

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

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

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

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

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

## I. Inleiding

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

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

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

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

## II. Toelichtingen

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

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

### Toelichting per artikel

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### III. Aanwijzingen

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

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

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

#### (i) Aanwijzing nr. 2

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

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

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

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

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



Opmerkingen:

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

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

### (ii) Aanwijzing nr. 3

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

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

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

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

### (iii) Aanwijzing nr. 4

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

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

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

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

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

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

#### (iv) Aanwijzing nr. 6

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

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

## IV. Aanvullende toelichtingen

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



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