

## VLAAMSE OVERHEID

[C – 2006/37086]

## Vlaamse Milieumaatschappij. — Delegationbesluit

Bij besluit van de administrateur-generaal van de Vlaamse Milieumaatschappij van 15 december 2006 wordt de heer Dirk Waegeman, algemeen directeur bij de Vlaamse Milieumaatschappij, gedelegeerd met ingang van 1 november 2006, voor het uitoefenen van de in artikel 7 van het besluit van de Vlaamse regering betreffende de geografische indeling van watersystemen en de organisatie van het integraal waterbeleid aan de leidend ambtenaar van de Vlaamse Milieumaatschappij toegewezen bevoegdheden, telkens de administrateur-generaal van de Vlaamse Milieumaatschappij verhinderd is om deze taken uit te oefenen ten gevolge van ziekte of verlof.

## VLAAMSE OVERHEID

## Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

[C – 2006/36985]

**27 NOVEMBER 2006. — Ministerieel besluit houdende de goedkeuring van de handleiding tot uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving en de internationale verdragen**

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Gelet op het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, gewijzigd bij de decreten van 22 december 1999, 8 december 2000, 18 mei 2001, 20 december 2002, 30 april 2004, 24 juli 2005, 25 november 2005 en 23 december 2005;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2000 betreffende de organisatie, het beheer, de werking en de erkenning van de zorgkassen en betreffende de controle op de zorgkassen, zoals gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 2001;

Gelet op besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering, zoals gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 14 december 2001, 25 oktober 2002, 13 december 2002, 9 mei 2003, 14 november 2003, 2 april 2004, 22 oktober 2004, 11 maart 2005 en 2 december 2005;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 27 juli 2004 tot bepaling van de bevoegdheden van de leden van de Vlaamse Regering, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 15 oktober 2004 en 23 december 2005;

Gelet op de omzendbrief WVC/14/AO/SC/VZOBE/01 van 24 december 2004 betreffende de toepassing van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving: Europese Verordening 1408/71 - Beroepsactieve buitenlands verzekerden - Principes, gewijzigd bij de omzendbrief van 17 juni 2005;

Gelet op de omzendbrief WVC/14/AO/SC/VZOBE/02 van 17 juni 2005 betreffende de toepassing van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving: Europese Verordening 1408/71 - Niet-beroepsactieve buitenlands verzekerden - Principes, gewijzigd bij de omzendbrief van 5 december 2005;

Gelet op de omzendbrief WVC/14/AO/SC/VZOBE/03 van 23 december 2005 betreffende de toepassing van de Vlaamse zorgverzekering voor Belgisch sociaal verzekerden met woonplaats buiten België;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 26 september 2006;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat Europese Commissie ten aanzien van de uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering eist dat zo snel als mogelijk en met terugwerkende kracht rekening dient te worden gehouden met de Europese regelgeving en de internationale verdragen;

Overwegende dat onverwijld aan de zorgkassen en de burgers rechtszekerheid moet worden geboden omtrent de impact van de Europese regelgeving en de internationale verdragen op de uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering,

Besluit :

**Artikel 1.** De handleiding tot uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving en de internationale verdragen, gevoegd als enige bijlage bij dit besluit, wordt goedgekeurd.

**Art. 2.** De volgende omzendbrieven worden opgeheven:

1° de omzendbrief WVC/14/AO/SC/VZOBE/01 van 24 december 2004 betreffende de toepassing van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving: Europese Verordening 1408/71 - Beroepsactieve buitenlands verzekerden - Principes, gewijzigd bij de omzendbrief van 17 juni 2005;

2° de omzendbrief WVC/14/AO/SC/VZOBE/02 van 17 juni 2005 betreffende de toepassing van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving: Europese Verordening 1408/71 - Niet-beroepsactieve buitenlands verzekerden - Principes, gewijzigd bij de omzendbrief van 5 december 2005;

3° de omzendbrief WVC/14/AO/SC/VZOBE/03 van 23 december 2005 betreffende de toepassing van de Vlaamse zorgverzekering voor Belgisch sociaal verzekerden met woonplaats buiten België.

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op 1 oktober 2006.

Brussel, 27 november 2006

**Enige bijlage bij het ministerieel besluit van 27 november 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding tot uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving en de internationale verdragen**

HANDLEIDING TOT UITVOERING VAN DE VLAAMSE ZORGVERZEKERING  
REKENING HOUDENDE MET DE EUROPESE REGELGEVING EN DE INTERNATIONALE VERDRAGEN

HOOFDSTUK I. — Inleiding

1. In een brief van 17 december 2002 en een brief van 20 februari 2003 heeft de Europese Commissie meegedeeld dat een aantal bepalingen van de regelgeving inzake de Vlaamse zorgverzekering niet in overeenstemming zijn met de Europese regelgeving. Het gaat met name over de Europese Verordening 1408/71 en de principes inzake het vrij verkeer van personen, goederen en diensten.

2. Bij het besluit van de Vlaamse Regering van 6 december 2002 werd een expertencommissie opgericht die oplossingen moest uitwerken om de Vlaamse zorgverzekering in overeenstemming te brengen met de Europese regelgeving. Op 18 juli 2003 heeft de Vlaamse Regering kennis genomen van het eindrapport van die expertencommissie.

3. Het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering werd, om de basis te leggen voor de vereiste overeenstemming met de Europese regelgeving en de internationale verdragen, gewijzigd bij de decreten van 30 april 2004 en 25 november 2005.

Het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering werd om dezelfde reden gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2005.

4. De bepalingen van de omzendbrieven die in afwachting van de inwerkingtreding van deze handleiding, respectievelijk op 24 december 2004, 17 juni 2005 en 23 december 2005, werden uitgevaardigd, worden onverkort hernomen tot op de datum van inwerkingtreding van deze handleiding.

5. Alle informatie betreffende de Vlaamse zorgverzekering kan worden geraadpleegd via de website <http://www.vlaamsezorgverzekering.be> en de update regelgeving wordt ter beschikking gesteld op de website <http://www.juriwel.be>.

6. Om na te gaan enerzijds of een persoon al dan niet onderworpen is aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, anderzijds of een persoon al dan niet gebruik kan maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering, zal worden nagegaan of:

a) voor die persoon, uit eigen recht, op een welbepaalde referentiedatum, op basis van de Europese Verordening 1408/71:

i. een andere lidstaat dan België bevoegd is inzake sociale zekerheid wanneer die persoon woont in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;

ii. België bevoegd is inzake sociale zekerheid omwille van actuele of vroegere tewerkstelling wanneer die persoon woont in een andere lidstaat dan België.

b) die persoon zich op een welbepaalde referentiedatum kan beroepen op een internationaal verdrag of protocol waarbij die persoon wordt vrijgesteld van sociale lasten in de verdrag- of protocolsluitende staten.

De gehanteerde referentiedatum is telkens de eerste dag van een referentieperiode.

7. Voor de toepassing van de aanwijzingsregels van de bevoegde lidstaat inzake sociale zekerheid in het kader van de Europese Verordening 1408/71, wordt enkel rekening gehouden met het rechtstreeks eigen recht van de persoon, m.a.w. met een afgeleid recht in hoofde van een persoon wordt geen rekening gehouden, daar in de regelgeving Vlaamse zorgverzekering het begrip 'gezinlid' onbestaande is en aldus het woonstaatsbeginsel blijft primeren.

Het voormelde impliceert dat:

a) personen die op de gehanteerde referentiedatum op basis van een afgeleid recht onderworpen zijn aan de sociale zekerheid van een andere lidstaat dan België, afhankelijk van hun woonplaats of actuele of vroegere tewerkstelling, moeten of kunnen aansluiten in het kader van de Vlaamse zorgverzekering, ongeacht het feit of voor de betrokken personen tijdens de betreffende referentieperiode uit eigen recht, overeenkomstig de Europese Verordening 1408/71, een andere lidstaat dan België alsnog bevoegd zou worden inzake sociale zekerheid. De bijdrage voor de betreffende referentieperiode blijft in voorkomend geval verschuldigd;

b) personen die op de gehanteerde referentiedatum wonen in een andere lidstaat dan België en op basis van een afgeleid recht onderworpen zijn aan de Belgische zekerheid, niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de Vlaamse zorgverzekering en evenmin gebruik kunnen maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting, ongeacht het feit of voor de betrokken personen tijdens de betreffende referentieperiode uit eigen recht, overeenkomstig de Europese Verordening 1408/71, België alsnog bevoegd zou worden inzake sociale zekerheid, behalve wanneer deze personen alsnog een recht op tenlastenemingen zouden willen openen.

HOOFDSTUK II. — Definities

8. Voor de toepassing van deze handleiding dient te worden verstaan onder:

a) het decreet: het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, zoals gewijzigd;

b) zorgkas: een zorgkas die erkend is krachtens artikel 15, eerste lid, van het decreet of de zorgkas, bedoeld in artikel 14, derde lid, van het decreet;

c) wonen in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad: ingeschreven zijn in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister van een gemeente behorende tot het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, zelfs indien enkel met een referentieadres;

d) referentieperiode: de periode gelijk aan een volledig kalenderjaar, behoudens de eerste referentieperiode die de periode van 1 oktober 2001 tot 31 december 2002 omvat;

e) buitenlands verzekerde:

f) beroepsactieve buitenlands verzekerde: persoon die woont in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die, op basis van de Europese Verordening 1408/71, uit eigen recht sociaal verzekerd is in een andere lidstaat dan België omwille van actieve tewerkstelling of persoon die woont in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die, op basis van de Europese Verordening 1408/71, uit eigen recht sociaal verzekerd is in een andere lidstaat dan België in de hoedanigheid van gedetacheerde;

g) niet-beroepsactieve buitenlands verzekerde: persoon, genietend van een ouderdoms- of overlevingspensioen of een rente, die woont in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die, op basis van de Europese Verordening 1408/71, uit eigen recht sociaal verzekerd is in een andere lidstaat dan België;

h) Belgisch sociaal verzekerde met woonplaats buiten België: persoon ouder dan 25 jaar die in een andere lidstaat dan België woont en die, op basis van de Europese Verordening 1408/71, uit eigen recht sociaal verzekerd is in België wegens actuele of vroegere tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;

i) tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied: uitoefening van effectieve werkzaamheden binnen het Nederlandse taalgebied;

j) tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad: uitoefening van effectieve werkzaamheden binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;

k) verordening (EEG) nr. 1408/71: de verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, rekening houdende met artikel 90, 1, van de verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels;

l) lidstaten:

1. tot 31 mei 2002:

a. de lidstaten van de Europese Unie: België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk en Zweden;

b. de lidstaten van de Europese Economische Ruimte: IJsland, Liechtenstein en Noorwegen;

2. met ingang van 1 juni 2002:

a. de lidstaten van de Europese Unie: België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk en Zweden;

b. de lidstaten van de Europese Economische Ruimte: IJsland, Liechtenstein en Noorwegen;

c. Zwitserland;

3. met ingang van 1 mei 2004:

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

b. de lidstaten van de Europese Economische Ruimte: IJsland, Liechtenstein en Noorwegen;

c. Zwitserland.

m) vrijgestelde: al dan niet beroepsactieve persoon ouder dan 25 jaar die woont in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die zich uit eigen recht, als actief of gewezen personeelslid van een internationale instelling, organisatie of structuur, kan beroepen op een internationaal verdrag of protocol waarbij hij wordt vrijgesteld van sociale lasten in de verdrag- of protocolsluitende staten.

### HOOFDSTUK III. — Europese Verordening 1408/71 - Wonen in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

Afdeling 1. — Buitenlands verzekerden die op de eerste dag van een referentieperiode in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen

9. Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het Nederlandse taalgebied en die op die dag de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, zijn, voor de betreffende referentieperiode, niet onderworpen aan de aansluitingsplicht voorzien in artikel 4, § 1, van het decreet. Voormelde personen kunnen, voor de betreffende referentieperiode, geen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting voorzien in artikel 4, § 2, van het decreet.

10. Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die op die dag de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, zijn, voor de betreffende referentieperiode, uitgesloten van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting voorzien in artikel 4, § 2, van het decreet.

Afdeling 2. — Buitenlands verzekerden die hun statuut van buitenlands verzekerde verliezen

11. Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het Nederlandse taalgebied en die op die dag de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, zijn, voor de betreffende referentieperiode, niet onderworpen aan de aansluitingsplicht voorzien in artikel 4, § 1, van het decreet.

Indien deze personen op de eerste dag van de volgende referentieperiode wonen in het Nederlandse taalgebied en op deze dag niet meer de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, zijn zij ertoe gehouden bij een zorgkas van hun keuze aan te sluiten met ingang van de eerste dag van deze referentieperiode. De bijdrage dient uiterlijk 31 december van het volgende jaar op de rekening van de zorgkas te staan.

Als deze personen vóór 1 juli van deze referentieperiode, waarin ze moeten aansluiten, niet aansluiten bij een zorgkas van hun keuze, zijn ze ambtshalve aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas met ingang van 1 januari van deze referentieperiode dat die personen hadden moeten aansluiten bij een zorgkas.

12. Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die op die dag de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, zijn, voor de betreffende referentieperiode, uitgesloten van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting voorzien in artikel 4, § 2, van het decreet.

Indien deze personen op de eerste dag van de volgende referentieperiode wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en op deze dag niet meer de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, kunnen zij bij een zorgkas van hun keuze aansluiten met ingang van de eerste dag van deze referentieperiode.

Indien deze personen niet aansluiten bij een zorgkas van hun keuze vóór 1 juli van deze referentieperiode, waarin ze kunnen aansluiten, is de voorwaarde, bedoeld in artikel 5, eerste lid, 6° van het decreet van toepassing.

Indien deze personen niet aansluiten bij een zorgkas van hun keuze vóór 31 december van deze referentieperiode, waarin ze kunnen aansluiten, is de in artikel 10, § 1, tweede lid, van het decreet bedoelde wachttijd van toepassing.

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

Afdeling 3. — Buitenlands verzekerden die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen

14. Personen die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandse taalgebied komen wonen en die op de eerste dag van de daaropvolgende referentieperiode de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, zijn voor de referentieperiode tijdens dewelke ze komen wonen, niet onderworpen aan de aansluitingsplicht voorzien in artikel 4, § 1, van het decreet. Voormelde personen kunnen, voor de referentieperiode tijdens dewelke ze komen wonen, geen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting voorzien in artikel 4, § 2, van het decreet.

15. Personen die in de loop van een referentieperiode in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen en die op de eerste dag van de daaropvolgende referentieperiode de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, zijn voor de referentieperiode tijdens dewelke ze komen wonen, uitgesloten van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting voorzien in artikel 4, § 2, van het decreet.

Afdeling 4. — Bewijslast

Onderafdeling 1. — Principe

16. Om aan te tonen dat zij voor een bepaalde referentieperiode niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht voorzien in artikel 4, § 1, van het decreet, dienen de buitenlandsverzekerden, die wonen in het Nederlandse taalgebied, het bewijs te leveren dat, op de eerste dag van de betreffende referentieperiode of op de eerste dag van de referentieperiode volgend op deze tijdens dewelke ze komen wonen in het Nederlandse taalgebied, voor hun uit eigen recht een andere lidstaat dan België bevoegd is inzake sociale zekerheid.

17. Het bewijs, bedoeld in punt 16, kan geleverd worden:

*a)* door middel van een attest, waarvan het model het voorwerp is van bijlage A bij deze handleiding, afgeleverd door het Belgisch ziekenfonds, waarin bevestigd wordt dat men bij het Belgisch ziekenfonds ten laste van een andere lidstaat dan België, is aangesloten met het formulier:

- \* E 101
- \* E 106
- \* R 106
- \* E 120
- \* E 121
- \* BL 2
- \* BL 1
- \* E 112 of E 123
- \* E 111 of EZVK

*b)* door middel van een attest, waarvan het model het voorwerp is van bijlage B bij deze handleiding, afgeleverd door de particuliere ziekteverzekeraar (personen die zich overeenkomstige de wetgeving van de inzake sociale zekerheid bevoegde lidstaat particulier moeten verzekeren).

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

Het bewijs, bedoeld supra *a)* en *b)*, zal door de betrokken personen slechts dienen te worden geleverd op het ogenblik dat zij door een zorgkas worden aangemaand alsnog de bijdrage voor een bepaalde referentieperiode te betalen.

Onderafdeling 2. — Praktisch

18. Het Vlaams Zorgfonds zal de gegevens van de buitenlands verzekerden opvragen bij de Belgische ziekenfondsen.

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

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

Aangezien de personen, die op de eerste dag van een referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied wonen of die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied komen wonen en die zich, overeenkomstige de wetgeving van de inzake sociale zekerheid bevoegde lidstaat, particulier moeten verzekeren, niet gekend zijn door de Belgische ziekenfondsen, zullen deze personen alsnog het bewijs van hun hoedanigheid van buitenlands verzekerde op de eerste dag van een referentieperiode of op de eerste dag van de referentieperiode volgend op deze tijdens dewelke ze komen wonen in het Nederlandse taalgebied, dienen te leveren telkens zij verzocht worden tot betaling van een bijdrage. Tevens zullen deze personen, indien zij reeds bijdragen hebben betaald, de procedure, bepaald in punt 25 van deze handleiding, moeten volgen.

Onderafdeling 3. — Behoren niet tot de categorie uit eigen recht verzekerden

19. De volgende personen behoren niet tot de categorie uit eigen hoofde beroepsactieve buitenlands verzekerden:

*a)* de personen die in toepassing van artikel 14quater en Bijlage VII van de Europese Verordening 1408/71 onderworpen zijn aan zowel de Belgische sociale zekerheid als zelfstandige als de sociale zekerheid van een andere lidstaat in de hoedanigheid van loontrekkende;

*b)* de personen die wegens het niet respecteren van artikel 14.2. *b)* i) van de Europese Verordening 1408/71 onterecht zijn onderworpen aan de sociale zekerheid van twee landen (België en een andere lidstaat).

20. De volgende personen behoren niet tot de categorie uit eigen hoofde niet-beroepsactieve buitenlands verzekerden:

a) de ten laste van België verzekerde gewezen grensarbeiders en werknemers, rechthebbenden op een Belgisch pensioen en op een pensioen uitgekeerd door een andere lidstaat;

b) de tot 31 december 2005 in België in het stelsel van de 'personen ingeschreven in het rijksregister van de natuurlijke personen' verzekerde Nederlands gepensioneerden met een langlopend pensioen of uitkering (AOW, WAO,...) welke niet gerechtigd zijn op formulier E 121 noch verplicht noch vrijwillig een recht op de AWBZ kunnen openen;

c) de in België wonende gerechtigden op een pensioen of rente hen uitgekeerd door een andere lidstaat doch die in toepassing van artikel 34.2 van de Europese Verordening 1408/71 een prevalerend recht als werknemer of zelfstandige ten laste van België hebben;

d) de in België wonende gerechtigden op een pensioen of rente hen uitgekeerd door een andere lidstaat doch die in toepassing van Besluit 156, 2. van de Administratieve Commissie van de Europese Gemeenschappen een prevalerend recht als gerechtigde op werkloosheidsuitkeringen ten laste van België hebben.

#### Afdeling 5. — Buitenlands verzekerden die nog niet aangesloten zijn bij een zorgkas

##### Onderafdeling 1. — Principe

21. Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het Nederlandse taalgebied en die op die dag de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, dienen, indien zij tot heden nog niet aangesloten zijn bij een zorgkas, het bewijs, bedoeld in punt 16 van deze handleiding, in te sturen naar de Vlaamse Zorgkas (Koning Albert II-laan 7, 5de Verdieping, 1210 Brussel), nadat zij door deze laatste verzocht werden de bijdrage te betalen.

22. Personen, die in de loop van een referentieperiode komen wonen in het Nederlandse taalgebied en die op de eerste dag van de daaropvolgende referentieperiode de hoedanigheid hebben van buitenlands verzekerde, dienen, indien zij tot heden nog niet aangesloten zijn bij een zorgkas, het bewijs, bedoeld in punt 16 van deze handleiding, in te sturen naar de Vlaamse Zorgkas (Koning Albert II-laan 7, 5de Verdieping, 1210 Brussel), nadat zij door deze laatste verzocht werden de bijdrage te betalen.

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

##### Onderafdeling 2. — Praktisch

24. Gelet op het feit dat het Vlaams Zorgfonds de gegevens van de buitenlands mutualistisch sociaal verzekerden zal opvragen bij de Belgische ziekenfondsen, dienen enkel de personen, die op de eerste dag van een referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied wonen of die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied komen wonen en die zich, overeenkomstig de wetgeving van de inzake sociale zekerheid bevoegde lidstaat, particulier moeten verzekeren, het bewijs, bedoeld in punt 16 van deze handleiding, in te sturen naar de Vlaamse Zorgkas (Koning Albert II-laan 7, 5de Verdieping, 1210 Brussel), nadat zij door deze laatste verzocht werden de bijdrage te betalen.

#### Afdeling 6. — Buitenlands verzekerden die reeds aangesloten zijn bij een zorgkas

##### Onderafdeling 1. — Principe

25. Personen die zich vóór 24 december 2004 reeds hebben aangesloten bij een zorgkas, niettegenstaande zij, overeenkomstig punt 9 en punt 10 van deze handleiding, niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, noch kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering, dienen de door hun betaalde bijdragen terug te vorderen, behoudens indien deze personen vóór 24 december 2004 reeds tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering hebben genoten (cfr. punt 27 van deze handleiding).

De voormelde personen dienen hiertoe verplicht gebruik te maken van het formulier, zoals gevoegd als bijlage A bij deze handleiding. Voor elke referentieperiode waarvoor de terugbetaling van de bijdrage wordt gevraagd, dient het bewijs, bedoeld in punt 16 van deze handleiding, bij de aanvraag te worden gevoegd.

De personen, die een volledige referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied wonen of die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied komen wonen en die zich, overeenkomstig de wetgeving van de inzake sociale zekerheid bevoegde lidstaat, particulier moeten verzekeren, dienen voor de terugvordering van de door hun reeds betaalde bijdragen, verplicht gebruik te maken van het formulier, zoals gevoegd als bijlage B bij deze handleiding.

Het Vlaams Zorgfonds zal, indien de aanvraag tot terugbetaling van de bijdrage(n) gegrond is, de bijdrage(n) terugbetalen en de betrokken zorgkas op de hoogte brengen zodat deze laatste haar ledenbestand kan aanpassen.

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

##### Onderafdeling 2. — Praktisch

26. Gelet op het feit dat het Vlaams Zorgfonds de gegevens van de buitenlands verzekerden zal opvragen bij de Belgische ziekenfondsen (cfr. punt 18 van deze handleiding), zal kunnen worden vastgesteld welke personen reeds aangesloten zijn bij een zorgkas (bijdragen hebben betaald), niettegenstaande zij, overeenkomstig punt 9 en punt 10 van deze handleiding, niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, noch kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering.

Het Vlaams Zorgfonds zal, zonder dat de betrokkene de procedure bepaald in punt 25 van deze handleiding dient te volgen, aldus instaan voor de terugbetaling van de bijdrage(n) en de betrokken zorgkassen hiervan in kennis stellen zodat de ledenbestanden kunnen worden aangepast.

Enkel de personen, die een volledige referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied wonen of die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandstalige taalgebied komen wonen en die zich, overeenkomstig de wetgeving van de inzake sociale zekerheid bevoegde lidstaat, particulier moeten verzekeren, zullen, indien zij zich vóór 24 december 2004 reeds hebben aangesloten bij een zorgkas, de door hun betaalde bijdragen dienen terug te vorderen overeenkomstig de procedure, bepaald in punt 25 van deze handleiding.

Afdeling 7. — Buitenlands verzekerden die reeds aangesloten zijn bij een zorgkas en die reeds tenlastenemingen hebben genoten

Onderafdeling 1. — Uit eigen hoofde beroepsactieve buitenlands verzekerden

27. Personen die zich vóór 24 december 2004 reeds hebben aangesloten bij een zorgkas en tevens reeds tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering hebben genoten, niettegenstaande zij, overeenkomstig punt 9 en punt 10 van deze handleiding, niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, noch kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering, kunnen de door hun betaalde bijdragen niet terugvorderen voor de referentieperiodes tijdens dewelke ze tenlastenemingen hebben genoten.

28. Ten aanzien van personen die op 24 december 2004 tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering genieten, niettegenstaande zij, overeenkomstig punt 9 en punt 10 van deze handleiding, niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, noch kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering, zullen de lopende tenlastenemingen worden stopgezet met ingang van 31 maart 2005. Deze personen zijn de ledenbijdrage voor de referentieperiode 2005 niet verschuldigd, doch indien de betreffende bijdrage toch wordt betaald, is deze niet terugvorderbaar en worden geen rechten op tenlastenemingen na 31 maart 2005 geopend.

29. De tenlastenemingen die in het kader van de zorgverzekering aan voormelde personen te goeder trouw werden toegekend tijdens de periode van 1 oktober 2001 tot en met 31 maart 2005, worden in hoofde van deze personen als definitief verworven beschouwd, m.a.w. er zal geen terugvordering gebeuren overeenkomstig artikel 38 van het besluit van de Vlaamse regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering.

Onderafdeling 2. — Uit eigen hoofde niet-beroepsactieve buitenlands verzekerden

30. Personen die zich, niettegenstaande zij, overeenkomstig punt 9 en punt 10 van deze handleiding, niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, noch kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering, vóór 17 juni 2005 reeds hebben aangesloten bij een zorgkas en tevens reeds tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering hebben genoten, doch niet meer genieten op 17 juni 2005, kunnen de door hun betaalde bijdragen niet terug te vorderen voor de referentieperiodes tijdens dewelke ze tenlastenemingen hebben genoten.

31. De tenlastenemingen die in het kader van de zorgverzekering aan voormelde personen te goeder trouw werden toegekend tijdens de periode van 1 oktober 2001 tot en met 17 juni 2005, worden in hoofde van deze personen als definitief verworven beschouwd, m.a.w. er zal geen terugvordering gebeuren overeenkomstig artikel 38 van het besluit van de Vlaamse regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering.

32. Personen die zich, niettegenstaande zij, overeenkomstig punt 9 en punt 10 van deze handleiding, niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, noch kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering, vóór 17 juni 2005 reeds hebben aangesloten bij een zorgkas en tenlastenemingen genieten op 17 juni 2005, zullen de lopende tenlastenemingen verder kunnen toegekend krijgen, mits zij:

- a) de bijdrage blijven betalen voor elke referentieperiode tijdens dewelke tenlastenemingen worden toegekend, zelfs indien het geen volledige referentieperiode betreft;
- b) getroffen blijven door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen.

Afdeling 8. — Overgangsmaatregelen

33. Personen die vaststellen dat zij, voor de voorbije referentieperiodes en/of de lopende referentieperiode, alsnog verplicht zijn aan te sluiten bij een erkende zorgkas, krijgen de gelegenheid tot 31 december 2006 om zich in orde te stellen. Indien zij, overeenkomstig het voormelde, hun toestand regulariseren, zal hen in de toekomst geen sanctie worden opgelegd wegens het niet of het laattijdige betalen van de verschuldigde bijdragen (cfr. artikel 6, § 1, 4de lid, van het decreet).

HOOFDSTUK IV. — Europese Verordening 1408/71  
Belgisch sociaal verzekerden die wonen in een andere lidstaat dan België

Afdeling 1. — Personen die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in een andere lidstaat dan België én Belgisch sociaal verzekerd zijn wegens actuele of vroegere tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

34. Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in een andere lidstaat dan België én uit eigen recht Belgisch sociaal verzekerd zijn wegens actuele of vroegere tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, zijn voor de referentieperiode in kwestie, onderworpen aan de aansluitingsplicht, vastgesteld in artikel 4, § 2<sup>ter</sup>, eerste lid, van het decreet. De bijdrage is verschuldigd voor de hele referentieperiode, ongeacht wijzigingen in het statuut van de betrokkene in de loop van de referentieperiode.

De bovengenoemde aansluitingsplicht geldt eveneens indien de tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied wordt gecombineerd met een tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, in het Franse taalgebied of in het Duitse taalgebied.

35. Voor iedere referentieperiode dat de aansluitingsplicht geldt, dienen de betrokken personen het bewijs te leveren dat ze:

- 1° in een andere lidstaat dan België wonen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor de aansluitingsplicht geldt;
- 2° als beroepsactieve effectieve werkzaamheden binnen het Nederlandse taalgebied uitoefenen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor de aansluitingsplicht geldt;
- 3° als niet-beroepsactieve onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid wegens vroegere effectieve tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor de aansluitingsplicht geldt.

36. Personen die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in een andere lidstaat dan België én uit eigen recht Belgisch sociaal verzekerd zijn wegens actuele of vroegere tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, kunnen voor de referentieperiode in kwestie gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting, vastgesteld in artikel 4, § 2<sup>ter</sup>, tweede lid, van het decreet. Indien een persoon gebruik maakt van deze mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering, is de bijdrage verschuldigd voor de hele referentieperiode, ongeacht wijzigingen in het statuut van de betrokkene in de loop van de referentieperiode.

De bovengenoemde mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting geldt eveneens indien de tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt gecombineerd met een tewerkstelling in het Franse taalgebied of in het Duitse taalgebied.

37. Voor iedere referentieperiode dat de betrokken personen gebruik maken van de mogelijkheid tot aansluiten, dienen ze het bewijs te leveren dat ze:

1° in een andere lidstaat dan België wonen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor zij zich beroepen op de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting;

2° als beroepsactieve effectieve werkzaamheden binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad uitoefenen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor zij zich beroepen op de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting;

3° als niet-beroepsactieve onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid wegens vroegere effectieve tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor zij zich beroepen op de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting.

38. De uitoefening van actuele of vroegere effectieve werkzaamheden binnen het Nederlandse taalgebied en/of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan met alle rechtsmiddelen worden bewezen (clausules uit de arbeidsovereenkomst, verklaring op erewoord van de werkgever, enzovoort).

#### Afdeling 2. — Personen die in de loop van een referentieperiode de status van 'wonende in een andere lidstaat dan België én Belgisch sociaal verzekerde' verwerven

39. Een persoon die in de loop van een referentieperiode woont of komt wonen in een andere lidstaat dan België én Belgisch sociaal verzekerd is wegens actuele of vroegere tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, hoeft alleen aan te sluiten voor de referentieperiode in kwestie indien hij een recht op tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering wil openen.

#### Afdeling 3. — Belgisch sociaal verzekerden met woonplaats in een andere lidstaat dan België, die op datum van 17 juni 2005 nog niet aangesloten zijn bij een zorgkas

##### Onderafdeling 1. — Principes van aansluitingsplicht en -mogelijkheid

40. Personen die op 1 januari 2005 in een andere lidstaat dan België wonen én uit eigen recht Belgisch sociaal verzekerd zijn wegens actuele of vroegere tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, al dan niet in combinatie met een tewerkstelling in de andere Belgische taalgebieden:

a) moeten, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2005, uiterlijk tegen 31 december 2007 aansluiten bij een zorgkas door betaling van de ledenbijdragen;

b) moeten vanaf hun eerste aansluiting bij een zorgkas jaarlijks het bewijs leveren dat ze:

1° in een andere lidstaat dan België wonen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor de aansluitingsplicht geldt;

2° als beroepsactieve effectieve werkzaamheden binnen het Nederlandse taalgebied uitoefenen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor de aansluitingsplicht geldt;

3° als niet-beroepsactieve onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid wegens vroegere effectieve tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor de aansluitingsplicht geldt.

41. Personen die op 1 januari 2005 in een andere lidstaat wonen dan België én uit eigen recht Belgisch sociaal verzekerd zijn wegens actuele of vroegere tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, al dan niet in combinatie met een tewerkstelling in het Franse taalgebied of in het Duitse taalgebied:

a) kunnen zonder sancties, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2005, uiterlijk tegen 31 december 2007 aansluiten bij een zorgkas door betaling van de ledenbijdragen;

b) moeten vanaf hun eerste aansluiting bij een zorgkas jaarlijks het bewijs leveren dat ze:

1° in een andere lidstaat dan België wonen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor zij zich beroepen op de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting;

2° als beroepsactieve effectieve werkzaamheden binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad uitoefenen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor zij zich beroepen op de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting;

3° als niet-beroepsactieve onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid wegens vroegere effectieve tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor zij zich beroepen op de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting.

42 De uitoefening van actuele of vroegere effectieve werkzaamheden binnen het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan met alle rechtsmiddelen worden bewezen (clausules uit de arbeidsovereenkomst, verklaring op erewoord van de werkgever, enzovoort).

43 De bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering, zijn met ingang van 1 januari 2005 onverkort van toepassing voor de Belgisch sociaal verzekerden met woonplaats in een andere lidstaat dan België, inzonderheid de bepalingen met betrekking tot de ambtshalve aansluiting, de schorsing, de wachttijd alvorens een aanvraag tot tenlasteneming kan worden ingediend, de administratieve boete en de voorwaarden om tenlasteneming te kunnen genieten.

## Onderafdeling 2. — Uitzonderingen op de aansluitingsplicht en -mogelijkheid

44. Personen die op 1 oktober 2001, 1 januari 2003 of 1 januari 2004 in een andere lidstaat dan België wonen én uit eigen recht Belgisch sociaal verzekerd zijn wegens actuele of vroegere tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, al dan niet in combinatie met een tewerkstelling in de andere Belgische taalgebieden:

a) hoeven alleen met terugwerkende kracht aan te sluiten bij een zorgkas door betaling van de ledenbijdragen als zij voor het verleden een aanvraag tot tenlastenemingen willen indienen;

b) moeten vanaf de referentieperiode waarop zij aansluiten bij een zorgkas, jaarlijks het bewijs leveren dat ze:

1° in een andere lidstaat dan België wonen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor de aansluitingsplicht geldt;

2° als beroepsactieve effectieve werkzaamheden binnen het Nederlandse taalgebied uitoefenen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor de aansluitingsplicht geldt;

3° als niet-beroepsactieve onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid wegens vroegere effectieve tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor de aansluitingsplicht geldt.

45. Personen die op 1 oktober 2001, 1 januari 2003 of 1 januari 2004 in een andere lidstaat dan België wonen én uit eigen recht Belgisch sociaal verzekerd zijn wegens actuele of vroegere tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, al dan niet in combinatie met een tewerkstelling in het Franse taalgebied:

a) hoeven alleen met terugwerkende kracht aan te sluiten bij een zorgkas door betaling van de ledenbijdragen als zij voor het verleden een aanvraag tot tenlastenemingen willen indienen;

b) moeten vanaf de referentieperiode waarop zij aansluiten bij een zorgkas, jaarlijks het bewijs leveren dat ze:

1° in een andere lidstaat dan België wonen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor zij zich beroepen op de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting;

2° als beroepsactieve effectieve werkzaamheden binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad uitoefenen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor zij zich beroepen op de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting;

3° als niet-beroepsactieve onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid wegens vroegere effectieve tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor zij zich beroepen op de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting.

46. De uitoefening van actuele of vroegere effectieve werkzaamheden binnen het Nederlandse taalgebied en/of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan met alle rechtsmiddelen worden bewezen (clausules uit de arbeidsovereenkomst, verklaring op erewoord van de werkgever, enzovoort).

47. De personen die gebruik willen maken van de uitzondering op de aansluitingsplicht of -mogelijkheid met ingang van 1 januari 2005, omdat zij met terugwerkende kracht een aanvraag tot tenlastenemingen willen indienen, moeten dat uiterlijk tegen 31 december 2006 doen.

48. Personen die al vóór 23 december 2005 bij een zorgkas waren aangesloten, kunnen geen aanvraag tot tenlastenemingen met terugwerkende kracht indienen.

Afdeling 4. — Belgisch sociaal verzekerden met woonplaats in een andere lidstaat dan België, die al vóór de referentieperiode 2005 aangesloten zijn bij een zorgkas

49. Personen die in een andere lidstaat dan België wonen én uit eigen recht Belgisch sociaal verzekerd zijn wegens actuele of vroegere tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kunnen de bijdragen die ze voor de referentieperioden vóór 2005 hebben betaald, terugvorderen bij het Vlaams Zorgfonds.

50. Om de terugbetaling van die bijdragen te verkrijgen, moeten ze een aanvraag richten aan het Vlaams Zorgfonds, Koning Albert II-laan 7 in 1210 Brussel. Die aanvraag bevat de volgende gegevens en documenten:

a) de vermelding van de referentieperioden waarvoor de aanvragers hun ledenbijdrage terugvorderen;

b) de nodige verklaringen en stukken als bewijs dat de aanvragers:

1° in een andere lidstaat dan België wonen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor zij de terugbetaling van hun bijdrage vorderen;

2° als beroepsactieve effectieve werkzaamheden binnen het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad uitoefenen op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor ze hun ledenbijdrage terugvorderen;

3° als niet-beroepsactieve onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid wegens vroegere effectieve tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied op de eerste dag van elke referentieperiode waarvoor ze hun ledenbijdrage terugvorderen.

c) een verklaring op erewoord dat tijdens elke referentieperiode waarvoor ze hun ledenbijdrage terugvorderen, geen tenlastenemingen werden genoten.

51. De uitoefening van actuele of vroegere effectieve werkzaamheden binnen het Nederlandse taalgebied en/of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan met alle rechtsmiddelen worden bewezen (clausules uit de arbeidsovereenkomst, verklaring op erewoord van de werkgever, enzovoort).

52. De bijdragen kunnen alleen worden teruggevorderd voor de referentieperioden tijdens welke geen tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering werden genoten.



Afdeling 5. — Belgisch sociaal verzekerden met woonplaats in een andere lidstaat dan België die al aangesloten zijn bij een zorgkas en die al tenlastenemingen hebben genoten

53. Personen die in een andere lidstaat dan België wonen, die uit eigen recht Belgisch sociaal verzekerd zijn wegens actuele of vroegere tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die vóór 17 juni 2005 al aangesloten waren bij een zorgkas en al tenlastenemingen hebben genoten, kunnen de bijdragen die ze hebben betaald alleen terugvorderen overeenkomstig de bepalingen van de punten 49 tot 52.

Verder zijn voor hen, met ingang van 1 januari 2005, de bepalingen van de punten 40 tot 43 van toepassing.

Afdeling 6. — Een aanvraag tot tenlastenemingen met terugwerkende kracht

54. Voor aanvragen tot tenlastenemingen die met terugwerkende kracht worden ingediend, is de wetgeving van toepassing die van kracht was tijdens de opeenvolgende referentieperioden, vanaf de virtuele aanvraagdatum.

55. Personen die vóór 23 december 2005 nog niet aangesloten zijn bij een zorgkas en die een aanvraag tot tenlastenemingen met terugwerkende kracht willen indienen, moeten naast de algemene voorwaarden eveneens voldoen aan de volgende specifieke voorwaarden:

a) voor ze een aanvraag kunnen indienen moeten ze met terugwerkende kracht aansluiten bij de zorgkas waarbij ze hun aanvraag willen indienen;

b) bij hun aanvraagformulier voor tenlastenemingen voor mantel- en thuiszorg moeten ze de nodige bewijsstukken voegen waaruit blijkt dat zij op datum van de virtuele indiening van hun aanvraag getroffen waren door een ernstig en langdurig verminderd zelfzorgvermogen;

c) bij hun aanvraagformulier voor tenlastenemingen voor residentiële zorg moeten de nodige bewijsstukken voegen waaruit blijkt dat zij op datum van de virtuele indiening van hun aanvraag verbleven in een residentiële voorziening als vermeld in artikel 2bis van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering.

HOOFDSTUK V. — Vrijgestelden

Afdeling 1. — Vrijgestelden die op de eerste dag van een referentieperiode in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen

56. Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het Nederlandse taalgebied en die op die dag de hoedanigheid hebben van vrijgestelde, zijn voor de betreffende referentieperiode, niet onderworpen aan de aansluitingsplicht voorzien in artikel 4, § 1, van het decreet. Voormelde personen kunnen, voor de betreffende referentieperiode, geen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting voorzien in artikel 4, § 2, van het decreet.

57. Personen, die op de eerste dag van een referentieperiode wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en die op die dag de hoedanigheid hebben van vrijgestelde, zijn voor de betreffende referentieperiode, uitgesloten van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting voorzien in artikel 4, § 2, van het decreet.

Afdeling 2. — Vrijgestelden die hun hoedanigheid van vrijgestelde verliezen

58. Personen, bedoeld in de punten 56 en 57 van deze handleiding, die in de loop van een referentieperiode hun hoedanigheid van vrijgestelde verliezen, dienen voor de betreffende referentieperiode enkel en alleen aan te sluiten bij een zorgkas indien zij een aanvraag tot tenlastenemingen willen indienen.

59. Indien de personen, bedoeld in punt 58 van deze handleiding, op de eerste dag van de volgende referentieperiode wonen in het Nederlandse taalgebied en op deze dag niet meer de hoedanigheid hebben van vrijgestelde, zijn zij ertoe gehouden bij een zorgkas van hun keuze aan te sluiten met ingang van de eerste dag van deze referentieperiode. De bijdrage dient uiterlijk 31 december van het volgende jaar op de rekening van de zorgkas te staan.

Als deze personen vóór 1 juli van de referentieperiode waarin ze moeten aansluiten, niet aansluiten bij een zorgkas van hun keuze, zijn ze vanaf die datum ambtshalve aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas met ingang van 1 januari van de referentieperiode dat die personen hadden moeten aansluiten bij een zorgkas.

60. Indien de personen, bedoeld in punt 59 van deze handleiding, op de eerste dag van de volgende referentieperiode wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en op deze dag niet meer de hoedanigheid hebben van vrijgestelde, kunnen zij bij een zorgkas van hun keuze aansluiten met ingang van de eerste dag van deze referentieperiode.

Indien deze personen niet aansluiten bij een zorgkas van hun keuze vóór 1 juli van deze referentieperiode, waarin ze kunnen aansluiten, is de voorwaarde, bedoeld in artikel 5, eerste lid, 6° van het decreet van toepassing.

Indien deze personen niet aansluiten bij een zorgkas van hun keuze vóór 31 december van deze referentieperiode, waarin ze kunnen aansluiten, is de in artikel 10, § 1, tweede lid, van het decreet bedoelde wachttijd van toepassing.

Afdeling 3. — Vrijgestelden die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen

61. Personen die in de loop van een referentieperiode in het Nederlandse taalgebied komen wonen en die op de eerste dag van de daaropvolgende referentieperiode de hoedanigheid hebben van vrijgestelde, zijn voor de referentieperiode tijdens dewelke ze komen wonen, niet onderworpen aan de aansluitingsplicht voorzien in artikel 4, § 1, van het decreet. Voormelde personen kunnen, voor de referentieperiode tijdens dewelke ze komen wonen, geen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting voorzien in artikel 4, § 2, van het decreet.

62. Personen die in de loop van een referentieperiode in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen en die op de eerste dag van de daaropvolgende referentieperiode de hoedanigheid hebben van vrijgestelde, zijn voor de referentieperiode tijdens dewelke ze komen wonen, uitgesloten van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting voorzien in artikel 4, § 2, van het decreet.

## Afdeling 4. — Bewijslast

63. Om aan te tonen dat zij voor een bepaalde referentieperiode niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht voorzien in artikel 4, § 1, van het decreet, dienen de vrijgestelden, en in voorkomend geval de personen die ten hunnen laste zijn en die zich op dezelfde rechten kunnen beroepen, het bewijs te leveren dat zij zich, op de eerste dag van de betreffende referentieperiode of op de eerste dag van de referentieperiode volgend op deze tijdens dewelke ze komen wonen in het Nederlandse taalgebied, kunnen beroepen op een internationaal verdrag of protocol waarbij zij vrijgesteld worden van sociale lasten in de verdrag- of protocolsluitende staten.

64. Het bewijs, bedoeld in punt 63 van deze handleiding, dient te bestaan uit een attest waaruit blijkt dat:

a) de persoon tewerkgesteld was bij een internationale instelling of een organisatie of binnen een structuur op de eerste dag van de betreffende referentieperiode of op de eerste dag van de referentieperiode volgend op deze tijdens dewelke hij komt wonen in het Nederlandse taalgebied;

b) er in een internationaal verdrag, overeenkomst of protocol een bepaling is opgenomen op basis van dewelke kan worden afgeleid dat de betrokken persoon niet kan ressorteren onder het personele toepassingsgebied van de regelgeving in het kader van de Vlaamse zorgverzekering.

Voor de personen ten laste van de vrijgestelden, die zich op dezelfde rechten kunnen beroepen, dient het bewijs, bedoeld in punt 6 van deze handleiding, te bestaan uit een attest waaruit blijkt dat:

a) de persoon op de eerste dag van de betreffende referentieperiode of op de eerste dag van de referentieperiode volgend op deze tijdens dewelke hij komt wonen in het Nederlandse taalgebied ten laste is van een persoon tewerkgesteld bij een internationale instelling of een organisatie of binnen een structuur;

b) er in een internationaal verdrag, overeenkomst of protocol een bepaling is opgenomen op basis van dewelke kan worden afgeleid dat de betrokken persoon, als persoon ten laste van een vrijgestelde, zich op dezelfde rechten kan beroepen.

65. Het bewijs, bedoeld in punt 63 van deze handleiding, kan, zowel voor de betrokken persoon, als de persoon ten laste, worden geleverd:

a) op basis van een attest afgeleverd door de werkgever van de persoon;

b) op basis van een attest afgeleverd door de instantie die de sociale zekerheid van de betrokken persoon beheert.

66. Het bewijs, bedoeld in punt 63 van deze handleiding, dient slechts te worden geleverd op het ogenblik dat de personen door de Vlaamse Zorgkas worden aangemaakt alsnog de bijdrage voor een bepaalde referentieperiode te betalen.

67. In afwijking van punt 63 van deze handleiding dienen de personen niet zelf het bewijs te leveren van hun hoedanigheid in de volgende situaties:

a) de betrokkene ondertekent een verklaring op eer inzake zijn hoedanigheid en geeft aan het Vlaams Zorgfonds en de Vlaamse Zorgkas volmacht om bij zijn werkgever zijn hoedanigheid te verifiëren voor het verleden, het heden en de toekomst;

b) op basis van een overeenkomst met het Vlaams Zorgfonds bezorgt de werkgever, bedoeld in punt 65, a), van deze handleiding, of de instantie, bedoeld in punt 65, b), van deze handleiding, de relevante gegevens globaal aan het Vlaams Zorgfonds.

68. Onverminderd de bepalingen van de punten 63 tot 67 van deze handleiding, worden bij besluit van de leidend ambtenaar van het Vlaams Zorgfonds, na onderzoek door zijn administratie, de personeelsleden van internationale instellingen, organisaties en structuren, en in voorkomend geval tevens de personen die ten laste zijn, principieel vrijgesteld. De besluiten van de leidend ambtenaar worden onverwijld ter kennis gebracht van de zorgkassen.

## Afdeling 5. — Vrijgestelden die reeds aangesloten zijn bij een zorgkas

69. Personen die zich hebben aangesloten bij een zorgkas, niettegenstaande zij als vrijgestelde niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, noch kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering, dienen de door hun betaalde bijdragen terug te vorderen, behoudens indien deze personen reeds tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering hebben genoten.

Het Vlaams Zorgfonds zal, indien de aanvraag tot terugbetaling van de bijdrage(n) gegrond blijkt, de bijdrage(n) terugbetalen en de betrokken zorgkas op de hoogte brengen zodat deze laatste haar ledenbestand kan aanpassen.

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

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

71. Ten aanzien van personen die zich hebben aangesloten bij een zorgkas en die tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering genieten, niettegenstaande zij als vrijgestelde niet onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering, noch kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de zorgverzekering, zullen de lopende tenlastenemingen worden stopgezet met ingang van 31 december 2006. Deze personen zijn de ledenbijdrage voor de referentieperiode 2006 alsnog verschuldigd.

72. De tenlastenemingen die in het kader van de zorgverzekering aan de personen, vermeld in punt 70 van deze handleiding, te goeder trouw toegekend tijdens de periode van 1 oktober 2001 tot en met 31 december 2006, worden in hoofde van deze personen als definitief verworven beschouwd, m.a.w. er zal geen terugvordering gebeuren overeenkomstig artikel 38 van het besluit van de Vlaamse regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering.

## Afdeling 8. — Overgangsmaatregelen

73. Personen die vaststellen dat zij, voor de voorbije referentieperiodes en/of de lopende referentieperiode, alsnog verplicht zijn aan te sluiten bij een erkende zorgkas, krijgen de gelegenheid tot 31 december 2006 om zich in orde te stellen. Indien zij, overeenkomstig het voormelde, hun toestand regulariseren, zal hen in de toekomst geen sanctie worden opgelegd wegens het niet of het laattijdige betalen van de verschuldigde bijdragen (cfr. artikel 6, § 1, 4de lid, van het decreet).

## HOOFDSTUK VI. — Specifieke categorieën personen

## Afdeling 1. — Belgisch diplomatiek en consulair personeel

74. Wat betreft het diplomatiek en consulair personeel met Belgische nationaliteit, ongeacht hun statuut (statutair, tijdelijk, contractueel,...), gelden, zowel tijdens hun missie buiten België, als tijdens hun 'verblijf' in België, volgende principes:

*a)* zij moeten aansluiten bij een zorgkas indien het betrokken personeelslid ingeschreven is in het bevolkings- of vreemdelingenregister van een stad of gemeente gelegen in het Nederlandse taalgebied, zelfs indien enkel met een referentieadres;

*b)* zij kunnen aansluiten bij een zorgkas indien het betrokken personeelslid ingeschreven is in het bevolkings- of vreemdelingenregister van een stad of gemeente gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, zelfs indien enkel met een referentieadres.

75. Wat de personen ten laste van het Belgische diplomatiek en consulair personeel, bedoeld in punt 74 van deze omzendbrief betreft, dient volgend onderscheid te worden gemaakt:

*a)* personen ten laste van Belgische diplomaten binnen EER die geen eigen beroepsactiviteiten uitoefenen: aansluitingsplicht of -mogelijkheid afhankelijk van waar ingeschreven in bevolkings- of vreemdelingenregister;

*b)* personen ten laste van Belgische diplomaten binnen EER die eigen beroepsactiviteiten uitoefenen: bescherming Europese Verordening 1408/71, m.a.w. geen aansluitingsplicht, noch aansluitingsmogelijkheid;

*c)* personen ten laste van Belgische diplomaten buiten EER: steeds aansluitingsplicht of -mogelijkheid afhankelijk van waar ingeschreven in bevolkings- of vreemdelingenregister (ongeacht of die personen al dan niet eigen beroepsactiviteiten uitoefenen, sowieso geen bescherming Europese Verordening 1408/71).

## Afdeling 2. — Belgische militairen in het buitenland

76. Wat betreft de Belgische militairen die op permanente of quasi permanente wijze in een ander land verblijven dan België gelden volgende principes:

*a)* zij moeten aansluiten bij een zorgkas indien het betrokken personeelslid ingeschreven is in het bevolkings- of vreemdelingenregister van een stad of gemeente gelegen in het Nederlandse taalgebied, zelfs indien enkel met een referentieadres;

*b)* zij kunnen aansluiten bij een zorgkas indien het betrokken personeelslid ingeschreven is in het bevolkings- of vreemdelingenregister van een stad of gemeente gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, zelfs indien enkel met een referentieadres.

77. Wat de personen ten laste van de Belgische militairen, bedoeld in punt 76 van deze omzendbrief, betreft, dient volgend onderscheid te worden gemaakt:

*a)* personen ten laste die binnen de EER geen eigen beroepsactiviteiten uitoefenen: aansluitingsplicht of -mogelijkheid afhankelijk van waar ingeschreven in bevolkings- of vreemdelingenregister;

*b)* personen ten laste die binnen de EER eigen beroepsactiviteiten uitoefenen: bescherming Europese Verordening 1408/71, m.a.w. geen aansluitingsplicht, noch aansluitingsmogelijkheid;

*c)* personen ten laste buiten EER: steeds aansluitingsplicht of -mogelijkheid afhankelijk van waar ingeschreven in bevolkings- of vreemdelingenregister (ongeacht of die personen al dan niet eigen beroepsactiviteiten uitoefenen, sowieso geen bescherming Europese Verordening 1408/71).

## Afdeling 3. — Buitenlandse studenten in België

78. Studenten afkomstig uit een andere lidstaat dan België die wonen in een Vlaamse stad of gemeente zijn niet onderworpen aan de aansluitingsplicht in het kader van de Vlaamse zorgverzekering.

Studenten afkomstig uit een andere lidstaat dan België die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zijn niet onderworpen aan de aansluitingsplicht, noch kunnen zij gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de Vlaamse zorgverzekering.

79. Studenten afkomstig uit een staat, andere dan de lidstaten, die wonen in een Vlaamse stad of gemeente zijn, vanaf het jaar dat ze de leeftijd van 26 jaar bereiken, onderworpen aan de aansluitingsplicht in het kader van de Vlaamse zorgverzekering.

Studenten afkomstig uit een staat, andere dan de lidstaten, die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kunnen, vanaf het jaar dat ze de leeftijd van 26 jaar bereiken, gebruik maken van de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting in het kader van de Vlaamse zorgverzekering.

Gezien om gevoegd te worden als enige bijlage bij het ministerieel besluit van 27 november 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding tot uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving en de internationale verdragen.

BIJLAGE A BIJ DE HANDLEIDING TOT UITVOERING VAN DE VLAAMSE ZORGVERZEKERING REKENING HOUDENDE MET DE EUROPESE REGELGEVING EN DE INTERNATIONALE VERDRAGEN, ZOALS GOEDGEKEURD BIJ MINISTERIEEL BESLUIT VAN 27 NOVEMBER 2006



<b>VERKLARING INZAKE HET STATUUT VAN BUITENLANDS MUTUALISTISCH VERZEKERDE GEGEVENS IN TE VULLEN DOOR DE BUITENLANDS VERZEKERDE</b>	
voornaam en naam	:
adres	:
geslacht	: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
geboortedatum	: / /
nationaliteit	:
rijksregisternummer	: - -
zorgkas	:
telefoonnummer (facultatief)	:
<b>Bijdrage(n) Vlaamse zorgverzekering</b>	
Ondergetekende heeft:	
<input type="checkbox"/>	tot op heden nog geen bijdrage(n) betaald in het kader van de Vlaamse zorgverzekering.
<input type="checkbox"/>	de bijdrage van euro voor de periode van 1 oktober 2001 tot 31 december 2002 betaald op / /
<input type="checkbox"/>	de bijdrage van euro voor de periode van 1 januari 2003 tot 31 december 2003 betaald op / /
<input type="checkbox"/>	de bijdrage van euro voor de periode van 1 januari 2004 tot 31 december 2004 betaald op / /
<input type="checkbox"/>	de bijdrage van euro voor de periode van 1 januari 2005 tot 31 december 2005 betaald op / /
<input type="checkbox"/>	de bijdrage van euro voor de periode van 1 januari 2006 tot 31 december 2006 betaald op / /
<input type="checkbox"/>	Nog geen terugbetaling van de voormelde bijdrage(n) heeft verkregen.
De reeds betaalde bijdragen kunnen teruggestort worden op rekeningnummer: - -	
<b>Verklaring inzake tenlastenemingen Vlaamse zorgverzekering</b>	
Ondergetekende verklaart dat hij/zij:	
<input type="checkbox"/>	tot op heden nog geen tenlastenemingen heeft genoten.
<input type="checkbox"/>	reeds tenlastenemingen heeft genoten tijdens de periode van / / tot / /
<b>Ondertekening</b>	
Ik verklaar dat deze gegevens juist zijn en verbind mij ertoe wijzigingen onmiddellijk te melden.	
Ik geef aan het Vlaams Zorgfonds de uitdrukkelijke toestemming om mijn gegevens krachtens en binnen de grenzen van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering te verwerken.	
naam	: datum : / /
handtekening :	

Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer : Het Vlaams Zorgfonds beheert volkomen zelfstandig een geautomatiseerd adressenbestand ./. om gegevens op te slaan die betrekking hebben op de uitvoering van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering. De persoonsgegevens die u hier noteert worden toegevoegd aan het voormelde gegevensbestand, tenzij u dit uitdrukkelijk weigert. U hebt het recht alle gegevens over uzelf te allen tijde op te vragen en deze desgevallend te laten wijzigen.

BIJLAGE A BIJ DE HANDLEIDING TOT UITVOERING VAN DE VLAAMSE ZORGVERZEKERING REKENING HOUDENDE MET DE EUROPESE REGELGEVING EN DE INTERNATIONALE VERDRAGEN, ZOALS GOEDGEKEURD BIJ MINISTERIEEL BESLUIT VAN 27 NOVEMBER 2006

<b>GEGEVENS IN TE VULLEN DOOR BELGISCH ZIEKENFONDS</b>	
naam van ziekenfonds	:
correspondentieadres	:
<b>Verklaring</b>	
De ondergetekende verklaart dat	
voornaam en naam :	
<input type="checkbox"/> op 1 oktober 2001	
<input type="checkbox"/> op 1 januari 2003	
<input type="checkbox"/> op 1 januari 2004	
<input type="checkbox"/> op 1 januari 2005	
<input type="checkbox"/> op 1 januari 2006	
<input type="checkbox"/> op 1 januari 20	
<u>uit eigen recht</u> ( <i>m.a.w. niet als persoon ten laste</i> ) op basis van de Europese verordening 1408/71 buitenlands sociaal verzekerd was:	
▪ in	(land)*
▪ met het formulier : <i>omcirkel wat past:</i>	E 106 – R 106 – BL 1 – E 111 – EZVK – E 112 – E 123
<b>Ondertekening</b>	
Ik verklaar dat deze gegevens juist zijn en geef aan het Vlaams Zorgfonds de uitdrukkelijke toestemming om deze gegevens krachtens en binnen de grenzen van de regelgeving inzake de zorgverzekering te verwerken.	
Naam :	Datum : / /
personeelslid ziekenfonds	
Handtekening :	Stempel ziekenfonds:

\* tot 31 mei 2002: België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, IJsland, Italië, Liechtenstein, Luxemburg, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk en Zweden; met ingang van 1 juni 2002: België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, IJsland, Italië, Liechtenstein, Luxemburg, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland; met ingang van 1 mei 2004: België, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland.

*Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer : Het Vlaams Zorgfonds beheert volkomen zelfstandig een geautomatiseerd adressenbestand om gegevens op te slaan die betrekking hebben op de uitvoering van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering. De persoonsgegevens die u hier noteert worden toegevoegd aan het voormelde gegevensbestand, tenzij u dit uitdrukkelijk weigert. U hebt het recht alle gegevens over uzelf te allen tijde op te vragen en deze desgevallend te laten wijzigen.*

BIJLAGE B BIJ DE HANDLEIDING TOT UITVOERING VAN DE VLAAMSE ZORGVERZEKERING REKENING HOUDENDE MET DE EUROPESE REGELGEVING EN DE INTERNATIONALE VERDRAGEN, ZOALS GOEDGEKEURD BIJ MINISTERIEEL BESLUIT VAN 27 NOVEMBER 2006



**VERKLARING INZAKE HET STATUUT VAN BUITENLANDS PARTICULIER VERZEKERDE  
GEGEVENS IN TE VULLEN DOOR DE BUITENLANDS VERZEKERDE**

voornaam en naam :  
 adres :  
 geslacht :  M  V  
 geboortedatum : / /  
 nationaliteit :  
 rijksregisternummer : - -  
 zorgkas :  
 telefoonnummer (facultatief) :

**Bijdrage(n) Vlaamse zorgverzekering**

Ondergetekende heeft:

- tot op heden nog geen bijdrage(n) betaald in het kader van de Vlaamse zorgverzekering.  
 de bijdrage van euro voor de periode van 1 oktober 2001 tot 31 december 2002 betaald op / /  
 de bijdrage van euro voor de periode van 1 januari 2003 tot 31 december 2003 betaald op / /  
 de bijdrage van euro voor de periode van 1 januari 2004 tot 31 december 2004 betaald op / /  
 de bijdrage van euro voor de periode van 1 januari 2005 tot 31 december 2005 betaald op / /  
 de bijdrage van euro voor de periode van 1 januari 2006 tot 31 december 2006 betaald op / /  
 Nog geen terugbetaling van de voormelde bijdrage(n) heeft verkregen.  
 De reeds betaalde bijdragen kunnen teruggestort worden op rekeningnummer: - -

**Verklaring inzake tenlastenemingen Vlaamse zorgverzekering**

Ondergetekende verklaart dat hij/zij:

- tot op heden nog geen tenlastenemingen heeft genoten.  
 reeds tenlastenemingen heeft genoten tijdens de periode van / / tot / /

**Ondertekening**

Ik verklaar dat deze gegevens juist zijn en verbind mij ertoe wijzigingen onmiddellijk te melden.  
 Ik geef aan het Vlaams Zorgfonds de uitdrukkelijke toestemming om mijn gegevens krachtens en binnen de grenzen van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering te verwerken.

naam : datum : / /

handtekening :

BIJLAGE B BIJ DE HANDLEIDING TOT UITVOERING VAN DE VLAAMSE ZORGVERZEKERING REKENING HOUDENDE MET DE EUROPESE REGELGEVING EN DE INTERNATIONALE VERDRAGEN, ZOALS GOEDGEKEURD BIJ MINISTERIEEL BESLUIT VAN 27 NOVEMBER 2006

<b>GEGEVENS IN TE VULLEN DOOR DE PARTICULIER VERZEKERAAR</b>	
naam van de particulier verzekeraar	:
correspondentieadres	:
naam en voornaam van de gemachtigde van de particulier verzekeraar	:
<b>Verklaring</b>	
De ondergetekende verklaart dat	
voornaam en naam :	
<input type="checkbox"/> op 1 oktober 2001	
<input type="checkbox"/> op 1 januari 2003	
<input type="checkbox"/> op 1 januari 2004	
<input type="checkbox"/> op 1 januari 2005	
<input type="checkbox"/> op 1 januari 2006	
<input type="checkbox"/> op 1 januari 20	
uit eigen recht ( <i>m.a.w. niet als persoon ten laste</i> ) particulier verzekerd was overeenkomstig de in <input type="checkbox"/> Nederland of in <input type="checkbox"/> Duitsland geldende regelgeving.	
Polisnummer(s) :	
<b>Ondertekening</b>	
Ik verklaar dat deze gegevens juist zijn en geef aan het Vlaams Zorgfonds de uitdrukkelijke toestemming om deze gegevens krachtens en binnen de grenzen van de regelgeving inzake de zorgverzekering te verwerken.	
Naam :	Datum :        /        /
Handtekening :	Stempel van de particulier verzekeraar :

*Bescherming van de Persoonlijke Levensfeer : Het Vlaams Zorgfonds beheert volkomen zelfstandig een geautomatiseerd adressenbestand om gegevens op te slaan die betrekking hebben op de uitvoering van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering. De persoonsgegevens die u hier noteert worden toegevoegd aan het voormelde gegevensbestand, tenzij u dit uitdrukkelijk weigert. U hebt het recht alle gegevens over uzelf te allen tijde op te vragen en deze desgevallend te laten wijzigen.*