering, kan hij enkel aanspraak maken op de uitkering voor adoptieverlof, berekend op het loon voortvloeiend uit zijn activiteit (art. 242, §2 van het K.B. van 03.07.1996).

II.5. Inlichtingenblad uitkeringen

Ingevolge artikel 1 van het koninklijk besluit van 21 september 2004 betreffende het behoud van het normaal loon ten laste van de werkgever gedurende de eerste drie dagen van het adoptieverlof (gepubliceerd in het B.S. van 18.10.2004) heeft de werknemer tijdens de eerste drie dagen van het adoptieverlof recht op het behoud van zijn normaal loon ten laste van de werkgever.

In rubriek 16 van het inlichtingenblad moet de werkgever (of zijn mandataris) in het rooster de dagen adoptieverlof vermelden. Eerst dienen de dagen te worden vermeld die door de werkgever worden betaald, aan te duiden met code aard van de dag "1", vervolgens dienen de andere dagen te worden opgegeven met code aard van de dag "6.11".

Indien de werkgever de bezoldiging voor een feestdag moet betalen die zich tijdens de periode van 14 kalenderdagen volgend op de aanvang van het adoptieverlof bevindt, moet al naargelang het geval, de code aard van de dag "1" of de code aard van de dag "4" worden vermeld.

Rubriek 16 vermeldt de andere rubrieken (rubriek 7 tot 17) die nog door de werkgever (of zijn mandataris) dienen te worden ingevuld.

Op basis van de gegevens ingevuld onder rubriek 14 kan het bedrag aan gederfd loon worden bepaald dat aan de basis ligt voor de berekening van de uitkering voor adoptieverlof.

II.6. Mutatie

In geval van mutatie betaalt elk ziekenfonds de uitkeringen voor het adoptieverlof uit voor de dagen gelegen in de periode van aansluiting van het lid bij het betrokken ziekenfonds.

III. Inwerkingtreding

Deze omzendbrief heeft uitwerking met ingang van **31 maart 2019**.

IV. Opheffing

Deze omzendbrief vervangt de omzendbrief V.I. nr. 2007/460² - 47bis/8 van 13 december 2007.



Omzendbrief V.I. nr. 2019/145 – 47bis/13 van 2 mei 2019.

XI. Adoptieverlof ten gunste van de zelfstandige gerechtigden - Koninklijk besluit van 20 december 2006 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een adoptie-uitkering ten gunste van de zelfstandigen

De wet van 6 september 2018 tot wijziging van de regelgeving met het oog op de versterking van het adoptieverlof en tot invoering van het pleegouderverlof wijzigt het koninklijk besluit van 20 december 2006 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een adoptie-uitkering ten gunste van de zelfstandigen (gepubliceerd in het B.S. van 26.09.2018; *datum van inwerkingtreding: 01.01.2019*).

Deze wet van 6 september 2018 is, vóór haar inwerkingtreding, gewijzigd door de wet van 21 december 2018 houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken (gepubliceerd in het B.S. van 17.01.2019; *datum van inwerkingtreding van deze wijzigingen: 31.12.2018*).

Deze omzendbrief omschrijft het adoptieverlof in het kader van de sector van de uitkeringen voor de zelfstandigen.

I. Adoptieverlof – Algemene bepalingen

Elke zelfstandige kan, onder bepaalde voorwaarden, aanspraak maken op **een adoptie-uitkering ter gelegenheid van de adoptie van één of meerdere minderjarige kinderen**.

De leeftijd van het adoptiekind moet enkel worden nagegaan op de aanvangsdatum van het adoptieverlof (ongeacht of het kind de leeftijd van 18 jaar in de loop van het adoptieverlof bereikt).


I.1. Duur van de periode van adoptieverlof

Ingevolge de voormelde wet van 6 september 2018, geeft de adoptie van een minderjarig kind door de zelfstandige voortaan recht op een adoptieverlof van **(maximaal) zes weken, onafhankelijk van de leeftijd van het kind**.

Bovendien **wordt dit adoptieverlof van (maximaal) zes weken per adoptieouder op de volgende wijze verlengd** (voor de enige adoptieouder of één van de twee adoptieouders in 2019 en 2020 *en* voor de enige adoptieouder of voor de twee adoptieouders samen, rekening houdend met de eventuele verdeling van deze bijkomende weken tussen hen beiden vanaf 2021)*:

- 1) met één week vanaf 1 januari 2019;
- 2) met twee weken vanaf 1 januari 2021;
- 3) met drie weken vanaf 1 januari 2023;
- 4) met vier weken vanaf 1 januari 2025;
- 5) met vijf weken vanaf 1 januari 2027.

Het recht op deze bijkomende week of weken gaat telkens in voor de adoptieverloven die ten vroegste vanaf de inwerkingtreding van de betrokken verlenging aanvatten.

 * Als er twee adoptieouders zijn, wordt deze bijkomende week of worden deze bijkomende weken onderling tussen hen verdeeld (cf. ook *infra*, II.4.), waarbij er, in voorkomend geval, rekening wordt gehouden met het recht op adoptieverlof van de andere adoptieouder bedoeld in artikel 30^{ter} van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten (in dit laatste bijzondere geval gaat het om de situatie waarin één van de adoptieouders een werknemer is en de andere adoptieouder een zelfstandige is).


 **Samengevat:**

Bijkomende weken te verdelen tussen de adoptieouders	Maximum indien één adoptieouder	Maximum (per gezin) indien twee adoptieouders
Vanaf 1 januari 2019 (1 week)	6 + 1 = 7 weken	6 + 6 + 1 = 13 weken
Vanaf 1 januari 2021 (2 weken)	6 + 2 = 8 weken	6 + 6 + 2 = 14 weken
Vanaf 1 januari 2023 (3 weken)	6 + 3 = 9 weken	6 + 6 + 3 = 15 weken
Vanaf 1 januari 2025 (4 weken)	6 + 4 = 10 weken	6 + 6 + 4 = 16 weken
Vanaf 1 januari 2027 (5 weken)	6 + 5 = 11 weken	6 + 6 + 5 = 17 weken

De maximale duur van het adoptieverlof wordt verdubbeld wanneer het minderjarige kind

- getroffen is door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 %
of
- een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 4 punten toegekend worden in pijler 1 van de medisch-sociale schaal in de zin van de regelgeving betreffende de vaststelling van de aandoeningen die gevolgen hebben voor het kind, op het vlak van de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid of op het vlak van de activiteit en de participatie, of voor zijn familiale omgeving
of
- een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 9 punten toegekend worden in de drie pijlers samen van de medisch-sociale schaal in de zin van de regelgeving betreffende de vaststelling van de aandoeningen die gevolgen hebben voor het kind, op het vlak van de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid of op het vlak van de activiteit en de participatie, of voor zijn familiale omgeving.

De maximumduur van het adoptieverlof wordt met twee weken per adoptieouder verlengd bij de gelijktijdige adoptie van meerdere minderjarige kinderen.

 **Opmerking:** als de zelfstandige ervoor opteert om niet het maximale aantal weken op te nemen die in het kader van het adoptieverlof zijn voorzien, moet dit minstens 1 week of een veelvoud van weken bedragen.

> Voorbeelden:

1) In 2019 adopteren twee adoptieouders (A en B) een kind met een handicap. Hun adoptieverlof vat aan op 15 april 2019.

=> Zij hebben elk in principe recht op (maximum) zes basisweken en bovendien kan één van de twee adoptieouders de bijkomende week opnemen. De twee adoptieouders beslissen dat de adoptieouder A deze bijkomende week opneemt. Vermits het gaat om de adoptie van een kind met een handicap, kan de (maximale) duur van het adoptieverlof waarop elke adoptieouder recht heeft, worden verdubbeld.

De maximale duur van het adoptieverlof is voor:

- de adoptieouder A: 14 weken (= $(6 + 1) \times 2$)
- de adoptieouder B: 12 weken (= (6×2)).

2) In 2019 adopteren twee adoptieouders (A en B) gelijktijdig twee kinderen waarvan één een handicap heeft. Hun adoptieverlof vat aan op 15 april 2019.

=> Zij hebben elk in principe recht op (maximum) zes basisweken en bovendien kan één van de twee adoptieouders de bijkomende week opnemen. De twee adoptieouders beslissen dat de adoptieouder A deze bijkomende week opneemt. Vermits één van de twee kinderen een beperking heeft, kan de (maximale) duur van het adoptieverlof waarop elke adoptieouder recht heeft, worden verdubbeld. Ten slotte hebben zij elk ook nog recht op twee bijkomende weken omdat het een gelijktijdige adoptie van meerdere minderjarige kinderen betreft.

De maximale duur van het adoptieverlof is voor:

- de adoptieouder A: 16 weken (= $((6 + 1) \times 2) + 2$)
- de adoptieouder B: 14 weken (= $(6 \times 2) + 2$).

I.2. Aanvangstijdstip van de periode van adoptieverlof

De periode van adoptieverlof vangt aan op de dag die door de zelfstandige wordt gekozen, maar ten vroegste op de dag van de inschrijving van het kind in de hoofdverblijfplaats van de adoptant en uiterlijk twee maanden na deze inschrijving.

De inschrijving van het kind geldt als “officiële startdatum” waarop het kind deel uitmaakt van het gezin van de zelfstandige.

In geval van **een interlandelijke adoptie**, kan het adoptieverlof echter al een aanvang nemen **vóór de inschrijving van het kind**, namelijk vanaf de dag na de goedkeuring van de beslissing door de bevoegde centrale autoriteit van de gemeenschap om het kind aan de adoptant toe te vertrouwen overeenkomstig artikel 361-3, 5° of artikel 361-5, 4° van het Burgerlijk Wetboek, teneinde het kind op te halen in de Staat van herkomst met het oog op zijn daadwerkelijke onthaal in het gezin.

I.3. De notie “adoptie”

De term “adoptie” die in het koninklijk besluit van 20 december 2006 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een adoptie-uitkering ten gunste van de zelfstandigen wordt gebruikt, beoogt de wettelijke adoptie zoals geregeld in het burgerlijk recht. Enkel de zelfstandige die in het kader van het burgerlijk recht als adoptant kan optreden, kan aanspraak maken op het adoptieverlof zoals geregeld bij het voormelde koninklijk besluit van 20 december 2006.

Ingevolge de wet van 18 mei 2006 tot wijziging van een aantal bepalingen van het Burgerlijk Wetboek, teneinde de adoptie door personen van hetzelfde geslacht mogelijk te maken (gepubliceerd in het B.S. van 20.06.2006), bestaat er sinds 30 juni 2006 een wettelijk recht op adoptie voor personen van hetzelfde geslacht.

Deze personen kunnen bijgevolg ook aanspraak maken op adoptieverlof zoals bedoeld in het voormelde koninklijk besluit van 20 december 2006.

II. Adoptieverlof en uitkeringsverzekering

II.1. Verzekerbareheidsvoorwaarden

II.1.1. HOEDANIGHEID VAN DE GERECHTIGDE

Het adoptieverlof wordt toegekend aan elke zelfstandige gerechtigde zoals bedoeld in artikel 3 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten. Het is bijgevolg niet nodig dat de gerechtigde zich in een tijdvak van activiteit bevindt om recht te hebben op adoptieverlof.

Bovendien vormt het adoptieverlof geen onderbreking van een tijdvak van primaire ongeschiktheid of van invaliditeit (cf. art. 4, §2, 2^{de} lid, van het voormelde K.B. van 20.12.2006).

II.1.2. VERZEKERBAARHEIDSVORWAARDEN

Om recht te hebben op de adoptie-uitkering, moet de gerechtigde de normale verzekerbareheidsvoorwaarden vervullen in het kader van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen (art. 4, §2, 1^{ste} lid, van het voormelde K.B. van 20.12.2006 dat verwijst naar de artn. 14 tot 18 van het voormelde K.B. van 20.07.1971).

! **Opmerking:** als de aanvangsdatum van het adoptieverlof dichtbij de datum van indiening van de aanvraag ligt, kijkt het ziekenfonds op dat ogenblik na of hij aan de verzekerbareheidsvoorwaarden voldoet (zelfde referentekwartalen). Indien de aanvangsdatum van het adoptieverlof nog te veraf ligt, moet het ziekenfonds bij aanvang van het adoptieverlof ("opnieuw") nagaan of de gerechtigde nog steeds aan de verzekerbareheidsvoorwaarden voldoet.

II.2. Voorwaarde betreffende de stopzetting van de beroepsactiviteit (art. 3, §3 van het voormelde K.B. van 20.12.2006)

De zelfstandige mag, ten persoonlijke titel, geen enkele beroepsactiviteit uitoefenen tijdens de periode van adoptieverlof (niet als zelfstandige, niet in een andere hoedanigheid).

II.3. Voorwaarden betreffende het algemene territorialiteitsbeginsel in het kader van de toekenning van de uitkeringen voor adoptieverlof

Met toepassing van het algemene territorialiteitsbeginsel inzake de toekenning van de uitkeringen bedoeld in artikel 25 van het voormelde koninklijk besluit van 20 juli 1971 worden de uitkeringen voor adoptieverlof geweigerd (al naargelang het geval, zal het adoptieverlof dus niet aanvatten of zal het een einde nemen) als de zelfstandige zich niet werkelijk op het Belgische grondgebied bevindt, behalve in geval van de toepassing van de internationale rechtsorde of een uitdrukkelijke uitzondering die in het Belgische recht wordt voorzien (cf. art. 294, §1 van het K.B. van 03.07.1996).

In geval van **een interlandelijke adoptie** wordt een uitdrukkelijke uitzondering voorzien in artikel 4, §3 van het voormelde koninklijk besluit van 20 december 2006 als de gerechtigde zich buiten het Belgische grondgebied bevindt *teneinde het kind op te halen in de Staat van herkomst met het oog op zijn daadwerkelijke onthaal in het gezin*.

De uitkeringen voor adoptieverlof worden dus toegekend aan de gerechtigde tijdens zijn verblijf in het herkomstland van het kind.

II.4. Procedure voor het bekomen van de uitkeringen voor adoptieverlof (art. 6 van het voormelde K.B. van 20.12.2006)

Om de adoptie-uitkering te ontvangen, moet de zelfstandige een aanvraag indienen bij het ziekenfonds per gewone post of door het neerleggen van een aanvraag ter plaatse, tegen ontvangstbewijs.

Een model van aanvraag is als bijlage bij deze omzendbrief gevoegd.

De zelfstandige vermeldt zijn identificatiegegevens en de identificatiegegevens van het geadopteerde kind in de aanvraag (cf. *de rubrieken 1 en 2 van het model van aanvraag*).

Opmerking: als hij meerdere kinderen gelijktijdig adopteert, moet hij niet de rubriek 2 invullen, maar enkel de bijlage in geval van gelijktijdige adoptie die bij het model van aanvraag is gevoegd.

De aanvraag moet de periode van adoptieverlof aangeven in aantal weken (cf. *de rubriek 3 van het model van aanvraag*).

Het ziekenfonds bericht de ontvangst van de aanvraag en, indien de zelfstandige de verzekeraarvoorwaarden vervult, nodigt hij hem uit om de **volgende noodzakelijke documenten**¹ voor te leggen:

Opmerking: de zelfstandige beschikt echter over de mogelijkheid om al de nodige stukken ter staving als bijlage bij de initiële aanvraag te voegen (cf. *de rubriek 4 van het model van aanvraag*) zonder op de uitnodiging van het ziekenfonds te wachten.

- *in geval van een binnenlandse adoptie,*
een kopie van het attest van de bevoegde centrale autoriteit van de gemeenschap waaruit blijkt dat het kind zich in een lopende adoptieprocedure bevindt en met dit doel aan hem als adoptant is toevertrouwd.
- *in geval van een interlandelijke adoptie,*
 - 1) **bijeen opname van het adoptieverlof *vanaf* de inschrijving van het kind in de hoofdverblijfplaats** van de zelfstandige
 - een kopie van de beslissing tot erkenning van de buitenlandse adoptie afgeleverd door de Dienst internationale adoptie van de FOD Justitie of een uittreksel van de akte van adoptie
 - of, als hij niet beschikt over één van de twee voormelde documenten op het ogenblik van de inschrijving van het kind in zijn hoofdverblijfplaats, een kopie van het attest van de bevoegde centrale autoriteit van de gemeenschap waaruit blijkt dat het kind zich in een lopende adoptieprocedure bevindt en met dit doel aan hem als adoptant is toevertrouwd.

1. Om rekening te houden met de wet van 18.06.2018 houdende diverse bepalingen inzake burgerlijk recht en bepalingen met het oog op de bevordering van alternatieve vormen van geschillenoplossing (*Titel II: Modernisering van de burgerlijke stand*) en om zich te aligneren op de vereiste administratieve formaliteiten inzake adoptieverlof in het kader van het stelsel van de werknemers, zijn de vereiste administratieve formaliteiten inzake adoptieverlof in het kader van het stelsel van de zelfstandigen in deze omzendbrief aangepast en zullen ze in het K.B. van 20.12.2006 zo snel mogelijk worden geformaliseerd.

- 2) als de zelfstandige het adoptieverlof opneemt **vóór de inschrijving van het kind in zijn hoofdverblijfplaats** om het kind te kunnen ophalen in de Staat van herkomst met het oog op zijn daadwerkelijke onthaal in het gezin: een kopie van het document dat de goedkeuring van de beslissing door de bevoegde centrale autoriteit van de gemeenschap om het kind aan de adoptant toe te vertrouwen overeenkomstig artikel 361-3, 5^o of artikel 361-5, 4^o van het Burgerlijk Wetboek bewijst.
 - *in geval van de adoptie van een kind met een handicap*, een attest dat vermeldt dat het kind een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 % heeft of een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 4 punten toegekend worden in pijler 1 van de medisch-sociale schaal (reglementering met betrekking tot de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind) of een aandoening heeft die tot gevolg heeft dat ten minste 9 punten toegekend worden in de drie pijlers samen van de medisch-sociale schaal (reglementering met betrekking tot de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind).

Als er twee adoptieouders zijn, moet de aanvraag van de zelfstandige die gebruik maakt van het recht op de bijkomende we(e)k(en) (verlenging van het basistijdvak van zes weken) ook **een verklaring op eer** bevatten die, al naargelang het geval,

- 1) de verdeling van deze weken tussen de twee adoptieouders vastlegt (ten vroegste vanaf 01.01.2021 mogelijk !);
- of
- 2) de toewijzing van deze week (vóór 01.01.2021) of weken (ten vroegste vanaf 01.01.2021) aan de enige adoptieouder vastlegt die van dit recht gebruik maakt
(cf. *de rubriek 5 van het model van aanvraag dat bij deze omzendbrief is gevoegd*; van toepassing op de adoptieverloven die vóór 01.01.2021 aanvatten).

II.5. De adoptie-uitkering (art. 7 van het voormelde K.B. van 20.12.2006)

Het forfaitaire bedrag van de adoptie-uitkering bedraagt 484,90 EUR voor elke week die de gerechtigde opneemt (basisbedrag: 346,31 EUR).¹

Dat bedrag is gekoppeld aan de schommelingen van de gezondheidsindex.

De adoptie-uitkering wordt in een keer betaald, uiterlijk een maand na de begindatum van het adoptieverlof, zelfs indien het adoptieverlof langer duurt dan een maand (als de zelfstandige meer dan vier weken adoptieverlof opneemt).

In geval van overlijden van de gerechtigde tijdens het adoptieverlof zullen de betaalde uitkeringen die betrekking hebben op een tijdvak na de datum van het overlijden, moeten worden teruggevorderd. Vermits het echter gaat om weekuitkeringen, worden bij een overlijden in de loop van een week de uitkeringen teruggevorderd vanaf de eerste dag van de week die volgt op de week van adoptieverlof waarin de gerechtigde is overleden.

In geval van overlijden van het geadopteerde kind tijdens het adoptieverlof kan het ziekenfonds echter de vergoeding voortzetten tot en met het einde van het initieel voorziene verlof, niettegenstaande het overlijden van het kind. Het blijft noodzakelijk dat de zelfstandige, ten persoonlijke titel, geen enkele beroepsactiviteit uitoefent tijdens deze periode van adoptieverlof (niet als zelfstandige, niet in een andere hoedanigheid).

1. Bedragen van toepassing op 31.03.2019.

II.6. Cumulatie (art. 4, §2, 2de en 3de lid van het voormelde K.B. van 20.12.2006)

Gedurende het tijdvak van adoptieverlof kan de zelfstandige geen aanspraak maken op de uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid, noch op de invaliditeitsuitkeringen die worden toegekend krachtens het voormelde koninklijk besluit van 20 juli 1971.

Tijdens het voormelde verlof wordt de adoptie-uitkering verminderd met het bedrag van de uitkeringen waarop de gerechtigde aanspraak kan maken krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (“gerechtigde met een dubbele hoedanigheid”).

III. Inwerkingtreding

Deze omzendbrief heeft uitwerking met ingang van **31 maart 2019**.

IV. Opheffing

Deze omzendbrief vervangt de omzendbrief V.I. nr. 2019/57 - 47bis/10 van 11 februari 2019.



Omzendbrief V.I. nr. 2019/154 – 47bis/14 van 6 mei 2019.

XII. Recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen na de wettelijke pensioenleeftijd - Stelsel van de zelfstandigen

In het Belgisch Staatsblad van 6 mei 2019 is het koninklijk besluit van 26 april 2019 tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten gepubliceerd.

Dit koninklijk besluit wijzigt de reglementering van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen in die zin dat de zelfstandigen die na de wettelijke pensioenleeftijd (vandaag 65 jaar) zijn blijven voortwerken, aanspraak kunnen maken op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen tijdens de eerste zes maanden van primaire ongeschiktheid op voorwaarde dat zij nog niet hun rustpensioen of eender welk als dergelijk pensioen geldend voordeel hebben genoten (wijziging van art. 3, 1^o, a) en art. 26 van het voormelde K.B. van 20.07.1971).

Deze maatregel treedt in werking op **1 juni 2019** (namelijk de eerste dag van de maand volgend op de publicatie van het voormelde K.B. van 26.04.2019 in het B.S.) en is van toepassing op de arbeidsongeschiktheden die vanaf deze datum aanvatten.

1. Te vervullen voorwaarden

Vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de wettelijke pensioenleeftijd wordt bereikt, wordt **gedurende de eerste zes maanden van de periode van primaire ongeschiktheid** het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen geopend voor de gerechtigde

- bedoeld in artikel 13, §1, tweede lid, van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967, op voorwaarde dat het bedrag van de verschuldigde sociale bijdragen is gebaseerd op een inkomen dat minstens het minimumbedrag bereikt bedoeld in, al naargelang het geval, artikel 12, §1, tweede lid, of artikel 12, §1ter, eerste lid, van het voormelde koninklijk besluit nr. 38.

Het gaat dus om de zelfstandige die (vanaf het kwartaal waarin hij de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt) sociale bijdragen verschuldigd is *waarvan het bedrag minstens het minimum bereikt dat een zelfstandige in hoofdberoep is verschuldigd*.

Zodra de gerechtigde niet langer aan het sociaal statuut der zelfstandigen is onderworpen, heeft hij niet langer recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen tijdens de periode die zich bevindt na de laatste dag van de maand waarin hij de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt.

 **Opmerking:** als het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (RSVZ) de periode van arbeidsongeschiktheid heeft gelijkgesteld met een periode van activiteit voor de opbouw van de pensioenrechten, heeft dit geen stopzetting van de toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (gedurende de eerste zes maanden van primaire ongeschiktheid) tot gevolg.

- die geen ouderdoms-, rust-, anciënniteitspensioen of eender welk als dergelijk pensioen geldend voordeel in welke hoedanigheid dan ook heeft genoten, toegekend, hetzij door een Belgische of een buitenlandse instelling van sociale zekerheid, hetzij door een openbaar bestuur, een openbare instelling of een instelling van openbaar nut.

De voormelde voorwaarden zijn **cumulatief**.

! **Opmerking:** indien de zelfstandige opnieuw ongeschikt erkend wordt buiten de termijn van herval bedoeld in artikel 8, eerste lid van het voormelde koninklijk besluit van 20 juli 1971¹ en artikel 9, §2 van het voormelde koninklijk besluit van 20 juli 1971², opent hij een nieuw recht op primaire ongeschiktheidsuitkeringen gedurende maximaal zes maanden.

> **Voorbeeld:** een zelfstandige bereikt de leeftijd van 65 jaar op 15 mei 2019 en hij beslist om nog niet zijn rustpensioen met ingang van 1 juni 2019 op te nemen. Hij is arbeidsongeschikt vanaf 1 juli 2019 tot en met 20 september 2019. De betrokkene zal kunnen worden vergoed vanaf 1 juli 2019 tot en met 20 september 2019. Hij is opnieuw arbeidsongeschikt vanaf 15 januari 2020. De betrokkene zal opnieuw kunnen worden vergoed vanaf 15 januari 2020 tot en met uiterlijk 14 juli 2020 (voor zover hij arbeidsongeschikt erkend blijft tijdens deze periode).

II. Impact op de cumulatierегeling bedoeld in artikel 29, §1, 5^o van het koninklijk besluit van 20 juli 1971

Artikel 29, §1, 5^o van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 bepaalt dat de uitkeringen worden verminderd met het bedrag van de ouderdoms-, rust- of anciënniteitspensioenen, met inbegrip van de voortijdige pensioenen wegens arbeidsongeschiktheid en van eender welk als dergelijk pensioen geldend voordeel, toegekend hetzij door een Belgische of een buitenlandse instelling voor sociale zekerheid, hetzij door een openbaar bestuur, een openbare instelling of een instelling van openbaar nut.

Gelet op artikel 26 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 is deze cumulatierегeling nooit van toepassing vanaf de eerste dag van de maand volgend op die waarin de zelfstandige de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt.

De toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen zal dus **altijd** worden geweigerd vanaf de eerste dag van de maand na die waarin de zelfstandige – die al daadwerkelijk zijn aanspraken heeft doen gelden op het desbetreffende pensioen – de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt.

III. Bijzondere situatie: de zelfstandige die nog geen zes maanden arbeidsongeschikt is erkend op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin hij de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt

De zelfstandige die arbeidsongeschikt wordt vóór de eerste dag van de maand die volgt op die waarin hij de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt, kan (verder) worden vergoed vanaf deze dag en dat gedurende de nog vanaf deze datum te lopen periode van zes maanden (op voorwaarde dat de criteria bedoeld onder punt I. (cf. supra) zijn vervuld).

1. Een onderbreking in de staat van arbeidsongeschiktheid van minder dan veertien dagen wordt geacht de loop van het tijdvak van primaire niet-vergoedbare ongeschiktheid niet te hebben onderbroken.

2. Een onderbreking in de staat van arbeidsongeschiktheid van minder dan veertien dagen wordt geacht de loop van het tijdvak van primaire vergoedbare ongeschiktheid niet te hebben onderbroken.

**Voorbeeld:**

Een zelfstandige wordt ziek op 1 augustus 2019 en bereikt de leeftijd van 65 jaar op 15 september 2019. Hij beslist om nog niet zijn rustpensioen met ingang van 1 oktober 2019 op te nemen. De betrokkene zal kunnen worden vergoed vanaf 1 augustus 2019 tot en met 30 september 2019 *én ook* vanaf 1 oktober 2019 tot en met uiterlijk 31 januari 2020 (voor zover hij arbeidsongeschikt erkend blijft tijdens deze periode).

IV. Inwerkingtreding

Deze omzendbrief treedt in werking op **1 juni 2019** en is van toepassing op de arbeidsongeschiktheden die vanaf deze datum aanvatten.



Omzendbrief V.I. nr. 2019/173 – 484/9 van 29 mei 2019.

XIII. Bewijzen van de hoedanigheid van gerechtigde, zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1^o, 2^o tot en met 6^o, 7^o tot en met 11^o, 12^o, 13^o, 14^o, 16^o en 20^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

1. Inleiding

Deze omzendbrief heeft tot doel aan te duiden op welke gegevens of stukken de verzekeringsinstellingen (V.I.) zich moeten steunen om het bestaan van de hoedanigheden van gerechtigde in de algemene regeling te kunnen aanvaarden.

Voor de hoedanigheden van zelfstandige gerechtigde, en voor de hoedanigheden van ingeschrevene in het Rijksregister bestaan evenwel specifieke omzendbrieven vanwege de Dienst voor administratieve controle (DAC). Deze hoedanigheden worden derhalve niet in deze omzendbrief behandeld.

In deze omzendbrief wordt voor de meeste van de hoedanigheden, verwezen naar elektronische gegevensuitwisselingen. Voor al deze elektronische gegevensuitwisselingen geldt in algemene regel dat indien de elektronische gegevensuitwisseling niet lukt of indien de elektronische gegevens niet beschikbaar gesteld kunnen worden, een papieren attest wordt afgeleverd met dezelfde inhoud, door de instantie die belast was met de verzending van het elektronische gegeven.

2. Opsomming van de gegevens en stukken die de hoedanigheid van gerechtigde bewijzen

2.1. De hoedanigheid van werknemer, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1^o van de voormelde gecoördineerde wet

In eerste instantie worden hier de werknemers bedoeld die vallen onder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, krachtens de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

De hoedanigheid wordt *bij de aanvang van het verkrijgen van de hoedanigheid* aangetoond door een verklaring van de werkgever dat de gerechtigde een werknemer is, onderworpen aan één of beide sectoren van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen krachtens de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders of een werknemer onderworpen aan de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers of ermee gelijkgestelden.

Het gaat meer bepaald om het document “bewijs van onderwerping aan de sociale zekerheid” ingevuld door de werkgever of een schriftelijke verklaring van de werkgever met vermelding van diens RSZ-nummer (dat is het bewijs vanwege de RSZ dat de sociale zekerheidsbijdragen zijn betaald). Dit document gaat in bijlage¹ bij deze omzendbrief.

De directie toegankelijkheidsgegevens van de dienst voor administratieve controle laat eveneens toe, de hoedanigheid bij de aanvang van het verkrijgen van de hoedanigheid, te bewijzen *aan de hand van consultatie van de Dimona-databank* (Dimona is de afkorting voor “déclaration immédiate – onmiddellijke aangifte”, en is de databank bij de RSZ die de indiensttredingen en uitdiensttreding van werknemers bij werkgevers registreert).²

De voormelde werkgeversverklaring is dan niet nodig.

Na de aanvang van het verkrijgen van de hoedanigheid, blijkt *het verder bestaan van deze hoedanigheid uit de gegevens die aantonen dat de vereiste bijdragen werden betaald* (art. 276, §2 van het koninklijk besluit (K.B.) van 03.07.1996 tot uitvoering van de voormelde gecoördineerde wet) zoals vereist door de voormelde wet van 27 juni 1969. Het jaar volgend op de aansluiting zal de V.I. een elektronisch bericht (bijdragebon) ontvangen waaruit blijkt dat sociale zekerheidsbijdragen werden betaald. Deze gegevens worden aan de V.I. bezorgd met de elektronische gegevensstroom “A908”. De V.I.’s kunnen deze gegevens ook consulteren in de gegevensstroom “L901”. Indien de V.I. gebruik maakt van de mogelijkheid tot consultatie van de stroom “L901”, kan ook op deze consultatie worden gesteund ten bewijze van enerzijds, de hoedanigheid van gerechtigde, en anderzijds, de bijdrageplicht.

2.2. De werknemers in gecontroleerde werkloosheid, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 3^e van de voormelde gecoördineerde wet

Bedoeld worden de werknemers in gecontroleerde werkloosheid zoals nader omschreven in artikel 246 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de voormelde gecoördineerde wet.

Bij de aanvang van het verkrijgen van de hoedanigheid, wordt de hoedanigheid aangetoond door de elektronische gegevensstroom “A015”, die aan de verzekeringsinstelling wordt bezorgd, en die het signaal bevat dat een verzekerde de hoedanigheid van gecontroleerde werkloze heeft verkregen. Het gaat om elektronische attesten die maandelijks aan de verzekeringsinstelling worden verzonden van zodra de betrokken verzekerden de hoedanigheid van gecontroleerde werkloze verkrijgen (vlak nadat ze hun wachttijd voor het recht op werkloosheid vervuld hebben).

Eénmaal de hoedanigheid werd verkregen, zal het verder bestaan van deze hoedanigheid blijken uit de elektronische gegevensstroom met betrekking tot de attesten van werkloosheid, die vanuit de uitbetalingskassen van de werkloosheidsuitkeringen en via de Kruispuntbank voor sociale zekerheid, aan de verzekeringsinstelling wordt bezorgd. Het gaat om de gegevensstroom “A012”.

1. Niet hier gepubliceerd.

2. In de toekomst wordt een project gerealiseerd, waarbij de V.I. een signaal ontvangen op basis van dezelfde Dimona-databank, voor sociaal verzekerden die voor het eerst de hoedanigheid van werknemer verkrijgen. In afwachting zullen de V.I. zich reeds kunnen steunen op de consultatie van de Dimona-databank, ten bewijze van het feit dat een persoon die zich aanmeldt voor inschrijving, inderdaad de hoedanigheid van werknemer, onderworpen aan de sociale zekerheid heeft.

De attesten van werkloosheid worden aan de V.I. in 1 globale zending in maart/april/mei van het jaar dat volgt op het refertejaar (verschillende tijdstippen afhankelijk van uitbetalingsinstellingen van werkloosheidsuitkeringen) doorgezonden; vervolgens worden regelmatig bijkomende zendingen verricht om de ondertussen verzamelde gegevens (laattijdige, verbeteringen, ...) door te sturen.

2.3. De werknemers die aansluitend met een tijdvak bedoeld in artikel 32, 1^o, 2^o, 3^o, 5^o of 6^o, de arbeid onderbreken of de arbeid niet hervatten, om ten vroegste van de vijfde maand der zwangerschap af, te rusten, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 4^o van de voormelde gecoördineerde wet

De V.I. is zelf de authentieke bron van de gegevens over de betrokken situatie, aangezien de erkenning van de situatie door de V.I. zelf gebeurt. Bijgevolg zijn geen externe bewijzen nodig.

2.4. De werknemers die, om niet langer werkloos te zijn, huishoudelijke arbeid verrichten en die, ter toepassing van de regeling inzake werkloosheidsverzekering, de hoedanigheid van gewoonlijk in loondienst arbeidend werknemer behouden, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 5^o van de voormelde gecoördineerde wet

Aan de werkloze die een einde maakt aan zijn werkloosheid en door toedoen van de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening huishoudelijke arbeid aanvaardt, reikt die dienst binnen de twee maanden na het einde van elk kalenderjaar, eventueel via de werkgever, het bewijs van huishoudelijke arbeid uit (art. 281, §2, K.B. 03.07.1996 tot uitvoering van de voormelde gecoördineerde wet).

2.5. De werknemers in het "tijdvak van voortgezette verzekering", bedoeld in artikel 32, eerste lid, 6^o van de voormelde gecoördineerde wet, en nader omschreven in artikel 247 en volgende van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de voormelde gecoördineerde wet

De bewijzen op grond waarvan de voortgezette verzekering voor de verschillende situaties, opgesomd in artikel 247 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de voornoemde gecoördineerde wet kan worden toegestaan, worden reeds bepaald in artikel 248 van datzelfde koninklijk besluit.

2.6. De werknemers die recht hebben op een rustpensioen krachtens de wetgeving betreffende de rust- en overlevingspensioenen voor werknemers, of op vervroegd pensioen krachtens een bijzonder statuut van het personeel van een onderneming, alsmede de werknemers die recht hebben op een rustpensioen van de openbare sector, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 7^o en 9^o van de voormelde gecoördineerde wet

Het gaat hier om personen die daadwerkelijk één van de hogervermelde pensioenen genieten. De Rijksdienst voor Pensioenen, de FOD Financiën en de overige instellingen die pensioenen van de openbare sector uitbetalen (PDOS), maken bij het ingaan van het rustpensioen verklaringen (attesten gezondheidszorgen gepensioneerd) op, waarop onder meer de ingangsdatum van het rustpensioen wordt vermeld.

Deze verklaringen (attesten gezondheidszorgen gepensioneerden) worden door voornoemde instellingen via elektronische weg, via de Kruispuntbank voor sociale zekerheid (KSZ) en het Nationaal intermutualistisch College (NIC), naar de verzekeringsinstelling gezonden waarbij de betrokkenen zijn aangesloten.

Dit gebeurt met de elektronische stroom "A101". Deze gegevens zijn eveneens, met dezelfde bewijswaarde, beschikbaar in de consultatiestroom "C101".

Zoals in de inleiding van deze omzendbrief al werd gesteld, reiken deze instellingen, indien de elektronische gegevensoverdracht niet slaagt, aan de gepensioneerden papieren verklaringen uit, die dezelfde gegevens bevatten als de gegevens, vevat in de elektronische stroom. Deze verklaringen moeten door de gepensioneerden worden overhandigd aan de verzekeringsinstelling waarbij zij zijn aangesloten. Bij verlies reikt de afdeling administratieve toegankelijkheidsgegevens van de DAC een duplicaat uit.

Het gaat om volgende types van elektronische attesten, die een code krijgen al naargelang de situatie die ze bewijzen:

De dienst wijst erop, dat-het onderscheid tussen een pensioen van minder of meer dan een derde van een volledige loopbaan, geen reglementair belang meer heeft, sedert afschaffing van de mogelijkheid voor gepensioneerde gerechtigden met een pensioen van minder dan één derde van een volledige loopbaan, om zich als persoon ten laste in te schrijven.

01	Rustpensioen + 1/3
09	Rustpensioen - 1/3

Het attest wordt uitgereikt op het ogenblik dat het pensioendossier in orde is, dit kan zowel voor als na de pensioendatum zijn.

Het document houdende de beslissing van de Pensioencommissie aangaande toekenning van het vroegtijdig pensioen wegens gezondheidsredenen of lichamelijke ongeschiktheid geldt ook als bewijsstuk voor de inschrijving in de hoedanigheid van gepensioneerde. Zulk pensioen dient te worden beschouwd als een rustpensioen in de zin van art. 32, 9° van de GvU-wet en de ambtenaar die een dergelijk pensioen geniet kan zich dus inschrijven in de hoedanigheid van gepensioneerde.

Aangezien momenteel geen elektronisch attest daaromtrent in de huidige flux A101 beschikbaar is, kan in afwachting het document houdende de beslissing van de Pensioencommissie aangaande toekenning van het vroegtijdig pensioen wegens gezondheidsredenen of lichamelijke ongeschiktheid, als bewijsstuk worden gebruikt .

2.7. De personen die ingevolge de toekenning van een rust- of overlevingspensioen of een als zodanig geldend voordeel, vastgesteld door of krachtens een wet of een reglement ander dan de pensioenregeling voor werknemers, het recht op een in artikel 32, eerste lid, 7° of 9° van de voormelde gecoördineerde wet bedoeld pensioen verliezen.

Deze situatie wordt aangetoond middels een elektronisch bericht, doorgezonden in de voornoemde stroom "A101", met volgende code :

69 (RVP)	Schorsing van de pensioenbetaling in de situatie bedoeld in artikel 32, eerste lid, 11° van de gecoördineerde wet.
----------	--

Het attest wordt uitgereikt op het ogenblik van opschorting van het rustpensioen.

2.8. De werknemers, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 8^o van de voormelde gecoördineerde wet, die als mijnwerker recht hebben op een invaliditeits- of rustpensioen

Bij toelating tot het invaliditeitspensioen, en bij het onttrekken ervan stuurt de Dienst voor uitkeringen “Cel mijnwerkers” een bericht door naar de gekende verzekeringsinstelling van de betrokkene. Dit model gaat in bijlage bij deze omzendbrief.

2.9. De personen, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 10^o van de voormelde gecoördineerde wet, die in de hoedanigheid van statutair personeelslid van de Kas voor geneeskundige verzorging van HR Rail, recht hebben op een rustpensioen of een invaliditeitspensioen

Het gaat om personen die verplicht zijn aangesloten bij de Kas voor geneeskundige verzorging van HR Rail, en waarvoor de Kas voor geneeskundige verzorging van HR Rail zelf over de gegevens beschikt aangaande het recht op het rustpensioen of het invaliditeitspensioen.

2.10. De gewezen koloniale ambtenaren, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 12^o

Het gaat om de door de Koning bepaalde personen op wie het decreet van 4 augustus 1959 tot vervanging van het decreet van 5 september 1955 op de verzekering voor gezondheidszorg van de administratieve en militaire ambtenaren en gewezen ambtenaren, van de beroepsmagistraten en gewezen beroepsmagistraten, van de ambtenaren en gewezen ambtenaren van de rechterlijke orde en van de gerechtelijke politie bij de parketten, van toepassing was voor 1 januari 1994.

Artikel 128*bis* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 verwijst voor het bewijs van deze hoedanigheid reeds naar het attest, dat als bijlage II werd opgenomen bij het voormelde koninklijk besluit.

2.11. De personen, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 13^o, die in het Rijksregister van de natuurlijke personen zijn ingeschreven en wegens hun gezondheidstoestand als ongeschikt zijn erkend om arbeid ter verkrijging van inkomen te verrichten

Artikel 128*ter* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, bepaalt in uitvoering van de voormelde wetsbepaling welke ongeschiktheidserkenningen (vermindering van verdienvermogen) worden geïsoleerd. Al naargelang de oorsprong van de erkenning van de vermindering van het verdienvermogen, worden volgende gegevens ten bewijze in aanmerking genomen:

- voor de erkenning door de geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle: het attest, uitgaande van die Dienst omtrent de erkenning van de vereiste vermindering van verdienvermogen met tenminste twee derden
- voor de medische erkenningen van kinderen met een handicap: de gegevens over die erkenning worden aan de verzekeringsinstelling meegedeeld met de stroom “A652” (stroom tot bewijs van de medische vaststelling van kind met een handicap). Deze gegevens bevinden zich eveneens, met dezelfde bewijswaarde, in de consultatiestroom “L652”
- voor de erkenning van ongeschiktheid in het raam van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap: de stroom “A023” (oorspronkelijk opgevat voor de analoge bewijzen dat verzekerden de medische voorwaarden vervullen om in aanmerking te komen voor het zorgforfait voor chronisch zieken). Deze gegevens bevinden zich eveneens, met dezelfde bewijswaarde, in de consultatiestroom “L023”

- elk attest dat bewijst dat de rechthebbende hetzij een inkomensvervangende tegemoetkoming, een integratie-tegemoetkoming, een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, of een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood geniet, volstaat om te kunnen worden ingeschreven in de hoedanigheid van gerechtigde mindervalide. Om die tegemoetkomingen te genieten is immers vereist dat het verdienvermogen is verminderd tot een derde of minder van dat van een gezonde persoon of dat de graad van zelfredzaamheid op minimum zeven punten werd vastgesteld – hetgeen beantwoordt aan de criteria tot erkenning van de hoedanigheid van mindervalide.
- de gegevens omtrent de persoon die een tegemoetkoming voor gehandicapten geniet, zoals dat vervat is in de stroom “A003” (gebruikt voor de toekenning van de sociale maximumfactuur en verhoogde verzekeringstegemoetkoming), kan door de verzekeringsinstelling eveneens als bewijs voor de hoedanigheid van mindervalide worden gebruikt.

2.12. De studenten, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 14^o, die onderwijs van het derde niveau volgen in een instelling voor dagonderwijs

De Koning stelt in artikel 128^{quater} van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, dat de betrokken studenten dienen ingeschreven te zijn en leergangen te volgen in een in België gevestigde onderwijsinstelling, die voorkomt op een lijst die wordt opgemaakt door de DAC, die daartoe samenwerkt met de voor dat onderwijs bevoegde overheden.

De DAC publiceert in principe jaarlijks, *per omzendbrief* aan de V.I. een bijgewerkte lijst van instellingen voor hoger onderwijs.

De studenten die door middel van een attest van de betrokken instelling, aantonen dat zij studeren, onder de voormelde voorwaarden, in een instelling die op deze lijst voorkomt, bewijzen aldus de hoedanigheid van gerechtigde. Zij behouden hun hoedanigheid voor de duur van het schooljaar en behouden hun hoedanigheid bovendien bij afloop van het schooljaar, tot het begin van het volgende schooljaar.

2.13. De kinderen van de onder artikel 32, eerste lid, 1^o tot 16^o en 21^o bedoelde gerechtigden, die volle wezen zijn en recht geven op kinderbijslag

Krachtens artikel 128 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, genomen in uitvoering van het voormelde wetsartikel, gaat het om de kinderen of geadopteerde kinderen van een gerechtigde of van de persoon in wier geboorteakte de naam van een gerechtigde is vermeld en van wie die gerechtigde bij zijn overlijden de overlevende van hun vader en moeder of hun enige natuurlijke ouder was.

Het bewijs van hun hoedanigheid wordt geleverd middels een verklaring afgeleverd door de instantie die de kinderbijslag uitbetaalt, dat betrokkene een volle wees is en recht geeft op kinderbijslag of een attest afgeleverd door de FOD Sociale zekerheid - Kinderbijslag, dat betrokkene een mindervalide volle wees is die in het genot is van een inkomensvervangende tegemoetkoming als bedoeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap.

2.14. De weduwen en weduwnaars van de gerechtigden, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 16^o van de gecoördineerde wet

De Dienst benadrukt dat de hoedanigheid van deze gerechtigden in eerste instantie is gebaseerd op de burgerlijke staat van weduwe of weduwnaar van de personen die op het moment van overlijden gerechtigde waren in de zin van artikel 32, eerste lid, 1^o tot en met 15^o.

Het bezit van de hoedanigheid van gerechtigde staat dus los van, bijvoorbeeld, het genot van een overlevingspensioen.

Deze hoedanigheid zal in eerste instantie blijken uit de gegevens van het Rijksregister, en - zoals reeds bepaald door artikel 276, §2 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 – uit de overlijdensakte, waaruit zal blijken dat het wel degelijk gaat om de weduwe of weduwnaar van een voormalige gerechtigde.³

2.15. Niet begeleide minderjarige vreemdeling, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 22°

De bewijsmodaliteiten voor deze specifieke categorie van gerechtigden, zijn reeds vervat in de Omzendbrief V.I. nr. 2010/386⁴- 2281/4, van 18 oktober 2010 (gezamenlijke omzendbrief van de Diensten voor administratieve controle en geneeskundige verzorging).

3. Inwerkingtreding

Deze omzendbrief vervangt de omzendbrief V.I. nr. 2018/334, en treedt in werking op de dag van zijn publicatie.



Omzendbrief V.I. nr. 2019/155 – 241/10 van 7 mei 2019.

3. Het elektronisch attest met betrekking tot het genot van een overlevingspensioen (aan de V.I. doorgezonden met de gegevensstroom "A101") is een indicatie van het mogelijke bezit van deze hoedanigheid.
4. Gepubliceerd in het I.B. nr. 2010/2-3, p. 320.

XIV. De procedure voor het bepalen van het gezinsinkomen bij de toepassing van de Maximumfactuur vastgesteld op grond van het gezinsinkomen van de rechthebbenden in uitvoering van artikel 16 van het koninklijk besluit van 15 juli 2002, tot uitvoering van hoofdstuk III*bis* en van titel III van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

In deze omzendbrief wordt de procedure beschreven voor het bepalen van het gezinsinkomen bij de toepassing van de Maximumfactuur (MAF) op grond van het gezinsinkomen van de rechthebbende. Dit type MAF wordt ook de inkomensmaximumfactuur genoemd.

De omzendbrief stelt de modaliteiten en termijnen vast voor de gegevensuitwisseling tussen de Dienst voor administratieve controle (DAC) en de verzekeringsinstellingen (V.I.) in het kader van dit proces. Als bijlage bij deze omzendbrief gaat een technische beschrijving van deze gegevensuitwisseling.

Tot in 2011 werd de informatie over deze gegevensuitwisseling in één omzendbrief opgenomen met de modaliteiten met betrekking tot de uitbetalingsverplichting en de termijnen voor de informatieverstrekking van de verzekeringsinstelling aan de sociaal verzekerden. Het tweede luik wordt nu in een aparte omzendbrief, namelijk omzendbrief V.I. nr. 2016/85 van 30 maart 2016, vastgelegd.

Deze omzendbrief en het bijhorend technisch document hebben betrekking op het MAF-jaar 2019.

1. Inleiding

Het systeem van de MAF beoogt de financiële toegankelijkheid van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging te verbeteren door de kosten van geneeskundige verzorging voor alle gezinnen te beperken tot een bepaald maximumbedrag. Dat maximumbedrag varieert in functie van het inkomen van het gezin waartoe men behoort of in functie van de sociale categorie waar men deel van uitmaakt.

2. Het doel van het proces

De belangrijkste bestaansreden van dit proces is de toekenning van de MAF mogelijk te maken. Om de MAF correct toe te kennen, moeten de verzekeringsinstellingen in principe beschikken over het gezinsinkomen van alle gezinnen waarvan het oudste lid bij hen is aangesloten. Het gezinsinkomen is nodig om ze onder te brengen in de juiste categorie.

Omdat de verzekeringsinstellingen deze gegevens niet rechtstreeks via de FOD Financiën kunnen verkrijgen, sturen zij in eerste instantie hun gezinnen door naar de DAC van het RIZIV. Op basis van de inkomensgegevens, die de DAC verkrijgt van de FOD Financiën, bezorgt de Cel MAF van deze dienst vervolgens het gezinsinkomen en de bijhorende MAF-categorie aan de verzekeringsinstelling.

3. Algemene beschrijving van het proces

3.1. Beschrijving van het proces

De grote lijnen van de procedure voor het bepalen van het gezinsinkomen worden beschreven in het koninklijk besluit van 15 juli 2002. De beschrijving is terug te vinden in artikel 16 van het koninklijk besluit van 15 juli 2002.

De V.I. houden per gezin het bereikte totaal bedrag aan persoonlijke aandelen in de kosten van geneeskundige verzorging bij. Indien dit totaalbedrag 477,54 EUR bereikt, maken de verzekeringsinstellingen de identificatiegegevens van de leden van het betrokken gezin over aan de DAC van het RIZIV.¹

Deze mededeling heeft enkel betrekking op een gezin waarvan de leden 477,54 EUR aan persoonlijke aandelen in de kosten van geneeskundige verzorging hebben bereikt en voor wie de sociale MAF niet werd toegepast (tenzij het rijksregistergezin ook bestaat uit leden die geen deel uitmaken van het gezin waaraan de sociale Maximumfactuur werd toegekend).

Nadat de Dienst voor administratieve controle de gezinnen heeft ontvangen, maakt de dienst de betrokken sociaal verzekerden, via de Kruispuntbank, over aan de FOD Financiën. In antwoord maakt de FOD Financiën via de Kruispuntbank de fiscale inkomsten van betrokkenen over aan de DAC (per aanslagjaar en per gezinslid) in de flux TAXI-AS. De toekenning van de MAF gebeurt op basis van het netto gezinsinkomen zoals het gekend is door de FOD Financiën.

De Dienst voor administratieve controle telt de inkomsten samen per gezin en het gezinsinkomen wordt ondergebracht in één van de 5 categorieën (Omz. V.I. nr. 2019/1 van 08.01.2019: MAF. Vaststelling van de referentiebedragen van het inkomen voor het dienstjaar 2019 & het technisch document blz. 13). De Dienst voor administratieve controle stuurt de resultaten gecodeerd door naar de V.I. De codes staan voor het remgeldplafond.

Verdere gegevens met betrekking tot de fiscale inkomsten van betrokkenen worden niet meegegeeld aan de V.I. De mededeling door het RIZIV blijft beperkt tot de gecodeerde categorie waartoe het betrokken gezin behoort voor de toepassing van de inkomensmaximumfactuur. De enige uitzondering hierop zijn de gevallen die worden beschreven in artikel 19 van het koninklijk besluit van 15 juli 2002. Als de FOD Financiën laat weten dat zij geen informatie bezit over minstens één gezinslid, bezorgt de Dienst voor administratieve controle het totale bedrag van de inkomens van de andere rechthebbenden die het gezin vormen.

1. 371,42 EUR in het geval dat het gaat om een gezin met (potentieel) de MAF chronisch Zieken.

De verwerking van een MAF-jaar neemt 3 kalenderjaren in beslag. Een MAF-jaar wordt 2 jaar na het betreffende kalenderjaar afgesloten, omdat de getuigschriften voor verstrekte hulp tot 2 jaar na de verstrekingsdatum kunnen worden ingediend. Zo zullen de remgeldtellers voor het MAF-jaar 2019 worden afgesloten op 31 december 2021. Zo kan iemand in 2020 nog recht krijgen op de MAF voor prestaties uit 2019 waarvoor hij nu pas zijn getuigschriften opstuurt naar zijn ziekenfonds.

Gedurende dit 3 jaar durende proces sturen de V.I. 2 keer feedback door met betrekking tot de toekenning van de MAF. De eerste keer voor gezinnen waarvoor het inkomen niet (volledig) gekend was bij de FOD Financiën. De tweede keer bij de toepassing van behartigenswaardige gevallen. De gegevensuitwisseling gebeurt via Carenet.

3.2. Gebruik van het aanvraagnummer

Dit is een uniek nummer dat de aanvraag van de verzekeringsinstelling identificeert doorheen het hele bestaan van de MAF-toepassing. Met andere woorden, twee records van dezelfde V.I. zullen nooit hetzelfde aanvraagnummer hebben en dit zelfs als deze 2 records zich in 2 verschillende bestanden bevinden. De structuur van dit nummer is vrij. De enige voorwaarde is dat het numeriek moet zijn.

Het aanvraagnummer blijft behouden voor eenzelfde gezin tijdens alle stappen van de gegevensuitwisseling. Zo verschilt het niet tussen de aanvraag, het antwoord en indien nodig de verwerking of de feedback.

3.3. Het effect van een mutatie tijdens het proces

In de uitwisseling van gegevens wordt geen rekening gehouden met de mutatie van de MAF-aanvrager tijdens het proces. De dienst stuurt het antwoordbestand door naar de V.I. die het bestand met aanvragen verstuurd. De records worden niet gefilterd.

Informatie over de MAF zit in de mutatieflux. (NOTA CIN MAF. Transmission inter-organisme assureur après mutations/transferts. Version 12.0 13.06.2007) Bij een mutatie naar een andere verzekeringsinstelling, moet de oude verzekeringsinstelling alle informatie ter beschikking stellen of doorsturen die het nieuw ziekenfonds toelaat de MAF verder toe te passen.

3.4. Historiek/wijziging van (de) INSZ-nummers

In de uitwisseling van gegevens wordt de informatie binnen de bestanden niet gewijzigd naar aanleiding van wijziging van het INSZ-nummer van de MAF-aanvrager noch een van de gezinsleden. De dienst stuurt het INSZ-nummer uit het aanvraagbestand door naar de V.I. in het antwoordbestand. De records worden niet aangepast.

De V.I. wordt wel via mail op de hoogte gebracht van de wijziging van INSZ-nummers.

De verwerking van deze gevallen gebeurt in de Cel MAF tijdens de controle. De medewerkers krijgen de informatie over de verandering van een INSZ vanuit het rijksregister en houden de INSZ-nummers bij die gewijzigd zijn. Deze worden regelmatig per mail overgemaakt aan de V.I. In de mail staat een overzicht met de gewijzigde INSZ: het aanvraagnummer, de oude INSZ en de nieuwe INSZ.

4. Lijst met gezinnen met 477,54 EUR remgeld (Aanvragen)

4.1. Overdracht van de gegevens

De V.I. dienen uiterlijk op 31 mei van 2019 hun eerste zending met aanvragen voor het betreffende MAF-jaar, namelijk MAF 2019, over te maken aan de DAC. Nadien versturen zij maandelijks minstens één zending met aanvragen. De verplichting van één zending per maand houdt op te bestaan in de maand december van het MAF-jaar +1. Voor het MAF-jaar 2019 is dat in december 2020. Na deze datum zijn de V.I. vrij om de frequentie waarmee nog zendingen worden overgemaakt zelf te bepalen. Zijn er geen dossiers in een bepaalde maand voor december 2020 dan dient de verzekeringsinstelling dit te melden in een gemotiveerd schrijven aan de DAC. Het minimum aantal zendingen mag steeds overschreden worden.

De inhoud van de zending moet conform zijn opgesteld aan de lay-out beschreven in het technisch document dat zich in bijlage² bevindt bij deze omzendbrief.

De datum waarop het bestand met aanvragen wordt gecreëerd "Creation Date" geldt als enige officiële referentiedatum voor ontvangst.

4.2. Welke gezinnen

Zodra een gezin voor een bepaald MAF-jaar 477,54 EUR aan persoonlijke aandelen heeft ten laste genomen, zijn de V.I. er toe gehouden het dossier over te maken.

Voor de bepaling van de inkomenscategorie van een gezin met de inkomensmaximumfactuur waarvan minstens één lid chronisch ziek is, volgens de bepaling van de maatregel Maximumfactuur Chronisch Zieken, maakt de verzekeringsinstelling de aanvraag over aan de Cel MAF van de DAC vanaf het ogenblik dat het gezin een bedrag van 371,42 EUR aan persoonlijke aandelen in zijn remgeldteller heeft staan. (Art. 16 K.B. 15.07.2002)

De verzekeringsinstelling stuurt evenwel geen aanvraag voor een gezin waarvan de leden 477,54 EUR aan persoonlijke aandelen in de kosten van geneeskundige verzorging hebben bereikt én voor wie de sociale Maximumfactuur werd toegepast (tenzij het rijksregistergezin ruimer is dan het VT-gezin en dus ook bestaat uit leden die geen deel uitmaken van het gezin waaraan de sociale Maximumfactuur werd toegekend).

4.3. Het INSZ-nummer van de aanvrager en de gezinsleden

De voornaamste informatie in dit bestand is het INSZ-nummer, vooral het INSZ-nummer van de aanvrager, maar ook deze van de verschillende gezinsleden. Het INSZ-nummer van de aanvrager wordt in het bestand systematische controle opgenomen in een apart veld. De aanvrager is het oudste gezinslid. (zie technisch document blz. 3-5)

4.4. Sociaal verzekerden zonder INSZ-nummer

 Voorbeelden waar een gezinslid geen INSZ-nummer heeft:

- de rechthebbende, sociaal verzekerde, woont in het buitenland. Deze heeft, samen met zijn/haar gezin, een recht op de maximumfactuur na een inkomstenonderzoek. Deze gezinsleden hebben geen INSZ- of bisnummer

- de pasgeboren baby's die nog geen INSZ-nummer hebben. Dit is weinig waarschijnlijk. De INSZ-nummers worden binnen de 2 à 10 dagen gegeven.

In deze voorbeelden gaat het steeds om gezinsleden zonder INSZ-nummer, en niet om aanvragers. Bij in het buitenland wonende sociaal verzekerden zouden we (voor de flux) altijd de persoon met een INSZ- of bisnummer als aanvrager aangeven. Elk gezin in de gegevensuitwisseling telt minstens één INSZ- of bisnummer, dat van de aanvrager.

Als er gezinsleden zijn zonder INSZ-nummer worden deze gezinsleden niet meegedeeld. De fiscus heeft toch geen inkomensgegevens voor deze personen. Het is aan de V.I. om deze gevallen op te volgen.

4.5. Aanvraagtypes

Het gebruik van de aanvraagtypes heeft te maken met de verschillende gezinssituaties van de rechthebbenden op de Maximumfactuur. (art. 9, K.B. 15.07.2002). Personen die in gemeenschappen wonen, worden onder bepaalde voorwaarden beschouwd als verschillende eenpersoonsgezinnen in plaats van één groot rijksregistergezin. Er bestaan ook andere uitzonderingen op de regel "rijksregistergezin op 1 januari 2019".

AANVRAAG TYPE 0

Aanvraag voor een gezin met een verblijfplaats in het buitenland volgens de omzendbrief V.I. nr. 2011/301 van 18 juli 2011 "MAF - rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging woonachtig in een land waar de Europese Verordeningen inzake sociale zekerheid of een overeenkomst betreffende de sociale zekerheid, gesloten tussen België en één of meerdere Staten, van toepassing zijn". Deze omzendbrief is van toepassing vanaf 1 januari 2012. Belgische sociaal verzekerden in 31 landen met een terugkeerrecht voor geneeskundige verzorging hebben ook recht op de MAF voor prestaties geneeskundige verzorging die ze in België ondergaan volgens de richtlijnen van deze omzendbrief.

AANVRAAG TYPE 1

Aanvraag voor een Rijksregistergezin op 1 januari 2019.

Het rijksregistergezin waaraan het recht op de inkomensmaximumfactuur wordt toegekend, staat beschreven in artikel 37*decies*, §3 van de gecoördineerde wet, waarnaar verwezen wordt door artikel 37*undecies*, §1 van dezelfde gecoördineerde wet. Het gezin wordt samengesteld op basis van de informatie die is opgenomen in het Rijksregister van de natuurlijke personen op 1 januari van een kalenderjaar in aanmerking genomen om het recht van het betrokken gezin te bepalen in het raam van het maximum te factureren bedrag in de loop van datzelfde jaar.

Het gezin wordt aangevuld met de eerste inschrijving in het Rijksregister met een leeftijd van maximaal 16 jaar zoals bedoeld in artikel 11 van het koninklijk besluit van 15 juli 2002. Voor de MAF 2019 zijn dat de eerste inschrijvingen van kinderen geboren tussen "2002 en 2019". Eerste inschrijving in het Rijksregister geboren in het jaar 2001 of ouder worden in 2019 niet bij het MAF-gezin gerekend.

AANVRAAG TYPE 2

De rechthebbende die op 1 januari 2019 zijn hoofdverblijfplaats heeft in een kloostergemeenschap wordt beschouwd als een eenpersoonsgezin (art. 9, § 1., 2^{de} lid).

Onder "kloostergemeenschap" wordt de gemeenschap verstaan die in aanmerking wordt genomen voor de inschrijving in de hoedanigheid van gerechtigde in de zin van artikel 32, eerste lid, 21^o van de wet.

AANVRAAG TYPE 3

Aanvragen met aanvraagtype 3 hebben betrekking op gezinnen met een gereguleerde vorm van gezinsplaatsing zoals bedoeld in artikel 37^{decies}, §2, tweede lid, waarnaar verwezen wordt door artikel 37^{undecies}, §1 van dezelfde gecoördineerde wet. Om die reden is het gezin dat in rekening wordt genomen afwijkend van het officiële rijksregistergezin.

AANVRAAG TYPE 4

Aanvraagtype 4 is gelinkt met aanvraagtype 3. Aanvraagtypes 4 zijn aanvragen voor gezinnen verminderd met het lid of de leden geciteerd in het aanvraagtype 3.

De vermindering van het rijksregistergezin met deze personen die worden meegedeeld in een aanvraag met type 3 zorgt er voor dat het gezin waaraan de MAF kan worden toegekend afwijkt van het officiële rijksregistergezin.

AANVRAAG TYPE 5

Aanvraagtype 5 is het aanvraagtype dat wordt gebruikt voor een gezin dat zich in een afhankelijkheidsituatie bevindt en ervoor gekozen heeft op zichzelf een gezin te vormen. De gerechtigde heeft evenwel de verplichting dit gezin te vormen met zijn of haar echtgenoot/echtgenote, persoon ten laste of persoon met wie hij of zij een feitelijk gezin vormt. (art. 10, §3 van het K.B. van 15.07.2002) Door deze gezinsleden verschilt het gezin waarvoor de inkomsten worden opgevraagd en rechten worden toegekend in het kader van de Maximumfactuur van het officiële rijksregistergezin.

AANVRAAG TYPE 6

Aanvraagtype 6 is gelinkt met aanvraagtype 5. Aanvraagtypes 6 zijn aanvragen voor gezinnen verminderd met het lid of de leden geciteerd in het aanvraagtype 5.

De vermindering van het rijksregistergezin met deze personen die worden meegedeeld in een aanvraag met type 5 zorgt er voor dat het gezin waaraan de MAF kan worden toegekend afwijkt van het officiële rijksregistergezin.

AANVRAAG TYPE 7

Aanvraagtype 7 wordt gebruikt voor gezinnen zoals bedoeld in artikel 9, §2 van het koninklijk besluit van 15 juli 2002. In afwijking van artikel 9, §1, vormt een rechthebbende die dezelfde hoofdverblijfplaats heeft als zijn/haar echtgenote/echtgenoot of hun personen ten laste, met die personen een gezin.

Dat geldt eveneens als een rechthebbende dezelfde hoofdverblijfplaats heeft als de persoon met wie hij (zij) een feitelijk gezin vormt. Vormen een feitelijk gezin, de personen die samen onder hetzelfde dak wonen en de huishoudelijke problemen hoofdzakelijk gemeenschappelijk regelen. De situatie die in aanmerking wordt genomen voor gezinnen met aanvraagtype 7 is ook de situatie op 1 januari van het jaar waarin de maximumfactuur wordt toegekend. In deze omzendbrief dus 1 januari 2019.

AANVRAAG TYPE 8

Aanvraagtypes 8 zijn er voor gezinnen verschillend van het Rijksregister, omdat ze vallen onder het artikel 9, §1 of artikel 12, §1 van het koninklijk besluit van 15 juli 2002.

Artikel 9, §1, eerste lid: De rechthebbende verblijft op 1 januari van het MAF-jaar als hoofdverblijfplaats in een rustoord voor bejaarden, een rust -en verzorgingstehuis, een psychiatrisch verzorgingstehuis, een initiatief voor beschut wonen, een centrum voor sociaal verweer of een gevangenis. Om die reden vormt de rechthebbende een éénpersoonsgezin (uitz. art. 9, §2, zie aanvraagtype 7).

Buitenlandse studenten die een kot huren van de universiteit beantwoorden niet aan de definitie van personen die in een gemeenschap leven.

Artikel 12, §1 betreft gezinnen bestaande uit grensarbeiders of uit personen die vrijgesteld zijn van elke inschrijving in het rijksregister (bv. diplomaten).

AANVRAAG TYPE 9

Aanvraagtype 9 is gelinkt met aanvraagtype 2. Aanvraagtypes 9 zijn aanvragen voor gezinnen verminderd met het lid of de leden geciteerd bij aanvraagtype 2.

De vermindering van het rijksregistergezin met deze personen die worden meegedeeld in een aanvraag met type 2 zorgt er voor dat het gezin waaraan de MAF kan worden toegekend afwijkt van het officiële rijksregistergezin.

5. Controle uitgevoerd door de Dienst voor administratieve controle (gezinssamenstelling, dubbele aanvragen, ...)

De Dienst voor administratieve controle controleert de aanvragen op een correcte samenstelling van het doorgestuurde gezin. Deze controle is afhankelijk van het aanvraagtype. De Cel MAF controleert 100% van de aanvragen.

Naast de controle op de gezinssamenstelling voert de Cel MAF ook een controle uit op dubbele aanvragen (relatiecontrole). Deze relatiecontrole kan leiden tot de vaststelling van een dubbele aanvraag. De definitie van een dubbele aanvraag is dat de dienst in eenzelfde MAF-jaar twee keer hetzelfde INSZ-nummer tegenkomt in meer dan één aanvraag. Bij deze dubbele aanvragen kan men een onderscheid maken tussen verschillende types. Sommige dubbele aanvragen leiden tot een vaststelling, andere niet.

Een eerste soort dubbele aanvragen zijn deze waar eenzelfde V.I. een aanvraag terug doorstuurt nadat het voordien een vaststelling had gekregen van de dienst. De V.I. corrigeerde de aanvraag en stuurde deze een tweede keer door. Dit type leidt niet tot een nieuwe vaststelling als het gezin de tweede keer correct werd samengesteld. Indien er een fout zit in de samenstelling wordt een code gegeven die wijst op de gemaakte fout in de gezinssamenstelling.

Een tweede soort dubbele aanvragen zijn deze waar eenzelfde V.I. twee keer identiek dezelfde aanvraag doorstuurt voor eenzelfde gezin. Dit leidt tot vaststelling 40 (zie technisch document blz. 12).

Een derde soort dubbele aanvragen zijn deze waar 2 verschillende V.I. identiek dezelfde aanvraag doorsturen. Dit leidt tot vaststelling 41 (zie technisch document blz. 12). De vaststellingen 41 worden voor de tweede V.I. niet meegeteld voor het rapport ten aanzien van CDZ in het kader van de Responsabilisering van de V.I. omdat deze fouten te wijten zijn aan problemen in de intermutualistische flux na een mutatie.

Voor de fouten in gezinssamenstelling en naar aanleiding van een dubbele aanvraag die werd gedetecteerd na een relatiecontrole kunnen dus verschillende returncodes worden meegedeeld. De code is afhankelijk van de specifieke situatie. Deze codes staan opgelijst op pagina 12 van het technisch document in bijlage.

Naast de inhoudelijke controle worden de aanvragen ook op andere soorten fouten gecontroleerd. Sommige fouten worden teruggevonden na een syntactische controle. Het gaat hier bijvoorbeeld om een aanvraag met niet bestaand ziekenfonds of numerieke waarde in de zone aanvraagnummer.

Daarnaast zijn er ook de controles bij de integratie van de INSZ- en *bis*nummers bij de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ). Wanneer er INSZ- of *bis*nummers ongeldig zijn, stuurt de KSZ een foutmelding. Deze foutcodes en KSZ-foutmelding worden ook doorgestuurd naar de verzekeringsinstelling onder de vorm van een code. Deze kan men ook terugvinden in het technisch document. De melding dat er een nieuw INSZ-nummer is bij de KSZ, blokkeert het proces niet. Deze wijzigingen van INSZ-nummer worden via een afzonderlijk circuit aan de V.I. gemeld.

6. Opvragen en ontvangen inkomstengegevens door DAC

6.1. Gegevensuitwisseling

Nadat de Dienst voor administratieve controle de lijst met gezinnen heeft ontvangen, maakt de dienst de INSZ-nummers van de betrokken sociaal verzekerden (gezinsleden), via de KSZ, over aan de FOD Financiën.

Als antwoord maakt de FOD Financiën, ook via de KSZ, de netto-inkomsten van betrokkenen over aan de Dienst voor administratieve controle (per aanslagjaar en per gezinslid). Naast de inkomsten worden ook een inkomenscode (indicatie van de kwaliteit van het antwoord) en een heleboel andere gegevens doorgestuurd.

6.2. Het inkomstenjaar (X-2)

Het inkomstenjaar is het jaar van het inkomen dat gebruikt wordt om de categorie van het gezin te berekenen

De inkomsten voor het MAF-jaar zelf zijn niet bekend bij de FOD Financiën bij de aanvang van het MAF-jaar. De belastingdienst beschikt niet over de inkomsten van het lopende jaar. De inkomsten uit het derde jaar voorafgaand aan het MAF-jaar waren de enige inkomsten waarover men bij de creatie van de MAF met zekerheid beschikte. De notie van het meest recente inkomstenjaar is moeilijk te definiëren en leidt tot het gebruik van verschillende jaren afhankelijk per gezin. Daarom wordt voor alle gezinnen bij de bepaling van het MAF-plafond voor een specifiek MAF-jaar hetzelfde inkomstenjaar gebruikt. Tot en met het MAF-jaar 2018 is het inkomstenjaar MAF-3. Vanaf het MAF-jaar 2019 wordt het jaar MAF-2 ingevoerd als inkomstenjaar bij de toepassing van de inkomensmaximumfactuur. (*37duodecies* Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14.07.1994)

Voor de MAF 2019 is het jaar van de inkomsten 2017.

6.3. Berekening fiscale leeftijd (zie technisch document)

De leeftijd van een gezinslid wordt geëvalueerd ten opzichte van de datum van 1 januari van het aanslagjaar. Op basis van de geboortedatum van het INSZ bepalen wij of het lid ouder of jonger is dan 16 jaar op datum van 1 januari van het aanslagjaar.

De berekening van de leeftijd is gerechtvaardigd door het feit dat elke belastingplichtige verondersteld wordt gekend te zijn bij de FOD Financiën (geregistreerd in hun database) als hij de leeftijd van 16 jaar bereikt heeft op 1 januari van het aanslagjaar. Vanaf de leeftijd van 16 jaar kan het gebrek aan inkomsten gekend bij de FOD Financiën voor die persoon leiden tot een onbetrouwbare inkomenscode.

Het inkomen waarmee rekening wordt gehouden voor het MAF-jaar 2019 is het inkomen ontvangen in 2017. Het aanslagjaar is het jaar 2018. De leeftijd (+ of – 16 jaar) wordt berekend ten opzichte van 1 januari 2018. (tot 2002, kind < 16 jaar; vanaf 2001, kind ≥ 16 jaar)

7. Berekening gezinsinkomen en toekennen MAF-categorie

De Dienst voor administratieve controle telt de inkomsten samen per gezin en het gezinsinkomen wordt ondergebracht in één van de 5 categorieën (zie Omz. V.I. nr. 2019/1 van 08.01.2019: MAF. Vaststelling van de referentiebedragen van het inkomen voor het dienstjaar 2019 & het technisch document blz. 13). De Dienst voor administratieve controle stuurt de resultaten gecodeerd door naar de V.I. De codes staan voor het remgeldplafond dat van toepassing is voor het gezin. Deze informatie is voldoende om de verzekeringsinstelling in staat te stellen om het recht correct toe te kennen.

Verdere gegevens met betrekking tot de fiscale inkomsten van betrokkenen worden niet meegeëld aan de V.I. De mededeling door het RIZIV blijft beperkt tot de gecodeerde categorie waartoe het betrokken gezin behoort voor de toepassing van de Inkomensmaximumfactuur. De enige uitzondering hierop zijn de gevallen die worden beschreven in artikel 19 van het koninklijk besluit van 15 juli 2002. Als de FOD Financiën laat weten dat zij geen informatie bezit over minstens één gezinslid (inkomenscode ≠ 0), bezorgt de Dienst voor administratieve controle, desgevallend het totale bedrag van de inkomens van de andere rechthebbenden die het gezin vormen, tenzij het om een gezinslid gaat dat jonger is dan 16 jaar.

Op de verdere toekenning door de V.I. van de MAF-rechten voor gezinnen die zich in deze situatie bevinden, wordt ingegaan in het hoofdstuk over de Feedback.

8. Versturen MAF-categorieën en vaststellingen door de Dienst voor administratieve controle (Antwoorden)

8.1. Overdracht van de gegevens aan de verzekeringsinstelling

De Dienst voor administratieve controle antwoordt uiterlijk 30 kalenderdagen na de ontvangstdatum van het aanvraagbestand.

8.2. Welke informatie

Het antwoord in het bestand kan erg verschillen tussen verschillende gezinnen (records) van de lijst. Voor de correct samengestelde gezinnen wordt een MAF-categorie (letter van B tot F) meegedeeld. Deze letter staat voor het plafondbedrag dat de V.I. voor dat gezin mag toepassen. Naast de letter wordt ook meegedeeld of het antwoord betrouwbaar is of niet. Betrouwbaar wil zeggen dat de inkomsten van alle gezinsleden gekend zijn bij de FOD Financiën. Met onbetrouwbaar worden de gezinnen bedoeld waar het plafond (en het inkomen) berekend werden op onvolledige informatie omdat voor tenminste één gezinslid geen informatie beschikbaar was bij de FOD Financiën. Bij de aanvragen met onbetrouwbaar remgeldplafond wordt ook het detail van de gekende fiscale gegevens meegedeeld aan de V.I. (opgenomen).

Dan zijn er nog de returncodes bij vaststellingen door de Dienst voor administratieve controle of de foutcodes bij syntactische of integratiefouten.

De verschillende opties:

- code betrouwbaar remgeldplafond
- code onbetrouwbaar remgeldplafond (+ detail gekende fiscale gegevens)
- code vaststelling DAC (geen fiscale gegevens, wel gezin fout samengesteld of dubbele aanvraag).

9. Feedback van de verzekeringsinstellingen

9.1. Soorten feedback

De V.I. die het dossier beheert waarbij inkomensgegevens ontbreken, licht de DAC in over twee types beslissingen in de toekenning van de MAF. Ten eerste de verwerking van de aanvragen met ontbrekende gezinsinkomens (art. 21 K.B. 15.07.2002). Naast deze eerste soort feedback, brengt de V.I. de Dienst voor administratieve controle ook op de hoogte van toegekende behartigenswaardige gevallen (art. 22 tot 24 K.B. 15.07.2002).

9.2. Welke informatie

Zoals vermeld staat in de inleiding zijn er twee zaken waarvoor de verzekeringsinstellingen feedback versturen naar de Cel MAF:

- feedback op gezinnen met onvolledige inkomstengegevens (en dus zonder MAF-categorie)
- feedback op de toekenning van de behartigenswaardige gevallen.

De eerste beslissing waarvoor feedback wordt gegeven is de toekenning van het recht aan gezinnen die op het einde van het proces met het RIZIV en de FOD Financiën met een onvolledig gezinsinkomen blijven, en waarvan er vanuit de Cel MAF dus geen MAF-categorie kon worden toegekend.

De V.I. definieert de MAF-categorie door de betrokken rechthebbende(n) een verklaring op erewoord te laten invullen en ondertekenen met vermelding van het inkomen waarover hij beschikte tijdens het gebruikte inkomstenjaar. De verklaring op erewoord (VOE) is conform het model dat in bijlage I van het koninklijk besluit van 15 juli 2002 is opgenomen. Deze inkomens worden toegevoegd aan de inkomens meegedeeld door het RIZIV. Op basis van deze som van de inkomens definieert het ziekenfonds de categorie van het gezin.

De records die de V.I. toelaten om aan het RIZIV de gezinnen mee te delen waarvoor de inkomens van sommige leden niet gekend waren door de FOD Financiën, zijn de records met returncode '02'. De V.I. krijgt alleen feedback op VOE die uiteindelijk van het recht op de MAF genoten hebben na het inkomensonderzoek.

De tweede soort beslissing waarvoor feedback wordt gegeven is de toekenning van de behartigenswaardigheid aan bepaalde gezinnen. Hier wordt de MAF toegekend aan een gezin dat een significante inkomensdaling ondergaan heeft.

Voor alle gezinnen die een significante inkomensdaling ondergaan hebben ten opzichte van de inkomens gebruikt om de MAF toe te kennen of te weigeren, wordt een enquête uitgevoerd om de bruto belastbare inkomens van het gezin te ramen voor het betreffende jaar. Op basis van deze inkomens zal de V.I. de categorie bepalen waartoe het gezin behoort en zal het beslissen of de MAF toegekend of geweigerd wordt.

De V.I. moet kunnen vaststellen dat het inkomen van dat gezin lager is dan één van de eerste twee inkomensgrensbedragen, bedoeld in [art. 37^{undecies}, §1 van de wet].

In geval van toekenning van de behartigenswaardigheid moet het ziekenfonds zijn beslissing doorsturen naar de cel MAF van de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV.

9.3. Overdracht van de feedback gegevens


Voor een MAF-jaar moeten de verzekeringsinstellingen tussen de 1^{ste} en de 31^{ste} januari van dat zelfde MAF-jaar+2 en MAF-jaar+3 de feedbackbestanden overmaken aan de Dienst voor administratieve controle. De V.I. sturen dan 2 aparte feedbackbestanden door voor elk van de 2 types beslissingen.

De inhoud van de feedbackzendingen moet conform zijn opgesteld aan de lay-out beschreven in het technisch document "*Uitvoering Maximumfactuur 2019 Stromen V.I. <-> RIZIV*". Het technisch document bevindt zich in bijlage³ bij deze omzendbrief.

Elk type record wordt geïdentificeerd door een zone "Code info". De verschillende recordtypes hebben dezelfde lengte, namelijk 31. Het verschil tussen de twee zit in de waarde van het veld "Code info". De records met gezinnen waarvoor onbetrouwbare codes terugkwamen van de fiscale administratie en waarvoor de verzekeringsinstelling op basis van een verklaring op eer een categorie heeft bepaald hebben in dit veld een waarde 1. De waarde van dit veld is bij de gezinnen met een inkomensdaling de waarde 2.


10. Bewaringstermijn(en) van de gegevens

De gegevens moeten minstens bewaard worden voor de duur van de verjaringstermijn die voor de terugvordering van de tegemoetkomingen geldt. Artikel 174, eerste lid, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 bepaalt dat de vordering tot terugvordering van de waarde van de ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten onrechte verleende prestaties, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de prestaties zijn vergoed. Maar krachtens artikel 174, derde lid geldt dit soort van verjaring niet als het ten onrechte verlenen van prestaties het gevolg zou zijn van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat laatste geval bedraagt de verjaringstermijn 5 jaar. Het is bijgevolg noodzakelijk om alle gegevens, inclusief de gegevens van de belastingadministratie, te bewaren voor een periode van tenminste vijf jaar vanaf het einde van de maand waarin de prestaties zijn vergoed, om de gevallen van fraude nog te kunnen opsporen en behandelen. Om de correcte afhandeling van zulke dossiers te verzekeren dienen de verzekeringsinstellingen alle gegevens met betrekking tot de tegemoetkomingen verleend aan een rechthebbende voor een jaar X, te bewaren tot het einde van het jaar X+5.

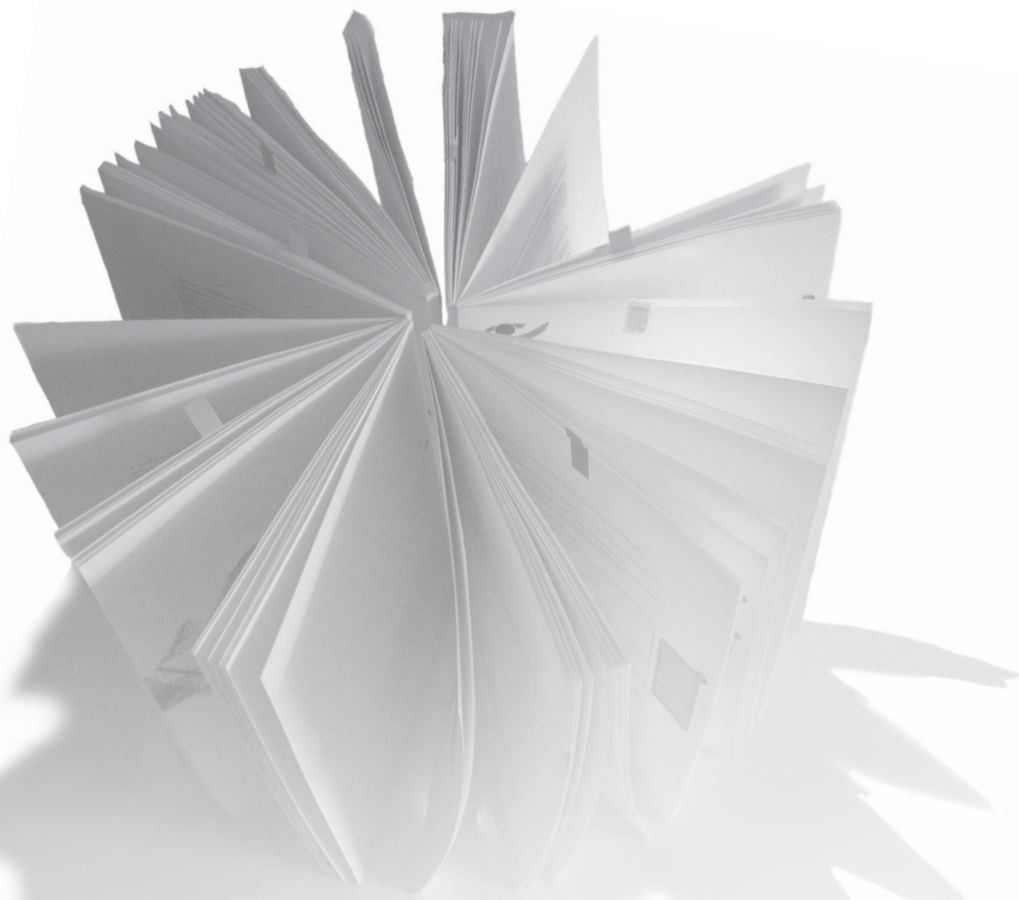
 **Opmerking:** Alhoewel in het kader van het gebruik van de “Caretet”-infrastructuur, een historiek wordt bijgehouden over 10 jaar, betekent deze historiek niet dat de gegevens met betrekking tot de toepassing van de maximumfactuur ook effectief over de ganse duur van deze periode nog gebruikt kunnen worden: de machtiging voor de gegevensuitwisselingen die door het sectoraal comité van de federale overheid werd verleend, beperkt de bewaringstermijn, tot 5 jaar – zoals hiervoor vermeld. Dit betekent dat de gegevens die in het raam van de historiek van de Carenet-gegevensoverdracht worden bijgehouden, dus slechts voor deze termijn effectief gebruikt kunnen worden.

11. Algemene bepalingen

Deze omzendbrief is van toepassing voor het proces MAF voor het MAF-jaar 2019.

 Omzendbrief V.I. nr. 2019/156 – 3998/45 van 7 mei 2019.

4^e Deel
Basisgegevens



Minimumwaarde van de bijdragebescheiden voor het jaar 2019.

Berekening van de aanvullende bijdrage.

In toepassing van artikel 286 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt de minimumwaarde die de bijdragebescheiden moeten bereiken vastgesteld rekening houdend met het gemiddeld minimum maandinkomen dat wordt gewaarborgd door de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 43 die is afgesloten in de Nationale Arbeidsraad en algemeen bindend verklaard bij koninklijk besluit van 29 juli 1988.

Voor de werknemer van 21 jaar en ouder is de minimumwaarde die de bijdragebescheiden moeten bereiken gelijk aan vier maal het bedrag van het voornoemde gemiddeld minimum maandinkomen.

Voor de werknemers jonger dan 21 jaar bedraagt dit minimumloon 3/4 van het bedrag dat in aanmerking moet worden genomen voor de leeftijdsgroep boven 21 jaar.

De minimumwaarde die de gerechtigde dient te bewijzen is deze die geldt voor de leeftijdscategorie waartoe hij behoort bij het begin van het kalenderjaar of deze waaraan hij beantwoordt op het ogenblik van zijn inschrijving.

Rekening houdend met het feit dat het gewaarborgd minimum maandinkomen, zoals vastgelegd in de Nationale Arbeidsraad, werd aangepast aan het indexcijfer op 1 september 2018, en sedertdien 1.593,81 EUR bedraagt, moeten de minimumwaarden van de bijdragebescheiden voor het kalenderjaar 2019 als volgt worden vastgesteld :

21 jaar en ouder : $1.562,59 \text{ EUR} \times 4 = 6.250,36 \text{ EUR}$

Minder dan 21 jaar : $6.250,36 \text{ EUR} \times 3/4 = 4.687,77 \text{ EUR}$

De bezoldigingen die in aanmerking mogen worden genomen zijn deze die voorkomen op de bijdragebescheiden. Zij mogen niet met 8 % verhoogd worden omdat zodoende, voor de periode van jaarlijkse vakantie een dubbele loonaanrekening plaatsvindt. Inderdaad, wanneer het loon met 8 % wordt verhoogd (om de niet betaling van bijdragen op het vakantiegeld te compenseren) en anderzijds een forfaitair loon wordt berekend voor de wettelijke vakantiedagen, dan wordt voor deze dagen tweemaal loon in rekening gebracht.

Om dit te vermijden moet de berekening van de aanvullende bijdrage gebeuren op basis van het loon op de bijdragebon (aan 100 %) en door een forfaitair loon te berekenen voor de gelijkgestelde dagen.

De aanvullende bijdrage wordt als volgt berekend :

- A. van het minimumjaarloon wordt de bezoldiging die voorkomt op de bijdragebons afgetrokken ;
- B. vervolgens , voor de tijdvakken beschreven in artikel 290, A, 2 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het bedrag in mindering gebracht dat wordt bekomen door het minimum jaarloon te vermenigvuldigen met een breuk waarvan de teller gevormd wordt door het aantal werkdagen van het tijdvak en waarvan de noemer 240 bedraagt ;

C. het bedrag van de aanvullende bijdrage wordt berekend door het bekomen bedrag, afgerond tot de naasthogere **euro** te vermenigvuldigen met het percentage van de verschuldigde bijdragen voor de sector geneeskundige verzorging en desgevallend voor de sector uitkeringen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. **Wanneer dit bedrag lager ligt dan 10,00 EUR , dan hoeft geen aanvullende bijdrage te worden gevorderd.**

De integratie van de mijnwerkers en de gelijkgestelden in het algemeen stelsel van de sociale zekerheid – geregeld bij de programmawet van 24 december 2002, titel II, hoofdstuk 8 , artikel 149-167 (B.S. van 31.12.2002, pag. 58716 – 58717) heeft voor gevolg dat ook voor deze werknemers aanvullende bijdragen verschuldigd kunnen zijn.

Hierna gaat een tabel met de op 1 januari 2017 geldende percentages van de sociale zekerheidsbijdragen voor de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

We merken hierbij op, dat voor het statutair overheidspersoneel enkel het percentage voor de sector geneeskundige verzorging wordt weergegeven, aangezien deze niet onderworpen zijn aan de sector uitkeringen.

Categorieën	Totale bijdrage	Aandeel van de werkgever	Aandeel van de werknemer
Arbeiders en bedienden	10,85 %	6,15 %	4,70 %
Mijnwerkers	8,85 %	5,15 %	3,70 %
Overheidsdiensten	7,35 %	3,80 %	3,55 %

Artikel 286, 3^{de} alinea, van het voormelde koninklijk besluit van 3 juli 1996 bepaalt ook dat voor de mindervaliden die in beschutte werkplaatsen zijn tewerkgesteld de in aanmerking te nemen jaarlijkse lonen zijn vastgesteld op 80.400 BEF of 1.993,06 EUR (voor de personen van 21 jaar en ouder), 64.800 BEF of 1.606,37 EUR (voor de 19- en 20-jarigen), 48.000 BEF of 1189,90 EUR (voor de 17- en 18-jarigen) en 40.800 BEF of 1011,42 EUR (voor de min 17-jarigen).

Dit zijn forfaitaire bedragen, welke niet gekoppeld zijn aan het indexcijfer.

In bijlage gaan de tabellen die een overzicht tonen van de berekening van de aanvullende bijdragen voor de loonverschillen vanaf 0,01 EUR.



Omzendbrief V.I. nr. 2019/149 – 271/70 van 2 mei 2019.

Redactiecomité

De h. Guy Lombaerts
Mevr. Caroline Marthus
Mevr. Céline Faufeder
Mevr. Jolanda Gashi
Mevr. Charlotte Lefebre
Mevr. Nuray Özdemir
De h. Tom Candaele

De opgenomen artikelen verschijnen onder de verantwoordelijkheid van de auteurs

Disponibile en français

ISSN 0046-9726