

1^e Deel

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



4^{de} trimester 2020

1. Wet

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
13.11.2020	04.11.2020	Wet inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie

Samenvatting van de wijzigingen

Deze wet strekt tot opschorting van toepassing van het voorschrift dat de periode van arbeidsongeschiktheid (erkend door de adviserend arts) maar ten vroegste kan aanvangen op de datum dat de behandelend arts het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid heeft ondertekend in het kader van een eerste aangifte van arbeidsongeschiktheid.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.12.2020 – Uitgave 1	20.12.2020	Programmawet

Samenvatting van de wijzigingen

De wet brengt de volgende wijzigingen aan aan de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994:

- aanpassing van de begrotingsdoelstelling
- er wordt een wijziging aangebracht aan artikel 35^{ter} met het oog op de uitvoering van de bezuinigingsmaatregelen van de regering wat betreft de uitbreiding van het referentiet terugbetalingsstelsel
- artikel 73 voorziet in een nieuwe vergoedingsbasis voor goedkope voorschriften
- regelt de inning van de heffingen op het omzetcijfer van de farmaceutische specialiteiten die vergoedbaar zijn in 2021
- de bijdrage op marketing de compensatoire bijdrage wordt gehandhaafd voor 2021
- artikel 69 van de wet betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, gecoördineerd op 27 april 2005, voorziet in de wettelijke grondslag van de dalingen van de prijs en de vergoedingsbasis voor de “oude” geneesmiddelen. Vanaf 1 april 2021 en vervolgens bij elke driemaandelijke toepassing van de maatregel “oude geneesmiddelen”, wordt het dalingspercentage verhoogd voor alle werkzame bestanddelen met een omzetcijfer hoger dan 1,5 miljoen EUR. Hoe hoger het door de farmaceutische bedrijven aangegeven omzetcijfer voor een werkzaam bestanddeel, hoe sterker die verhoging
- artikel 93^{ter} wordt op 1 januari 2021 opgeheven in het kader van de loskoppeling tussen het bedrag van de minimumuitkering ‘regelmatige werknemer’ voor een gerechtigde met persoon ten laste en alleenstaande gerechtigde, en het in werkdagen omgezette bedrag van het gewaarborgde minimumpensioen voor een volledige loopbaan in het stelsel van werknemers.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.12.2020 – Uitgave 1	20.12.2020	Wet houdende tijdelijke ondersteuningsmaatregelen ten gevolge van de COVID-19-pandemie

Samenvatting van de wijzigingen

De wet wijzigt de wet van 24 juni 2020 houdende toekenning van een tijdelijke aanvulling op de uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid. Er wordt bepaald dat vanaf 1 januari 2021, de som van het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering en het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering het gederfde loon van de werknemer niet mag overschrijden.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
31.12.2020 – Uitgave 1	22.12.2020	Wet tot instelling van verschillende maatregelen ten gunste van zelfstandigen in de context van de COVID-19-crisis

Samenvatting van de wijzigingen

Artikel 20 van de wet heft vanaf 1 februari 2021 de anticumulatieregule op bedoeld in artikel 28, § 2 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten (“De uitkeringen worden geweigerd voor de periode gedekt door de maandelijkse financiële uitkering toegekend krachtens hoofdstuk 3 van de wet van 23.03.2020 tot wijziging van de wet van 22.12.2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen en tot invoering van tijdelijke maatregelen in het kader van COVID-19 ten gunste van zelfstandigen.”).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
31.12.2020 – Uitgave 1	24.12.2020	Wet betreffende het verenigingswerk

Samenvatting van de wijzigingen

De wet brengt de volgende wijzigingen aan:

- er wordt een nieuw derde lid ingevoegd in artikel 100, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, luidend als volgt: “Verenigingswerk in de zin van de wet van 24 december 2020 betreffende het verenigingswerk, wordt niet beschouwd als werkzaamheid, voor zover de adviserende geneesheer vaststelt dat deze activiteiten verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene en deze activiteiten een loutere voortzetting zijn van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk, die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief uitgevoerd.”.
- er wordt een nieuw derde lid ingevoegd in artikel 19 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, luidend als volgt: “Verenigingswerk in de zin van de wet van 24 december 2020 betreffende het verenigingswerk wordt niet beschouwd als een beroepsbezigheid, voor zover de adviserend geneesheer vaststelt dat deze activiteiten verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene en deze activiteiten een loutere voortzetting zijn van de uitvoering van een aflopende overeenkomst inzake verenigingswerk, die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief uitgevoerd.”.

Deze wet treedt in werking op 1 januari 2021 en treedt buiten werking op 31 december 2021.

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.10.2020	11.09.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 april 2013 tot uitvoering van artikel 52, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de medische huizen

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit brengt de volgende wijzigingen aan:

- de berekening van de forfaitaire bedragen: de aangebrachte wijzigingen situeren zich op 3 vlakken:
 - => een betere verdeling van de financiële middelen, wat ook besparingen in de sector kan opleveren;
 - => de snelheid van de werking van het verdelingsmechanisme optrekken;
 - => voor een beperkte periode een instapregime voorzien voor de startende medische huizen met minder dan 500 patiënten.
- maatregelen die bijdragen tot de kwaliteit van de zorgverlening:

Alle categorieën van zorgverleners die in het forfaitair systeem werken en waarvoor een accreditingsysteem van toepassing is, moeten toetreden tot de akkoorden of overeenkomsten.

- Structurele maatregelen die bijdragen tot een betere transparantie:

In deze fase wordt een eerste kwartet van maatregelen voorgesteld, die de grondslag vormen van meer transparantie in het beheer van de medische huizen:

- => het opleggen van rechtspersoonlijkheid;
- => het organiseren van de duurtijd van de akkoorden gesloten met het oog op de forfaitaire betaling van de verstrekkingen;
- => het formaliseren en reglementeren van de verplichting om activiteitenverslagen en financiële verslagen over te maken;
- => het versterken van de besluitvorming rond het opzeggen van akkoorden voor forfaitaire betaling.

- De budgettaire verantwoordelijkheid van de commissie:

De commissie wordt geresponsabiliseerd op algemeen macro budgettair vlak, en dit zowel op het vlak van de budgetvorming als op dat van de budgetopvolging.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
02.12.2020	12.11.2020	Koninklijk besluit 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

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit brengt de volgende wijzigingen aan:

- o Artikel 225, § 3, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996: in het kader van het onderzoek van de concrete gezinssituatie, wordt voorzien om volgende uitkeringen ontvangen door de persoon ten laste die samenwoont met de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde, te neutraliseren:

 - => de financiële vergoedingen die door de gewesten, gemeenschappen, provincies of gemeenten worden toegekend voor de economische of sociale gevolgen die worden ondervonden naar aanleiding van de toepassing van het ministerieel besluit van 13 maart 2020 houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken en elk ander later ministerieel besluit houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken, of die overeenkomstig andere gewestelijke, gemeenschaps-, provinciale of gemeentelijke regelgeving worden toegekend voor de economische of sociale gevolgen die worden ondervonden naar aanleiding van de COVID-19-pandemie. In dit kader mag het evenwel niet gaan om een, in voorkomend geval verminderde, financiële vergoeding waarop de betrokkene zonder de toepassing van de voormelde regelgeving bepaald naar aanleiding van de COVID-19-pandemie zou hebben kunnen aanspraak maken. Deze neutralisatie is bovendien enkel van toepassing als in de regeling op grond waarvan de financiële vergoeding wordt verleend, uitdrukkelijk is bepaald dat deze vergoeding wordt verleend om aan de rechtstreekse of onrechtstreekse economische of sociale gevolgen van de COVID-19-pandemie het hoofd te bieden;
 - => de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering toegekend overeenkomstig de wet van 24 juni 2020 houdende toekenning van een tijdelijke aanvulling op de uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid;
 - => de aanvullende crisisuitkering toegekend overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 september 2020 houdende toekenning, ingevolge de COVID-19 pandemie, van een aanvullende crisisuitkering aan sommige arbeidsongeschikt erkende zelfstandigen en meewerkende echtgenoten;
 - => de tijdelijke premie toegekend overeenkomstig het koninklijk besluit nr. 47 van 26 juni 2020 tot uitvoering van artikel 5, § 1, 3^o en 5^o, van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II), met het oog op het toekennen van een tijdelijke premie aan de gerechtigden op bepaalde sociale bijstandsuitkeringen.

- Artikel 230, § 1^{ter} van het koninklijk besluit van 3 juli 1996: in het kader van de cumulatierregel die van toepassing is bij uitoefening van een toegelaten activiteit (niet onderworpen aan de "RSZ"-wet van 27.06.1969) door de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde, wordt voorzien om geen rekening te houden met:
 - => financiële vergoedingen die door de gewesten, gemeenschappen, provincies of gemeenten worden toegekend voor de economische of sociale gevolgen die worden ondervonden naar aanleiding van de toepassing van het ministerieel besluit van 13 maart 2020 houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken en elk ander later ministerieel besluit houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken, of die overeenkomstig andere gewestelijke, gemeenschaps-, provinciale of gemeentelijke regelgeving worden toegekend voor de economische of sociale gevolgen die worden ondervonden naar aanleiding van de COVID-19-pandemie. In dit kader mag het evenwel niet gaan om een, in voorkomend geval verminderde, financiële vergoeding waarop de betrokkene zonder de toepassing van de voormelde regelgeving bepaald naar aanleiding van de COVID-19-pandemie zou hebben kunnen aanspraak maken. Deze neutralisatie is bovendien enkel van toepassing als in de regeling op grond waarvan de financiële vergoeding wordt verleend, uitdrukkelijk is bepaald dat deze vergoeding wordt verleend om aan de rechtstreekse of onrechtstreekse economische of sociale gevolgen van de COVID-19-pandemie het hoofd te bieden;
 - => de aanvullende crisisuitkering toegekend overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 september 2020 houdende toekenning, ingevolge de COVID-19 pandemie, van een aanvullende crisisuitkering aan sommige arbeidsongeschikt erkende zelfstandigen en meewerkende echtgenoten.

3. Koninklijke besluiten van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
23.10.2020 – Uitgave 1	19.10.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 33 ^{ter} , § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit brengt de volgende wijziging aan aan artikel 33^{ter} § 1: in de rubriek "Diagnoseregels" wordt diagnoseregel 3 vervangen als volgt:

"3. Het aantal keren dat de verstrekkingen 594031-594042, 594075-594086 en 594112-594123 per pseudonomenclatuurnummer en per tijdvak van één jaar kunnen worden aangerekend, wordt vermeld in punt C van hoofdstuk VIII van de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten waarnaar wordt verwezen in het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten."

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.12.2020	08.11.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 27 en 29 van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
05.05.2021 – Uitgave 2	08.11.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 27 en 29 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit brengt de volgende wijzigingen aan aan artikel 27:

- in paragraaf 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => het opschrift “Toerusting na totale of gedeeltelijke mammectomie of in geval van unilaterale agenesie” wordt vervangen door: “Externe borstprothesen na totale of gedeeltelijke mammectomie of in geval van unilaterale agenesie:”;
 - => de bepalingen opgenomen onder “IV. Armkous wegens lymfoedeem na totale of gedeeltelijke mammectomie met okselklieruitruiming” worden vervangen.
- in de Nederlandse tekst:
 - => wordt het woord “geneesheer” telkens vervangen door het woord “arts”;
 - => wordt het woord “geneesheren” telkens vervangen door het woord “artsen”;
 - => wordt het woord “geneesheer-specialist” telkens vervangen door het woord “arts-specialist”;
 - => wordt het woord “geneesheren-specialisten” telkens vervangen door het woord “artsen-specialisten”;
 - => wordt het woord “adviserend geneesheer” telkens vervangen door het woord “adviserend arts”;
 - => wordt het woord “geneesheren-directeurs” telkens vervangen door het woord “artsen-directeurs”;
- paragraaf 2, tweede lid, a), wordt vervangen;
- het achtste en negende lid van paragraaf 11*bis* worden vervangen;
- in paragraaf 12*bis* worden de woorden “gedurende een periode van 12 maanden” telkens vervangen door de woorden “per kalenderjaar”;
- in paragraaf 12*bis* worden de woorden “de hernieuwingstermijnen van 12 maanden” telkens vervangen door de woorden “het kalenderjaar”;
- na paragraaf 12*bis*, wordt een paragraaf 12*ter* ingevoegd;
- paragraaf 13, 4*bis*, 3^o, wordt opgeheven;
- het vierde lid van paragraaf 25 wordt aangevuld met de bepalingen onder 9.

In artikel 29 brengt het koninklijk besluit de volgende wijzigingen aan:

- in paragraaf 1, E.:
 - => worden de woorden “Cosmetische prothese” telkens vervangen door de woorden “Passieve prothese”;
 - => wordt in de Nederlandse tekst, het woord “Hemipelviëctomie” telkens vervangen door het woord “Hemipelvectomie”;
 - => wordt de definitie van groep 3 vervangen door “patiënten met een beperkte loopfunctie die gebruik maken van loophulp(en) en zich zonder hulp van derden verplaatsen en die aan sociale activiteiten buitenshuis deelnemen”;
 - => wordt de definitie van groep 4 vervangen door “actieve patiënten die kunnen stappen met prothese zonder loophulp”;
- in paragraaf 1, E. 1., 5°, wordt de omschrijving van verstrekking 676410-676421 vervangen door “Evaluatieprothese, groepen 3, 4 en 5”;
- in paragraaf 1, E. 1., 6°, wordt de omschrijving van verstrekking 676476-676480 vervangen door “Evaluatieprothese, groepen 3, 4 en 5”;
- in paragraaf 1, E. 1., 8°, wordt de omschrijving van verstrekking 696032-696043 vervangen door “Heupscharnier met bekkenband, groepen 2, 3, 4 en 5”;
- het opschrift van paragraaf 1, E. 2., wordt vervangen;
- in de Nederlandse tekst wordt in paragraaf 1, E. 2., de omschrijving van verstrekking 676815-676826 vervangen door de woorden “Koker voor hemipelvectomieprothese”;
- in paragraaf 1, E. 3.:
 - => worden de bepalingen onder 8° en 9° aangevuld met een verstrekking;
 - => wordt 11° vervangen
- in paragraaf 1, E. 3., 12°:
 - => wordt na de verstrekking 677773-677784 de volgende bepaling ingevoegd: “De verstrekking 677773-677784 kan slechts één maal getarifeerd worden per prothese.”;
 - => wordt na de verstrekking 677795-677806 de volgende bepaling ingevoegd: “De verstrekking 677795-677806 kan slechts één maal getarifeerd worden per prothese.”;
 - => wordt na de verstrekking 677810-677821 de volgende bepaling ingevoegd: “De verstrekking 677810-677821 kan slechts één maal getarifeerd worden per prothese.”;
 - => wordt de omschrijving van verstrekking 677935-677946 vervangen;
- het opschrift van paragraaf 1, E., 3., 13° wordt vervangen
- in paragraaf 1, E. 3., 13°, wordt de omschrijving van verstrekking 677972-677983 vervangen door “Proefkoker in thermoplastisch materiaal, groepen 3, 4 en 5”;
- in paragraaf 1, E. 3., 13°, wordt de omschrijving van verstrekking 696032-696043 vervangen door “Heupscharnier met bekkenband, groepen 2, 3, 4 en 5”;
- paragraaf 1, E., 3., wordt aangevuld met de bepalingen onder 15°;
- paragraaf 1, E. 4., 8°, wordt aangevuld met de verstrekking 675916-675920
- paragraaf 1, E. 4., 9°, wordt aangevuld met de verstrekking 675931-675942

- in paragraaf 1, E. 5., wordt de omschrijving van verstrekking 696872-696883 vervangen door “Onderhoud en herstelling van een prothese van een onderste lidmaat, aanpassing van de prothese per gedeelte van T 20, voor het totaalbedrag van de definitieve prothese (groep 3, 4 of 5) inclusief het terugbetaalde toebehoren, uitgezonderd de mechatronische knie, per jaar”;
- in de Nederlandse tekst wordt in paragraaf 1, E. 6., de omschrijving van verstrekking 696990-697001 vervangen door “Heupexarticulatie- of hemipelvectomieprothese”;
- in paragraaf 1, E. 6., wordt de omschrijving van verstrekking 697012-697023 vervangen door “Bijkomende tegemoetkoming voor tweedelige cosmetiek voor knie-, dij-, heup- of hemipelvectomieprothese”;
- in paragraaf 13:
 - => worden A., B., C., E., F., J. en K. vervangen;
 - => D., worden de woorden “De verstrekker moet de medische motivatie van de kokervernieuwing ter inzage van de adviserend arts beschikbaar houden.” opgeheven;
 - => D., wordt de zin “Een nieuwe prothese kan slechts worden vergoed na een termijn van zes maanden na de vernieuwing van de koker.” vervangen als volgt: “Een nieuwe prothese kan slechts worden vergoed na een termijn van zes maanden na de vernieuwing van de koker op een definitieve prothese en na een termijn van 3 maanden na vernieuwing van de koker op een evaluatieprothese.”;
 - => D., wordt de zin “Congenitale afwijkingen (amelie, peromelie, hemimelie, ectromelie, focomelie, ...):” vervangen als volgt: “*Dbis.* Congenitale afwijkingen (amelie, peromelie, hemimelie, ectromelie, focomelie, ...):”;
 - => G., wordt het derde lid aangevuld met de woorden “en zonder de verstrekkingen 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544, 675555-675566, 675894-675905 en 675850-675861 (mechatronisch kniegewricht).”;
 - => G., wordt aangevuld met een lid;
 - => wordt aangevuld met de bepalingen onder L.

4. Andere koninklijke besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
02.10.2020 – Uitgave 1	27.09.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van de bijlage III van het KB/WIB 92 op het stuk van de bedrijfsvoorheffing op de wettelijke uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid van zelfstandigen

Samenvatting van de wijzigingen

Dit koninklijk besluit voorziet dat er steeds 11,11 % bedrijfsvoorheffing wordt ingehouden op de aanvullende crisisuitkeringen toegekend in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.10.2020 – Uitgave 2	30.09.2020	Koninklijk besluit tot vaststelling van een tijdelijke financiële tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen, in het kader van de COVID-19 pandemie

Samenvatting van de wijzigingen

Het besluit geeft uitvoering aan de artikelen 71 en 72 van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Dit besluit stelt het principe in van een tijdelijke financiële tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen voor alle zorgverleners die zijn opgenomen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
04.11.2020 – Uitgave 1	29.10.2020	Koninklijk besluit tot opheffing van artikel 66, § 4, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

Samenvatting van de wijzigingen

Artikel 66, § 4, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 wordt opgeheven wegens de overeenkomst met de procedure die wordt gehanteerd voor onderaanneming van andere PCR testen uit artikel 24*bis* van de nomenclatuur, die slechts worden uitgevoerd door een klein aantal laboratoria. Door de opheffing kunnen de samenwerkingsmodaliteiten tussen laboratoria worden aangepast.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
10.11.2020	04.11.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van wet van 23 maart 2020 tot wijziging van de wet van 22 december 2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen en tot invoering van tijdelijke maatregelen in het kader van COVID-19 ten gunste van zelfstandigen

Samenvatting van de wijzigingen

De tijdelijke maatregel overbruggingsrecht ter ondersteuning van de heropstart wordt verlengd tot en met 31 december 2020.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
23.11.2020	12.11.2020	Koninklijk besluit tot vaststelling van het globaal budget in 2020 van de financiële middelen voor het hele Rijk voor de verstrekkingen inzake de farmaceutische specialiteiten in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

Samenvatting van de wijzigingen

Het globaal budget van de financiële middelen voor het hele Rijk voor de verstrekkingen inzake de farmaceutische specialiteiten, beloopt 4.798.780 duizend EUR voor het jaar 2020.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
27.11.2020	22.11.2020	Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité een overeenkomst kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 1°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de oprichting van een federaal platform voor het opsporen van het Sars-Cov2 virus door middel van een techniek van moleculaire amplificatie

Samenvatting van de wijzigingen

Onder bepaalde voorwaarden kan het Verzekeringscomité een overeenkomst sluiten om tijdelijk en ter aanvulling van de testcapaciteit beschikbaar in de erkende laboratoria voor klinische biologie een federaal platform op te richten voor het opsporen van het Sars-Cov2 virus door middel van een techniek van moleculaire amplificatie.

Het federaal platform is samengesteld uit universitaire of researchcentra die een samenwerkingsovereenkomst hebben afgesloten met een erkend laboratorium voor klinische biologie.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.12.2020	17.11.2020	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 6, tweede lid, van de wet van 7 mei 2020 houdende uitzonderlijke maatregelen in het kader van de COVID-19-pandemie inzake pensioenen, aanvullende pensioenen en andere aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid

Samenvatting van de wijzigingen

Krachtens dit koninklijk besluit kunnen het rust- en overlevingspensioen in het stelsel van de werknemers, het stelsel van de zelfstandigen en het stelsel van de ambtenaren zonder beperking gecumuleerd worden met de primaire ongeschiktheidsuitkering of de invaliditeitsuitkering, voor zover deze betrekking heeft op de periode van 1 maart 2020 tot en met 31 maart 2021 en de arbeidsongeschiktheid te wijten is aan het coronavirus COVID-19 (verlenging van de termijn).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
09.12.2020	22.11.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 28bis van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten

Samenvatting van de wijzigingen

In het kader van de cumulatieregel die van toepassing is wanneer de als arbeidsongeschikt erkende zelfstandige een toegelaten activiteit uitoefent, wordt voorzien om geen rekening te houden met:

- de financiële vergoedingen die door de gewesten, gemeenschappen, provincies of gemeenten worden toegekend voor de economische of sociale gevolgen die worden ondervonden naar aanleiding van de toepassing van het ministerieel besluit van 13 maart 2020 houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken en elk ander later ministerieel besluit houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken, of die overeenkomstig andere gewestelijke, gemeenschaps-, provinciale of gemeentelijke regelgeving worden toegekend voor de economische of sociale gevolgen die worden ondervonden naar aanleiding van de COVID-19-pandemie.

in dit kader mag het evenwel niet gaan om een, in voorkomend geval verminderde, financiële vergoeding waarop de betrokkene zonder de toepassing van de voormelde regelgeving bepaald naar aanleiding van de COVID-19-pandemie zou hebben kunnen aanspraak maken. Deze neutralisatie is bovendien enkel van toepassing als in de regeling op grond waarvan de financiële vergoeding wordt verleend, uitdrukkelijk is bepaald dat deze vergoeding wordt verleend om aan de rechtstreekse of onrechtstreekse economische of sociale gevolgen van de COVID-19-pandemie het hoofd te bieden.

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
29.12.2020 – Uitgave 2	22.12.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 september 2020 houdende toekenning, ingevolge de COVID-19-pandemie, van een aanvullende crisisuitkering aan sommige arbeidsongeschikt erkende zelfstandigen en meewerkende echtgenoten

Samenvatting van de wijzigingen

De toepassing van de maatregel houdende toekenning van een aanvullende crisisuitkering aan sommige arbeidsongeschikt erkende zelfstandigen en meewerkende echtgenoten wordt verlengd tot en met 31 maart 2021.

5. Ministeriële besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
07.10.2020 – Uitgave 2	29.09.2020	Ministerieel besluit houdende goedkeuring van de verordening van 16 september 2020 van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen van de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering tot wijziging van de verordening van 12 februari 2001 tot uitvoering van artikel 22, § 2, a, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het “handvest” van de sociaal verzekerde

Samenvatting van de wijzigingen

In het kader van de verzaking aan terugvordering van onverschuldigde bedragen door het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen, brengt deze verordening van 16 september 2020 met name de volgende wijzigingen aan:

- als het onverschuldigde bedrag voortvloeit uit de toepassing van de anticumulatiebepaling bedoeld in artikel 28, §2, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 (verbod van cumulatie van de uitkeringen van de uitkerings- en de moederschapsverzekering van zelfstandigen en de financiële uitkering toegekend in het kader van crisismaatregel overbruggingsrecht), is verzaking aan de terugvordering van het onverschuldigde bedrag door het Beheerscomité niet mogelijk;
- als het onverschuldigde bedrag voortvloeit uit de toepassing van de cumulatieregel bedoeld in artikel 28*bis* van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 (cumulatieregel die geldt wanneer de als arbeidsongeschikt erkende zelfstandige beroepsinkomsten verkrijgt via een met de toelating van de adviserend arts uitgeoefende activiteit), is de verzaking aan de terugvordering van het onverschuldigde bedrag door het Beheerscomité evenmin mogelijk.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.10.2020 – Uitgave 2	30.09.2020	Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijkomende tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van gedialyseerde rechthebbenden, van kankerpatiënten en in het kader van de revalidatie in geval van vervoer met een ziekenwagen wegens de gezondheidsmaatregelen genomen in het kader van de COVID-19 pandemie

Samenvatting van de wijzigingen

Het betreft een tegemoetkoming van 40 EUR per rit die rechtstreeks aan de ambulancedienst wordt gestort en die wordt toegekend voor transport waarvoor in een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is voorzien, voor personen die per ambulance (liggend) naar het ziekenhuis worden gevoerd voor een dialyse, chemotherapie of radiotherapie of naar bepaalde revalidatiecentra, omdat die personen (potentieel) besmet zijn met Covid-19, en voor dit vervoer specifieke maatregelen en beschermingsmateriaal worden gebruikt. Deze tegemoetkoming geldt voor vervoer verricht tussen 1 maart 2020 en 31 augustus 2020. Ze komt bovenop de gebruikelijke tegemoetkomingen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.10.2020	13.10.2020	3 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten
11.12.2020 – Uitgave 2	13.10.2020	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

De ministeriële besluiten brengen wijzigingen aan aan bijlage I, aan punt VII.9.1 van bijlage II en in bijlage IV wordt de ATC-code toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.10.2020 – Uitgave 1	23.10.2020	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Het ministerieel besluit brengt wijzigingen aan aan hoofdstuk I van bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.11.2020	17.11.2020	4 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten
18.01.2021	17.11.2020	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

De ministeriële besluiten brengen wijzigingen aan aan bijlage I, aan bijlage IV, aan hoofdstuk I van bijlage I en schrappen paragraaf 270008 in hoofdstuk VIII van bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.12.2020 – Uitgave 1	14.12.2020	5 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

De ministeriële besluiten brengen wijzigingen aan aan bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.11.2020	06.11.2020	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “B. Neurochirurgie” van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Het ministerieel besluit brengt wijzigingen aan aan het opschrift B.2.4.2. Deep Brain Stimulation:

- de omschrijving van de verstrekking 171614-171625, van de verstrekking 171636-171640 en van de verstrekking 171651-171662 wordt vervangen;
- in de vergoedingsvoorwaarde B- § 08, wordt “5.1. Cumulatie- en non-cumulatieregels” vervangen;
- er worden wijzigingen aangebracht aan de vergoedingsvoorwaarden B- § 09.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
03.12.2020	16.11.2020	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

In de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014, worden voor het hoofdstuk “A. Oftalmologie” de volgende bepalingen ingevoegd:

“Indien in een vergoedingsvoorwaarde melding wordt gemaakt van een jaar tijdens hetwelke afdeling 9 van het koninklijk besluit nr. 21 van 14 mei 2020 houdende tijdelijke aanpassingen aan de vergoedingsvoorwaarden en administratieve regels in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten gevolge van de COVID-19 pandemie van kracht is, wordt het aantal geattesteerde verstrekkingen tijdens dat jaar vervangen door het aantal geattesteerde verstrekkingen tijdens het laatste jaar voorafgaand aan het jaar waarin het bovenvermelde koninklijk besluit houdende tijdelijke aanpassingen in werking is getreden, voor zover het aantal geattesteerde verstrekkingen hoger ligt dan dit gedurende het jaar in kwestie.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
03.12.2020	16.11.2020	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel" van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Het ministerieel besluit brengt de volgende wijzigingen aan:

- In het opschrift "E.1.1 Oesofagectomie", wordt de omschrijving van de volgende verstrekkingen vervangen:

 - => de verstrekking 155212-155223;
 - => de verstrekking 155234-155245;
 - => de verstrekking 155256-155260;
 - => de verstrekking 155271-155282;
 - => de verstrekking 155293-155304;
 - => de verstrekking 155315-155326;
 - => de verstrekking 155330-155341;
 - => de verstrekking 155352-155363.
- In het opschrift "E.5.1.3 Resectie van de pancreas", wordt de omschrijving van de volgende verstrekkingen vervangen:

 - => de verstrekking 156892-156903;
 - => de verstrekking 156914-156925;
 - => de verstrekking 156936-156940;
 - => de verstrekking 156951-156962;
 - => de verstrekking 156973-156984.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.12.2020 – Uitgave 1	14.12.2020	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten

Samenvatting van de wijzigingen

Het ministerieel besluit brengt wijzigingen aan aan bijlage I.

6. Verordeningen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.10.2020	12.10.2020	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

De Nederlandstalige versie van het formulier C-Form-I-07 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk "C. Otorinolaryngologie" van de lijst, wordt gewijzigd en de formulieren C-Form-I-08 en C-Form-I-09, waarnaar wordt verwezen in ditzelfde hoofdstuk, worden geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.11.2020	07.11.2020	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

De verordening brengt de volgende wijzigingen aan:

- de Nederlandstalige versie van het formulier B-Form-I-07 en het formulier B-Form-I-08 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk «B. Neurochirurgie» van de lijst, wordt gewijzigd.
- het formulier B-Form-I-09 wordt geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.11.2020	16.11.2020	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

De verordening brengt de volgende wijzigingen aan:

- in artikel 32/4, tweede lid worden de woorden "of chip" ingevoegd tussen de woorden "kaartlezer" en de woorden ", heeft hij de keuze tussen:";
- in artikel 32/8 van dezelfde verordening worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in het eerste lid worden de woorden "bedoeld in artikels 32/4, 32/4/1 en 32/5" en "of vignet" geschrapt;
 - => in het derde lid wordt het eerste streepje aangevuld met de woorden "of chip".
- artikel 32/9 wordt vervangen;
- afdeling 2 wordt vervangen;
- er wordt een artikel 32/11 ingevoegd;
- hoofdstuk XV/1 wordt aangevuld met een afdeling 3.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.12.2020	16.11.2020	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

De verordening brengt de volgende wijzigingen aan:

- in artikel 6, § 1, 7°, wordt de 7° aangevuld met een lid, luidende: “- een medisch voorschrift, conform het model vervat in bijlage 94, voor therapeutische elastische beenkousen en therapeutische elastische armkousen en handschoenen;”
- bijlage 94 wordt toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
04.12.2020	15.07.2020	Verordening tot wijziging van artikel 35 ^{ter} van de verordening van 16 april 1997 tot uitvoering van artikel 80, § 1, 5°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Deze verordening vervangt artikel 35^{ter} van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 en bepaalt dat voor de gerechtigde die bij de aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid onderworpen is aan een maatregel van tijdelijke collectieve arbeidsduurvermindering, bedoeld in hoofdstuk 1 van het koninklijk besluit nr. 46 van 26 juni 2020, de uitkering berekend wordt op basis van het gemiddeld dagloon waarop de werknemer aanspraak had kunnen maken indien zijn arbeidsduur niet was verminderd.

7. Interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad

12.10.2020 – Uitgave 2

Interpretatieregels betreffende de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen:

INTERPRETATIEREGEL 38

Vraag

Hoe moet het aantal rechthebbenden dat kan genieten van een terugbetaling onder verstrekking 172491-172502 voor een hulpmiddel voor de percutane herstelling van de coaptatie van de mitralisklepbladen ter behandeling van mitralisklepregurgitatie geïnterpreteerd worden tijdens de evaluatieperiode van de beperkte klinische toepassing in het jaar 2021?

Antwoord

Het aantal rechthebbenden dat voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering onder verstrekking 172491-172502 in aanmerking kan komen, werd beperkt tot 92, 140, 155, 175 en 200, voor respectievelijk de jaren 2016, 2017, 2018, 2019 en 2020 van de beperkte klinische toepassing.

Tijdens de evaluatieperiode van de beperkte klinische toepassing, blijft de beperkte klinische toepassing nog van toepassing onder dezelfde voorwaarden als in het jaar 2020. Het aantal rechthebbenden dat in aanmerking kan komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering onder verstrekking 172491-172502 blijft dus beperkt tot 200 op jaarbasis in 2021.

De interpretatieregel 38 heeft uitwerking met ingang van 1 maart 2016.

Belgisch Staatsblad

13.10.2020 – Uitgave 1

Interpretatieregels betreffende de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

INTERPRETATIEREGEL 39

Vraag

Hoe moeten de termen “acuut” en “geïsoleerde” in de vergoedingsvoorwaarde F- § 11 van de verstrekking 159331-159342 begrepen worden?

Antwoord

De term ‘acute’ cardiogene shock betekent dat het hartfalen nieuw is of bovenop chronisch hartfalen komt waarbij dit hartfalen zich pas zeer recent (binnen enkele uren) en snel manifesteert.

De term ‘geïsoleerde’ cardiogene shock betekent een shock ten gevolge van een belangrijke dysfunctie van de hartspier en/of de hartkleppen. De primaire oorzaak van de shock is van cardiale oorsprong (bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, een acuut myocard infarct, myocarditis, valvulaire cardiomyopathie of het Takotsubo-syndroom). Andere oorzaken van cardiaal falen zijn hierbij uitgesloten (bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, septische, hypovolemische, obstructieve, distributieve en anafylactische shock).

Met shock en hartfalen wordt een duidelijke hemodynamische instabiliteit bedoeld die persisteert ondanks aanwenden van maximale medicamenteuze therapie (bv. inotropica of andere).

Een vergoeding is voorzien enkel en alleen als het pomptoestel geplaatst is na het optreden van de hogerbeschreven shock en dus niet preventief voor een te verwachten moeilijk verloop van een ingreep op het hart.

De interpretatieregel 39 heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2014.

Belgisch Staatsblad

09.11.2020

Interpretatieregels betreffende de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

INTERPRETATIEREGEL 40

Vraag

Welk materiaal is inbegrepen in de verstrekkingen 180891-180902 en 180913-180924 en met welke andere verstrekkingen kunnen ze gecumuleerd worden?

Antwoord

De verstrekkingen 180891-180902 en 180913-180924 dekken enkel het geheel van implantaten dat gebruikt wordt om de kruisbanden te fixeren. Implantaten gebruikt voor de gelijktijdige fixatie van een ander ligament of behandeling van de meniscus vallen niet onder dit forfait en mogen individueel aangerekend worden.

Als beide kruisbanden gelijktijdig behandeld worden, mag men ook beide verstrekkingen aanrekenen.

Het gaat hier enkel om de fixatie- en verankeringsimplantaten voor weke weefsels bij verstrekkingen 180891-180902 en 180913-180924 (L.9). Gebruiksmateriaal valt hier niet onder.

INTERPRETATIEREGEL 41

Vraag

Kunnen kunststofligamenten aangerekend worden met de verstrekkingen 180891-180902 en 180913-180924?

Antwoord

Neen.

De interpretatieregels 40 en 41 hebben uitwerking met ingang van 1 augustus 2020.

Belgisch Staatsblad

30.11.2020 – Uitgave 1

Interpretatieregel betreffende de terugbetaling van humaan albumine in combinatie met dinutuximab beta (QarzibaR) voor de behandeling van hoogrisico-neuroblastoom.

Vraag:

In welke situatie mag een farmaceutische specialiteit op basis van humaan albumine terugbetaald worden voor de bereiding van een behandeling op basis van dinutuximab beta?

Antwoord :

“Indien een patiënt overeenkomstig § 10150000 geniet van een terugbetaling van een farmaceutische specialiteit op basis van dinutuximab beta voor de behandeling van hoogrisico-neuroblastoom bij patiënten van 12 maanden en ouder, die eerder werden behandeld met inductiechemotherapie en minstens een partiële respons bereikten, gevolgd door myeloablatieve therapie en stamceltransplantatie; of bij patiënten met een voorgeschiedenis van gerecidiveerde/refractaire ziekte en bij patiënten die geen complete respons bereikten na eerstelijnsbehandeling, mag een specialiteit op basis van humaan albumine terugbetaald worden indien ze gebruikt wordt voor de bereiding van dinutuximab beta, zoals vermeld in de Samenvatting van de Productkenmerken (SPK) van Qarzi-baR.”

De voornoemde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van 1 oktober 2020.

Belgisch Staatsblad

03.12.2020

Interpretatieregels betreffende de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen:

INTERPRETATIEREGEL 25

Vraag

Mogen de onderstaande verstrekkingen aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 228270-228281 “Thoracale of thoraco-abdominale oesofagectomie of gastro-oesofagectomie in één operatietijd met herstellen van de continuïteit”?

155212-155223: Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228012-228023 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

155234-155245: Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228012-228023 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Antwoord

Ja, de verstrekkingen 155212-155223 en 155234-155245 mogen aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 228270-228281 “Thoracale of thoraco-abdominale oesofagectomie of gastro-oesofagectomie in één operatietijd met herstellen van de continuïteit”.

INTERPRETATIEREGEL 26

Vraag

Mogen de onderstaande verstrekkingen aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 228292-228303 “Subtotale oesofagectomie tot op het niveau van de arcus aortae, met herstellen van de continuïteit”?

155293-155304 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228174-228185 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

155315-155326 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228174-228185 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Antwoord

Ja, de verstrekkingen 155293-155304 en 155315-155326 mogen aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 228292-228303 “Subtotale oesofagectomie tot op het niveau van de arcus aortae, met herstellen van de continuïteit”.

INTERPRETATIEREGEL 27

Vraag

Mogen de onderstaande verstrekkingen aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 228314-228325 “Thoracale of thoraco-abdominale oesofagectomie of gastro-oesofagectomie in één operatietijd met herstellen van de continuïteit en uitgebreid klierevidement”?

155256-155260 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228233-228244 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

155271-155282 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228233-228244 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Antwoord

Ja, de verstrekkingen 155256-155260 en 155271-155282 mogen aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 228314-228325 “Thoracale of thoraco-abdominale oesofagectomie of gastro-oesofagectomie in één operatietijd met herstellen van de continuïteit en uitgebreid klierevidement”.

INTERPRETATIEREGEL 28

Vraag

Mogen de onderstaande verstrekkingen aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 228336-228340 “Subtotale oesofagectomie tot op het niveau van de arcus aortae met herstellen van de continuïteit en uitgebreid klierevidement”?

155330-155341 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228255-228266 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

155352-155363 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228255-228266 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Antwoord

Ja, de verstrekkingen 155330-155341 en 155352-155363 mogen aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 228336-228340 “Subtotale oesofagectomie tot op het niveau van de arcus aortae met herstellen van de continuïteit en uitgebreid klierevidement”.

INTERPRETATIEREGEL 29

Vraag

Mogen de onderstaande verstrekkingen aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 242830-242841 “Pancreaticoduodenectomie”?

156936-156940 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242012-242023 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

156951-156962 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242012-242023 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Antwoord

Ja, de verstrekkingen 156936-156940 en 156951-156962 mogen aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 242830-242841 “Pancreaticoduodenectomie”.

INTERPRETATIEREGEL 30

Vraag

Mag de onderstaande verstrekking aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 242852-242863 “Hemipancreatectomie links met jejunale anastomose van het snedevlak van de pancreas, of nagenoeg totale pancreatectomie (95 pct)”?

156973-156984: Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242034-242045 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Antwoord

Ja, de verstrekking 156973-156984 mag aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 242852-242863 “Hemipancreatectomie links met jejunale anastomose van het snedevlak van de pancreas, of nagenoeg totale pancreatectomie (95 pct)”.

INTERPRETATIEREGEL 31

Vraag

Mogen de onderstaande verstrekkingen aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekkingen 242874-242885 “Hemipancreatectomie links”, 242896-242900 “Enucleatie van een pancreastumor” en/of 242911-242922 “Wegnemen van pancreassequester”?

156892 - 156903: Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242056 - 242060 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

156914-156925: Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242056-242060 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Antwoord

Ja, de verstrekkingen 156892-156903 en 156914-156925 mogen aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 242874-242885 “Hemipancreatectomie links”, 242896-242900 “Enucleatie van een pancreastumor” en/of 242911-242922 “Wegnemen van pancreassequester”.

De schrapping van interpretatieregels 25, 26, 27, 28, 29, 30 en 31 treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Belgisch Staatsblad

16.12.2020

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

INTERPRETATIEREGEL 24

Vraag

In ons psychiatrisch ziekenhuis zijn er patiënten die op de dagen dat zij afwezig zijn op consultatie wensen te gaan bij de psychiater.

De dagen dat zij niet in dagbehandeling komen, wordt er therapeutisch verlof doorgegeven. Ik meen dat zij dan als ambulante patiënten worden beschouwd. Kan de psychiater op de dagen van therapeutische afwezigheid van de patiënt een raadpleging met nummer 102960 aanrekenen?

Antwoord

Tijdens het therapeutisch verlof kan de arts-specialist in de psychiatrie of neuropsychiatrie een disponibiliteitshonorarium aanrekenen:

597704 Disponibiliteitshonorarium tijdens afwezigheden met een therapeutisch oogmerk van de patiënt opgenomen op een dienst A, K en T van een psychiatrisch ziekenhuis C 3

Het disponibiliteitshonorarium kan worden aangerekend door de geneesheer-specialist in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie die het toezicht uitoefent op de patiënt tijdens diens opname wanneer de patiënt in het raam van een gepland therapeutisch verlof afwezig is.

De verstrekking 597704 mag worden aangerekend vanaf de tweede maand opname in een psychiatrisch ziekenhuis met een maximum van drie dagen per kalendermaand en eenentwintig dagen per kalenderjaar.

De verstrekking 597704 mag niet worden aangerekend na het ontslag van de patiënt uit het psychiatrisch ziekenhuis.

Bij invoering van deze verstrekking werd uitdrukkelijk vermeld dat er geen ambulante verstrekkingen kunnen worden geattesteerd door een arts-specialist in de psychiatrie of neuropsychiatrie tijdens dit therapeutisch verlof. Een raadpleging kan dus niet worden aangerekend.

Andere verstrekkers kunnen wel geconsulteerd worden.

Bovenvermelde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van 1 mei 2003.

9. Adviezen en protocollen

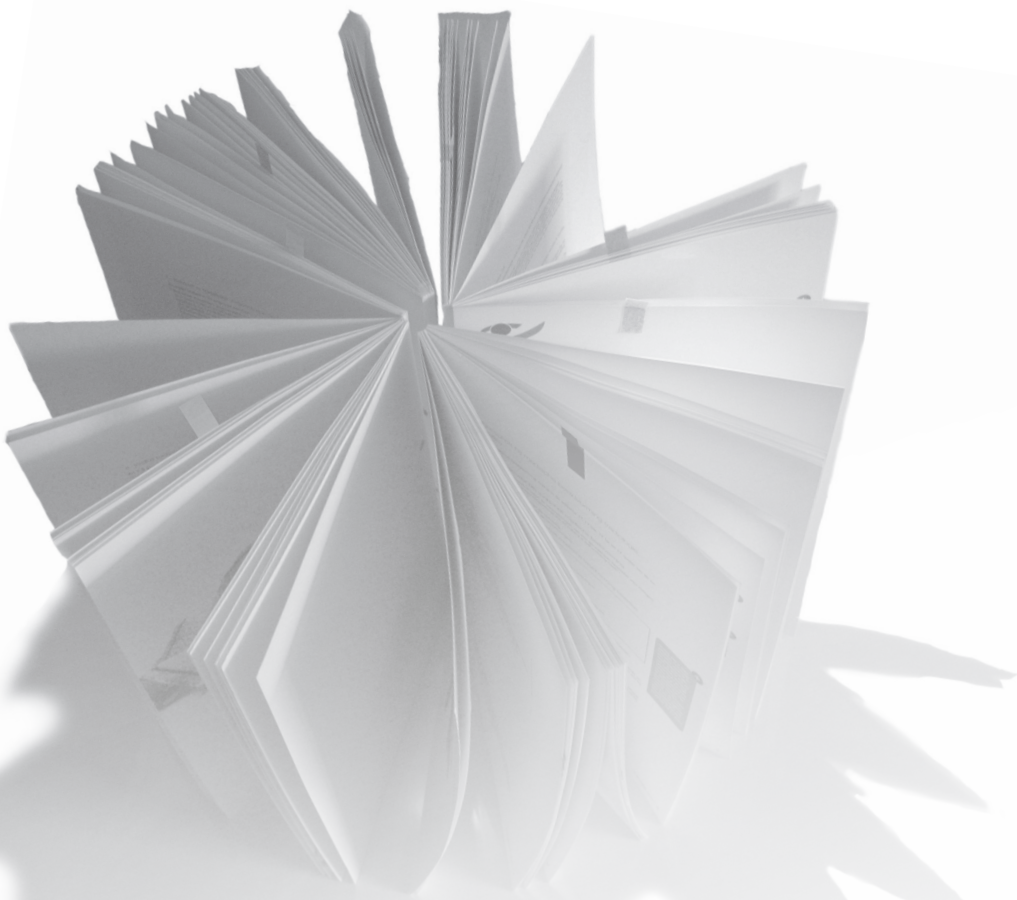
Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
02.07.2020	26.06.2020	Wijzigingsclausule T/2018 ^{quater} bij de nationale overeenkomst tussen de orthopedisten en de verzekeringsinstellingen

Samenvatting van de wijzigingen

Een derde wijzigingsclausule aan de overeenkomst tussen de orthopedisten en de verzekeringsinstellingen werd afgesloten om een deel van de wijzigingen van artikels 27 en 29 van de nomenclatuur te financieren.

De terugbetaling van de verstrekking 697071-697082 (enkelorthese voor achillespeesruptuur of enkelfractuur) uit artikel 29 van de nomenclatuur wordt verlaagd met 31,61%. Deze verlaging van de terugbetaling wordt bekomen door de T-waarde van deze verstrekking te verlagen. Het vragen van supplementen op deze verstrekking wordt verboden, zodat het verschil tussen de huidige terugbetaling en de nieuwe verlaagde terugbetaling niet ten laste zal vallen van de rechthebbenden.

2^e Deel
Rechtspraak



I. Arbeidshof Antwerpen, afdeling Hasselt, 16 februari 2021

Evaluatie arbeidsongeschiktheid - Artikel 100, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 – Onmogelijkheid uitoefenen voltijdse job – Deeltijds werker kan beschikken over voldoende verdienvermogen – Deskundigenonderzoek – Bewijswaarde van het deskundig advies

Betrokkene haalde in casu aan dat zij niet meer in staat was om een voltijdse job uit te voeren.

De discussie is evenwel niet of betrokkene in staat is om een voltijdse job uit te oefenen. De vraag is of zij arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 100, §1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Overeenkomstig dit artikel moet er een vermindering zijn van het verdienvermogen met minstens twee derden.

In casu was er geen dergelijke vermindering van het verdienvermogen. Dit blijkt uit het feit dat betrokkene in de onmogelijkheid is om een voltijdse job uit te voeren. Het uitoefenen van een deeltijdse job of een job met een beperkte lichamelijke belasting, komt overeen met een behoud van een verdienvermogen.

Er werd een deskundige aangesteld om een onpartijdig advies te verkrijgen over de graad van arbeidsongeschiktheid van verzekerde. De bewijswaarde van dit advies, waarvan het Arbeidshof vaststelt dat het op deugdelijke wijze is opgesteld, is hoger dan deze van de stukken die beide partijen naar voren brengen.

Opdat sprake zou zijn van een deugdelijk en bruikbaar deskundigenonderzoek, is het niet noodzakelijk dat opnieuw fysieke onderzoeken worden uitgevoerd, in zoverre de deskundige rekening heeft gehouden met de verslagen die hem zijn voorgelegd en met de daarin opgenomen fysieke klachten.

A.R. 2014/AH/296

... t./RIZIV

...

3. Beoordeling

1.

Het voorwerp van het geschil betreft in essentie de vraag of de beslissing van 16 januari 2014 van het RIZIV rechtmatig is. Het RIZIV beslist daarin om ... vanaf 23 januari 2014 niet langer als arbeidsongeschikt te erkennen in de zin van artikel 100, § 1 van de Gecoördineerde Ziektewet.

De gerechtsdeskundige ... komt in zijn definitief deskundigenverslag van 5 oktober 2015 tot het volgende besluit:

“(/) Deze vrouw kent weliswaar een aantal atypische klachten van vermoeidheid en gegeneraliseerde spierpijnen in combinatie met een deconditionering, doch deze zijn niet van die aard dat een arbeidsongeschiktheid conform artikel 100 § 1 dient voorzien te worden vanaf 23 januari 2014.”

Vooraleer tot deze besluitvorming te komen, heeft de gerechtsdeskundige ... onderzocht. Hij heeft zijn onderzoeksbevindingen toegelicht, met een gemotiveerde detailbespreking van de bij ... bestaande medische problematiek.

Het besluit van de gerechtsdeskundige op basis daarvan luidt:

“... is een 42 – jarige vrouw die afstudeerde als publiciteitsfotografe en nadien enkele tewerkstellingen kende. Haar laatste arbeidssituatie was van 2007 tot 2012 bij de ... te Hasselt waarbij ze na langdurige afwezigheid ontslagen werd in 2013.

Op somatisch vlak: *zijn er atypische klachten van gegeneraliseerde spierpijnen en vermoeidheid die tot de tentatieve diagnose van CVS en fibromyalgie hebben geleid.*

Op sociaal vlak: *is er een poging gebeurd om haar terug op de arbeidsmarkt in te schakelen met GTB, doch ze werd “niet toeleidbaar” verklaard, wat betekent dat ze 2 jaar de kans krijgt om zich opnieuw te profileren op de arbeidsmarkt zonder verlies van uitkering.*

Op psychologisch/psychiatrisch vlak: *zijn er weinig aanknopingspunten tenzij dan slaapstoornissen. Vanuit een klinisch psychiatrische invalshoek zijn er argumenten om een persoonlijkheidsdisfuncties te weerhouden, doch dit werd tot op heden weinig geëxploreerd.”*

(verslag van de deskundige, dossier van de rechtspleging)

De advocaat van ... heeft met een brief van 11 september 2015 opmerkingen van ... op het voorlopig verslag overgemaakt aan de deskundige (bijlage bij het deskundigenverslag).

Deze opmerkingen zijn door gerechtsdeskundige ... beantwoord:

“Mijn antwoord is dat dr. ... voorbijgaat aan de gelezen verslagen met name van hemzelf waarbij hij melding maakt van een “late stage Lyme disease” waar hij onmiddellijk een meer dan 66 % werkonbekwaamheid aan koppelt. Ook dr. ... toont niet aan wat het probleem feitelijk is naar arbeidsrehabilitatie toe.

Ik meen dat de rechtbank zelf beslist welke expert wordt aangesteld in deze materie en ik ben het dan ook niet eens met dr. ... dat de expert in zijn voorontwerp voornamelijk de nadruk heeft gelegd op een psychiatrische problematiek.

Ik maak ook melding van het verslag van dr. ... de dato 16 januari 2014, het attest de dato 28 november 2014.

Ik meen dat mijn benadering een goede balans maakt tussen enerzijds somatische dan wel sociale maar ook psychologische en psychiatrische aspecten.

Op geen enkele manier zijn de stukken overtuigend naar de noodzaak van de toepassing van artikel 100 § 1 en dit vanaf 23 januari 2014.

Ik meen dat ik voldoende geantwoord heb op de bemerkingen van dr. ... en ga over naar het definitief besluit.”

2.

... betwist de bevindingen van de gerechtsdeskundige.

Zij merkt in de eerste plaats op dat het arbeidshof niet gebonden is door het advies van de deskundige. Dat is zonder meer correct maar doet op zich geen afbreuk aan de waarde van het advies dat deskundige ... heeft afgeleverd.

Het arbeidshof heeft deze deskundige aangesteld om een onpartijdig advies te verkrijgen over de graad van arbeidsongeschiktheid van De bewijswaarde van dit advies, waarvan het arbeidshof vaststelt dat het op deugdelijke wijze is opgesteld, is hoger dan deze van de stukken die beide partijen naar voren brengen, en met name dan de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid door de behandelende artsen van ... of deze die zij raadpleegde enerzijds en door het RIZIV anderzijds.

3.

... verwijst daarnaast naar de opmerkingen die dr. ... maakte op het voorlopig advies van de deskundige. De deskundige heeft deze opmerkingen beantwoord (zie hierboven).

Zij werpt voorts op dat met het besluit van de deskundige geen rekening kan worden gehouden omdat deze geen fysiek onderzoek heeft gedaan maar enkel een psychiatrisch onderzoek.

Voor de verwijzing naar fysieke problemen verwijst zij hoofdzakelijk naar verslagen die reeds aan de deskundige waren voorgelegd, en met name een verslag van dr. ... van 7 november 2014 en één van dr. ... van 28 november 2014. De deskundige heeft blijkens zijn adres kennis genomen van deze verslagen en daarmee rekening gehouden bij de vorming van zijn advies. Hij neemt in zijn verslag een samenvatting op van de besluiten uit deze verslagen. Hetzelfde geldt overigens voor de verslagen van deze artsen van 16 januari 2014 en 15 februari 2014 (stukken 1 en 2 van ...).

Opdat sprake zou zijn van een deugdelijk en bruikbaar deskundigenonderzoek, is het niet noodzakelijk dat opnieuw fysieke onderzoeken worden uitgevoerd. De deskundige heeft rekening gehouden met de verslagen die hem zijn voorgelegd en met de daarin opgenomen fysieke klachten. In zijn finale besluit vermeldt hij overigens de "atypische klachten van vermoeidheid en gegeneraliseerde spierpijnen in combinatie met een deconditionering", waaruit blijkt dat hij deze fysieke klachten erkent. Zijn advies is evenwel dat deze niet van die aard zijn dat een arbeidsongeschiktheid conform artikel 100 §1 van de Gecoördineerde Ziektewet voorligt. Dr. ... en dr. ... hebben daarover een andere medische opinie. De deskundige werd precies aangesteld om daarover zijn onpartijdig advies te geven. Het arbeidshof stelt vast en is van oordeel dat de gerechtsdeskundige op accurate, gedetailleerde en gemotiveerde wijze zijn onderzoeksbevindingen in een definitief deskundigenverslag kenbaar heeft gemaakt, en dat het gaat om een voor het arbeidshof aanvaardbaar en bruikbaar deskundigenverslag dat als dienende adviesverlening in aanmerking kan worden genomen.

Er is geen reden om een aanvullend onderzoek te bevelen.

... dient aldus voldoende elementen aan te tonen die de bevindingen van de gerechtsdeskundige weerleggen, of die minstens ernstige twijfel doen ontstaan over die bevindingen.

Het arbeidshof oordeelt dat ... geen dergelijke elementen aantoont.

4.

... voert aan dat zij niet in staat is om fysiek belastende activiteiten uit te voeren, meer bepaald een voltijdse job. Dit zou blijken uit de door de deskundige gekende verslagen van dr. ... en ... en het latere verslag van dr. ... dat na het deskundigenverslag is neergelegd.

De discussie is echter niet of ... in staat is om een voltijdse job uit te oefenen. De vraag is of zij arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 100 §1 van de Gecoördineerde Ziektewet. Overeenkomstig artikel 100, §1 van deze wet wordt als arbeidsongeschikt erkend, de werknemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken als rechtstreeks gevolg van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen waarvan erkend wordt dat ze haar vermogen tot verdienen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door haar werkzaamheid in de beroepencategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door betrokkene verricht toen zij arbeidsongeschikt is geworden, of in de verschillende beroepen die zij heeft uitgeoefend of zou kunnen uitoefenen hebben uit hoofde van haar beroepsopleiding.

Er moet dus een vermindering zijn van het verdienvermogen met minstens twee derden. Uit de onmogelijkheid om een voltijdse job uit te voeren, blijkt nog geen dergelijke vermindering van het verdienvermogen. Het uitoefenen van een deeltijdse job of een job met een beperkte lichamelijke belasting, komt overeen met een behoud van een verdienvermogen. Nergens blijkt uit dat dit verdienvermogen met twee derden verminderd was in het geval van

5.

Naast het onderzoeken van een ergospirometrie legt ... enkel een verslag neer van dr. ... van 31 oktober 2016 als stuk dat is opgesteld na het deskundigenverslag. Dit verslag van dr. ... doet niet twijfelen aan de bevindingen van de deskundige dat er geen arbeidsongeschiktheid is in de zin van artikel 100, §1 van de Gecoördineerde Ziektewet. Het bevat geen daarmee strijdige bevindingen;

Dr. ... besluit, na een opsomming van enkele testresultaten.

“Met deze waarden is het moeilijk om fysieke belastende (professionele) activiteiten uit te voeren. Door haar gebrekkige concentratie ten gevolge van neurocognitieve stoornissen is dit onmogelijk in een fulltime job.”

(stuk 7 van ...)

Dr. ... attesteert dus evenmin een arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde Ziektewet. Uit zijn conclusie blijkt dat ... niet voltijds kan werken en geen fysiek belastende activiteiten kan uitvoeren. Fysiek niet belastend werk en/of een deeltijdse activiteit sluit hij niet uit. Zijn verslag bevat geen elementen waaruit een vermindering van het verdienvermogen met minstens twee derden kan worden afgeleid.

Besluit

De attesten en verslagen die ... neerlegt, weerleggen de bevindingen van de deskundige niet. Zij doen evenmin twijfel rijzen over deze bevindingen. De deskundige leverde een deugdelijk verslag af. Er is dan ook geen aanleiding voor het bevelen van een aanvullend onderzoek.

Het arbeidshof volgt het advies van de gerechtsdeskundige.

Het arbeidshof besluit dat ... vanaf 23 januari 2014 niet arbeidsongeschikt was in de zin van artikel 100, §1 van de gecoördineerde Ziektewet, en dat de beslissing van het RIZIV van 16 januari 2014 rechtmatig en correct is.

De eerste rechters kwamen tot hetzelfde besluit.

Het hoger beroep is ongegrond.

BESLISSING

Het arbeidshof,

Werkt het arrest van 28 mei 2015 verder uit.

Verklaart het hoger beroep ongegrond.

...

II. Arbeidsrechtbank Gent, afdeling Roeselare, 13 januari 2021

Overmacht – Bewijswaarde - Bewijsmiddel

Overmacht houdt een effectieve onmogelijkheid in om een bepaalde verplichting uit te voeren of na te komen. Deze dient niet absoluut te zijn; het feit dat de uitvoering in alle redelijkheid onmogelijk is geworden, volstaat. De uitvoering van een bepaalde verbintenis die moeilijker of duurder wordt, maar op zich niet onmogelijk houdt geen overmacht in.

De onmogelijkheid moet het gevolg zijn van een omstandigheid of gebeurtenis die niet toerekenbaar is aan de schuldenaar van die verplichting. Deze draagt dan ook de bewijslast.

Er is geen onmogelijkheid als er op voorhand kennis was van de verbintenis die moest aangegaan worden. Het betrof in casu een vervolgbehandeling waarvan niet werd aangetoond dat deze hoogdringend was. De voorafgaande toelating van de medisch adviseur van het ziekenfonds kon aldus verkregen worden om tussenkomst te bekomen.

Bewijzen in rechte houdt in dat de rechter een redelijke mate van zekerheid wordt verschaft over het bestaan van de aangevoerde feiten. Indien de wet geen bijzonder bewijsmiddel voorschrijft, beoordeelt de rechter in feite en op onaantastbare wijze de bewijswaarde van de hem regelmatig voorgelegde gegevens van de zaak.

De bewijswaarde van een bewijsmiddel is de geloofwaardigheid die de rechter eraan kan hechten volgens zijn eigen overtuiging. De vraag of bepaalde feiten al dan niet bewezen zijn, is een feitenkwestie. Het staat de rechter vrij om geen geloof te hechten aan bepaalde verklaringen en zijn overtuiging te gronden op andere hem voorgelegde gegevens die volgens hem afdoende vermoedens opleveren, ook wanneer andere gegevens in de zaak op het tegendeel wijzen.

A.R. 19/831/A
... t./VI en RIZIV

...

3. Beoordeling door de rechtbank

De Rechtbank is van oordeel dat de vordering van de heer ... ontvankelijk maar ongegrond is.

De rechtbank komt tot deze beoordeling op grond van volgende motieven.

...

3.2. Beoordeling van de gegrondheid

1.

Artikel 294 §1 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 bepaalt dat:

“§1. Bij toepassing van artikel 136, §1, van de gecoördineerde wet worden de buitenlandse verleende geneeskundige verstrekkingen toegekend:

(...)

14° aan de rechthebbende die in een andere lidstaat van de Europese Unie of een Staat behorend tot de Europese Economische Ruimte geplande geneeskundige verstrekkingen ontvangt waarvoor de adviserend arts een voorafgaande toestemming heeft verleend.

De voorafgaande toestemming van de adviserend arts is vereist voor geneeskundige verstrekkingen die:

a) deel uitmaken van een planningsbeleid dat tot doel heeft een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige behandelingen in België te waarborgen of berust op het streven om de kosten te beheersen en elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zoveel mogelijk te voorkomen, en

(i) een opname van minimum één nacht in een verplegingsinrichting vereisen, of

(ii) het gebruik van zeer gespecialiseerde en kostenintensieve medische infrastructuur of apparatuur vereisen;

b) een bijzonder risico voor de patiënt of de bevolking inhouden;

c) worden verstrekt door een zorgverlener die in het bepaalde geval aanleiding zou kunnen geven tot ernstige en specifieke bezorgdheid over de kwaliteit of veiligheid van de zorg, met uitzondering van gezondheidszorg die valt onder uniale wetgeving waarbij een minimaal veiligheids- en kwaliteitsniveau in de gehele Unie wordt gewaarborgd.

De onder a) van het vorige lid bedoelde geneeskundige verstrekkingen worden door de Minister vastgesteld.

De lijst met deze geneeskundige verstrekkingen wordt bekendgemaakt op de website van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Onverminderd de situaties, vermeld onder a) tot en met c) van het tweede lid, mag de voorafgaande toestemming niet geweigerd worden als de behandeling niet kan worden verleend binnen een termijn die, gelet op de gezondheidstoestand van de rechthebbende op dat moment, de voorgeschiedenis en het te verwachten ziekteverloop, medisch verantwoord is op het tijdstip waarop het verzoek om een voorafgaande toestemming is ingediend of opnieuw is ingediend.

De voorafgaande toestemming wordt geweigerd:

a) indien uit een klinische beoordeling met redelijke zekerheid blijkt dat de rechthebbende zal worden blootgesteld aan een veiligheidsrisico dat, gelet op de mogelijke baten van de gewenste grensoverschrijdende geneeskundige verstrekkingen, niet als aanvaardbaar kan worden aangemerkt;

b) indien met redelijke zekerheid vaststaat dat de bevolking zal worden blootgesteld aan een aanzienlijk veiligheidsrisico als gevolg van de betrokken geneeskundige verstrekkingen;

c) indien die geneeskundige verstrekkingen worden verstrekt door een zorgverlener die aanleiding geeft tot ernstige en specifieke bezorgdheid in verband met de inachtneming van normen en richtsnoeren inzake zorgkwaliteit en veiligheid van de patiënt, met inbegrip van normen inzake toezicht, ongeacht of die normen en richtsnoeren bij wettelijke of bestuursrechtelijke bepaling zijn vastgesteld dan wel door middel van erkenningssystemen in de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt;

d) indien de behandeling op 's lands grondgebied kan worden verleend binnen een termijn die, gelet op de gezondheidstoestand van de rechthebbende op dat moment en het te verwachten ziekteverloop, medisch verantwoord is.

(...)

§ 2/1. De schriftelijke aanvraag voor een voorafgaande toestemming voor geneeskundige verstrekkingen in het buitenland wordt door de rechthebbende bij de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling ingediend met een ter post aangetekende brief of op gelijk welke andere manier die toelaat de datum van indiening met zekerheid vast te stellen. De aanvraag is ondertekend door de rechthebbende zelf of door zijn wettelijke vertegenwoordiger.

Bij de aanvraag wordt een omstandig medisch verslag gevoegd van een arts-specialist, die gespecialiseerd is in de behandeling van de desbetreffende aandoening en wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde in een lidstaat van de Europese Unie of een Staat behorend tot de Europese Economische Ruimte uit te oefenen, en dat de adviserend arts moet toelaten zich een oordeel te vormen. De adviserend arts kan desgevallend een bijkomend advies vragen van een arts-specialist, die gespecialiseerd is in de behandeling van de desbetreffende aandoening en gemachtigd is om de geneeskunde in België uit te oefenen.

§ 2/2. Bij de behandeling van de aanvraag voor een voorafgaande toestemming houdt de adviserend arts rekening met:

- a) de specifieke gezondheidstoestand van de rechthebbende,
- b) de dringendheid en individuele omstandigheden.

De adviserend arts reageert binnen de 45 kalenderdagen op de ingediende aanvraag en brengt de verzekerde hiervan schriftelijk op de hoogte. Die reactie kan de volgende beslissingen inhouden:

- de aanvraag wordt goedgekeurd;
- de aanvraag wordt afgekeurd met opgave van een grondige motivering;
- de aanvraag is onvolledig of vergt bijkomende informatie. In dit geval brengt de adviserend arts de rechthebbende hiervan op de hoogte en vraagt hij om bijkomende informatie. Indien nodig kan de adviserend arts de rechthebbende oproepen voor een medisch onderzoek.

(...)"

2.

De heer ... erkent dat hij op de hoogte was van het feit dat hij een voorafgaande toelating van de medisch adviseur van zijn ziekenfonds nodig had om tussenkomst te kunnen bekomen.

Evenmin betwist hij dat de behandeling in het buitenland van 24 juli 2019 tot 28 juli 2019 *de facto* is doorgegaan zonder dat hij op dat ogenblik over de vereiste toelating beschikte.

Toch meent hij dat de bestreden beslissing moet worden vernietigd om reden dat er sprake zou zijn van overmacht. Hij meent ook dat hem retro-actief toelating dient te worden verleend.

3.

Het staat derhalve in ieder geval vast dat de heer ... een medische behandeling met hospitalisatie in Nederland heeft ondergaan van 24 juli 2019 tot 28 juli, zonder dat hij op dat ogenblik reeds de toelating daarvoor bekwam van de medisch adviseur van tweede verweerster. Dat aldus niet is voldaan aan het hierboven geciteerde artikel 294, §1, 14^o van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, staat aldus buiten kijf.

4.

De heer ... is evenwel van oordeel dat dit louter te wijten is aan overmacht aan zijn zijde.

De heer ... beroept zich aldus op overmacht om aan zijn wettelijke verplichting bedoeld in artikel 294 §1 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (het vooraf vragen van toestemming aan de adviserend arts van zijn ziekenfonds) te voldoen.

5.

Opdat er sprake zou zijn van overmacht, moet er in de eerste plaats sprake zijn van een effectieve onmogelijkheid om een bepaalde verplichting uit te voeren of na te komen.

Niet vereist is dat de onmogelijkheid tot het nakomen van een bepaalde verplichting absoluut is. Een relatieve onmogelijkheid, het feit dat in alle redelijkheid de uitvoering onmogelijk is geworden, volstaat. Het loutere feit dat de uitvoering van een bepaalde verbintenis moeilijker of duurder wordt, maar op zich niet onmogelijk, volstaat echter niet om van overmacht te kunnen spreken.

In de tweede plaats moet die onmogelijkheid het gevolg zijn van een omstandigheid of gebeurtenis die niet toerekenbaar is aan de schuldenaar van die verplichting.

Aangezien elke partij in beginsel dient te bewijzen wat zij aanvoert, rust de bewijslast van overmacht om zijn administratieve verplichtingen te voldoen, op de heer

6.

Bewijzen in rechte houdt in dat de rechter een redelijke mate van zekerheid wordt verschaft over het bestaan van de aangevoerde feiten. Indien de wet geen bijzonder bewijsmiddel voorschrijft, zoals hier het geval is, beoordeelt de rechter in feite en derhalve op onaantastbare wijze de bewijswaarde van de hem regelmatig voorgelegde gegevens van de zaak (bv. Cass. 17.12.1980, *Arr. Cass.* 1980-81, 442).

De bewijswaarde van een bewijsmiddel is de geloofwaardigheid die de rechter eraan kan hechten volgens zijn eigen overtuiging. De vraag of bepaalde feiten al dan niet bewezen zijn, is een feitenkwestie (zie o.m. Cass. 10.11.1983, *Arr. Cass.* 1983-84, 296; Cass. 08.05.1980, *Arr. Cass.* 1979-80, 1127).

Het staat de rechtbank vrij om geen geloof te hechten aan bepaalde verklaringen en zijn overtuiging te gronden op andere hem voorgelegde gegevens die volgens hem afdoende vermoedens opleveren, ook wanneer andere gegevens in de zaak op het tegendeel wijzen (vgl. Cass. 23.01.2008, *Arr. Cass.* 2008, nr. 53).

7.

De Rechtbank stelt vast dat de heer ... in zijn verzoekschrift een eigen verklaring bijbrengt, waarin hij zijn visie dat hij in de volstreekte onmogelijkheid verkeerde om zijn administratieve verplichtingen, met name toestemming vragen aan de medisch adviseur, te voldoen, als volgt uiteenzet:

“Eind 5/19 had ik een afspraak bij de orthopedist in Nederland. Er werd een scan van m'n rug gemaakt en zij zag dat er een holte met vocht was verschenen in m'n rug. Dit werd gemeld aan de afdeling neurochirurgie en de neurochirurg was meteen langsgelopen om te prikken voor een onderzoek van het bloed. Na 6 uur wachten kwam de neurochirurg melden dat ik een ontsteking van het bloed had. Ik mocht naar huis gaan, maar hij zei dat indien ik symptomen als hoofdpijn, koorts vertoonde, ik meteen moest bellen naar het ziekenhuis.

In juli kreeg ik opeens erge hoofdpijn en koorts die maar niet wegging. Door mijn ernstige situatie belde ik aanvankelijk m'n huisarts om op huisbezoek langs te komen. Hij heeft mij ciprofloxacine voorgeschreven, maar zei dat indien mijn situatie met antibiotica na een paar dagen niet verbeterde, ik meteen naar de spoed in Nederland moest bellen. Omdat ik me na de kuur nog steeds heel erg slecht voelde en koorts en hoofdpijn had, heb ik naar de spoedafdeling in Nederland gebeld en hebben ze mij gemeld om te komen. We kwamen daar 's avonds aan. Eens gearriveerd, werd er bij mij een lichaamstemperatuur van 38,3° C geregistreerd en hebben de artsen mij op de spoedafdeling gelegd waarna verschillende onderzoeken werden gedaan. De volgende dag kwam mij neurochirurg Dr. B.S. Harhanghi zeggen dat hij mij zou opereren om het vocht te verwijderen, maar aangezien hij na 2 dagen weg zou zijn, dit na z'n terugkeer moest gebeuren en hij ons op de hoogte zou stellen van z'n terugkeer. Hierna werden wij ontslagen uit het ziekenhuis. Wij waren in het ziekenhuis van 24 juli tot 28 juli. De dokter heeft na de operatie in maart ons ook gemeld dat bij verdere problemen wij door hem en in het ziekenhuis in Rotterdam moesten behandeld worden.”

De heer ... brengt ook een verklaring de dato 14 april 2020 bij van zijn huisarts waarin deze akteert dat hij op 18 juli 2019 bij de heer ... "op huisbezoek is geweest omdat hij toen serieus ziek was" en een medisch opnameverslag van de behandelend arts in Nederland de dato 31 juli 2019.

8.

De Rechtbank stelt vast dat uit geen van deze verklaringen blijkt dat de heer ... in alle redelijkheid beschouwd daadwerkelijk in de onmogelijkheid verkeerde om voorafgaandelijk aan de behandeling toestemming te vragen aan de medisch adviseur van zijn ziekenfonds.

Vooreerst moet worden vastgesteld dat de heer ... kennelijk al in mei 2019 in kennis werd gesteld van het feit dat een mogelijke vervolgbehandeling zich opdrong, naar aanleiding van een medische complicatie die zich op dat moment al manifesteerde (ongeacht de verdere evolutie van deze complicatie). Hij wist dus op dat moment goed dat hij nog geen toelating had tot een eventuele heropname, terwijl hij tegelijk aangeeft dat hij wist dat die wel absoluut vereist was om tussenkomst te kunnen bekomen.

Daarnaast toont de heer ... niet aan dat hij tussen 18 april 2019, datum waarop hij wist dat een vervolghandeling zich opdrong (minstens een medisch consult zich opdrong waarop een behandeling voor de verslechtering van zijn medische toestand zou worden besproken), en de hospitalisatie in Nederland van 24 juli 2018 tot 28 juli 2018, enige poging zou hebben ondernomen om met spoed de toestemming van de medisch adviseur te verkrijgen. Ook na de consultatie van de behandelend arts in Nederland heeft hij er niet voor gekozen de operatie alsnog kort uit te stellen, in afwachting van deze toestemming. Het tijdsverloop maakt op zichzelf al duidelijk dat van een spoedopname in het ziekenhuis in Nederland nochtans geen sprake was. De heer ... wachtte immers nog een week na het huisbezoek van zijn huisarts om naar het ziekenhuis in Nederland af te reizen.

9.

De Rechtbank is van oordeel dat deze feitelijkheden gekwalificeerd dienen te worden als een bewuste keuze van de heer ... en niet als een overmachtssituatie. Hij wist of diende te weten dat daaraan de consequentie vasthing dat de behandeling en hospitalisatie aldus zou plaatsvinden zonder de vereiste voorafgaande goedkeuring en dat derhalve geen tussenkomst zou verleend worden.

OM DEZE REDENEN

DE RECHTBANK

Rechtsprekend op tegenspraak ten aanzien van eisende partij en tweede verwerende partij en in afwezigheid van eerste verwerende partij,

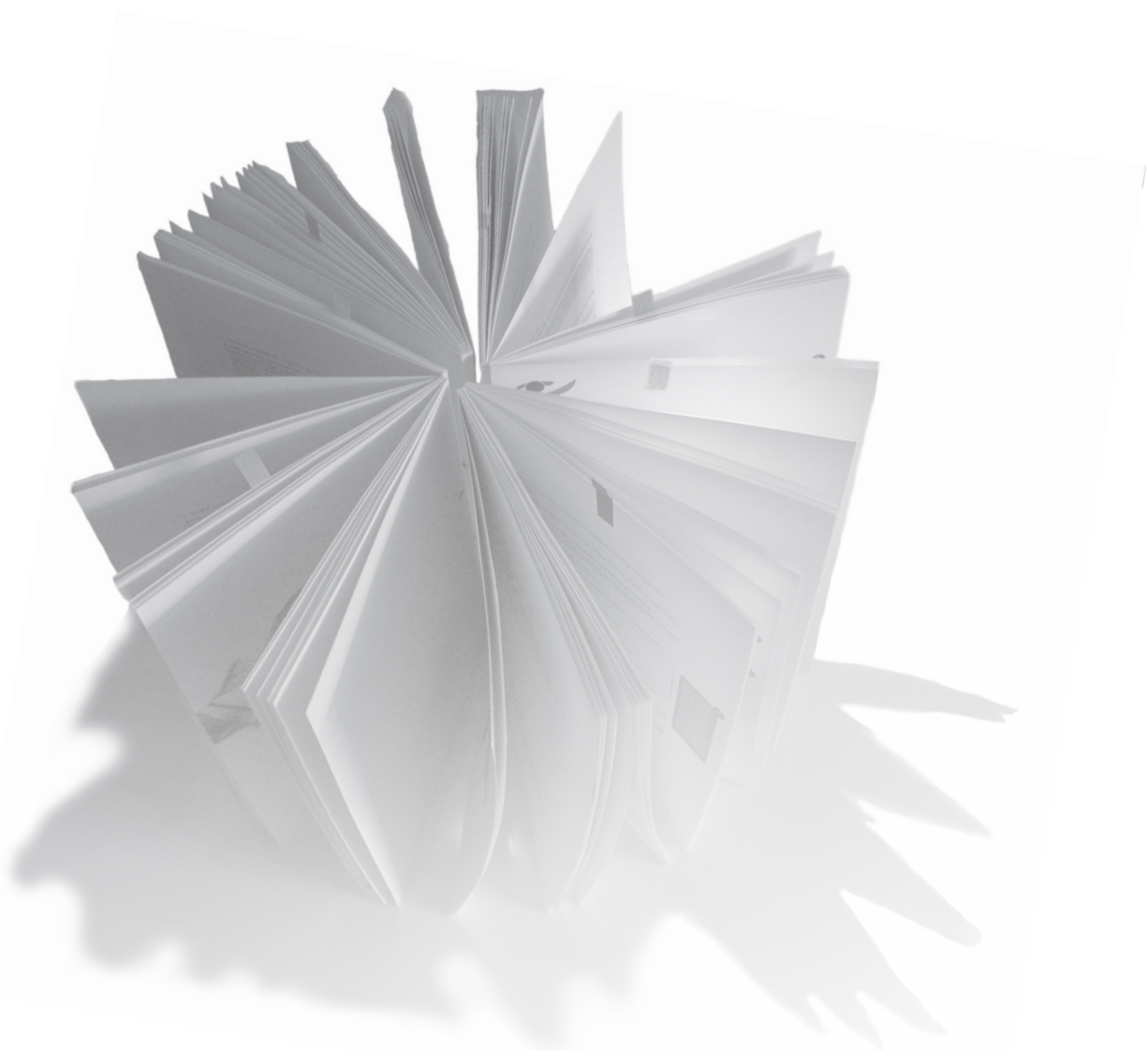
Op eensluidend advies van het openbaar ministerie,

Alle andere en strijdige conclusies van de hand wijzend,

Verklaart de vordering van de heer ... ontvankelijk maar ongegrond,

...

3^e Deel
Parlementaire vragen en
antwoorden



Vervalsing van medische getuigschriften zonder medeweten van de huisartsen

Vervalsing van medische getuigschriften – Verschillende soorten “medische attesten” – Aantal meldingen valse attesten – Veiligheidsmaatregelen – eHealth-platform – Mult-eMediattproject

Vraag nr. 288, gesteld op 16 december 2020, aan meneer de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door mevrouw TAQUIN, volksvertegenwoordigster¹

Het probleem van de vervalsing van medische getuigschriften zonder medeweten van de huisartsen lijkt te zijn toegenomen.

Het probleem is uiteraard niet nieuw, maar lijkt erger te worden door de coronacrisis en het uitschrijven van medische getuigschriften vanop afstand. Helaas kan de geloofwaardigheid van onze artsen zo in het gedrang komen, net als de gezondheid van de fraudeurs of van hun slachtoffers.

Het probleem zou binnenkort opgelost worden door een beroep te doen op het eHealth-platform.

1. Hoeveel dossiers voor vervalsing van medische getuigschriften werden er de voorbije vijf jaar geopend? Is er een gedetailleerd overzicht beschikbaar?
2. Is er momenteel een beveiligingssysteem?
3. Welke initiatieven zijn er momenteel in voege? Welke oplossingen zult u op korte termijn aandragen?
4. Kunt u bevestigen dat er nagedacht wordt over een manier om getuigschriften te verstrekken via het eHealth-platform? Waaruit zal dat systeem bestaan? Wanneer zal het up and running zijn?

Antwoord

1. Er bestaan verschillende soorten “medische attesten” (o.a. getuigschriften voor verstrekte hulp, getuigschriften arbeidsongeschiktheid, medicatie e.a. voorschriften, allerlei medische attesten) die niet allemaal onder de directe bevoegdheid van het RIZIV vallen.

De Dienst geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV kreeg de afgelopen jaren de volgende meldingen.

1. Bulletin nr. 037, Kamer, gewone zitting 2020-2021, p. 133.

Tabel 1: aantal meldingen valse attesten per jaar bij de DGEC 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Meldingen valse getuigschriften voor verstrekte hulp	1	1	4	1	1	1
DGEC dossiers Meldingen vervalsing attest arbeidsongeschiktheid	1	3	0	1	2	1
Doorgestuurd naar verzekeringsinstellingen Meldingen valse medicatievoorschriften			10 – 15 meldingen per jaar			
Onderdeel andere dossiers DGEC						

Andere meldingen worden doorgestuurd naar de bevoegde instanties in het kader van schriftvervalsing.

2. De veiligheidsmaatregelen verschillen in functie van het soort attest. Bij de digitalisering van de verschillende soorten attesten dient naast het gemak voor de verzekerde en zorgverlener de fraudegevoeligheid te verminderen.

Medex heeft een beveiligde flux gecreëerd voor de arbeidsongeschiktheidsattesten (CIT) via het eHealthplatform. De papieren flux blijft evenwel de meest gebruikte.

Voor papieren getuigschriften voor verstrekte hulp zijn specifieke maatregelen genomen met SPEOS en is er een proactieve blokkering via de verzekeringsinstellingen bij fraude.

3. De doelstelling om de vervalsing van certificaten door de patiënt te controleren is niet het hoofdoel van het Mult-eMediattproject. Nochtans zal de digitalisering van de arbeidsongeschiktheidsattesten via een beveiligde flux die door Mult-eMediatt wordt geïmplementeerd, er een positieve impact op hebben. Het is hierbij echter belangrijk om op te merken dat:

- het project momenteel op vrijwillige basis werkt (zowel voor de patiënt als voor de bestemmingen en de huisarts)
- eHealth heeft gekozen voor een papieren oplossing voor hun BCP “business continuous plan” (technische panne, enz.). Er zal dus altijd met papier worden gewerkt.

Voor valse voorschriften van bepaalde medicijnen wordt met de betrokken actoren naar correcte oplossingen gezocht.

4. Het Mult-eMediattproject in samenwerking met eHealth is een project dat de digitalisering van de arbeidsongeschiktheidsattesten via een beveiligde flux beoogt.

Dit zijn de veiligheidsmaatregelen die door eHealth zijn ingevoerd:

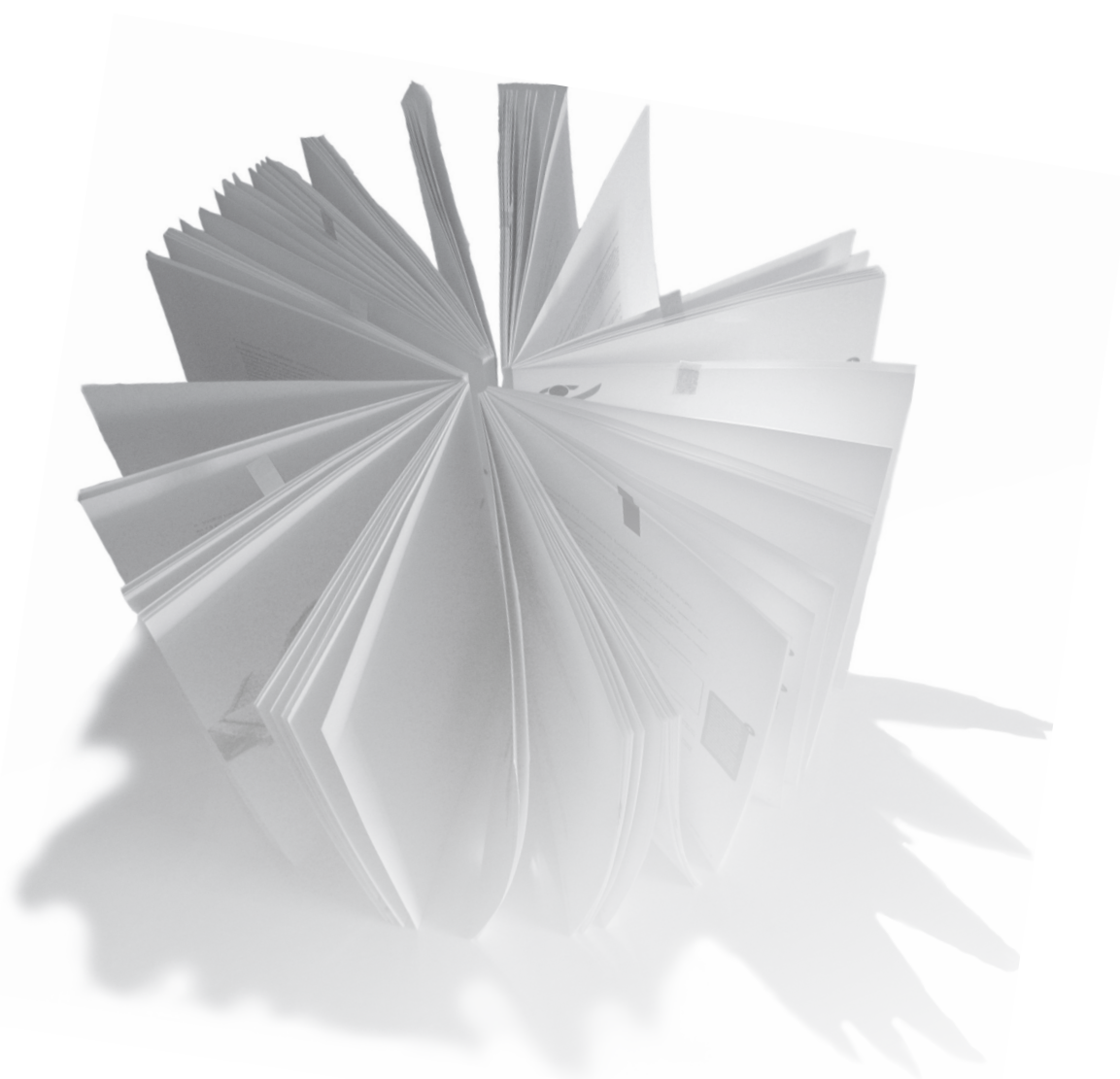
- de arts wordt geauthentificeerd via een eHealthattest;
- de bestemmingen worden door eHealth geïdentificeerd;
- de verzending gebeurt via e-box (zonder medische diagnose) of via eHealthBox (geëncrypteerd en zonder diagnose);
- de software zal door eHealth worden gehomologeerd om te voldoen aan de technische specificaties;
- alle deelnemers moeten GDPR *compatibel* zijn.

In Q3 2021 gaat de eerste iteratie van Mult-eMediatt in productie. Dit is een beperkte scope met een beperkt aantal bestemmingen om het project, dat twee jaar geleden werd bevroren, nieuw leven in te blazen. Die scope gebeurt op vrijwillige basis voor zowel de huisarts als de patiënt.

De scope van Mult-eMediatt in Q3 2021 omvat geen quarantainecertificaten, noch de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheden, alleen de verzending door de huisarts.

Ten slotte zal ik ook het overleg over dit onderwerp met mijn collega's van de gemeenschappen en gewesten verderzetten binnen de daarvoor bevoegde overlegorganen.

3^e Deel
Richtlijnen
van het RIZIV



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

Van toepassing vanaf 1 januari 2021 tot en met 31 maart 2021.

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

Het koninklijk besluit van 22 december 2020 tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 september 2020 houdende toekenning, ingevolge de COVID-19-pandemie, van een aanvullende crisisuitkering aan sommige arbeidsongeschikt erkende zelfstandigen en meewerkende echtgenoten (gepubliceerd in het B.S. van 29.12.2020) *verlengt de toekenning van de aanvullende crisisuitkering tot en met **31 maart 2021***.

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

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

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

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

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

1. Doelgroep

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

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

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

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



Opmerkingen:

- o *in geval van een herval in primaire ongeschiktheid waarbij de aanvangsdatum van de initiële arbeidsongeschiktheid zich vóór 1 maart 2020 bevindt, opent de betrokkene dus geen recht op de aanvullende crisisuitkering*
- o de aanvullende crisisuitkering wordt niet langer toegekend zodra het tijdvak van invaliditeit (ten vroegste vanaf 01.03.2021) aanvat.
- b) de betrokkene heeft de hoedanigheid van gerechtigde bedoeld in artikel 3, 1^o of 4^o van het koninklijk besluit van 20 juli 1971.

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

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

- o de zelfstandigen die tot de voortgezette verzekering zijn toegelaten, onder de voorwaarden gesteld krachtens de wetgeving betreffende het rust- en overlevingspensioen voor zelfstandigen
- o de zelfstandigen die het behoud van de sociale rechten in het kader van het overbruggingsrecht genieten, bedoeld in artikel 3, 2^o, van de wet van 22 december 2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen
- o de zelfstandigen die de beroepsactiviteit volledig onderbreken en geen enkele bijdrage verschuldigd zijn wegens de uitoefening van mantelzorg.
- c) de betrokkene heeft de hoedanigheid van samenwonende gerechtigde zonder gezinslast. Hij beantwoordt met andere woorden niet aan de voorwaarden van artikel 225, artikel 226 en artikel 226*bis* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 en ontvangt dus een primaire ongeschiktheidsuitkering van 38,10 EUR.

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


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

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

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

De precieze reden van de niet-uitoefening van de activiteit speelt geen rol (zoals een verergering van de gezondheidstoestand (al dan niet ingevolge COVID-19), een gedwongen stopzetting ingevolge de toepassing van het ministerieel besluit van 13.03.2020 en elk ander later ministerieel besluit houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken, een onderbreking wegens de COVID-19-crisis (economische redenen) zonder dat dit van overheidswege verplicht is, ...).

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

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

2. Bepaling van het bedrag van de aanvullende crisisuitkering

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

Het dagbedrag van de aanvullende crisisuitkering is dus gelijk aan:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Principe:

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

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

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

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

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

Uitzondering:

De aanvullende crisisuitkering (bedoeld in art. 28bis, §5 van het K.B. van 20.07.1971¹) toegekend ingevolge de stopzetting van de activiteit gedurende minstens zeven opeenvolgende kalenderdagen ten vroegste vanaf 1 maart 2020

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

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

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

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

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

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

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

- de primaire ongeschiktheidsuitkering (inclusief de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering) of invaliditeitsuitkering toegekend krachtens het stelsel van de werknemers
- de vergoedingen of renten ingevolge een arbeidsongeval of beroepsziekte
- de ouderdoms-, rust- of anciënniteitspensioenen.



Voorbeeld 1:

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

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

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

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

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

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

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



Voorbeeld 2:

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

a) *Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering:*

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

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

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

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

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

Deze neutralisatie wordt uitdrukkelijk bepaald in artikel 225, §3, tiende lid van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.²

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

De aanvullende crisisuitkering maakt deel uit van het bruto belastbare gezinsinkomen en moet dus in aanmerking worden genomen voor de vaststelling van het gezinsinkomen in het kader van de dossiers ‘artikel 22’.³

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

6. Inhouding van de bedrijfsvoorheffing op de aanvullende crisisuitkering

Op de aanvullende crisisuitkering (toegekend tijdens de periode van primaire ongeschiktheid) is een **vast** percentage aan bedrijfsvoorheffing (11,11 %) verschuldigd.⁴

2. Cf. het K.B. van 12.11.2020 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994.

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

4. Cf. het K.B. van 16.12.2020 tot wijziging van het K.B./WIB 92, op het stuk van de bedrijfsvoorheffing.

7. Einde van de toekenning van de aanvullende crisisuitkering

Rekening houdend met de huidige reglementering wordt de aanvullende crisisuitkering (bepaald in het kader van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten) niet langer toegekend voor de periode van arbeidsongeschiktheid die zich bevindt na 31 maart 2021.

8. Betaaldatum van de aanvullende crisisuitkering

Zoals de primaire ongeschiktheidsuitkering (en de invaliditeitsuitkering) wordt de aanvullende crisisuitkering bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid betaald ten laatste op het einde van de tweede maand volgend op de maand waarin de verklaring van arbeidsongeschiktheid werd toegezonden aan de adviserend arts van het ziekenfonds. Vervolgens wordt de aanvullende crisisuitkering betaald ten vroegste op de derde laatste werkdag van de maand voor de lopende maand en uiterlijk binnen de eerste vijf dagen van de maand voor de maand die voorafgaat (vgl. art. 34 van het K.B. van 20.07.1971).



Omzendbrief V.I. nr. 2021/7 – 480/12 van 6 januari 2021.

II. De toekenning van een aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering in het stelsel van de werknemers

Van toepassing van 1 januari 2021 tot 31 maart 2021

In het Belgisch Staatsblad van 2 juli 2020 is de wet van 24 juni 2020 houdende toekenning van een tijdelijke aanvulling op de uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid gepubliceerd.

De wet van 20 december 2020 houdende tijdelijke ondersteuningsmaatregelen ten gevolge van de COVID-19-pandemie (gepubliceerd in het B.S. van 30.12.2020) wijzigt de voormelde wet van 24 juni 2020. In het bijzonder wordt vanaf **1 januari 2021** bepaald dat de som van het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering en het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering het bedrag van het gederfde loon van de werknemer niet mag overschrijden.

Naaraanleiding van de bijzondere maatregel van de tijdelijke werkloosheid wegens overmacht “COVID-19” die in de werkloosheidsverzekering is genomen, bepaalt deze wet onder bepaalde voorwaarden de toekenning van een aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering aan sommige, ten vroegste vanaf 1 maart 2020, arbeidsongeschikt erkende gerechtigden wier bedrag van het gederfde loon lager dan 132,9990 EUR is.

Deze aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering wordt toegekend voor elke dag waarvoor deze gerechtigden daadwerkelijk recht hebben op de primaire ongeschiktheidsuitkering.

1. Doelgroep

Opdat de verzekerde aanspraak kan maken op de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering, dienen de volgende voorwaarden **cumulatief** te zijn vervuld:

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




Opmerkingen:


- in geval van een *herval in primaire ongeschiktheid* waarbij de aanvangsdatum van de initiële arbeidsongeschiktheid zich vóór 1 maart 2020 bevindt, opent de verzekerde dus *geen* recht op de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering
 - de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering wordt niet langer toegekend zodra het tijdvak van invaliditeit (ten vroegste vanaf 01.03.2021) aanvat.
- b) de verzekerde heeft de hoedanigheid van gerechtigde bedoeld in 86, §1, 1^o, a) en b) van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of heeft als gecontroleerd werkloze het statuut van deeltijds werknemer met behoud van rechten bedoeld in artikel 29, §2 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering of van vrijwillig deeltijds werknemer bedoeld in artikel 104, §1 of §1bis van het voormelde koninklijk besluit van 25 november 1991.

Het gaat dus om

- de verzekerden die in het kader van een tewerkstelling (arbeidsovereenkomst of gelijkgesteld) bijdragen aan de sector van de uitkeringen zijn verschuldigd (in voorkomend geval wordt deze tewerkstelling gecombineerd met een component werkloosheid zoals bijvoorbeeld de toekenning van een inkomensgarantie-uitkering).

 **Opmerking:** een **leerling** zoals bepaald in uitvoering van artikel 1, §1, derde lid, van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders betaalt geen bijdragen voor de sector uitkeringen tot en met 31 december van het jaar waarin hij de leeftijd van 18 jaar bereikt, maar kan eveneens aanspraak maken op de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering (= hoedanigheid van gerechtigde bedoeld in art. 86, §1, 1^o, a), 2^{de} lid, van de gecoördineerde wet van 14.07.1994).

- de verzekerden die een vergoeding wegens de verbreking van de arbeidsovereenkomst genieten en waarbij de nodige bijdragen voor de sector van de uitkeringen op deze vergoeding worden ingehouden.

 **Opmerking:** gedurende de periode gedekt door de vergoeding wegens de verbreking van de arbeidsovereenkomst wordt de toekenning van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering uiteraard geweigerd – toepassing van artikel 103, §1, 1^o of 3^o van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (*cf. infra*).

- de verzekerden die de arbeid onderbreken of de arbeid niet hervatten, om ten vroegste vanaf de vijfde maand van de zwangerschap te rusten.

De al dan niet toekenning van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering wordt bepaald door de hoedanigheid die de gerechtigde heeft *op de begindatum van de arbeidsongeschiktheid*.

Een werknemer met een arbeidsovereenkomst voor een bepaalde duur zal dus recht hebben op de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering gedurende het hele tijdvak van arbeidsongeschiktheid waarin deze uitkering kan worden toegekend, ook al zou die arbeidsovereenkomst afgelopen tijdens die periode.

Daarentegen zal een verzekerde wiens arbeidsongeschiktheid aanvat binnen dertig dagen na het einde van de arbeidsovereenkomst (zonder de toekenning van een verbrekingsvergoeding) en waarbij de arbeidsongeschiktheidsuitkering overeenkomstig artikel 31 van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 principieel wordt berekend op het gederfde loon waarop de betrokkene op de laatste dag van de arbeidsovereenkomst aanspraak kon maken, *geen* recht hebben op de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering.

- c) het gederfde loon waarop de primaire ongeschiktheidsuitkering wordt berekend, is lager dan 132,9990 EUR.

 **Opmerking:** voor de verificatie van dit drempelbedrag wordt, in voorkomend geval, *ook* rekening gehouden met het gederfde loon dat voortvloeit uit de component werkloosheid (vgl. de situatie van de gerechtigde die als gecontroleerd werkloze het statuut heeft (i) van deeltijds werknemer met behoud van rechten met de toekenning van een inkomensgarantie-uitkering of (ii) van vrijwillig deeltijds werknemer die het werk heeft hervat (toekenning van een inkomensgarantie-uitkering of vermindering van het aantal halve uitkeringen)). Het gederfde loon dat betrekking heeft op de component werkloosheid wordt met andere woorden dus ook in aanmerking genomen om na te gaan of het (totale) gederfde loon lager is dan 132,9990 EUR.

2. Bepaling van het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering

Algemene regel: het dagbedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering wordt vastgesteld op 10 % van het gedeerde loon van de betrokkene en het verkregen bedrag wordt vervolgens verhoogd met 5,63 EUR.

> Voorbeeld: het gedeerde loon van een verzekerde X bedraagt 95,0000 EUR:

- het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering is 60 % van 95,0000 EUR = 57,00 EUR
- het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is (10 % van 95,0000 EUR) + 5,63 EUR = 9,50 EUR + 5,63 EUR = 15,13 EUR.

In geval van een verzekerde die als gecontroleerd werkloze de hoedanigheid heeft (i) van deeltijds werknemer met behoud van rechten die aanspraak kan maken op een inkomensgarantie-uitkering of (ii) van vrijwillig deeltijds werknemer die het werk heeft hervat, wordt voor de vaststelling van het gedeerde loon waarop de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering wordt berekend, echter **enkel rekening gehouden met het gedeerde loon dat voortvloeit uit de component tewerkstelling**.

Begrenzing tot een totaalbedrag van 79,80 EUR:

- voor de gerechtigden bedoeld in artikel 86, §1, 1^o, a) en b) van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 wier gedeerde loon hoger is dan 105,9523 EUR en lager is dan 132,9990 EUR, mag de toekenning van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering echter niet tot gevolg hebben dat de som van het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering en het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering 79,80 EUR overschrijdt.

=> Het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is dan met andere woorden gelijk aan het verschil tussen 79,80 EUR en het bedrag gelijk aan 60 % van het gedeerde loon.

- voor de gerechtigden die als gecontroleerd werkloze het statuut hebben (i) van deeltijds werknemer met behoud van rechten of (ii) van vrijwillig deeltijds werknemer die het werk heeft hervat *en* wier gedeerde loon dat voortvloeit uit de component tewerkstelling hoger is dan 105,9523 EUR en lager is dan 132,9990 EUR, mag de toekenning van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering echter niet tot gevolg hebben dat de som van het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering en het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering 79,80 EUR overschrijdt.

=> Het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is dan met andere woorden gelijk aan het verschil tussen 79,80 EUR en het bedrag gelijk aan 60 % van het gedeerde loon dat voortvloeit uit de component tewerkstelling.

3. Waarborg van een minimaal dagbedrag van 61,22 EUR

Indien de gerechtigde, ondanks de toekenning van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering bovenop de primaire ongeschiktheidsuitkering (vastgesteld op 60 % van het gederfde loon), geen 61,22 EUR per dag zou ontvangen en zijn gederfde loon is niet lager dan dit bedrag van 61,22 EUR (cf. *infra* punt 4), wordt dit laatste bedrag gewaarborgd.

In een dergelijke situatie ontvangt de verzekerde dus een *verhoogde aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering* waarvan het bedrag gelijk is aan het verschil van 61,22 EUR en het bedrag gelijk aan 60 % van het gederfde loon.



Voorbeeld: het gederfde loon van een verzekerde X bedraagt 65,0000 EUR:

- het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering is 60 % van 65,0000 EUR = 39,00 EUR
- het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is (10 % van 65,0000 EUR) + 5,63 EUR = 6,50 EUR + 5,63 EUR = 12,13 EUR.

Vermits de som van het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering en het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering (51,13 EUR = 39,00 EUR + 12,13 EUR) lager is dan 61,22 EUR, ontvangt de betrokkene een verhoogde aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering van 22,22 EUR (61,22 EUR - 39,00 EUR).



Opmerking: voor de gerechtigden die als gecontroleerd werkloze het statuut hebben (i) van deeltijds werknemer met behoud van rechten met de toekenning van een inkomensgarantieuitkering of (ii) van vrijwillig deeltijds werknemer die het werk heeft hervat, wordt in het kader van deze waarborg rekening gehouden met het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering vastgesteld op 60 % van het gederfde loon dat voortvloeit uit de component tewerkstelling **en** 60 % van het gederfde loon dat voortvloeit uit de component werkloosheid.

Er wordt dus in het kader van de component werkloosheid **geen** rekening gehouden met het bedrag verkregen na de toepassing van de maatregel van alignering/beperking die overeenkomstig artikel 87, derde lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 gedurende de eerste zes maanden van arbeidsongeschiktheid van toepassing is.

Dit minimumbedrag wordt echter niet gewaarborgd:

- als de verzekerde zich bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid in een periode van gedeeltelijke beroepsloopbaanonderbreking bevindt en een onderbrekingsuitkering ontvangt en dit gedurende de verdere duur van de gedeeltelijke beroepsloopbaanonderbreking
- als de verzekerde zich in een situatie zoals omschreven in artikel 242, §1 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 bevindt. Het gaat om meerdere tewerkstellingen en in het kader van een tewerkstelling bijvoorbeeld de toekenning van:
 - het gewaarborgd loon (vgl. bijvoorbeeld (i) een tewerkstelling als arbeider én als bediende met onderscheiden periodes van gewaarborgd loon tot gevolg of (ii) een tewerkstelling als vastbenoemd personeelslid én een contractuele tewerkstelling)
 - een verbrekingsvergoeding
 - ...
- als de verzekerde gedurende de periode gedekt door een verbrekingsvergoeding een nieuwe tewerkstelling aanvat en dit gedurende het tijdvak gedekt door deze verbrekingsvergoeding.

4. Begrenzing van het totaalbedrag tot het bedrag van het gederfde loon

Het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering wordt begrensd als de som van het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering (= 60 % van het gederfde loon, in voorkomend geval verhoogd tot het toepasselijke minimumbedrag – cf. *infra* punt 5) en het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering het gederfde loon van de werknemer overschrijdt.

In geval van een dergelijke overschrijding is het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering gelijk aan het verschil van het voormelde gederfde loon en het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering gelijk aan 60 % van het gederfde loon, in voorkomend geval verhoogd tot het toepasselijke minimumbedrag.



Voorbeeld : het gederfde loon van een verzekerde X bedraagt 50,0000 EUR:

- het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering is 60 % van 50,0000 EUR = 30,00 EUR
- het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is (10 % van 50,0000 EUR) + 5,63 EUR = 5,00 EUR + 5,63 EUR = 10,63 EUR

Vermits de som van het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering en het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering (40,63 EUR = 30,00 EUR + 10,63 EUR) lager is dan 50,00 EUR (= het gederfde loon van betrokkene < 61,22 EUR), ontvangt de betrokkene een verhoogde aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering van 20 EUR (50,00 EUR - 30,00 EUR).



Opmerkingen:

- voor de toepassing van deze begrenzing wordt altijd rekening gehouden met het gederfde loon dat, in voorkomend geval, aangepast is overeenkomstig artikel 4 van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld. De verhoging of de vermindering wordt doorgevoerd met ingang van de maand bepaald in artikel 6, 3^e van de voormelde wet van 2 augustus 1971
- indien het toepasselijke minimumbedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering (toegekend ten vroegste vanaf de vijfde maand van primaire ongeschiktheid – cf. *infra* punt 5) al gelijk zou zijn aan het gederfde loon of het gederfde loon zou overschrijden, heeft de betrokkene geen recht op de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering.

5. Tijdvak vanaf de eerste dag van de vijfde maand van primaire ongeschiktheid: impact van de toekenning van een minimumuitkering als primaire ongeschiktheidsuitkering

Vanaf de eerste dag van de vijfde maand van primaire ongeschiktheid wordt overeenkomstig artikel 213/1 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (5^{de} en 6^{de} maand van primaire ongeschiktheid) en artikel 214 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (vanaf de 1^{ste} dag van de 7^{de} maand van primaire ongeschiktheid) een minimumuitkering gewaarborgd.

Deze minima bedragen op dit ogenblik:

- tijdens de vijfde en zesde maand van primaire ongeschiktheid*: 49,68 EUR, in voorkomend geval beperkt tot het gedeerde loon van de verzekerde.
- vanaf de eerste dag van de zevende maand van primaire ongeschiktheid*:

	Gerechtigde met gezinslast	Alleenstaande gerechtigde	Samenwonende gerechtigde
Regelmatig werknemer	62,08 EUR	49,68 EUR	42,60 EUR
Niet-regelmatig werknemer	51,18 EUR	37,87 EUR	37,87 EUR

De aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is dan gelijk aan:

[bedrag gelijk aan 60 % van het gedeerde loon + bedrag aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering (zoals vastgesteld vóór de toekenning van de minimumuitkering)] - bedrag toepasselijke minimumuitkering



Voorbeelden:

Voorbeeld 1 (regelmatig werknemer alleenstaande)

- Eerste vier maanden*

Het gedeerde loon van een verzekerde X bedraagt 65,0000 EUR:

- het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering is 60 % van 65,0000 EUR = 39,0000 EUR = 39,00 EUR
- het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is (10 % van 65,0000 EUR) + 5,63 EUR = 6,5000 EUR + 5,63 EUR = 12,1300 EUR = 12,13 EUR

Vermits de som van het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering en het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering (51,13 EUR = 39,00 EUR + 12,13 EUR) lager is dan 61,22 EUR, ontvangt de betrokkene een verhoogde aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering van 22,22 EUR (61,22 EUR - 39,00 EUR).

- Vijfde en zesde maand*

Tijdens de vijfde en zesde maand van arbeidsongeschiktheid kan de betrokkene aanspraak maken op de minimumuitkering (49,68 EUR).

De aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is dan [39,00 EUR + 22,22 EUR] - 49,68 EUR = 11,54 EUR.

c) *Vanaf de eerste dag van de zevende maand*

Vanaf de eerste dag van de zevende maand van arbeidsongeschiktheid kan de betrokkene aanspraak maken op de minimumuitkering 'regelmatig werknemer' als alleenstaande gerechtigde (49,68 EUR).

De aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is dan $[39,00 \text{ EUR} + 22,22 \text{ EUR}] - 49,68 \text{ EUR} = 11,54 \text{ EUR}$.

*Voorbeeld 2 (niet-regelmatig werknemer samenwonende)*a) *Eerste vier maanden*

Het gederfde loon van een verzekerde Y bedraagt 40,0000 EUR:

- het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering is 60 % van 40,0000 EUR = 24,0000 EUR = 24,00 EUR
- het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is (10 % van 40,0000 EUR) + 5,63 EUR = 4,0000 EUR + 5,63 EUR = 9,6300 EUR = 9,63 EUR

Vermits de som van het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering en het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering (33,63 EUR = 24,00 EUR + 9,63 EUR) lager is dan 40,00 EUR (= het gederfde loon van betrokkene < 61,22 EUR), ontvangt de betrokkene een verhoogde aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering van 16,00 EUR (40,00 EUR - 24,00 EUR).

b) *Vijfde en zesde maand*

Tijdens de vijfde en zesde maand van arbeidsongeschiktheid kan de betrokkene aanspraak maken op de minimumuitkering (40,00 EUR – beperking tot het gederfde loon).

De aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is dan $[24,00 \text{ EUR} + 16,00 \text{ EUR}] - 40,00 \text{ EUR} = 0 \text{ EUR}$.

c) *Vanaf de eerste dag van de zevende maand*

Vanaf de eerste dag van de zevende maand van arbeidsongeschiktheid kan de betrokkene aanspraak maken op de minimumuitkering 'niet regelmatig werknemer' als samenwonende gerechtigde (37,87 EUR).

De aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is dan $[24,00 \text{ EUR} + 16,00 \text{ EUR}] - 37,87 \text{ EUR} = 2,13 \text{ EUR}$.

*Voorbeeld 3 (regelmatig werknemer met gezinslast)*a) *Eerste zes maanden*

Het gederfde loon van een verzekerde Z bedraagt 100,0000 EUR:

- het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering is 60 % van 100,0000 EUR = 60,0000 EUR = 60,00 EUR
- het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is (10 % van 100,0000 EUR) + 5,63 EUR = 10,0000 EUR + 5,63 EUR = 15,63 EUR

b) *Vanaf de eerste dag van de zevende maand*

Vanaf de eerste dag van de zevende maand van arbeidsongeschiktheid kan de betrokkene aanspraak maken op de minimumuitkering 'regelmatig werknemer' als gerechtigde met gezinslast (62,08 EUR).

De aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is dan $[60,00 \text{ EUR} + 15,63 \text{ EUR}] - 62,08 \text{ EUR} = 13,55 \text{ EUR}$.

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

6.1. Anticumulatieregeling bepaald in de wet van 24 juni 2020 houdende toekenning van een tijdelijke aanvulling op de uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid

De wet van 24 juni 2020 houdende toekenning van een tijdelijke aanvulling op de uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid bepaalt zelf dat de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering niet verschuldigd is voor de periode van arbeidsongeschiktheid waarin de betrokkene daadwerkelijk een aanvulling of voorschot overeenkomstig de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 12*bis* of nr. 13*bis* ten laste van de werkgever ontvangt.

Deze periode verstrijkt in principe (uiterlijk) na de eerste dertig dagen van primaire ongeschiktheid (behalve bij een herval (i) wegens dezelfde aandoening – saldo van het gewaarborgd loon is nog overeenkomstig de arbeidsovereenkomstenreglementering verschuldigd of (ii) wegens een andere aandoening – een nieuwe periode van gewaarborgd loon vat dan immers overeenkomstig de arbeidsovereenkomstenreglementering aan).

Via de ZIMA 001 dient de werkgever of zijn mandataris deze dagen in de referteperiode aan te duiden met de code aard van de dag 2.7 of 2.9.

6.2. Anticumulatieregeling en verminderingsregel bepaald in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of in uitvoering van deze gecoördineerde wet

Artikel 7 van de wet van 24 juni 2020 bepaalt het volgende: “*Voor zover er niet van wordt afgeweken door de bepalingen van deze wet, zijn de bepalingen van de titels I, II, IV, Vbis tot X en XII van de gecoördineerde wet die betrekking hebben op de uitkeringsverzekering, van toepassing op de toekenning van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering bedoeld in artikel 3.*”

Gelet op deze bepaling zijn bijvoorbeeld de regels die de toepassing van een sanctie bepalen of de (anti)cumulatieregels die omschreven zijn in artikel 103 of artikel 136, §2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of in uitvoering van artikel 104 of artikel 108, 3^o van deze gecoördineerde wet in het koninklijk besluit van 3 juli 1996 nader zijn bepaald (vgl. de artn. 230, 232 en 235 van het K.B. van 03.07.1996), ook *integraal van toepassing op de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering*.

6.2.1. TOEPASSING VAN DE SANCTIE DIE EEN VERMINDERING MET 10 % VAN HET BEDRAG VAN DE UITKERING INHOUDT WEGENS EEN LAATTIJDIGE AANGIFTE VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID (ART. 9 VAN DE VERORDENING OP DE UITKERINGEN VAN 16.04.1997) OF EEN LAATTIJDIGE AANGIFTE VAN DE WERKHERVATTING TIJDENS DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID (ART. 230, §2*BIS* VAN HET K.B. VAN 03.07.1996)

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

6.2.2. TOEPASSING VAN ARTIKEL 230 VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 3 JULI 1996

=> In geval van de uitoefening van een toegelaten activiteit waardoor de betrokkene op enerlei wijze valt onder het toepassingsgebied van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders (cumulatieregeling bedoeld in art. 230, §1 van het K.B. van 03.07.1996): een eventuele vermindering van het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering in functie van de tewerkstellingsbreuk van de toegelaten activiteit (vrijstelling van 20 %);

=> In geval van de uitoefening van een toegelaten activiteit waardoor de betrokkene niet op enerlei wijze valt onder het toepassingsgebied van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders (cumulatieregeling bedoeld in art. 230, §1^{ter} van het K.B. van 03.07.1996): de desbetreffende fase van de cumulatieregeling is ook van toepassing op het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering.

6.2.3. TOEPASSING VAN ARTIKEL 232 VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 3 JULI 1996

De som van het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering en het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering wordt principieel verminderd met het in werkdagen omgezette bedrag van de onderbrekingsuitkering.

6.2.4. TOEPASSING VAN ARTIKEL 235 VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 3 JULI 1996

De toepassing van de cumulatieregeling bedoeld in artikel 235 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 houdt in dat de verzekerde recht heeft op het verschil tussen 150 % (gezinslast) of 125 % (zonder gezinslast) van de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid (= *primaire ongeschiktheidsuitkering + aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering*), vastgesteld voor de gerechtigde met personen ten laste, en het bedrag van het pensioen of van het als dusdanig geldend voordeel in werkdagen gewaardeerd zonder het dagbedrag van de uitkering (*primaire ongeschiktheidsuitkering + aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering*) te mogen overschrijden dat hem zou toegekend worden indien er geen cumulatie was.

6.2.5. TOEPASSING VAN ARTIKEL 136, §2 VAN DE GECOÖRDINEERDE WET VAN 14 JULI 1994

In het kader van de toepassing van artikel 136, §2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 moet de som van het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering en het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering worden verminderd met het bedrag van het voordeel dat dezelfde schade dekt.



Voorbeeld: het gederfde loon van een verzekerde X bedraagt 102,0000 EUR:

- het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering is 60 % van 102,0000 EUR = 61,20 EUR
- het bedrag van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is (10 % van 102,0000 EUR) + 5,63 EUR = 10,20 EUR + 5,63 EUR = 15,83 EUR

Situatie A: bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering > bedrag van de vergoeding die dezelfde schade dekt

De betrokkene heeft recht op een vergoeding (die dezelfde schade dekt) die gelijk is aan 50 EUR per dag.

Het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering is dus verminderd geweest tot 11,20 EUR. De betrokkene kan nog aanspraak maken op een aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering die gelijk is aan 15,83 EUR.

Situatie B: bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering + bedrag aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering > bedrag van de vergoeding die dezelfde schade dekt (waarbij bedrag primaire ongeschiktheidsuitkering < bedrag vergoeding die dezelfde schade dekt)

De betrokkene heeft recht op een vergoeding (die dezelfde schade dekt) die gelijk is aan 65 EUR per dag.

Het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering is dus verminderd geweest tot 0 EUR.

De betrokkene kan aanspraak maken op een aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering die gelijk is aan 12,03 EUR (15,83 EUR - 3,80 EUR) – aanrekening van het saldo van 3,80 EUR.

Situatie C: bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering + bedrag aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering < bedrag van de vergoeding die dezelfde schade dekt

De betrokkene heeft recht op een vergoeding (die dezelfde schade dekt) die gelijk is aan 80 EUR per dag.

Het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering is dus verminderd geweest tot 0 EUR.

De betrokkene kan aanspraak maken op een aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering die gelijk is aan 0 EUR (15,83 EUR - 18,80 EUR < 0 EUR) – aanrekening van het saldo.

7. Impact van de toekenning van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering op de verificatie van de gezinssituatie van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde (art. 225, §3 van het K.B. van 03.07.1996)

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

Deze neutralisatie wordt uitdrukkelijk bepaald in artikel 225, § 3, negende lid van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.¹

8. Impact van de toekenning van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering op de vaststelling van het gezinsinkomen in het kader van de dossiers ‘artikel 22’

De aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering maakt deel uit van het bruto belastbare gezinsinkomen en moet dus in aanmerking worden genomen voor de vaststelling van het gezinsinkomen in het kader van de dossiers ‘artikel 22’.²

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

1. cf. het koninklijk besluit van K.B. van 12.11.2020 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994.

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

9. Inhouding van de bedrijfsvoorheffing op de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering

Op de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering is een **vast** percentage aan bedrijfsvoorheffing verschuldigd (al naargelang het geval, 11,11 % of 10,09 %, in functie van de hoedanigheid van de verzekerde bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid).³

10. Einde van de toekenning van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering

De aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering wordt niet langer toegekend voor de periode van arbeidsongeschiktheid die zich bevindt na de datum van buitenwerkingtreding van de in de sector werkloosheid genomen bijzondere maatregelen om het bedrag van de tijdelijke werkloosheidsuitkering in geval van tijdelijke werkloosheid wegens overmacht naar aanleiding van de COVID-19-crisis te verhogen.

Rekening houdend met de huidige reglementering⁴, zal de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering niet langer worden toegekend vanaf **1 april 2021**.

11. Betaaldatum van de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering

Zoals de primaire ongeschiktheidsuitkering wordt de aanvullende primaire ongeschiktheidsuitkering voor de eerste keer uitbetaald binnen dertig dagen na de ontvangst van de aangifte van arbeidsongeschiktheid en daarna uiterlijk binnen de eerste vijf dagen van de maand voor de maand die voorafgaat (cf. art. 20, § 1 van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997).



Omzendbrief V.I. nr. 2021/13 – 404/60 van 12 januari 2021.

3. cf. het K.B. van 16.12.2020 tot wijziging van het K.B./WIB 92, op het stuk van de bedrijfsvoorheffing.

4. cf. de art. 5 en 6 van het K.B. van 30.03.2020 tot aanpassing van de procedures in het kader van tijdelijke werkloosheid omwille van het Covid-19-virus en tot wijziging van art. 10 van het K.B. van 06.05.2019 tot wijziging van de artn. 27, 51, 52bis, 58, 58/3 en 63 van het K.B. van 25.11.1991 houdende de werkloosheidsreglementering en tot invoeging van de artn. 36sexies, 63bis en 124bis in hetzelfde besluit.

III. De vergoeding van het vaderschaps- of geboorteverlof in het stelsel van de werknemers

De **wet van 10 augustus 2001** betreffende de verzoening van werkgelegenheid en kwaliteit van het leven (gepubliceerd in het B.S. van 15.09.2001) heeft een vaderschapsverlof ingevoerd voor de werknemers verbonden door een arbeidsovereenkomst (art. 30 § 2 van de wet van 03.07.1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten).

Deze bepalingen zijn in werking getreden op 1 juli 2002.

De **wet van 13 april 2011** tot wijziging, wat betreft de meeouders, van de wetgeving inzake het geboorteverlof (gepubliceerd in het B.S. van 10.05.2011) heeft vanaf 20 mei 2011 het recht op 'vaderschapsverlof' onder bepaalde voorwaarden uitgebreid tot een recht voor de meeouder ('geboorteverlof').

De **programmawet van 20 december 2020** (gepubliceerd in het B.S. van 30.12.2020) heeft het recht op vaderschaps- of geboorteverlof van tien dagen opgetrokken tot:

- vijftien dagen voor de geboortes die plaatsvinden vanaf 1 januari 2021
- twintig dagen voor de geboortes die plaatsvinden vanaf 1 januari 2023.

Het koninklijk besluit van 10 januari 2021 tot wijziging van artikel 223*bis* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (gepubliceerd in het B.S. van 18.01.2021) brengt in dit kader de nodige aanpassingen in artikel 223*bis* van het voormelde koninklijk besluit van 3 juli 1996 aan.

De verordening van 20 januari 2021 tot wijziging van de verordening van 16 april 1997 tot uitvoering van artikel 80, § 1, 5^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (gepubliceerd in het B.S. van 24.02.2021) past de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 naar aanleiding van de voormelde wijzigingen aan.

Deze omzendbrief licht het vaderschaps- of geboorteverlof voor de werknemers toe en verduidelijkt de uitvoeringsmaatregelen in het kader van de sector van de uitkeringen.

De toelichting betreft in de eerste plaats het recht op vaderschaps- of geboorteverlof bedoeld in artikel 30, § 2 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, dus het recht op vaderschaps- of geboorteverlof voor de werknemers verbonden door een arbeidsovereenkomst. Zij heeft evenwel ook betrekking op de niet door een arbeidsovereenkomst verbonden gerechtigden in de uitkerings- en moederschapsverzekering die werken in gelijkaardige omstandigheden en op basis van de op hen van toepassing zijnde arbeidsreglementering kunnen genieten van een dergelijk verlof *onder dezelfde voorwaarden* als de verzekerden verbonden door een arbeidsovereenkomst in de zin van de voormelde wet van 3 juli 1978.

I. Vaderschaps- of geboorteverlof – Arbeidsrechtelijk kader

I.1. Duur van de periode van vaderschaps- of geboorteverlof

De duur van het vaderschaps- of geboorteverlof bedraagt:

- maximaal **tien dagen** voor de geboortes die plaatsvinden vóór 1 januari 2021
- maximaal **vijftien dagen** voor de geboortes die plaatsvinden vanaf 1 januari 2021
- maximaal **twintig dagen** voor de geboortes die plaatsvinden vanaf 1 januari 2023.

De betrokkene kan slechts dagen vaderschaps- of geboorteverlof opnemen voor de dagen waarop hij normaal zou hebben gewerkt volgens zijn arbeidsregeling (*cf. infra*, I.2).

Een deeltijds werknemer (uniform begrip) kan tevens aanspraak maken op tien (vijftien of twintig) dagen vaderschaps- of geboorteverlof. Het gemiddelde aantal arbeidsuren per week van de werknemer (factor Q – uniform begrip) heeft in dit kader met andere woorden geen impact.

Het gemiddelde aantal arbeidsdagen per week (arbeidsregeling – uniform begrip) heeft in dit kader daarentegen wel een impact.

Voor de voltijdse werknemers waarvan de weekprestaties zijn verdeeld over het weekend, wordt de duur van het vaderschaps- of geboorteverlof namelijk beperkt tot het aantal dagen dat overeenstemt met het aantal weken vaderschaps- of geboorteverlof waarop een werknemer aanspraak kan maken waarvan de arbeidsprestaties verdeeld zijn over vijf dagen per week (*cf. infra*, I.5).

Over het algemeen stemmen de twee, drie en vier weken van vaderschaps- of geboorteverlof dus overeen met tien, vijftien en twintig dagen voor een werknemer waarvan de prestaties zijn verdeeld over vijf dagen per week en met vier, zes en acht dagen voor een werknemer waarvan de prestaties zijn verdeeld over twee dagen per week. De werkgever bezoldigt in de regel de eerste drie dagen; hetgeen overeenstemt met 1,2 dagen (3/10 van 4 dagen verlof, 3/15 van zes dagen verlof en 3/20 van acht dagen verlof) voor een werknemer waarvan de prestaties zijn verdeeld over twee dagen per week.

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, bijzondere modaliteiten vastleggen inzake het recht op vaderschaps- of geboorteverlof ten aanzien van bepaalde werknemers die niet tewerkgesteld worden in een arbeidsregeling gespreid over vijf dagen per week (vgl. art. 30, § 3 van de voormelde wet van 03.07.1978).¹ Deze bepaling is nog niet verder uitgevoerd.

Bij verandering van werkgever tijdens de periode van vier maanden te rekenen vanaf de dag van de bevalling, heeft de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg ons meegedeeld dat de werknemer bij zijn nieuwe werkgever geen aanspraak zal kunnen maken op de dagen vaderschaps- of geboorteverlof die hij al bij zijn vorige werkgever heeft opgenomen, maar dat hij echter nog het saldo aan dagen van vaderschaps- of geboorteverlof zal kunnen uitputten waarop hij recht heeft bij zijn nieuwe werkgever (tien, vijftien of twintig dagen te verdelen over de tewerkstellingen **achter-eenvolgend** uitgeoefend bij A en vervolgens bij B). De toekenning van het recht op vaderschaps- of geboorteverlof is gekoppeld aan een eenmalige gebeurtenis, namelijk de geboorte van een kind, en dit recht op verlof wordt slechts één maal toegekend.

In geval van een **gelijktijdige** (deeltijdse) tewerkstelling bij twee verschillende werkgevers heeft de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg ons meegedeeld dat de werknemer echter wegens de algemene formulering van artikel 30, § 2 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten in beginsel ten aanzien van elke werkgever een recht op tien (vijftien of twintig) dagen vaderschaps- of geboorteverlof zal kunnen invoeren (tien, vijftien of twintig dagen opgenomen in het kader van de deeltijdse tewerkstelling uitgeoefend bij A en tien, vijftien of twintig dagen opgenomen in het kader van de deeltijdse tewerkstelling uitgeoefend bij B).

1. De programmawet van 02.08.2002 heeft in dit opzicht de bepalingen van art. 30, § 3 van de wet van 03.07.1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten gewijzigd.

I.2. Termijn waarbinnen het vaderschaps- of geboorteverlof dient te worden opgenomen

Het vaderschaps- of geboorteverlof moet worden opgenomen **binnen vier maanden te rekenen vanaf de dag van de bevalling**. De dag van de bevalling is begrepen in de periode van vier maanden. De tien (vijftien of twintig) dagen mogen in één keer worden opgenomen of gespreid worden opgenomen.

De dagen van vaderschaps- of geboorteverlof kunnen slechts worden opgenomen op dagen waarop de betrokkene normaal zou hebben gewerkt volgens zijn arbeidsregeling.

Wanneer de uitvoering van de arbeidsovereenkomst reeds geschorst is wegens een bepaalde reden, andere dan vaderschaps- of geboorteverlof, kan de betrokkene voor die periode van schorsing geen aanspraak maken op vaderschaps- of geboorteverlof.



Voorbeeld:

Een voltijdse bediende (werkt van maandag tot vrijdag) is arbeidsongeschikt erkend vanaf 1 januari 2021 tot en met 31 augustus 2021. Zijn echtgenote is bevallen op 15 maart 2021. Aangezien het tijdvak van vier maanden, te rekenen vanaf de dag van de bevalling, volledig valt in een tijdvak waarin de uitvoering van de arbeidsovereenkomst reeds geschorst was (wegens arbeidsongeschiktheid), kan de betrokkene geen vaderschapsverlof opnemen en bijgevolg geen aanspraak maken op uitkeringen wegens vaderschapsverlof.

I.3. Rechthebbenden op vaderschaps- of geboorteverlof

Er geldt een **rangorderegeling** inzake het opnemen van de tien (vijftien of twintig) dagen verlof naar aanleiding van de geboorte van een kind.

Principieel kan *slechts één werknemer* het vaderschaps- of geboorteverlof voor eenzelfde kind in de volgende rangorde opnemen:

1) *de werknemer langs wiens zijde de afstamming vaststaat*

Wanneer de afstamming langs vaderszijde of meemoederszijde vaststaat, kan uitsluitend deze werkne(e)m(st)er aanspraak maken op vaderschaps- of geboorteverlof.

Het is niet van belang of de vader of de meemoeder de tien (vijftien of twintig) dagen vaderschaps- of geboorteverlof al dan niet opneemt.

Het al dan niet bestaan van een afstammingsband langs vaderszijde of meemoederszijde moet worden beoordeeld op het ogenblik dat de meeouder het geboorteverlof wenst op te nemen (dit is op het ogenblik waarop de aanvraag wordt ingediend). Indien op dat ogenblik alle toekenningsvoorwaarden in hoofde van de meeouder vervuld zijn, kan deze aanspraak maken op geboorteverlof, zelfs indien de biologische vader nadien alsnog het kindje zou erkennen, behoudens in geval van kwade trouw in hoofde van de moeder of de meeouder (bijvoorbeeld wanneer kan worden aangetoond dat de moeder of meeouder wist dat de afstammingsband langs vaderszijde nog zou worden vastgesteld via erkenning).


Bij ontstentenis van een afstammingsband langs vaderszijde of meemoederszijde, komt het recht op vaderschaps- of geboorteverlof achtereenvolgens toe aan:

2) *de werknemer die op het ogenblik van de geboorte gehuwd is met de moeder*

3) *de werknemer die wettelijk samenwoont met de moeder, bij wie het kind zijn hoofdverblijfplaats heeft en die niet verbonden is door een band van bloedverwantschap die leidt tot een huwelijksverbod waarvoor de Koning geen ontheffing kan verlenen*

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

Het gaat om een periode van samenwoning van ten minste drie jaar *voorafgaand aan de geboorte*, dit wil zeggen minstens drie jaren berekend van datum tot datum en dus niet drie kalenderjaren, bijvoorbeeld de moeder en de meemouder van een kind, geboren op 15 maart 2021, dienen minstens permanent te hebben samengewoond sinds 15 maart 2018.

 **Opmerking:** de voormelde tweede situatie (meer bepaald de werknemer die op het ogenblik van de geboorte gehuwd is met de moeder) is sinds de inwerkingtreding van de wet van 5 mei 2014 houdende de vaststelling van de afstamming van de meemoeder op 1 januari 2015 veeleer theoretisch geworden (gelet op het vermoeden van meemoederschap ten aanzien van de echtgenote van de moeder).

I.4. Vergoeding van het vaderschaps- of geboorteverlof

Voor de eerste drie dagen afwezigheid ontvangt de werknemer zijn normale loon (vgl. art. 30, § 2 van de wet van 03.07.1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten).

Voor de volgende dagen heeft de betrokkene recht op een uitkering die betaald wordt door zijn ziekenfonds (vgl. art. 223bis van het K.B. van 3.07.1996):

- maximum **zeven dagen** voor de geboortes vóór 1 januari 2021
- maximum **twaalf dagen** voor de geboortes vanaf 1 januari 2021
- maximum **zeventien dagen** voor de geboortes vanaf 1 januari 2023.

I.5. Vaderschaps- of geboorteverlof opgenomen door een weekendwerker

Voor de weekendwerkers (arbeidsregime van twee dagen per week – 24u / 24u) tewerkgesteld in uitvoering van een collectieve arbeidsovereenkomst gesloten op basis van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 42, gesloten in de Nationale Arbeidsraad op 2 juni 1987 betreffende de invoering van nieuwe arbeidsregelingen in de ondernemingen, is de volgende regeling uitgewerkt:

Voor de geboortes vóór 1 januari 2021:

- 1,2 dagen worden bezoldigd door de werkgever (4 dagen x 3/10 dagen)
- 2,8 dagen worden vergoed door het ziekenfonds (4 dagen x 7/10 dagen).

Voor de geboortes vanaf 1 januari 2021:

- 1,2 dagen worden bezoldigd door de werkgever (6 dagen x 3/15 dagen)
- 4,8 dagen worden vergoed door het ziekenfonds (6 dagen x 12/15 dagen).

Voor de geboortes vanaf 1 januari 2023:

- 1,2 dagen worden bezoldigd door de werkgever (8 dagen x 3/20 dagen)
- 6,8 dagen worden vergoed door het ziekenfonds (8 dagen x 17/20 dagen).

I.6. Vaderschaps- of geboorteverlof en de geboorte van een meerling

In geval van de geboorte van een meerling worden de dagen vaderschaps- of geboorteverlof slechts één maal toegekend.

I.7. Vaderschaps- of geboorteverlof in geval van een levenloos geboren kind

Het vaderschaps- of geboorteverlof kan slechts door een gerechtigde worden opgenomen op voorwaarde dat de moeder “bevallen” is. Er is sprake van een bevalling, zodra er een kind levend (leefbaar) op de wereld komt, ongeacht de duur van de zwangerschap.

Als het kind daarentegen doodgeboren is, is bij een recht op vaderschaps- of geboorteverlof de toekenning van de uitkeringen wegens vaderschaps- of geboorteverlof slechts mogelijk in geval van een zwangerschapsduur van ten minste 180 dagen.²

I.8. Cumulatieverbod met andere risico's

I.8.1. MOEDERSCHAPSRUST EN GEBORTEVERLOF

Er is uitdrukkelijk bepaald dat *het recht op moederschapsverlof voor eenzelfde ouder het recht op geboorteverlof uitsluit*.

Een moeder die moederschapsrust opneemt, kan nooit als ‘meemoeder’ geboorteverlof voor hetzelfde kind opnemen.

I.8.2. OMGEZET MOEDERSCHAPSVERLOF EN VADERSCHAPS- OF GEBORTEVERLOF

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

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

I.8.3. ADOPTIEVERLOF EN GEBORTEVERLOF

Er is uitdrukkelijk bepaald dat *het recht op geboorteverlof in mindering wordt gebracht van het recht op adoptieverlof*.

Het adoptieverlof primeert dus op het geboorteverlof.

Dit betekent *in concreto* dat een meeouder die geopteerd heeft voor het adopteren van het kindje van de partner en in dit kader het recht op adoptieverlof uitoefent, nadien het recht op geboorteverlof niet langer kan uitoefenen.

Indien de betrokkene de dagen geboorteverlof al dan niet volledig heeft opgenomen en vervolgens adoptieverlof wenst op te nemen, zal de periode van adoptieverlof worden verminderd met de opgenomen dagen van geboorteverlof.

Vermits het adoptieverlof enkel kan worden opgenomen per week of per veelvoud van weken (het moet gaan om een ononderbroken periode) en het geboorteverlof gespreid kan worden opgenomen in één of meerdere dagen, moet het adoptieverlof worden verminderd:

- met één week voor een meeouder die reeds één tot vijf dagen geboorteverlof heeft opgenomen
- met twee weken voor een meeouder die reeds zes tot tien dagen geboorteverlof heeft opgenomen
- met drie weken voor een meeouder die reeds elf tot vijftien dagen geboorteverlof heeft opgenomen
- met vier weken voor een meeouder die reeds zestien tot twintig dagen geboorteverlof heeft opgenomen.

2. Vgl. de toepassing naar analogie van de regeling die geldt in geval van moederschapsrust: art. 39, tweede lid van de arbeidswet van 16.03.1971 (“Wanneer de werkneemster bevalt van een levenloos kind, wordt de arbeidsonderbreking toegekend op voorwaarde dat de zwangerschap minimaal honderdtachtig dagen heeft geduurd te rekenen van de verwekking.”) en art. 114, 4^{de} lid van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 (“Wanneer de gerechtigde bevalt van een levenloos kind, zijn het 1^{ste} tot het 3^{de} lid van toepassing, op voorwaarde dat de zwangerschap minimaal honderdtachtig dagen heeft geduurd te rekenen van de verwekking.”).


II. Vaderschaps- of geboorteverlof en sector van de uitkeringen

II.1. Voorwaarden betreffende de hoedanigheid van gerechtigde en verzekeraarvoorwaarden

II.1.1. BEGRIP WERKNEMER

- a)** De betrokkene kan enkel aanspraak maken op de uitkeringen voor vaderschaps- of geboorteverlof op voorwaarde dat hij nog steeds verbonden is door een arbeidsovereenkomst (of werkt in gelijkaardige omstandigheden).
De werknemer die een vergoeding wegens de verbreking van de arbeidsovereenkomst ontvangt, kan echter geen aanspraak maken op de uitkeringen.
Het moet bijgevolg gaan om een gerechtigde bedoeld in artikel 86, § 1, 1^o, a), van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, met uitzondering van de werknemer die een vergoeding geniet wegens verbreking van de arbeidsovereenkomst bedoeld in voormeld artikel.

Een gecontroleerd werkloze kan dus principieel geen aanspraak maken op uitkeringen voor vaderschaps- of geboorteverlof.


-  **Uitzondering:** de vrijwillig deeltijds werknemer en de deeltijds werknemer met behoud van rechten zoals bedoeld in de werkloosheidsreglementering (het gaat ook om gecontroleerd werklozen) kunnen daarentegen vaderschaps- of geboorteverlof opnemen aangezien zij door een arbeidsovereenkomst zijn verbonden.

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

II.1.2. VERZEKERBAARHEIDSVoorwaarden

Het is niet voldoende dat de sociaal verzekerde verbonden is door een arbeidsovereenkomst (of werkt in gelijkaardige omstandigheden). De betrokkene moet tevens voldoen aan de verzekeraarvoorwaarden die gelden in het kader van de moederschapsverzekering.

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

-  **Opmerking:** de dagen gedekt door een uitkering toegekend tijdens het vaderschaps- of geboorteverlof, worden gelijkgesteld met arbeidsdagen in het kader van het onderzoek van de verzekeraarvoorwaarden.

II.2. Procedure voor het verkrijgen van de uitkeringen voor vaderschaps- of geboorteverlof

(art. 10 en art. 52^{sexies}, § 1 van de verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van art. 80, § 1, 5^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994)

De betrokkene moet een aanvraag indienen bij zijn ziekenfonds. Hier gelden geen specifieke vormvereisten.

Bij deze aanvraag moeten de volgende bewijsstukken gevoegd:

Bewijsstuk toe te voegen door de werknemer langs wiens zijde de afstamming vaststaat:

- een uittreksel van de geboorteakte (dit laat het ziekenfonds in het bijzonder toe om te controleren of er een wettelijke afstammingsband met de vader of de meemoeder bestaat).

[Bewijsstukken toe te voegen door de meeouder die gehuwd is met de moeder van het kindje:

- een uittreksel uit de geboorteakte (dit laat het ziekenfonds in het bijzonder toe om te controleren of er geen wettelijke afstammingsband met een vader of een meemoeder bestaat)
- een door de verzekerde ondertekende verklaring op erewoord waarbij wordt bevestigd dat de betrokkene de voorwaarden van de voorrangsorte omschreven in artikel 30, § 2 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten vervult om aanspraak te maken op dit verlof.

Het ziekenfonds kan via een raadpleging van de gegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen controleren of de moeder en de meeouder effectief zijn gehuwd.]

Bewijsstukken bij te brengen door de meeouder die wettelijk samenwoont met de moeder van het kindje:

- een uittreksel uit de geboorteakte (dit laat het ziekenfonds in het bijzonder toe om te controleren of er geen wettelijke afstammingsband met een vader of een meemoeder bestaat)
- een door de verzekerde ondertekende verklaring op erewoord waarbij wordt bevestigd dat de betrokkene de voorwaarden van de voorrangsorte omschreven in artikel 30, § 2 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten vervult om aanspraak te maken op dit verlof en dat hij met de moeder niet verbonden is door een band van bloedverwantschap die leidt tot een huwelijksverbod waarvoor geen ontheffing door de Koning kan worden verleend.

Het ziekenfonds kan via een raadpleging van de gegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen de overige voorwaarden controleren:

- of de moeder en de meeouder effectief wettelijk samenwonen
- of het kindje is ingeschreven op hetzelfde adres als de moeder en de meeouder.

Bewijsstukken bij te brengen door de meeouder die feitelijk samenwoont met de moeder van het kindje:

- een uittreksel uit de geboorteakte (dit laat het ziekenfonds in het bijzonder toe om te controleren of er geen wettelijke afstammingsband met een vader of meemoeder bestaat)
- een door de verzekerde ondertekende verklaring op erewoord waarbij wordt bevestigd dat de betrokkene de voorwaarden van de voorrangsorte omschreven in artikel 30, § 2 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten vervult om aanspraak te maken op dit verlof en dat hij met de moeder niet verbonden is door een band van bloedverwantschap die leidt tot een huwelijksverbod waarvoor geen ontheffing door de Koning kan worden verleend.

Het ziekenfonds kan via een raadpleging van de gegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen de overige voorwaarden controleren:

- of de moeder en de meeouder effectief gedurende een ononderbroken periode van ten minste drie jaar voorafgaand aan de geboorte samenwonen (het affectieve karakter van deze samenwoning kan enkel via de verklaring op erewoord worden aangetoond)
- of het kindje is ingeschreven op hetzelfde adres als de moeder en de meeouder.

! **Opmerking:** in geval van een **levenloos geboren kind** moet de betrokkene aan het ziekenfonds een akte van een levenloos kind bezorgen. Een akte van een levenloos kind kan op verzoek ook bij minder dan 180 dagen zwangerschap worden opgesteld, meer bepaald als de zwangerschap een duur van 140 tot 179 dagen heeft (vgl. art. 58, § 2 van het B.W.). Het ziekenfonds dient dus steeds over te gaan tot een verificatie van de duur van de zwangerschap vermeld op de akte van een levenloos kind (verplichte vermelding) alvorens uitkeringen toe te kennen. Bij een zwangerschapsduur van 140 tot 179 dagen opent de betrokkene immers geen recht op uitkeringen wegens vaderschaps- of geboorteverlof.

Na ontvangst van de aanvraag bezorgt het ziekenfonds de betrokkene het inlichtingenblad (*luik in te vullen door de gerechtigde*). Hij dient dit in te vullen en ondertekend terug te sturen naar zijn ziekenfonds.

De werkgever (of zijn mandataris) moet het nodige doen wat het *luik in te vullen door de werkgever* betreft (cf. *infra*, II.4).

II.3. Berekening van het bedrag van de uitkering voor vaderschaps- of geboorteverlof

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

De uitkering voor vaderschaps- of geboorteverlof bedraagt 82 % van het gederfd loon van de betrokkene. De maximumloongrens is van toepassing (art. 87, 1^{ste} lid van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 en art. 212 van het K.B. van 03.07.1996).

Artikel 52quinquies van de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 bepaalt dat het gederfde loon vastgesteld wordt in toepassing van de artikelen 23 tot 28 van de verordening.

De artikelen 23 tot 28 van de voormelde verordening moeten worden verbonden met de regels omschreven in artikel 2 en artikel 3 van het koninklijk besluit van 10 juni 2001 tot vaststelling van het uniform begrip “gemiddeld dagloon”.

Met toepassing van artikel 2 van het voormelde koninklijk besluit van 10 juni 2001 wordt als gemiddeld dagloon in aanmerking genomen wanneer de werknemer het vaderschaps- of geboorteverlof (gespreid) opneemt, het gemiddeld dagloon

- *waarop de werknemer aanspraak kan maken op het tijdstip waarop het risico, dat aanleiding geeft tot de toekenning van de uitkering, zich voordoet* (meer bepaald de eerste dag van het vaderschaps- of geboorteverlof) als de betrokkene **geen stabiele tewerkstelling** heeft
- *waarop de werknemer heeft kunnen aanspraak maken op de laatste dag van het tweede kwartaal voorafgaandelijk het kwartaal waarin het risico, dat aanleiding geeft tot de toekenning van de uitkering, zich voordoet* in geval van een **stabiele tewerkstelling** (de desbetreffende tewerkstelling is stabiel gebleven vanaf deze laatste dag van het voormelde tweede kwartaal tot en met de aanvangsdatum van het vaderschaps- of geboorteverlof).

! Opmerkingen:

- 1) Voor de uitzendkracht en de seizoenarbeider wordt het gederfde loon vastgesteld overeenkomstig artikel 27 van de verordening, *zonder dat op dit loon de op grond van die bepaling vastgestelde reductiecoëfficiënt wordt toegepast.*
- 2) Als de werknemer – in geval van een verandering van werkgever – het saldo aan vaderschaps- of geboorteverlof verder opneemt in het kader van de tewerkstelling bij die andere werkgever, wordt voor de berekening van de uitkeringen geen rekening gehouden met het gemiddeld dagloon dat voortvloeit uit de tewerkstelling bij die andere werkgever. Rekening houdend met de bepalingen van het koninklijk besluit van 10 juni 2001 tot vaststelling van het uniform begrip “gemiddeld dagloon” is voor de berekening van de uitkering wegens vaderschaps- of geboorteverlof immers enkel het gemiddeld dagloon relevant dat voortvloeit uit de arbeidsovereenkomst waarmee de betrokkene *bij de aanvang van het vaderschaps- of geboorteverlof* is verbonden.

Om het gemiddeld dagloon vast te stellen, wordt echter geen rekening gehouden met het aantal werkdagen (zesdagenweek) dat de periode van vaderschaps- of geboorteverlof telt, maar wel met het gemiddeld aantal dagen tijdens dewelke de betrokkene normaal gewerkt zou hebben bij het begin van het verlof (arbeidsregime).

=> Begrenzing van de dagelijkse vergoeding in functie van de dagelijkse loongrens

Aangezien de dagloongrens van toepassing is, moet het bedrag van de daguitkering in voorkomend geval beperkt worden tot het bedrag van de maximumdaguitkering.

Het maximale bedrag van de daguitkering bedraagt 82 % van de dagloongrens. Die wordt uitgedrukt in een stelsel van zes dagen per week (146,9772 EUR vanaf 01.03.2020). Hij moet, indien nodig, worden omgezet in functie van het arbeidsregime van de betrokkene bij het begin van het vaderschaps- of geboorteverlof (x zes dagen / gemiddeld aantal arbeidsdagen van het arbeidsstelsel van de betrokkene):

- in functie van een week van zes arbeidsdagen, bedraagt het maximumbedrag van de daguitkering wegens vaderschaps- of geboorteverlof 120,5213 EUR (vaderschaps- of geboorteverlof dat aanvat vanaf 01.03.2020)
- in functie van een week van vijf arbeidsdagen, bedraagt het maximumbedrag van de daguitkering wegens vaderschaps- of geboorteverlof 144,6256 EUR (vaderschaps- of geboorteverlof dat aanvat vanaf 01.03.2020)
- in functie van een week van twee arbeidsdagen, bedraagt het maximumbedrag van de daguitkering wegens vaderschaps- of geboorteverlof 361,5639 EUR (vaderschaps- of geboorteverlof dat aanvat vanaf 01.03.2020)
- ... (cf. *infra*, II.3.1).

=> Begrenzing van de totale vergoeding in functie van een stelsel van 5 arbeidsdagen per week

Het totaalbedrag van de uitkeringen dat wordt toegekend voor het vaderschaps- of geboorteverlof, mag niet hoger zijn dan het maximale totaalbedrag van alle daguitkeringen wegens het vaderschaps- of geboorteverlof waarop een werknemer aanspraak kan maken in een arbeidsstelsel van vijf dagen per week, namelijk:

- het maximale totaalbedrag van zeven uitkeringen (in geval van een geboorte vóór 01.01.2021)
- het maximale totaalbedrag van twaalf uitkeringen (in geval van een geboorte vanaf 01.01.2021 tot en met 31.12.2022)
- het maximale totaalbedrag van zeventien uitkeringen (in geval van een geboorte vanaf 01.01.2023).



Voorbeelden:

Voor de vaderschaps- of geboorteverloven die aanvatten vanaf 1 maart 2020, bedraagt het maximale bedrag van de daguitkering voor vaderschaps- of geboorteverlof, in functie van een week van vijf dagen, 144,6256 EUR:

- bij een geboorte einde 2020, mag het maximale totaalbedrag van alle daguitkeringen wegens het vaderschaps- of geboorteverlof niet hoger zijn dan 1.012,41 EUR (7 dagen x 144,63 EUR per dag);
- bij een geboorte begin 2021, mag het maximale totaalbedrag van alle daguitkeringen wegens het vaderschaps- of geboorteverlof niet hoger zijn dan 1.735,56 EUR (12 dagen x 144,63 EUR per dag).

II.3.1. ALGEMENE SITUATIES

II.3.1.1. Forfaitair per maand betaalde bediende

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

$$\text{Gederfd loon: } \frac{3.500 \text{ EUR} \times 12}{(52 \times 5)} = 161,5385 \text{ EUR}$$

$$\text{Bedrag van de uitkering: } 161,5385 \text{ EUR} \times 82 \% = 132,4616 \text{ EUR} = 132,46 \text{ EUR}$$

$$\text{Bedrag lager dan de maximumuitkering: } 120,5213 \text{ EUR} \times (6/5) = 144,6256 \text{ EUR} > 132,4616 \text{ EUR}$$

- De betrokkene werkt voltijds (5 dagen per week) en verdient een forfaitair maandloon van 5.000 EUR :

$$\text{Gederfd loon: } \frac{5.000 \text{ EUR} \times 12}{(52 \times 5)} = 230,7692 \text{ EUR}$$

$$\text{Bedrag van de uitkering: } 230,7692 \text{ EUR} \times 82 \% = 189,2307 \text{ EUR te beperken tot } 144,6256 \text{ EUR.}$$

II.3.1.2. Arbeider met een wekelijks arbeidsregime

- De betrokkene werkt voltijds (vijfdagenweek) en heeft een bruto weekloon van 500 EUR:

$$\text{Gederfd loon: } (500 \text{ EUR} / 5) = 100 \text{ EUR}$$

$$\text{Bedrag van de uitkering: } 100 \text{ EUR} \times 82 \% = 82 \text{ EUR}$$

$$\text{Bedrag lager dan de maximumuitkering: } 120,5213 \text{ EUR} \times (6/5) = 144,6256 \text{ EUR} > 82 \text{ EUR}$$

- De betrokkene werkt twee dagen per week en heeft een bruto weekloon van 1.000 EUR:

$$\text{Gederfd loon: } (1.000 \text{ EUR} / 2) = 500 \text{ EUR}$$

$$\text{Bedrag van de uitkering: } 500 \text{ EUR} \times 82 \% = 410 \text{ EUR.}$$

Maar te beperken tot: $120,5213 \text{ EUR} \times (6/2) = 361,5639 \text{ EUR.}$

Als het gaat om een weekendwerker die slechts vier of zes dagen vaderschaps- of geboorteverlof opneemt, overschrijdt het totaalbedrag van de uitkeringen (2,8 of 4,8 uitkeringen) het maximale totaalbedrag van alle daguitkeringen van het vaderschaps- of geboorteverlof niet waarop een werknemer aanspraak kan maken in het arbeidsregime van vijf dagen per week.

II.3.1.3. Werknemer met een vast jaarloon

- De betrokkene is een werknemer met een jaarloon van 28.800 EUR. De betrokkene werkt 4 dagen per week:

$$\text{Gederfd loon: } \frac{28.800 \text{ EUR}}{(52 \times 4)} = 138,4615 \text{ EUR}$$

$$\text{Uitkering: } 138,4615 \text{ EUR} \times 82 \% = 113,5384 \text{ EUR} = 113,54 \text{ EUR}$$

$$\text{Uitkering lager dan het maximumbedrag: } \frac{120,5213 \text{ EUR} \times 312}{(52 \times 4)} = 180,7820 \text{ EUR} >$$

$$113,5384 \text{ EUR}$$

II.3.1.4. Werknemer met twee tewerkstellingen

- De betrokkene werkt bij *werkgever A* deeltijds (5 halve dagen per week) en verdient een forfaitair maandloon van 1.541,30 EUR:

$$\text{Gederfd loon: } \frac{1.541,30 \text{ EUR} \times 12}{(52 \times 5)} = 71,1369 \text{ EUR}$$

$$\text{Uitkering: } 71,1369 \text{ EUR} \times 82 \% = 58,33 \text{ EUR}$$

$$\text{Bedrag lager dan de maximumuitkering: } 120,5213 \text{ EUR} \times (6/5) = 144,6256 \text{ EUR} > 58,33 \text{ EUR}$$

- De betrokkene werkt bij *werkgever B* deeltijds (19 u per week – 5 halve dagen per week) en heeft een uurloon van 14,50 EUR:

$$\text{Gederfd loon: } (14,50 \text{ EUR} \times 19) / 5 = 55,1000 \text{ EUR}$$

$$\text{Uitkering: } 55,1000 \text{ EUR} \times 82 \% = 45,18 \text{ EUR}$$

$$\text{Bedrag lager dan de maximumuitkering: } 120,5213 \text{ EUR} \times (6 / 5) = 144,6256 \text{ EUR} > 45,18 \text{ EUR}$$

In geval van een opname van 15 dagen vaderschaps- of geboorteverlof in het kader van elke tewerkstelling heeft de betrokkene dus recht op $(58,33 \text{ EUR} \times 12) + (45,18 \text{ EUR} \times 12) = 699,96 \text{ EUR} + 542,16 \text{ EUR} = 1.242,12 \text{ EUR}$ aan uitkeringen. Dit totaalbedrag is lager dan het maximale totaalbedrag van alle daguitkeringen wegens het vaderschaps- of geboorteverlof waarop een werknemer aanspraak kan maken in een arbeidsstelsel van vijf dagen per week.

II.3.2. BIJZONDERE SITUATIES

II.3.2.1. Werknemer die met de toestemming van de adviserend arts een activiteit als werknemer heeft hervat

(art. 100, §2 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 en art. 230 van het K.B. van 03.07.1996)

De betrokkene is verbonden door een arbeidsovereenkomst die de voorwaarden en het volume van de activiteit bepaalt. In functie hiervan heeft de betrokkene recht op drie dagen vaderschaps- of geboorteverlof, betaald door de werkgever, en op zeven (twaalf of zeventien) dagen ten laste van het ziekenfonds.

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



Voorbeeld:

De betrokkene is arbeidsongeschikt erkend vanaf 1 oktober 2020 en kan aanspraak maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering die **78,46 EUR** bedraagt.

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

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

Hij heeft een toegelaten activiteit hervat als halftijds bediende op 1 februari 2021 (19 uur per week (factor Q) – 5 halve dagen per week). Het forfaitaire maandloon voor een normale maand van deeltijdse tewerkstelling bedraagt 1.700 EUR. Zijn echtgenote is bevallen op 7 maart 2021. De betrokkene neemt de 15 dagen vaderschapsverlof op vanaf 8 maart 2021 tot en met 12 maart 2021 (vijf dagen), vanaf 15 maart 2021 tot en met 19 maart 2021 (vijf dagen) en vanaf 22 maart 2021 tot en met 26 maart 2021 (vijf dagen). De eerste drie dagen vanaf 8 maart 2021 tot en met 10 maart 2021 worden betaald door de werkgever.

Bedrag van de uitkering voor vaderschapsverlof:

$\frac{1.700 \text{ EUR} \times 12}{52 \times 5} = 78,4615 \text{ EUR} \times 82 \% = 64,3384 \text{ EUR} = 64,34 \text{ EUR}.$

Bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering tijdens het vaderschapsverlof:

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

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

Voor de in het kader van de uitoefening van de toegelaten activiteit opgenomen dagen van vaderschapsverlof kan hij de uitkeringen voor vaderschapsverlof cumuleren met de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (bijvoorbeeld: voor donderdag 11.03.2021 ontvangt hij een arbeidsongeschiktheidsuitkering van 54,92 EUR **en** een uitkering voor vaderschapsverlof van 64,34 EUR).

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

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

II.3.2.3. Werknemer die zijn beroepsloopbaan gedeeltelijk heeft onderbroken of onderbreekt

Als de werknemer bij de aanvang van het vaderschaps- of geboorteverlof in gedeeltelijke beroepsloopbaanonderbreking is, wordt de uitkering berekend op basis van het gemiddeld dagloon dat voortvloeit uit de tewerkstelling verricht tijdens de gedeeltelijke beroepsloopbaanonderbreking (door middel van een vermindering van de arbeidsprestaties). Indien de betrokkene nog dagen vaderschaps- of geboorteverlof zou opnemen na het einde van de periode van gedeeltelijke beroepsloopbaanonderbreking, dient rekening te worden gehouden met het gemiddeld dagloon dat in aanmerking zou zijn genomen als hij zijn arbeidsprestaties niet had verminderd (vgl. de toepassing van art. 35 van de verordening op de uitkeringen van 16.04.1997).

Indien de periode van gedeeltelijke beroepsloopbaanonderbreking pas zou aanvatten na de aanvang van het vaderschaps- of geboorteverlof, dient de uitkering die betrekking heeft op de dagen vaderschaps- of geboorteverlof opgenomen tijdens deze gedeeltelijke beroepsloopbaanonderbreking, te worden verminderd met het in werkdagen omgezette bedrag van de onderbrekingsuitkering (toepassing van de artn. 232 en 236 van het K.B. van 03.07.1996).

II.3.2.4. Werknemer die ook zelfstandige in bijberoep is

Als de werknemer ook een activiteit als zelfstandige in bijberoep uitoefent, bestaat er geen formeel verbod om op de dagen vaderschaps- of geboorteverlof de zelfstandige nevenactiviteit verder uit te oefenen. Het mag echter niet de bedoeling van de betrokkene zijn om het vaderschaps- of geboorteverlof aan te wenden om het volume van zijn activiteit als zelfstandige tijdens die periode in belangrijke mate op te drijven (geen uitoefening van het bijberoep tijdens de uren van schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst wegens vaderschaps- of geboorteverlof).

II.4. Inlichtingenblad uitkeringen – luik werkgever (referteperiode)

De werkgever dient (in voorkomend geval na een uitdrukkelijke vraag van het ziekenfonds) het luik werkgever van het inlichtingenblad uitkeringen (ZIMA 001) in te vullen.

In de **elektronische versie van het inlichtingenblad uitkeringen (ZIMA 001** – veralgemeend gebruik van de elektronische versie sinds 01.07.2019) stemt de referteperiode overeen met de volledige periode gedekt door het vaderschaps- of geboorteverlof (dus zowel de periode betaald door de werkgever als deze ten laste van het ziekenfonds).

In deze referteperiode moeten alle opgenomen dagen van vaderschaps- of geboorteverlof worden aangeduid door de toepasselijke code aard van de dag:

- de code aard van de dag 1 voor de eerste drie dagen die worden vergoed door de werkgever
- de code aard van de dag 6.10 die voor de maximum zeven (twaalf of zeventien) dagen die door het ziekenfonds worden betaald.

Wat de **papieren versie van het inlichtingenblad uitkeringen** betreft, moet de werkgever (of zijn mandataris) in de rubriek 16 van het inlichtingenblad in het rooster de maximaal tien (vijftien of twintig) dagen vaderschaps- of geboorteverlof vermelden. Eerst dienen de drie dagen te worden vermeld die door de werkgever worden betaald, aan te duiden met cijfercode "1", vervolgens dienen de andere dagen te worden opgegeven met cijfercode "6.10".

De werkgever (of zijn mandataris) dient nog de rubrieken 7 tot 15 in te vullen.

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

Voor de weekendwerkers (cf. supra, I.5) is de maximumduur van het vaderschaps- of geboorteverlof meer beperkt (vier, zes of acht dagen in plaats van tien, vijftien of twintig dagen). De periode gedekt door de bezoldiging van de werkgever is ook korter: 1,2 dagen in plaats van 3 dagen. Voor deze zeer specifieke categorie van werknemers wordt dus bepaald om *enkel de eerste dag van het verlof met de code "1"* en de andere dagen met de code "6.10" mee te delen.

De vereiste gegevens moeten worden overgemaakt bij het einde van het vaderschaps- of geboorteverlof.

II.5. Mutatie

In geval van mutatie betaalt het ziekenfonds waarbij de betrokkene is aangesloten op de laatste dag van het vaderschaps- of geboorteverlof (mutatie) de uitkeringen voor de *volledige* periode van vaderschaps- of geboorteverlof.

III. Inwerkingtreding

Deze omzendbrief heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2021.

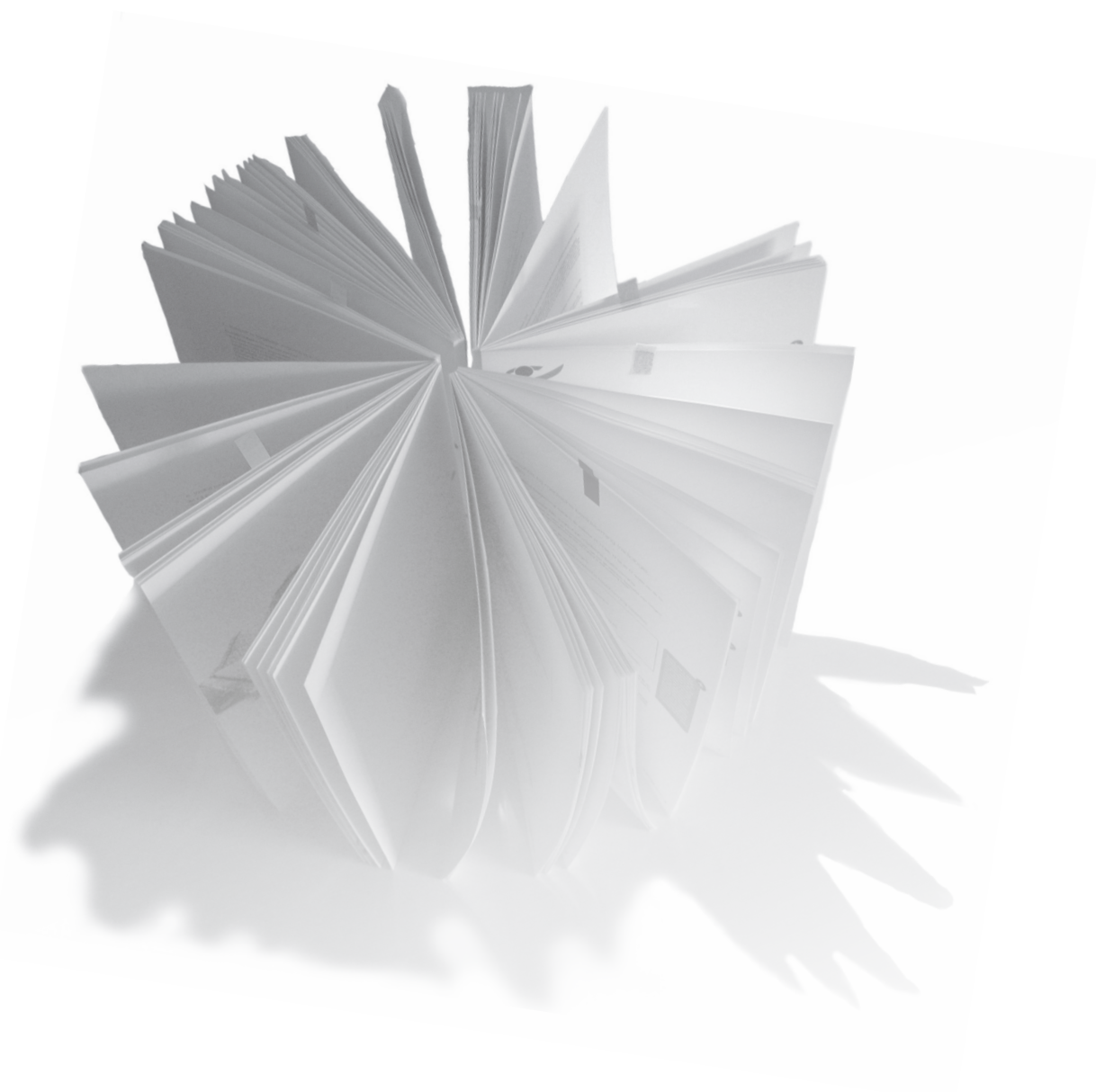
IV. Opheffing

De omzendbrief VI nr. 2007/19³ - 47bis/4 van 25 januari 2007 wordt opgeheven.



Omzendbrief V.I. nr. 2021/99 – 47bis/15 van 22 maart 2021.

4^e Deel
Basisgegevens



I. Maximumfactuur - Dienstjaar 2021.

Van toepassing vanaf 1 januari 2021.

I. Vaststelling van de referentiebedragen van het inkomen voor het dienstjaar 2021

a) Berekening van het gecorrigeerd indexcijfer

Gemiddelde van de indexcijfers van de prijzen 2020:	109,59	
-----	=	----- = 1,0074
Gemiddelde van de indexcijfers van de prijzen 2019:	108,78	

b) Inkomensgrenzen voor het dienstjaar 2021

van	0,00	tot	19.420,20
van	19.420,21	tot	29.854,92
van	29.854,93	tot	40.289,68
van	40.289,69	tot	50.289,65
vanaf	50.289,66		

II. Vaststelling van de remgeldplafonds voor het dienstjaar 2021

Algemeen

Dienstjaar 2019	477,54	689,78	1.061,20	1.485,68	1.910,16
Dienstjaar 2020	477,54	689,78	1.061,20	1.485,68	1.910,16
Dienstjaar 2021	487,08	703,56	1.082,40	1.515,36	1.948,32

Vermindering maximumfactuur chronisch zieken

Dienstjaar 2019	106,12
Dienstjaar 2020	106,12
Dienstjaar 2021	108,24

III. Voorwaarden voor toekenning maximumfactuur chronisch zieken dienstjaar 2021

Totaal van de persoonlijke aandelen voor verstrekkingen die tijdens het tweede voorafgaande kalenderjaar en tijdens het onmiddellijk voorafgaande kalenderjaar zijn verricht :

Dienstjaar 2020	477,54
Dienstjaar 2019	477,54



Omzendbrief V.I. nr. 2021/19 – 3998/51 van 14 januari 2021.

II. Verhoogde verzekeringstegemoetkoming - Gemiddeld inkomensbedrag van het jaar 2020

Van toepassing vanaf 1 januari 2021.

Met toepassing van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 – Belgisch Staatsblad van 29 januari 2014 (2^{de} uitgave) betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, mogen de inkomensbedragen van de rechthebbenden voor de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, de grensbedragen van 15.986,16 en 2.959,47 EUR (tegen de spilindex 114,97 basis 2004=100) niet bereiken. Die bedragen zijn aangepast aan het spilindexcijfer van de consumptieprijzen en aan de evolutie van de welvaart en worden aangepast op dezelfde manier als voor pensioenen.

Gemiddeld inkomensbedrag - Vorige dienstjaar (2020)	
Gerechtigden	Personen ten laste
19.892,01 EUR	3.682,55 EUR



Omzendbrief V.I. nr. 2021/23 – 3991/328 van 15 januari 2021.

III. Minimumwaarde van de bijdragebescheiden voor het jaar 2021 - Berekening van de aanvullende bijdrage

In toepassing van artikel 286 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt de minimumwaarde die de bijdragebescheiden moeten bereiken vastgesteld rekening houdend met het gemiddeld minimum maandinkomen dat wordt gewaarborgd door de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 43 die is afgesloten in de Nationale Arbeidsraad en algemeen bindend verklaard bij koninklijk besluit van 29 juli 1988.

Voor de werknemer van 21 jaar en ouder is de minimumwaarde die de bijdragebescheiden moeten bereiken gelijk aan vier maal het bedrag van het voornoemde gemiddeld minimum maandinkomen.

Voor de werknemers jonger dan 21 jaar bedraagt dit minimumloon drie vierden van het bedrag dat in aanmerking moet worden genomen voor de leeftijdsgroep boven 21 jaar.

De minimumwaarde die de gerechtigde dient te bewijzen is deze die geldt voor de leeftijdscategorie waartoe hij behoort bij het begin van het kalenderjaar of deze waaraan hij beantwoordt op het ogenblik van zijn inschrijving, of op het ogenblik van zijn herinschrijving in de situatie van de vervulling van de wachttijd voor het recht op geneeskundige verstrekkingen zoals beschreven in artikel 130 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Rekening houdend met het feit dat het gewaarborgd minimum maandinkomen, zoals vastgelegd in de Nationale Arbeidsraad, werd aangepast aan het indexcijfer op 1 maart 2020, en sedertdien 1.625,72 EUR bedraagt, moeten de minimumwaarden van de bijdragebescheiden voor het kalenderjaar 2021 als volgt worden vastgesteld:

21 jaar en ouder : 1.625,72 EUR x 4 = 6.502,88 EUR

Minder dan 21 jaar : 6.502,88 EUR x 3/4 = 4.877,16 EUR

De bezoldigingen die in aanmerking mogen worden genomen zijn deze die voorkomen op de bijdragebescheiden. Zij mogen niet met 8 % verhoogd worden omdat zodoende, voor de periode van jaarlijkse vakantie een dubbele loonaanrekening plaatsvindt. Inderdaad, wanneer het loon met 8 % wordt verhoogd (om de niet betaling van bijdragen op het vakantiegeld te compenseren) en anderzijds een forfaitair loon wordt berekend voor de wettelijke vakantiedagen, dan wordt voor deze dagen tweemaal loon in rekening gebracht.

Om dit te vermijden moet de berekening van de aanvullende bijdrage gebeuren op basis van het loon op de bijdragebon (aan 100 %) en door een forfaitair loon te berekenen voor de gelijkgestelde dagen.

De aanvullende bijdrage wordt als volgt berekend:

A. van het minimumjaarloon wordt de bezoldiging die voorkomt op de bijdragebons afgetrokken;

- B. vervolgens, voor de tijdvakken beschreven in artikel 290, A, 2 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het bedrag in mindering gebracht dat wordt bekomen door het minimum jaarloon te vermenigvuldigen met een breuk waarvan de teller gevormd wordt door het aantal werkdagen van het tijdvak en waarvan de noemer 240 bedraagt;
- C. het bedrag van de aanvullende bijdrage wordt berekend door het bekomen bedrag, afgerond tot de naasthogere **EUR** te vermenigvuldigen met het percentage van de verschuldigde bijdragen voor de sector geneeskundige verzorging en desgevallend voor de sector uitkeringen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. **Wanneer dit bedrag lager ligt dan 10,00 EUR, dan hoeft geen aanvullende bijdrage te worden gevorderd.**

De integratie van de mijnwerkers en de gelijkgestelden in het algemeen stelsel van de sociale zekerheid geregeld bij de programmawet van 24 december 2002, titel II, hoofdstuk 8, artikel 149-167 (B.S. van 31.12.2002, pag. 58716 – 58717) heeft voor gevolg dat ook voor deze werknemers aanvullende bijdragen verschuldigd kunnen zijn.

Hierna gaat een tabel met de op 1 januari 2017 geldende percentages van de sociale zekerheidsbijdragen voor de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

We merken hierbij op, dat voor het statutair overheidspersoneel enkel het percentage voor de sector geneeskundige verzorging wordt weergegeven, aangezien deze niet onderworpen zijn aan de sector uitkeringen.

Categorieën	Totale bijdrag	Aandeel van de werkgever	Aandeel van de werknemer
Arbeiders en bedienden	10,85 %	6,15 %	4,70 %
Mijnwerkers	8,85 %	5,15 %	3,70 %
Overheidsdiensten	7,35 %	3,80 %	3,55 %

Artikel 286, 3^{de} alinea, van het voormelde koninklijk besluit van 3 juli 1996 bepaalt ook dat voor de mindervaliden die in beschutte werkplaatsen zijn tewerkgesteld de in aanmerking te nemen jaarlijkse lonen zijn vastgesteld op 80.400 BEF of 1.993,06 EUR (voor de personen van 21 jaar en ouder), 64.800 BEF of 1.606,37 EUR (voor de 19 en 20 jarigen), 48.000 BEF of 1.189,90 EUR (voor de 17 en 18 jarigen) en 40.800 BEF of 1.011,42 EUR (voor de min 17 jarigen).

Dit zijn forfaitaire bedragen, welke niet gekoppeld zijn aan het indexcijfer.

In bijlage gaan de tabellen die een overzicht geven van de berekening van de aanvullende bijdragen voor de loonverschillen vanaf 0,01 EUR.¹



Omzendbrief V.I. nr. 2021/49 – 271/73 van 27 januari 2021.

1. Hier niet gepubliceerd.

IV. Verhoogde verzekeringstegemoetkoming (K.B. 15.01.2014) - Vrijgestelde bedragen van het kadastraal inkomen

Het koninklijk besluit van 15 januari 2014 – Belgisch staatsblad van 29 januari 2014 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 voorziet in de vrijstelling van de bedragen van het geïndexeerd kadastraal inkomen van het woonhuis waarvoor de gerechtigde aanspraak kan maken op de forfaitaire aftrek van het woonhuis die van toepassing is inzake personenbelasting.

De vermelde bedragen belopen respectievelijk 743,68 EUR en 123,95 EUR voor de samenwonende echtgenoot en per persoon ten laste. Ze moeten worden geïndexeerd op de manier die is vastgesteld in artikel 518 van het Wetboek van de inkomstenbelasting 1992, namelijk door ze te vermenigvuldigen met de in dat artikel 518 bedoelde coëfficiënt. Een afronding naar de hogere of lagere EUR naargelang het cijfer van de centiemen hoger of lager is dan 50 en vervolgens wordt gerealiseerd.

Coëfficiënt 1,8630 in 2021

Het bedrag voor 2021 wordt berekend op grond van de instructies van de mechanografie van het kadaster; uitgaande van het bedrag in EUR, vermenigvuldiging met de vastgestelde coëfficiënt en normale afronding op de EUR.

Dat geeft voor 2021: 1.385 EUR

231 EUR



Omzendbrief V.I. nr. 2021/63 – 3991/329 van 10 februari 2021.

Redactiecomité

Mevr. Caroline Lekane
Mevr. Caroline Marthus
Mevr. Céline Faufeder
Mevr. Tiziana Spittaels
Mevr. Nuray Özdemir
Mevr. Charlotte Lefebre
Mevr. Marleen Stevens
De h. Jonathan Owczarek

De opgenomen artikelen verschijnen onder de verantwoordelijkheid van de auteurs

Disponible en français

ISSN 0046-9726