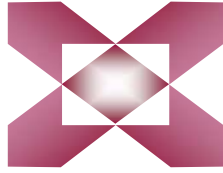


KSZ-BCSS



**Kruispuntbank
van de Sociale
Zekerheid**

**Gegevensuitwisseling m.b.t. buitenlands verzekerden tussen de
verzekeringsinstellingen en het Vlaams Zorgfonds via het NIC, de KSZ en WVC¹
(A415).**

Referentie: R2/R2/0500102Vlazofp.p.doc
Versie : 02
Datum: 01.06.2005

¹ Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC)

Inhoudstafel

1. INLEIDING	5
2. PROJECTCHARTER	6
2.1. <i>Coördinaten van het project</i>	6
2.2. <i>Context van het project</i>	6
2.2.1. De beroepsactieve buitenlands verzekerden.	7
2.2.1.1. Definities.	7
2.2.1.2. Buitenlands verzekerden die op de eerste dag van een referentieperiode in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen	8
2.2.1.3. Buitenlands verzekerden die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen	9
2.2.1.4. Buitenlands verzekerden die in de loop van een referentieperiode hun statuut van buitenlands verzekerde verliezen	9
2.2.1.5. Personen die in de loop van een referentieperiode hun statuut van buitenlands verzekerde verwerven	9
2.2.1.6. Bewijslast	10
2.2.1.6.1. Praktisch	11
2.2.1.7. Wat dienen buitenlands verzekerden, die nog niet aangesloten zijn bij een zorgkas, te doen ?	12
2.2.1.7.1. Principe	12
2.2.1.8. Wat dienen buitenlands verzekerden, die reeds aangesloten zijn bij een zorgkas, en die nog geen tenlastenemingen hebben genoten te doen ?	14
2.2.1.8.1. Principe	14
2.2.1.8.2. Praktisch	15
2.2.1.8.3. Wat dienen buitenlands verzekerden, die reeds aangesloten zijn bij een zorgkas en die reeds tenlastenemingen hebben genoten, te doen ?	15
2.2.2. De buitenlands verzekerde gepensioneerden	16
2.2.3. De inkomende grensarbeiders.	16
2.3. <i>Doel van het project</i>	16
2.4. <i>Scope van het project</i>	17
2.4.1. Hoedanigheidscodes	17
2.4.2. Referentiedatum	18
2.4.3. Wat wordt verstaan onder een beroepsactieve buitenlands verzekerde?	18
2.4.4. Wat wordt verstaan onder een gepensioneerde buitenlands verzekerde?	21
2.5. <i>Organisatie van het project</i>	22
2.5.1. De opdrachtgever van dit project.	22
2.5.2. De betrokken sectoren en instellingen.	22
2.5.2.1. De verzekeringsinstellingen: verzenders van de berichten.	22
2.5.2.2. Het Nationaal Intermutualistisch College	22
2.5.2.3. De Kruispuntbank	23
2.5.2.4. Het Vlaams Zorgfonds: bestemming en verwerker van de berichten.	23
2.6. <i>Risico's en afhankelijkheden</i>	23
2.6.1. Contactpersonen in geval van problemen met de gegevensuitwisseling.	23
2.7. <i>Fasen en planning van het project.</i>	24
2.8. <i>Schema van de gegevensuitwisseling</i>	24
2.9. <i>Beschrijving van de gegevens van het bericht A415</i>	24
2.10. <i>Uitwisselingsmethoden</i>	25

2.11.	<i>Periodiciteit en volumes</i>	25
2.12.	<i>Performantie- en beschikbaarheidsvereisten.</i>	26
2.13.	<i>Situatie van de verschillende partners</i>	26
2.14.	<i>Juridische situatie</i>	26
2.15.	<i>Ressources</i>	26
2.16.	<i>Conclusie van de haalbaarheid en akkoord van de partijen.</i>	26

Versie	Datum	Verspreiding	Wijzigingen t.a.v. de vorige versie
05001-01	04.01.2005	Voor te leggen in een eerste vergadering van de werkgroep.	
05001.02	23.05.2005	Werkgroep 24.05.2005	Toevoeging categorie 'gepensioneerden' Werkdocument aangepast aan bemerkingen van het Vlaams Zorgfonds en de verzekeringsinstellingen.
	24.05.2005	Definitief synthesesdocument	Laatste kleine verbeteringen na de vergadering van 24.05.2005
	31.05.2005	"	Het Vlaams zorgfonds zal de dossiers integreren voor sector 040 ipv 068en hoedanigheidscode 020

1. INLEIDING

Eind 2004 herinnerden de vertegenwoordigers van het Vlaams Zorgfonds de KSZ eraan dat zij graag een dringende gegevensuitwisseling wensten met betrekking tot buitenlands verzekerden.

Voorliggend werkdocument zal een synthesedocument zijn waarin alle werkafspraken m.b.t. het project 'Buitenlands verzekerden' zullen worden geïnventariseerd. Het document zal voortdurend worden bijgewerkt en geactualiseerd in de werkgroep. De instellingen die het document goedkeuren in de werkgroep, gaan tegelijkertijd het engagement aan om het bericht volgens de vermelde modaliteiten te verwerken.

Het synthesedocument zal namens de sectoren die het hebben goedgekeurd, worden overgemaakt aan het auditoraat van het Sectoraal Comité met het oog op het indienen van een vraag tot machtiging van de gegevensstroom.

Indien u opmerkingen of suggesties hebt m.b.t. deze documentatie, mag u contact opnemen met :

Marc Stockx,
Attaché bij de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid
tel.: 02 741 84 85.
fax.: 02 741 83 00
e-mail: Marc.Stockx@ksz-bcss.fgov.be

2. PROJECTCHARTER

2.1. Coördinaten van het project^{2 3}

Dit project wordt gerealiseerd in juni 2005.

2.2. Context van het project⁴

Het Vlaams Zorgfonds zou graag een gegevensuitwisseling tot stand brengen m.b.t. :

1. de beroepsactieve buitenlands verzekerden (zie Omzendbrief m.b.t. de beroepsactieve buitenlands verzekerden van 24 december 2004⁵.)
2. maar ook de gepensioneerd buitenlands verzekerden en
3. ook – in een latere fase - de inkomende grensarbeiders. (Voor die laatste twee categorieën wordt verwezen naar het decreet van 30 maart 1999⁶, personeel toepassingsgebied).

Als juridische basis om deze gegevens op te vragen verwijzen we naar het decreet van 30 maart 1999.

Artikel 4 § 2bis van dit decreet bepaalt dat elke persoon, voor wie uit eigen recht, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EEG) nr. 1408/71, het socialezekerheidsstelsel van een andere lidstaat van de Europese Unie of van een andere staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte van toepassing is, niet valt onder het toepassingsgebied van dit decreet.

Dit artikel vormt dus de juridische grondslag om categorieën 1 en 2 op te vragen. De praktische uitwerking wordt geregeld in omzendbrieven. De omzendbrief betreffende de beroepsactieve buitenlands verzekerden werd reeds ondertekend door de minister op 24 december. De omzendbrief betreffende de gepensioneerd buitenlands verzekerden kunnen we u reeds in ontwerpversie meegeven.

Artikel 4 § 2ter van het decreet bepaalt dat elke persoon, die niet in België woont, en voor wie uit eigen recht, omwille van tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EEG) nr. 1408/71, het sociale-zekerheidsstelsel van België van toepassing is, moet aangesloten zijn bij een krachtens dit decreet erkende zorgkas. Elke persoon, die niet in België woont, en voor wie uit eigen recht, omwille van

² Dit punt is voornamelijk van intern belang in de Kruispuntbank.

³ Het betreft de identificatie van het project ten opzichte van de prioriteiten van het ACC, het imputatiedomein en het bestuursplan.

⁴ Het betreft de specifieke projectomgeving, de motieven, historische elementen en omstandigheden die aanleiding hebben gegeven tot het ontstaan van het project

⁵ Omzendbrief betreffende de toepassing van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving: Europese Verordening 1408/71 ~ Beroepsactieve buitenlands verzekerden ~ Principes *Referentie: WVC/14/AO/SC/VZOBE/01 van 24 DECEMBER 2004*

⁶ Het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, zoals gewijzigd bij de decreten van 22 december 1999, 8 december 2000, 18 mei 2001, 20 december 2002 en 30 april 2004

tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EEG) nr. 1408/71, het sociale-zekerheidsstelsel van België van toepassing is, kan vrijwillig aansluiten bij een krachtens dit decreet erkende zorgkas. Dit artikel vormt dus de juridische grondslag om categorie 3 op te vragen.

2.2.1. De beroepsactieve buitenlands verzekerden⁷.

Om na te gaan enerzijds of een persoon al dan niet onderworpen is aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, anderzijds of een persoon al dan niet gebruik kan maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering, zal worden nagegaan of voor die persoon, uit eigen recht, op een welbepaalde referentiedatum, op basis van de Europese Verordening 1408/71, een andere lidstaat dan België bevoegd is inzake sociale zekerheid. De gehanteerde referentiedatum is telkens de eerste dag van een referentieperiode.

Voor de toepassing van de aanwijzingsregels van de bevoegde lidstaat inzake sociale zekerheid, wordt enkel rekening gehouden met het rechtstreeks eigen recht van de persoon, m.a.w. met een afgeleid recht in hoofde van een persoon wordt geen rekening gehouden, daar in de regelgeving Vlaamse zorgverzekering het begrip ‘gezinslid’ onbestaande is en aldus het woonstaatbeginsel blijft primeren. Het voormelde impliceert dat voor personen die op de gehanteerde referentiedatum op basis van een afgeleid recht onderworpen zijn aan de sociale zekerheid van een andere lidstaat dan België, de algemene regels inzake aansluitingsplicht en mogelijkheid tot aansluiting blijven gelden, ongeacht het feit of voor de betrokken personen tijdens de betreffende referentieperiode uit eigen recht, overeenkomstig de Europese Verordening 1408/71, een andere lidstaat dan België alsnog bevoegd zou worden inzake sociale zekerheid. De bijdrage voor de betreffende referentieperiode blijft in voorkomend geval verschuldigd.

2.2.1.1. Definities.

Voor de toepassing van de omzendbrief dient te worden verstaan onder:

- 1° het decreet: het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, zoals gewijzigd bij de decreten van 22 december 1999, 8 december 2000, 18 mei 2001, 20 december 2002 en 30 april 2004;
- 2° zorgkas: een zorgkas die erkend is krachtens artikel 15, eerste lid, van het decreet of de zorgkas, bedoeld in artikel 14, derde lid, van het decreet;
- 3° wonen in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad: ingeschreven zijn in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister van een gemeente behorende tot het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 4° referentieperiode: de periode gelijk aan een volledig kalenderjaar, behoudens de eerste referentieperiode die de periode van 1 oktober 2001 tot 31 december 2002 omvat;

⁷ Wat volgt is grotendeels gebaseerd op de omzendbrief.

5° buitenlands verzekerde: beroepsactieve persoon⁸ die woont in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die, op basis van de Europese Verordening 1408/71, uit eigen recht sociaal verzekerd is in een andere lidstaat dan België en ten laste van de andere lidstaat een recht op verstrekkingen in ons land geniet,⁹

6° lidstaten:

a) tot 31 mei 2002:

- de lidstaten van de Europese Unie: België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk en Zweden;
- de lidstaten van de Europese Economische Ruimte: IJsland, Liechtenstein en Noorwegen;

b) met ingang van 1 juni 2002:

- de lidstaten van de Europese Unie: België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk en Zweden;
- de lidstaten van de Europese Economische Ruimte: IJsland, Liechtenstein en Noorwegen;
- Zwitserland;

c) met ingang van 1 mei 2004:

- de lidstaten van de Europese Unie: België, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk en Zweden;
- de lidstaten van de Europese Economische Ruimte: IJsland, Liechtenstein en Noorwegen;
- Zwitserland.

2.2.1.2. Buitenlands verzekerden die op de eerste dag van een referentieperiode in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen

Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het Nederlandse taalgebied en die op die dag de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, zijn, voor de betreffende referentieperiode, niet onderworpen aan de aansluitingsplicht.

Voormelde personen kunnen, voor de betreffende referentieperiode, geen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting.

Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die op die dag de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, zijn, voor de betreffende referentieperiode, uitgesloten van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting.

⁸ Onder beroepsactieve wordt ook begrepen de persoon die in toepassing van artikel 22.1.b) of 55.1.b) van Verordening 1408/71 de toestemming heeft gekregen zijn woonplaats over te brengen naar België.

⁹ Toevoeging van “ en ten laste van de andere lidstaat ...” gezien er een onderscheid dient gemaakt tussen zij die enkel onderworpen zijn aan de wetgeving van een andere lidstaat dan België en zij die gelijktijdig onderworpen zijn aan de sociale zekerheid van twee lidstaten(waaronder België).

2.2.1.3. Buitenlands verzekerden die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen

Personen die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandse taalgebied komen wonen en die op de eerste dag van de daaropvolgende referentieperiode de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, zijn voor de referentieperiode tijdens dewelke ze komen wonen, niet onderworpen aan de aansluitingsplicht van het decreet. Voormelde personen kunnen, voor de referentieperiode tijdens dewelke ze komen wonen, geen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting.

Personen die in de loop van een referentieperiode in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen en die op de eerste dag van de daaropvolgende referentieperiode de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, zijn voor de referentieperiode tijdens dewelke ze komen wonen, uitgesloten van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting.

2.2.1.4. Buitenlands verzekerden die in de loop van een referentieperiode hun statuut van buitenlands verzekerde verliezen

Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die op die dag de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, en die in de loop van een referentieperiode de hoedanigheid van buitenlands verzekerde verliezen en die een recht op tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering willen openen dienen alsnog aan te sluiten bij een zorgkas en de bijdrage voor de betreffende referentieperiode te betalen.

Personen die op de 1^e dag van een referentieperiode de hoedanigheid van buitenlands verzekerde hebben maar die hoedanigheid in de loop van deze periode verliezen, zijn niet onderworpen aan de aansluitingsplicht. Enkel indien zij voor die periode een recht op tenlastenemingen willen openen moeten ze aansluiten bij een zorgkas en moeten ze de bijdrage voor de betreffende referentieperiode betalen

2.2.1.5. Personen die in de loop van een referentieperiode hun statuut van buitenlands verzekerde verwerven

- Zij *verwerven* de hoedanigheid van buitenlands verzekerde in de loop van de referentieperiode

Om na te gaan of men al dan niet onderworpen is aan de aansluitingsplicht, anderzijds of men al dan niet gebruik kan maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting moet men steeds kijken naar de situatie op de referentieperiode. Personen die pas in de loop van een referentieperiode de hoedanigheid van buitenlands verzekerde verwerven, zijn verplicht om aan

te sluiten voor deze periode aangezien op de 1^o dag van deze periode nog niet buitenlands verzekerd waren en dus geen vrijstelling genieten voor deze periode.

- Zij *verwerven* de hoedanigheid van buitenlands verzekerde in de loop van een referentieperiode en *verliezen* deze hoedanigheid nog voor het verstrijken van deze periode ...

Tot deze groep behoren de personen die *afwisselend onderworpen zijn aan de sociale zekerheid van België en deze van een andere lidstaat*. Zij zijn binnen een referentieperiode meermaals onderworpen aan de sociale zekerheid van een andere lidstaat en verwerven na elke periode van buitenlandse arbeid opnieuw de hoedanigheid van Belgisch verzekerde.

2.2.1.6. Bewijslast

Om aan te tonen dat zij voor een bepaalde referentieperiode niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht, dienen de buitenlands verzekerden, die wonen in het Nederlandse taalgebied, het bewijs te leveren dat, op de eerste dag van de betreffende referentieperiode of op de eerste dag van de referentieperiode volgend op deze tijdens dewelke ze komen wonen in het Nederlandse taalgebied, voor hun uit eigen recht een andere lidstaat dan België bevoegd is inzake sociale zekerheid.

Voormeld bewijs kan geleverd worden:

a) *Voor verplicht verzekerden (ziekenfondsverzekerden)*

- 1^o door middel van het formulier E 106 (buitenlands verzekerde grensarbeiders en gedetacheerden)
- 2^o door middel van het formulier E 106 (buitenlands verzekerde niet-grensarbeiders)
- 3^o door middel van het formulier R 106 (buitenlands verzekerde in het kader van de sociale zekerheid van Rijnvarenden)
- 4^o door middel van het formulier BL 1 (in Luxemburg verzekerde grensarbeiders)

Met voormelde formulieren, die dienen gevoegd bij bijlage 1 van de omzendbrief, wordt bevestigd dat zij op de eerste dag van de betreffende referentieperiode of op de eerste dag van de referentieperiode volgend op deze tijdens dewelke ze komen wonen in het Nederlandse taalgebied, op hun de sociale zekerheid van een andere lidstaat uit eigen recht van toepassing is.

De formulieren kunnen worden bekomen bij het ziekenfonds waarbij de persoon in België is aangesloten.

De betrokken personen dienen de bewijzen (supra 1^o-4^o) slechts te leveren op het ogenblik dat zij door de Vlaamse Zorgkas worden aangemaand alsnog de bijdrage voor een bepaalde referentieperiode te betalen.

Opm : De bijlage 1 zal worden aangepast, in plaats van formulieren te moeten toevoegen zal verklaring van ziekenfonds voldoende zijn.

b) Voor particulier verzekerden

Door middel van een attest, waarvan het model het voorwerp is van de bijlage 2 bij de omzendbrief, afgeleverd door de particuliere ziektekostenverzekeraar (personen die in Nederland of Duitsland werken en zich op particuliere basis voor ziektekosten moeten verzekeren).

In voormelde formulieren dient te worden bevestigd dat een met de Vlaamse zorgverzekering vergelijkbare sociale verzekering van een andere lidstaat dan België, op de eerste dag van de betreffende referentieperiode of op de eerste dag van de referentieperiode volgend op deze tijdens dewelke ze komen wonen in het Nederlandse taalgebied, op hun uit eigen recht van toepassing is.

Het bewijs zal door de betrokken personen slechts dienen te worden geleverd op het ogenblik dat zij door de Vlaamse Zorgkas worden aangemaand alsnog de bijdrage voor een bepaalde referentieperiode te betalen.

2.2.1.6.1. Praktisch

a) Verplicht verzekerden (ziekenfondsverzekerden)

Om te vermijden dat de buitenlands verzekerden voor alle referentieperiodes de bewijzen dienen op te vragen bij de ziekenfondsen zal het Vlaams Zorgfonds de gegevens van deze buitenlands verzekerden opvragen bij de Belgische verzekeringsinstellingen via het NIC, de KSZ en WVC¹⁰.

Op basis van voormelde gegevens zal kunnen worden vastgesteld welke personen, die een volledige referentieperiode wonen in het Nederlandse taalgebied en die op de eerste dag van die referentieperiode de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de Vlaamse zorgverzekering voor de betreffende referentieperiode.

Tevens zal op basis van voormelde gegevens kunnen worden vastgesteld welke personen, die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandse taalgebied komen wonen en die op de eerste dag van de daaropvolgende referentieperiode de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de Vlaamse zorgverzekering voor de referentieperiode tijdens dewelke ze komen wonen.

¹⁰ Dit is de formulering zoals opgenomen in de omzendbrief. In de elektronische gegevensstroom die hier wordt uitgewerkt gebeurt eerder een spontane mededeling door de verzekeringsinstellingen aan het Vlaams Zorgfonds via het NIC, de KSZ en WVC.

Evenwel zullen de verzekeringsinstellingen de gegevens van de hierna genoemde buitenlands verzekerden niet kunnen geven :

1. de personen die onderworpen zijn aan de sociale zekerheid van een andere lidstaat, niet het statuut van grensarbeider of gedetacheerde hebben, doch geen E 106 maar wel E 111 (nog tot 31-12-2005) of de Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK)/vervangingsattest van EZVK voorleggen.
2. de personen die onderworpen zijn aan de sociale zekerheid van een andere lidstaat en gedetacheerd zijn in België doch geen E 106 maar wel E 111 (nog tot 31-12-2005) of de Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK)/vervangingsattest van EZVK voorleggen.

Specifiek stelt zich voor deze groep van verzekerden het probleem dat aan de hand van het formulier E 111 of EZVK niet kan uitgemaakt worden of de betrokkene al dan niet uit eigen hoofde buitenlands verzekerde is. De werkgroep beslist dat daarom deze personen daarom buiten het bestek vallen van de elektronische gegevensstroom; voor hen blijft bijgevolg het papieren circuit van toepassing.

b) Particulier verzekerden

Aangezien de personen, die op de eerste dag van een referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied wonen of die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied komen wonen en die zich overeenkomstig de in Nederland of in Duitsland geldende regelgeving op particuliere basis sociaal moeten verzekeren, niet gekend zijn door de Belgische verzekeringsinstellingen, zullen deze personen alsnog het bewijs van hun hoedanigheid van buitenlands verzekerde op de eerste dag van een referentieperiode of op de eerste dag van de referentieperiode volgend op deze tijdens dewelke ze komen wonen in het Nederlandse taalgebied, dienen te leveren (bijlage 2 bij de omzendbrief) telkens zij verzocht worden tot betaling van een bijdrage. Tevens zullen deze personen, indien zij reeds bijdragen hebben betaald, de procedure van de omzendbrief, moeten volgen.

2.2.1.7. Wat dienen buitenlands verzekerden, die nog niet aangesloten zijn bij een zorgkas, te doen ?

2.2.1.7.1. Principe

Verplicht verzekerden (ziekenfondsverzekerden)

Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het Nederlandse taalgebied en die op die dag de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, dienen, indien zij tot heden nog niet aangesloten zijn bij een zorgkas, het bewijs, bedoeld in punt 6.1 (bijlage 1). van de omzendbrief¹¹, in te sturen naar de Vlaamse Zorgkas (Koning Albert II-laan 7, 5^{de} Verdieping, 1210 Brussel), nadat zij door deze laatste verzocht werden de bijdrage te betalen.

¹¹ Voormeld bewijs kan geleverd worden:

1° door middel van het formulier E 106 (buitenlands verzekerde grensarbeiders, niet-grensarbeiders en gedetacheerden)

Personen, die in de loop van een referentieperiode komen wonen in het Nederlandse taalgebied en die op de eerste dag van de daaropvolgende referentieperiode de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, dienen, indien zij tot heden nog niet aangesloten zijn bij een zorgkas, het bewijs, bedoeld in punt 6.1.(bijlage 1) van deze omzendbrief, in te sturen naar de Vlaamse Zorgkas (Koning Albert II-laan 7, 5^{de} Verdieping, 1210 Brussel), nadat zij door deze laatste verzocht werden de bijdrage te betalen.

Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of die in de loop van een referentieperiode komen wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die op de eerste dag van die referentieperiode of op de eerste dag van de referentieperiode volgend op deze tijdens dewelke ze komen wonen, de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, hoeven, indien zij tot heden nog niet aangesloten zijn bij een zorgkas, niets te ondernemen.

Praktisch

a) Verplicht verzekerden

Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of die in de loop van een referentieperiode komen wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die op de eerste dag van die referentieperiode of op de eerste dag van de referentieperiode volgend op deze tijdens dewelke ze komen wonen, de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, hoeven, indien zij tot heden nog niet aangesloten zijn bij een zorgkas, niets te ondernemen. Het Vlaams Zorgfonds zal de gegevens van deze buitenlands verzekerden bij de verzekeringsinstellingen opvragen en deze gegevens doorgeven aan de Vlaamse zorgkas zodat deze personen niet ambtshalve worden aangesloten.

b) Particulier verzekerden

Enkel de personen, die op de eerste dag van een referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied wonen of die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied komen wonen en die zich overeenkomstig de in Nederland of in Duitsland geldende regelgeving op particuliere basis sociaal moeten verzekeren, het bewijs, bedoeld in punt 6.1. (bijlage 2) van deze omzendbrief, in te sturen naar de Vlaamse Zorgkas (Koning

2° door middel van het formulier R 106 (buitenlands verzekerde in het kader van de sociale zekerheid van Rijnvarenden)

3° door middel van het formulier BL 1 (in Luxemburg verzekerde grensarbeiders)

4° door middel van een attest, waarvan het model het voorwerp is van de enige bijlage bij deze omzendbrief, afgeleverd door de particuliere ziekteverzekeraar (personen die in Nederland of Duitsland werken en zich op particuliere basis sociaal moeten verzekeren).

In voormelde formulieren dient te worden bevestigd dat een met de Vlaamse zorgverzekering vergelijkbare sociale verzekering van een andere lidstaat dan België, op de eerste dag van de betreffende referentieperiode of op de eerste dag van de referentieperiode volgend op deze tijdens dewelke ze komen wonen in het Nederlandse taalgebied, op hun uit eigen recht van toepassing is. Voormelde stukken kunnen worden bekomen bij het ziekenfonds waarbij de persoon is aangesloten in België.

Albert II-laan 7, 5^{de} Verdieping, 1210 Brussel), nadat zij door deze laatste werden verzocht de bijdrage te betalen.

2.2.1.8. Wat dienen buitenlands verzekerden, die reeds aangesloten zijn bij een zorgkas, en die nog geen tenlastenemingen hebben genoten te doen ?

2.2.1.8.1. Principe

a) Verplicht verzekerden (ziekenfondsverzekerden)

Personen die zich voor de uitvaardiging van deze omzendbrief reeds hebben aangesloten bij een zorgkas, niettegenstaande zij, niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, noch kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering, dienen de door hun betaalde bijdragen terug te vorderen, behoudens indien deze personen voor de uitvaardiging van de omzendbrief reeds tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering hebben genoten. De voormelde personen dienen hiertoe verplicht gebruik te maken van de bijlage 1 (van de omzendbrief).

Voor elke referentieperiode waarvoor de terugbetaling van de bijdrage wordt gevraagd, dient het bewijs bij de aanvraag te worden gevoegd.

b) Particulier verzekerden

De personen, die een volledige referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied wonen of die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied komen wonen en die, zich overeenkomstig de Europese Verordening 1408/71, in Nederland of in Duitsland uit eigen hoofde op particuliere basis sociaal moeten verzekeren, dienen voor de terugvordering van de door hun reeds betaalde bijdragen, verplicht gebruik te maken van de bijlage 2 (van de omzendbrief.)

Voor elke referentieperiode waarvoor de terugbetaling van de bijdrage wordt gevraagd, dient het bewijs bij de aanvraag te worden gevoegd.

Het Vlaams Zorgfonds zal, indien de aanvraag tot terugbetaling van de bijdrage(n) gegrond blijkt, de bijdrage(n) terugbetalen en de betrokken zorgkas op de hoogte brengen zodat deze laatste haar ledenbestand kan aanpassen. Dat laatste zal gebeuren door een specifiek nog te ontwikkelen bericht dat rechtstreeks zal overgemaakt worden.

Het Vlaams Zorgfonds zal, na terugbetaling van de bijdrage(n), eveneens de gegevens bezorgen aan de Vlaamse Zorgkas met het oog op de jaarlijkse opvolging.

2.2.1.8.2. Praktisch

Verplicht verzekerden (ziekenfondsverzekerden)

Gelet op het feit dat het Vlaams Zorgfonds de gegevens van de buitenlands verzekerden zal opvragen bij de Belgische verzekeringsinstellingen, zal kunnen worden vastgesteld welke personen reeds aangesloten zijn bij een zorgkas (bijdragen hebben betaald), niettegenstaande zij, niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, noch kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering.

Het Vlaams Zorgfonds zal, zonder dat de betrokkene de procedure bepaald in punt 8.1. van de omzendbrief dient te volgen, aldus instaan voor de terugbetaling van de bijdrage(n) en de betrokken zorgkassen hiervan in kennis stellen zodat de ledenbestanden kunnen worden aangepast.

Particulier verzekerden

Enkel de personen, die een volledige referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied wonen of die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied komen wonen en die zich overeenkomstig de in Nederland of in Duitsland geldende regelgeving uit eigen hoofde op particuliere basis sociaal moeten verzekeren, zullen, indien zij zich voor de uitvaardiging van deze omzendbrief reeds hebben aangesloten bij een zorgkas, de door hun betaalde bijdragen dienen terug te vorderen overeenkomstig de procedure, bepaald in punt 8.1., tweede en derde lid, van deze omzendbrief.

2.2.1.8.3. Wat dienen buitenlands verzekerden, die reeds aangesloten zijn bij een zorgkas en die reeds tenlastenemingen hebben genoten, te doen ?

Personen die zich voor de uitvaardiging van deze omzendbrief reeds hebben aangesloten bij een zorgkas en tevens reeds tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering hebben genoten, niettegenstaande zij, niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, noch kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering, kunnen de door hun betaalde bijdragen niet terug te vorderen voor de referentieperiodes tijdens dewelke ze tenlastenemingen hebben genoten.

Ten aanzien van personen die op het ogenblik van de uitvaardiging van deze omzendbrief tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering genieten, niettegenstaande zij, niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, noch kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering, zullen de lopende tenlastenemingen worden stopgezet met ingang van 31 maart 2005. Deze personen zijn de ledenbijdrage voor de referentieperiode 2005 niet verschuldigd, doch indien de betreffende bijdrage toch wordt betaald, is deze niet terugvorderbaar en worden geen rechten op tenlastenemingen na 31 maart 2005 geopend.

De tenlastenemingen die in het kader van de zorgverzekering aan voormelde personen te goeder trouw werden toegekend tijdens de periode van 1 oktober 2001 tot en met 31 maart 2005, worden in hoofde van deze personen als definitief verworven beschouwd, m.a.w. er zal geen terugvordering gebeuren.

2.2.2. De buitenlands verzekerde gepensioneerden

Voor deze categorie buitenlands verzekerden geldt dezelfde regeling als voor de beroepsactieve buitenlands verzekerden met uitzondering van:

- Definitie: gepensioneerd buitenlands verzekerde: persoon, genietend van een ouderdoms,invaliditeits- of overlevingspensioen of een wezenuitkering, die woont in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die, op basis van de Europese Verordening 1408/71, uit eigen recht sociaal verzekerd is in een andere lidstaat dan België en ten laste van de andere lidstaat een recht op verstrekkingen in ons land geniet
- Bewijslast: zie punt. 2.4.4
- Stopzetting TLN: Hier zullen de tenlastenemingen niet worden stopgezet op 31 maart 2005 maar op een latere datum

Zie als bijlage ontwerp van omzendbrief.

2.2.3. De inkomende grensarbeiders.

Wat betreft de inkomende grensarbeiders, zullen de nadere principes later bij omzendbrief worden uitgevaardigd.

In dit project wordt de verzekeringsinstellingen toch reeds gevraagd te onderzoeken hoe en eventueel welke gegevens volgens welke modaliteiten kunnen worden terbeschikkinggesteld. Zij vallen voorlopig buiten het toepassingsveld van deze elektronische gegevensstroom.

2.3. Doel van het project¹²

Het is de bedoeling van dit project om een systematische elektronische gegevensstroom tot stand te brengen tussen de verzekeringsinstellingen en het Vlaams Zorgfonds via het Nationaal Intermutualistisch College, de Kruispuntbank en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC). Deze gegevensstroom zal het Vlaams Zorgfonds toelaten op geautomatiseerde wijze te kunnen weten welke personen niet vallen onder het

¹² De verwachte situatie die bereikt dient te worden ten opzichte van de huidige situatie. Formuleren van doelstellingen door toepassing van het SMART-concept: Specifiek – Meetbaar – Aantrekkelijk – Realistisch – Temporeel

toepassingsgebied van de Vlaamse zorgverzekering. In voorkomend geval zal het Vlaams Zorgfonds de mogelijkheid hebben om de eventueel ten onrechte betaalde bijdragen van personen automatisch terug te betalen. Personen die nu nog een papieren aangifte moeten doen, kunnen dankzij de elektronische gegevensstroom ook ontslagen worden van deze aangifteplicht. Deze doelstellingen passen perfect in een veralgemeend e-government en dragen bij tot administratieve vereenvoudiging.

Om deze doelstelling in dit project te realiseren zullen de verzekeringsinstellingen in hun databanken een selectie maken van die personen die buitenlands verzekerd zijn. Zij zullen een bestand overmaken aan het Vlaams Zorgfonds dat alle personen omvat die de verzekeringsinstellingen kennen. Daarin zullen ook personen zijn opgenomen die in Wallonië wonen. Aangezien er een integratiecontrole gebeurt in het personenrepertorium van de Kruispuntbank (zowel voor de afzender van de berichten als voor de bestemming) zal het Vlaams Zorgfonds toch slechts een bericht ontvangen voor de personen waarover zij over een dossier beschikken en die ze voorafgaandelijk aan de Kruispuntbank hebben meegedeeld. Het Vlaams Zorgfonds houdt een dossier bij voor alle personen die in Vlaanderen of Brussel wonen (in Rijksregister zitten – bevolkings- en vreemdelingenregister).

Het is dus voor alle sectoren, maar in het bijzonder voor het Vlaams Zorgfonds van belang dat ze de dossiers voorafgaandelijk correct en volledig integreren in het personenrepertorium van de Kruispuntbank. Indien de integraties niet correct zijn, zal het Vlaams Zorgfonds vanzelfsprekend niet de gegevens ontvangen die ze nodig hebben.

De verzekeringsinstellingen zijn bereid om gegevens over buitenlands verzekerden over te maken aan het Vlaams Zorgfonds via het Nationaal Intermutualistisch College en de Kruispuntbank. Het NIC beoogt met dit project mee te werken aan het implementeren van een elektronische gegevensstroom die de bestaande papieren attesten voor het Vlaams Zorgfonds vervangt¹³.

2.4. Scope van het project¹⁴

2.4.1. Hoedanigheidscodes

	Bestemming	Verzender
Sector	040	011
Type instelling	001	001
Hoedanigheidscodes	020	001

De verzekeringsinstellingen zullen in hun databanken een selectie maken van **alle** personen die buitenlands verzekerd zijn en voor die personen een A415 verturen. In eerste fase betreft het de bestanden van de beroepsactieve en de gepensioneerd buitenlands verzekerden. In dat bestand zullen ook personen zijn opgenomen die in Brussel-Hoofdstad en in Wallonië wonen.

¹³ Brief van het NIC van 7.1.2004 aan het Vlaams Zorgfonds, zonder referentie.

¹⁴ Dit komt neer op een afbakening van het project: beschrijving van de functionaliteiten van het product of de dienst en van de werkzaamheden die verricht moeten worden om dit product of deze dienst te leveren

Aangezien er een integratiecontrole gebeurt in het personenrepertorium van de Kruispuntbank (zowel voor de afzender van de berichten als voor de bestemming) zal het Vlaams Zorgfonds toch slechts een bericht ontvangen voor de personen waarover zij over een dossier beschikken en die ze voorafgaandelijk aan de Kruispuntbank hebben meegedeeld.

Het is dus voor alle sectoren, maar in het bijzonder voor het Vlaams Zorgfonds van groot belang dat ze de dossiers voorafgaandelijk correct en volledig integreren in het personenrepertorium van de Kruispuntbank. Indien de integraties niet correct zijn, zal het Vlaams Zorgfonds vanzelfsprekend niet de gegevens ontvangen die ze nodig hebben. D.w.z. dat alle dossiers moeten worden geïntegreerd eventueel gededuceerd. Dat ook de dossierperiodes dienen te worden afgesloten indien een persoon niet langer potentieel bijdrageplichtig is.

2.4.2. Referentiedatum

Eén van de noties vermeld in de omzendbrief is de notie 'referentieperiode'. Deze periode is gelijk aan een volledig kalenderjaar, behoudens de eerste referentieperiode die de periode van 1 oktober 2001 tot 31 december 2002 omvat. Om vast te stellen of de persoon al dan niet onderworpen is aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, zal worden nagegaan of die persoon, uit eigen recht, op een welbepaalde referentiedatum, een andere lidstaat dan België bevoegd is inzake sociale zekerheid. De gehanteerde referentiedatum is telkens de eerste dag van een referentieperiode.

Dat houdt in dat er een gegevensuitwisseling zal worden georganiseerd met betrekking tot de volgende referentiedata:

- 01.10.2001
- 01.01.2003
- 01.01.2004.
- 01.01.2005 enz...

2.4.3. Wat wordt verstaan onder een beroepsactieve buitenlands verzekerde?

Volgens de omzendbrief worden de beroepsactieve buitenlands verzekerden aan de hand van verschillende formulieren geïdentificeerd te weten:

a) de verplicht verzekerden (ziekenfondsverzekerden)

- door middel van het formulier E 106 (buitenlands verzekerde grensarbeiders, niet-grensarbeiders en gedetacheerden)
- door middel van het formulier R 106 (buitenlands verzekerde in het kader van de sociale zekerheid van Rijnvarenden)
- door middel van het formulier BL 1 (in Luxemburg verzekerde grensarbeiders)

b) de particulier verzekerden

- o door middel van een attest, waarvan het model het is opgenomen in bijlage 2 bij de omzendbrief, afgeleverd door de particuliere ziekteverzekeraar (personen die in Nederland of Duitsland werken en zich op particuliere basis sociaal moeten verzekeren).

De verzekeringsinstellingen vertalen dat concreet in: de categorie van '**beroepsactieve uit eigen hoofde buitenlands verzekerden**'.

Tot deze categorie behoren volgende in België wonende verzekerden :

- de in Nederland, Duitsland en Frankrijk verzekerde grensarbeiders met formulier van recht E 106,
 - de in Luxemburg verzekerde grensarbeiders met formulier van recht BL 1,
 - de in een andere lidstaat verzekerde werknemers (niet-grensarbeiders) met formulier van recht E 106,
 - de in een andere lidstaat verzekerde en in België gedetacheerden met formulier van recht E 106,
 - de in het kader van het verdrag voor Rijnvarenden verzekerde werknemers met formulier R 106.
 - de in een andere Lidstaat verzekerde werknemer of grensarbeider voor wie in toepassing van Besluit Nr 156¹⁵, 1. van de AC de activiteit als loontrekkende in de andere lidstaat primeert op de hoedanigheid van werkloze in het woonland. en die met formulier E 106 aangesloten zijn.
 - de in een andere lidstaat verzekerde persoon welke in het genot van prestaties is gesteld, toestemming verkreeg om zijn woonplaats over te brengen naar België, en formulier E 112 of E 123 voorlegt¹⁶.
- Evenwel zullen de verzekeringsinstellingen de gegevens van de hierna genoemde buitenlands verzekerden niet kunnen geven :
 1. de personen die onderworpen zijn aan de sociale zekerheid van een andere lidstaat, niet het statuut van grensarbeider of gedetacheerde hebben, doch geen E 106 maar wel E 111 (nog tot 31-12-2005) of de Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK)/vervangingsattest van EZVK voorleggen.
 2. de personen die onderworpen zijn aan de sociale zekerheid van een andere lidstaat en gedetacheerd zijn in België doch geen E 106 maar wel E 111 (nog tot 31-12-2005) of de Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK)/vervangingsattest van EZVK voorleggen.

! Specifiek stelt zich voor deze groep van verzekerden het probleem dat aan de hand van het formulier E 111 of EZVK niet kan uitgemaakt worden of de

¹⁵ AC : Besluit Nr 156 dd 07-04-1995 van de Administratieve Commissie (AC) van de Europese Gemeenschappen voor de Sociale zekerheid van Migrerende werknemers betreffende de voorrangsregels van de ziekte- en moederschapsverzekering.

¹⁶ Toepassing van artikel 22.1.b) of artikel 55.1.b) van Verordening 1408/71.

betrokkene al dan niet uit eigen hoofde buitenlands verzekerde is. (Zij vallen dus buiten het bereik van deze elektronische gegevensstroom.)

- Behoren **niet** tot de categorie van in België wonende uit eigen hoofde buitenlands verzekerden :
 - de personen die in toepassing van artikel 14 quater en Bijlage VII van V 1408/71 onderworpen zijn aan zowel de Belgische sociale zekerheid als zelfstandige als de sociale zekerheid van een andere lidstaat in de hoedanigheid van loontrekkende .
 - de personen die wegens het niet respecteren van artikel 14.2. b) i) van de Verordening 1408/71 onterecht zijn onderworpen aan de sociale zekerheid van twee landen (België en een andere lidstaat).

- Selectie van de buitenlands verzekerden

De selectie op basis van hoedanigheden welke aan de diverse categorieën worden toegekend. Eenzelfde redenering geldt voor de in de toekomst te leveren bestanden

Naargelang van de referentieperiode is **de lijst van betrokken landen** anders.

Concreet wenst het Vlaams Zorgfonds (te verifiëren!):

1. voor referentiedatum 01.10.2001: alle personen die op dat moment in Vlaanderen of Brussel wonen en die op dat moment sociaal verzekerd zijn in: Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk, Zweden, IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.
2. voor referentiedatum 01.01.2003 en 01.01.2004
Dezelfde als hiervoor plus Zwitserland.
3. voor referentiedatum 01.01.2005: alle personen die op moment wonen in Vlaanderen of Brussel en die op dat moment sociaal verzekerd zijn in: Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk, Zweden, IJsland, Liechtenstein en Noorwegen en Zwitserland.

Het Vlaams Zorgfonds wil voor alle personen die op dat moment in Vlaanderen of Brussel wonen weten of ze op dat moment sociaal verzekerd zijn in vermelde landen. Het Vlaams Zorgfonds wenst in dit project enkel de gerechtigde (titularissen) te kennen (niet de personen ten laste).

Het kan gebeuren dat een persoon precies op een referentiedatum muteert naar een andere verzekeringsinstelling. Het Vlaams Zorgfonds moet aanvaarden dat er dus mogelijk twee of meerdere records zullen zijn voor eenzelfde persoon op dezelfde dag.

2.4.4. Wat wordt verstaan onder een gepensioneerd buitenlands verzekerde?

Volgens de omzendbrief worden de gepensioneerde verzekerden aan de hand van verschillende formulieren geïdentificeerd te weten:

1° ziekenfondsverzekerden

- door middel van het formulier E 120 (aanvragers van een pensioen of rente)
- door middel van het formulier E 121 (gepensioneerd buitenlands verzekerde)
- door middel van het formulier BL 2 (in Luxemburg verzekerde gepensioneerden)

2° Particulier verzekerden

- door middel van een attest, afgeleverd door de particuliere ziekteverzekeraar (personen die in Nederland of Duitsland op particuliere basis sociaal moeten verzekeren).

Behoren niet tot de categorie van in België wonende buitenlands gepensioneerden:

- 1° de ten laste van België verzekerde gewezen grensarbeiders en werknemers , rechthebbenden op een Belgisch pensioen en op een pensioen uitgekeerd door een andere lidstaat;
- 2° de in België in het stelsel van de 'personen ingeschreven in het rijksregister van de natuurlijke personen' verzekerde Nederlands gepensioneerden met een langlopende uitkering (AOW, WAO, ...) welke niet gerechtigd zijn op formulier E 121 noch verplicht noch vrijwillig een recht op de AWBZ kunnen openen;
- 3° de in België wonende gerechtigden op een pensioen of rente hen uitgekeerd door een andere lidstaat doch die in toepassing van artikel 34.2 van de Europese Verordening 1408/71 een prevalerend recht als werknemer of zelfstandige ten laste van België hebben;
- 4° de in België wonende gerechtigden op een pensioen of rente hen uitgekeerd door een andere lidstaat doch die in toepassing van Besluit 156, 2. van de Administratieve Commissie van de Europese Gemeenschappen een prevalerend recht als gerechtigde op werkloosheidsuitkeringen ten laste van België hebben.

Bijzondere situatie: personen, genietend van een buitenlands overlevingspensioen

Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het Nederlandse taalgebied en die op die dag de hoedanigheid hebben van gepensioneerd buitenlands verzekerde en een buitenlands overlevingspensioen genieten, zijn, voor de betreffende referentieperiode, niet onderworpen aan de aansluitingsplicht voorzien in artikel 4, §1, van het decreet indien volgende voorwaarden vervuld zijn:

- het buitenlands overlevingspensioen geeft toegang tot de verplichte ziekteverzekering in de andere lidstaat én
- betrokkene is niet verzekerd voor de Belgische ziekteverzekering.

Voormelde personen kunnen, voor de betreffende referentieperiode, geen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting voorzien in artikel 4, §2, van het decreet.

Indien het buitenlands overlevingspensioen geen toegang geeft tot de verplichte ziekteverzekering in de andere lidstaat of indien het buitenlands overlevingspensioen wel toegang geeft tot de verplichte ziekteverzekering in de andere lidstaat maar betrokkene is eveneens verzekerd voor de Belgische ziekteverzekering (bijvoorbeeld men ontvangt naast het buitenlands overlevingspensioen tevens een Belgisch overlevingspensioen) dan is men wel onderworpen aan de aansluitingsplicht voorzien in artikel 4, §1, van het decreet.

Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die op die dag de hoedanigheid hebben van gepensioneerd buitenlands verzekerde en een buitenlands overlevingspensioen genieten, zijn, voor de betreffende referentieperiode, uitgesloten van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting voorzien in artikel 4, §2, van het decreet indien volgende voorwaarden vervuld zijn:

- het buitenlands overlevingspensioen geeft toegang tot de verplichte ziekteverzekering in de andere lidstaat én
- betrokkene is niet verzekerd voor de Belgische ziekteverzekering.

Indien het buitenlands overlevingspensioen geen toegang geeft tot de verplichte ziekteverzekering in de andere lidstaat of indien het buitenlands overlevingspensioen wel toegang geeft tot de verplichte ziekteverzekering in de andere lidstaat maar betrokkene is eveneens verzekerd voor de Belgische ziekteverzekering (bijvoorbeeld men ontvangt naast het buitenlands overlevingspensioen tevens een Belgisch overlevingspensioen) dan kan men wel gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting voorzien in artikel 4, §2, van het decreet.

2.5. Organisatie van het project¹⁷

2.5.1. De opdrachtgever van dit project.

Dit project wordt gerealiseerd op vraag van het Vlaams Zorgfonds.

2.5.2. De betrokken sectoren en instellingen.

2.5.2.1. De verzekeringsinstellingen: verzenders van de berichten.

2.5.2.2. Het Nationaal Intermutualistisch College

¹⁷

- Wie is de opdrachtgever?
- Welke instellingen (primair of secundair netwerk) zijn betrokken bij het project? Identificatie van de personen die deze instellingen vertegenwoordigen.
- Wat is de rol / de verantwoordelijkheid / het mandaat van iedere deelnemer?
- Welke methode en timing wordt inzake communicatie gehanteerd, naar een bepaalde instelling of groep van personen toe?
- “Escalatie”-procedure: naar wie en wanneer?

2.5.2.3. De Kruispuntbank

Het is de rol van de Kruispuntbank het project te coördineren. Dat houdt in dat de Kruispuntbank een projectleider aanduidt. Deze zal werkvergaderingen organiseren met deskundigen van de verschillende sectoren. De Kruispuntbank maakt ook een projectdocumentatie op basis van de input van de partners in de werkgroep. De Kruispuntbank communiceert met de partners van de werkgroep mondeling of via telefoon, fax en e-mail. Namens de werkgroep wordt een synthesesdocumentatie met het oog op het vragen van een machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid samengesteld en voorgelegd.

Vanzelfsprekend blijven de sectoren verantwoordelijk voor het toepassen van hun eigen reglementering en wordt daarbij hun respectievelijke autonomie gerespecteerd. In geval van problemen aansluitend bij dit specifieke project dient de projectcoördinator van het project maximaal te bemiddelen met de partners. Indien deze bemiddeling geen oplossing biedt, communiceert hij dit aan zijn management die hetzelfde zal proberen op managementniveau.

In geval van niet naleven van de afspraken door de sectoren in dit project worden geen schadevergoedingen geëist of betaald. De samenwerking binnen het netwerk van de sociale zekerheid is gebaseerd op een werkelijk partnership dat steeds meer wordt verwezenlijkt.

2.5.2.4. Het Vlaams Zorgfonds: bestemming en verwerker van de berichten.

Deze gegevensstroom laat het Vlaams Zorgfonds toe op een automatische manier te weten te komen welke personen niet onderworpen zijn aan de bijdrageplicht.

2.6. *Risico's en afhankelijkheden*¹⁸

Geen bekende.

2.6.1. Contactpersonen in geval van problemen met de gegevensuitwisseling.

Voor de KSZ:

Marc Stockx
tel.: 02 741 84 85.
fax.: 02 741 83 00
e-mail: Marc.Stockx@ksz-bcss.fgov.be

Voor het NIC :

¹⁸ Het betreft elementen die een invloed zouden kunnen hebben op het verloop of op het uiteindelijke resultaat van het project en die buiten de verantwoordelijkheid of het actiegebied van de deelnemers van het project vallen.

Lijst van de risico's die opgevolgd moeten worden tijdens de duur van het project

Christian Vanoycke
tel.: 02 742 29 06
fax.: 02 742 25 67
e-mail: Christian.Vanoycke@cin.skynet.be

Voor WVC :

Marijke Verhavert (voor vragen in verband met gegevensuitwisseling)
tel: 02/553 32 30
fax:
e-mail: marijke.verhavert@wvc.vlaanderen.be

Wendy Schepers (voor juridische vragen)
tel: 02/553 46 57
fax: 02/553 46 59
e-mail: wendy.schepers@wvc.vlaanderen.be

2.7. Fasen en planning van het project.¹⁹

Het is de bedoeling in maart 2005 een akkoord te bereiken tussen alle partners. Vervolgens zal het dossier worden voorgelegd aan het Sectoraal comité van de sociale zekerheid. Ondertussen kunnen de berichten getest worden. Begin april 2005 (na akkoord Sectoraal comité) kunnen de gegevens reëel uitgewisseld worden.

Het Vlaams Zorgfonds ontvangt een factuur van de uitgevoerde werken tegen einde 2005.

2.8. Schema van de gegevensuitwisseling

Distributiestroom VI – NIC – KSZ – WVC - Vlaams Zorgfonds – [zorgkassen](#) in prefix A1 + IHF-formaat. Het Vlaams Zorgfonds geeft geen elektronisch antwoord op de gegevensstroom.

2.9. Beschrijving van de gegevens van het bericht A415

Aanvankelijk wenste het Vlaams Zorgfonds graag de volgende gegevens te ontvangen: INSZ, naam, voornaam, adres. Het Vlaams Zorgfonds beschikt evenwel over een machtiging om de gegevens van het Rijksregister te consulteren. Aangezien de diensten van Vlaamse Gemeenschap waaronder het Vlaams Zorgfonds (eerlang) zullen behoren tot het netwerk van de Kruispuntbank, hebben zij ook toegang tot het KSZ-register. Het is dus voor hen

¹⁹ De verschillende fasen van het project, de inspanningen die hiervoor nodig zijn, de timing en overeenkomstige deliverables

voldoende te weten over welk INSZ het gaat. Andere benodigde gegevens kunnen zij ophalen in de authentieke bron nl. de vermelde registers.

In de vergadering van de werkgroep van 13.01.2005 werd afgesproken dat gebruik zou worden gemaakt van een nieuwe elektronisch bericht. In dat bericht zou één zone komen nl.: 'Type dossier' (twee posities alfanumeriek).

Deze zone omvat de volgende waarden:

Waarde	Omschrijving
Code " 1 "	Voor grensarbeiders, niet-grensarbeiders ,gedetacheerde en rijnvarenden wonend in België (door het Zorgfonds uitgaande grensarbeiders genoemd)
Code " 2 "	voor gepensioneerden,
Code " 3 "	voor grensarbeiders en gedetacheerden onderworpen in België en wonend in een EER-land of CH (door het Zorgfonds inkomende grensarbeiders genoemd).

Daarnaast worden evenwel een aantal zones voorzien die standaard aanwezig zijn in de berichten zoals: attestnummer, situatienummer, aard van het attest, aanmaakdatum attest. De VI wordt gevraagd te onderzoeken of en eventueel op welke wijze ze wensen te werken met deze zones. Gaan ze werken met originele berichten, verbeterende berichten enz...?

De IHF-documentatie van het bericht A415 is consulteerbaar op de website van de KSZ²⁰.

Een ingevulde prefix is eveneens beschikbaar op de website van de KSZ.

2.10. Uitwisselingsmethoden²¹

De gegevensstroom verloopt in batch. Eén keer per jaar. Het Nationaal Intermutualistisch College ontvangt de bestanden van de landsbonden en verzendt één enkel bestand naar de Kruispuntbank. Deze afspraak heeft niet alleen als voordeel dat er zowel bij de KSZ als bij het Vlaams Zorgfonds, maar één verwerking is. Bovendien wordt ook de privacy van de betrokkenen maximaal gevrijwaard.

De berichten zijn opgesteld in IHF met uitzondering van het prefix-gedeelte dat in vast formaat is opgesteld.

2.11. Periodiciteit en volumes

Jaarlijks is er één gegevensdoorgave langs het netwerk van de sociale zekerheid.

²⁰ <http://www.ksz.fgov.be>

²¹ Batch, on line, geïntegreerde dienst, toepassing portaal van de sociale zekerheid

2.12. Performantie- en beschikbaarheidsvereisten.

Deze gegevensstroom stelt geen bijzondere voorwaarden op het gebied van performantie of beschikbaarheid bij geen van de partners.

2.13. Situatie van de verschillende partners²²

De verzekeringsinstellingen, het NIC en de KSZ zijn al jaren operationeel in het netwerk van de sociale zekerheid. Het Vlaams Zorgfonds familiariseert zich steeds meer met de standaardwerkwijzen inzake elektronisch gegevensverkeer via het netwerk van de sociale zekerheid en tracht daar – ook via deze gegevensstroom – bij aan te sluiten.

2.14. Juridische situatie²³

De elektronische gegevensstroom die thans wordt uitgewerkt heeft betrekking op de Omzendbrief betreffende de toepassing van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving: Europese Verordening 1408/71 ~ Beroepsactieve buitenlands verzekerden ~ Principes *Referentie: WVC/14/AO/SC/VZOBE/01 van 24 DECEMBER 2004* en de Omzendbrief betreffende de toepassing van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving: Europese Verordening 1408/71 ~ gepensioneerd buitenlands verzekerden ~ Principes. Deze laatste omzendbrief werd nog niet ondertekend maar het decreet van 30 maart 1999 biedt voldoende grondslag om deze gegevens op te vragen. De omzendbrieven regelen enkel de praktische uitwerking.

2.15. Ressources²⁴

Elke sector zorgt voor eigen resources (informaticatools, human resources enz...)

2.16. Conclusie van de haalbaarheid en akkoord van de partijen.

De sectoren onderschrijven de werkafspraken vermeldt in deze synthesesdocumentatie.

²² al dan niet aangesloten op het KSZ-netwerk, situatie op het vlak van de integraties

²³ nodige reglementaire wijzigingen, nodige machtiging van het sectoraal comité

²⁴

- specifieke competentie
- informatica
- financiering
- andere (opleiding, ...)

Versie	Datum	Auteur	Wijziging	Statuut

-