Richtlijnen van het RIZIV

NATIONALE OVEREENKOMST TUSSEN DE KINESITHERAPEUTEN EN DE V.I.

Hierna volgt de tekst van de nieuwe nationale overeenkomst die op 4 december 2007 werd afgesloten tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen.

…

*

* *

Eerste artikel. Deze overeenkomst omschrijft, wat de honoraria en hun betalingswijze betreft, de betrekkingen tussen de kinesitherapeuten en de rechthebbenden van de verzekering, zoals zij bepaald zijn bij de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 2. De honoraria zijn verschuldigd voor elke verstrekking, opgenomen in de nomenclatuur die door de Koning bij toepassing van artikel 35 van bovengenoemde Wet is vastgesteld, op voorwaarde dat de kinesitherapeut die ze heeft verricht, de vereiste bekwaming bezit, overeenkomstig die nomenclatuur.

Art. 3. § 1. De Overeenkomstencommissie neemt nota van het bedrag van de partiële begrotingsdoelstelling voor het jaar 2008 dat door de Algemene Raad is vastgesteld op 500 993 duizend EUR en legt de prioriteiten vast volgens het volgende plan:

MEERJARENPLAN 2008/2009

1. Herwaardering van de honoraria en vermindering van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden

Met het oog op de voortzetting van het beleid dat sinds meerdere jaren wordt gevoerd, wordt er een bedrag van 32 938 duizend EUR (25 357 nieuwe initiatieven + 7 581 indexeringsmassa) bestemd voor een herwaardering van de honoraria op 1 januari 2008 die de vermenigvuldigingsfactor M op het niveau brengt van de waarden uit § 2 van dit artikel van de nationale overeenkomst die hieronder worden vermeld, alsook voor een bijkomende vermindering van het bedrag van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden door aanpassing van de bepalingen uit artikel 7 van het Koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen:

a. De som van 24 442 662 EUR wordt bestemd voor de herwaardering van het honorarium voor grote individuele kinesitherapiezittingen met een totale duur van 30 minuten voor de “courante” pathologieën, van de “F-lijsten” en de “E-lijst”. Het honorarium voor de verstrekkingen die in de praktijkkamer worden uitgevoerd en voor de verstrekkingen voor gehospitaliseerde patiënten wordt op 19,02 EUR gebracht. Het honorarium voor de verstrekkingen die thuis worden uitgevoerd, wordt op 19,48 EUR gebracht.

b. De som van 8 495 338 EUR wordt bestemd voor verminderingen van de remgelden, voor de rechthebbenden van de verzekeringstegemoetkomingen tegen normale hoegrootheid, van de grote zittingen van de courante aandoeningen en van de "F-lijsten" in de praktijkkamer van de kinesitherapeut en bij de patiënt huis.

De partijen van de overeenkomst zullen in de behoeften 2009 en 2010, de bedragen opnemen die nodig zijn voor een herwaardering van de honoraria en de voortzetting van de vermindering van de remgelden. De partijen verbinden zich ertoe om in de behoeften 2009 de nodige bedragen op te nemen om, vanaf 1 januari 2009, te komen tot een minimumhonorarium van 19,30 EUR (19,76 EUR bij de patiënt thuis) zonder indexering.

2. Nomenclatuur

De Overeenkomstencommissie zal de Technische Raad voor Kinesitherapie vragen de mogelijkheid te onderzoeken om een multidisciplinaire thuisverstrekking in te voeren. Na het onderzoek van die mogelijkheid door de Technische Raad zal een overleg plaatsvinden met de andere betrokken sectoren. De nodige middelen voor de invoering in de nomenclatuur moeten worden geëvalueerd met het oog op de inschrijving ervan in de behoeften 2009.

3. Kwaliteitspromotie

Vóór 31 oktober 2008 zal de Overeenkomstencomissie het Verzekeringscomité een overeenkomst voorleggen met het oog op de invoering, in de loop van het jaar 2008, in het kader van artikel 56 van de Wet van 14 juli 1994, van een proefproject dat tot doel heeft type-instrumenten voor kwaliteitspromotie te ontwikkelen en als kandidaten voor een veralgemening in aanmerking te nemen zij die het meest veelbelovend lijken na een bottom-upstrategie die rekening houdt met de behoeften en capaciteiten van de kinesitherapeuten op het terrein en die hun creativiteit, toetreding en organisatie stimuleren.

Lokale verenigingen van kinesitherapeuten zullen enerzijds volgens een bepaalde methodologie projecten voor kwaliteitspromotie kunnen voorstellen, ontwikkelen en documenteren in de volgende vier gebieden: kennisbeheer, organisatie, instrumenten ten dienste van de kwaliteit, informatisering.

Een Wetenschappelijke werkgroep die representatief is voor het beroep en voor de ziekteverzekering zal anderzijds de algemene context van de projecten bepalen, zorgen voor de dekking van de vier gebieden, de methodologische ondersteuning, de ontwikkeling en terbeschikkingstelling van de noodzakelijke instrumenten, de communicatie en de reporting, de evaluatie ervan en de uitbreidingsmogelijkheden.

Voor dit project wordt gedurende de geldigheidsduur van twee jaar van deze overeenkomst een bedrag van 500 duizend EUR op jaarbasis vrijgemaakt.

4. Harmonisering nomenclaturen K en M

Binnen de drie maanden na de publicatie van de studie 2006-17 (HSR) "Simultaan bestaan van de M- en K-nomenclatuur voor revalidatie" op de website van het Federaal Kenniscentrum (KCE), zal er een overleg worden georganiseerd tussen de partners van de verschillende betrokken sectoren (CGD, NCGZ, OM) om de maatregelen te bepalen die aan de overheid zullen worden aanbevolen om de behandeling te optimaliseren en te harmoniseren van patiënten in de kinesitherapie en fysieke geneeskunde in België in identieke klinische situaties.

5. Sociale voordelen

De partijen van de overeenkomst vinden dat gedurende de geldigheidsduur van twee jaar van deze overeenkomst het jaarlijkse bedrag dat het RIZIV stort voor de sociale voordelen voor de kinesitherapeuten die tot de overeenkomst toetreden, op 1 500 EUR moet worden gebracht.

Bijgevolg zal de Dienst in de prefiguratie van de begroting van de administratiekosten van 2008 en 2009 in een verhoging voorzien die overeenstemt met 200 EUR per jaar zonder indexering, bovenop het bedrag 900 EUR voor de sociale voordelen voor 2006.

6. Financiering van de beroepsorganisaties

De Overeenkomstencommissie zal een voorstel van koninklijk besluit uitwerken tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten voor de toekenning van een financiële tegemoetkoming voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van kinesitherapeuten. Dat voorstel zal vóór 31 december 2007 aan het Verzekeringscomité bezorgd worden. De Dienst voor geneeskundige verzorging zal dat voorstel steunen bij de toeziende overheid en zal de nodige behoeften in het kader van de administratiekosten van het Instituut bepalen.

§ 2. Vanaf 1 januari 2008 wordt de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M vastgesteld op:

- 0,762313 voor de verstrekkingen 560092, 561595, 563076, 563091, 563673, 563695, 560711, 560195, 561610, 563172, 563194, 563776, 563791, 560836, 560291, 560954, 561632, 563275, 563290, 563872, 563894, 560394, 561072, 561654, 563371, 563393, 563975, 563990, 561702, 560416, 561676, 560571, 564211;
- 0,684916 voor de verstrekkingen 561433, 560733, 560755, 561455, 560851, 560873, 561470, 560976, 560991, 561492, 561094, 560453, 561540, 561282, 561131, 561190, 561514, 561212, 563415, 563452, 563474, 564012, 564056, 564071, 560615, 561352, 561411, 561573, 563496, 563533, 563555, 564093, 564130, 564152;
- 0,733883 voor de verstrekkingen 561116 en 561304;
- 0,792500 voor de verstrekkingen 560011, 560652, 563010, 563614, 560114, 560770, 563113, 563710, 560210, 560895, 563216, 563813, 560313, 563312, 563916, 560501;
- 0,712039 voor de verstrekkingen 560055, 563054, 563651, 560151, 563150, 563754, 560254, 563253, 563850, 560350, 563356, 563953;
- 0,864545 voor de verstrekkingen 561013, 561245;
- 0,673798 voor de andere verstrekkingen.

Overeenkomstig het Koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, kan de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M vanaf 1 januari van elk jaar, worden aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor. Daartoe constateert de Overeenkomstencommissie dat er een toereikende begrotingsmarge is met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst.

De honoraria van bepaalde verstrekkingen thuis: 560313, 560350, 561013, 561116, 563312, 563356, 563916, 563953 en 564211 worden bepaald als volgt:
(coëfficiëntgetal dat de betrekkelijke waarde aangeeft) x (waarde van de factor M)
+
1 x (waarde van de factor E, bepaald op 0,464999 EUR op 1 januari 2007).
Het deel van de honoraria gelijk aan 1 E stemt overeen met een forfaitair supplement voor de reiskosten.

Art. 4. § 1. De kinesitherapeut verbindt zich ertoe de in artikel 3 vastgestelde hoegrootheden van de honoraria voor de verstrekkingen, waarin is voorzien in artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, in acht te nemen, behalve voor de verstrekkingen nummers 560055, 560151, 560254, 560350, 560453, 560615, 563054, 563651, 563150, 563754, 563253, 563850, 563253, 563850, 563356, 563953, 563452, 564056, 563533 en 564430 waarvoor hij van bedoelde honorariumbedragen mag afwijken zonder evenwel het bedrag van de honoraria voorzien voor de zittingen onderworpen aan de beperkingen in §§ 10 en 14 van artikel 7 van de nomenclatuur te overschrijden (560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534, 560571, 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 563496, 563570, 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 en 564174).

In geval van wijziging van de nomenclatuur zal de Overeenkomstencommissie de lijst opstellen van de verstrekkingen in de nieuwe nomenclatuur die overeenstemmen met de verstrekkingen in de lijst vermeld in de vorige zin. Deze nieuwe lijst wordt goedgekeurd met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst.

§ 2. Hij mag ook afwijken van de hoegrootheden van die honoraria in geval van bijzondere eisen van de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, namelijk:

- als, op verzoek van de rechthebbende, de verstrekking moet worden verricht vóór 8 uur of na 19 uur;
- als, op verzoek van de rechthebbende, de behandeling tijdens het weekeinde of op een Wettelijke feestdag wordt verricht, behalve op uitdrukkelijk voorschrift van de geneesheer, waarin staat dat de behandeling moet worden uitgevoerd op een van de hierboven vermelde dagen.

Vóór het begin van de behandeling zoals omschreven in dit artikel deelt de verstrekker aan de rechthebbende het bedrag van de honoraria mee. In geval van geschil moet het bewijs dat de informatie verstrekt is, door de verstrekker worden geleverd.

Als de kinesitherapeut raadplegingen in zijn spreekkamer vaststelt of op eigen initiatief bij de rechthebbende thuis verzorging verleent, hetzij na 19 uur en vóór 8 uur, hetzij tijdens het weekeinde hetzij op een wettelijke feestdag, mogen de honoraria voor die verstrekkingen evenwel niet worden verhoogd.

Het weekeinde begint ’s vrijdags om 24.00 uur en eindigt ’s zondags om 24.00 uur.

Art. 5. § 1. De rechthebbende betaalt zelf de honoraria aan de kinesitherapeut.

§ 2. Als het gaat om verstrekkingen die zijn bedoeld in artikel 7, § 1, 1°, V, 2°, 3°, V, 4°, V, 5°, V en 6°, V, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, mag de in artikel 1 bedoelde zorgverlener evenwel opteren voor de toepassing van de derdebetalersregeling voor het gedeelte van het honorarium dat ten laste komt van de verzekeringsinstelling. In dat geval preciseert hij dat bij zijn toetreding of deelt hij dat met een aangetekende brief mee aan de Dienst voor geneeskundige vezorging. Evenzo mag hij afzien van de optie voor de derdebetalersregeling mits hij aan de Dienst voor geneeskundige verzorging per aangetekende brief een bericht zendt dat uitwerking heeft de eerste dag van het kalenderkwartaal na de datum waarop de aangetekende brief is gezonden.

§ 3. Indien de in artikel 1 bedoelde zorgverlener geopteerd heeft voor de derdebetalersregeling, geldt die betalingswijze voor de rechthebbenden van alle verzekeringsinstellingen en voor alle in artikel 7, § 1, 1°, V, 2°, 3°, V, 4°, V, 5°, V en 6°, V, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bedoelde verstrekkingen die zijn verleend.

Nochtans, als de verstrekker zijn activiteit uitoefent volgens verschillende overeenkomsten waarbij hem een of ander betalingssysteem wordt opgelegd, of zijn activiteit uitoefent volgens een overeenkomst waarbij hem een betalingssysteem wordt opgelegd, én als zelfstandige, mag hij verschillende betalingssystemen toepassen voor alle verstrekkingen van elk van zijn activiteitstakken. Die situatie wordt nader bepaald onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn vastgesteld in § 2.

§ 4. De optie voor de derdebetalersregeling omschreven in §§ 2 en 3, is niet van toepassing op de verstrekkingen verleend volgens de modaliteiten van artikel 4.

§ 5. Bovendien kan de in artikel 1 bedoelde zorgverlener, die al dan niet heeft geopteerd voor de derdebetalersregeling zoals bedoeld in de §§ 2 en 3 van dit artikel, die betalingsregeling toepassen voor het gedeelte van de honoraria dat ten laste is van de verzekeringsinstelling, ten voordele van de in artikel 6, 2° lid, 4°, 5° en 6°, van het Koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, opgesomde gevallen. Hij zal ook die betalingsregeling kunnen toepassen voor de verstrekkingen verleend aan "palliatieve patiënten" zodra het Koninklijk besluit tot invoering van deze verstrekking in werking treedt.

Art. 6. § 1. De kinesitherapeut verbindt zich ertoe de aandacht van de rechthebbende te vestigen op de gevolgen van de beperking voorzien in artikel 7, §§ 10, 12, 13 en 14, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen; in geval van geschil berust de bewijslast dat de informatie is verstrekt, bij de verstrekker.

§ 2. Indien de verstrekker geopteerd heeft voor de derdebetalersregeling overeenkomstig artikel 5, § 2, zendt hij de getuigschriften voor verstrekte hulp maandelijks aan elk ziekenfonds of Gewestelijke dienst van de Hulpkas. De inzending van de getuigschriften geschiedt uiterlijk de 20ste van de maand na die waarin een kinesitherapeutische behandeling werd stopgezet, of, wanneer de behandeling over een periode van meer dan één maand loopt, na de maand waarin de behandeling 20 zittingen heeft bereikt.

§ 3. Bij de inzending van de getuigschriften wordt een in tweevoud opgestelde verzamelstaat gevoegd. Op die staat worden vermeld de naam en het inschrijvingsnummer van de rechthebbende, het bedrag van de aan de verzekeringsinstelling aangerekende honoraria en het door de verzekeringsinstelling te betalen globaal bedrag. Tevens komen op deze staat de nodige aanduidingen voor met betrekking tot de uitvoering van de betaling.

§ 4. De verzekeringsinstelling vereffent het bedrag van de maandelijkse afrekening voor het einde van de maand volgend op de maand van inzending. Het bedrag van de betaling houdt rekening met de aanpassingen of rectificaties die gebeurlijk werden aangebracht en waarvan kennis gegeven wordt aan de kinesitherapeut op het dubbel van de verzamelstaat dat hem wordt toegestuurd. De Overeenkomstencommissie zal erover waken dat de verzekeringsinstellingen vorenbedoelde betalingstermijnen eerbiedigen.

§ 5. In de mate dat de getuigschriften binnen de in § 2 bepaalde termijn zijn toegestuurd, geeft de niet-betaling binnen de in § 4 gestelde termijn recht op verwijlinteresten waarvan de hoegrootheid overeenstemt met het rentetarief van de depositofaciliteit van de Europese Centrale Bank op de datum dat de betalingstermijn verstrijkt.

Die verwijlinteresten worden berekend vanaf de eerste dag van de derde maand na die waarin de in § 4 bedoelde maandelijkse afrekening is ingediend.

Art. 7. Voor de verstrekkingen, vermeld in Hoofdstuk III, Afdeling 3, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, wordt door de verzekering een tegemoetkoming verleend die is vastgesteld bij artikel 7 van het Koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen.

Art. 8. Onverminderd de bepalingen van artikel 3, § 2, 3de lid, kan de kinesitherapeut die zich naar de rechthebbende thuis verplaatst om verzorging te verlenen geen verplaatsingskosten vragen.

Art. 9. Onverminderd de bepalingen van artikel 37, § 17, van de Wet verbindt de kinesitherapeut zich ertoe in tenminste 70% van de door hem geattesteerde verstrekkingen het persoonlijk aandeel aan de rechthebbende aan te rekenen. Hierbij mag de kinesitherapeut geen onderscheid maken tussen de rechthebbenden, noch op basis van de verzekeringsinstelling waarbij zij zijn aangesloten, noch op basis van de setting waarin de zorg verleend werd.

Indien de verzekeringsinstellingen, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de voorzitter van het Nationaal Intermutualistisch College, aan het einde van de controleprocedure vermeld in artikel 10 vaststelt dat de kinesitherapeut deze verbintenis niet naleeft, is de overeenkomst in zijnen hoofde van rechtswege ontbonden met ingang van de eerste dag van de tweede maand na betekening van deze vaststelling. De postdatum geldt als bewijs voor de datum van betekening.

Art. 10. De verzekeringsinstellingen zullen, op een door de Overeenkomstencommissie vastgestelde wijze, cijfermateriaal verzamelen over een mogelijke relatie tussen het systematisch niet innen van het persoonlijk aandeel en een hoog gemiddeld aantal verstrekkingen per rechthebbende.

Hierbij kan rekening worden gehouden met de meetbare sociale karakteristieken van het patientele van de kinesitherapeut.

De verzekeringsinstellingen zullen deze gegevens op een geanonimiseerde manier overmaken aan de Overeenkomstencommissie. De Overeenkomstencommissie bepaalt vervolgens vanaf welk punt de individuele kinesitherapeuten zullen geselecteerd worden die door de verzekeringsinstellingen in een procedure op tegenspraak nader zullen worden gecontroleerd op het naleven van hun verbintenissen, meer bepaald deze vermeld in artikel 9.

Door toetreding tot deze overeenkomst verklaart de kinesitherapeut de juistheid van deze cijfergegevens te aanvaarden tot door hem te leveren bewijs van het tegendeel.

De verzekeringsinstellingen zullen jaarlijks bij de Overeenkomstencommissie verslag uitbrengen van het resultaat van deze controle. Naar aanleiding van deze verslagen verschaffen de verzekeringsinstellingen alle in de loop van het voorbije jaar ter beschikking gekomen informatie die nuttig kan zijn om de problematiek van het niet aanrekenen van het persoonlijk aandeel beter te beheersen.

Art. 11. § 1. Ingeval de in deze overeenkomst vastgestelde honoraria worden overschreden, is de kinesitherapeut, op beslissing van de Overeenkomstencommissie, ertoe gehouden aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij wijze van strafbeding, een vergoeding te storten, gelijk aan driemaal het bedrag van die overschrijding met een minimum van 125 EUR.

§ 2. In geval van een andere inbreuk dan de in § 1 bepaalde, is bij wijze van strafbeding en op beslissing van de Overeenkomstencommissie, een vaste vergoeding van 125 EUR verschuldigd, hetzij aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering indien het gaat om de persoon die tot deze overeenkomst toetreedt, hetzij aan die persoon indien het gaat om een verzekeringsinstelling.

§ 3. Bovendien kan de Overeenkomstencommissie een kinesitherapeut die onregelmatigheden of misbruik heeft gepleegd bij de toepassing van de derdebetalersregeling, uitsluiten van de toepassing ervan gedurende een tijdvak van één maand tot één jaar.

In geval van recidieve binnen een termijn van vijf jaar, kan die uitsluiting definitief zijn.

Art. 12. § 1. De begrotingsdoelstelling voor de verstrekkingen van artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordeningsbepalingen die terzake gelden.

Overeenkomstig artikel 51, § 2, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, passen de partijen correctiemechanismen toe, zodra wordt vastgesteld dat de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstelling overschreven wordt of dreigt overschreden te worden.

§ 2. De correctiemaatregelen zijn selectief en omvatten onder meer een vermindering van de uitgaven voor verstrekkingen betreffende die stoornissen die het meest bijdroegen tot voornoemde overschrijding of tot het risico daarop. De maatregelen omvatten voor de betrokken verstrekkingen een vermindering van de in artikel 3 bepaalde waarden van de vermenigvuldigingsfactor M. Deze waarden worden minstens verminderd met eenzelfde percentage als dat van de voornoemde overschrijding of van het risico daarop, zoals dit blijkt uit de rapporten die trimestrieel worden opgemaakt in het kader van de permanente audit van de uitgaven inzake geneeskundige verzorging bedoeld in artikel 51, § 4, van bovenbedoelde gecoördineerde Wet.

Ingeval van niet-toepassing, vastgesteld door de Algemene Raad binnen de maand die volgt op de voorziene datum van inwerkingtreding van de structurele besparingsmaatregelen bedoeld in artikel 40 van de bovenbedoelde gecoördineerde Wet, of van deze bedoeld in artikel 18 van de hierboven bedoelde gecoördineerde Wet, zal een automatische en onmiddellijk toepasbare vermindering van de honoraria, prijzen of andere bedragen of van de vergoedingstarieven, ambtshalve toegepast worden via een omzendbrief aan de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen op de eerste dag van de tweede maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van de bedoelde besparingen.

De toepassing van de vermindering of van de automatische vermindering waarin is voorzien in de eerste twee leden, kan noch door een van de partijen die de overeenkomst hebben gesloten, noch door de individuele zorgverlener die daartoe is toegetreden, worden aangevoerd om die overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

Art. 13. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2008. Zij geldt tot 31 december 2009.

Ze mag worden opgezegd:

1. - hetzij in geval van wijziging van de oorspronkelijke partiële begrotingsdoelstelling, van artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor die niet de goedkeuring wegdragen van de Overeenkomstencommissie.

Die opzegging moet worden gedaan binnen de dertig dagen die volgen op de wijziging en ze treedt in werking de eerste dag van de derde maand volgend op de opzegging.

- hetzij vóór 1 november van elk jaar.

Die opzeggingen moeten worden gedaan met een per post aangetekende brief geadresseerd aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering door ten minste drievierde van de leden van een van de twee groepen die vertegenwoordigd zijn in de Overeenkomstencommissie, en in het tweede geval heeft ze tot gevolg dat de overeenkomst vervalt vanaf 1 januari na de opzegging.

2. Vóór 1 oktober van elk jaar met een per post aangetekende brief geadresseerd aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering door iedere persoon die tot de overeenkomst is toegetreden en in dat geval heeft ze tot gevolg dat de toetreding van die persoon vervalt vanaf 1 januari na de opzegging.

De individuele toetreding tot deze overeenkomst heeft onmiddellijk uitwerking en ze geldt voor de duur van de overeenkomst. De kinesitherapeuten die tot de vorige overeenkomst, waarvan de tekst opgesteld werd door het Verzekeringscomité, zijn toegetreden, worden, behoudens andersluidende wilsuiting binnen de dertig dagen volgend op de datum van de verzending van de overeenkomst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, geacht hun toetreding tot deze overeenkomst te behouden.

Daarenboven eindigt deze overeenkomst automatisch en van rechtswege zodra een nieuwe overeenkomst, afgesloten binnen de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, in werking treedt.

Art. 14. Voor de toepassing van artikel 49, § 5, van de ZIV-Wet gecoördineerd op 14 juli 1994, moet het Verzekeringscomité vaststellen of het quorum van 60% van het aantal toetredingen al dan niet bereikt is. Om uit te maken of vorenbedoeld quorum al dan niet is bereikt, wordt het aantal kinesitherapeuten waarmee het aantal tot de overeenkomst toegetreden kinesitherapeuten in verhouding wordt gebracht, als volgt vastgesteld: het aantal kinesitherapeuten met een verstrekkersprofiel voor het boekingsjaar 2005, verhoogd met het aantal vanaf 2006 erkende kinesitherapeuten.

Art. 15. De kinesitherapeut die tot de overeenkomst toetreedt, vermeldt vóór zijn nummer het cijfer 1.

Opgemaakt te Brussel op 4 december 2007.

NATIONALE OVEREENKOMST TUSSEN DE RUSTOORDEN VOOR BEJAARDEN, DE RUST- EN VERZORGINGSTEHUIZEN, DE CENTRA VOOR DAGVERZORGING EN DE V.I.

Hierna gaat de tekst van de nationale overeenkomst tussen de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor dagverzorging en de verzekeringsinstellingen, gesloten op 12 december 2007.

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2008 en geldt tot 31 december 2009 en wordt niet stilzwijgend verlengd.

De nieuwe overeenkomst weerhoudt alle bepalingen van de voorgaande overeenkomsten (ROB, RVT en CDV). Een kleine wijziging betreft het volgende: in geval van collectief vakantieverblijf, moeten de inrichtingen, twee weken vóór de aanvang van het vakantieverblijf, de verzekeringsinstellingen in kennis stellen van de namen van de deelnemers, alsmede van de data, de duur en de plaats van die verblijven. Zij doen dat **schriftelijk**, evenwel niet langer op een document dat, op voorstel van de Overeenkomstencommissie, wordt opgesteld door het Verzekeringscomité.

Wij vestigen ook uw aandacht op de invoeging van een § 4*bis* in artikel 5, die de toekenning voorziet van **een eenmalige informaticapremie van 800 EUR**, ten gevolge van de overschakeling, in de tweede helft van het jaar 2008, naar een **elektronische facturatie**, volgens de richtlijnen die binnenkort door het RIZIV zullen vastgelegd worden.

…

*

* *

INLEIDING

De Overeenkomstencommissie heeft de huidige overeenkomst gesloten onder de volgende voorwaarden.

1. Wetgevend parcours – verzoek om een redelijke termijn en om traceerbaarheid met een tijdschema

De Commissie dringt er op aan redelijke termijnen te respecteren voor de behandeling van de voorstellen van de Commissie door de verschillende instanties en bevoegde overheden. Zij wenst ook dat de Dienst de traceerbaarheid van door de Commissie goedgekeurde Wetteksten en omzendbrieven up-to-date houdt, met, in voorkomend geval, de vervaldatum.

De Commissie dringt er in het bijzonder op aan dat de volgende Regering zonder vertraging werk maakt van het ontwerp van Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk besluit van 4 april 2003 tot uitvoering van artikel 37*quater*, § 1, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de zorgverleners bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11° en 12°, van dezelfde Wet (Kappa-besluit), goedgekeurd door het Verzekeringscomité op 25 juni 2007.

2. Evaluatie van het financieringssysteem

Er is voorzien in een evaluatie van het financieringssysteem dat sinds januari 2004 wordt toegepast.

De Commissie vraagt dat ze in de loop van het tweede trimester 2008 over de gegevens kan beschikken die nodig zijn voor de evaluatie.

3. Logopedie

De logopedieverstrekkingen worden gedekt door de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijkse leven. Die verstrekkingen zijn in de loop van de laatste jaren behoorlijk geëvolueerd en verbeterd. Nochtans is er geen aanpassing van de financiële dekking geweest voor die verzorging in de rustoorden.

De Commissie zal voorstellen indienen om de financiële dekking van die verzorging te verzekeren.

4. ROB – Kinesitherapie

Aan de hand van een studie in uitvoering van artikel 56 van de gecoördineerde Wet van 14 juli 1994, zal de Commissie een voorstel indienen, opdat de kinesitherapieverstrekkingen binnen een multidisciplinair team worden gedekt door de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijkse leven in de rustoorden.

Dat voorstel zal worden uitgevoerd als er voldoende middelen voorhanden zijn voor de financiering ervan.

5. Aanpassing normen en palliatieve verzorging

De Overeenkomstencommissie engageert zich om in de maanden mei-juni 2008 de besteding van het budget 2008 te analyseren en in functie daarvan voorstellen te formuleren op vlak van:

a) Norm voor de bewoners A

De normen voor de bewoners A lijken structureel ontoereikend in verhouding tot de rechtstreekse en onrechtstreekse verzorging die deze bewoners nodig hebben.

b) Versterking van de norm voor demente patiënten

Een werkgroep Dementie heeft zijn werkzaamheden al in 1995 gestart. De conclusie nr. 8 van de Qualidem-studie is de volgende:

"*De zorg voor dementerenden kost meer tijd, is duurder en meer belastend dan de zorg voor niet dementerenden, en dit zowel voor de mantelzorger als de professionele hulpverlener*".

Hetzelfde verslag toont eveneens aan dat: "*de nood aan supervisie groter is bij de personen uit de onderzoeksgroep in instellingen dan bij de thuiswonende bejaarden. […] De nood aan supervisie is significant hoger in de groep dementerenden dan in de controlegroepen*".

De aanwezigheid van demente patiënten houdt een specifieke werklast in.

c) Palliatieve verzorging

Momenteel komt het RIZIV alleen maar tegemoet in de opleiding voor palliatieve verzorging. Er is een belangrijk verschil tussen de middelen voor de thuisverzorging en de middelen voor de ROB's of RVT's. De ongelijke behandeling van patiënten moet verdwijnen.

6. Nosocomiale ziekten

Er zijn aanbevelingen geformuleerd om nosocomiale ziektes te voorkomen in rust- en verzorgingstehuizen. Een federale werkgroep is belast met het formuleren van voorstellen voor een beleid dat de problemen die gepaard gaan met nosocomiale ziektes en de hygiëne in het algemeen in de rustoorden en de rust- en verzorgingstehuizen, efficiënt aanpakt.

Een bedrag van 2,5 miljoen EUR werd reeds voorzien in de begroting 2008.

Op basis van die aanbevelingen zal de Commissie een voorstel indienen om de financiële dekking van de procedures en het materiaal te verzekeren om zo voor de problemen een vollediger oplossing te bieden.

7. Nieuw evaluatie-instrument

De federale staat, de gemeenschappen en gewesten willen een eenvormig evaluatie-instrument invoeren. Protocol nr. 3 bepaalt dat op zijn vroegst vanaf 1 oktober 2007 maximaal 1% van het totale aantal RVT-equivalenten omgezet zal worden in een budget voor een specifieke evaluatievergoeding[1].

Een onderzoeksteam "Interface" heeft een besluit genomen ten gunste van het instrument RAI. Er is een haalbaarheidsstudie aangevraagd.

Zonder vooruit te lopen op die studie stelt de Overeenkomstencommissie vast dat het om een zeer gedetailleerd instrument gaat.

Ze vraagt dus om als volwaardige partner bij de haalbaarheidsstudie te worden betrokken.

8. Protocol nummer 3

De Overeenkomstencommissie moet worden betrokken bij de concretisering van de elementen van het protocol nr. 3, die betrekking hebben op de organisatie en de financiering van de alternatieve vormen van tenlasteneming.

9. MyCareNet en afschaffing papieren documenten

De Overeenkomstencommissie zal tijdens de looptijd van deze conventie onderzoeken of de instellingen in het kader van MyCareNet kunnen overstappen naar een elektronische gegevensuitwisseling, en of de papieren factuur kan afgeschaft worden. Tevens onderzoekt de Overeenkomstencommissie de mogelijkheid om over te stappen naar een systeem van maandelijkse facturatie, met garanties voor de thesaurie van de inrichtingen.

ONDERWERP

Eerste artikel. Deze overeenkomst omschrijft, waar het gaat om de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen die zijn bedoeld in artikel 34, 11° en 12°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en om de betalingswijze daarvan, de betrekkingen tussen eensdeels de in artikel 34, 11° en 12°, bedoelde inrichtingen (met uitzondering van de psychiatrische verzorgingstehuizen) en anderdeels de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, alsmede de betrekkingen tussen die inrichtingen en de verzekeringsinstellingen.

De in artikel 34, 11° en 12°, van vorengenoemde Wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde inrichtingen (met uitzondering van de psychiatrische verzorgingstehuizen) worden in deze overeenkomst "inrichtingen" genoemd.

De Overeenkomstencommissie tussen de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor dagverzorging en de verzekeringsinstellingen wordt in deze overeenkomst "de Commissie" genoemd.

---

1 Protocol nr. 3, punt 11, gesloten tussen de federale regering en de overheden, bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138, van de Grondwet, over het te voeren ouderenzorgbeleid

BIJZONDERE BEPALINGEN

A. Rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen

Art. 2. § 1. De tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven is die waarin is voorzien in artikel 37, § 12, van de vorengenoemde Wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dekt het in artikel 147 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, bedoelde verzorgingspakket.

§ 2. De betaling van de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven is verschuldigd voor elke dag huisvesting die ten minste één nacht behelst, dat wil zeggen een opneming die begint vóór middernacht en eindigt na 8 uur 's anderendaags.

De dag van opneming en de dag van ontslag worden samen voor één dag huisvesting gerekend, behalve in de gevallen waarin de volgende voorwaarden samen zijn vervuld: opneming van de rechthebbende vóór 12 uur de dag van zijn opneming en vertrek van de rechthebbende na 14 uur de dag van zijn ontslag.

Indien evenwel de rechthebbende de dag zelf van zijn opneming overlijdt, is de betaling van de tegemoetkoming verschuldigd.

De overbrenging binnen eenzelfde instelling, van een rechthebbende van de afdeling rustoord voor bejaarden naar de afdeling rust- en verzorgingstehuis (of omgekeerd) alsook de overgang van een patiënt in kort verblijf naar een verblijf van lange duur, worden niet beschouwd als een onderbreking van het verblijf en een wijziging van instelling, maar, in voorkomend geval, als een wijziging van afhankelijkheidscategorie.

§ 3. De betaling van de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven is niet verschuldigd in geval van tijdelijke afwezigheid van de rechthebbende uit de inrichting.

§ 4. Aan de rechthebbenden die zijn gehuisvest in de inrichtingen, mogen collectieve vakantieverblijven worden toegestaan die worden georganiseerd en geleid door, en onder de verantwoordelijkheid van de inrichtingen. De inrichtingen rekenen de verzekeringsinstellingen het bedrag aan zoals bepaald in § 1. Het aantal dagen dat kan worden toegekend in het raam van de collectieve vakantieverblijven, bedraagt veertien dagen per kalenderjaar.

De inrichtingen moeten, twee weken vóór de aanvang van het vakantieverblijf, de verzekeringsinstellingen schriftelijk in kennis stellen van de namen van de deelnemers, alsmede van de data, de duur en de plaats van die verblijven.

§ 5. De toekenning van de tegemoetkoming bedoeld in § 1 verhindert voor de betrokken rechthebbende elke bijzondere tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de verstrekkingen, bedoeld in artikel 147 van voornoemd Koninklijk besluit van 3 juli 1996.

B. Centra voor dagverzorging

Art. 3. § 1. De tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven is die waarin is voorzien in artikel 37, § 12, van de vorengenoemde Wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dekt het in artikel 147 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, bedoelde verzorgingspakket.

§ 2. De betaling van de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven is verschuldigd voor elke dag huisvesting die ten minste zes uur behelst. De opneming moet uiterlijk om 12 uur plaatshebben.

Indien de rechthebbende evenwel tijdens een dag huisvesting overlijdt of moet worden opgenomen in een verplegingsinrichting dan is de betaling van de tegemoetkoming verschuldigd.

§ 3. Om de in § 1 bedoelde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging te kunnen genieten, moeten de centra voor dagverzorging een aanwezigheidsregister bijhouden waarin voor elke dag waarop het centrum open is, de naam van de opgenomen rechthebbenden, alsook het uur van hun aankomst en vertrek is vermeld. Dat register moet elke dag om 13 uur worden afgesloten wat het aantal rechthebbenden en hun uur van aankomst betreft, en moet worden vervolledigd aan het eind van de dag met het uur van vertrek.

In die aanwezigheidsregisters mogen geen losse bladen, blanco stukken, doorhalingen of verbeteringen voorkomen. Ze moeten op elk ogenblik kunnen worden geraadpleegd, hetzij door de adviserend geneesheren of door de door hen, met toepassing van artikel 153, vierde lid, van de voornoemde gecoördineerde Wet, gemandateerde paramedische medewerkers, hetzij door de ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, en moeten in de inrichting worden bewaard gedurende een periode van 5 jaar na de afsluiting ervan.

§ 4. Tijdens de uren van zijn huisvesting in een centrum voor dagverzorging verhindert de toekenning van de tegemoetkoming, voor de betrokken rechthebbende, elke tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 147 van voornoemd Koninklijk besluit van 3 juli 1996.

§ 5. Een patiënt die in een rust- en verzorgingtehuis of in een rustoord voor bejaarden verblijft en al dan niet een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging geniet, kan geen aanspraak maken op de in § 1 bedoelde tegemoetkoming in een centrum voor dagverzorging.

GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

Art. 4. § 1. De aanvraag om tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven alsmede de aanvraag om verlenging en de kennisgeving van einde huisvesting moeten aan de verzekeringsinstelling worden gericht overeenkomstig de bepalingen van artikelen 152, § 3 en 153, § 2 of 153*bis*, § 1, van vorengenoemd Koninklijk besluit van 3 juli 1996 en van artikel 15 of 16 van de Verordening tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. De betaling van de tegemoetkoming is afhankelijk van de kennisgeving van een betalingsverbintenis door de verzekeringsinstelling overeenkomstig de bepalingen van artikel 153, § 2 of 153*bis*, § 2, van vorengenoemd Koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Art. 5. § 1. De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen terzake, rechtstreeks aan de inrichting te betalen.

§ 2. Daartoe maakt de inrichting, per rechthebbende en per kalenderkwartaal, een individuele kostennota op, waarvan het model is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Commissie.

Bij die individuele kostennota gaat een verzamelkostenstaat waarvan het model eveneens is vastgesteld door vorengenoemd Verzekeringscomité op voorstel van die Overeenkomstencommissie.

§ 3. De individuele kostennota's worden opgemaakt in ten minste twee exemplaren, waarvan het ene naar de verzekeringsinstelling en het andere naar de rechthebbende wordt gestuurd.

§ 4. Het bedrag van de kostennota's die aan de verzekeringsinstellingen worden voorgelegd, is verschuldigd zodra ze zijn ontvangen, onder voorbehoud van latere rectificaties.

§ *4bis*. Vanaf 1 januari 2009 wordt de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven slechts toegekend op voorwaarde dat de facturatie gepaard gaat met aflevering van de facturatiegegevens op CD-R, overeenkomstig de regels die door het Verzekeringscomité werden vastgesteld in bijlage aan de "Instructies aan de verplegingsinrichtingen, aan de erkende laboratoria voor klinische biologie, aan de verpleegkundigen en alle andere inrichtingen of verstrekkers die gebruik maken van het systeem van aflevering van facturatiegegevens via magnetische drager".

Tijdens een proefperiode die loopt van 1 juli 2008 tot 31 december 2008 zullen de verzekeringsinstellingen CD-R aanvaarden en uittesten. In de loop van de maand november 2008 zal de Overeenkomstencommissie de resultaten van deze nieuwe facturatiemethode evalueren. Rekening houdend met de resultaten van deze evaluatie kan de Overeenkomstencommissie op een vraag van één van beide partijen de datum van 1 januari 2009 waarvan sprake in het vorige lid verdagen.

Het Nationaal Intermutualistisch College zal aan het RIZIV de identiteit meedelen van de instellingen die erin slagen om een magnetische facturatie in te dienen bij alle verzekeringsinstellingen, volgens de vereisten die de Commissie voor 31 maart 2008 zal preciseren. Deze instellingen blijven de facturatiegegevens op magnetische of elektronische drager afleveren, en zullen een éénmalige informaticapremie van 800 EUR ontvangen onder door het RIZIV nader te bepalen modaliteiten.

De magnetische of elektronische dragers moeten samen met de kostennota’s binnen de in paragraaf 5 bedoelde termijnen aan de verzekeringsinstellingen worden overgemaakt.

§ 5. Voor zover de driemaandelijkse kostennota's zijn ingediend uiterlijk de 20ste van de eerste maand van het kalenderkwartaal na dat waarop ze betrekking hebben, stort de verzekeringsinstelling aan de inrichting, op voorwaarde dat laatstgenoemde op dezelfde datum een voorlopige nota indient die als vervaldagnota dient, een bedrag dat gelijk is aan de helft van het bedrag van vorenbedoelde kwartaalnota's. De verzekeringsinstelling verricht de betaling ervan uiterlijk de 15de van de tweede maand van het beschouwde kalenderkwartaal. De aldus gestorte som wordt afgetrokken van het bedrag dat wordt aangerekend op de onmiddellijk latere kostennota's.

Voor het eerste kwartaal dat wordt beschouwd vanaf de toetreding van de inrichting tot deze overeenkomst, stort de verzekeringsinstelling evenwel, als die inrichting uiterlijk de 15de van de tweede maand van dat kwartaal een voorlopige nota indient die als vervaldagnota dient, aan de inrichting, uiterlijk de 1ste van de derde maand, een som die gelijk is aan de helft van het bedrag van die voorlopige nota.

Ingeval de kostennota's niet zijn betaald vóór het einde van de tweede maand na de maand waarin ze zijn ingediend, is zonder ingebrekestelling een verwijlinterest verschuldigd vanaf de eerste dag na die termijn; de hoegrootheid van die interest stemt overeen met het rentetarief van depositofaciliteit van de Europese Centrale Bank, verhoogd met 1,75%, die is vastgesteld op de datum dat de betalingstermijn verstrijkt. Deze verwijlintresten zijn evenwel niet verschuldigd indien de vertraging toe te schrijven is aan het niet tijdig overmaken van de maandelijkse voorschotten bedoeld in artikel 202 van de voornoemde gecoördineerde Wet van 14 juli 1994.

De inrichting is ertoe gehouden haar kostennota's in te dienen vóór het einde van de tweede maand van het kalenderkwartaal na dat waarop ze betrekking hebben, opdat de verwijlinterest verschuldigd is in geval van laattijdige betaling door de verzekeringsinstellingen.

§ 6. In geval van herhaalde tekortkomingen in het opmaken en verzenden van de kostennota's en van de kennisgevingen van begin en einde verblijf, verwittigt de verzekeringsinstelling de inrichting daarvan met een aangetekende brief. Indien de inrichting binnen dertig dagen geen maatregelen heeft genomen om de vastgestelde tekortkomingen te verhelpen, deelt de verzekeringsinstelling dat mee aan de Overeenkomstencommissie, die beraadslaagt over de maatregelen die moeten worden genomen.

Art. 6. De inrichting verbindt zich ertoe:

a) de verzekeringsinstellingen de documenten te bezorgen die zij nodig hebben voor de vergoeding van de aangerekende kosten en voor de controle op de wettelijke, reglementaire of overeenkomstenbepalingen terzake;
b) het Nationaal college van adviserend geneesheren, de lokale colleges, de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen en de geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle in staat te stellen de bezoeken af te leggen die zij voor het vervullen van hun opdracht nuttig achten;
c) het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering jaarlijks de door de Overeenkomstencommissie bepaalde statistische gegevens te bezorgen;
d) de door de Overeenkomstencommissie aangewezen leden van de commissie of de ambtenaren van de Dienst voor geneeskundige verzorging in staat te stellen de bezoeken af te leggen en hen de inlichtingen te verstrekken opdat zij de gegevens kunnen controleren die de inrichting in uitvoering van het Ministerieel besluit tot vaststelling van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de Wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de in artikel 34, 11° en 12°, van dezelfde Wet bedoelde verstrekkingen, moet overmaken aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.
Het verstrekken van deze inlichtingen mag in geen geval gepaard gaan met het verplaatsen van de voor de uitoefening van die opdracht nodige stukken;
e) binnen de drie werkdagen de bandagist die een rolstoel verhuurt aan een resident verwittigen van het overlijden van deze laatste, en de kinesitherapeut die, in het kader van het zorgdossier van de patiënt binnen de instelling, zijn verstrekkingen hierin vermeldt, verwittigen van de transfer van de resident van een ROB-bed naar een RVT-bed. Ingeval er een geschil omtrent het naleven van deze verbintenis aan de Overeenkomstencommissie wordt voorgelegd, berust de bewijslast bij de inrichting.

Art. 7. De inrichting verbindt zich ertoe noch aan de rechthebbenden, noch aan de verzekeringsinstelling, voor de verstrekkingen die door de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven gedekt zijn, een ander bedrag te vorderen dan het bedrag dat is bedoeld in artikel 2 of in artikel 3 van deze overeenkomst. Het mag evenmin begrepen zijn in de huisvestingsdagprijs van de inrichting.

In de huisvestingsdagprijs zijn op zijn minst begrepen en mogen derhalve niet afzonderlijk worden gefactureerd:

1° de logements- en/of hotelkosten;
2° de onderleggers en het onderhoud van het bedlinnen.

De eventuele terbeschikkingstelling van rolstoelen (manuele standaardrolstoelen), krukken of loophulpmiddelen (looprekken voor volwassenen met 4 vaste steunen of met 2 vaste steunen en 2 wielen zonder zit) voor personen die zich moeilijk autonoom kunnen verplaatsten, kan niet afzonderlijk worden aangerekend aan de rechthebbende.

De kostprijs van het incontinentiemateriaal is ofwel begrepen in de huisvestingsdagprijs, ofwel apart aanrekenbaar aan de rechthebbenden. Evenwel de inrichtingen die de opneming van die kosten in hun huisvestingsdagprijs verkregen hebben, kunnen niet van systeem veranderen zonder het akkoord van de Federale Overheidsdienst Economie, KMO en Middenstand. De optie wordt vermeld op het toetredingsformulier.

Bij de opneming in de inrichting en bij elke prijswijziging moet de rechthebbende of zijn familie duidelijk in kennis worden gesteld van de huisvestingsdagprijs en van alle eventuele supplementen.

Van elke aanpassing van de huisvestingsdagprijs in de inrichting moet vooraf aangifte worden gedaan bij de Federale Overheidsdienst Economie, KMO en Middenstand, overeenkomstig de reglementering inzake prijzen.

Art. 8. De Commissie treedt op om alle geschillen die kunnen ontstaan uit de toepassing van deze overeenkomst te voorkomen.

In geval van inbreuk op de bepalingen van deze overeenkomst, is de inrichting of de verzekeringsinstelling ertoe gehouden aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij wijze van strafbeding, een vaste vergoeding van 125 EUR per inbreuk te storten.

De Commissie beslist over de toepassing van de strafbedingen.

Art. 9. De inrichting is ertoe gehouden, op alle bescheiden die bestemd zijn voor de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen, het inschrijvingsnummer of registratienummer te vermelden dat haar is toegewezen door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV na haar erkenning of registratie.

Art. 10. De begrotingsdoelstelling voor de tegemoetkomingen die het verzorgingspakket dekken dat is bedoeld in artikel 34, 12°, van de vorengenoemde Wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordeningsbepalingen die terzake gelden.

Overeenkomstig artikel 51, § 2, van de vorengenoemde Wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, zijn de correctiemechanismen toepasbaar van zodra vastgesteld wordt dat de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstelling overschreden wordt of gevaar loopt overschreden te worden, de volgende:

- na analyse van de overschrijding of risico op overschrijding stellen de overeenkomstsluitende partijen specifieke correctiemaatregelen voor, die rekening houden met de oorzaken van de overschrijding;
- bij ontstentenis van voorstellen van selectieve maatregelen of ingeval bedoelde maatregelen ontoereikend zijn, zal een onmiddellijke en automatische lineaire vermindering van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2 of 3, toegepast worden. De som van de verminderingspercentages die in hetzelfde kalenderjaar worden doorgevoerd, kan niet hoger zijn dan 5% van het hoger vermelde bedrag.

Ingeval de Algemene Raad vaststelt dat de structurele besparingsmaatregelen bedoeld in artikel 40, § 1, van de voormelde Wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, of bedoeld in artikel 18 van dezelfde Wet, niet worden toegepast binnen de maand volgend op de voorziene datum van inwerkingtreding, wordt een automatische en onmiddellijk toepasbare vermindering van het bedrag van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 2 of 3 ambtshalve toegepast via een omzendbrief aan de inrichtingen en de verzekeringsinstellingen op de eerste dag van de tweede maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van de bedoelde besparingen.

De eventuele vermindering van de verzekeringstegemoetkoming zal in elk geval moeten samengaan met de aanpassing van de vereiste personeelsnormen waaraan voldaan moet worden om aanspraak te kunnen maken op de onderscheiden verzekeringstegemoetkomingen.

Het toepassen van de in het tweede en derde lid bedoelde correctiemaatregelen kan noch door één van de partijen die de overeenkomst heeft gesloten, noch door de individuele verstrekker die er is tot toegetreden, worden ingeroepen om deze overeenkomst op te zeggen.

Art. 11. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2008.

Ze geldt tot 31 december 2009 en wordt niet stilzwijgend verlengd.

Art. 12. In afwijking van de bepalingen van artikel 11, kan deze overeenkomst worden opgezegd vóór 1 november 2008 met een ter post aangetekende brief, geadresseerd aan de Dienst voor Geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering; deze opzegging dient te gebeuren door ten minste drievierde van de leden van een van de twee groepen die vertegenwoordigd zijn in de Overeenkomstencommissie. In dat geval heeft dit tot gevolg dat de overeenkomst vervalt vanaf 1 januari 2009.

Art. 13. In afwijking van de bepalingen van artikel 11 heeft de toetreding tot deze overeenkomst door een nieuw erkende inrichting of door een inrichting die het voorwerp uitmaakte van een overname of van een fusie, uitwerking vanaf de eerste dag van de maand na die van de kennisgeving aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van de toetreding, door vermelde inrichting, tot deze overeenkomst, behalve wanneer de toetreding plaats heeft binnen de 30 dagen volgend op de ontvangst, door de inrichting, van deze overeenkomst. In dat geval, heeft de toetreding uitwerking vanaf de erkenningdatum, van de datum van overname of de fusie.

Opgemaakt te Brussel, op 12 december 2007.

…

Omzendbrief V.I. nr. 2008/66 – 10/308 van 5 februari 2008.

WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE NATIONALE OVEREENKOMST TUSSEN DE VERPLEEGINRICHTINGEN EN DE V.I.

Hierna gaat de tekst van de wijzigingsclausule bij de Nationale overeenkomst van 18 juni 2007 tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen(*) en die in werking treedt op 1 juli 2007.

…

*

* *

Eerste artikel. De hierna vermelde verstrekkingen worden geschrapt in de delen "Groep 2" en "Groep 7" van de nominatieve lijst van de verstrekkingen die is opgenomen in Bijlage I bij de Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 18 juni 2007:

354071	354082	Chemische sympathectomie, onder algemene anesthesie, met gebruik van kontraststof onder scopie, per zijde	Groep 2
354093	354104	Alkoholisatie van het ganglion coeliacum, onder algemene anesthesie, met gebruik van kontraststof onder scopie voor de beide zijden samen	Groep 2
350630	350641	Electrocoaguleren of thermocoaguleren van ganglion van Gasser	Groep 7
354034	354045	Partiële rhizolyse met hoogfrekwentie stromen	Groep 7

Art. 2. De bepalingen van artikel 4, § 4, b), worden vervangen door de volgende bepalingen:

"b) bij de toediening van medicatie van de vergoedingscategorie A geregistreerd onder de hierna vermelde ATC-codes, indien het gebruik van een intravasculair infuus of een intracavitaire of intravesicale instillatie noodzakelijk is:
- L01
- V03AF
- L03AX03".

Art. 3. Deze wijzigingsclausule treedt in voege op 1 juli 2007.

Opgemaakt te Brussel, op 28 november 2007.

…

Omzendbrief V.I. nr. 2008/74 – 10/309 van 12 februari 2008.

(*) Zie de tekst van de Nationale overeenkomst, gepubliceerd in het I.B. nr. 2007/3.

TWEEDE WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE NATIONALE OVEREENKOMST TUSSEN DE VERPLEEGINRICHTINGEN EN DE V.I.

Hierna gaat de tekst van de tweede wijzigingsclausule bij de Nationale overeenkomst van 18 juni 2007 tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen(*) en die in werking treedt op 1 januari 2008.

Sinds 1 juli 2007 werd het bedrag van het 'forfait 3 chronische pijn' vastgelegd op 72 EUR. Het ging hier echter om een voorlopig forfait omdat door een gebrek aan budget het forfait niet meteen de waarde van de reële kostprijs van de achterliggende prestaties kon krijgen.
In de begroting van 2008 werd een bedrag voorzien van 3 465 000 EUR om het 'forfait 3 chronische pijn' te verhogen. In afwachting van de resultaten van een enquête waarbij opnieuw de kostprijs voor het ziekenhuis onderzocht wordt van alle 22 prestaties die aanleiding geven tot een forfait chronische pijn, heeft de Overeenkomstencommissie beslist het bedrag van het derde forfait reeds op te trekken tot 85 EUR.

In toepassing van artikel 4, § 11, van de Overeenkomst (indexatie + stijging anciënniteit personeel) is, vanaf 1 januari 2008, het bedrag van het 'forfait 3 chronische pijn' **86,71 EUR**.

…

*

* *

Eerste artikel. De bepalingen van artikel 4, § 8, alinea 2, 3de punt, van de Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 18 juni 2007 worden vervangen door de volgende bepalingen:

- "Forfait 3 chronisch pijn: 85 EUR: in het geval van een verstrekking vermeld onder het gedeelte "Forfait 3 chronische pijn" van de nominatieve lijst van de verstrekkingen van bijlage II bij deze Overeenkomst."

Art. 2. Deze wijzigingsclausule treedt in voege op 1 januari 2008.

Opgemaakt te Brussel, op 17 januari 2008.

…

Omzendbrief V.I. nr. 2008/129 – 10/311 van 17 maart 2008.

(*) Zie de tekst van de Nationale overeenkomst, gepubliceerd in het I.B. nr. 2007/3.

NIET-BEGELEIDE MINDERJARIGE VREEMDELINGEN

Door de toevoeging van punt "22°" in artikel 32, eerste lid, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt met de Wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid een nieuwe categorie gerechtigden gecreëerd die recht hebben op geneeskundige verstrekkingen: *de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen.*

Die bepaling is in werking getreden op 1 januari 2007. Toch is het Koninklijk besluit van 3 augustus 2007 tot wijziging 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, waarmee die bepaling wordt uitgevoerd, pas op 1 januari 2008 in werking getreden. Het is dus ten vroegste vanaf die datum dat een inschrijving in de hoedanigheid van NBMV mogelijk is.

A. Definitie van de NBMV

De hoedanigheid van gerechtigde NBMV, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 22°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, kan worden toegekend aan personen, jonger dan 18 jaar, bedoeld in artikel 5, van Titel XIII – Hoofdstuk VI, van de Programmawet (I) van 24 december 2002 betreffende de voogdij over niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (hierna Voogdijwet genoemd) die de twee andere voorwaarden vervullen die zijn toegevoegd bij artikel 32, eerste lid, 22°, van de gecoördineerde Wet van 14 juli 1994.
Opdat een inschrijving in de hoedanigheid van NBMV kan worden overwogen dienen dus alle onder de punten I en II opgenomen voorwaarden te worden vervuld.

I. Voorwaarden van de Voogdijwet

§ 1. Jonger dan 18 jaar zijn

De jongere wordt als minderjarige beschouwd tot de leeftijd van 18 jaar, zelfs indien de nationale wet die op hem betrekking heeft, bepaalt dat de meerderjarigheid vroeger of later wordt bereikt. Als er twijfels bestaan over de leeftijd van de betrokkene wordt overgegaan tot een medisch onderzoek onder toezicht van de Dienst Voogdij om na te gaan of de persoon al dan niet jonger is dan 18 jaar (art. 7, § 1, van de Voogdijwet).

§ 2. Onderdaan zijn van een land dat *geen lid* is van de Europese Economische Ruimte

Niet-begeleide **Europese** minderjarigen in een kwetsbare toestand, bedoeld in de omzendbrief van 2 augustus 2007 van de FOD's Justitie en Binnenlandse Zaken, kunnen dus niet de hoedanigheid van gerechtigde NBMV krijgen. Ze hebben recht op een bijzondere tijdelijke tenlasteneming en vallen niet onder de bevoegdheid van de Dienst Voogdij, maar wel van de Dienst SEMK van de FOD Justitie.

§ 3. Niet begeleid zijn door een persoon die het ouderlijk gezag of de voogdij over hem uitoefent krachtens de Wet van toepassing overeenkomstig artikel 35, van de Wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van Internationaal Privaatrecht

De uitoefening van het ouderlijk gezag of van de voogdij wordt beheerst door het recht van de Staat op het grondgebied waarvan het kind zijn gewone verblijfplaats heeft op het tijdstip van de feiten die aanleiding geven tot de vaststelling van het ouderlijk gezag of de opening van de voogdij.

De minderjarige die door een oom, een oudere broer, grootouders, enz… wordt begeleid, zal als een niet-begeleide persoon worden beschouwd behalve indien voormelde personen als wettelijke voogd zijn aangesteld. Het komt toe aan de Dienst Voogdij om te bepalen of de in het buitenland besliste voogdij in België wordt erkend.
Een minderjarige kan als een niet-begeleide persoon worden beschouwd bij zijn aankomst op het grondgebied, maar ook tijdens zijn verblijf in België (wanneer zijn ouders of zijn voogd, met wie hij op het grondgebied is aangekomen, zijn verdwenen of naar hun land zijn teruggekeerd).

§ 4. Een asielaanvraag hebben ingediend of niet voldoen aan de voorwaarden voor de toegang tot en het verblijf op het grondgebied

1. Een asielaanvraag hebben ingediend

De niet-begeleide minderjarige asielzoekers (NBMA's) zijn minderjarigen die een asielaanvraag hebben ingediend overeenkomstig de artikelen 48 tot 57/36 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, en van wie de aanvraag wordt behandeld.

Rekening houdende met de datum waarop de asielaanvraag is ingediend, zijn er verschillende situaties mogelijk:

a) De NBMA van wie de aanvraag ontvankelijk is verklaard vóór 1 juni 2007

De bepalingen betreffende de asielaanvrager, van wie de aanvraag vóór 1 juni 2007 ontvankelijk is verklaard (datum van inwerkingtreding van de wijzigingen die zijn aangebracht in de Wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en waarmee in het bijzonder een nieuwe procedure voor asielaanvraag wordt ingevoerd tijdens welke de fase van ontvankelijkheid wordt geschrapt) en die is ingeschreven in het wachtregister van de plaats waar hij zijn hoofdverblijfplaats heeft gevestigd, laten hem toe om zich in te schrijven in de hoedanigheid van gerechtigde resident, indien hij alle daartoe vastgestelde reglementaire voorwaarden vervult.

Die procedure is van toepassing op de NBMV-asielaanvrager van wie de aanvraag vóór 1 juni 2007 ontvankelijk is verklaard: hij zal recht hebben op geneeskundige verzorging op basis van artikel 32, eerste lid, 15°, indien hij de vereiste documenten, bepaald in de omzendbrief V.I. nr. 2007/438[(*)], kan voorleggen.
Op basis van artikel 32, eerste lid, 15°, heeft hij eveneens recht op geneeskundige verzorging op het moment waarop hij als vluchteling is erkend, omdat hij immers over een BIVR met verblijf voor onbepaalde duur zal beschikken.

b) De NBMA die wacht op een beslissing over de ontvankelijkheid van zijn asielaanvraag die vóór 1 juni 2007 is ingediend

De dossiers zonder beslissing over de ontvankelijkheid worden behandeld volgens de nieuwe asielprocedure.
Vanaf het moment waarop de NBMA zijn aanvraag heeft ingediend, heeft hij recht op materiële hulp, ingevoerd bij de Wet van 12 januari 2007 betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen. Die hulp krijgt hij in het aangewezen opvangcentrum (gemeenschappelijke opvangstructuren die van Fedasil afhangen).
Vanaf 1 januari 2008, datum van inwerkingtreding van de bepaling betreffende de invoeging van artikel 32, eerste lid, 22°, kan zijn voogd de nodige stappen nemen om de NBMV in te schrijven bij een verzekeringsinstelling van zijn keuze, indien hij alle daartoe vastgestelde reglementaire voorwaarden vervult.

(*) Gepubliceerd in het I.B. nr. 2008/1.

c) De NBMA die een asielaanvraag na 1 juni 2007 heeft ingediend

Zoals in het bovenvermelde punt b) wordt gepreciseerd, heeft de NBMA vanaf de indiening van zijn aanvraag recht op materiële hulp in het aangewezen opvangcentrum.
Vanaf 1 januari 2008 kan zijn voogd de nodige stappen nemen om hem bij een verzekeringsinstelling van zijn keuze in te schrijven, indien hij alle daartoe vastgestelde reglementaire voorwaarden vervult.

d) De NMBA van wie de asielaanvraag is afgewezen

De NMBA van wie de asielaanvraag is afgewezen, bevindt zich in een gelijkaardige situatie als een NBMV die geen asiel heeft aangevraagd en die illegaal op het grondgebied verblijft (zie *infra*, punt 2).
Op die NMBA is een bijzondere onderzoeksprocedure inzake verblijf van toepassing die is ingevoerd met de omzendbrief van de FOD Binnenlandse Zaken van 15 september 2005 betreffende het verblijf van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen, *voor zover zijn voogd hiervoor de aanvraag heeft ingediend en er geen andere procedure loopt met toepassing van de Wet van 15 december 1980*, zoals de indiening van een aanvraag tot machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9*bis*. Een voogd die namens de NBMV een machtiging tot verblijf aanvraagt op basis van artikel 9*bis* van de Wet van 15 december 1980 kan immers geen beroep doen op de bepalingen van de omzendbrief van 15 september 2005 voor de NBMV zolang de aanvraag niet is afgewezen.

De onderzoeksprocedure inzake verblijf die werd ingesteld door de omzendbrief van 15 september 2005 is de volgende. In afwachting van een duurzame oplossing voor de NBMV kan het Bureau Minderjarigen ofwel een aankomstverklaring geldig drie maanden afleveren, die met drie maanden kan worden verlengd indien nog geen duurzame oplossing werd gevonden, ofwel het bevel tot terugbrenging dat bij het nemen van een negatieve beslissing in het kader van een andere procedure aan de voogd werd afgeleverd maandelijks verlengen.
Na verloop van zes maanden kan het Bureau Minderjarigen op voorlegging van het nationaal paspoort van de NBMV een tijdelijke verblijfstitel doen afleveren, namelijk een Bewijs van inschrijving in het Vreemdelingenregister, die de vermelding “tijdelijk verblijf” draagt. In uitzonderlijke gevallen kan worden afgezien van de vereiste om een nationaal paspoort voor te leggen.
Na afloop van de geldigheidsduur van de tijdelijke verblijfstitel kan het Bureau Minderjarigen beslissen deze te verlengen op basis van bepaalde criteria.
Na drie jaar verblijf onder de dekking van een tijdelijk BIVR kan de NBMV gemachtigd worden tot een verblijf van onbepaalde duur op het grondgebied, voor zover geen andere duurzame oplossing werd gevonden.

In het kader van deze procedure kan de afgewezen NBMA met een tijdelijk BIVR dus bij een verzekeringsinstelling van zijn keuze worden ingeschreven in de hoedanigheid van gerechtigde resident (art. 32, 1ste lid, 15°), indien hij alle daartoe vastgestelde reglementaire voorwaarden vervult.

Indien een inschrijving in de hoedanigheid van resident onmogelijk blijkt, zal hij worden ingeschreven op basis van het artikel 32, eerste lid, 22°, indien hij alle daartoe vastgestelde reglementaire voorwaarden vervult.

2. Niet voldoen aan de voorwaarden voor de toegang tot en verblijf op het grondgebied

Het betreft minderjarigen die onder het toepassingsgebied vallen van de omzendbrief van 15 september 2005 van de FOD Binnenlandse Zaken betreffende het verblijf van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen. Het gaat dus om NBMV’s die geen aanvraag tot erkenning van de hoedanigheid van vluchteling hebben ingediend en die zich illegaal op het grondgebied bevinden of die werden toegelaten tot het grondgebied bij hun aankomst aan een Schengen-buitengrens, terwijl zij niet voldeden aan de binnenkomstvoorwaarden, bepaald in de artikelen 2 en 3, van de Wet van 15 december 1980.

De minderjarige die het Belgische grondgebied betreedt met een geldig paspoort met visum (of zonder visum wanneer dit niet is vereist), zal worden geacht te voldoen aan de verblijfsvoorwaarden.

Men gaat ervan uit dat de volgende personen illegaal op het grondgebied verblijven:

- een kind zonder geldig paspoort of vervangende reisvergunning;
- een kind zonder visum of visumverklaring;
- een kind dat niet visumplichtig is en dat meer dan drie maanden in het Rijk verblijft;
- een kind dat visumplichtig is en dat langer dan de toegestane termijn op het grondgebied verblijft;
- een kind met een aankomstverklaring, waarvan de geldigheidstermijn is overschreden;
- een kind voor wie een voogdij- of adoptieprocedure liep, die met een negatief resultaat werd afgesloten;
- de minderjarige zonder geldig verblijfsdocument en van wie de voogd in zijn naam een aanvraag voor een verblijfsvergunning heeft ingediend op basis van artikel 9*bis* of 9*ter*.

In die gevallen kan de NBMV, die onder het toepassingsgebied valt van de omzendbrief van 15 september 2005 van de FOD Binnenlandse Zaken, worden ingeschreven bij een verzekeringsinstelling in dezelfde hoedanigheid als de bovenvermelde hoedanigheid betreffende de NBMV van wie de asielaanvraag is afgewezen (punt I., § 4, 1, d):

- Indien de minderjarige over een tijdelijk BIVR beschikt, kan hij worden ingeschreven in de hoedanigheid van gerechtigde resident, als hij alle daartoe vastgestelde reglementaire voorwaarden vervult.
- Indien een inschrijving in de hoedanigheid van resident onmogelijk blijkt, kan hij worden ingeschreven in de hoedanigheid van gerechtigde NBMV, als hij alle daartoe vastgestelde reglementaire voorwaarden vervult.

3. Bijzondere situatie van de NBMV die het slachtoffer is van mensenhandel

De NBMV die het slachtoffer is van mensenhandel, valt niet onder het toepassingsgebied van de bepalingen van de omzendbrief van 15 september 2005, maar wel onder die van de bijzondere bepalingen uit de omzendbrief van 21 juni 2007 van de FOD Binnenlandse Zaken.
Zo kan het gemeentebestuur op basis van de richtlijnen van de Cel Mensenhandel van de Dienst Vreemdelingenzaken, *een attest van immatriculatie - model A* (A.I.A.) aan de NBMV uitreiken dat 3 maanden geldig is en slechts eenmaal kan worden verlengd.
Het gemeentebestuur kan vervolgens aan de NBMV die het slachtoffer is van mensenhandel, een BIVR – tijdelijk verblijf, met een duur van zes maanden, afleveren. Dit document kan worden verlengd of vernieuwd (art. 61/4 van de Wet van 15.12.1980). Het gemeentebestuur kan eveneens een BIVR onbepaalde duur afleveren (art. 61/5 van de Wet van 15.12.1980).

Op basis van het BIVR kan hij worden ingeschreven in de hoedanigheid van gerechtigde resident, als hij alle daartoe vastgestelde reglementaire voorwaarden vervult.

Indien de NBMV niet of niet langer recht heeft op het statuut van slachtoffer van mensenhandel, kan zijn voogd vragen dat de NBMV wordt beschouwd als een persoon die niet voldoet aan de voorwaarden voor toegang tot en verblijf op het grondgebied, en genieten van de bepalingen van de omzendbrief van 15 september 2005 van de FOD Binnenlandse Zaken (zie *supra*, punt 2).

4. Toestand van de minderjarige vreemdeling in het kader van een voogdij- of adoptieprocedure

De voogdij waarvan sprake in deze paragraaf is deze bedoeld in de artikelen 389 tot 420 van het Burgerlijk Wetboek, die wordt geopend als de vader en de moeder zijn overleden, onbekend of in de onmogelijkheid hun ouderlijk gezag uit te oefenen, en die aan de door de vrederechter aangewezen voogd het gezag over de persoon van het kind (toezicht en opvoeding) en de goederen toekent (het beheer over de goederen van het kind).

Slechts wanneer een voogdij- of adoptieprocedure met een negatief resultaat wordt afgesloten, wordt de minderjarige een NBMV. De door de Dienst Voogdij aangestelde voogd kan dan vragen dat de NBMV de bepalingen van de omzendbrief van 15 september 2005 geniet.
In dat geval mag hij worden ingeschreven onder dezelfde hoedanigheid als de bovenvermelde hoedanigheid (punt I., § 4, 1, d):

- Indien hij over een tijdelijk BIVR beschikt, kan hij in de hoedanigheid van gerechtigde resident worden ingeschreven als hij alle daartoe vastgestelde reglementaire voorwaarden vervult.
- Indien een inschrijving in de hoedanigheid van gerechtigde resident onmogelijk blijkt, kan hij in de hoedanigheid van gerechtigde NBMV worden ingeschreven, als hij alle daartoe vastgestelde reglementaire voorwaarden vervult.

II. Bijkomende voorwaarden die zijn vereist door artikel 32, eerste lid, 22°, van de GVU-Wet

§ 1. Verplichting van aanbieding bij een instelling voor preventieve ondersteuning - Leerplicht

Men moet een onderscheid maken naargelang het kind al dan niet de leerplichtige leeftijd heeft bereikt. De periode van de leerplicht strekt zich uit over 12 jaar en vangt aan met het schooljaar dat begint in het kalenderjaar waarin het kind 6 jaar wordt en eindigt in het jaar waarin het kind achttien jaar wordt.
Het begrip “leerplicht” is bepaald bij de Wet van 29 juni 1983 betreffende de leerplicht.

- *Als het gaat om een kind dat niet leerplichtig is*

  Het kind moet zijn aangeboden bij een door een Belgische overheid erkende instelling voor preventieve gezinsondersteuning, (O.N.E., Kind en Gezin, Dienst für Kind und Familie).
  Het gaat om:
  - structuren die door ONE zijn erkend (consultatiebureau voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar, kinderhuis, medisch-sociale antenne of periodieke consultatie), zoals bedoeld in het Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 9 juni 2004;
  - consultatiebureaus en centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning die zijn erkend door «Kind en Gezin», zoals bedoeld in de Besluiten van 1 maart 2002 van de Vlaamse Regering;
  - en hun tegenhangers in de Duitstalige Gemeenschap die zijn erkend door de «Dienst für Kind und Familie».

De OCMW’s hebben geen enkele bevoegdheid in de materie.
De nakoming van die verplichting wordt bevestigd door de indiening van het formulier waarvan het model is vastgelegd door de Dienst voor Administratieve Controle.

Er dient te worden opgemerkt dat voor het kind dat, hoewel het niet leerplichtig was, is ingeschreven in een kleuterschool, het formulier kan worden ingevuld door de instelling waar het kind is ingeschreven.

- *Als het gaat om een kind dat leerplichtig is*

  Het kind moet:

  - gedurende drie opeenvolgende maanden (1) regelmatig het basisniveau of het secundaire niveau van het onderwijs hebben gevolgd in een door een Belgische overheid erkende onderwijsinstelling (2).

    - (1) De definitie van regelmatig schoolbezoek is deze die wordt gebruikt in het kader van de reglementering betreffende het onderwijs die in elk van de betrokken gemeenschappen van toepassing is.
      Het is gebaseerd op het register van de schoolbezoeken van de leerlingen en houdt rekening met afwezigheden die als gewettigd worden beschouwd (Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 23.11.1998 en Besluit van de Vlaamse Regering van 21.3.2003).

    - (2) De aan het onderwijs gewijde websites van de gemeenschappen bevatten jaarboeken waarin de lijst van de instellingen voor basisonderwijs en secundair onderwijs zijn opgenomen.

      De nakoming van die verplichting wordt bevestigd door de indiening van een bewijs van regelmatig schoolbezoek volgens het model dat is vastgelegd door de Dienst voor administratieve controle en dat is ingevuld door de instelling waar het kind is ingeschreven.

      Dat veronderstelt dus dat het kind al bij een onderwijsinstelling is ingeschreven en dat het gedurende minstens drie maanden regelmatig onderwijs heeft gevolgd.
      Zodra de onderwijsinstelling meent dat er voor de maand in kwestie regelmatig schoolbezoek is volgens de op haar toepasselijke reglementering, komt het niet aan de verzekeringsinstelling toe om het aantal dagen te controleren tijdens dewelke de NBMV daadwerkelijk in de school aanwezig was. De reglementering vereist niet dat elke dag van de maand wordt gedekt door het uitgereikte attest: regelmatig schoolbezoek voor een bepaalde maand betekent immers niet dat de maand volledig gedekt zou zijn. Als de inschrijving aldus plaatsheeft in de loop van de maand en de school het attest van regelmatig schoolbezoek invult voor die maand, wordt die maand in aanmerking genomen.

    - De schoolvakantiemaanden juli en augustus kunnen niet in aanmerking komen in het geval dat een kind voor de eerste keer wordt ingeschreven bij het begin van het nieuwe schooljaar in september.

      Voorbeeld 1
      Een jongere wordt op 10 mei 2008 door de Dienst Voogdij geïdentificeerd als NBMV en wordt voor de eerste maal ingeschreven bij het begin van het nieuwe schooljaar in september. Hij zal drie opeenvolgende maanden regelmatig schoolbezoek tellen op het einde van de maand november.

    - De maanden juli en augustus worden niettemin in aanmerking genomen om het tijdstip te bepalen waarop het recht op geneeskundige verzorging wordt geopend wanneer het kind regelmatig schoolbezoek aantoont voor de maanden mei en juni, of enkel voor de maand juni, **en** een inschrijving voor het begin van het nieuwe schooljaar.

Voorbeeld 2
Een jongere wordt op 9 april 2008 door de Dienst Voogdij geïdentificeerd als NBMV en op 4 mei ingeschreven in een onderwijsinstelling. Hij zal twee opeenvolgende maanden regelmatig schoolbezoek tellen op het einde van de maand juni.
Als zijn voogd op 10 september een vraag om inschrijving als gerechtigde NBMV indient bij een verzekeringsinstelling, een getuigschrift van regelmatig schoolbezoek voor de maanden mei en juni overhandigt en later een getuigschrift overhandigt dat de inschrijving in een school voor de maand september aantoont, wordt het recht op geneeskundige verzorging van de NBMV geopend op 1 juli 2008 (eerste dag van het kwartaal waarin de aanvraag werd gedaan), omdat de maand juli in aanmerking zal worden genomen vermits de NBMV regelmatig was ingeschreven bij het begin van het nieuwe schooljaar en men veronderstelt dat de voorwaarde van drie opeenvolgende maanden regelmatig schoolbezoek is vervuld.

- Ongewettigde afwezigheden die de onderwijsinstelling niet toelaten regelmatig schoolbezoek te attesteren tijdens de betrokken maand(en) onderbreken de berekening van de drie opeenvolgende maanden.

Voorbeeld 3
Een kind wordt op 21 januari 2008 ingeschreven in een onderwijsinstelling. Het volgt regelmatig de lessen tijdens de maand februari. Tussen 6 maart en 2 april is er een schoolonderbreking. Op 3 april herneemt het de lessen en volgt ze voortaan regelmatig. Eind juni zal het kind drie opeenvolgende maanden regelmatig schoolbezoek tellen. Zijn recht op geneeskundige verzorging wordt geopend op 1 juli als, mits alle andere reglementaire voorwaarden zijn vervuld, de voogd in de loop van het derde kwartaal de inschrijving van de NBMV heeft gevraagd.

- Wanneer een kind achtereenvolgens gedurende drie opeenvolgende maanden meerdere onderwijsinstellingen moet bezoeken, moet elk van die instellingen een getuigschrift invullen waarin de periode wordt vermeld tijdens welke het kind was ingeschreven en regelmatig de lessen heeft bijgewoond.

Voorbeeld 4
Een kind wordt op 4 juni 2008 ingeschreven in een onderwijsinstelling X. Het volgt regelmatig de lessen tijdens de maand juni. Bij het begin van het nieuwe schooljaar in september wordt het ingeschreven in school Y. Op dat ogenblik zal het drie opeenvolgende maanden regelmatig schoolbezoek tellen.
Als zijn voogd op 10 september bij een verzekeringsinstelling een aanvraag tot inschrijving indient in de hoedanigheid van gerechtigde NBMV, een getuigschrift van regelmatig schoolbezoek van school X overhandigt voor de maand juni, en later een getuigschrift van school Y dat de inschrijving in die instelling aantoont voor de maand september, wordt het recht op geneeskundige verzorging van de NBMV geopend op 1 juli 2008, omdat de maanden juli en augustus in aanmerking zullen worden genomen, vermits de NBMV regelmatig was ingeschreven bij het begin van het nieuwe schooljaar in september en men veronderstelt dat hij drie opeenvolgende maanden regelmatig schoolbezoek telt bij het begin van het nieuwe schooljaar in september.

- <u>in het kader van het buitengewoon onderwijs vrijgesteld zijn van leerplicht</u>
  - door de Commissie van Advies voor het Buitengewoon Onderwijs
  - of door de «Commission consultative de l'enseignement spécialisé»
  - of door de «Sonderschulausschuss».

De nakoming van die verplichting wordt bevestigd door de indiening van het advies van de bevoegde commissie.

Er dient te worden opgemerkt dat de indiening van het getuigschrift dat overeenstemt met de situatie van de betrokken minderjarige (getuigschrift van aanbieding in een instelling voor preventieve gezinsondersteuning, getuigschrift van regelmatig schoolbezoek gedurende drie opeenvolgende maanden, of advies van de bevoegde commissie in het geval van vrijstelling van leerplicht in het kader van het buitengewoon onderwijs) een voorwaarde is voor de inschrijving als gerechtigde NBMV.
Het is een voorwaarde waarvan de vervulling de inschrijving toelaat, in de veronderstelling dat de andere reglementaire voorwaarden zijn vervuld. Het is geen voorwaarde voor het **behoud van het recht op geneeskundige verzorging. Het moet dus niet worden hernieuwd.**

§ 2. Geen rechthebbende zijn van het recht op geneeskundige verzorging krachtens een andere bepaling van artikel 32, eerste lid, 1° tot 21°, van de GVU-Wet of krachtens een andere Belgische of buitenlandse regeling inzake verzekering voor geneeskundige verzorging

Die bepaling heeft inzonderheid tot gevolg dat de NBMV die een asielaanvraag heeft ingediend die vóór 1 juni 2007 ontvankelijk is verklaard, en die beschikt over een bijlage 25 of 26 en een attest van immatriculatie - model A, het recht op geneeskundige verzorging geniet in de hoedanigheid van gerechtigde resident, op basis van artikel 32, eerste lid, 15°, van de GVU-Wet, op voorwaarde dat alle andere reglementaire voorwaarden zijn vervuld (zie punt I., § 4, 1, a).

De NBMV die onder het toepassingsgebied van de omzendbrief van 15 september 2005 betreffende het verblijf van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen valt en die beschikt over een tijdelijk BIVR, geniet ook het recht op geneeskundige verzorging in de hoedanigheid van gerechtigde resident op basis van artikel 32, eerste lid, 15° (zie punt I., § 4, 1, d, 2, 3 en 4) op voorwaarde dat alle andere reglementaire voorwaarden zijn vervuld.

Als de NBMV zich op basis van artikel 123, 3, f), 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, kan beroepen op de hoedanigheid van persoon ten laste, zal hij een recht op geneeskundige verzorging genieten dat is afgeleid van het recht van de gerechtigde ten laste van wie hij kan worden ingeschreven.

Er dient te worden opgemerkt dat volgens artikel 128*sexies* van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 de tussenkomsten van de OCMW's in de kosten van geneeskundige verzorging hierbij niet worden beschouwd als een regeling van verzekering voor geneeskundige verzorging. Dat geldt ook voor de materiële tenlasteneming door Fedasil of opvangstructuren van de gemeenschappen die daarvan afhangen.

B. Bevoegdheid van de Dienst voor administratieve controle bij de vaststelling van de bewijsmiddelen

Krachtens artikel 128*sexies* van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 moet de Dienst voor administratieve controle de bewijsmiddelen voor de hoedanigheid van NBMV volgens de Voogdijwet en de bewijsmiddelen voor de situaties die hen toelaten de hoedanigheid van gerechtigde NBMV te verwerven, vaststellen.

De hoedanigheid van NBMV volgens de Voogdijwet zal worden bewezen door de afgifte van de *kopie van de beslissing tot aanwijzing* door de Dienst Voogdij van de Directie-generaal Wetgeving, Fundamentele rechten en Vrijheden van de FOD Justitie, *van de voogd* van de NBMV waarvan de inschrijving wordt gevraagd (zie bijlage 3). Dit document attesteert in zijn considerans dat de voorwaarden voor de opening van de voogdij opgesomd in artikel 5 van hoofdstuk 6, titel XII "voogdij over niet-begeleide minderjarigen" van de Programmawet van 24 december 2002, gewijzigd bij de Programmawet van 22 december 2003, zijn vervuld in hoofde van de betrokken minderjarige, die heeft verklaard te zijn geboren op die datum.

De Dienst voor administratieve controle moet ook de opvangstructuren van de gemeenschappen preciseren waarvan de tenlasteneming niet moet worden beschouwd als een regeling van verzekering voor geneeskundige verzorging (zie bijlage 4).
De lijst van structuren van het opvangnetwerk van Fedasil wordt ten informatieve titel opgenomen in bijlage 4 (Wijziging ingevoegd op 27.06.2008).

C. Kenmerken die samenhangen met de hoedanigheid van gerechtigde NBMV

De erkenning van de hoedanigheid van gerechtigde NBMV houdt de toepassing in van meerdere bepalingen van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996.

§ 1. Inschrijving

De voorwaarden van inschrijving bij een verzekeringsinstelling, zoals bedoeld in artikel 252, eerste lid, zijn van toepassing op de NBMV:
De voogd van de NBMV zal het ziekenfonds van zijn keuze een aanvraag om inschrijving bezorgen die conform het model is dat bij 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, is gevoegd.

De huidige reglementering bepaalt dat de inschrijving van de gerechtigde NBMV uitwerking heeft op de eerste dag van het kwartaal waarin de hoedanigheid is verworven, namelijk wanneer de niet-begeleide minderjarige als NBMV wordt geïdentificeerd door de Dienst Voogdij van de FOD Justitie en als hij twee bijkomende voorwaarden uit artikel 32, eerste lid, 22°, van de gecoördineerde Wet van 14 juli 1994 vervult. De dienst heeft echter voorgesteld om de inschrijving slechts uitwerking te laten hebben vanaf de eerste dag van het kwartaal waarin de inschrijvingsaanvraag werd gedaan (art. 252, 6de lid). Dit voorstel zal uitwerking hebben met ingang van 1 januari 2008.

<u>Voorbeeld 5</u>
Een jongere wordt op 17 maart 2008 door de Dienst Voogdij geïdentificeerd als NBMV en heeft regelmatig de lessen gevolgd gedurende meer dan drie opeenvolgende maanden.
Zijn voogd vraagt zijn inschrijving op 16 juli 2008. Het recht op geneeskundige verzorging wordt geopend op 1 juli 2008.

De inschrijving in de loop van het eerste semester 2008 van de niet-begeleide minderjarige die door de Dienst Voogdij van de FOD Justitie als NBMV werd geïdentificeerd, die in de loop van het eerste trimester van 2008 de twee bijkomende voorwaarden vervult die worden opgelegd door artikel 32, eerste lid, 22°, van de gecoördineerde Wet van 14 juli 1994, heeft bovendien uitwerking op 1 januari 2008 (Wijziging ingevoegd op 27.06.2008).

Voorbeeld 5*bis*
Een jongere wordt op 30 september 2007 door de Dienst Voogdij geïdentificeerd als NBMV en heeft regelmatig de lessen gevolgd sinds 1 september 2007. Zijn voogd vraagt de inschrijving op 20 mei 2008. Het recht op geneeskundige verzorging wordt geopend op 1 januari 2008.

§ 2. Opening van het recht

De bepalingen van artikel 129, eerste lid, inzake de opening van het recht zijn van toepassing op de gerechtigde NBMV. Het recht op de verstrekkingen wordt geopend op de datum waarop de inschrijving uitwerking heeft. Het recht wordt behouden tot 31 december van het kalenderjaar dat volgt op dat waarin het recht werd geopend.

Voorbeeld 6
Een kind van 15 jaar wordt op 20 juli 2008 door de Dienst Voogdij geïdentificeerd als NBMV en heeft regelmatig de lessen gevolgd sinds meer dan drie opeenvolgende maanden.
Zijn voogd vraagt zijn inschrijving op 19 september 2008. Het recht op geneeskundige verzorging wordt geopend op 1 juli 2008 en wordt toegekend tot 31 december 2009.

§ 3. Verlies van de hoedanigheid van NBMV

Krachtens artikel 24 van de Voogdijwet wordt de specifieke voogdij over niet-begeleide minderjarigen van rechtswege beëindigd:

1° wanneer de minderjarige wordt toevertrouwd aan de persoon die het ouderlijk gezag of de voogdij uitoefent krachtens de Wet die van toepassing is overeenkomstig artikel 35, van de Wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van Internationaal Privaatrecht;
2° wanneer de minderjarige achttien jaar wordt;
3° in geval van overlijden, ontvoogding, adoptie, huwelijk of verwerving van de Belgische nationaliteit of van de nationaliteit van een lidstaat van de Europese Economische Ruimte;
4° op het tijdstip van de verwijdering van de minderjarige van het grondgebied;
5° ingeval de minderjarige is verdwenen uit zijn plaats van opvang en zijn voogd reeds vier maanden geen nieuws van hem heeft ontvangen;
6° wanneer hem een verblijfstitel van onbepaalde duur wordt afgeleverd (en hij dus is erkend als vluchteling).

- Voor de situaties bedoeld in 1°, 2° en 3°, geldt dat, bij verlies van de hoedanigheid van NBMV, de jongere moet worden ingeschreven in de verworven nieuwe hoedanigheid (andere gerechtigde dan gerechtigde NBMV, of persoon ten laste). De wijziging van de hoedanigheid heeft uitwerking op de dag waarop de nieuwe hoedanigheid wordt verworven.
- Voor de situaties bedoeld in 4° en 5°, zal het recht op geneeskundige verzorging worden verlengd overeenkomstig de regelen van behoud van het recht (zie infra, punt C, § 4).
- Voor de situatie bedoeld in 6°, dient men de jongere in te schrijven in de hoedanigheid van gerechtigde resident.

Wanneer de betrokken persoon niet langer minderjarig is, namelijk wanneer hij 18 jaar wordt, verliest hij in ieder geval de hoedanigheid van NBMV.
De beslissing tot aanwijzing van een voogd door de Dienst Voogdij van de FOD Justitie vermeldt de geboortedatum van de NBMV voor wie de voogd wordt aangewezen.
De NBMV die de leeftijd van 18 jaar bereikt valt onder het toepassingsgebied van de Wet van 15 december 1980 en dient een procedure in te voeren overeenkomstig die bepalingen.

Voorbeeld 7
Een meisje van 17 jaar wordt op 31 mei 2008 door de Dienst Voogdij als NBMV geïdentificeerd en heeft sinds meer dan drie opeenvolgende maanden regelmatig de lessen gevolgd.
Haar voogd vraagt haar inschrijving op 27 juni 2008. Het recht op geneeskundige verzorging wordt geopend op 1 april 2008 en wordt toegekend tot 31 december 2009. Ze huwt op 15 oktober 2008 met een Belg, werknemer. Ze verwerft de hoedanigheid van echtgenote persoon ten laste op de datum van het huwelijk, voor zover de reglementaire voorwaarden daartoe zijn vervuld, en verliest op die datum de hoedanigheid van gerechtigde NBMV.

§ 4. Behoud van het recht

De bepalingen van artikel 131, § 1, inzake het behoud van het recht op geneeskundige verstrekkingen zijn van toepassing op de gerechtigde NBMV.
Het behoud van het recht is niet afhankelijk van de hernieuwing van de getuigschriften bedoeld in punt II, § 1, van deze omzendbrief.
De verdere toekenning van het recht is onderworpen aan de voorwaarde dat de hoedanigheid van gerechtigde nog bestond in het laatste kwartaal van het refertejaar of in de loop van het daaropvolgende kalenderjaar. De voorwaarde betreffende de betaling van bijdragen is immers niet van toepassing, vermits er geen bijdrage verschuldigd is (zie *infra*, § 5).

Voorbeeld 8
Een jongere, geboren op 10 mei 1991, wordt op 29 juli 2008 door de Dienst Voogdij als NBMV geïdentificeerd en heeft regelmatig de lessen gevolgd sinds meer dan drie opeenvolgende maanden.
Zijn voogd vraagt zijn inschrijving op 10 september 2008. Het recht op geneeskundige verzorging wordt geopend op 1 juli 2008 en wordt toegekend tot 31 december 2009. Vermits hij in het laatste trimester van 2008 nog steeds minderjarig was, kan het recht op 1 januari 2010 worden verlengd.
Op 1 januari 2011 kan zijn recht niet worden verlengd in de hoedanigheid van gerechtigde NBMV, vermits hij op 10 mei 2009 meerderjarig is geworden.

Het tijdvak in de loop waarvan de betrokkene de hoedanigheid van gerechtigde NBMV heeft, wordt gelijkgesteld met een periode die wordt gedekt door voldoende bijdragen (art. 290).

Voorbeeld 9
Op 4 mei 2009 bereikt een jongere ingeschreven in de hoedanigheid van NBMV de leeftijd van 18 jaar. Hij beschikt over een BIVR en voldoet aan de voorwaarden om de hoedanigheid van gerechtigde resident te kunnen laten gelden.
Op 1 januari 2009 wordt hij aangeworven in het kader van een arbeidscontract. Op 1 januari 2011 zal worden onderzocht of het recht op geneeskundige verzorging kan worden verlengd op basis van het refertejaar 2009.
Het blijkt dat is voldaan aan de voorwaarde van hoedanigheid in het laatste kwartaal 2009. De jongere is werknemer, hij is ook resident. Als hij kiest voor de hoedanigheid van werknemer, zal bij de berekening van de eventuele aanvullende bijdrage rekening worden gehouden met de periode van 1 januari tot 4 mei 2009 als een periode die geacht wordt te zijn gedekt door voldoende bijdragen.

§ 5. Andere kenmerken

- De gerechtigde NBMV kan aanspraak maken op de geneeskundige verstrekkingen zonder betaling van een persoonlijke bijdrage (art. 136).

- De gerechtigde NBMV geniet geen verhoogde verzekeringstegemoetkoming.
  Artikel 32, tweede lid, dat aan de Koning de bevoegdheid geeft de voorwaarden vast te stellen volgens dewelke de NBMV kunnen worden beschouwd als rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, werd immers niet uitgevoerd wat hen betreft. Als de gerechtigde NBMV echter als mindervalide wordt erkend en voldoet aan de voorwaarden voorzien in artikel 37, § 19, 5°, van de GVU-Wet, en artikel 3, eerste lid, f), van het Koninklijk besluit van 1 april 2007 tot vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zal hij de verhoogde tegemoetkoming kunnen genieten.

  Dit punt is momenteel het voorwerp van een voorstel tot uitvoering.

- Hij heeft geen recht op het OMNIO-statuut.
  De NBMV is immers niet ingeschreven in het Rijksregister en kan geen referentieadres krijgen dat hem zou toelaten het OMNIO-statuut te genieten.

- Er kan niemand te zijnen laste worden ingeschreven. De gerechtigde NBMV wordt immers niet vermeld in de lijst van gerechtigden, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 17°, van de GVU-Wet. Dit punt wordt momenteel onderzocht.

D. Bijzondere situatie van de NBMV die een jonge moeder is

Wanneer een NBMV die asiel aanvraagt of die de voorwaarden voor toegang tot, en verblijf op het grondgebied niet vervult, in België bevalt, is haar situatie verschillend naargelang haar kind overeenkomstig artikel 10 van het Wetboek van de Nationaliteit al dan niet de Belgische nationaliteit krijgt.

Het kind zal niet kunnen worden ingeschreven in de hoedanigheid van NBMV, noch in de hoedanigheid van persoon ten laste van zijn moeder. Het zal kunnen worden ingeschreven in de hoedanigheid van gerechtigde resident, als alle daartoe vastgestelde reglementaire voorwaarden zijn vervuld.

- Als het kind de Belgische nationaliteit krijgt
  De moeder zal kunnen worden ingeschreven als persoon ten laste van haar kind, als zij alle daartoe vastgestelde reglementaire voorwaarden vervult. In dit opzicht dient er te worden opgemerkt dat het voor haar moeilijk en zelfs onmogelijk zal zijn om te bewijzen dat zij dezelfde hoofdverblijfplaats heeft als haar kind. In dat geval zal ze gerechtigde NBMV blijven als zij al in die hoedanigheid was ingeschreven.

- Als het kind niet de Belgische nationaliteit krijgt
  De moeder zal in de hoedanigheid van gerechtigde NBMV kunnen worden ingeschreven, als zij alle daartoe vastgestelde reglementaire voorwaarden vervult.

[Een wetsontwerp voorziet echter dat deze kinderen kunnen worden ingeschreven in de hoedanigheid van persoon ten laste van de gerechtigde NBMV. Er wordt voorzien dat deze wettelijke wijziging in werking treedt met terugwerkende kracht vanaf 1.1.2008]. [Ingevoegd op 4.7.2008]

E. Inwerkingtreding van de bepalingen

Zoals hierboven al werd vermeld, is de Wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, waarbij de nieuwe hoedanigheid van gerechtigde NBMV wordt ingevoegd, op 1 januari 2007 in werking getreden.
Het Koninklijk besluit van 3 augustus 2007 tot wijziging 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, waarbij de bepaling wordt uitgevoerd, is slechts op 1 januari 2008 in werking getreden.

Dit heeft tot gevolg dat er pas op zijn vroegst vanaf 1 januari 2008 een inschrijving in die hoedanigheid kan zijn en dat deze omzendbrief vanaf dezelfde datum van toepassing is.

Er dient te worden opgemerkt dat de naleving van de verplichte aanbieding bij een door een Belgische overheid erkende instelling voor preventieve gezinsondersteuning, van het regelmatig schoolbezoek gedurende drie opeenvolgende maanden, of het advies van de bevoegde commissie in geval van vrijstelling van leerplicht in het kader van het buitengewoon onderwijs, kan dateren van voor 1 januari 2008.

Voorbeeld 10
Een kind jonger dan zes jaar, dat op 1 oktober 2007 als NBMV is geïdentificeerd door de Dienst Voogdij, wordt aangemeld voor een consultatie van Kind en Gezin op 12 december 2007. Als het kind het recht op geneeskundige verzorging niet geniet krachtens een andere bepaling van artikel 32, eerste lid, 1° tot 21°, van de GVU-Wet, voldoet het aan alle voorwaarden opdat een inschrijving in de hoedanigheid van gerechtigde NBMV mogelijk zou zijn vanaf 1 januari 2008.

Voorbeeld 11
Een minderjarige van 15 jaar die op 23 juni 2007 als NBMV wordt geïdentificeerd door de Dienst Voogdij, wordt op 1 september 2007 ingeschreven in een onderwijsinstelling en woont de lessen regelmatig bij. Eind november 2007 zal hij 3 opeenvolgende maanden van regelmatig schoolbezoek hebben. Als hij het recht op geneeskundige verzorging niet geniet krachtens een andere bepaling van artikel 32, eerste lid, 1° tot 21°, van de GVU-Wet, voldoet hij aan alle voorwaarden voor een inschrijving in de hoedanigheid van gerechtigde NBMV vanaf 1 januari 2008.

De omzendbrieven 2008/198 en 2008/276 worden opgeheven(*).

Omzendbrief V.I. nr. 2008/281 – 2281/3 van 7 juli 2008 (zonder de bijlagen).

(*) Niet gepubliceerd in het I.B.

STAGE-UITKERING, OPLEIDINGSUITKERING EN VESTIGINGSUITKERING ZOALS BEDOELD IN DE ARTIKELEN 36*TER*, 36*QUATER* EN 36*SEXIES* VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 25 NOVEMBER 1991 HOUDENDE DE WERKLOOSHEIDSUITKERING, INGEVOEGD BIJ HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 13 MAART 2006 (inwerkingtreding op 1.4.2006)

BEGRIP GECONTROLEERDE WERKLOOSHEID ZOALS BEDOELD IN ARTIKEL 246 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. Het begrip gecontroleerde werkloosheid

Onder gecontroleerde werkloosheid zoals bedoeld in artikel 246 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 moet worden verstaan, iedere werkloosheidsdag dat de werknemer zijn verplichtingen inzake werklozencontrole heeft vervuld of daarvan regelmatig was vrijgesteld en waarover in uitvoering van de reglementering inzake werkloosheid een werkloosheidsuitkering is betaald (of waarvoor het recht op die uitkering is geweigerd om één van de door deze bepaling bedoelde redenen).

B. Uitkering in het geval van een individuele beroepsopleiding in een onderneming en uitkering voor een instapstage in een onderneming

Een jongere die een individuele beroepsopleiding of een instapstage in een onderneming volgt en die, naargelang van het geval, een opleidingsuitkering of een stage-uitkering geniet (situaties bedoeld in de art. 36*ter* en 36*quater* van het K.B. van 25.11.1991) heeft de hoedanigheid van gecontroleerde werkloze in de zin van artikel 246 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Die maatregelen zijn in werking getreden op 1 april 2006 en zijn bestemd voor niet-vergoede werklozen en voornamelijk voor schoolverlaters in wachttijd. Ook werkzoekenden aan wie het recht op uitkeringen is geweigerd (wegens vrijwillige werkloosheid, langdurige werkloosheid, ...), kunnen hiervan gebruik maken.

De opleidingsuitkering, die wordt toegekend aan werklozen die geen recht hebben op een werkloosheidsuitkering of wachtuitkering en die een individuele beroepsopleiding in een onderneming volgen, vervangt het «Activaplan jongeren» zoals bedoeld in artikel 52 van de Programmawet van 8 april 2003.

Een stage-uitkering kan worden toegekend aan een schoolverlater die tijdens zijn wachttijd twee maanden instapstage in een bedrijf loopt. Een stage-uitkering kan tevens worden toegekend aan een niet-vergoede volledig werkloze die een beroepsopleiding van minstens 400 uren heeft gevolgd binnen de periode van negen maanden die voorafgaat aan zijn instapstage, op voorwaarde dat die instapstage binnen vier maanden na het einde van zijn beroepsopleiding start.

Bij aanvang van de opleiding of stage moeten de voornoemde personen bij de bevoegde dienst voor arbeidsbemiddeling als niet-werkende werkzoekenden worden ingeschreven.

Het bedrag van de opleidings- of stage-uitkering stemt overeen met het bedrag van de wachtuitkering en wordt bepaald op basis van de leeftijd en de gezinstoestand van de werknemer.

Van de voormelde werklozen kan worden gesteld dat zij de hoedanigheid van gecontroleerde werkloze bezitten, aangezien zij een uitkering genieten (opleidings- of stage-uitkering, naargelang van het geval) die wordt gelijkgesteld met een wachtuitkering (art. 36*ter*, § 2 en 36*quater*, § 2) en zij vrijgesteld zijn van de controleverplichtingen, zoals dat het geval is voor de werkzoekenden die een beroepsopleiding volgen (art. 91 van het K.B. van 25.11.1991).

C. Vestigingsuitkering

De jonge werkzoekende die een vestigingsuitkering ontvangt tijdens de periode waarin hij zich voorbereidt om zich als zelfstandige te vestigen (art. 36*sexies* van het K.B. van 25.11.1991) heeft eveneens de hoedanigheid van gecontroleerde werkzoekende zoals bedoeld in artikel 246 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Hij moet immers bewijzen dat hij begeleiding krijgt van het Participatiefonds. Dat blijkt uit een ondersteuningsovereenkomst die hij sluit met het Participatiefonds of met een Steunpunt voor starters.

Bovendien moet hij voldoen aan de meeste voorwaarden voor toekenning van een werkloosheidsvergoeding. Zo hoeft de werkzoekende jongere tijdens zijn voorbereidingsperiode niet als werkzoekende ingeschreven te blijven, hij moet daarentegen wel in het bezit blijven van een controlekaart. Hij hoeft daarop niet de toegelaten voorbereidende activiteiten te vermelden(*). Indien hij andere activiteiten uitoefent of indien hij zijn zelfstandige activiteit al start tijdens de periode van zes maanden, moet hij daarentegen de overeenkomstige vakjes op zijn controlekaart zwart maken en heeft hij geen recht meer op uitkeringen.

Uiteindelijk kan worden gesteld dat de vestigingsuitkering wordt gelijkgesteld met een wachtuitkering.

De vestigingsuitkering wordt slechts toegekend voor een maximumperiode van zes maanden (te tellen van datum tot datum, vanaf de aanvang van de voorbereidingsfase) aan een jonge (jonger dan dertig jaar op de aanvangsdatum van de voorbereidingsperiode) niet-vergoede (bijvoorbeeld in wachttijd) werkzoekende.

D. Elektronisch bericht L 500 of gedeelte op het inlichtingenblad uitkeringen dat moet worden ingevuld door de uitbetalingsinstellingen van de werkloosheidsuitkeringen

Het elektronisch bericht L 500 (vak werkloosheid van het inlichtingenblad uitkeringen) moet door de uitbetalingsinstelling van de werkloosheidsvergoedingen worden ingevuld voor de werkzoekende die een opleidings-, stage- of vestigingsuitkering geniet, zodat zijn verzekeringsinstelling kan controleren of de verzekeringsvoorwaarden zijn vervuld, en, in voorkomend geval, de uitkeringen kan berekenen.

Aangezien de werkzoekende die een stage-, opleidings- of vestigingsuitkering geniet, de hoedanigheid van gecontroleerde werkloze bezit, zoals bedoeld in artikel 246 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996, moet het door een dergelijke uitkering gedekt tijdvak worden meegeteld wanneer men nagaat of de voorwaarden voor de wachttijd en het behoud van rechten zijn vervuld.

Een werkzoekende die een opleidings-, stage- of vestigingsuitkering geniet, heeft bovendien na het tijdvak van alignering van de uitkeringen op de werkloosheidsuitkeringen, recht op uitkeringen die worden berekend op basis van het loon volgens NPC 218 (overeenkomstig art. 30, § 2, van de Verordening op de uitkeringen), op voorwaarde dat de verzekeringsvoorwaarden zijn vervuld.

(*) Een marktstudie verrichten, een handelszaak of kantoren kopen of huren, vennoten, leveranciers en geldschieters zoeken, een vennootschap oprichten, personeel aanwerven (dat men evenwel nog niet aan het werk mag zetten), productiegoederen aanschaffen, administratieve stappen zetten met betrekking tot het handelsregister, de BTW en de sociale zekerheid.

In dat verband wordt eraan herinnerd dat een vrijstelling van wachttijd voor het recht op uitkeringen kan worden toegestaan aan jonge werknemers die studies hebben beëindigd waardoor zij recht hebben op vrijstelling van de wachttijd en die de hoedanigheid van gerechtigde verkrijgen binnen de vereiste termijn na het beëindigen van hun studies (art. 205, § 1, 3°, van het K.B. van 3.7.1996).

E. Halve daguitkering in het geval van een deeltijdse individuele beroepsopleiding of instapstage in een onderneming

De uitkeringen van de werkzoekende die halve uitkeringen ontvangt in het geval van een deeltijdse beroepsopleiding of instapstage in een onderneming, moeten na het tijdvak van alignering van de uitkeringen op de werkloosheidsuitkeringen, overeenkomstig artikel 30, § 3, a), van de Verordening op de uitkeringen, worden berekend op basis van het volgende gederfd loon:

$$\text{Loon NPC 218} \quad \text{X} \quad \frac{\text{Aantal halve uitkeringen per week}}{12}$$

In het geval van een deeltijdse instapstage of opleiding wordt per week een aantal halve daguitkeringen toegekend dat overeenstemt met het resultaat dat men verkrijgt door de opleidingsbreuk te delen door twaalf. Het resultaat wordt naar boven of naar onder afgerond, al naargelang het bedrag al dan niet 0,50 bedraagt.

Het wekelijkse uitkeringsstelsel wordt als volgt vastgesteld: te beginnen vanaf maandag wordt er per dag, behalve voor de zondag, een halve uitkering toegekend; indien er in het totaal meer dan zes vergoedbare halve dagen zijn, worden de overblijvende halve uitkeringen opnieuw toegekend vanaf de maandag van dezelfde week.

Volgens die veronderstelling moet het elektronisch bericht L 500 (groepen 11 en 14) of het gedeelte werkloosheid van het inlichtingenblad uitkeringen (rubriek 13.3.) worden ingevuld zoals voor een vrijwillig deeltijds werkende die halve daguitkeringen ontvangt (krachtens art. 103, van het K.B. houdende de werkloosheidsreglementering).

Omzendbrief V.I. nr. 2008/150 – 2210/4 – 4043/1 van 3 april 2008.