

1^e Deel

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



3^{de} trimester 2020

1. Wet		
Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
02.07.2020	24.06.2020	Wet van 24 juni 2020 houdende toekenning van een tijdelijke aanvulling op de uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid

Samenvatting van de wijzigingen

Die wet voorziet in de toekenning van een aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering aan alle ten vroegste vanaf 1 maart 2020 arbeidsongeschikt erkende gerechtigden (verbonden door een arbeidsovereenkomst of gelijkgesteld) wier bedrag van het gederfde loon lager dan 132,9990 EUR is.

Deze aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering wordt toegekend voor elke dag waarvoor deze gerechtigden daadwerkelijk recht hebben op de primaire ongeschiktheidsuitkering. Ze wordt echter geweigerd voor de periode van arbeidsongeschiktheid waarin de werknemer daadwerkelijk een aanvulling of voorschot overeenkomstig de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 12*bis* of nr. 13*bis* ten laste van de werkgever ontvangt.

Uiterlijk drie maanden te rekenen vanaf de eerste dag van de maand na die waarin de wet van 24 juni 2020 is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad, betalen de verzekeringsinstellingen de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering uit voor de periode van primaire ongeschiktheid die de betaaldatum voorafgaat (de betaling moet dus uiterlijk op 01.10.2020 plaatsvinden).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
31.08.2020	31.07.2020	Wet tot wijziging van het Koninklijk besluit van 16 september 2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 25 jaar, teneinde de specifieke tegemoetkoming voor contraceptiva uit te breiden naar vrouwen met een verhoogde tegemoetkoming

Samenvatting van de wijzigingen

Met deze wet wordt de specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva, waarin momenteel wordt voorzien voor vrouwen die jonger zijn dan 25 jaar, uitgebreid tot de vrouwen die een verhoogde tegemoetkoming genieten.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
31.08.2020	09.08.2020	Wet tot wijziging van het Koninklijk besluit van 16 september 2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 25 jaar, teneinde noodanticonceptie financieel toegankelijker te maken voor vrouwen

Samenvatting van de wijzigingen

De wet machtigt de apothekers ertoe de derdebetalersregeling toe te passen in het kader van de aflevering van de morning-afterpil. Zo zullen vrouwen het bedrag van een noodanticonceptiemiddel niet moeten voorschieten.

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
10.07.2020 – Editie 1	24.06.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 november 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor bepaalde verzorgingsproducten voor de verzorging ten huize van rechthebbenden die lijden aan een zware aandoening, bedoeld in artikel 34, 14 ^o , van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, namelijk voor bepaalde producten voor bijzondere voeding

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 5, § 1, van het koninklijk besluit van 8 november 1998:

- in het derde lid worden de woorden “gebaseerd op histologische en serologische tests” vervangen door de woorden “gebaseerd zowel op histologische als op serologische tests”
- het vierde lid wordt vervangen.

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
10.07.2020 – Editie 1	03.07.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van de overgangsbepalingen van het Koninklijk besluit van 9 april 2020 tot wijziging van artikel 29 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 artikel 2, § 2, 2^o, van het koninklijk besluit van 9 april 2020 tot wijziging van artikel 29 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, gewijzigd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
13.07.2020 – Editie 1	03.07.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 11, § 4, 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 11, § 4, 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, wordt de volgende wijziging aangebracht:

- de omschrijving van de verstrekking 355552-355563 wordt aangevuld met de woorden “of plaatsing van een perifeer ingebrachte centrale veneuze katheter (PICC)”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.07.2020	06.07.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 20, § 1, 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:

- de zesde toepassingsregel na de verstrekking 470713-470724 wordt vervangen
- de zevende toepassingsregel na de verstrekking 470713-470724 wordt opgeheven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
14.08.2020 – Editie 1	16.07.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 27 van 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 21 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 de volgende wijzigingen aangebracht:

- de eerste paragraaf wordt gewijzigd
- in paragraaf 2, derde lid, worden de woorden “en stoma” opgeheven
- paragraaf 2 wordt aangevuld met een lid
- paragraaf 9 wordt vervangen
- in paragraaf 10 worden de woorden “de stomaverzorgingsproducten en” opgeheven
- na paragraaf 12^{ter} wordt een paragraaf § 12^{quater} ingevoegd
- paragraaf 25, vierde lid wordt aangevuld met de bepalingen onder 8.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
14.08.2020 – Editie 1	31.07.2020	Koninklijk besluit houdende maatregelen voor post-COVID-19-revalidatie en voor bijkomend toezicht op de COVID-19-afdelingen van geïsoleerde geriatriediensten en geïsoleerde gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit beoogt de regularisatie van alle maatregelen die om redenen van volksgezondheid en continuïteit van zorg zijn vastgesteld en reeds zijn uitgevoerd, alsook om de terugwerkende kracht ervan te beperken en de rechtszekerheid te waarborgen voor alle actoren die dagelijks bij de bestrijding van de pandemie betrokken zijn.

4. Andere koninklijke besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.07.2020 – Editie 1	24.06.2020	Koninklijk besluit tot vaststelling van het bedrag ter betaling van de vergoedingen voorzien in het sociaal akkoord dat betrekking heeft op de gezondheidssector en dat in 2005 door de federale regering werd gesloten met de betrokken representatieve organisaties van de werkgevers en werknemers, voor zover het betrekking heeft op peterschap en op de maatregel van bijkomend verlof vanaf het kalenderjaar 2020

Samenvatting van de wijzigingen

Het bedrag wordt voor het jaar 2020 vastgesteld op 19.688.058 EUR.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.07.2020 – Editie 1	24.06.2020	Koninklijk besluit tot vaststelling voor het kalenderjaar 2020 van de bedragen van de vergoedingen voor de maatregelen die zijn voorzien in de sociale akkoorden die betrekking hebben op de gezondheidssector en die op 1 maart 2000, 28 november 2000, 26 april 2005, 18 juli 2005, 4 februari 2011, 25 februari 2011 en 24 oktober 2012 door de federale regering werd gesloten met de betrokken representatieve organisaties van de werkgevers en werknemers en van de maatregelen die zijn voorzien in het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep voorzien in de akkoorden van 4 maart 2010 en 17 maart 2010, voor zover zij betrekking hebben op werknemers tewerkgesteld in de sector van de thuisverpleging, in wijkgezondheidscentra en door het Rode Kruis

Samenvatting van de wijzigingen

Het bedrag, bedoeld in artikel 191, eerste lid, 5^o *ter*, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt voor 2020 vastgesteld op 114.676.379 EUR.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
08.07.2020	06.07.2020	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 6, tweede lid, van de wet van 7 mei 2020 houdende uitzonderlijke maatregelen in het kader van de COVID-19-pandemie inzake pensioenen, aanvullende pensioenen en andere aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid

Samenvatting van de wijzigingen

Krachtens dat koninklijk besluit kunnen het rustpensioen en het overlevingspensioen in het stelsel van de werknemers, het stelsel van de zelfstandigen en het ambtenarenstelsel zonder enige beperking worden gecumuleerd met de primaire ongeschiktheidsuitkering en de invaliditeitsuitkering, voor zover deze betrekking heeft op de periode vanaf 1 maart 2020 tot en met 31 augustus 2020 en de arbeidsongeschiktheid te wijten is aan het coronavirus COVID-19 (verlenging van de periode).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
29.07.2020	20.07.2020	Koninklijk besluit tot uitvoering van de artikelen 47, § 1 en 51, § 5 van het Koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19-pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit wordt een nieuwe wijze van vergoeding, aanrekening en betaling ingevoerd vanaf 27 juli 2020. De activiteit in de triage- en afnamecentra zal worden vergoed tegen een vast uurtarief dat verschilt naargelang van de bekwaming van de zorgverlener. Het aantal uren dat mag worden aangerekend voor de medische coördinatie, de activiteit van de artsen (lichamelijke onderzoeken, afnamen), de verpleegkundige ondersteuning en de administratieve ondersteuning, is verhoogd. Dat maximale aantal uren varieert al naargelang in het triagecentrum ook een afnamefunctie wordt aangeboden of niet.

Voortaan is het mogelijk om de gegevens voor de betaling van de activiteiten via een onlinetoepassing door te geven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
07.09.2020	22.08.2020	Koninklijk besluit betreffende het bedrag ten laste van de administratiekosten van het RIZIV bestemd voor de financiering van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in 2020

Samenvatting van de wijzigingen

Het bedrag ten laste van de administratiekosten van het RIZIV, bestemd voor de financiering van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, wordt voor het jaar 2020 vastgesteld op 18,863 miljoen EUR.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
23.09.2020	15.09.2020	Koninklijk besluit houdende toekenning, ingevolge de COVID-19-pandemie, van een aanvullende crisisuitkering aan sommige arbeidsongeschikt erkende zelfstandigen en meewerkende echtgenoten

Samenvatting van de wijzigingen

Krachtens dit koninklijk besluit wordt een aanvullende crisisuitkering toegekend:

- aan de samenwonende zelfstandige zonder gezinslast die (ten vroegste) vanaf 1 maart 2020 voor minstens acht dagen als arbeidsongeschikt is erkend
- aan de samenwonende zelfstandigen zonder gezinslast die de toegestane activiteit tijdens hun arbeidsongeschiktheid (ten vroegste) vanaf 1 maart 2020 gedurende minstens zeven opeenvolgende kalenderdagen moeten stopzetten.

Deze aanvullende crisisuitkering wordt niet langer toegekend voor de periode van arbeidsongeschiktheid die zich bevindt na 31 december 2020.

Via de toekenning van de aanvullende crisisuitkering zal het totale dagbedrag van het vervangingsinkomen wegens de arbeidsongeschiktheid van deze gerechtigden gelijk zijn aan het in werkdagen omgezette maandelijkse bedrag van de financiële uitkering in het kader van het (crisis)overbruggingsrecht voor een zelfstandige zonder gezinslast (namelijk 49,68 EUR = 1.291,69 EUR/26).

Uiterlijk drie maanden te rekenen vanaf de eerste dag van de maand na die waarin dit koninklijk besluit van 15 september 2020 is bekendgemaakt in het Belgisch staatsblad, betalen de verzekeringsinstellingen de aanvullende crisisuitkering uit voor de periode van arbeidsongeschiktheid die aan de betaaldatum voorafgaat (de betaling moet dus uiterlijk op 01.01.2021 plaatsvinden).

5. Ministeriële besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
13.07.2020 – Editie 1	06.07.2020	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

In het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in het opschrift "C.1.4 Middenoorimplantaat":

- de verstrekking 172336-172340 en haar vergoedingsmodaliteiten wordt geschrapt
- de volgende verstrekkingen en hun vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd:
 - => "181274-181285 Implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat", in geval van een perceptief gehoorverlies;
 - => "181296-181300 Implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat", in geval van een gemengd gehoorverlies;
 - => "181311-181322 Implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat", in geval van een conductief gehoorverlies;
 - => "181333-181344 Spraakprocessor van een actief middenoorimplantaat".
- de omschrijving van de verstrekking 172351-172362 wordt vervangen door "Vervanging van de spraakprocessor van een actief middenoorimplantaat"
- de verstrekking "181355-181366 Voortijdige vervanging van de spraakprocessor van een actief middenoorimplantaat" en haar vergoedingsmodaliteiten wordt toegevoegd
- de omschrijving van de verstrekking 172373-172384 wordt vervangen door: "Vervanging van het implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat"
- de verstrekking "181370-181381 Voortijdige vervanging van het implanteerbaar deel van een actief middenoorimplantaat" en haar vergoedingsmodaliteiten wordt toegevoegd
- de vergoedingsvoorwaarde C- § 09 wordt vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
13.07.2020 – Editie 1	06.07.2020	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “L. Orthopedie en traumatologie” van de lijst en van de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlagen 1 en 2 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

In het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in het opschrift “L.9 Fixatie- en verankeringsimplantaten voor weke weefsels”:

- de verstrekking 169411-169422 en haar vergoedingsmodaliteiten worden vervangen
- de verstrekking 169433-169444 en haar vergoedingsmodaliteiten worden geschrapt
- de verstrekking 170855-170866 en haar vergoedingsmodaliteiten worden vervangen door “170855-170866 Anker ter fixatie van meniscusscheuren gebruikt tijdens de verstrekking 277653-277664 of 300414-300425 van de nomenclatuur”
- de verstrekking 170870-170881 en haar vergoedingsmodaliteiten worden geschrapt
- de verstrekking 169455-169466 en haar vergoedingsmodaliteiten worden vervangen door “169455-169466 Interferentiesysteem voor de intraosseuze fixatie van een pees of een ligament in een tunnel
- de verstrekkingen 169470-169481, 169492-169503 en 169514-169525 en hun vergoedingsmodaliteiten worden geschrapt
- de volgende verstrekkingen en hun vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd:
 - => “180935-180946 Verankerings- of schroefstelsel voor functioneel herstel van de ligamenten en pezen (uitgezonderd implantaten voor de plastie van één of beide gekruiste knieligamenten, interferentiesystemen voor intraosseuze fixatie van een pees of ligament in een tunnel, ankers en krammen) voor het geheel van de samenstellende delen per fixatiepunt;
 - => “180891-180902 Geheel van implantaten voor de plastie van het voorste gekruiste knieligament, gebruikt tijdens de verstrekking 277351-277362 of 294114-294125 van de nomenclatuur;
 - => “180913-180924 Geheel van implantaten voor de plastie van het achterste gekruiste knieligament, gebruikt tijdens de verstrekking 277351-277362 of 294114-294125 van de nomenclatuur.

In het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 2 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:

- in de lijst van “Implantaten voor artroscopie” worden de nominatieve lijsten, behorende bij de verstrekkingen 169411-169422, 169433-169444, 170855-170866, 170870-170881, 169455-169466, 169470-169481, 169492-169503 en 169514-169525, geschrapt
- een nieuwe nominatieve lijst 38201, behorende bij de verstrekking 180935-180946, wordt toegevoegd en deze is als bijlage gevoegd bij dit besluit.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
14.07.2020	06.07.2020	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
20.07.2020	12.07.2020	5 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

In de ministeriële besluiten worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in hoofdstuk I van bijlage I
- in bijlage I
- in hoofdstuk IV*bis* van bijlage II
- wordt § 20008 van hoofdstuk II van bijlage I geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.07.2020	14.07.2020	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
27.07.2020	17.07.2020	2 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 hoofdstuk IV, § 9340000 en in § 700000 van bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.08.2020 – Editie 1	17.08.2020	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
16.09.2020	17.08.2020	2 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 - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

Met de ministeriële besluiten worden wijzigingen aangebracht in hoofdstuk I van bijlage I en in de bijlagen I en IV.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.09.2020 – Editie 1	11.09.2020	2 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 hoofdstuk I van bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.09.2020 – Editie 1	15.09.2020	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 bijlage I.

6. Verordeningen		
Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
13.07.2020 – Editie 1	27.04.2020	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

Met de verordening worden de volgende wijzigingen aangebracht in de bijlage bij 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, met betrekking tot de aanvraagprocedure voor een actief middenoorimplantaat:

- het formulier C-Form-I-07, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk “C. Oto-rino-laryngologie” van de Lijst, wordt gewijzigd
- de formulieren C-Form-I-13 en C-Form-I-14, waarnaar wordt verwezen in datzelfde hoofdstuk, worden toegevoegd.

7. Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad

13.07.2020 – Editie 1

Interpretatieregel voor de terugbetaling van parenterale voeding voor ambulante niet in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden

Vraag:

Kan een toestemming voor vergoeding voor parenterale voeding voor gebruik thuis verdergezet worden indien de patiënt enkel nog nood heeft aan zakjes elektrolyten?

Antwoord:

Patiënten die beschikken over een toestemming voor vergoeding van parenterale voeding voor gebruik thuis, overeenkomstig het Koninklijk besluit van 20 juli 2007, kunnen een verderzetting van deze toestemming voor vergoeding van parenterale voeding voor gebruik thuis krijgen indien ze enkel nog zakjes elektrolyten (moeten) krijgen.

Voor aanvragen tot verderzetting dient de arts-specialist een aanvraag in op basis van het model opgenomen in de bijlage van het Koninklijk besluit van 20 juli 2007. Indien de patiënt enkel nog nood heeft aan zakjes elektrolyten, selecteert de arts in de rubriek ‘type zakjes’ het type zakjes dat de patiënt reeds gebruikte.

Patiënten die niet beschikken over een toestemming voor vergoeding voor parenterale voeding voor gebruik thuis, overeenkomstig het Koninklijk besluit van 20 juli 2007, kunnen geen toestemming voor vergoeding krijgen van enkel elektrolyten.

De schrapping van voorgenoemde interpretatieregel treedt in werking op 1 mei 2020.

8. Adviezen en protocol

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
02.07.2020	26.06.2020	Nationale overeenkomst Logopedisten – Verzekeringsinstellingen 2020-2021 - Ministerraad 26 juni 2020 - Notificatie punt 29

Samenvatting van de wijzigingen

Een nieuwe overeenkomst tussen de logopedisten en de verzekeringsinstellingen dekt de periode van 1 januari 2020 tot 31 december 2021.

Die overeenkomst omvat de volgende nieuwigheden:

- indexering van de verstrekkingen vanaf 1 april 2020
- aanpassing van de honoraria:
 - => zitting van 30 minuten: vanaf 1 augustus 2020: verhoging van de honoraria tot een bedrag van 26,50 EUR en vanaf 1 november 2020: verhoging van de honoraria tot een bedrag van 28,00 EUR voor zover de begrotingsdoelstelling, vastgesteld voor het jaar 2021, dat toelaat
 - => Andere verstrekkingen: aanpassing *pro rata*.
- het Verzekeringscomité verzoekt de minister van Sociale Zaken om binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een werkgroep op te richten om het aanbod aan logopedisten te controleren. Die werkgroep is belast met het formuleren van concrete voorstellen tegen uiterlijk 30 september 2020.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.07.2020	10.07.2020	Wijzigingsclausule PSY/2019 ^{ter} bij de Nationale overeenkomst van 16 november 2018 tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen - Ministerraad van 10 juli 2020 - Notificatie punt 19

Samenvatting van de wijzigingen

In de wijzigingsclausule worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- een artikel 6*bis* wordt toegevoegd als volgt:

“Artikel 6*bis*. § 1 Ingevolge de epidemie covid-19 kan in afwijking van artikel 6 §§ 1 en 2 de partiële hospitalisatie door het ziekenhuis verder gezet worden bij de patiënt thuis via telefonische ondersteuning, videocommunicatie over afstand (met end-to-end encryptie), beeldbellen of huisbezoeken. Het ziekenhuis blijft instaan voor de organisatie van de continuïteit van zorg.

§ 2 Voor het dagziekenhuis ten huize wordt op weekdagen de (telefonische en online) bereikbaarheid minstens gegarandeerd van 9u00 tot 17u00. De (telefonische en online) bereikbaarheid van het nachtziekenhuis ten huize wordt minstens gegarandeerd van 19u00 tot 6u00.

Tijdens de openingsuren van het dag/nachthospitaal kan iedere patiënt ten allen tijde op eigen initiatief contact opnemen.

§ 3 Behoudens een andersluidende beslissing van de behandelende en toezichhoudende arts, blijft de frequentie van het aantal behandelingsdagen per week gehandhaafd op het niveau van voor 14 maart 2020. Indien de toezichhoudende en behandelende arts, in het kader van de klinische context, beslist tot een andere frequentie, wordt deze beslissing alsook de onderliggende therapeutische noodzakelijkheid genoteerd in het patiëntdossier.

Op de behandel-dagen is minstens één contact met de patiënt noodzakelijk (telefonisch, videocommunicatie, beeldbellen of huisbezoek). Indien daaruit blijkt dat meer contacten nodig zijn, wordt het aantal contacten daaraan aangepast.

Indien de patiënt, ondanks meervoudige pogingen telefonisch/online niet kan bereikt worden, zoekt het ziekenhuis op andere wijze contact met de patiënt.

Interventies ten aanzien van patiënten in daghospitalisatie (telefonisch, videocommunicatie vanop afstand, beeldbellen, huisbezoek...) worden genoteerd in het patiëntendossier.

§ 4 Enkel voor die patiënten in partiële hospitalisatie thuis waarvoor het ziekenhuis de aflevering van medicatie vanuit het ziekenhuis verderzet, rekent het ziekenhuis aan de patiënt het forfaitair persoonlijk aandeel voor geneesmiddelen aan zoals bepaald in artikel 8, § 4.

§ 5 Voor patiënten in partiële hospitalisatie thuis kan geen van de verstrekkingen 101135, 101894, 101916, 101931, 101953 en 101975 gefactureerd worden, met uitzondering van 101916 voor patiënten die voorafgaand aan de maatregelen een regelmatige psychotherapeutische behandeling ondergingen buiten de aanwezigheidsuren in het ziekenhuis.”

- In artikel 7 wordt § 1/bis toegevoegd als volgt:

“§ 1/bis Ingevolge de epidemie covid-19 kan in afwijking van de bepalingen van § 1 revalidatiebehandeling doorgaan via een individuele sessie van 45 minuten via videocommunicatie over afstand of beeldbellen (met end-to-end encryptie) of, indien voorgaande opties niet mogelijk zijn voor de patiënt, via telefonisch contact. Deze sessies worden uitgevoerd door de therapeutische equipe van het ziekenhuis.

De individuele sessies kunnen maximaal 1 keer per kalenderdag en maximaal 3 keer per kalenderweek gefactureerd worden. De vergoeding bedraagt 40 EUR per sessie.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
04.09.2020	28.08.2020	Wijzigingsclausule PSY/2019 ^{quater} bij de Nationale overeenkomst van 16 november 2018 tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen - Ministerraad 28 augustus 2020 - Notificatie punt 27

Samenvatting van de wijzigingen

In de wijzigingsclausule worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- een artikel 6^{ter} wordt toegevoegd, omschreven als volgt:

“§ 1. Indien het voor het ziekenhuis omwille van organisatorische of architectonische redenen niet mogelijk is voor alle patiënten in partiële daghospitalisatie de tenlasteneming gedurende minimum 7 uur te realiseren én daarbij te garanderen dat de opgelegde afstandsregels voor het indijken van de epidemie covid-19 gerespecteerd worden, kan in afwijking van artikel 6 § 1 de duurtijd van de partiële daghospitalisatie verminderd worden tot minimum 3 uur. Dit maakt het mogelijk dat de groep van patiënten die op één dag wordt behandeld, kan opgedeeld worden in twee groepen.

De duurtijd van de aanwezigheid in het dagziekenhuis dient per patiënt beoordeeld te worden. Voor patiënten die nood hebben aan meer dan 3 uur hospitalisatie dient het ziekenhuis dit mogelijk te maken.

§ 2 Indien de toezichthoudende en/of behandelende arts, in het kader van de klinische context, beslist tot een wijziging van de frequentie of de duurtijd van de behandel-dagen, wordt deze beslissing alsook de onderliggende therapeutische motivatie genoteerd in het patiëntdossier.

§ 3 De vergoeding van deze aangepaste vorm van partiële hospitalisatie dekt evenzeer de continuïteit van de zorg op afstand door het team vanuit het ziekenhuis tijdens de afwezigheidsdagen en alle bijhorende interventies (o.a. contacten met de patiënt, zijn context, andere externe zorgverleners rond de patiënt...) zowel op de aan- als de afwezigheidsdagen.

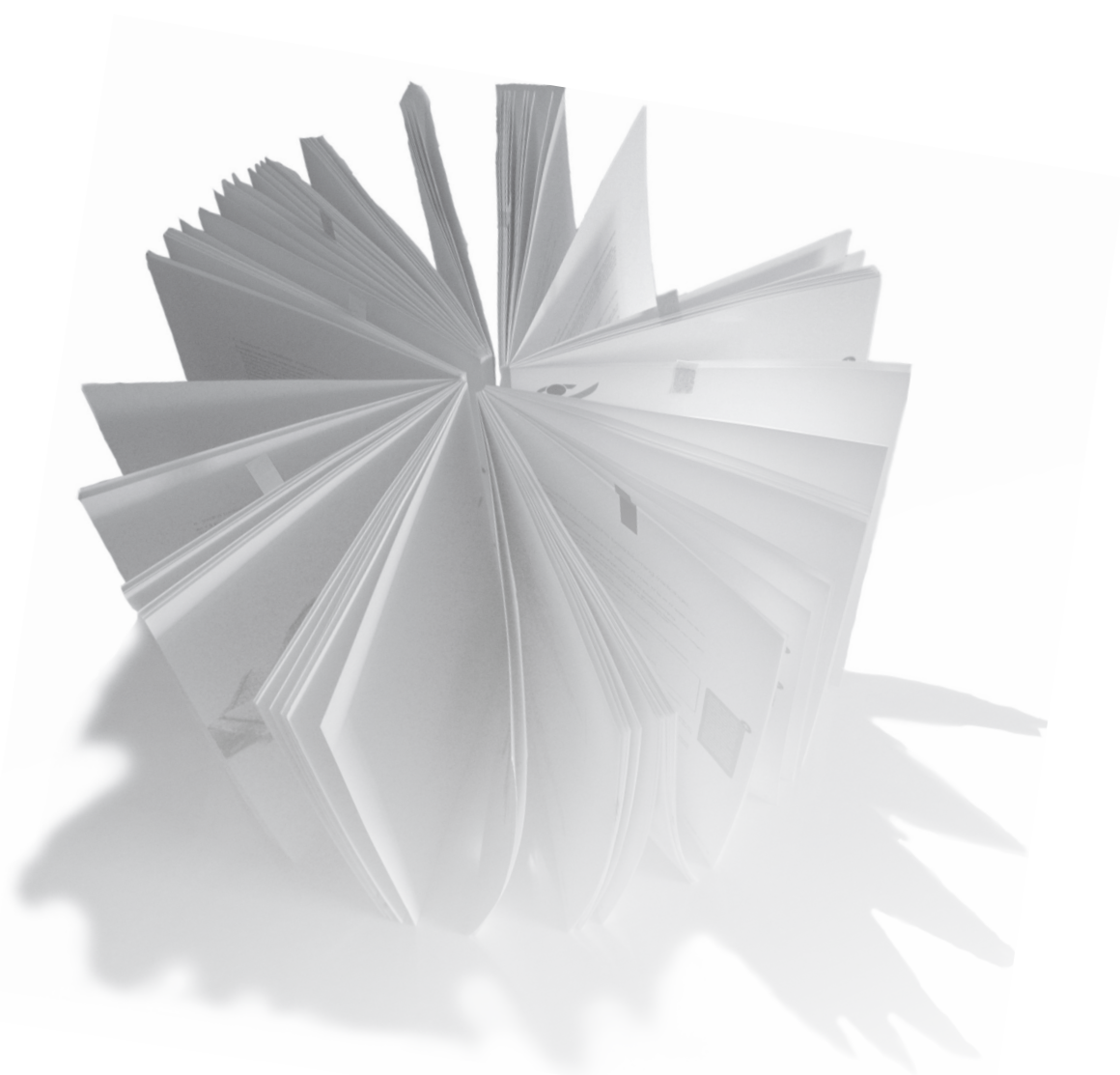
Daarbij worden alle interventies ten aanzien van de patiënt of zijn context genoteerd in het patiëntendossier en het geheel van deze activiteiten gebeurt in uitvoering van een behandelplan.

§ 4 Het forfaitair persoonlijk aandeel voor geneesmiddelen zoals bepaald in artikel 8, § 4 is van toepassing.

§ 5 Voor patiënten in partiële hospitalisatie kunnen op de gefactureerde dagen geen van de verstrekkingen 101135, 101872, 101894, 101916, 101931, 101953 en 101975 gefactureerd worden.”

- Artikel 7, § 1/*bis* van dezelfde Nationale overeenkomst blijft van kracht gedurende de periode van 1 juli 2020 tot 31 december 2020.

2^e Deel
Parlementaire vragen en
antwoorden



I. Riziv

DGEC – Procedures – Inspecteurs – Administratieve rechtscolleges – Onafhankelijkheid – Rechterlijke recht – Beschermingsmechanismen voor zorgverleners – Toegang tot het dossier - Beroep

Vraag nr. 101, gesteld op 9 november 2020, aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door de heer ANSEEUW¹

Er bereiken ons slechte berichten over de toepassing van deze taak door de inspecteurs en de administratieve rechtscolleges van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC). In juni 2020 werd bijvoorbeeld nog een brief gestuurd door advocate V. aan de voorzitter van de Kamer over deze problematiek, waar tot op heden geen reactie op kwam behalve de bevestiging van ontvangst. Naar aanleiding hiervan zouden we u de volgende vragen willen voorleggen.

1. Waar in het strafrecht of bij de arbeidsinspectie het onderzoek vaak gebeurt of kan gebeuren door een andere instantie (parket, arbeidsauditoraat), is dit bij de DGEC niet het geval. Zowel de sociaal inspecteurs als de rechters binnen de administratieve rechtscolleges van de DGEC werken voor dezelfde organisatie. Kan dit de onafhankelijkheid van de administratieve rechtscolleges van de DGEC negatief beïnvloeden?
2. Daarenboven zijn binnen de andere rechtstakken bepaalde beschermingsmechanismen en rechten voorzien die de zorgverlener bij de administratieve rechtscolleges van de DGEC niet op dezelfde manier kan aanwenden. Zo is er bij de DGEC pas een inzage in het onderzoek wanneer de zaak wordt ingeleid bij de administratieve rechtscolleges. Bij het ontvangen van de uitnodiging tot vrijwillige betaling mag de zorgverlener het dossier niet inkijken. Nochtans kan dit wel in de loop van het onderzoek bij de arbeidsinspectie en bij een gerechtelijk onderzoek indien er een aanvraag wordt ingediend om inzage en kopij te krijgen. Dient de mogelijkheid tot inzage in het dossier voor de zorgverlener uitgebreid te worden?
3. De waarde van de terugbetaling zou conform artikel 142, § 1, van de GVV-wet in verschillende gevallen moeten overeenkomen met de door de verzekering van geneeskundige verzorging geleden financiële schade. Dit is een logisch en belangrijk principe, maar kan echter tot verwarring aanleiding geven. Immers, als de zorgen effectief nodig waren en sowieso aangerekend zouden worden, en dit ook kan bewezen worden, maar bepaalde eerder technisch-administratieve vereisten waren niet in orde (bijv. bepaalde aspecten van het verpleegdossier zijn niet ingevuld), is er dan sprake van financiële schade voor de verzekering van geneeskundige verzorging? Kan dit principe in dat geval dan ook toegepast worden? Hoe gebeurt dit in de praktijk? Dient er dan eveneens een administratieve boete te worden opgelegd?

1. Bulletin nr. 033, Kamer, gewone zitting 2020-2021, blz. 91.

Antwoord

De administratieve rechtscolleges waarnaar u verwijst, zijn niet de administratieve rechtscolleges van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering (RIZIV). De rechters behoren tot de rechterlijke macht.

1. Vaststaande rechtspraak van de Raad van State, het arrest van het Grondwettelijk Hof van 31 januari 2019, nr. 15/2019, rolnummers 6777 en 6778 en de beslissing van het Europees Hof voor de rechten van de mens van 18 december 2018, nr 52691/13, D. t. B. bevestigen allemaal dat de administratieve rechtscolleges uit artikel 144 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-wet) onafhankelijke en onpartijdige rechtscolleges zijn.

Overeenkomstig artikel 144, § 2 en § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-wet) nemen de kamer van eerste aanleg en de kamer van beroep met volle rechtsmacht kennis van de dossiers die tot hun bevoegdheid behoren.

Tegen een beslissing van de kamer van eerste aanleg is er een beroep mogelijk bij de kamer van beroep. Tegen de beslissing van de kamer van beroep is er vervolgens nog een cassatieberoep mogelijk bij de Raad van State.

2. U weet dat enkel gelijke situaties gelijk behandeld moeten worden. Een verschil in behandeling tussen verschillende procedures kan dan ook gerechtvaardigd zijn.

De opdrachten van de DGEC kan u terugvinden in artikel 139, vierde lid van de bovenvermelde GVU-wet. Het inspecterend personeel van de DGEC is sociaal inspecteur in de zin van artikel 16, 1^o van het Sociaal Strafwetboek. De sociaal inspecteurs van de DGEC stellen de inbreuken omschreven in artikel 73*bis* van de GVU-wet vast waaraan de maatregelen van artikel 142, § 1 van de GVU-wet gekoppeld kunnen worden.

De kamer van beroep onderzocht reeds de vergelijking die u probeert te maken met de arbeidsinspectie en een gerechtelijk onderzoek en oordeelde zelf onder meer dat het essentieel verschil in type inbreuk (administratiefrechtelijk of strafrechtelijk) dat het onderwerp uitmaakt van een onderzoek, vaststelling of procedure, er voor zorgt dat er geen vergelijking mogelijk is (Kvb 08.05.2020, NB-008-18, Kvb 08.06.2020, NB-001-19, Kvb 08.06.2020, NB-002-19).

3. Het bijhouden van een minimum verpleegdossier wordt niet beschouwd als een technisch-administratieve verplichting maar een inhoudelijke meerwaarde in de verzorging van de patiënten. Bovendien impliceert een vergoedingsvoorwaarde dat er niet aangerekend mag worden als er niet voldaan wordt aan de voorwaarde.

De bevoegdheid van de DGEC zoals omschreven in artikel 139, vierde lid, 3^o van de GVU-wet beoogt de belangen van de verzekering voor geneeskundige verzorging veilig te stellen. Wanneer er prestaties niet conform aangerekend worden, lijdt de ziekteverzekering financieel nadeel ook al gaat het over uitgevoerde prestaties.

Wanneer een zorgverlener een ten onrechte aangerekend bedrag moet terugbetalen is dat een herstelmaatregel (GwH 31.01.2019, nr. 15/2019, rolnummers 6777 en 6778, RvS (7^e k.) 29.01.2018, nr. 240.601). De daarvoor bevoegde organen beslissen autonoom of er naast een terugbetaling ook nood is aan het opleggen van een administratieve geldboete. Die beoordeling moet geval per geval gebeuren, rekening houdend met de concrete omstandigheden van het dossier. Wanneer een zorgverlener bijvoorbeeld al voor de derde keer op eenzelfde soort inbreuk gewezen wordt, zal er waarschijnlijk een strengere beoordeling volgen dan voor een zorgverlener bij wie voor de eerste keer een inbreuk vastgesteld wordt.

II. Controles van de DGEC

Onderzoeken – Processen-verbaal van vaststelling – Fouten en slordigheden – Bewijslast – Rechtelijke recht - Beroep

Vraag nr. 102, gesteld op 9 november 2020, aan mevrouw de vice-eerste minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, door de heer ANSEEUW, volksvertegenwoordiger¹

Er bereiken ons slechte berichten over de toepassing van deze taak door de inspecteurs en de administratieve rechtscolleges van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC). In juni 2020 werd bijvoorbeeld een brief gestuurd door advocate ... aan de voorzitter van de Kamer over deze problematiek, waar tot op heden geen reactie op kwam behalve de bevestiging van ontvangst. Naar aanleiding hiervan zouden we u de volgende vragen willen voorleggen.

1. In de proces-verbalen van vaststelling opgesteld door de inspecteurs van de DGEC zouden fouten staan, zoals verkeerde gegevens van de verzekerden en verkeerde terugvorderingsbedragen. Ook in de proces-verbalen van verhoor zouden fouten staan, zoals verkeerde tijdstippen. Ook de inhoud van de proces-verbalen zou niet conform zijn, gelet op het feit dat bijvoorbeeld een gesprek van twee uur weergegeven wordt op een enkele A4 pagina. De beslissingen van de leidend ambtenaar of de administratieve rechtscolleges zouden soms een copy-paste zijn van eerdere beslissingen.
 - a) Bent u op de hoogte van het bestaan van dergelijke slordigheden? Kan u bevestigen dat deze zich effectief voordoen? Hoe vaak komen dergelijke slordigheden voor?
 - b) Wordt informatie over de kwaliteit van de proces-verbalen en de frequentie van fouten en slordigheden op een bepaalde manier gemonitord of in kaart gebracht? Zo nee, bent u van plan om hier werk van te maken?
 - c) Beschouwt u het als een onevenwichtige situatie wanneer zorgverleners aan een veelheid van administratieve verplichtingen dienen te voldoen en hierop sancties staan, terwijl dergelijke slordigheden, hoewel opgemerkt en benadrukt, bij de controlerende instantie worden aanvaard?
2. De DGEC maakt gebruik van het verhoor van zorgverleners en patiënten in het kader van zijn onderzoek. Patiënten zijn echter vaak niet voldoende medisch onderlegd om toegediende medische zorgen in al hun details en technische specificiteit te begrijpen.
 - a) Als deze patiënten vervolgens hun eerdere verklaringen weerleggen, wordt dan door de administratieve rechtbanken van de DGEC nog steeds gebruik gemaakt van de eerdere, weerlegde, verklaringen van de patiënt bij het nemen van de beslissing indien er geen andere bewijzen bestaan die deze eerdere verklaringen van de patiënt mee kunnen staven? Zo ja, om welke redenen kan een weerlegde verklaring dan toch nog gebruikt worden bij het nemen van de beslissing? Hoe frequent gebeurt dit?

1. Bulletin nr. 033, Kamer, gewone zitting 2020-2021, blz. 94.

- b) Betekent het geen omkering van de bewijslast (zelfs een onmogelijke bewijslast) dat het proces-verbaal van vaststelling, dat gebaseerd wordt op de verklaringen van deze patiënten, een bijzondere bewijswaarde heeft en dat het aanbrengen van aangepaste verklaringen van dezelfde patiënten klaarblijkelijk heel vaak geen afdoend bewijsmiddel uitmaakt om de vaststelling met bijzondere bewijswaarde te weerleggen?

Antwoord

De administratieve rechtscolleges waarnaar u verwijst, zijn niet de administratieve rechtscolleges “van de Dienst voor geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV)”. De rechters behoren tot de rechterlijke macht.

Vaststaande rechtspraak van de Raad van State, het arrest van het Grondwettelijk Hof van 31 januari 2019, nr. 15/2019, rolnummers 6777 en 6778 en de beslissing van het Europees Hof voor de rechten van de mens van 18 december 2018, nr. 52691/13, ... t. België bevestigen allemaal dat de administratieve rechtscolleges uit artikel 144 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-wet) onafhankelijke en onpartijdige rechtscolleges zijn.

Overeenkomstig artikel 144, § 2 en § 3 GVU-wet nemen de kamer van eerste aanleg en de kamer van beroep met volle rechtsmacht kennis van de dossiers die tot hun bevoegdheid behoren. Het behoort niet tot mijn bevoegdheid de rechtspraak van die onafhankelijke en onpartijdige rechtscolleges te interpreteren.

Tegen een beslissing van de kamer van eerste aanleg is er een beroep mogelijk bij de kamer van beroep. Tegen de beslissing van de kamer van beroep is er vervolgens nog een cassatieberoep mogelijk bij de Raad van State.

1. a) De sociaal inspecteurs van de DGEC werken zeer nauwkeurig en zorgvuldig. Eventuele tenlasteleggingen die niet overeenkomen met de realiteit zijn door de transparante opmaak van een proces-verbaal van vaststelling makkelijk detecteerbaar voor de betrokken zorgverlener en worden desgevallend meteen rechtgezet. Bij twijfel of onduidelijkheid krijgt de zorgverlener steeds het voordeel.

Processen-verbaal van verhoor hernemen enkel elk woord van de verhoorde als deze keuze wordt gemaakt door de verhoorde. De relevante bepalingen over het proces-verbaal van verhoor en het proces-verbaal van vaststelling vindt u in de artikels 62-64 van het Sociaal Strafwetboek.

De administratieve rechtscolleges beoordelen autonoom de inhoud van de processen-verbaal van verhoor. Indien zij van mening zijn dat een tenlastelegging bewezen voorkomt op basis van processen-verbaal van verhoor, valt dat binnen hun beoordelingsbevoegdheid. Indien zij van mening zijn dat een proces-verbaal van verhoor slordigheden bevat die de inhoud van de verklaring aantasten, zullen zij de tenlastelegging niet weerhouden.

b) De kwaliteit van de processen-verbaal van vaststelling is hoog. 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. Gezien de financiële implicatie merken de betrokken zorgverleners eventuele fouten snel op. Dossiers of onderzoeken die niet kwalitatief samengesteld zijn, zouden geen stand houden voor de administratieve rechtscolleges.

c) De DGEC maakt dagelijks keuzes met betrekking tot te starten onderzoeken. Het is onmogelijk voor de DGEC om alle aanrekeningen van alle zorgverleners te controleren. Het bijhouden van een minimum verpleegdossier wordt niet beschouwd als een administratieve verplichting maar een inhoudelijke meerwaarde in de verzorging van de patiënten.

Wanneer een zorgverlener een ten onrechte aangerekend bedrag moet terugbetalen is dat geen sanctie maar een herstelmaatregel (GwH 31.01.2019, nr. 15/2019, rolnummers 6777 en 6778, RvS (7^e k.) 29.01.2018, nr. 240.601). Eventuele fouten worden meteen door de dossierbeheerder/sociaal inspecteur zelf rechtgezet na eenvoudige melding van de zorgverlener.

2. Bij thuisverpleegkundigen die bijvoorbeeld systematisch niet-uitgevoerde prestaties aanrekenen, dient een verhoor om zicht te krijgen op het aantal bezoeken en het soort verpleegkundige handelingen die er plaatsvonden. Mogelijke vragen zijn: Hoeveel maal per week komt de verpleegkundige langs? Word je gewassen of doe je dat zelf?
 - a) De volle rechtsmacht van de administratieve rechtscolleges houdt een beoordeling ten gronde in van zowel de feiten als van het recht. Ik herhaal dat zij onafhankelijk en onpartijdig oordelen over alle elementen van het dossier, daarin inbegrepen de processen-verbaal van verhoor en eventuele later toegevoegde stukken van de zorgverlener.
 - b) Het proces-verbaal van vaststelling is geen uitvoerbare beslissing, noch een bestuurshandeling. Om een uitvoerbare titel te bekomen, zal de DGEC zich steeds moeten richten tot het daarvoor bevoegde orgaan.

III. Armoede

Ongelijkheden in gezondheid in België – Financiële toegang tot de gezondheidszorg – Kosten die de patiënt zelf moet dragen – Beschermingsmaatregelen binnen ons gezondheidssysteem – Actieplan voor het verbeteren van de financiële toegang tot gezondheidszorg

Vraag nr. 137, gesteld op 12 november 2020, aan mevrouw de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door mevrouw THÉMONT, volksvertegenwoordigster¹

In België leven er ongeveer 600.000 mensen in armoede. Door die situatie zien talloze burgers zich genoodzaakt om bij gebrek aan middelen zorg uit te stellen. De kinderen worden door deze wantoestand het zwaarst getroffen, vermits 44 % van de kinderen onder de 16 jaar die in kwetsbare gezinnen opgroeien geen toegang gehad heeft tot voor hen noodzakelijke zorg.

Deze moeilijkheden hebben een grote impact op de levensverwachting van onze burgers. ..., de voorzitter van Dokters van de Wereld België, stelt dat “een Belgische hoogopgeleide vrouw van 25 jaar gemiddeld tot haar 74^e in goede gezondheid leeft, terwijl de gezonde levensjaren zich bij een laagopgeleide vrouw tot haar 60^e verjaardag beperken en ze gemiddeld gezien al voor haar pensioen geconfronteerd wordt met gezondheidsproblemen.”

In 2008 kon slechts 1,4 % van de burgers met de laagste inkomens niet in de basisuitgaven voorzien. Volgens de Europese Commissie bedroeg dat cijfer in 2016 al 7,9 %.

Welke factoren zouden kunnen verklaren dat het aantal personen dat in België genoodzaakt is om zorg uit te stellen stijgt, terwijl men in andere Europese landen de omgekeerde trend kan vaststellen?

Antwoord

Ongelijkheden in gezondheid kunnen niet volledig vermeden worden. Wel kan een effectieve en kwaliteitsvolle gezondheidszorg bijdragen om ongelijkheden in gezondheid te verminderen.

De toegang tot en het gebruik van gezondheidszorg zijn echter evenmin gelijk verdeeld. Ongelijkheden in zorggebruik door een verschil in medische behoeften worden doorgaans aanvaard en als rechtvaardig beschouwd. Andere ongelijkheden, veroorzaakt door een verschil in inkomen, opleidingsniveau, situatie op de arbeidsmarkt, omgeving, afkomst, gezondheidsgeletterdheid, enz., worden echter als onrechtvaardig, of anders gezegd “onbillijk”, beschouwd.

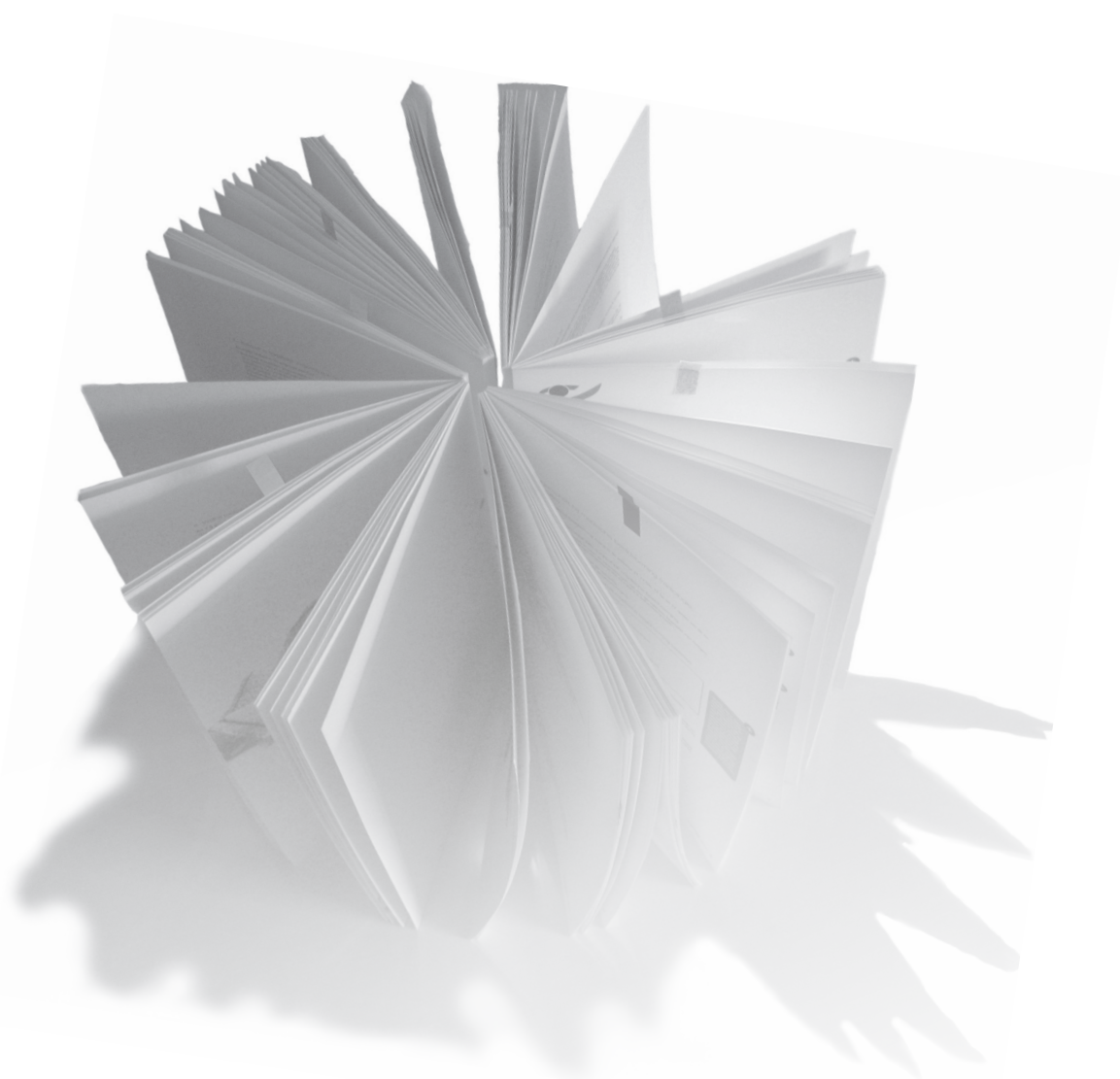
1. Bulletin nr. 032, Kamer, gewone zitting 2020-2021, blz. 365.

De financiële toegang tot de gezondheidszorg is sterk afhankelijk van de kosten die de patiënt zelf moet dragen. Hoe groot deze kosten zijn, wordt bepaald door beslissingen inzake: 1) de voorwaarden om gedekt te zijn door de verplichte ziekteverzekering, 2) de hoogte van de remgelden, 3) het aandeel van de honorariumsupplementen en 4) de niet-terugbetaalde gezondheidszorg. Ook andere factoren kunnen een rol spelen, zoals de beschikbaarheid van zorgverleners in het gezondheidssysteem, de kosten die de patiënten moeten voorschieten en die later worden terugbetaald, de kosten die niet rechtstreeks verband houden met de gezondheidszorg (zoals de vervoerkosten) of nog de opportuniteitskosten voor toegang tot de gezondheidsdiensten (zoals de tijd die iemand moet vrijmaken van zijn werk).

Nochtans bestaan verschillende beschermingsmaatregelen binnen ons gezondheidssysteem die tot doel hebben om de onbillijkheid in de toegang tot en gebruik van zorg te verminderen. Denken we maar aan de maximumfactuur, derdebetalersregeling, de rol van wijkgezondheidscentra enz.

Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering heeft het Onderzoekscentrum sociaal Europa (OSE) opdracht gegeven een actieplan voor het verbeteren van de financiële toegang tot gezondheidszorg in België voor te bereiden. Om de reikwijdte van het actieplan af te bakenen en de prioriteiten te definiëren, wordt een stuurgroep opgericht. De FOD Volksgezondheid maakt ook deel uit van deze stuurgroep.

3^e Deel
Richtlijnen
van het RIZIV



I. Moederschapsrust en omgezet moederschapsverlof in het stelsel voor werknemers

De moederschapsverzekering voor werknemers heeft onder andere tot doel om de voorwaarden te regelen waaronder bij een zwangerschap en een bevalling de moederschapsrust wordt toegestaan aan de gerechtigden die zijn bedoeld in artikel 86, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, en om aan die gerechtigden een vervangingsinkomen gedurende deze periode van moederschapsrust te waarborgen.


I. Personeel toepassingsgebied: hoedanigheid van gerechtigde op moederschapsuitkeringen wegens moederschapsrust

Met toepassing van artikel 112 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 zijn gerechtigd op de moederschapsuitkering wegens moederschapsrust, de in artikel 86, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bedoelde gerechtigden die recht hebben op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

Bedoeld zijn in het bijzonder:

1° de werkneemsters die onder de sector uitkeringen vallen krachtens de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, dit wil zeggen de werkneemsters die door een arbeidsovereenkomst zijn verbonden of onder soortgelijke voorwaarden zijn tewerkgesteld, met inbegrip van de werkneemsters die een vergoeding genieten die verschuldigd is naar aanleiding van:

- i. de onregelmatige beëindiging van de arbeidsovereenkomst;
- ii. de eenzijdige beëindiging van de arbeidsovereenkomst voor personeelsafgevaardigden;
- iii. de eenzijdige beëindiging van de arbeidsovereenkomst voor syndicale afgevaardigden;
- iv. de beëindiging van de arbeidsovereenkomst in gemeenschappelijk akkoord;
- v. de uitwinning van de handelsvertegenwoordiger bedoeld bij artikel 101 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten;
- vi. een overeenkomst gesloten hetzij bij het begin of tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst, hetzij binnen een termijn van twaalf maanden na het einde van de arbeidsovereenkomst op grond waarvan de werknemer zich ertoe verbindt om geen personeel of zelfstandige medecontractanten af te werven van de vroegere werkgever, hetzij in eigen naam en voor eigen rekening, hetzij in naam en voor rekening van één of meerdere derden, en/of zich ertoe verbindt om geen soortgelijke activiteiten uit te oefenen als dewelke hij uitoefende bij zijn vroegere werkgever, hetzij door zelf een onderneming uit te baten, hetzij door in dienst te treden van een concurrerende werkgever.

 **Opmerking:** de leerlingen zoals bepaald in uitvoering van artikel 1, § 1, derde lid, van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders worden tot 31 december van het jaar waarin ze de leeftijd van 18 jaar bereiken, beschouwd als werkneemsters die vallen onder de sector uitkeringen van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (deze gerechtigden betalen geen bijdragen voor de sector uitkeringen)


2° de hierboven onder 1° bedoelde werkneemsters die de arbeid onderbreken, of de arbeid niet hervatten, om ten vroegste vanaf de vijfde zwangerschapsmaand te rusten ;

3° de werkneemsters in gecontroleerde werkloosheid ;

4° de werkneemsters die tijdens een tijdvak van arbeidsongeschiktheid of moederschapsrust, als bepaald in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, hun hoedanigheid van uitkeringsgerechtigde zoals hierboven bedoeld onder 1° verliezen;

5° bij het verstrijken van het tijdvak van voortgezette verzekering, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 6°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, de werkneemsters die de in 1°, 2° of 3° hierboven beschreven hoedanigheid van gerechtigde hebben gehad, op voorwaarde dat het tijdvak van moederschapsbescherming uiterlijk de eerste werkdag na het verstrijken van het tijdvak van voortgezette verzekering een aanvang heeft genomen;

6° bij het verstrijken van de maximale periode die aanleiding heeft gegeven tot de betaling van een overgangsuitkering bepaald in de pensioenwetgeving, de werkneemsters die zich in een tijdvak van moederschapsrust bevinden, uiterlijk de eerste werkdag na afloop van dit door de overgangsuitkering gedekte tijdvak.

 **Opmerking:** de moederschapsuitkering wordt dus ook verleend aan de gerechtigden wier moederschapsrust een aanvang neemt tijdens een tijdvak van arbeidsongeschiktheid (primaire ongeschiktheid of invaliditeit), ongeacht of ze al dan niet nog door een arbeidsovereenkomst zijn verbonden.

II. Te vervullen verzekerbaarheidsvoorwaarden voor de toekenning van de moederschapsuitkeringen

2.1. Vervullen van een wachttijd of vrijgesteld zijn van het vervullen van een wachttijd

Om in aanmerking te komen voor moederschapsuitkeringen, moet de gerechtigde een **wachttijd van zes maanden** vervullen waarin een voldoende 'arbeidsvolume' en bedrag aan loon waarop de socialezekerheidsbijdragen zijn ingehouden, dient te worden bewezen (vgl. art. 116/1 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994).

Wat dit 'arbeidsvolume' betreft, moet een voltijds werknemer op grond van artikel 203/1 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tijdens deze wachttijd 120 arbeidsdagen of met aan arbeidsdagen gelijkgestelde dagen bewijzen. Een seizoenarbeider, een arbeider bij tussenpozen of een deeltijds werknemer bedoeld in artikel 202 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 moet gedurende deze wachttijd 400 arbeidsuren of met aan arbeidsuren gelijkgestelde uren bewijzen. De referteperiode wordt evenwel verlengd tot maximaal achttien maanden voor de seizoenarbeiders, de arbeiders bij tussenpozen en de deeltijdse werknemers die zich wegens hun arbeidsregeling in de onmogelijkheid bevinden om hun wachttijd te vervullen binnen zes maanden.

Naast de voorwaarde inzake het "arbeidsvolume" (over de referteperiode) moet de betrokkene tevens een bepaald minimumbedrag aan loon aantonen waarop de socialezekerheidsbijdragen zijn ingehouden (art. 286 e.v. van het K.B. van 03.07.1996). Wanneer betrokkene niet het vereiste (minimum)bedrag aan loon aantoot, kan zij haar situatie "regulariseren" door de betaling van bijkomende bijdragen aan haar ziekenfonds.

In sommige situaties geldt een **vrijstelling van wachttijd** of een **verminderde wachttijd**:

- wat de **vrijstelling van wachttijd** betreft, zijn de bepalingen inzake de vrijstelling van wachttijd voor het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (vgl. art. 205, §1, §3/1 en §6 van het K.B. van 03.07.1996) *onder dezelfde voorwaarden* voor het recht op moederschapsuitkeringen van toepassing. Indien echter de vroegere vervulling van een wachttijd vereist is of overeenkomstig artikel 205, §1, 5^o, 6^o en 7^o van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 een bepaald tijdvak met het vervullen van de wachttijd wordt gelijkgesteld, wordt met een wachttijd van zes maanden (in plaats van twaalf maanden) rekening gehouden (vgl. art. 205/1, §1 van het K.B. van 03.07.1996).
- in de volgende situaties geldt een **verminderde wachttijd**:
 - *artikel 205/1, §2 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996*: de wachttijd wordt vermindert tot één maand die ten minste twintig werkdagen of gelijkgestelde dagen omvat voor de gerechtigde die, na zich niet langer in één van de toestanden te bevinden als bedoeld in artikel 86, §1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, na de hiervoor beoogde wachttijd te hebben volbracht of daarvan te zijn vrijgesteld, opnieuw onderworpen is aan de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders voor zover de onderbreking, die niet mag verdeeld zijn:
 - 1° tot doel heeft, op grond van een geschreven verklaring van de gerechtigde, haar toe te laten zich te wijden aan de opvoeding van een kind dat met haar onder hetzelfde dak woont en persoon ten laste is hetzij van de gerechtigde zelf, hetzij van de persoon waarbij de gerechtigde gedurende de hierboven vermelde onderbreking als persoon ten laste was ingeschreven met toepassing van de bepalingen van artikel 123, 1 en 2 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996;
 - 2° in de periode valt van drie jaar volgend op de geboortedatum van het kind. Deze periode van drie jaar wordt verdubbeld wanneer het een kind betreft dat de bijkomende bijslag voor mindervalide kinderen geniet met toepassing van de wetgeving betreffende de kinderbijslag voor werknemers of van die betreffende de kinderbijslag voor zelfstandigen. Wanneer een nieuwe geboorte zich voordoet vóór het einde van de onderbreking, kan deze periode worden verlengd, zonder respectievelijk de drie of de zes jaar volgend op de datum van deze nieuwe geboorte te mogen overschrijden.
 - De seizoenarbeiders, de arbeiders bij tussenpozen en de deeltijdse werknemers bedoeld in artikel 202 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 vervullen de verminderde wachttijd indien zij over een periode van één maand zeventig werkdagen of gelijkgestelde uren presteren. De referentieperiode wordt evenwel verlengd tot maximaal drie maanden voor de seizoenarbeiders, de arbeiders bij tussenpozen en de deeltijdse werknemers die zich wegens hun arbeidsregeling in de onmogelijkheid bevinden hun verminderde wachttijd in één maand te volbrengen.
- *artikel 205/1, §3 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996*: de wachttijd wordt vermindert tot drie maanden die ten minste zestig werkdagen of gelijkgestelde dagen omvatten, voor de gerechtigde die, wanneer zij zich niet langer in één van de toestanden bevindt bedoeld in artikel 86, §1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, na de hiervoor bedoelde wachttijd te hebben volbracht of daarvan te zijn vrijgesteld, opnieuw onderworpen is aan de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders indien zij ondertussen als vrijwillig verzekerde voortdurend effectief lid of persoon ten laste is geweest van een ziekenfonds voor de verstrekkingen inzake moederschap.

De seizoenarbeiders, de arbeiders bij tussenpozen en de deeltijdse werknemers bedoeld in artikel 202 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 volbrengen de verminderde wachttijd indien zij over een periode van drie maanden tweehonderd arbeidsuren of gelijkgestelde uren presteren. De referteperiode wordt evenwel verlengd tot maximaal negen maanden voor de seizoenarbeiders, de arbeiders bij tussenpozen en de deeltijdse werknemers die zich wegens hun arbeidsregeling in de onmogelijkheid bevinden hun verminderde wachttijd in drie maanden te volbrengen.



Opmerking : Ide verwijzing naar *de verstrekkingen inzake moederschap* dient in het kader van de aanvullende verzekering te worden begrepen (bijvoorbeeld een ‘geboortepremie’ bij de geboorte van een kind)..

- *artikel 206/1 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996:* de wachttijd wordt verminderd tot drie maanden die ten minste zestig arbeidsdagen of gelijkgestelde dagen omvatten, voor de persoon die de hoedanigheid van gerechtigde in de zin van artikel 86, §1, 1^o, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 verkrijgt, op voorwaarde dat zij deze hoedanigheid verkrijgt uiterlijk de dertigste dag nadat zij de hoedanigheid van gerechtigde in het stelsel van de zelfstandigen (vgl. art. 3 van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten) verloor en zij de in die regeling voorgeschreven wachttijd heeft volbracht of ervan was vrijgesteld.

De seizoenarbeiders, de arbeiders bij tussenpozen en de deeltijdse werknemers bedoeld in artikel 202 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 volbrengen de verminderde wachttijd indien zij gedurende een periode van drie maanden, tweehonderd arbeidsuren of gelijkgestelde uren presteren. De referteperiode wordt evenwel verlengd tot maximaal negen maanden voor de seizoenarbeiders, de arbeiders bij tussenpozen en de deeltijdse werknemers die zich wegens hun arbeidsregeling in de onmogelijkheid bevinden hun verminderde wachttijd in drie maanden te volbrengen.

2.2. Behoud van het recht op uitkeringen

- Wanneer de betrokkene van de wachttijd is vrijgesteld of wanneer zij de (verminderde) wachttijd heeft vervuld, behoudt zij principieel het recht op uitkeringen tot het einde van het derde kwartaal dat volgt op het kwartaal waarin zij gerechtigde is geworden (met vrijstelling van wachttijd of bij een verminderde wachttijd) of tot het einde van het kwartaal dat volgt op dat waarin zij de wachttijd heeft vervuld, en de nodige bijdragen zijn betaald (vgl. art. 116/2 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 en art. 204, §§2-3 van het K.B. van 03.07.1996).
- Als algemene regel behoudt een gerechtigde het recht op uitkeringen op voorwaarde dat zij over het tweede en het derde kwartaal voor dat waarin de periode van moederschapsrust is aangevangen, de hoedanigheid van gerechtigde bedoeld in artikel 86, §1 van de gecoördineerde wet gedurende 120 werkdagen behoudt. Een seizoenarbeider, een arbeider bij tussenpozen of een deeltijds werknemer bedoeld in artikel 202 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 moet over het tweede en het derde kwartaal voor dat waarin de periode van moederschapsrust is aangevangen, 400 arbeidsuren of met aan arbeidsuren gelijkgestelde uren bewijzen (vgl. art. 116/3 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 en art. 207/1, 1^{ste} lid van het K.B. van 03.07.1996). Naast de voorwaarde inzake het “arbeidsvolume” (over de refertekwartalen) moet betrokkene tevens een bepaald minimumbedrag aan loon aantonen waarop de socialezekerheidsbijdragen zijn ingehouden (art. 286 e.v. van het K.B. van 03.07.1996). Wanneer betrokkene niet het vereiste (minimum)bedrag aan loon aantoon, kan zij haar situatie “regulariseren” door de betaling van bijkomende bijdragen aan haar ziekenfonds.

Wanneer een seizoenarbeider, een arbeider bij tussenpozen of een deeltijds werknemer bedoeld in artikel 202 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 geen 400 uren (of een bepaald minimumbedrag aan loon) kan aantonen, kan men rekening houden met de drie kwartalen onmiddellijk voorafgaand aan het kwartaal van aanvang van de periode van moederschapsrust. In dat geval moet de betrokkene over die kwartalen het vereiste bedrag aan loon aantonen en mag er geen onderbreking geweest zijn in haar hoedanigheid van gerechtigde van meer dan dertig dagen (vgl. art. 207/1, 2^{de} lid van het K.B. van 03.07.1996).

2.3. Toepassing van de ‘dertig-dagen-regel’

De uitkeringen wegens moederschapsrust zijn bovendien slechts verschuldigd aan de gerechtigde op voorwaarde dat er geen doorlopend tijdvak van meer dan dertig dagen verlopen is tussen de aanvangsdag van de moederschapsrust en de laatste dag van een tijdvak waarover zij de in artikel 86, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bedoelde hoedanigheid van gerechtigde had, of als arbeidsongeschikt erkend in de zin van deze gecoördineerde wet was of zich in een periode van moederschapsbescherming bedoeld in artikel 114*bis* van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (‘werkverwijdering’) bevond (vgl. art. 116 en art. 131 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994).

III. Tijdvakken van moederschapsrust

De periode van moederschapsrust omvat

- een tijdvak van voorbevallingsrust en
- een tijdvak van nabevallingsrust.

Zowel de voorbevallingsrust als de nabevallingsrust bestaan uit een verplicht en een facultatief gedeelte.

3.1. Voorbevallingsrust

3.1.1. DUUR

Overeenkomstig artikel 114, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 neemt het tijdvak van voorbevallingsrust, op aanvraag van de gerechtigde, een aanvang, ten vroegste vanaf de zesde week vóór de vermoedelijke bevallingsdatum, of de achtste week wanneer de geboorte van een meerling voorzien wordt.

Bovendien moet de gerechtigde alle arbeid stopzetten of de gecontroleerde werkloosheid onderbreken vanaf de zevende dag vóór de vermoedelijke bevallingsdatum. De week vóór de vermoedelijke bevallingsdatum vormt dus een periode van verplichte voorbevallingsrust.¹

Indien de bevalling plaatsvindt na de datum die door de arts is voorzien, wordt de voorbevallingsrust verlengd tot aan de werkelijke datum van de bevalling.

Voor de aanvang van het tijdvak van voorbevallingsrust wordt rekening gehouden met de vermoedelijke bevallingsdatum.

3.1.2. ARBEIDSONGESCHIKTHEID OF VOLLEDIGE WERKVERWIJDERING TOT DE WEEK VOORAFGAANDELIJK DE VERMOEDELIJKE BEVALLINGSDATUM – VROEGTIJDIGE OF LAATTIJDIGE BEVALLING

3.1.2.a) Arbeidsongeschiktheid

- Vroegtijdige bevalling

De week voorafgaandelijk de vermoedelijke bevallingsdatum is een week van verplichte rust.

1. Dit verplichte karakter wordt ook bepaald in de arbeidswet van 16.03.1971. Krachtens het bepaalde in art. 39, 2^{de} lid van die wet mag de werkneemster inderdaad generlei arbeid meer verrichten vanaf de zevende dag voor de vermoedelijke bevallingsdatum. Die periode is dus gedekt door een arbeidsverbod, zoals ook de periode van negen weken volgend op de bevalling.

Als de betrokkene arbeidsongeschikt is vóór deze week van verplichte voorbevallingsrust en vroeger dan de vermoedelijke bevallingsdatum bevalt, is een omzetting (van het saldo) van de week voorafgaandelijk de werkelijke bevallingsdatum in moederschapsrust mogelijk, op voorwaarde dat deze periode niet gedekt is door het gewaarborgd loon of de aanvulling of het voorschot betaald overeenkomstig de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 12bis of 13bis. Het behoud van het gewaarborgd loon of de voormelde aanvulling (in combinatie met de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen) of het voormelde voorschot is namelijk in het financieel voordeel van de werkneemster.

- Laattijdige bevalling

De week voorafgaandelijk de vermoedelijke bevallingsdatum is een week van verplichte rust.

Als de betrokkene arbeidsongeschikt is vóór deze week van verplichte voorbevallingsrust en later dan de vermoedelijke bevallingsdatum bevalt, is een regularisatie van de periode van moederschapsrust die zich bevindt vóór de week die de werkelijke bevallingsdatum voorafgaat, niet mogelijk.

Overeenkomstig artikel 39, tweede lid van de arbeidswet van 16 maart 1971 mag de werkneemster immers geen arbeid verrichten vanaf de zevende dag die de vermoedelijke datum van de bevalling voorafgaat. Gelet op dit arbeidsverbod zal de periode van arbeidsongeschiktheid dus altijd worden geschorst één week vóór de vermoedelijke bevallingsdatum.

3.1.2.b) Volledige werkverwijdering

- Vroegtijdige bevalling

De week voorafgaandelijk de vermoedelijke bevallingsdatum is een week van verplichte rust.

Als de betrokkene in volledige werkverwijdering vóór deze week van verplichte voorbevallingsrust is en vroeger dan de vermoedelijke bevallingsdatum bevalt, is een regularisatie van de periode van werkverwijdering in moederschapsrust (voor de week die voorafgaat aan de werkelijke bevallingsdatum – niet overdraagbare week van voorbevallingsrust) niet in het (financiële) belang van de werkneemster vermits het bedrag van de moederschapsuitkering toegekend in het kader van de volledige werkverwijdering (78,237 %) hoger is dan het bedrag van de moederschapsuitkering toegekend in het kader van de moederschapsrust (75% vanaf de 31^{ste} dag van moederschapsrust). In geval van een regularisatie zou de periode van moederschapsrust langer zijn en zou de periode van werkverwijdering korter zijn. Het totaalbedrag van de uitkeringen toegekend voor de periode van werkverwijdering en moederschapsrust zou uiteindelijk echter minder hoog zijn en dus financieel minder interessant zijn voor de werkneemster.

- Laattijdige bevalling

De week voorafgaandelijk de vermoedelijke bevallingsdatum is een week van verplichte rust.

Als de betrokkene in volledige werkverwijdering vóór deze week van verplichte voorbevallingsrust is en later dan de vermoedelijke bevallingsdatum bevalt, gebeurt er geen regularisatie van de vergoeding van de volledige werkverwijdering en de moederschapsrust in functie van de werkelijke bevallingsdatum (meer bepaald een vergoeding tot een week voorafgaandelijk de werkelijke bevallingsdatum).

Overeenkomstig artikel 39, tweede lid van de arbeidswet van 16 maart 1971 mag de werkneemster immers geen arbeid verrichten vanaf de zevende dag die de vermoedelijke datum van de bevalling voorafgaat. Gelet op dit arbeidsverbod is het specifieke risico van blootstelling aan agentia, procedés of arbeidsomstandigheden dat de door de werkgever genomen maatregel van moederschapsbescherming rechtvaardigt, dus niet langer aanwezig. De maatregel van moederschapsbescherming (werkverwijdering) eindigt dus altijd (uiterlijk) één week vóór de vermoedelijke bevallingsdatum.

3.2. Nabevallingsrust

3.2.1. HET VERPLICHTE TIJDVAK VAN NABEVALLINGSRUST

(art. 114, 2^{de} lid van de gecoördineerde wet van 14.07.1994)

De verplichte nabevallingsrust strekt zich uit over een tijdvak van negen weken te rekenen vanaf de dag van de bevalling.



Opmerking: bij de geboorte van een tweeling op onderscheiden data wordt de periode van nabevallingsrust bepaald in functie van de werkelijke datum van de tweede bevalling.

De periode van negen weken begint te lopen de dag na de dag van de bevalling wanneer de werkneemster de arbeid nog heeft aangevat op de dag van de bevalling.

Omdat uitdrukkelijk wordt bepaald dat “de werkneemster de arbeid nog heeft aangevat”, geldt deze bijzondere bepaling enkel als er sprake is van een vroeggeboorte op een dag waarop de werkneemster een normale arbeidsdag heeft gepresteerd of het werk heeft aangevat, maar vroegtijdig moest weggaan wegens de nakende bevalling. Deze afwijkende regel kan niet gelden als er een vroeggeboorte is op een dag waarop de werkneemster normaliter arbeidsprestaties zou hebben geleverd, maar de arbeid niet heeft aangevat wegens de voorziene schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst (bijvoorbeeld wegens jaarlijkse vakantie of economische werkloosheid) en in de loop van deze dag van voorziene schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst bevalt.

3.2.2. HET FACULTATIEVE TIJDVAK VAN NABEVALLINGSRUST: DE VERLENGING VAN DE NABEVALLINGSRUST

Verskillende situaties kunnen, steeds op verzoek van de gerechtigde, aanleiding geven tot een verlenging van de nabevallingsrust na de verplichte periode van negen weken:

- een tewerkstelling (of gelijkgestelde periode) of gecontroleerde werkloosheid (of gelijkgestelde periode) tijdens het theoretische tijdvak van facultatieve voorbevallingsrust
- de geboorte van een meerling
- de hospitalisatie van het pasgeboren kind.

3.2.2.a) Tewerkstelling (of gelijkgestelde periode) of gecontroleerde werkloosheid tijdens het theoretische tijdvak van facultatieve voorbevallingsrust

Het tijdvak van negen weken verplichte nabevallingsrust kan worden verlengd met de periode waarin de gerechtigde is blijven doorwerken of zich verder in gecontroleerde werkloosheid heeft bevonden vanaf de zesde tot en met de tweede week vóór de bevalling en vanaf de achtste tot en met de tweede week bij de geboorte van een meerling (vgl. art. 114, 2^{de} lid van de gecoördineerde wet van 14.07.1994).



Opmerking: bij de geboorte van een tweeling op onderscheiden data kan de periode van nabevallingsrust worden verlengd met de periode waarin de gerechtigde is blijven doorwerken of zich verder in gecontroleerde werkloosheid heeft bevonden vanaf de achtste tot en met de tweede week vóór de werkelijke datum van de eerste bevalling. Het einde van de voorbevallingsrust wordt in deze situatie namelijk in functie van de werkelijke datum van de eerste bevalling bepaald.

De dagen waarop een werkneemster gedurende de tijd die nodig is om zwangerschapsonderzoeken te kunnen ondergaan van het werk afwezig is wanneer deze niet kunnen plaatsvinden buiten de arbeidsuren (vgl. art. 39bis van de arbeidswet van 16.03.1971), worden beschouwd als arbeidsdagen en komen dus in aanmerking voor de verlenging van het tijdvak van negen weken verplichte nabevallingsrust.

De volgende tijdvakken mogen op grond van artikel 220 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 voor het verlengen van de nabevallingsrust worden gelijkgesteld met een periode waarin de gerechtigde is blijven doorwerken:

1° de perioden wettelijke vakantie, waaronder begrepen de periode gedekt door de uitgestelde bezoldiging verleend aan de tijdelijke of interimleerkrachten na het einde van de arbeidsovereenkomst of van de tijdelijke aanwijzing, de perioden vakantie krachtens een algemeen verbindend verklaarde collectieve arbeidsovereenkomst, de perioden bijkomende vakantie en de perioden aanvullende vakantie;

2° de periode van functie van rechter in sociale zaken;

3° de dagen kort verzuim;

4° de dagen dwingende redenen met behoud van loon en de dagen verlof om dwingende redenen zonder behoud van loon;

5° de dagen afwezigheid met gewaarborgd dagloon;

6° de perioden technische stoornis in de onderneming, (vanaf 01.03.2020) tijdelijke werkloosheid ingevolge overmacht, tijdelijke werkloosheid ingevolge technische stoornis, tijdelijke werkloosheid ingevolge slecht weer, tijdelijke werkloosheid ingevolge gebrek aan werk wegens economische redenen, evenals (vanaf 01.03.2020) de perioden van schorsing van de uitvoering van de overeenkomst en van gedeeltelijke arbeid bedoeld in de artikelen 77/1 tot 77/8 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten;

7° de periode van sluiting van de onderneming ter bescherming van het leefmilieu;

8° de feestdagen tijdens de arbeidsovereenkomst, de vervangingsdagen van een feestdag en de feestdagen of vervangingsdagen tijdens een periode van tijdelijke werkloosheid;

9° voor de gerechtigde die afwisselend volgens de vijfdaags- en de zesdagenweekregeling werkt, de dag in de week van de vijfdaagse arbeidsregeling waarop er normaal zou zijn gearbeid indien die dag in een week van zesdaagse arbeidsregeling was gevallen;

10° de dagen inhaalrust;

11° de vakantiedagen en wettelijke feestdagen van de onthaalouders zonder opvang van kinderen, bedoeld in artikel 203, vierde lid, 14. van het koninklijk besluit van 3 juli 1996;

12° de perioden waarin de werkneemster één of meerdere activiteiten tijdens een periode van moederschapsbescherming bedoeld in artikel 114*bis* van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 heeft uitgeoefend of één of meerdere activiteiten tijdens haar arbeidsongeschiktheid onder de voorwaarden bedoeld in artikel 100, §2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 heeft hervat;

13° (vanaf 01.03.2020) de dagen van arbeidsongeschiktheid zoals omschreven in artikel 100, §1 van de gecoördineerde wet;

14° (vanaf 01.03.2020) de periode van volledige werkverwijdering als maatregel van moederschapsbescherming.

Het betreft een *limitatieve opsomming* zodat er dus geen rekening kan worden gehouden met bijvoorbeeld een tijdvak gedekt door een vergoeding wegens een onregelmatige beëindiging van de arbeidsovereenkomst of een tijdvak van educatief verlof dat zich voordoet vanaf de zesde tot en met de tweede week vóór de bevalling (of vanaf de achtste tot en met de tweede week vóór de bevalling bij de geboorte van een meerling).

Wat de periodes van *gecontroleerde werkloosheid* betreft (vgl. art. 246 van het K.B. van 03.07.1996), moet worden opgemerkt dat hoewel de periode waarin de gerechtigde een onderbrekingsuitkering geniet wegens volledige beroepsloopbaanonderbreking een tijdvak van gecontroleerde werkloosheid vormt (voor de sector uitkeringen weliswaar enkel op voorwaarde dat de betrokkene vóór de onderbreking van de beroepsloopbaan de hoedanigheid van gerechtigde in de zin van art. 86, §1 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 had), deze gelijkstelling niet in aanmerking kan worden genomen voor het verlengen van de nabevallingsrust (vgl. art. 246, 2^{de} lid van het K.B. van 03.07.1996).



Opmerking: het tijdvak van verplichte voorbevallingsrust daarentegen, meer bepaald de laatste week vóór de datum van de bevalling, mag echter niet mee in aanmerking genomen worden voor het verlengen van de verplichte nabevallingsrust.

Dit betekent dus dat als het kind te vroeg geboren wordt (namelijk vóór de door de arts oorspronkelijk voorziene datum), de dagen waarop de betrokkene verder aan het werk of verder gecontroleerd werkloze is gebleven in de periode van zeven dagen voor de werkelijke datum van de bevalling, niet mogen worden overgedragen en worden opgenomen na afloop van de periode van verplichte nabevallingsrust².



Voorbeeld

Een gerechtigde moet in principe bevallen op 18 juli 2020 (voorziene datum).

Ze onderbreekt haar werkzaamheden vanaf 11 juli 2020 (dus zeven dagen vóór de vermoedelijke datum van de bevalling).

Ze bevalt (vroeger) op 15 juli 2020.

Het tijdvak van voorbevallingsrust is vanaf 11 juli 2020 tot en met 14 juli 2020. De gerechtigde mag de periode overdragen waarin ze verder is blijven werken vanaf de zesde week vóór haar bevalling. Die periode dient evenwel eerst te worden verminderd met de periode die overeenstemt met het aantal dagen dat ze nog verder aan het werk gebleven is in de periode van zeven dagen vóór haar bevalling (vanaf 08 tot en met 10.07.2020).

Het (totale) tijdvak van moederschapsrust reikt hier dus van 11 juli 2020 tot en met 20 oktober 2020 en is bijgevolg gelijk aan 14 weken en 4 dagen.

3.2.2.b) Geboorte van een meerling

Het tijdvak van negen weken verplichte nabevallingsrust kan worden verlengd met een periode van maximaal twee weken in geval van de geboorte van een meerling (vgl. art. 114, 3^{de} lid van de gecoördineerde wet van 14.07.1994).

3.2.2.c) Hospitalisatie van het pasgeboren kind

Wanneer het pasgeboren kind na de eerste zeven dagen te rekenen vanaf de geboorte in de verplegingsinrichting moet opgenomen blijven, kan de verplichte nabevallingsrust worden verlengd met een duur gelijk aan de periode van hospitalisatie van het kind, die deze eerste zeven dagen overschrijdt. De duur van deze verlenging mag vierentwintig weken niet overschrijden (vgl. art. 114, 5^{de} lid van de gecoördineerde wet van 14.07.1994).

2. In art. 39, 3^{de} lid, van de arbeidswet van 16.03.1971 is ter zake bepaald dat "die periode (d.w.z. de periode die mag worden overgedragen) bij vroeggeboorte wordt verminderd met de dagen waarop arbeid verricht werd tijdens de periode van zeven dagen die de bevalling voorafgaat".

Gelet op de zinsnede “Wanneer het pasgeboren kind na de eerste zeven dagen te rekenen vanaf de geboorte”, dient de verlenging van de nabevallingsrust te worden toegestaan in alle gevallen waarin het kindje gehospitaliseerd is of gehospitaliseerd wordt binnen zeven dagen na de geboorte en het kind ook na deze periode van zeven dagen verder gehospitaliseerd blijft. Dit ongeacht de reden van de hospitalisatie en zonder onderscheid tussen kinderen die in een ziekenhuis zijn geboren en diegenen die ergens anders ter wereld zijn gekomen (bijvoorbeeld thuisbevalling).

Het moet gaan om *een ononderbroken periode van hospitalisatie* van de pasgeborene (behoudens in geval van een situatie van ‘overmacht’, bijvoorbeeld als het kindje één dag thuis is geweest tussen twee hospitalisatieperiodes vermits de opname in het ziekenhuis, waarnaar het kindje voor een verdere behandeling werd doorverwezen, niet onmiddellijk mogelijk was).

De opname van de pasgeborene in een **revalidatiecentrum** kan worden gelijkgesteld met een verdere hospitalisatie (revalidatiebehandelingen kunnen in de praktijk zowel binnen als buiten een verplegingsinrichting worden georganiseerd) als deze opname, in voorkomend geval, *onmiddellijk* aansluit op het verblijf in de verplegingsinrichting (geboorte) en het kindje verder *ononderbroken* in dit revalidatiecentrum verblijft.



Bijzondere situaties:

- Deze verlenging van de nabevallingsrust wegens de hospitalisatie van de pasgeborene blijft mogelijk als het kindje zou overlijden tijdens de hospitalisatie. Zelfs indien het kindje zou overlijden na het verlaten van het ziekenhuis, blijft de mogelijkheid tot verlenging van de nabevallingsrust bestaan.
- In geval van de geboorte van een tweeling kan de nabevallingsrust ook in functie van de duur van de hospitalisatie worden verlengd als slechts één pasgeborene verder in het ziekenhuis verblijft.

3.2.3. HET FACULTATIEVE TIJDVAK VAN NABEVALLINGSRUST: DE OMZETTING VAN DE LAATSTE TWEE WEKEN VAN FACULTATIEVE NABEVALLINGSRUST IN VERLOFDAGEN VAN POSTNATALE RUST

Wanneer de werkneemster de verplichte nabevallingsrust van negen weken met ten minste twee weken kan verlengen, kunnen de laatste twee weken van deze facultatieve postnatale rustperiode op haar verzoek worden omgezet in verlofdagen van postnatale rust. De werkgever moet deze periode, in functie van het aantal dagen voorzien in het werkrooster van de werkneemster, omzetten in verlofdagen van postnatale rust. De werkneemster moet deze verlofdagen van postnatale rust opnemen volgens een planning die door haar wordt vastgesteld, binnen acht weken te rekenen vanaf het einde van de ononderbroken periode van postnatale rust (vgl. art. 114, 6^{de} lid van de gecoördineerde wet van 14.07.1994).

Voor meer toelichting over de opname van de verlofdagen van postnatale rust en de vergoeding van deze dagen door de moederschapsverzekering dient er te worden verwezen naar de Omzendbrief V.I. nr. 2009/435³ van 05.11.2009 (rubriek 47/5).

IV. Stopzetting van elke werkzaamheid tijdens de moederschapsrust

Het ziekenfonds kan de tijdvakken van moederschapsrust enkel in aanmerking nemen op voorwaarde dat de gerechtigde alle werkzaamheid of de gecontroleerde werkloosheid heeft onderbroken (vgl. art. 115 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994).

Die voorwaarde is dezelfde als die welke is bepaald in artikel 100, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 voor een erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid en waarvan de inhoud nader is verduidelijkt door de rechtspraak. Zo stelde het Hof van Cassatie in een arrest van 18 mei 1992 dat onder arbeid wordt verstaan, elke werkzaamheid met productief karakter die wordt verricht in het maatschappelijk verkeer, ook als zij niet tegen loon als vriendendienst wordt verricht.



Opmerking: de voorwaarde van een onderbreking van alle werkzaamheid is niet van toepassing in de volgende limitatieve situaties:

- gedurende het tijdvak waarin de gerechtigde gebruik maakt van de mogelijkheid om verlofdagen van postnatale rust op te nemen (vgl. ook hierboven punt 3.2.3);
- gedurende het tijdvak van verlenging van de nabevallingsrust met de tijdvakken waarin de werkneemster een werkzaamheid gedurende een periode van gedeeltelijke werkverwijdering heeft uitgeoefend of een met de toelating van de adviserend arts aangepaste werkzaamheid gedurende haar arbeidsongeschiktheid onder de in artikel 100, §2, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bedoelde voorwaarden heeft hervat, vanaf de zesde week of de achtste week in geval van de geboorte van een meerling, tot en met de tweede week voorafgaand aan de bevalling.

V. Recht op moederschapsrust en moederschapsuitkeringen: notie 'bevalling' en vereiste duur van de zwangerschap van minstens 180 dagen bij een levenloos geboren kind

De tijdvakken van voor- en nabevallingsrust kunnen door een gerechtigde slechts worden opgenomen op voorwaarde dat zij "bevallen" is. Er is sprake van een bevalling, zodra er een kind levend (leefbaar) op de wereld komt, ongeacht de duur van de zwangerschap.

Als het kind daarentegen doodgeboren is, is er slechts een recht op moederschapsrust en de toekenning van moederschapsuitkeringen in geval van een zwangerschapsduur van ten minste 180 dagen.⁴

Bij een doodgeboren kind vóór het einde van de termijn van 180 dagen zwangerschap moet dit worden beschouwd als een miskraam en kunnen er in voorkomend geval aan de gerechtigde arbeidsongeschiktheidsuitkeringen worden toegekend als de betrokkene beantwoordt aan de voorwaarden van artikel 100, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

VI. Formaliteiten

6.1. Aanvraag van de voorbevallingsrust

De gerechtigde (werkloze of werkneemster) die met voorbevallingsrust wil gaan, moet dit aanvragen aan haar ziekenfonds en hiertoe bij haar aanvraag een geneeskundig getuigschrift voegen met de vermelding van de datum waarop ze normaal zal bevallen op het einde van de gevraagde voorbevallingsrust.

In voorkomend geval kan ook een vroedvrouw dit getuigschrift invullen.

4. Vgl. art. 39, 2^{de} lid van de arbeidswet van 16.03.1971 ("Wanneer de werkneemster bevalt van een levenloos kind, wordt de arbeidsonderbreking toegekend op voorwaarde dat de zwangerschap minimaal honderdtachtig dagen heeft geduurd te rekenen van de verwekking.") en art. 114, 4^{de} lid van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 ("Wanneer de gerechtigde bevalt van een levenloos kind, zijn het 1^{ste} tot het 3^{de} lid van toepassing, op voorwaarde dat de zwangerschap minimaal honderdtachtig dagen heeft geduurd te rekenen van de verwekking.")

Er is nergens een termijn bepaald voor het afgeven van dat attest.

Als de betrokkene aan haar ziekenfonds slechts een doktersattest met de vermelding van de vermoedelijke bevallingsdatum stuurt, geldt dat attest als aanvraag voor de toekenning van de moederschapsuitkeringen wegens moederschapsrust en moet de gerechtigde toch worden geacht te hebben voldaan aan de voorwaarden van artikel 114, eerste lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Het ziekenfonds kan aan de hand van het inlichtingenblad (vgl. hierna) nagaan vanaf wanneer de betrokkene effectief de arbeid heeft onderbroken of wat de laatste dag gecontroleerde werkloosheid was.

Zodra het ziekenfonds kennis heeft van het ingaan van de moederschapsrust, stuurt het aan de gerechtigde een exemplaar van het inlichtingenblad (luik gerechtigde). Tegelijkertijd wordt, al naargelang het geval, de werkgever of zijn mandataris uitgenodigd om het inlichtingenblad uitkeringen (ZIMA 001) elektronisch te versturen en/of ontvangt de uitbetalingsinstelling van de werkloosheidsuitkeringen de vraag om een elektronisch inlichtingenblad uitkeringen (L500) te verzenden.

6.2. Bewijsstuk te bezorgen na de bevalling

(art. 49, §1 van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997)

De gerechtigde bezorgt aan haar ziekenfonds zo vroeg mogelijk het bewijs waaruit de bevalling blijkt (een geneeskundige verklaring die de bevalling bevestigt of een uittreksel uit de geboorteakte).

6.3. Verlenging van de nabevallingsrust wegens de hospitalisatie van de pasgeborene

(art. 49, §2 van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997)

De gerechtigde bezorgt bij het verstrijken van het tijdvak van nabevallingsrust aan haar ziekenfonds een getuigschrift van de verplegingsinrichting waaruit blijkt dat de voorwaarden vervuld zijn om van de verlenging van de nabevallingsrust wegens de hospitalisatie van de pasgeborene te genieten, met vermelding van de duur van opname van de pasgeborene.

In voorkomend geval bezorgt de gerechtigde bij het einde van de verlenging aan haar ziekenfonds een nieuw getuigschrift van de verplegingsinrichting waaruit blijkt dat tijdens deze verlenging de pasgeborene verder in de verplegingsinrichting heeft verbleven met vermelding van de duur van de opname.

6.4. Bijzondere situatie: de opname van de moederschapsrust bij een levenloos geboren kind

De gerechtigde die bevalt van een levenloos kind, heeft recht op een vergoeding voor de moederschapsrust als de zwangerschap minstens 180 dagen heeft geduurd.

Om de moederschapsrust te genieten, moet de betrokkene aan haar ziekenfonds *een akte van een levenloos kind* bezorgen.



Opmerking: een akte van een levenloos kind kan op verzoek ook bij minder dan 180 dagen zwangerschap worden opgesteld, meer bepaald als de zwangerschap een duur van 140 tot 179 dagen heeft (vgl. art. 58, §2 van het B.W.).

Het ziekenfonds dient dus steeds *over te gaan tot een verificatie van de duur van de zwangerschap* vermeld op de akte van een levenloos kind (verplichte vermelding) alvorens moederschapsuitkeringen toe te kennen. Bij een zwangerschapsduur van 140 tot 179 dagen opent de betrokkene immers geen recht op moederschapsrust en de toekenning van moederschapsuitkeringen.

6.5. Aangifte van werkhervatting of bewijs van hervatting van gecontroleerde werkloosheid

Na afloop van de moederschapsrust moet steeds een aangifte van werkhervatting of bewijs van gecontroleerde werkloosheid aan het ziekenfonds worden bezorgd (art. 49, §1, 2^{de} lid en §2, 3^{de} lid van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997).

VII. Hoegrootheid van de moederschapsuitkering en bedrag van het gedeerde loon dat voor de berekening van de moederschapsuitkering in aanmerking moet worden genomen

7.1. Hoegrootheid van de moederschapsuitkering

7.1.1. PRINCIPE

Het bedrag van de moederschapsuitkering wordt vastgesteld op 79,5 % van het gedeerde loon, beperkt tot het voor de berekening van de arbeidsongeschiktheidsuitkering in aanmerking genomen loongrensbedrag, tijdens de eerste dertig dagen van moederschapsrust, en op 75 % van datzelfde loon vanaf de eenendertigste dag van die periode (vgl. artikel 216, eerste lid van het koninklijk besluit van 3 juli 1996).

7.1.2. UITZONDERINGEN

7.1.2.a) De gerechtigden bedoeld in artikel 86, §1, 1^o, a) en b) van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

De gerechtigden die vallen onder de sector uitkeringen krachtens de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, namelijk in het bijzonder de gerechtigden die via een arbeidsovereenkomst zijn tewerkgesteld of onder soortgelijke voorwaarden zijn tewerkgesteld, evenals zij die de arbeid onderbreken, of de arbeid niet hervatten, om ten vroegste vanaf de vijfde zwangerschapsmaand te rusten, hebben recht op een moederschapsuitkering gelijk aan 82 % van hun niet begrensde loon tijdens de eerste dertig dagen van de periode van moederschapsrust (vgl. art. 216, 2^{de} lid van het K.B. van 03.07.1996).

Vanaf de eenendertigste dag van deze periode hebben die gerechtigden recht op een uitkering gelijk aan 75 % van hun loon, begrensd tot het maximum dat als loon in aanmerking genomen wordt voor het berekenen van de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid.



Opmerking: het precieze percentage dat tijdens de eerste dertig dagen van de periode van moederschapsrust moet worden toegepast, wordt bepaald door de hoedanigheid die de gerechtigde heeft *op de datum waarop de moederschapsrust ingaat*.

Een werkneemster met een arbeidsovereenkomst voor een bepaalde duur zal dus recht hebben op een moederschapsuitkering gelijk aan 82 % van haar niet begrensd loon tijdens de eerste dertig dagen van de moederschapsrust, ook al zou haar arbeidsovereenkomst aflopen tijdens die periode.

! Specifieke situaties:

- Gerechtigden die een vergoeding wegens de beëindiging van de arbeidsovereenkomst hebben gekregen:*
in principe hebben deze gerechtigden ook aanspraak op een moederschapsuitkering van 82 % bij het verstrijken van de periode die door die vergoeding wegens de beëindiging van de arbeidsovereenkomst is gedekt, voor de nog resterende dagen van de periode gevormd door de eerste dertig dagen van moederschapsrust.
De hoegrootheid van de moederschapsuitkering wordt immers bepaald door de hoedanigheid die de gerechtigde heeft op de datum waarop de moederschapsrust ingaat, en de gerechtigden die een vergoeding wegens de beëindiging van de arbeidsovereenkomst hebben gekregen, hebben in die hoedanigheid recht op het verhoogde percentage van 82 %, overeenkomstig artikel 216, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tijdens de periode die niet is beoogd in artikel 103, §1, 1^o of 3^o van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.
- Gerechtigden in primaire ongeschiktheid of in invaliditeit:*
de gerechtigden in primaire ongeschiktheid of in invaliditeit die bij het ingaan van het tijdvak van moederschapsrust nog altijd via een arbeidsovereenkomst zijn verbonden, hebben eveneens recht op het percentage dat is bepaald in artikel 216, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (82 % van het niet begrensde loon tijdens de eerste dertig dagen van de periode van moederschapsrust).

! Opmerkingen:

- als die gerechtigden bij het ingaan van de moederschapsrust echter niet langer zijn verbonden door een arbeidsovereenkomst, hebben ze recht op een moederschapsuitkering vastgesteld op 79,5 % en 75 % van het begrensde loon, respectievelijk tijdens de eerste dertig dagen van de moederschapsrust en vanaf de eenendertigste dag van die periode.
- de moederschapsuitkering voor de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden mag niet minder zijn dan de arbeidsongeschiktheidsuitkering waarop ze recht zouden hebben gehad indien ze niet met moederschapsrust zouden zijn geweest (garantiemaatregel bedoeld in art. 113, 5^{de} lid van de gecoördineerde wet van 14.07.1994). Bij de invalide gerechtigden moet voor deze vergelijking rekening worden gehouden met het "nettobedrag" van de invaliditeitsuitkering, dit is dus na de (eventuele) inhouding van 3,5 % voor de sector pensioenen.

7.1.2.b) Gerechtigden in gecontroleerde volledige werkloosheid

De volledig gecontroleerde werklozen kunnen aanspraak maken op een basisuitkering en een aanvullende uitkering (vgl. artikel 217 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996):

- basisuitkering:** de gerechtigden die gecontroleerd volledig werkloos zijn, hebben recht op een basisuitkering gelijk aan 60 % van het begrensde gederfde loon.
Het bedrag van deze uitkering is echter gelijk aan dat van de werkloosheidsuitkering waarop voornoemde gerechtigden aanspraak hadden kunnen maken als zij niet in een periode van moederschapsrust waren geweest ('maatregel van aligering'). Deze aligeringsmaatregel is niet langer van toepassing zodra een periode van zes maanden verstreken is, waarbij rekening gehouden wordt met de duur van de periode van moederschapsbescherming en de periode van arbeidsongeschiktheid onmiddellijk voordien.
- aanvullende uitkering:** de gerechtigden die gecontroleerd volledig werkloos zijn, hebben daarenboven recht op een aanvullende uitkering van 19,5 % van het begrensde gederfde loon tijdens de eerste dertig dagen van de moederschapsrust, en van 15 % van het begrensde gederfde loon vanaf de eenendertigste dag van die periode.

- Opmerking:** ten aanzien van die aanvullende uitkering geldt de 'maatregel van aligering' niet!



Opmerking: verduidelijking in verband met de toepassing van de ‘maatregel van alignering’ bedoeld in artikel 217 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996:

uit de bewoordingen van artikel 217, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (“en de periode van arbeidsongeschiktheid onmiddellijk voordien”) moet worden besloten dat in geval van een korte onderbreking (van minder dan veertien dagen) tussen de arbeidsongeschiktheid en het ingaan van de moederschapsrust de ‘maatregel van alignering’ wel degelijk steeds van toepassing is tijdens de moederschapsrust (in dat geval mag de arbeidsongeschiktheid immers niet worden meegerekend bij het bepalen van de termijn van zes maanden die is bedoeld in art. 217 van het K.B. van 03.07.1996, omdat ze niet “onmiddellijk” voorafgaat aan de moederschapsrust).

Als het daarentegen gaat om een onderbreking van minder dan veertien dagen tussen twee tijdvakken van arbeidsongeschiktheid (situatie van hervat) en het laatste tijdvak van arbeidsongeschiktheid eindigt daags voor de aanvang van de moederschapsrust, is de ‘maatregel van alignering’ echter niet van toepassing zodra er een periode van zes maanden is verstreken als men rekening houdt met de duur van de tijdvakken van arbeidsongeschiktheid vóór het ingaan van de moederschapsrust.

Dezelfde redenering geldt overigens in geval van moederschapsrust vóór een arbeidsongeschiktheid (vgl. artikel 211, §2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996).

7.1.2.c) Deeltijds werknemster met behoud van rechten die aanspraak kan maken op een inkomensgarantie-uitkering

Bij het bepalen van het bedrag van de moederschapsuitkering voor deze aparte categorie van werknemers moet rekening gehouden worden met hun dubbele hoedanigheid (werknemster en werkloze – vgl. ook art. 42, §1 van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997):

- werkstelling

De betrokkene kan aanspraak maken op een moederschapsuitkering die gelijk is aan 82 % van het onbegrensde gedeerde loon gedurende de eerste dertig dagen en 75 % van het begrensde gedeerde loon vanaf de 31^{ste} dag.

- component werkloosheid

De betrokkene kan aanspraak maken op een basisuitkering en een aanvullende uitkering:

- *basisuitkering:*

60 % van het gedeerde loon werkloosheid bedoeld in artikel 30 van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997

x $\frac{\text{inkomensgarantie-uitkering (brutobedrag)}}{\text{referte-uitkering}}$

Tijdens de eerste zes maanden is echter de ‘maatregel van alignering’ van toepassing:

werkloosheidsuitkering x $\frac{\text{inkomensgarantie-uitkering (brutobedrag)}}{\text{referte-uitkering}}$

* De maatregel van alignering is niet langer van toepassing zodra een periode van zes maanden is verstreken rekening houdend met een periode van moederschapsbescherming (werkverwijdering) en/of arbeidsongeschiktheid die onmiddellijk de moederschapsrust voorafgaat.

- o *aanvullende uitkering* :

19,5 % (tijdens de eerste dertig dagen) of 15 % (vanaf de eenendertigste dag) van het gederfde loon werkloosheid bedoeld in artikel 30 van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997

x inkomensgarantie-uitkering (brutobedrag)
referte-uitkering

 **Opmerking:** de garantiemaatregel bedoeld in artikel 42, §1, tweede lid van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 is niet van toepassing tijdens de moederschapsrust (vgl. art. 45, §1, eerste lid van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997).

7.2. Gederfd loon

7.2.1. GERECHTIGDE VERBONDEN DOOR EEN ARBEIDSOVEREENKOMST OF TEWERKGESTELD ONDER GELIJKAARDIGE VOORWAARDEN EN DE GECONTROLEERDE WERKLOZEN

Principieel gelden dezelfde regels als bij het vaststellen van het gederfde loon voor de berekening van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (vgl. art. 45, §1 van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997 dat verwijst naar de artn. 23 tot 44 van deze verordening).

Zo is principieel het bedrag van het gederfde loon dat voor het berekenen van de moederschapsuitkering in aanmerking moet worden genomen bij een gerechtigde verbonden door een arbeidsovereenkomst of die werkt onder gelijkaardige voorwaarden:

- o het gederfde loon waarop zij aanspraak kon maken op de laatste dag van het tweede kwartaal voorafgaandelijk het kwartaal waarin de moederschapsrust is aangevat, op voorwaarde dat de tewerkstelling stabiel is gebleven vanaf de laatste dag van het tweede kwartaal voorafgaandelijk het kwartaal waarin de moederschapsrust is aangevat tot en met het begin van de moederschapsrust;
- o het gederfde loon waarop zij aanspraak had kunnen maken op de aanvang van de moederschapsrust in geval van een niet stabiele tewerkstelling vanaf de laatste dag van het tweede kwartaal voorafgaandelijk het kwartaal waarin de moederschapsrust is aangevat tot en met de aanvang van de moederschapsrust.

Er moet in herinnering worden gebracht dat als het gaat om een werkneemster die de arbeid heeft onderbroken, of de arbeid niet heeft hervat, om ten vroegste vanaf de vijfde zwangerschapsmaand te rusten (gerechtigde bedoeld in art. 86, §1, 1^o, b) van de gecoördineerde wet van 14.07.1994) en bij de aanvang van haar rust de in één van de artikelen 23 tot 27 van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 gestelde voorwaarden vervult, het gederfde loon echter wordt berekend alsof de moederschapsrust was aangevangen op de eerste dag van de arbeidsonderbreking, volgens het gemiddeld dagloon waarop zij op deze dag aanspraak kon maken (vgl. art. 33, §1 van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997).

Voor de gecontroleerde werklozen moet in het bijzonder worden verwezen naar de regels bedoeld in artikel 30 van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997.

7.2.2. ONTHAALMOEDER MET EEN STATUUT *SUI GENERIS* BINNEN DE SOCIALE ZEKERHEID

Met toepassing van artikel 45, §3 van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 stemt voor een onthaalmoeder aangesloten bij een erkende onthaaldienst het gederfde loon waarop de moederschapsuitkering wegens moederschapsrust wordt berekend, overeen met 1/26^e van het bedrag van het gewaarborgd gemiddeld minimummaandinkomen bedoeld in artikel 3, eerste lid van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 43 van 2 mei 1988 dat wordt vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller gelijk is aan het aantal opvangplaatsen waarvoor de onthaalmoeder een erkenning heeft verkregen op het ogenblik dat de maatregel van moederschapsbescherming een aanvang neemt, en waarvan de noemer gelijk is aan het maximale aantal opvangplaatsen die kunnen worden erkend op basis van de voor de bevoegde Gemeenschap geldende reglementering. Er wordt dus rekening gehouden met de *theoretische opvangcapaciteit*.



Opmerking: de regelgeving in **Vlaanderen** is echter sinds 1 april 2014 gewijzigd (vgl. het Decreet van 20.04.2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters). Zij hanteert niet langer de notie "erkende capaciteit". Er wordt nu gewerkt met vergunningen waardoor er geen maximum van 4 opvangplaatsen meer is. In het kader van de 'gezinsopvang' kan de onthaalouder maximaal 8 kinderen opvangen.

De reglementering met betrekking tot de berekening van de moederschapsuitkeringen voor onthaalouders is evenwel gebonden aan de RSZ-wetgeving waarin er nog sprake is van "erkende plaatsen" en een "erkenningsbeslissing". Een onthaalouder met een vergunning voor "8 kinderen" kan voor de sociale zekerheid toch slechts maximaal een "erkende capaciteit" van "4 kinderen" hebben.

7.2.3. VERZEKERDE VERBONDEN DOOR VERSCHILLENDE ARBEIDSOVEREENKOMSTEN EN VERLENGING VAN DE NABEVALLINGSRUST IN FUNCTIE VAN DE UITOEFENING VAN ÉÉN OF MEERDERE ACTIVITEITEN TIJDENS EEN PERIODE VAN GEDEELTELIJKE WERKVERWIJDERING OF EEN PERIODE VAN ACTIVITEIT MET DE TOELATING VAN DE ADVISEREND ARTS

Bij een verlenging van de nabevallingsrust met de periode waarin de werknemster één of meerdere van haar activiteiten heeft voortgezet tijdens de periode van moederschapsbescherming bedoeld in artikel 219^{ter}, §2 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 ('gedeeltelijke werkverwijdering') vanaf de zesde week of de achtste week in geval van de geboorte van een meerling, tot en met de tweede week voorafgaand aan de bevalling, kan de betrokkene op grond van artikel 218 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 slechts aanspraak maken op een moederschapsuitkering tijdens deze verlenging van de nabevallingsrust waarin ze één of meerdere van haar andere activiteiten heeft hervat, in functie van de activiteit of activiteiten die recht geven op de verlenging van de nabevallingsrust. De uitkering wordt dan berekend op het gederfde loon dat is bepaald bij de aanvang van de periode van moederschapsrust en dat voortvloeit uit de activiteit of activiteiten die recht geven op de verlenging van de nabevallingsrust (vgl. art. 45, §5 van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997).

Dit principe geldt ook als de nabevallingsrust wordt verlengd met de periode waarin de werknemster één of meerdere van haar activiteiten heeft hervat tijdens haar arbeidsongeschiktheid onder de voorwaarden bepaald in artikel 100, §2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 vanaf de zesde week of de achtste week in geval van de geboorte van een meerling, tot en met de tweede week voorafgaand aan de bevalling.

7.2.4. DE MOEDERSCHAPSRUST VOLGT ONMIDDELIJK OP EEN TIJDVAK VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Indien evenwel de moederschapsrust onmiddellijk wordt voorafgegaan door een arbeidsongeschiktheid, zonder arbeidshervatting tussen die twee periodes, is het gederfde loon in het raam van de moederschapsverzekering hetzelfde als het gederfde loon dat in aanmerking wordt genomen voor het berekenen van de arbeidsongeschiktheidsuitkering (vgl. artikel 45, §4 van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997).

Opmerking: deze bepaling geldt niet als een arbeidsongeschikt erkende onthaalmoeder met een statuut *sui generis* in de sociale zekerheid moederschapsrust opneemt.

Wat daarentegen de in aanmerking te nemen maximumloongrens betreft (artikel 212 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996), dient er rekening te worden gehouden met de loongrens die bij de aanvang van de moederschapsrust geldt aangezien deze moederschapsrust een nieuw sociaal risico vormt. In voorkomend geval zal de moederschapsuitkering dus op een hogere loongrens worden berekend dan de loongrens die bij de aanvang van de primaire ongeschiktheid of invaliditeit van toepassing was.

VIII. Geen inhouding van 3,5 % op de moederschapsuitkeringen van de invalide gerechtigde

Indien een invalide gerechtigde moederschapsrust opneemt, dient het ziekenfonds geen inhouding van 3,5 % ten voordele van de sector pensioenen op de moederschapsuitkeringen te verrichten. Dit principe is ook van toepassing indien deze inhouding op de invaliditeitsuitkeringen is gebeurd. Artikel 134, §1 van de wet van 27 december 2006 houdende diverse bepalingen bepaalt immers dat de inhouding van 3,5 % wordt ingesteld op de “invaliditeitsuitkeringen” bedoeld in artikel 114, 6° van dezelfde wet. Artikel 114, 6° van deze wet van 27 december 2006 verwijst naar de “invaliditeitsuitkeringen” toegekend krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

> Voorbeeld

Een werkneemster is arbeidsongeschikt erkend vanaf 16 september 2018. Zij kan in oktober 2019 aanspraak maken op een invaliditeitsuitkering als gerechtigde met gezinslast die 78,00 EUR bedraagt (= 65 % van 120,0000 EUR als gemiddeld dagloon). Op deze invaliditeitsuitkering gebeurt een inhouding van 3,5 % ten voordele van de sector pensioenen (volledige inhouding vanaf 63,09 EUR) zodat de betrokkene een invaliditeitsuitkering van 75,27 EUR ontvangt.

Tijdens de moederschapsrust vanaf 4 november 2019 heeft deze invalide gerechtigde (verbonden door een arbeidsovereenkomst) recht op een moederschapsuitkering die tijdens de eerste dertig dagen 98,40 EUR is (= 82 % van 120,0000 EUR) en vervolgens 90,00 EUR bedraagt (= 75 % van 120,0000 EUR). Er is echter geen inhouding van 3,5 % ten voordele van de sector pensioenen van toepassing.

Opmerking: op deze moederschapsuitkering wordt wel een bedrijfsvoorheffing van 11,11 % ingehouden (vgl. de regel nr. 2.12, B.5 van de bijlage III van het K.B./WIB 1992).

IX. Data van uitbetaling van de moederschapsuitkering

Op grond van artikel 47 van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 wordt de moederschapsuitkering uitbetaald op de data die zijn bepaald voor het uitbetalen van de primaire ongeschiktheidsuitkering. De moederschapsuitkering wordt dus voor de eerste maal uitbetaald binnen dertig dagen na de aanvraag van de moederschapsrust en daarna uiterlijk binnen de eerste vijf dagen van de maand voor de maand ervoor.

Wanneer de moederschapsuitkering echter aan een invalide gerechtigde moet worden betaald, dient ze te worden uitbetaald op de data die in artikel 20, §2, van deze verordening zijn vastgesteld voor het uitbetalen van de invaliditeitsuitkering. In dat geval wordt de moederschapsuitkering ten vroegste betaald op de derde laatste werkdag van de maand voor de lopende maand en uiterlijk binnen de eerste vijf dagen van de maand voor de maand die voorafgaat.

X. Algemene bepalingen (art. 117 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 en art. 219 van het K.B. van 03.07.1996)

Artikel 117 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bepaalt het volgende: “In zoverre er niet van wordt afgeweken door de bepalingen van deze titel, zijn de bepalingen van de titels I, II, IV, VI tot X en XII die betrekking hebben op de uitkeringsverzekering, ook van toepassing inzake moederschapsverzekering. Voor de toepassing van de bepalingen inzake financiering, wordt de moederschapsuitkering gelijkgesteld met een primaire ongeschiktheidsuitkering; als die uitkering wordt verleend aan een gerechtigde als bedoeld in artikel 93, wordt ze echter gelijkgesteld met een invaliditeitsuitkering.”

Zo zijn onder andere in de moederschapsverzekering de bepalingen van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 van toepassing die handelen over de weigering van de uitkeringen tijdens een periode die is gedekt door bijvoorbeeld loon, vakantiegeld, een vergoeding wegens de onregelmatige beëindiging van de arbeidsovereenkomst of onderbrekingsuitkeringen wegens een volledige onderbreking van de beroepsloopbaan (art. 103 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994), over de koppeling van de uitkeringen aan het indexcijfer (art. 107 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994), over het principe van de territorialiteit van de prestaties (art. 136, §1 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994), ...

Ook artikel 219 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 bevat een algemene bepaling die stelt dat de bepalingen van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 die betrekking hebben op de uitkeringsverzekering, van toepassing op de moederschapsverzekering worden verklaard, in zoverre hiervan niet wordt afgeweken door de afdelingen I, II, III, IV, *IVbis*, VII en *VIIbis* van hoofdstuk III van titel III van dit koninklijk besluit van 3 juli 1996.

XI. Weigering van de toekenning van de moederschapsuitkeringen wegens een vergoede feestdag

De “periode van zwangerschaps- of bevallingsrust” zoals omschreven in artikel 12, 3^o, c) van het koninklijk besluit van 18 april 1974 tot bepaling van de algemene wijze van uitvoering van de wet van 4 januari 1974 betreffende de feestdagen vormt de eigenlijke moederschapsrust die wordt bedoeld in artikel 39 van de arbeidswet van 16 maart 1971. Concreet betekent dit dat de werkgever de wettelijke feestdagen moet vergoeden die vallen in de periode van dertig dagen die volgt op de schorsing van de arbeidsovereenkomst wegens de moederschapsrust.

Dit principe geldt ook als voorafgaandelijk de moederschapsrust

- de betrokkene zich al in een tijdvak van werkverwijdering bevond (afzonderlijke schorsingsgronden die bij opeenvolging niet mogen worden samengeteld om het recht op feestdagenloon te bepalen).
De werkgever moest dus voorheen al de wettelijke feestdagen vergoeden die vallen binnen de eerste veertien dagen vanaf de schorsing van de arbeidsovereenkomst wegens werkverwijdering (toepassing van art. 12, 4^o, a) van het voormelde K.B. van 18.04.1974: “de overige schorsingen der uitvoering van de overeenkomst”).
- de betrokkene zich al in een tijdvak van arbeidsongeschiktheid bevond (afzonderlijke schorsingsgronden die bij opeenvolging niet mogen worden samengeteld om het recht op feestdagenloon te bepalen).
De werkgever moest dus voorheen al de wettelijke feestdagen vergoeden die vallen binnen de eerste dertig dagen vanaf de schorsing van de arbeidsovereenkomst wegens arbeidsongeschiktheid (toepassing van art. 12, 3^o, a) van het voormelde K.B. van 18.04.1974).

Voor de dagen gedekt door het loon wegens de wettelijke feestdag kan de betrokkene geen aanspraak maken op een moederschapsuitkering (toepassing van het anticumulatieverbod bedoeld in art. 103, §1, 1^o van de gecoördineerde wet van 14.07.1994).

XII. Schorsende werking van tijdvakken van moederschapsrust op tijdvakken van arbeidsongeschiktheid

Zowel artikel 87, vijfde lid (‘primaire arbeidsongeschiktheid’) als artikel 93, derde lid (‘invaliditeit’) van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bepalen dat de tijdvakken van moederschapsrust die vallen in de loop van een tijdvak van, al naargelang het geval, primaire ongeschiktheid of invaliditeit, dit tijdvak van primaire ongeschiktheid of invaliditeit schorsen.

Gelet op de schorsende werking van een periode van moederschapsrust op het tijdvak van primaire ongeschiktheid wordt de intrededatum in invaliditeit verschoven met de duur van het tijdvak van moederschapsrust dat een aanvang neemt in een tijdvak van primaire ongeschiktheid, zodat betrokkene over een werkelijke periode van twaalf maanden aanspraak kan maken op primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

Ondanks deze schorsende werking kan de forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden verder worden uitbetaald tijdens een tijdvak van moederschapsrust op voorwaarde dat de betrokkene al recht had op deze tegemoetkoming bij de aanvang van de moederschapsrust.

XIII. Omgezet moederschapsverlof: de mogelijkheid om een gedeelte van de moederschapsrust om te zetten in verlof voor een andere gerechtigde

13.1. Recht op het omgezet moederschapsverlof en duur

Artikel 114, zevende lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bepaalt dat bij overlijden of verblijf in het ziekenhuis van de moeder een gedeelte van het tijdvak van nabevallingsrust, kan worden omgezet in verlof voor de in artikel 86, §1, bedoelde gerechtigde die voldoet aan de voorwaarden gesteld in de artikelen 116/1 tot 116/4 en 131 van deze gecoördineerde wet en deze bepaald in artikel 30, § 2, eerste tot vijfde lid, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

In twee situaties kan de vader of de co-ouder (die de hoedanigheid van gerechtigde op uitkeringen moet hebben in het kader van de moederschapsverzekering) van het kind omgezet moederschapsverlof opnemen:

- *bij overlijden van de moeder* (vgl. art. 221, §1 van het K.B. van 03.07.1996):

De vader of co-ouder (meemoeder) van het kind kan omgezet moederschapsverlof opnemen dat niet langer mag duren dan het tijdvak van nabevallingsrust dat de moeder nog niet had opgenomen bij haar overlijden. De dag van het overlijden van de moeder is inbegrepen in de moederschapsrust die door de moeder is opgenomen.

De pasgeborene moet bovendien het ziekenhuis verlaten hebben.

- *bij opname van de moeder in het ziekenhuis* (vgl. art. 222, §1 van het K.B. van 03.07.1996):

De vader of co-ouder (meemoeder) kan omgezet moederschapsverlof opnemen, ten vroegste vanaf de achtste dag te rekenen vanaf de geboorte van het kind, en dit op voorwaarde dat de opname van de moeder in het ziekenhuis meer dan zeven dagen bedraagt en de pasgeborene het ziekenhuis verlaten heeft. Dit omgezet moederschapsverlof neemt een einde wanneer de moeder naar huis komt. Het verlof kan nooit langer duren dan de periode die overeenstemt met de moederschapsrust die de moeder op het ogenblik van haar opname in het ziekenhuis nog niet heeft opgenomen.



Opmerking: de moeder behoudt zelf haar recht op moederschapsuitkeringen wegens moederschapsrust tijdens deze duur van opname in het ziekenhuis.

Er geldt een **rangorderegeling** inzake de opname van het omgezet moederschapsverlof. De volgende rangorde is meer bepaald van toepassing:

- 1) *de vader of de meemoeder waarvan de afstamming langs haar zijde vaststaat*

Als de afstamming langs vaderszijde of langs meemoederszijde vaststaat, kan uitsluitend de vader of de meemoeder van het kindje aanspraak maken op omgezet moederschapsverlof.

Bij ontstentenis van een vader of meemoeder waarvan de afstamming langs haar zijde vaststaat, komt het recht op omgezet moederschapsverlof achtereenvolgens toe aan

- 2) *de werknemer die op het ogenblik van de geboorte gehuwd is met de moeder* (deze optie is na de inwerkingtreding van de wet van 05.05.2014 houdende de vaststelling van de afstamming van de meemoeder principieel zonder voorwerp geworden);

- 3) *de werknemer die wettelijk samenwoont met de moeder, bij wie het kind zijn hoofdverblijfplaats heeft en die niet verbonden is door een band van bloedverwantschap die leidt tot een huwelijksverbod;*

- 4) *de werknemer die sedert een onafgebroken periode van drie jaar voorafgaand aan de geboorte op permanente en affectieve wijze samenwoont met de moeder, bij wie het kind zijn hoofdverblijfplaats heeft en die niet verbonden is door een band van bloedverwantschap die leidt tot een huwelijksverbod.*

13.2. Bedrag van de uitkering bij omgezet moederschapsverlof

Er dient een onderscheid te worden gemaakt al naargelang de moeder overleden of gehospitaliseerd is:

- *bij overlijden van de moeder* (vgl. art. 221, §3 van het K.B. van 03.07.1996):

De uitkering wordt op dezelfde wijze vastgesteld als de moederschapsuitkeringen, maar wel op grond van het gedeerde loon van de vader of de co-ouder (meemoeder) als werknemer of gecontroleerd werkloze.

Indien de betrokkene gecontroleerd werkloze is, is het bedrag van de uitkering wegens omgezet moederschapsverlof gelijk aan het bedrag van zijn werkloosheidsuitkering waarop hij aanspraak had kunnen maken als hij zich niet in een tijdvak van omgezet moederschapsverlof bevond ('maatregel van alignering').

Dit houdt dus ook in dat voor de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde het bedrag van de uitkering wegens omgezet moederschapsverlof echter niet lager mag zijn dan het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering waarop hij aanspraak had kunnen maken indien hij zich niet in een tijdvak van omgezet moederschapsverlof had bevonden. Bovendien is de 'maatregel van alignering' in voorkomend geval nog van toepassing.

- *bij hospitalisatie van de moeder* (vgl. art. 222, §3 van het K.B. van 03.07.1996):

De vader of de co-ouder (meemoeder) kan aanspraak maken op een uitkering die gelijk is aan 60 % van het begrensde, gederfde loon.

Indien de betrokkene gecontroleerd werkloze is, is het bedrag van de uitkering wegens omgezet moederschapsverlof gelijk aan het bedrag van zijn werkloosheidsuitkering waarop hij aanspraak had kunnen maken als hij zich niet in een tijdvak van omgezet moederschapsverlof bevond ('maatregel van alignering').

Voor de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde mag het bedrag van de uitkering echter niet lager zijn dan het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering waarop hij aanspraak had kunnen maken indien hij zich niet in een tijdvak van omgezet moederschapsverlof had bevonden. Bovendien is de 'maatregel van alignering' in voorkomend geval nog van toepassing.

> Voorbeeld

Een gecontroleerd werkloze kan bij de aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid op 1 april 2019 principieel aanspraak maken op een werkloosheidsuitkering die 44,23 EUR is (cijfercode 49 (= 73,7231 EUR); B12). Gelet op de 'maatregel van alignering' bedraagt zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering dus principieel ook 44,23 EUR.

Na het overlijden van zijn echtgenote (16.09.2019) die op 14 september 2019 is bevallen, kan hij principieel aanspraak maken op een werkloosheidsuitkering die 50,60 EUR bedraagt (minimumuitkering 'samenwonende met gezinslast'). Gelet op de 'maatregel van alignering' bedraagt zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering principieel ook 50,60 EUR, maar ze wordt beperkt tot 44,23 EUR (toepassing van de 'maatregel van beperking').

Vanaf 23 september 2019 neemt hij omgezet moederschapsverlof (9 weken) op:

- *vergoeding vanaf 23 september 2019 tot en met 30 september 2019*: een basisuitkering van **50,60 EUR** (toepassing van de 'maatregel van alignering') en een aanvullende uitkering van **11,06 EUR** (= 15 % van 73,7231 EUR; zijn echtgenote heeft al 30 dagen moederschapsrust opgenomen);
- *vergoeding vanaf 1 oktober 2019 tot en met 24 november 2019 (einde van de 'maatregel van alignering')*: in principe een basisuitkering van 44,2339 EUR (= 60 % van 73,7231 EUR) en een aanvullende uitkering van 11,0585 EUR (= 15 % van 73,7231 EUR); dus in totaal 55,2924 EUR.
Betrokkene heeft echter de hoedanigheid van 'regelmatig werknemer' en kan als gerechtigde met gezinslast dus aanspraak maken op een minimumuitkering van 60,86 EUR. Rekening houdend met de garantiemaatregel bedoeld in artikel 113, vijfde lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bedraagt zijn uitkering wegens omgezet moederschapsverlof dus **60,86 EUR**.

Opdat de vader of de co-ouder (meemoeder) van het kind een vergoeding voor het omgezet moederschapsverlof ten laste van de moederschapsverzekering voor werknemers kan ontvangen, is het principieel vereist dat de beide ouders beschouwd konden worden als gerechtigden bedoeld in artikel 86, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Indien de moeder een vastbenoemde ambtenaar is (geen hoedanigheid van gerechtigde in de zin van art. 86, §1 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994), kan de betrokkene toch op een vergoeding voor het omgezet moederschapsverlof aanspraak maken als de volgende voorwaarden cumulatief zijn vervuld⁵:

- de statutaire regeling die van toepassing is op de moeder, kent een dergelijk omgezet moederschapsverlof toe aan de vastbenoemde ambtenaar;
- de vader (de co-ouder) heeft de hoedanigheid van gerechtigde in de uitkeringsverzekering en de andere reglementaire voorwaarden moeten zijn voldaan (zoals bedoeld in art. 114 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 en art. 221 en art. 222 van het K.B. van 03.07.1996 (de pasgeborene moet bijvoorbeeld het ziekenhuis hebben verlaten)).

13.3. Te vervullen formaliteiten

- *bij overlijden van de moeder:*

De gerechtigde moet een aanvraag indienen bij het ziekenfonds waarbij hij is aangesloten. Bij deze aanvraag moet een verklaring van de verplegingsinstelling, die vermeldt dat de pasgeborene het ziekenhuis verlaten heeft, gevoegd worden (vgl. art. 221, §2 van het K.B. van 03.07.1996).

Als de afstamming niet vaststaat, dient de betrokkene bovendien *een verklaring op erewoord* aan het ziekenfonds te bezorgen waarbij wordt bevestigd dat hij de voorwaarden vervult om aanspraak te maken op dit verlof krachtens de voorrangsorte bepaald in artikel 30, §2, tweede lid, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten en, als hij zich bevindt in de situatie bedoeld in artikel 30, §2, tweede lid, 2^o of 3^o, van dezelfde wet (= hetzij wettelijke samenwoning met de moeder, hetzij sedert een onafgebroken periode van drie jaar voorafgaand aan de geboorte op permanente en affectieve wijze samenwonen met de moeder), dat hij met de moeder niet verbonden is door een band van bloedverwantschap die leidt tot een huwelijksverbod waarvoor geen ontheffing door de Koning kan worden verleend (art. 52^{ter}, 2^{de} lid van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997).

- *bij hospitalisatie van de moeder:*

De gerechtigde moet een aanvraag indienen bij het ziekenfonds waarbij hij is aangesloten. Bij deze aanvraag moet een verklaring van de verplegingsinstelling gevoegd worden die de datum vermeldt waarop de opname van de moeder in het ziekenhuis is aangevangen, en die bevestigt dat de opname van de moeder in het ziekenhuis meer dan zeven dagen bedraagt en dat de pasgeborene het ziekenhuis verlaten heeft (vgl. art. 222, §2 van het K.B. van 03.07.1996).

Als de afstamming niet vaststaat, dient de betrokkene bovendien *een verklaring op erewoord* aan het ziekenfonds te bezorgen waarbij wordt bevestigd dat hij de voorwaarden vervult om aanspraak te maken op dit verlof krachtens de voorrangsorte bepaald in artikel 30, §2, tweede lid, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten en, als hij zich bevindt in de situatie bedoeld in artikel 30, §2, tweede lid, 2^o of 3^o, van dezelfde wet (= hetzij wettelijke samenwoning met de moeder, hetzij sedert een onafgebroken periode van drie jaar voorafgaand aan de geboorte op permanente en affectieve wijze samenwonen met de moeder), dat hij met de moeder niet verbonden is door een band van bloedverwantschap die leidt tot een huwelijksverbod waarvoor geen ontheffing door de Koning kan worden verleend (art. 52^{ter}, 2^{de} lid van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997).

5. Vgl. de beslissing van de Technische Ziekenfondsraad tijdens zijn vergadering van 05.07.2000.

Bij het einde van het omgezet moederschapsverlof moet de gerechtigde aan zijn ziekenfonds een bewijsstuk van de verplegingsinstelling bezorgen waarin de datum wordt vermeld waarop de hospitalisatie van de moeder een einde heeft genomen (art. 52^{ter}, 4^{de} lid van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997).

Na afloop van elk omgezet moederschapsverlof moet bovendien steeds een aangifte van werkhervatting of bewijs van gecontroleerde werkloosheid aan het ziekenfonds worden bezorgd (art. 52^{ter}, 3^{de} lid van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997).

13.4. Bevoegd ziekenfonds om de uitkering wegens omgezet moederschapsverlof te betalen

(art. 223 van het K.B. van 03.07.1996)

Het ziekenfonds belast met de uitbetaling van de uitkering wegens omgezet moederschapsverlof is het ziekenfonds waarbij de gerechtigde is aangesloten die het omgezet moederschapsverlof opneemt. In voorkomend geval vraagt deze instelling bij het ziekenfonds van aansluiting van de moeder alle gegevens op die moeten toelaten het overblijvende gedeelte van het tijdvak van nabevallingsrust te bepalen, te rekenen vanaf het overlijden of de opname van de moeder in het ziekenhuis.

13.5. Cumulatie van het omgezet moederschapsverlof met het vaderschaps- of geboorteverlof

Artikel 30, §2, vierde lid van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten bepaalt dat het recht op moederschapsverlof zoals bedoeld in artikel 39 van de arbeidswet van 16 maart 1971, in voorkomend geval, voor eenzelfde ouder het recht op vaderschaps- of geboorteverlof uitsluit.

De werknemer die, in toepassing van artikel 39, zesde lid van de arbeidswet van 16 maart 1971 het omgezet moederschapsverlof opneemt, kan dus niet langer aanspraak maken op het vaderschaps- of geboorteverlof.

Indien de betrokkene echter al voorheen dagen van vaderschaps- of geboorteverlof zou hebben opgenomen, blijven deze opgenomen dagen van vaderschaps- of geboorteverlof behouden.

XIV. Inwerkingtreding

Deze omzendbrief heeft uitwerking met ingang van 1 maart 2020.

XV. Opheffing

De Omzendbrief V.I. nr. 2019/320 - 47/8^e van 9 december 2019 wordt opgeheven.



Omzendbrief V.I. nr. 2020/204 – 47/9 van 16 juli 2020.

II. De toekenning van een aanvullende crisisuitkering in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten

Van toepassing vanaf 1 maart 2020 tot en met 31 december 2020

In het Belgisch Staatsblad van 23 september 2020 is het koninklijk besluit van 15 september 2020 houdende toekenning, ingevolge de COVID-19-pandemie, van een aanvullende crisisuitkering aan sommige arbeidsongeschikt erkende zelfstandigen en meewerkende echtgenoten gepubliceerd.

Naar aanleiding van de bijzondere maatregel van het crisisoverbruggingsrecht wegens COVID-19 dat aan de gerechtigde zonder persoon ten laste bij een stopzetting van de activiteit als zelfstandige onder bepaalde voorwaarden een maandelijkse financiële uitkering van 1.291,69 EUR toekent, voorziet dit koninklijk besluit de toekenning van een aanvullende crisisuitkering aan

- sommige, ten vroegste vanaf 1 maart 2020, arbeidsongeschikt erkende samenwonende gerechtigden zonder gezinslast;
- de arbeidsongeschikt erkende samenwonende gerechtigden zonder gezinslast die de 'toegelaten activiteit' ten vroegste vanaf 1 maart 2020 gedurende minstens zeven opeenvolgende kalenderdagen moeten stopzetten.

Via de toekenning van de aanvullende crisisuitkering is het totale dagbedrag van het vervangingsinkomen wegens de arbeidsongeschiktheid van deze gerechtigden gelijk aan het in werkdagen omgezette maandelijkse bedrag van de financiële uitkering bedoeld in artikel 10, §1, eerste lid van de wet van 22 december 2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen (name-lijk het bedrag toegekend aan de gerechtigde zonder persoon ten laste: 49,68 EUR = 1.291,69 EUR/26).

Deze aanvullende crisisuitkering wordt toegekend voor elke dag waarvoor deze gerechtigden daadwerkelijk recht hebben op, al naargelang het geval, de primaire ongeschiktheidsuitkering of de invaliditeitsuitkering.

Dit betekent dus dat in geval van een arbeidsongeschiktheid die aanvat ten vroegste vanaf 1 maart 2020, maar die niet minstens acht dagen duurt, de betrokkene geen aanvullende crisisuitkering kan ontvangen (gelet op de toepassing van de *carentijd* in een dergelijke situatie).


1. Doelgroep

De doelgroep van de maatregel omvat twee categorieën van arbeidsongeschikt erkende gerechtigden:

1.1. Categorie A: de arbeidsongeschiktheid van de samenwonende gerechtigde zonder gezinslast vat ten vroegste vanaf 1 maart 2020 aan

Omdat de verzekerde aanspraak kan maken op de aanvullende crisisuitkering, dienen de volgende voorwaarden **cumulatief** te zijn vervuld:

a) de staat van primaire arbeidsongeschiktheid van de betrokkene zoals erkend door de adviserend arts vat ten vroegste vanaf 1 maart 2020 aan.

 **Opmerking:** in geval van een *herval in primaire ongeschiktheid* waarbij de aanvangsdatum van de initiële arbeidsongeschiktheid zich vóór 1 maart 2020 bevindt, opent de betrokkene dus *geen* recht op de aanvullende crisisuitkering.

b) de betrokkene heeft de hoedanigheid van gerechtigde bedoeld in artikel 3, 1^o of 4^o van het koninklijk besluit van 20 juli 1971.

Het gaat dus om de zelfstandigen en meewerkende echtgenoten die aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen zijn en een recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen kunnen openen.

De volgende verzekerden kunnen geen aanspraak maken op de aanvullende crisisuitkering:

- de zelfstandigen die tot de voortgezette verzekering zijn toegelaten, onder de voorwaarden gesteld krachtens de wetgeving betreffende het rust- en overlevingspensioen voor zelfstandigen;
- de zelfstandigen die het behoud van de sociale rechten in het kader van het overbruggingsrecht genieten, bedoeld in artikel 3, 2^o, van de wet van 22 december 2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen;
- de zelfstandigen die de beroepsactiviteit volledig onderbreken en geen enkele bijdrage verschuldigd zijn wegens de uitoefening van mantelzorg.

c) de betrokkene heeft de hoedanigheid van samenwonende gerechtigde zonder gezinslast.

Hij beantwoordt met andere woorden niet aan de voorwaarden van artikel 225, artikel 226 en artikel 226*bis* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 en ontvangt dus een primaire ongeschiktheidsuitkering van 38,10 EUR.

1.2. Categorie B: de samenwonende arbeidsongeschikt erkende gerechtigde zonder gezinslast, die niet tot de voormelde categorie A behoort, heeft ten vroegste vanaf 1 maart 2020 de activiteit verricht met de toelating van de adviserend arts gedurende minstens zeven opeenvolgende kalenderdagen moeten stopzetten


Omdat de verzekerde aanspraak kan maken op de aanvullende crisisuitkering, dienen de volgende voorwaarden **cumulatief** te zijn vervuld:

a) de betrokkene heeft de activiteit verricht met de toelating van de adviserend arts op grond van artikel 23 of artikel 23*bis* van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 ten vroegste vanaf 1 maart 2020 gedurende minstens zeven opeenvolgende kalenderdagen stopgezet.

De verzekerde moet deze stopzetting (en, in voorkomend geval, de hervatting) van deze toegelaten activiteit steeds schriftelijk meedelen aan het ziekenfonds.

De precieze reden van de niet-uitoefening van de activiteit speelt geen rol (zoals een verergering van de gezondheidstoestand (al dan niet ingevolge COVID-19), een gedwongen stopzetting ingevolge de toepassing van het ministerieel besluit van 13 maart 2020 en elk ander later ministerieel besluit houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken, een onderbreking wegens de COVID-19-crisis (economische redenen) zonder dat dit van overheidswege verplicht is, ...).

- b) de betrokkene heeft de hoedanigheid van samenwonende gerechtigde zonder gezinslast. Hij beantwoordt met andere woorden niet aan de voorwaarden van artikel 225, artikel 226 en artikel 226bis van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 en ontvangt dus een primaire ongeschiktheidsuitkering van 38,10 EUR of een invaliditeitsuitkering van, al naargelang het geval, 38,10 EUR (zonder stopzetting van het bedrijf) of 42,60 EUR (met stopzetting van het bedrijf).

 **Opmerking:** indien een verzekerde tot de categorie A behoort en de toegelaten activiteit minder dan zeven opeenvolgende kalenderdagen moet onderbreken, blijft hij aanspraak maken op de aanvullende crisisuitkering. De voorwaarde van een stopzetting van de toegelaten activiteit gedurende minstens zeven opeenvolgende kalenderdagen is in een dergelijke situatie immers niet van toepassing (vermits de betrokkene al voorafgaandelijk de stopzetting aanspraak kon maken op de aanvullende crisisuitkering).

2. Bepaling van het bedrag van de aanvullende crisisuitkering

Het dagbedrag van de aanvullende crisisuitkering wordt vastgesteld op het verschil tussen 49,68 EUR en het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering (38,10 EUR) of de invaliditeitsuitkering (38,10 EUR (zonder stopzetting van het bedrijf) of 42,60 EUR (met stopzetting van het bedrijf)) waarop de gerechtigde aanspraak kan maken.

Het dagbedrag van de aanvullende crisisuitkering is dus gelijk aan:

- 49,68 EUR - 38,10 EUR: **11,58 EUR** (voor een primair ongeschikt erkende gerechtigde of een invalide gerechtigde die de uitkering “zonder stopzetting van het bedrijf” ontvangt);
- 49,68 EUR - 42,60 EUR: **7,08 EUR** (voor een invalide gerechtigde die de uitkering “met stopzetting van het bedrijf” ontvangt).

3. Toepassing van de (anti)cumulatieregels en de verminderingsregels wegens een sanctie

3.1. Anticumulatieregeling bepaald in het koninklijk besluit van 15 september 2020 houdende toekenning, ingevolge de COVID-19-pandemie, van een aanvullende crisisuitkering aan sommige arbeidsongeschikt erkende zelfstandigen en meewerkende echtgenoten

Het koninklijk besluit van 15 september 2020 bepaalt zelf dat de aanvullende crisisuitkering niet verschuldigd is voor het tijdvak waarin de betrokkene tijdelijke werkloosheidsuitkeringen geniet na de stopzetting van de activiteit als werknemer verricht met de toelating van de adviserend arts.

3.2. (Anti)cumulatieregeling en verminderingsregeling bepaald in het koninklijk besluit van 20 juli 1971

Artikel 5 van het koninklijk besluit van 15 september 2020 bepaalt het volgende: “Voor zover er niet van wordt afgeweken door de bepalingen van dit besluit, zijn de bepalingen van titel I van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 die betrekking hebben op de uitkeringsverzekering, van toepassing op de toekenning van de aanvullende crisisuitkering bedoeld in artikel 3.”

Gelet op deze bepaling zijn bijvoorbeeld de regels die de toepassing van een sanctie bepalen of de (anti)cumulatieregels die bijvoorbeeld omschreven zijn in artikel 28 of artikel 29 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 ook integraal van toepassing op de aanvullende crisisuitkering.


Dit betekent dus dat in het kader van de retroactieve betaling van de aanvullende crisisuitkering, in voorkomend geval, een herberekening moet gebeuren rekening houdend met de cumulatieregeling die al is toegepast op het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering of de invaliditeitsuitkering.

3.2.1. TOEPASSING VAN DE SANCTIE DIE EEN VERMINDERING MET 10 % VAN HET BEDRAG VAN DE UITKERING INHOUDT WEGENS EEN LAATTIJDIGE AANGIFTE VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID (ART. 58BIS VAN HET K.B. VAN 20.07.1971)

Het bedrag van de aanvullende crisisuitkering wordt, net zoals het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering of invaliditeitsuitkering, met 10 % verminderd.

3.2.2. TOEPASSING VAN ARTIKEL 28 VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 20 JULI 1971

Indien de betrokkene wegens de toepassing van artikel 28, §1, eerste lid of §2 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 geen primaire ongeschiktheidsuitkering of invaliditeitsuitkering ontvangt, wordt de toekenning van de aanvullende crisisuitkering eveneens geweigerd.

 **Opmerking:** indien de betrokkene met toepassing van artikel 28, §2 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 ten onrechte arbeidsongeschiktheidsuitkeringen heeft ontvangen, maar er vindt geen terugvordering van het onverschuldigde bedrag plaats omdat de betaling heeft plaatsgevonden vóór 29 april 2020¹, kan aan hem evenwel **niet** de aanvullende crisisuitkering worden toegekend voor de periode waarop deze onverschuldigde arbeidsongeschiktheidsuitkeringen betrekking hebben!

3.2.3. TOEPASSING VAN ARTIKEL 28BIS VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 20 JULI 1971

Principe:

vervangingsinkomen dat voortvloeit uit de toegelaten activiteit bedoeld in artikel 23 of artikel 23bis van het koninklijk besluit van 20 juli 1971

= inkomen dat onmiddellijk voortvloeit uit de toegelaten activiteit bedoeld in artikel 23 of artikel 23bis

=> In het kader van de cumulatieregels bedoeld in artikel 28bis van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 worden de vervangingsinkomens die voortvloeien uit de toegelaten activiteit in aanmerking genomen als inkomsten die rechtstreeks voortvloeien uit de toegelaten activiteit.

=> Voor de overgang naar een latere cumulatiefase bedoeld in artikel 28bis van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 wordt de periode gedekt door een vervangingsinkomen in aanmerking genomen als een periode van toegelaten activiteit bedoeld in artikel 23 of artikel 23bis van het voormelde koninklijk besluit.

1. Het betreft de publicatiedatum in het B.S. van het K.B. nr. 13 van 27.04.2020 tot wijziging van de wet van 23.03.2020 tot wijziging van de wet van 22.12.2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen en tot invoering van tijdelijke maatregelen in het kader van COVID-19 ten gunste van zelfstandigen, in het bijzonder voor wat betreft de uitbreiding naar bepaalde zelfstandigen in bijberoep en actieve gepensioneerden, die de anticumulatiebepaling in het K.B. van 20.07.1971 invoegt (vgl. art. 28, §2 van het K.B. van 20.07.1971).

Het is een periode gelijkgesteld met een periode van (bezoldigde) activiteit.



Uitzondering:

De aanvullende crisisuitkering (bedoeld in artikel 28bis, §5 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971²) toegekend ingevolge de stopzetting van de activiteit gedurende minstens zeven opeenvolgende kalenderdagen ten vroegste vanaf 1 maart 2020

≠ inkomen dat onmiddellijk voortvloeit uit de toegelaten activiteit bedoeld in artikel 23 of artikel 23bis

=> Dit aanvullend voordeel wordt niet in aanmerking genomen in het kader van de cumulatieregels bedoeld in artikel 28bis van het koninklijk besluit van 20 juli 1971.

=> Dit aanvullend voordeel wordt evenmin in aanmerking genomen voor de overgang naar een latere cumulatiefase bedoeld in artikel 28bis van het koninklijk besluit van 20 juli 1971.

Het is geen periode gelijkgesteld met een periode van (bezoldigde) activiteit.

3.2.4. TOEPASSING VAN ARTIKEL 29 VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 20 JULI 1971

Voor de toepassing van de verschilregel bedoeld in artikel 29 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 moet de som van het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering of de invaliditeitsuitkering en het bedrag van de aanvullende crisisuitkering worden verminderd met het desbetreffende voordeel zoals *bijvoorbeeld*

- de primaire ongeschiktheidsuitkering (inclusief de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering) of invaliditeitsuitkering toegekend krachtens het stelsel van de werknemers



Opmerking: gelet op het gewaarborgde minimumbedrag van 61,22 EUR (som van de primaire ongeschiktheidsuitkering en de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering) in het stelsel van de werknemers, en het totaalbedrag van 49,68 EUR (som van de primaire ongeschiktheidsuitkering en de aanvullende crisisuitkering) dat in het stelsel van de zelfstandigen wordt toegekend, zal doorgaans het bedrag dat krachtens het stelsel van de zelfstandigen nog aan de verzekerde kan worden toegekend, tot 0 EUR worden herleid

- de vergoedingen of renten ingevolge een arbeidsongeval of beroepsziekte
- de ouderdoms-, rust- of anciënniteitspensioenen.



Voorbeeld 1:

Een verzekerde heeft een dubbele hoedanigheid (hoedanigheid van gerechtigde in het stelsel van de werknemers én in het stelsel van de zelfstandigen). Zijn gederfde loon in het kader van de tewerkstelling als werknemer bedraagt 70,0000 EUR en hij heeft de hoedanigheid van samenwonnende gerechtigde zonder gezinslast.

a) *Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering in het stelsel van de werknemers:*

- het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering is 60 % van 70,0000 EUR = **42,00 EUR**
- het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is (10 % van 70,0000 EUR) + 5,63 EUR = 7,00 EUR + 5,63 EUR = 12,63 EUR;
gelet op het gewaarborgde minimum van 61,22 EUR is deze aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering gelijk aan **19,22 EUR** (= 61,22 EUR - 42,00 EUR).

2. Cf. het K.B. van 22.11.2020 tot wijziging van art. 28bis van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten.

b) *Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering in het stelsel van de zelfstandigen:*

- het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering is **38,10 EUR**;
- het bedrag van de aanvullende crisisuitkering is 49,68 EUR - 38,10 EUR: **11,58 EUR**.

c) *Toepassing van de verschilregel bedoeld in artikel 29, §1, 1^o van het koninklijk besluit van 20 juli 1971:*

$[38,10 \text{ EUR} + 11,58 \text{ EUR}] - [42,00 \text{ EUR} + 19,22 \text{ EUR}] = 49,68 \text{ EUR} - 61,22 \text{ EUR} = < \mathbf{0 \text{ EUR}}$
De betrokkene heeft dus geen recht op een uitkering van het stelsel van de zelfstandigen.

 Voorbeeld 2 :

Een zelfstandige heeft de hoedanigheid van samenwonende gerechtigde zonder gezinslast en ontvangt wegens een vroeger arbeidsongeval een rente van 40 EUR per dag.

a) *Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering*

- het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering is **38,10 EUR**.
- het bedrag van de aanvullende crisisuitkering is 49,68 euro - 38,10 euro: **11,58 EUR**.

b) *Toepassing van de verschilregel bedoeld in artikel 29, §1, 2^o van het koninklijk besluit van 20 juli 1971:*

$[38,10 \text{ EUR} + 11,58 \text{ EUR}] - [40,00 \text{ EUR}] = 49,68 \text{ EUR} - 40 \text{ EUR} = \mathbf{9,68 \text{ EUR}}$

4. Impact van de toekenning van de aanvullende crisisuitkering op de verificatie van de gezinssituatie van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde

Het bedrag van de aanvullende crisisuitkering (toegekend aan de met de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde samenwonende persoon die zelf – in het stelsel van de zelfstandigen – arbeidsongeschikt is erkend) wordt niet in aanmerking genomen voor de vaststelling van de gezinssituatie.

Deze neutralisatie wordt uitdrukkelijk bepaald in artikel 225, §3, tiende lid van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.³

5. Impact van de toekenning van de aanvullende crisisuitkering op de vaststelling van het gezinsinkomen in het kader van de dossiers ‘artikel 22’

De aanvullende crisisuitkering maakt deel uit van het bruto belastbare gezinsinkomen en moet dus in aanmerking worden genomen voor de vaststelling van het gezinsinkomen in het kader van de dossiers ‘artikel 22’.⁴

Er dient rekening te worden gehouden met de periode die door deze aanvullende crisisuitkeringen is gedekt.

3. Cf. het K.B. van 12.11.2020 tot wijziging van het 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.

4. Cf. de toepassing van de verordening van 17.03.1999 tot uitvoering van art. 22, §2, a, van de wet van 11.04.1995 tot invoering van het “handvest” van de sociaal verzekerde en de verordening van 12.02.2001 tot uitvoering van art. 22, §2, a, van de wet van 11.04.1995 tot invoering van het “handvest” van de sociaal verzekerde.

6. Inhouding van de bedrijfsvoorheffing op de aanvullende crisisuitkering

Op de aanvullende crisisuitkering (toegekend tijdens de periode van primaire ongeschiktheid) is een **vast** percentage aan bedrijfsvoorheffing (11,11 %) verschuldigd.⁵

7. Einde van de toekenning van de aanvullende crisisuitkering

Rekening houdend met de huidige reglementering wordt de aanvullende crisisuitkering (bepaald in het kader van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten) niet langer toegekend voor de periode van arbeidsongeschiktheid die zich bevindt na 31 december 2020.

8. Betaaldatum van de aanvullende crisisuitkering

Uiterlijk drie maanden te rekenen vanaf de eerste dag van de maand na die waarin het koninklijk besluit van 15 september 2020 houdende toekenning, ingevolge de COVID-19-pandemie, van een aanvullende crisisuitkering aan sommige arbeidsongeschikt erkende zelfstandigen en meewerkende echtgenoten is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad, betalen de verzekeringsinstellingen de aanvullende crisisuitkering uit voor de periode van primaire ongeschiktheid die de betaaldatum voorafgaat.

De betaling moet dus uiterlijk op 1 januari 2021 plaatsvinden.



Omzendbrief V.I. nr. 2020/289 – 480/11 van 4 december 2020.

5. Cf. het K.B. van 27.09.2020 tot wijziging van de bijlage III van het K.B./WIB 92 op het stuk van de bedrijfsvoorheffing op de wettelijke uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid van zelfstandigen.

III. Organisatie van de gegevensstromen waarmee de ziekenfondsen de potentiële rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming kunnen identificeren (“de proactieve flux”)

Deze omzendbrief en het bijhorend technisch document¹ hebben betrekking op de proactieve flux 2020.

Inleiding:

Deze omzendbrief behandelt de proactieve gegevensuitwisseling bedoeld in artikel 19 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (B.S. 29.01.2014)², bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Deze gegevensuitwisseling heeft als doel de V.I. te ondersteunen in de detectie van potentiële rechthebbenden op de V.T. Deze detectie gebeurt op basis van het gezinsinkomen, dat wordt opgevraagd bij de FOD Financiën.

De omzendbrief stelt de modaliteiten vast voor de gegevensuitwisseling tussen de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens (Directie ACCES) van de Dienst voor administratieve controle (DAC) en de verzekeringsinstellingen (V.I.) in het kader van deze detectiestroom.

Als bijlage bij deze omzendbrief gaat de technische beschrijving van deze gegevensuitwisseling alsmede de tabel met overzicht van de gegevensuitwisseling.

1. Doel van de proactieve gegevensuitwisseling

De proactieve flux is een gegevensuitwisseling binnen de context van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (V.T.). De proactieve flux wordt voorzien om op een gestandaardiseerde manier voor alle sociaal verzekerden zonder recht op de V.T. na te gaan of ze potentieel toch in aanmerking komen voor het recht op de V.T.. De personen waarvan op basis van hun gezinsinkomen dat wordt opgevraagd bij de FOD Financiën, blijkt dat ze een echt potentieel recht hebben, worden hierover door hun V.I. gecontacteerd.

¹ Niet hier gepubliceerd

² Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15.01.2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in art. 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, dat o.a. voorziet in de organisatie van een jaarlijkse proactieve flux werd gepubliceerd in het B.S. van 31.03.2020.

2. Algemene beschrijving van het proces

De organisatie van de proactieve flux kan worden teruggebracht tot een proces bestaande uit 4 proces-fasen: 3 uitgevoerd door de verzekeringsinstellingen (V.I.) en 1 uitgevoerd door de Directie ACCES, namelijk:

- Fase 1 - de selectie van de doelgroep
- Fase 2 - inkomstenopvraging en –berekening
- Fase 3 - contactnames
- Fase 4 - inkomstenverklaringen en toekenning van het recht

Om de potentiële rechthebbenden te identificeren organiseren de ziekenfondsen een stroom in samenwerking met het RIZIV en de FOD Financiën.

2.1. Fase 1: de selectie van de doelgroep

De proactieve flux wordt georganiseerd om voor gezinnen zonder recht op V.T. na te gaan of ze een potentieel recht op V.T. hebben.

Om na te gaan of deze gezinnen in aanmerking komen voor het recht op de V.T. maken de V.I. een lijst op met gezinnen waarvan minstens 1 van de leden op 1 januari 2020 geen recht heeft op de V.T..

Uit proportionaliteits- en privacyoverwegingen wordt deze lijst ingekort tot de gezinnen die volgens hun V.I. wel een potentieel recht hebben op de V.T. De gezinnen waarvan de V.I. op basis van de criteria uit artikel 20 van het Koninklijk besluit van 15 januari 2014 (verder uitgewerkt in de omzendbrief V.I. nr. 2020/151³ van 28.05.2020 betreffende de gezinssamenstelling in het kader van de proactieve flux van de verhoogde tegemoetkoming) vaststelt dat ze niet aan de inkomstenvoorwaarden zouden voldoen, worden niet opgenomen in de lijst.

Zo worden gezinnen waarvan één van de gezinsleden in de loop van een van de vier voorgaande jaren geen gevolg gaf aan een uitnodiging om een aanvraag voor V.T. in te dienen of een aanvraag deed om het recht op de V.T. te openen en deze aanvraag niet vervolledigde of niet voldeed aan de inkomstenvoorwaarden uitgesloten van deelname aan de proactieve flux.

Ook gezinnen waarvoor de V.I. weet, onder meer op basis van de bijdragebonnen, dat 1 of meerdere gezinsleden inkomsten hebben die samengeteld hoger zijn dan het grensbedrag dat van toepassing is voor het reëel gezin of voor een gezin dat is samengesteld uit twee gerechtigden en twee personen ten laste indien het beherend ziekenfonds het reële gezin niet zelf kan vormen.⁴

Het feit dat de gezinssamenstelling, vastgelegd in artikel 25 van het Koninklijk besluit van 15 januari 2014, moet worden gehanteerd, betekent dat gerechtigden die samen een gezin vormen moeten worden geïdentificeerd. Bij gerechtigden die zijn gehuwd of wettelijk samenwonen, kan de V.I. de gezinssamenstelling bepalen zonder de verzekerde(n) in kwestie te contacteren.

³ Niet gepubliceerd in het I.B.

⁴ Bij de proactieve flux worden de inkomsten van twee jaar voordien gebruikt. Voor de proactieve flux in 2020 is het inkomstenjaar 2018 (zie 2.2.). (Art. 19 § 2 1^{ste} al. K.B. 15.01.2014). Gezien de inkomsten van 2018 worden gebruikt, worden voor de voorvermelde berekening ook de gemiddelde inkomensbedragen van het jaar 2018 (omzendbrief V.I. nr. 2018/388 van 20.12.2018) alsook de bijdragebons 2018 gebruikt. Het grensbedrag V.T. dat van toepassing is op een gezin bestaande uit 2 gerechtigden en 2 personen ten laste komt op basis van de inkomensbedragen 2018 neer op een bedrag van 29.327,67 EUR.

Indien het gezin niet met zekerheid vastgesteld kan worden, dan wordt een fictief gezin voor de proactieve stroom meegegeeld als minstens één van de gezinsleden op 1 januari van het jaar geen verhoogde tegemoetkoming geniet (onder voorbehoud van de uitsluitingen voorzien in het art. 20 van het K.B. van 15.01.2014).

De afspraken met betrekking tot de samenstelling van de gezinnen in het kader van de proactieve flux zijn uitgewerkt in de omzendbrief V.I. nr. 2020/151 van 28 mei 2020.

2.2. Fase 2: inkomstenopvraging en –berekening

ALGEMENE BESCHRIJVING GEGEVENSUITWIJSELINGEN

Voor 16 april 2020 delen de ziekenfondsen de lijst met gezinnen zoals samengesteld in 2.1. mee aan het RIZIV. Hiermee start de 2^{de} fase van de proactieve flux, namelijk de fase bestaande uit de inkomstenopvraging en –berekening.

In deze fase komen 4 gegevensuitwisselingen voor: Twee tussen de V.I.'s en het RIZIV en twee tussen het RIZIV en de FOD Financiën.

- De verzending van de lijst met gezinnen van de V.I. naar het RIZIV (Pro_01)
- De verzending van INSZ-nummers van de afzonderlijke gezinsleden door het RIZIV naar de KSZ/FOD Financiën (Pro_02)
- De verzending van Inkomstengegevens van de afzonderlijke gezinsleden door de FOD Financiën/KSZ naar het RIZIV (Pro_03)
- De verzending van gecodeerde resultaten van het inkomstenonderzoek van het RIZIV naar de V.I. (Pro_04)

Alleen flux Pro_01 wordt in één keer verstuurd. Van de bestanden Pro_02, Pro_03 en Pro_04 worden er in de loop van het proces 2 zendingen uitgewisseld.

Ook de semi-geautomatiseerde inkomstenberekening en de vergelijking tussen het gezinsinkomen en het V.T.-plafond gebeurt in deze fase. Bij de proactieve flux wordt het totaal gezinsinkomen berekend op net dezelfde wijze als bij de systematische controle op de V.T. in 2020. (omzendbrief V.I. nr. 2020/118^s van 29.04.2020)

Het proces kent geen uitwisseling van een feedbackstroom van de V.I. naar de DAC. De resultaten van de proactieve detectiestroom worden geëvalueerd door het RIZIV op basis van de kruising van het bestand proactieve flux (Pro_01 van 2020) met het fotobestand van de jaarlijkse uitwisseling V.T. van het daarop volgende jaar (Foto_01 van 2021).

Pro_01: de lijst met gezinnen

Voor 16 april 2020 delen de ziekenfondsen de lijst met gezinnen zoals samengesteld in 2.1. mee aan het RIZIV.

De voornaamste informatie in dit bestand zijn het aanvraagnummer waarmee een gezin wordt geïdentificeerd en de INSZ-nummers van de gezinsleden.

Het aanvraagnummer bestaat uit de elementen verzekeringsinstelling + jaar + INSZ-aanvrager. Dit jaar is het jaar waarin het bestand wordt doorgestuurd. Binnen het kader van deze omzendbrief is het jaar van uitwisseling het jaar 2020.

Het aanvraagnummer verschilt niet tussen bestand Pro_01 en de Pro_04. De reden waarom het aanvraagnummer als zone behouden blijft heeft te maken met de stabiliteit. Een INSZ-nummer kan wijzigen tijdens het proces en ook de verzekeringsinstelling kan veranderen. Het aanvraagnummer blijft echter stabiel.

Het INSZ-nummer van de aanvrager wordt twee keer in het bestand proactieve flux opgenomen: één keer in het veld INSZ-nummer van de aanvrager en één keer als gezinslid. De aanvrager is het oudste gezinslid.

Het is de V.I. van de aanvrager, dus van het oudste gezinslid, die het gezin meedeelt in het bestand Pro_01 in het geval er sprake is van een intermutualistisch gezin.

De gezinnen waarvan de aanvrager muteerde op 1 april 2020 moeten niet worden opgenomen in het bestand Pro_01.

Pro_02: Lijst met INSZ-nummers

De opvraging van inkomstengegevens gebeurt op basis van personen, niet op basis van gezinnen. Binnen de Directie ACCES worden de verschillende INSZ-nummers van de gezinsleden weerhouden en wordt op basis hiervan een lijst opgemaakt voor de FOD Financiën.

De Directie bezorgt de INSZ-nummers van de gezinsleden voor 15 juni 2020 via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) aan de belastingadministratie. (Art. 19, § 2 1^{ste} al. K.B. 15.01.2014)

Pro_03: inkomsten per INSZ

Bij de proactieve flux worden de inkomsten van 2 jaar voordien (getaxeerd in het voorafgaande jaar) opgevraagd bij de FOD Financiën uit de TAXI-AS databank. Voor de proactieve flux in 2020 is het inkomstenjaar 2018 met als aanslagjaar 2019. (Art. 19 § 2, 1^{ste} al. van het K.B. van 15.01.2014)

De FOD Financiën stuurt de inkomensgegevens voor de INSZ nummers door naar het RIZIV voor 01.10.2020 (Art. 19 § 2 1^{ste} al. K.B. 15.01.2014).

Verschillende inkomsten worden meegedeeld met een welbepaalde code, namelijk een IPCAL-code. De inkomsten waarmee rekening wordt gehouden zijn de bruto belastbare inkomens (Afdeling 5 K.B. van 15.01.2014). Het zijn dan ook de IPCAL-codes voor deze inkomsten die worden opgevraagd. In het kader van de proactieve flux in 2020 worden dezelfde IPCAL-codes opgevraagd als voor de systematische controle op de V.T. in 2020. Deze IPCAL-codes en rekenregels zijn vastgelegd in de omzendbrief V.I. nr. 2020/118 van 29.04.2020 betreffende "Gegevensstromen in het raam van de systematische controle in het jaar 2020 op het recht op de verhoogde tegemoetkoming".

Naast de informatie over de IPCAL-codes stuurt de FOD Financiën ook een returncode door. De returncode geeft de beschikbaarheid van het dossier van de rechthebbende in de TAXI-AS databank aan. De returncode 00 geeft aan dat de inkomensgegevens voor dat inkomstenjaar en voor die persoon beschikbaar zijn in de databank en de FOD Financiën deze heeft doorgestuurd. Achter deze code volgt dan minstens één IPCAL-code. De overige returncodes duiden aan dat de gegevens nog niet of niet beschikbaar zijn in de databank. Op deze codes volgen geen IPCAL-codes.

Inkomstenberekening en vergelijking gezinsinkomen met het V.T.-plafond

De gezinnen worden gegroepeerd op basis van informatie in de Pro_01.

Eenzijds wordt op basis van het aantal gezinsleden per gezin het in aanmerking genomen grensbedrag bepaald. Dat bedrag wordt berekend op basis van het gemiddeld inkomensbedrag van het jaar 2018 opgenomen in de omzendbrief V.I. nr. 2018/388^e van 20 december 2018.

Anderzijds worden de inkomsten van de verschillende gezinsleden samengeteld.

Op basis van de resultaten van de vergelijking tussen beiden checkt de Directie ACCES vervolgens of het gezamenlijke inkomen van het gezin hoger of lager is dan het in aanmerking genomen grensbedrag. Het resultaat van deze vergelijking wordt omgezet in een code.

Het gezinsinkomen wordt berekend op basis van de opgevraagde inkomsten (onder de vorm van inkomstencodes of IPCAL-codes) en volgens de rekenregels die gelden voor de systematische controle op de V.T. in 2020. Deze IPCAL-codes en rekenregels zijn vastgelegd in bijlage 2 van de omzendbrief V.I. betreffende de systematische controle in het jaar 2020.

Als het inkomen van één gezinslid ongekend is bij de FOD Financiën, kan het totale gezinsinkomen niet worden berekend. Als de ongekende inkomsten de inkomsten zijn van een gezinslid dat jonger is dan 18 jaar⁷, wordt diens inkomen gelijk gesteld aan nul EUR.

In de gevallen waarvoor bij de FOD Financiën gegevens aanwezig zijn in mei, maar deze gegevens nog niet verwerkt zijn, hernieuwt de Directie ACCES de vraag naar de FOD Financiën in september. Indien op dat ogenblik voor dat gezinslid nog steeds geen returncode "00" kan worden verkregen, worden de inkomsten voor deze persoon als onbekend beschouwd.

Het berekende gezinsinkomen wordt vergeleken met het V.T.-plafond dat voor het gezin van toepassing is. Het in aanmerking genomen grensbedrag is afhankelijk van het aantal gezinsleden en wordt berekend volgens de principes opgenomen in artikel 21 van het K.B. van 15 januari 2014. Voor 2018 gelden de bedragen zoals opgenomen in de omzendbrief V.I. nr. 2018/388 van 20 december 2018.

Het resultaat van deze vergelijking tussen gezinsinkomen en V.T.-plafond wordt gecodeerd. Van de uitkomst van deze analyse werd de betrokken V.I., uitsluitend onder de vorm van deze code, op de hoogte gebracht. Het detail van de inkomsten wordt niet gecommuniceerd naar de V.I. En ook binnen de Directie ACCES wordt de berekening gecodeerd uitgevoerd en worden de inkomstengegevens niet bewaard.

Er zijn 3 mogelijke codes die worden gecommuniceerd in het antwoordbestand (Pro_04) aan de V.I. De code geeft aan of volgens het antwoord van de FOD Financiën de inkomsten van het gezin:

- groter of gelijk zijn aan het gezinsplafond: NOK
- lager zijn dan het gezinsplafond: OK
- ongekend zijn: ONHOLD.

Uitsluitend en alleen deze codes worden naar de V.I. gestuurd, niet het detail van de inkomsten of het resultaat in EUR van de berekening.

Pro_04: gecodeerde resultaten van het inkomstenonderzoek

De Directie ACCES stuurt in de antwoordbestanden van de Pro_04 de reeds vermelde codes door (OK, NOK of ONHOLD).

De Pro_04 bestaat uit 2 zendingen. De eerste zending met codes wordt in augustus verstuurd naar de V.I. en de tweede in oktober (voor 01.11.2020). (Art. 19, § 2, al. 3) K.B. 15.01.2014) De V.I. sturen op hun beurt de informatie die zij ontvangen door naar het betrokken ziekenfonds. Het ziekenfonds heeft de verantwoordelijkheid om de gezinnen te contacteren.

7. De leeftijd van een gezinslid wordt geëvalueerd ten opzichte van de datum van 1 januari van het aanslagjaar. Op basis van de geboortedatum in relatie tot 1 januari van het aanslagjaar wordt bepaald of het gezinslid ouder of jonger is dan 18 jaar.

De Directie ACCES be vraagt de FOD Financiën een tweede keer in september 2020. Indien op dat ogenblik voor een gezinslid nog steeds geen inkomen⁸ kan worden verkregen, worden de inkomsten voor het gezin als onbekend beschouwd.

In de proactieve flux moet de code met betrekking tot het potentieel V.T.-recht steeds toekomen bij de V.I. die het gezin doorstuurde in zijn lijst, ook al is er sprake van mutatie in de tussentijd. Deze verzekerden kunnen niet genieten van het voordeel van de proactieve bevraging, want de oude V.I. kan geen contact meer opnemen met het gezin én de nieuwe V.I. heeft geen weet van het verstuurde antwoord. Anderzijds werd beslist dat het erg complex was om voor deze gegevensuitwisseling de NIC-filter te gebruiken.

De DAC stuurt per “aanvraag” één antwoord/één code per gezin door. Voor de INSZ-nummers waarvoor men reeds een definitief antwoord kreeg van de FOD Financiën wordt geen nieuwe aanvraag gedaan. We ontvangen per INSZ-nummers maar één “definitief en bruikbaar” antwoord van de FOD Financiën. Aan de hand van deze informatie wordt een unieke code opgemaakt met betrekking tot het potentieel recht op V.T. Deze unieke code wordt naar de V.I. gestuurd die de aanvraag bij de DAC indiende.

2.3. Fase 3: Verwerking van de gecodeerde antwoorden door de V.I.

De V.I. neemt contact op met het gezin waarvan het gezinsinkomen volgens de berekening onder het gezinsplafond ligt. Ze doet dit niet (of op eigen initiatief) met de gezinnen waarvoor de code zegt dat het gezinsinkomen groter of gelijk is aan het gezinsplafond of waarvan het inkomen niet volledig gekend is.

Er zijn uitzonderingen op dit principe. De V.I. is niet verplicht om contact op te nemen met gezinnen waarvan zij op basis van andere informatie weet dat ze het plafondbedrag gaan overschrijden.

Dit zijn gezinnen waar tussen het versturen van het bestand Pro_01 en het behandelen van het bestand Pro_04 blijkt dat:

- Op basis van de bijdragebonds één of meerdere gezinsleden over beroepsinkomsten beschikken die samen hoger zijn dan het grensbedrag dat in het kader van dit hoofdstuk van toepassing is voor een gezin bestaande op basis van zijn werkelijke gezinssamenstelling.
- De projectie op jaarlijkse basis van de afzonderlijke bijdragebonds geeft aan dat het grensplafond overschreden zou worden.
- Een recht werd geopend.
- Een verklaring op erewoord (VOE) werd na de verzending van de Pro_01 afgelegd zonder te leiden tot een opening van het recht wegens overschrijding van het inkomensplafond.
- De aanvrager muteerde naar een andere V.I..
- De gezinssamenstelling wijzigde (behalve als de wijziging bestaat uit de komst van een kind ten laste jonger dan 16 jaar voor wie het een eerste inschrijving is in het Rijksregister).
- Een gezinslid is overleden.
- Een kind jonger dan 16 jaar het gezin verlaten heeft.

2.4. Fase 4: inkomstenverklaringen en toekenning van het recht

Het resultaat van fase 2 van de proactieve flux leidt niet tot een automatische toekenning van het recht op V.T. Nadat de verzekerde wordt gecontacteerd, moet de V.I. een inkomstenonderzoek afnemen bij de verzekerden opdat die zijn een recht op de V.T. zou kunnen openen.

8. Geen antwoord met een returncode “00”.


Alle standaardvoorwaarden en -procedures zoals vastgelegd in afdeling 6 van het K.B. van 15 januari 2014 gelden bij de inkomstenonderzoeken in het kader van de proactieve flux.

Niet alle gezinnen die worden gecontacteerd in het kader van de proactieve flux zullen effectief een recht op de V.T. openen. De V.I. sturen geen feedback bestand door naar de Directie ACCES als gevolg op het Pro_04 bestand, maar er is wel een uitwisseling van de statistieken voorzien om de resultaten van de proactieve flux op te volgen. Deze statistieken en hun uitwisseling staan beschreven in een aparte omzendbrief.

3. 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^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 bepaalt dat de vordering tot betaling van prestaties in de geneeskundige verzorging verjaart 2 jaar na het einde van de maand waarop die prestaties betrekking hebben. Maar krachtens art. 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 5 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+6.

 **Opmerking:** Alhoewel in het kader van het gebruik van de “Nippin”-infrastructuur, een historiek wordt bijgehouden over 10 jaar, betekent deze historiek niet dat de gegevens met betrekking tot de toepassing van de V.T. 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 6 jaar, zoals hiervoor vermeld. Dit betekent dat de gegevens die in het raam van de historiek van de Nippin-gegevens-overdracht worden bijgehouden, dus slechts voor deze termijn effectief gebruikt kunnen worden.

4. Inwerkingtreding

Deze omzendbrief is van toepassing voor de proactieve gegevensuitwisseling van 2020.

 Omzendbrief V.I. nr. 2020/197 – 3991/323 van 14 juli 2020.

IV. Opmaak van de statistieken van de gegevensstromen waarmee de ziekenfondsen de potentiële rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming kunnen identificeren in het jaar 2020

Van toepassing vanaf 10 augustus 2020

1. Inleiding

Deze omzendbrief beschrijft de praktische afspraken met betrekking tot de statistieken over de proactieve gegevensuitwisseling in het kader van de verhoogde tegemoetkoming (V.T.). Deze proactieve gegevensuitwisseling wordt beschreven in artikel 37, §19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en in artikel 19 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

De omzendbrief stelt de modaliteiten vast voor de opmaak van de statistieken betreffende de gegevensuitwisseling tussen de Dienst voor Administratieve Controle (DAC) en de verzekeringsinstellingen (V.I.) in het kader van de detectiestroom proactieve gegevensuitwisseling.

2. Doel van de statistieken proactieve gegevensuitwisseling

Deze omzendbrief werkt artikel 7 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (V.T.) verder uit. In dat artikel wordt vastgelegd dat de V.I. gegevens betreffende de proactieve stroom naar de Directie controle en beheer van Toegankelijkheidsgegevens (Directie ACCES) van de DAC stuurt. In het bijzonder wordt er gesproken van het aantal bijkomende aanvragen en bijkomende toekenningen van de V.T. als gevolg van de proactieve stroom. De Directie ACCES bepaalt in deze omzendbrief welke gegevens moeten worden bezorgd, alsook de regels voor het doorsturen daarvan.

Om de resultaten van de proactieve flux te kunnen opvolgen werd deze uitwisseling van geaggregeerde statistieken tussen V.I. en RIZIV ingesteld. Deze cijfers maken het mogelijk een evaluatie te verwezenlijken van de maatregel en diens impact.

3. Technische Procedure

Jaarlijks sturen de V.I. een rapport op betreffende de verwerking van de proactieve flux. Het is de beherende V.I. uit de gegevensuitwisseling proactieve flux (zie omzendbrief V.I. nr. 2020/197¹ van 14.07.2020) die verantwoordelijk is voor de opname van een gezin en zijn leden in deze statistieken.

De modaliteiten van de verwerking van de proactieve flux worden weergegeven in diezelfde omzendbrief. Kort samengevat, de V.I. nemen contact op met de gezinnen waarvan het gezinsinkomen volgens de berekening bij de Directie ACCES op basis van de inkomensgegevens van bij de FOD Financiën onder het V.T.-plafond liggen. Met andere woorden, ze contacteren de gezinnen waarvoor ze antwoordcode OK ontvingen.

De resultaten van deze contactnames worden weergegeven in de tabel in bijlage 1 van deze omzendbrief. Deze tabel geeft eerder een algemeen beeld van de resultaten van de contactnames naar aanleiding van de proactieve flux, zonder veel detail. De tabel geeft een overzicht van het aantal gecontacteerde gezinnen en verzekerden binnen deze gezinnen en geeft weer hoeveel hiervan het recht op de V.T. openen.

Voor elk van de gecontacteerde gezinnen wordt vervolgens bijgehouden wie het recht op de V.T. openen of niet openen. Er is een tabel met de resultaten op gezinsniveau enerzijds (tabel in bijlage 2) en een tabel met de aantallen verzekerden individueel anderzijds (tabel in bijlage 3). De resultaten in deze tabellen worden onderverdeeld in de 6 categorieën. De categorieën geven aan of een recht op V.T. werd toegekend of niet en waarom. Er werden 4 redenen onderscheiden waarom een recht niet kon worden toegekend en 2 waarom dit wel mogelijk bleek. Deze 6 categorieën worden in het volgende deel van de omzendbrief inhoudelijk gespecificeerd.

Alle leden van eenzelfde gezin bevinden zich in de statistieken in dezelfde categorie. Op deze regel bestaat 1 uitzondering namelijk de kinderen met een eigen, automatisch recht op de V.T.. Deze kinderen kunnen een recht op de V.T. hebben geopend zonder dat de andere leden van het gezin dat werd opgenomen in de proactieve flux een recht openen op de V.T..

De V.I. sturen het rapport (bestaande uit tabellen 1, 2 en 3)² met de statistieken van de proactieve gegevensstroom ten laatste door op 5 november van het jaar volgend op de gegevensuitwisseling. Zo versturen de V.I. de rapporten voor de proactieve flux 2020 door ten laatste op 5 november 2021.

De statistieken worden via mail (in Excel-formaat) verstuurd naar het algemeen mailadres van de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens, met name

 dac-acces@riziv-inami.fgov.be.

De templates voor de 3 tabellen³ bevinden zich in bijlage bij deze omzendbrief.

4. Inhoudelijke toelichting

Hieronder volgt een toelichting die moet toelaten om de gezinnen in de juiste categorie te klasseren. Deze specifieke onderverdeling is van toepassing voor tabellen 2 en 3 die zich in bijlage bevinden.

1 Geplubliceerd in deze I.B.
2 Hier niet gepubliceerd
3 Hier niet gepubliceerd

De gezinnen die werden geïdentificeerd als potentieel rechthebbend op de V.T. omdat hun gezinsinkomen in de proactieve flux onder het V.T.-plafond lag en die n.a.v. de verdere verwerking van de resultaten van de proactieve flux geen recht openen op V.T. worden opgedeeld in 4 groepen:

Categorie 1

Gezinnen zonder recht op V.T. volgend op de verwerking van de proactieve flux en waarvoor geen VOE werd gevraagd omdat de gezinssamenstelling wijzigde

De 1^e categorie betreft de gezinnen die werden geïdentificeerd als potentieel rechthebbend op de V.T. omdat hun gezinsinkomsten in de proactieve flux onder het V.T.-plafond lagen, maar wiens gezinssamenstelling zoals bepaald binnen de V.T.-reglementering ondertussen gewijzigd is. Door deze wijziging dienen deze gezinnen niet meer gecontacteerd te worden door de V.I. volgens de afspraken uit omzendbrief V.I. 2020/151 van 28 mei 2020.

De wijziging gezinssamenstelling kan verschillende oorzaken hebben: bijvoorbeeld echtscheidingen of kinderen ten laste die in de tussentijd zelf gerechtigde zijn geworden. Ook wanneer een persoon overlijdt, is er sprake van een wijziging gezinssamenstelling.

Gezien voor de opmaak van de lijst met gezinnen voor de proactieve stroom soms wordt gewerkt met fictieve gezinnen, namelijk indien het gezin niet met zekerheid vastgesteld kan worden is het risico dat de gezinssamenstelling achteraf niet correct is aanzienlijk.

Categorie 2

Gezinnen zonder recht op V.T. volgend op de verwerking van de proactieve flux vanwege de vrijheid voor de V.I. om personen niet te contacteren op basis van andere beschikbare gegevens

De 2^e categorie betreft gezinnen die werden geïdentificeerd als potentieel rechthebbend op de V.T. omdat hun gezinsinkomen in de proactieve flux onder het V.T.-plafond lag en voor wie de V.I., op basis van andere informatie, beschikken over gegevens die erop wijzen dat het gezinsinkomen het V.T.-plafond bereikt of overschrijdt. Met deze gezinnen dienen de V.I. volgens de afspraken uit de omzendbrief V.I. nr. 2020/151 van 28 mei 2020 geen contact op te nemen.

De V.I. tellen voor de gezinnen die ze naar aanleiding van de resultaten van de bevraging van de FOD Financiën moeten contacteren de waarde van de bijdragebonds van alle gezinsleden op. Op die manier kan de V.I. nagaan of die waarde al dan niet leidt tot een uitsluiting van de proactieve flux. Gezinnen waarvan op basis van de bijdragebonds één of meerdere gezinsleden over inkomsten beschikken die hoger zijn dan het grensbedrag dat in het kader van dit hoofdstuk van toepassing is voor een gezin bestaande op basis van zijn werkelijke gezinssamenstelling moeten niet worden gecontacteerd. De projectie op jaarlijkse basis van de afzonderlijke bijdragebonds geeft namelijk aan dat het grensplafond overschreden zou worden.

Daarnaast worden in deze categorie ook de gezinnen opgenomen waarvan de leden muteerden naar een andere V.I., en die hierdoor niet meer gecontacteerd kunnen worden.

Categorie 3

Gezinnen zonder recht op V.T. volgend op de verwerking van de van de proactieve flux door overschrijding van plafond bij VOE

Een 3^e categorie betreft de gezinnen die werden geïdentificeerd als potentieel rechthebbend op de V.T. omdat hun gezinsinkomen in de proactieve flux onder het V.T.-plafond lag met wie de V.I. contact opneemt en die zich aanmelden voor een inkomstenonderzoek, maar waarvan blijkt dat het gezinsinkomen het V.T.-plafond overschrijdt.

Deze overschrijding van het gezinsplafond kan door de V.I. worden vastgesteld na een inkomensonderzoek. De gezinsinkomsten worden verklaard op basis een verklaring op erewoord (VOE).

Categorie 4

Gezinnen zonder recht op V.T. volgend op de verwerking van de proactieve flux wegens geen reactie van de verzekerde met het potentieel recht op de V.T.

Een 4^{de} categorie betreft gezinnen die werden geïdentificeerd als potentieel rechthebbend op de V.T. omdat hun gezinsinkomen in de proactieve flux onder het V.T.-plafond lag waarvoor geen recht kon worden onderzocht noch toegekend, wegens het gebrek aan reactie bij contactname door de V.I.. Gezien het gezin zich niet komt aanbieden voor een inkomstenonderzoek, kan er onmogelijk een recht worden toegekend, zelfs indien het gezin in praktijk aan de inkomstenvoorwaarden zou voldoen.

Ook indien een VOE niet afgewerkt wordt binnen de voorziene termijn door de verzekerde dient deze verzekerde te worden geklasseerd in categorie 4. Het is immers de verantwoordelijkheid van de verzekerde om deze actie tot het einde te voltooien.

Een gezin met een onvolledige verklaring op erewoord of het overschrijden van de vooropgestelde termijn van 2 maanden om een VOE af te werken (Art. 29 K.B. van 29.01.2014) behoort dus eveneens tot deze categorie.

De resultaten op niveau van de gezinnen worden weergegeven in tabel 3 en deze op niveau van het aantal verzekerden in deze gezinnen in tabel 2.

De gezinnen die werden geïdentificeerd als potentieel rechthebbend op de V.T. omdat hun gezinsinkomen in de proactieve flux onder het V.T.-plafond lag die n.a.v. de verdere verwerking van de resultaten van de proactieve flux wel een recht openen op V.T. worden opgedeeld in 2 groepen:

Categorie 5

Opening van recht op V.T. op basis van verklaring op eer (VOE)

De 5^{de} categorie bestaat uit de gezinnen die werden geïdentificeerd als potentieel rechthebbend op de V.T. omdat hun gezinsinkomen in de proactieve flux onder het V.T.-plafond lag maar die nadien wel recht op V.T. openen op basis van een inkomstenonderzoek.

Deze gezinnen voldoen dus aan 3 voorwaarden: Ze bevonden zich in de proactieve flux, naar aanleiding van deze flux hadden ze een potentieel recht op de V.T. en openen ze hun recht op de V.T. op basis van een inkomstenonderzoek. Indien aan deze 3 voorwaarden wordt voldaan, dienen ze in deze categorie te worden opgenomen.

Er is geen absolute zekerheid dat die mensen hun verklaring indienden dit doen net omwille van contactnames door de V.I. naar aanleiding van de proactieve flux.

Categorie 6

Automatisch recht op V.T.

Een 6^{de} categorie is deze van gezinnen die werden geïdentificeerd als potentieel rechthebbend op de V.T. omdat hun gezinsinkomen in de proactieve flux onder het V.T.-plafond lag maar die nadien wel recht op V.T. openen op basis van een voordeel.

Indien een titularis een sociaal voordeel geniet, geniet ook zijn gezin van dit recht en dient zowel de persoon als het gezin opgenomen te worden in de statistieken. Indien een persoon ten laste een sociaal voordeel geniet, dient deze opgenomen te worden in de statistieken als persoon. Zijn gezin dient echter niet in de statistieken per gezin, voor deze categorie, opgenomen te worden op basis van dit toegekend recht aan de persoon ten laste.

5. Inwerkingtreding



Omzendbrief V.I. nr. 2020/218 – 3991/325 van 10 augustus 2020.

V. Het oneigenlijk gebruik van bijdragebons voor de pensioenberekening

Inleiding: gebruik bijdragebon buiten de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (VGVU)

De bijdragebon is het bewijs van betaling van de sociale zekerheidsbijdragen voor de VGVU. De privacywetgeving – meer bepaald de huidige Algemene verordening persoonsgegevens¹ – heeft als één van zijn basisprincipes, het principe van finaliteit (“doelbinding”). Dit principe houdt in dat gegevens (zoals de bijdragebons) enkel mogen worden gebruikt voor het doel waarvoor ze reglementair werden voorzien.

Bijdragebons worden opgemaakt met het wettelijke en reglementaire doel rechten te openen binnen de VGVU. Ze kunnen in principe dus niet worden gebruikt voor andere doeleinden, bijvoorbeeld de berekening van pensioenrechten.

Hogere rechtspraak bevestigt het verbod op het “oneigenlijk” gebruik van de bijdragebons voor de berekening van pensioenrechten.


Cassatierechtspraak *de dato* 9 november 2009 stelt duidelijk dat: “De overlegging van een stuk dat bewijst dat sociale zekerheidsbijdragen werden ingehouden in een andere sector, te dezen die van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, levert niet het noodzakelijk en afdoend bewijs van de inhouding van pensioenbijdragen en bewijst aldus niet het bestaan van een tewerkstelling die het recht op het rustpensioen opent.”, en sloot daarmee het gebruik van de bijdragebons als dusdanig, uit van gebruik in het kader van de pensioenberekening.

De ontbrekende gegevens kunnen een belangrijke impact hebben bij de berekening van de pensioenrechten. Vaak zijn er naast de bijdragebons geen andere bewijzen meer voorhanden. Zeker voor de sociale zekerheidsbijdragen die werden betaald voor de digitalisering van de inning en bewijsovervoering van de sociale zekerheidsbijdragen begin jaren 1990.

Procedure

Om die reden kwamen de betrokken instellingen van sociale zekerheid, met name de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ), de Federale Pensioendienst (FPD) en het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) tot een overeenkomst.

Indien de FPD bij de berekening van de pensioenrechten het bewijs voor de sociale zekerheidsbijdragen ontbreekt voor een jaar waarvoor de sociale zekerheidsbijdragen correct en volledig werden betaald, kan ze een kopie van de bijdragebon opvragen bij de V.I. waar de betrokken persoon aangesloten was op het ogenblik dat de bijdragebon werd opgemaakt. In dit geval zal de FPD haar vraag opsturen naar het RIZIV

 (dac-acces@riziv-inami.fgov.be) die ze vervolgens zal doorsturen naar de verzekeringsinstelling waarbij de sociaal verzekerde in kwestie was aangesloten tijdens de vernoemde periode. Daarbij zal het RIZIV ook vermelden bij welke mutualiteit deze sociaal verzekerde toen aangesloten was, aangezien bij veel verzekeringsinstellingen de archieven decentraal beheerd worden.

1. <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/burger>

In bijlage van deze omzendbrief bevinden zich 3 templates voor standaardcommunicaties:

- Communicatie van de Directie ACCES indien een verzekeringsinstelling een aanvraag indient voor een duplicaat van een bijdragebon waarvoor geen informatie in de KSZ fluxen met betrekking tot de bijdragebons is terug te vinden én de verzekeringsinstelling niet beschikt over de papieren bijdragebon
- Communicatie van de Directie ACCES indien een sociaal verzekerde een aanvraag indient voor een duplicaat van een bijdragebon waarvoor geen informatie in de KSZ fluxen met betrekking tot de bijdragebons is terug te vinden én de verzekeringsinstelling niet beschikt over de papieren bijdragebon
- Communicatie van het ziekenfonds indien een sociaal verzekerde een aanvraag indient voor een kopie van een bijdragebon. Elke verzekeringsinstelling heeft de mogelijkheid om deze standaardcommunicatie aan te passen, zolang volgende inlichtingen zeker aanwezig blijven:
 - Toelichting functie bijdragebon
 - Toelichting basisprincipe finaliteit (zie Algemene Verordening persoonsgegevens)
 - Toelichting onmogelijkheid bijdragebon af te leveren met doel berekening pensioenrechten
 - Aanhalen mogelijkheid voor FPD om aan de verzekeringsinstelling een bijdragebon op te vragen als informatiestuk ter ondersteuning van de zoektocht naar geldige bewijsdocumenten.
 - Contactinformatie Federale Pensioendienst

Indien één van de leden van een verzekeringsinstelling vermoedt dat bij de berekening van zijn/haar pensioen jaren ontbreken waarvoor effectief sociale zekerheidsbijdragen werden betaald, raden we de verzekeringsinstelling in kwestie aan om deze persoon contact te laten opnemen met de FPD.

Indien bijdragebons in papieren of digitale vorm ook bij de betrokken verzekeringsinstelling ontbreken, worden door onze dienst geen “duplicaten” aangemaakt. Door het gebrek aan de originele bijdragebon kan bij deze aanvragen trouwens niet worden gesproken van een aanvraag voor een duplicaat van een bijdragebon omdat er geen indicaties zijn dat deze bijdragen effectief ooit werden betaald.

Conclusie

Dit alles betekent dat de ziekenfondsen geen kopies van bijdragebons meer verzenden naar sociaal verzekerden noch aanvragen voor duplicaten verzenden naar de Directie ACCES indien bijdragebons bij hen ontbreken.

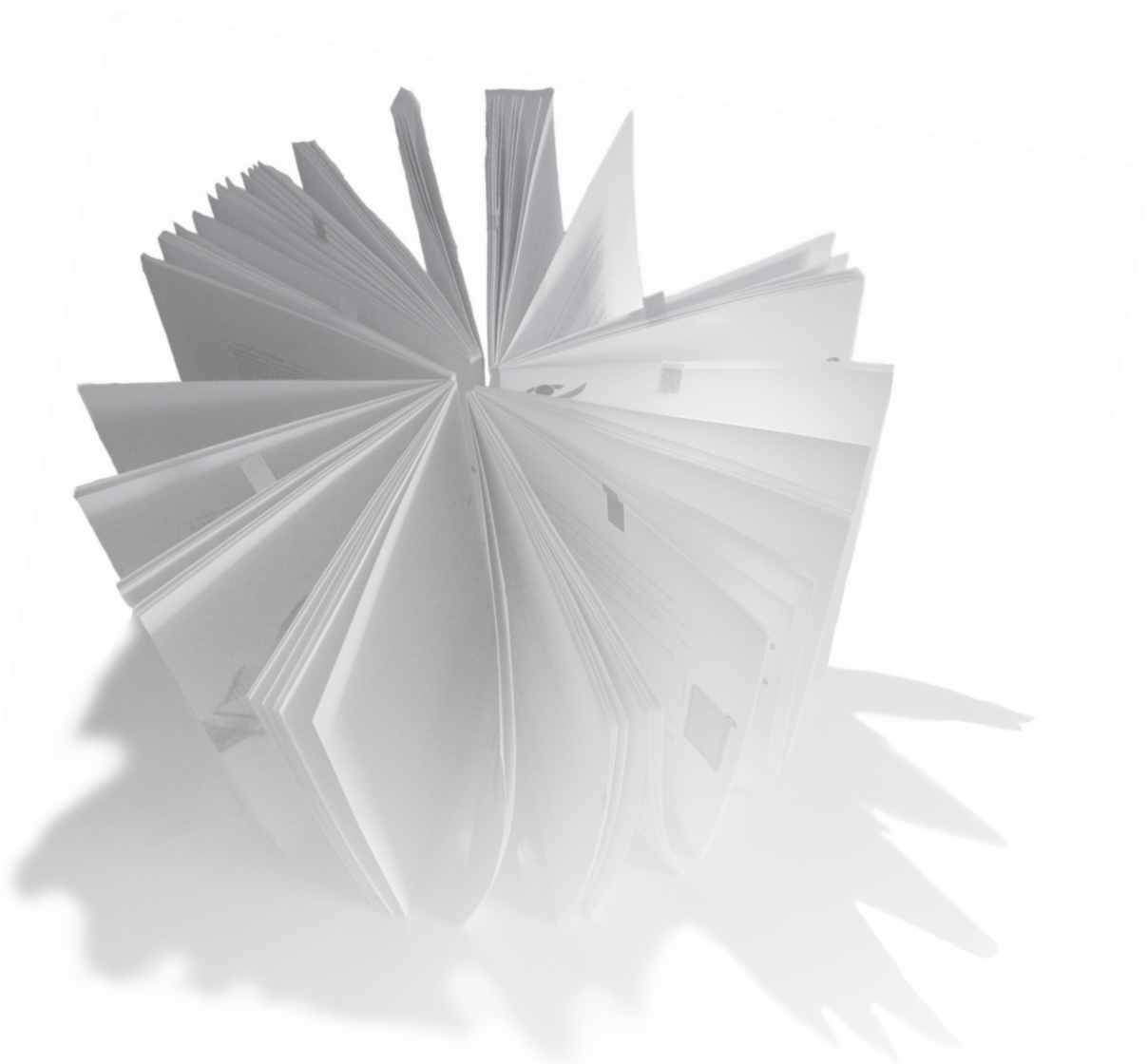
Inwerkingtreding

Deze omzendbrief treedt in werking vanaf de dag van de publicatie



Omzendbrief V.I. nr. 2020/250 – 260/7 van 23 oktober 2020

4^e Deel
Basisgegevens



I. Door sommige gerechtigden te betalen bijdrage.

Met ingang van 1 januari 2021 worden de bedragen van de persoonlijke bijdragen die sommige gerechtigden moeten betalen, aangepast aan de hoegroetheid van het indexcijfer der consumptieprijzen van 31 oktober 2020, namelijk 109,64 (basis 2013 = 100).

In de bijgevoegde tabellen kunt u kennis nemen van die nieuwe bedragen; zoals U kunt vaststellen, wordt in elke tabel verwezen naar de reglementaire teksten.

1. Bijdrage voor voortgezette verzekering.

Artikelen 247 en 250 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.

a) Bijdrage per werkdag:

- 21 jaar en ouder 1,84 EUR
- 18 tot 21 jaar 1,39 EUR
- 14 tot 18 jaar 0,92 EUR

b) Bijdrage per volledige kalendermaand (dagbijdrage x 25):

- 21 jaar en ouder 46,00 EUR
- 18 tot 21 jaar 34,75 EUR
- 14 tot 18 jaar 23,00 EUR

Toepassingsdatum: 1 januari 2021

Basiswaarde opgenomen in de wet aan de index 73,97 basis 2013 = 100

2. Bijdrage van de studenten

Artikel 133 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.

Per kwartaal: 63,90 EUR

Toepassingsdatum: 1 januari 2021

Basiswaarde opgenomen in de wet aan de index 73,97 basis 2013 = 100

3. Bijdrage van de personen die zijn ingeschreven in het Rijksregister van de natuurlijke personen

Artikel 134 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, gewijzigd door het K.B. van 3 september 2000 (B.S. van 29.09.2000) tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (gerechtigde bedoeld in art. 32, 1^{ste} alinea, 15^o van de gecoördineerde wet).

Per kwartaal:

Normaal :	753,75	EUR
Als inkomen < het grensbedrag van de jaarinkomens voorzien in artikel 134, 3 ^o alinea van het K.B. van 03.07.96:	376,87	EUR
Als inkomen < het bedrag dat is vastgesteld om de verhoogde tegemoetkoming te genieten:	63,90	EUR
Als inkomen < het jaarbedrag van het bestaansminimum:	0,00	EUR
Als men recht heeft op een voordeel bedoeld in artikel 37, § 19, alinea 1, 1 ^o , 2 ^o of 3 ^o van de gecoördineerde wet:	0,00	EUR

Toepassingsdatum: 1 januari 2021

Basiswaarde opgenomen in de wet aan de index 73,97 basis 2013 = 100

4. Bijdrage van de leden van de kloostergemeenschappen

Artikel 136*bis* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Per kwartaal:

a) Gerechtigde, jonger dan 65 jaar	96,52	EUR
b) Gerechtigde, ouder dan 65 jaar	27,60	EUR

Toepassingsdatum: 1 januari 2021

Basiswaarde opgenomen in de wet aan de index 73,97 basis 2013 = 100

5. Bijdrage gewezen personeel van de openbare sector in Afrika

Artikel 135 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.

Per kwartaal: 43,47 EUR

Toepassingsdatum: 1 januari 2021

Basiswaarde opgenomen in de wet aan de index 73,97 basis 2013 = 100



Omzendbrief V.I. nr. 2020/260 – 270/80, 273/81, 274/82, 276/131, 2790/83, 2791/80, 2792/79 en 83/501 van 6 november 2020.

II. Vervoerskosten van de prematuren en pasgeborenen wier leven wordt bedreigd of die een risico op blijvende neurologische sequellen lopen - Bedragen vanaf 1 januari 2021

In toepassing van het ministerieel besluit van 24 november 1998, houdende wijziging van het ministerieel besluit van 8 januari 1992, delen wij u de bedragen mee van de tegemoetkoming in de vervoerskosten van de prematuren en pasgeborenen wier leven wordt bedreigd of die een risico op blijvende neurologische sequellen lopen.

De bedragen vanaf **1 januari 2021** zijn:

- Een vast bedrag voor elke verplaatsing van 10 km 62,78 EUR
- Een verhoging van het vast bedrag vanaf de 11^{de} km 6,28 EUR
- Een verhoging van het vast bedrag vanaf de 21^{ste} km. 4,86 EUR



Omzendbrief V.I. nr. 2020/274 – 3910/1799 van 27 november 2020.

Redactiecomité

Mevr. Caroline Lekane
Mevr. Caroline Marthus
Mevr. Céline Faufeder
Mevr. Mélissa François
Mevr. Nuray Özdemir
Mevr. Charlotte Lefebre
Mevr. Natalia Golovneva
De h. Jonathan Owczarek

De opgenomen artikelen verschijnen onder de verantwoordelijkheid van de auteurs

Disponibile en français

ISSN 0046-9726