

PR/002-0225-05 :

Barbecue au GPL avec grill

SHIE HSANG SH-0186

Si les appareils à gaz ci-dessous sont déjà mis sur le marché, ceux-ci doivent en vertu des arrêtés ministériels susvisés, être retirés du marché.

PR/002-0225-05 :

Barbecue op LPG met grill

SHIE HSANG SH-0186

Indien de hiervoor vermelde gastoestellen reeds in de handel zijn, moeten deze krachtens de bovenvermelde ministeriële besluiten uit de handel genomen worden.

**GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION  
GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN  
GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN**

**VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE**

**VLAAMSE OVERHEID**

[C – 2007/35445]

**Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid. — Aanduiding van de projectleider  
van het N-project « Verkeersslachtoffers » bij de Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid**

Een besluit van de Vlaamse Regering van 16 maart 2007 bepaalt wat volgt :

**Artikel 1.** De heer Georges Monard, secretaris-generaal, wordt belast met de leiding over het project van N-niveau « Verkeersslachtoffers » bij de Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid.

**Art. 2.** Betrokkene wordt bezoldigd in de salarisschaal A411.

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2007.

**Art. 4.** De minister-president van de Vlaamse Regering is belast met de uitvoering van dit besluit.

**VLAAMSE OVERHEID**

**Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

[C – 2007/35464]

**19 MAART 2007. — Ministerieel besluit houdende wijziging van de enige bijlage  
bij het ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering**

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 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, zoals laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2006;

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 het ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 22 juni 2006 en 14 november 2006;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 10 januari 2007,

Besluit :

**Artikel 1.** In de enige bijlage bij het ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 22 juni 2006, wordt een punt *38bis* ingevoegd, dat luidt als volgt :

« *38bis.* De bijdragen van een persoon die vrijwillig bij een zorgkas kan aansluiten, worden door de zorgkas enkel terugbetaald als aan de volgende voorwaarden is voldaan :

1° de persoon toont aan dat hij op het moment van de betaling van de bijdragen niet geïnformeerd is over het feit dat de aansluiting vrijwillig is;

2° de terugbetaling gebeurt op schriftelijk verzoek van de persoon.

**Art. 2.** In punt 39 van de enige bijlage bij hetzelfde ministerieel besluit wordt het derde bolletje vervangen door wat volgt :

« • Een persoon kan geen aanvraag voor tenlasteneming indienen als hij niet alle ledenbijdragen van voorgaande jaren betaald heeft. Wanneer een dergelijke persoon een aanvraag voor tenlasteneming wil indienen, vraagt de zorgkas de verschuldigde bijdragen op en wijst ze deze bijdragen na betaling toe aan de opgevraagde jaren. In voorkomend geval kan de zorgkas de verschuldigde bijdragen in het kader van de administratieve geldboete innen. Als een aanvraagformulier wordt ingediend en al de ledenbijdragen van voorgaande jaren na het indienen van deze aanvraag alsnog worden betaald, dan geldt de betaaldatum als aanvraagdatum. »

**Art. 3.** In punt 39bis van de enige bijlage bij hetzelfde ministerieel besluit van 6 januari 2006 wordt § 5, 10°, vervangen door wat volgt :

« 10° als er tijdens het jaar waarvoor de bijdrage verschuldigd is, uiterlijk 30 april een aanvraag voor tenlasteneming of een positieve beslissing voor tenlasteneming is, en de bijdrage wordt betaald vóór 31 december van dat jaar;

**Art. 4.** In punt 39quater, lid 1, van de enige bijlage bij hetzelfde ministerieel besluit van 6 januari 2006 worden de woorden « een maand » vervangen door de woorden « twee maanden ».

**Art. 5.** In de enige bijlage bij hetzelfde ministerieel besluit worden de punten 39septies, 39octies en 39novies ingevoegd, die luiden als volgt :

« 39septies. In het kader van de regularisatiemogelijkheid wordt de niet betaling van de bijdragen, de gedeeltelijke betaling van de bijdragen of de laattijdige betaling van de bijdragen in de hieronder vermelde situaties niet in aanmerking genomen voor het opleggen van een schorsing of wachttijd :

1° de regularisatiebijdragen staan uiterlijk 10 mei 2006 op de rekening van de zorgkas;

2° als bij een verandering van zorgkas op 1 januari 2006 de regularisatiebijdragen uiterlijk 31 december 2006 op de rekening van de zorgkas staan.

39octies. Bij verhuis van Brussel naar Vlaanderen vallen de wachttijd en de termijn van ononderbroken aansluiting alvorens een aanvraag in te dienen weg. Overige sancties blijven behouden.

39novies. Wanneer een tijdig en volledig betaalde bijdrage voor een jaar aan de aangeslotene terugbetaald wordt, leidt dit niet tot het alsnog opleggen van een sanctie voor het jaar in kwestie. »

**Art. 6.** Punt 41 van de enige bijlage bij hetzelfde ministerieel besluit wordt vervangen door wat volgt :

« 41. Bij een verandering van zorgkas wordt de volgende procedure gevolgd :

- Een persoon verandert van een mutualistische zorgkas naar een andere mutualistische zorgkas via het mutatieformulier van de ziekteverzekering als aan de volgende voorwaarden is voldaan :

- de persoon heeft niet voor 5 december, voorafgaand aan het jaar waarin hij van zorgkas verandert, een ondertekend mutatieformulier aan een niet-mutualistische zorgkas bezorgd.

- de persoon is geen lid van een niet-mutualistische zorgkas.

In de andere gevallen verandert een persoon van zorgkas door aan de nieuwe zorgkas het ondertekend mutatieformulier te bezorgen ten laatste op 5 december van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin hij van zorgkas verandert.

- De nieuwe zorgkas kan een eerste keer voor 20 oktober en een tweede keer in de periode van 25 november tot en met 6 december een tekstbestand via mail aan het Vlaams Zorgfonds bezorgen dat per record volgende velden omvat.

Naam	Veldlengte	Opmerkingen
rijksregisternummer	11	
code-nieuwe-zorgkas	3	

Dit bestand bevat alle via het mutatieformulier van de zorgverzekering aangevraagde mutaties en alle door mutualistische zorgkassen aan te vragen mutaties op basis van verandering van ziekenfonds.

- In voorkomend geval levert het Vlaams Zorgfonds dit tekstbestand via mail ten laatste op 10 december terug aan de nieuwe zorgkas aangevuld met de code van de afstaande zorgkas.

Naam	Veldlengte	Opmerkingen
rijksregisternummer	11	
code-nieuwe-zorgkas	3	
code-afstaande-zorgkas (volgens Zorgfonds)	3	

• Het Vlaams Zorgfonds bezorgt ten laatste op 10 december eveneens aan de vijf mutualistische zorgkassen een bestand van de personen die van een mutualistische zorgkas naar een niet-mutualistische zorgkas veranderen.

• De nieuwe zorgkas levert via mail ten laatste op 15 december aan de hoofdzetel van de afstaande zorgkas één tekstbestand (meerdere bestanden en decentraal mag als zorgkassen dit onderling schriftelijk overeenkomen).

Naam	Veldlengte	Opmerkingen
rijksregisternummer	11	
code-nieuwe-zorgkas	3	
code-afstaande-zorgkas (volgens Zorgfonds)	3	
afdeling-nieuwe-zorgkas	3	
inschrijvingsnummer-nieuwe-zorgkas	15	facultatief
naam	48	
voornaam	48	

• De nieuwe zorgkas stuurt ten laatste op 20 december en aangetekend de originele mutatieformulieren van de personen die niet van een mutualistische zorgkas naar een mutualistische zorgkas veranderen, in één zending naar de hoofdzetel van de afstaande zorgkas (meerdere zendingen en decentraal mag als zorgkassen dit onderling schriftelijk overeenkomen). Deze formulieren mogen ook via koerier tegen afgiftebewijs bezorgd worden met dien verstande dat de koerier het pakket ten laatste op 20 december aflevert.

• De afstaande zorgkas vult het tekstbestand aan met de noodzakelijke gegevens en stuurt ten laatste op 15 januari het aangevulde bestand via mail en waar nodig het papieren dossier per post naar de hoofdzetel van de nieuwe zorgkas. (meerdere bestanden en zendingen en decentraal mag als zorgkassen dit onderling schriftelijk overeenkomen).

aangeslotene

Als het enkel de mutatie van een aangeslotene betreft, wordt via mail samen met de A-string een tekstbestand met de volgende elementen geleverd :

Bij weigering van een mutatie door de afstaande zorgkas worden enkel de velden tot en met het veld afdeling-afstaande-zorgkas' ingevuld :

Hieronder vindt u een tabel met een beschrijving van het vaste gedeelte.

Naam	Veldlengte	Opmerkingen
rijksregisternummer	11	
code-nieuwe-zorgkas	3	
code-afstaande-zorgkas (volgens Zorgfonds)	3	
afdeling-nieuwe-zorgkas	3	
inschrijvingsnummer-nieuwe-zorgkas	15	facultatief
Naam	48	
Voornaam	48	
straat-woonplaats	32	
nummer-woonplaats	9	

Naam	Veldlengte	Opmerkingen
bus-woonplaats	5	
NIS-code-woonplaats	5	
postcode-woonplaats	5	
gemeente-woonplaats	40	
straat-verblijfplaats	32	indien idem met 'woonplaats' hoeft dit veld niet ingevuld te worden (blanco's)
nummer-verblijfplaats	9	indien idem met 'woonplaats' hoeft dit veld niet ingevuld te worden (blanco's)
bus-verblijfplaats	5	indien idem met 'woonplaats' hoeft dit veld niet ingevuld te worden (blanco's)
NIS-code-verblijfplaats	5	indien idem met 'woonplaats' hoeft dit veld niet ingevuld te worden (blanco's)
postcode-verblijfplaats	5	indien idem met 'woonplaats' hoeft dit veld niet ingevuld te worden (blanco's)
gemeente-verblijfplaats	40	indien idem met 'woonplaats' hoeft dit veld niet ingevuld te worden (blanco's)
geboortedatum	8	DDMMYYYY
Geslacht	1	M/V
Nationaliteit	3	Landcode (KSZ)
Weigering/acceptatie mutatie	2	01 mutatie aanvaard - dossier afgesloten 02 rijksregisternummer foutief of blanco 03 laattijdige aanvraag mutatie 04 MOB-wetgeving geen lid in verplichte ziekteverzekering 05 mutatie-aanvraag op zelfde datum bij meerdere zorgkassen 06 geen lid bij ons, foutieve zorgkas 07 ondertussen overleden 08 ontbreken handtekening 09 betwisting handtekening 10 tegentekening door muterende 11 mutatieformulier ontbreekt 12 ambtshalve, nooit betaald (Vlaamse Zorgkas) 13 weigering mutatie in verplichte ziekteverzekering 14 mag niet aansluiten bij zorgverzekering (Europa, niet ingeschreven in rijksregister, enz.) 15 datum aanvraag door lid ontbreekt op mutatieformulier
code-afstaande-zorgkas	3	
afdeling-afstaande-zorgkas	3	
inschrijvingsnummer-afstaande-zorgkas	15	
opgelegde schorsing en wachttijd	3	totaal aantal maanden opgelegde schorsing

Naam	Veldlengte	Opmerkingen
resterende schorsing en wachttijd	3	aantal maanden resterende schorsing op einde december
Brussel-datum-start	8	DDMMYYYY, dit is datum start laatste ononderbroken aansluiting
Brussel-aantal-jaren-termijn van ononderbroken aansluiting	2	dit is 00, 01, 03, 05 of 10 jaar
dossier-zorgbehoevendheid	1	J/N
totaal-nog-verschuldigde-bijdragen	5	

Hieronder vindt u een tabel waar de informatie wordt opgenomen voor elk jaar dat niet of niet volledig betaald werd.

Referentieperiode YYYY	4	Numeriek
Openstaand bedrag YYYY	5	numeriek, uitgedrukt in eurocent Bijvoorbeeld : 02500
Code opvrager	1	numeriek : 1 : dit bedrag moet door de zorgkas opgevraagd worden 2 : dit bedrag moet door het Zorgfonds opgevraagd worden

Jaren waarvoor de bijdrage laattijdig maar volledig betaald is moeten niet in de mutatie-string opgenomen worden.

Technische voorwaarden van de bestanden

- ° het gaat om tekstbestanden;
- ° er wordt steeds gewerkt met een vaste veldlengte;
- ° er wordt steeds links uitgelijnd;
- ° (deels) lege velden worden opgevuld met blanco's.

zorgbehoevende

Als de mutatie een persoon betreft met een lopend dossier of een persoon voor wie in het laatste kalenderjaar voor de mutatie een positieve of negatieve beslissing genomen is, worden bovendien de volgende gegevens in een papieren dossier bezorgd (wat niet van toepassing is, kan uiteraard weggelaten worden) :

Het volstaat de gegevens met betrekking tot de laatst genomen beslissing door de afstaande zorgkas aan de nieuwe zorgkas te bezorgen. De gegevens met betrekking tot eerdere beslissingen dienen niet bezorgd te worden.

Volgende elementen dienen uit het papieren dossier gehaald te kunnen worden :

Naam	Opmerkingen
GKB nummer indicatiesteller	cfr. maatregelen ter inperking van shoppinggedrag
datum indicatiestelling	cfr. maatregelen ter inperking van shoppinggedrag
score indicatiestelling	
Code aanvraag, herziening of verlenging	cfr. B-string
datum van de aanvraag, herziening of verlenging	cfr. B-string
code indicatiesteller of attest bij aanvraag, herziening of verlenging	cfr. B-string
resultaat van de indicatiestelling bij aanvraag, herziening of verlenging	cfr. B-string
code bijkomend onderzoek	cfr. B-string
datum van indicatiestelling bijkomend onderzoek	cfr. B-string

Naam	Opmerkingen
resultaat van de indicatiestelling bij bijkomend onderzoek	cfr. B-string
code beslissing	cfr. B-string
datum van de beslissing	cfr. B-string
datum laatste wijziging zorgvorm	cfr. B-string
code zorgvorm	cfr. B-string
code beslissing na controle	cfr. B-string
resultaat van de indicatiestelling bij controle	cfr. B-string
datum van de beslissing na controle	cfr. B-string
einddatum uitvoering tenlastenemingen	cfr. B-string
PAB Vlaams Fonds	nodig om te weten of mag uitbetaald worden of niet
erkenningsnummer van de residentiële voorziening waarin de persoon verblijft	nodig om correct de uitbetaling te kunnen doen voor personen met residentiële zorg en om desnoods hernieuwde aanvragen t.g.v. verhuis naar een andere residentie correct te kunnen verwerken
ingangsdatum van verblijf in een voltijds regime in een door het Vlaams Fonds erkende residentiële voorziening	nodig omdat voor periodes van verblijf in een voltijds regime de tenlasteneming moet opgeschort worden.

identificatiegegevens vertegenwoordiger

naam	
voornaam	
straat woonplaats	
nummer woonplaats	
bus woonplaats	
postcode woonplaats	
gemeente woonplaats	
telefoonnummer	
statuut vertegenwoordiger	wettelijke vertegenwoordiger-echtgeno(o)t(e) - zus-broer-(groot)ouder-(klein)kind-met volmacht

identificatiegegevens mantelzorger(s)

rijksregisternummer zorgbehovende	
naam	
voornaam	
straat woonplaats	

nummer woonplaats	
bus woonplaats	
postcode woonplaats	
gemeente woonplaats	
telefoonnummer	
relatie mantelzorger	echtgeno(o)t(e) - partner - moeder - vader - zus - broer - dochter - zoon - buur - andere

° In de periode van 15 december tot 15 januari wordt, bij de personen die niet van een mutualistische zorgkas naar een mutualistische zorgkas veranderen, de mogelijkheid van tegentekening voorzien om te garanderen dat de persoon wel degelijk bij de nieuwe zorgkas wenst aan te sluiten. Concreet betekent dit dat de aansluiting bij de nieuwe zorgkas niet doorgaat als :

- de persoon het herroepingsformulier ondertekent waarin verklaard wordt dat hij bij de afstaande zorgkas wenst te blijven;
- de afstaande zorgkas dit formulier aangetekend en ten laatste op 15 januari (postdatum) bezorgt aan de hoofdzetel van de nieuwe zorgkas. »

**Art. 7.** In hoofdstuk VII, afdeling II van de enige bijlage bij hetzelfde ministerieel besluit wordt een punt *72bis* toegevoegd dat luidt als volgt :

« *72bis.* Een attest op basis van een indicatiestelling in de gezinszorg die wordt afgenomen binnen de zes maanden na een indicatiestelling uitgevoerd door het controleorgaan, kan niet als bewijs van het getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen gelden. »

**Art. 8.** In punt 101, punt 2° en punt 3°, van de enige bijlage bij hetzelfde ministerieel besluit worden de woorden « tot het einde van de maand waarin het attest vervalt » vervangen door de woorden « tot het einde van de maand waarin het attest vervalt met een minimum van zes maanden ».

**Art. 9.** Punt 129 van de enige bijlage bij hetzelfde ministerieel besluit wordt vervangen door wat volgt :

« 129. De zorgkas beslist over de controle op de tenlasteneming op basis van het resultaat van de controle, uitgevoerd door het controleorgaan. De zorgkas neemt een positieve beslissing bij een BEL-score van 35 of meer punten. De zorgkas neemt een negatieve beslissing bij een BEL-score van minder dan 35 punten, ook als de zorgbehoevende op dat moment nog over een geldig attest op basis van een BEL-profielschaal van de gezinszorg beschikt. Dit attest mag ook niet meer gebruikt worden voor een nieuwe aanvraag. »

**Art. 10.** In hoofdstuk XIV van de enige bijlage bij hetzelfde ministerieel besluit worden de afdelingen II en III, bestaande uit de artikelen 140 tot en met 144, vervangen door wat volgt :

« Afdeling II. Financiële regeling met betrekking tot mantel- en thuiszorg

140. De zorgkas betaalt het bedrag voor mantel- en thuiszorg maandelijks in contanten aan de gebruiker of via overschrijving op het rekeningnummer van de gebruiker uit. »

**Art. 11.** Punt 145 van de enige bijlage bij hetzelfde ministerieel besluit wordt vervangen door wat volgt :

« 145. De zorgkas betaalt de tenlasteneming voor residentiële zorg via overschrijving op het rekeningnummer van de gebruiker. Als de gebruiker of zijn wettelijke vertegenwoordiger er zelf om verzoekt, betaalt de zorgkas in contanten aan de gebruiker. »

**Art. 12.** In hoofdstuk XVI van de enige bijlage bij het zelfde ministerieel besluit worden de woorden « Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap » en de woorden « Vlaams Fonds » vervangen door de woorden « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap ».

**Art. 13.** Punt 163 van de enige bijlage bij het zelfde ministerieel besluit wordt vervangen door wat volgt :

« 163. Personen hebben geen recht op de uitvoering van een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg indien ze een beroep doen op het persoonlijk assistentiebudget (PAB). In voorkomend geval worden de tenlastenemingen voor mantel- en thuiszorg opgeschort vanaf de eerste dag van de maand na de start van het PAB tot het einde van de maand waarin het PAB beëindigd wordt. De beslissing kan echter niet worden geweigerd of stopgezet omwille van het feit dat iemand een beroep doet op het persoonlijk assistentiebudget. »

**Art. 14.** Punt 167 van de enige bijlage bij het zelfde ministerieel besluit wordt vervangen door wat volgt :

« 167. In voorkomend geval worden de tenlastenemingen voor mantel- en thuiszorg opgeschort vanaf de eerste dag van de maand na de start van het verblijf. »

**Art. 15.** Aan punt 170 van de enige bijlage bij het zelfde ministerieel besluit, wordt een tweede lid toegevoegd dat luidt als volgt :

« Indien een persoon minder dan 21 opeenvolgende dagen afwezig is uit deze voorziening, dan blijven de tenlastenemingen voor mantel- en thuiszorg opgeschort. »

**Art. 16.** In hoofdstuk XIX van de enige bijlage bij hetzelfde ministerieel besluit wordt een punt *186bis* ingevoegd dat luidt als volgt :

« *186bis.* Mutatieformulieren, inclusief mutatieformulieren van personen die aangesloten waren bij een gestopte zorgkas, blijven beschikbaar tot de dag dat de rijksregisternummers van deze personen niet of niet meer voorkomen in de foutenbestanden met betrekking tot verandering van zorgkas die het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen bezorgt. Nadien mogen de mutatieformulieren vernietigd worden. »

BEL-foto's met betrekking tot de facturatie van indicatiestellingen blijven beschikbaar tot de eerste dag van de maand na de steekproefsgewijze controle ter plaatse door het Vlaams Zorgfonds. Nadien mogen de BEL-foto's, waarvan de gecontroleerde BEL-foto's de steekproef uitgemaakt hebben, vernietigd worden. Indien het om een zorgkas met een gedecentraliseerde werking gaat, mogen enkel de BEL-foto's van de zorgkasafdeling vernietigd worden.

Bewijsstukken voor vrijstelling van bijdrage of het niet opleggen van een teller voor administratieve geldboete, blijven beschikbaar tot en met drie jaar te rekenen vanaf de eerste dag van het jaar na datum van het bewijsstuk. Na deze termijn mogen de bewijsstukken vernietigd worden.

Facturen die als bewijs gelden voor het bieden van zorgverlening in het jaar 2002 blijven beschikbaar tot 1 januari 2007. Nadien mogen ze vernietigd worden. Facturen die als bewijs gelden voor het bieden van zorgverlening in de periode van het jaar 2002 tot en met het jaar 2006 blijven beschikbaar tot 1 januari 2009. Nadien mogen ze vernietigd worden.

De bewaartermijn van kopieën van brieven van terugvordering van tenlastenemingen aan leden bedraagt tien jaar na de eerste dag van het jaar van verzending van de brief. »

**Art. 17.** In hoofdstuk XX van de enige bijlage bij hetzelfde ministerieel besluit van 6 januari 2006 wordt afdeling I vervangen door de enige bijlage bij dit besluit.

**Art. 18.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2007, met uitzondering van de artikelen 2, 3, 4, 5 en 8, die uitwerking hebben met ingang van 1 mei 2006 en het artikel 10 dat uitwerking heeft met ingang van 1 september 2006.

Brussel, 19 maart 2007.

Mevr. I. VERVOTTE

Enige bijlage bij het ministerieel besluit van 19 maart 2007 houdende wijziging van de enige bijlage bij het ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering

Hoofdstuk XX. Gegevensinzameling

Afdeling I. Recordtype A : leden

Structuur

header : jaar en maand, zorgkas, type A (YYYYMMXXXA)

code zorgkas :

180 = CM-zorgkas

280 = Neutrale Zorgkas Vlaanderen

380 = Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten

480 = Zorgkas van de liberale ziekenfondsen

580 = Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

680 = Vlaamse zorgkas

880 = Zorgkas DKV Belgium

Velden :

1. rijksregisternummer (veldlengte 11, numeriek)
2. Voornaam (veldlengte 50, alfanumeriek, langs rechts opvullen met spaties)
3. Naam (veldlengte 50, alfanumeriek, langs rechts opvullen met spaties)
4. geboortjaar (veldlengte 4, numeriek)
5. geslacht (veldlengte 1, numeriek)
  - 1 : man
  - 2 : vrouw
6. NIS - code van gemeente (veldlengte 5, numeriek)
7. landcode (veldlengte 5, numeriek)
8. werkplaats (veldlengte 1, numeriek)
  - 0 : onbepaald
  - 1 : Vlaams Gewest
  - 2 : Brussels Hoofdstedelijk Gewest
9. code centraal punt van de zorgkas (veldlengte 3, numeriek)
10. datum aanvang aansluiting YYYYMMDD (veldlengte 8, numeriek)
11. code van aansluiting (veldlengte 2, numeriek)
  - 00 = aansluiting bij opstart zorgverzekering
  - 10 = bereiken leeftijd
  - 20 = indienen aanvraag tenlasteneming (jonger dan 26 jaar)
  - 21 = goedgekeurde aanvraag tenlasteneming (jonger dan 26 jaar, is effectief lid van de zorgkas)
  - 30 = komen wonen in Vlaanderen
  - 40 = komen wonen in Brussel (en aansluiting binnen 6 maanden)
  - 50 = vrijwillige aansluiting in Brussel (na meer dan 6 maanden)
  - 7X = mutatie van andere zorgkas
    - 71 = CM-zorgkas
    - 72 = Neutrale Zorgkas Vlaanderen
    - 73 = Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten

- 74 = Zorgkas van de liberale ziekenfondsen  
 75 = Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen  
 76 = Vlaamse zorgkas  
 77 = Ethias Zorgkas  
 78 = Zorgkas DKV Belgium  
 80 = ambtshalve aansluiting  
 85 = aansluiting van persoon die vrijgesteld was in het kader van de omzendbrieven beroepsactief buitenlands verzekerden, gepensioneerd buitenlands verzekerden, inkomende grensarbeiders en internationale verdragen en overeenkomsten  
 90 = onbekend
12. datum beëindiging aansluiting YYYYMMDD (veldlengte 8, numeriek)
13. code van beëindiging aansluiting (veldlengte 4, numeriek)
- 0000 = geen beëindiging aansluiting  
 1010 = overlijden  
 1020 = einde van zorgbehoevendheid (jonger dan 26 jaar)  
 1030 = verlaten van Vlaanderen of Brussel  
 1050 = vrijwillige stopzetting in Brussel  
 1060 = schrapping van dubbele aansluiting  
 107X = mutatie naar andere zorgkas
- 1071 = CM-zorgkas  
 1072 = Neutrale Zorgkas Vlaanderen  
 1073 = Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten  
 1074 = Zorgkas van de liberale ziekenfondsen  
 1075 = Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen  
 1076 = Vlaamse zorgkas  
 1078 = Zorgkas DKV Belgium
- 1080 = overige  
 1085 = einde aansluiting doordat betrokkene vrijgesteld is in het kader van de omzendbrieven beroepsactief buitenlands verzekerden, gepensioneerd buitenlands verzekerden, inkomende grensarbeiders en internationale verdragen en overeenkomsten  
 1090 = onbekend  
 6666 = lid wordt afgestaan aan een andere zorgkas
14. Betaald bedrag tijdens kalenderjaar (veldlengte 5, numeriek)
15. Terugbetaalde bijdragen tijdens kalenderjaar (velden m en n om te doen kloppen met boekhouding, (veldlengte 5, numeriek)
16. aantal maanden schorsing en/of wachttijd (veldlengte 3, numeriek)
17. aantal maanden resterende schorsing en/of wachttijd (veldlengte 3, numeriek)
18. datum betaling bijdrage YYYY (Formaat YYYYMMDD, veldlengte 8, numeriek)
19. Bedrag betaald jaar YYYY (veldlengte 5, numeriek)
20. Nog verschuldigd bedrag YYYY (veldlengte 5, numeriek)
21. Teller administratieve boete YYYY (numeriek 1, is 0 of 1)
22. verhoogde verzekeringstegemoetkoming YYYY (veldlengte 1, numeriek)
- 0 = voorlopig onbekend  
 1 = persoon geniet niet van verhoogde verzekeringstegemoetkoming  
 2 = persoon geniet van verhoogde verzekeringstegemoetkoming
23. datum betaling bijdrage YYYY-1 (Formaat YYYYMMDD, veldlengte 8, numeriek)
24. Bedrag betaald jaar YYYY-1 (veldlengte 5, numeriek)
25. Nog verschuldigd bedrag YYYY-1 (veldlengte 5, numeriek)
26. Teller administratieve boete YYYY-1 (numeriek 1, is 0 of 1)
27. verhoogde verzekeringstegemoetkoming YYYY-1 (veldlengte 1, numeriek)
- 0 = voorlopig onbekend  
 1 = persoon geniet niet van verhoogde verzekeringstegemoetkoming  
 2 = persoon geniet van verhoogde verzekeringstegemoetkoming
28. datum betaling bijdrage YYYY-2 (Formaat YYYYMMDD, veldlengte 8, numeriek)
29. Bedrag betaald jaar YYYY-2 (veldlengte 5, numeriek)
30. Nog verschuldigd bedrag YYYY-2 (veldlengte 5, numeriek)
31. Teller administratieve boete YYYY-2 (numeriek 1, is 0 of 1)

32. verhoogde verzekeringstegemoetkoming YYYY-2 (veldlengte 1, numeriek)  
 0 = voorlopig onbekend  
 1 = persoon geniet niet van verhoogde verzekeringstegemoetkoming  
 2 = persoon geniet van verhoogde verzekeringstegemoetkoming
33. datum betaling bijdrage YYYY-3 (Formaat YYYYMMDD, veldlengte 8, numeriek)
34. Bedrag betaald jaar YYYY-3 (veldlengte 5, numeriek)
35. Nog verschuldigd bedrag YYYY-3 (veldlengte 5, numeriek)
36. Teller administratieve boete YYYY-3 (numeriek 1, is 0 of 1)
37. verhoogde verzekeringstegemoetkoming YYYY-3 (veldlengte 1, numeriek)  
 0 = voorlopig onbekend  
 1 = persoon geniet niet van verhoogde verzekeringstegemoetkoming  
 2 = persoon geniet van verhoogde verzekeringstegemoetkoming
38. datum betaling bijdrage YYYY-4 (Formaat YYYYMMDD, veldlengte 8, numeriek)
39. Bedrag betaald jaar YYYY -4 (veldlengte 5, numeriek)
40. Nog verschuldigd bedrag YYYY-4 (veldlengte 5, numeriek)
41. Teller administratieve boete YYYY-4 (numeriek 1, is 0 of 1)
42. verhoogde verzekeringstegemoetkoming YYYY-4 (veldlengte 1, numeriek)  
 0 = voorlopig onbekend  
 1 = persoon geniet niet van verhoogde verzekeringstegemoetkoming  
 2 = persoon geniet van verhoogde verzekeringstegemoetkoming

Frequentie en volume :

De databankgegevens dienen drie maal per jaar opgemaakt te worden, een keer volgens toestand 30 april YYYY, een keer volgens de toestand 30 juni YYYY en een keer volgens toestand 31 december YYYY. De databankgegevens zijn cumulatief : de gegevens van vorige maanden en jaren dienen eveneens toegevoegd te worden.

Jaarovergang :

De leden die hun aansluiting beëindigen of beëindigd hebben op 31/12/JJJJ-5 mogen niet meer opgenomen worden in het tekstbestand A voor het jaar JJJJ. Afsluitingen op 31/12/JJJJ - i met i = 0, 1, 2, 3, 4 moeten nog steeds opgenomen worden. Personen die afgesloten worden met een code 1010 moeten echter in het bestand van het daaropvolgend jaar niet meer meegegeed worden.

Indien een aansluiting in het bestand JJJJ, die vroeger nog niet beëindigd werd, moet beëindigd worden met een datum afsluiting < JJJJ -4, dan gebeurt dit in het A-bestand (en dus niet in het correctiebestand). Na het jaar JJJJ wordt betrokken afsluiting niet meer meegegeed. De eventuele terugbetalingen van bijdragen moet dan als volgt verwerkt worden :

- referentieperioden die vallen in het interval YYYY-4 tot en met YYYY : in het A-bestand zelf.
- alle andere referentieperioden : via correctiebestand

Dummycodes :

— Algemene regel : dummycodes moeten gebruikt worden om de jaren die vallen buiten de aansluiting bij de zorgkas in kwestie op te vullen.

— Voorbeelden :

° Een 26-jarige die voor het eerst moet betalen in YYYY (en dat ook effectief doet) : YYYY-4 tot en met YYYY-1 moeten opgevuld worden met dummycodes.

° Inkomende mutaties. Bij een mutatie vult de inkomende zorgkas de jaren voor aansluiting bij haar op met dummycodes, behalve als er achterstallige bijdragen horende bij die jaren bij de inkomende zorgkas worden betaald. Uiteraard mag de nieuwe zorgkas ook wel correcties uitvoeren voor de voorgaande jaren, net zoals de uitgaande zorgkas dit mag.

- Welke dummycodes moeten er gebruikt worden?

- Indien men voor een bepaalde referentieperiode dummycodes wil invullen, dan doet men dit door alle bij dat jaar horende velden op te vullen met spaties. Hierbij dient uiteraard rekening gehouden te worden met de specifieke veldlengte van elk veld.

— Dummycodes overschrijven nooit eerder doorgegeven gegevens.

Uitleg velden A-bestand :

rijksregisternummer : rijksregisternummer van het betrokken lid. De inkomende grensarbeiders beschikken over een INSZ-nummer. Dit moet dan gebruikt worden

Naam : Naam van betrokken persoon.

Voornaam : De andere voornamen worden niet opgevraagd

geboortjaar : geboortjaar van het betrokken lid

geslacht : geslacht van het lid

Nis - code van de gemeente : NIS - code van de fusiegemeente waar de betrokken persoon laatst in het Vlaams Gewest of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest woonachtig was (toestand laatste dag van de opgevraagde periode). Indien betrokkene een inkomende grensarbeider is (woonachtig in het buitenland maar sociaal verzekerd in België en tewerkgesteld in Vlaanderen of Brussel) dan wordt hier « 00000 » ingevuld.

Landcode : land waar betrokkene woonachtig is. Voor België is dit 00150

Werkplaats : moet slechts ingevuld worden voor een inkomende grensarbeider. Dan pas moet er ingevuld worden of betrokken persoon in Vlaanderen of Brussel werkt.

code decentraal punt van de zorgkas : decentraal punt waar betrokken lidmaatschap beheerd wordt

datum aanvang aansluiting : datum van de aansluiting van betrokken lid bij de betrokken zorgkas. De aansluitingsdatum is altijd van de vorm JJJJ0101 (met uitzondering voor 01/10/2001) met JJJJ het eerste jaar dat het betrokken lid aangesloten was bij de zorgkas.

code aansluiting : het type aansluiting waarover het gaat

00 = aansluiting opstart zorgverzekering. Vanaf 2003 mag voor nieuwe aansluitingen deze code niet meer gebruikt worden.

10 = bereiken leeftijd. Het gaat hier om personen die in het lopend jaar 26 jaar worden en in Vlaanderen of in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wonen (zie ook code 30 en 40)

20 = deze code moet gebruikt worden wanneer een persoon jonger dan 26 jaar een aanvraag voor tenlasteneming indient.

21 = deze code moet gebruikt worden wanneer een persoon jonger dan 26 jaar een positieve beslissing voor tenlasteneming heeft.

30 = komen wonen in Vlaanderen. Het gaat hier om personen die in het lopend jaar 26 jaar worden of zijn en in Vlaanderen komen wonen.

40 = komen wonen in Brussel. Het gaat hier om personen die in het lopend jaar 26 jaar worden of zijn en in Brussel komen wonen.

50 = vrijwillige aansluiting in Brussel

7x = inkomende mutatie van zorgkas x

80 = mbtshalve aansluiting bij een van de 8 zorgkassen, dit voor alle ambtshalve aansluitingen voor de 680, voor ambtshalven met een eerste bijdrage voor de andere zorgkassen.

85 = het gaat hier om personen die aangesloten worden voor het jaar JJJJ terwijl ze voor het jaar JJJJ-1 niet mochten aansluiten, dit in het kader van de omzendbrieven beroepsactief buitenlands verzekerden, gepensioneerd buitenlands verzekerden, inkomende grensarbeiders en internationale verdragen en overeenkomsten

90 = onbekend

datum beëindiging aansluiting : is steeds van de vorm JJJJ1231. Indien er geen datum einde is, dan wordt hier de datum 99991231 ingevuld.

code van beëindiging aansluiting :

0000 = geen beëindiging aansluiting

1010 = overlijden

1020 = einde van de zorgbehoevendheid (code 21) of geweigerde aanvraag (code 20). Deze code kan alleen gebruikt worden indien betrokken lid nog geen 26 is.

1030 = verlaten van Vlaanderen of Brussel

1050 = vrijwillige stopzetting in Brussel

1060 = schrapping van dubbele aansluiting

107X = mutatie naar andere zorgkas

1080 = overige

1085 = beëindiging van de aansluiting doordat betrokken persoon vrijgesteld is in het kader van de omzendbrieven beroepsactief buitenlands verzekerden, gepensioneerd buitenlands verzekerden, inkomende grensarbeiders en internationale verdragen en overeenkomsten.

1090 = onbekend

6666 = lid wordt afgestaan aan een andere zorgkas

betaald bedrag tijdens kalenderjaar : in dit veld wordt het bedrag van de ledenbijdrage voor het kalenderjaar ingevuld. Ledenbijdragen van voorgaande jaren die tijdens het betrokken kalenderjaar zijn betaald moeten eveneens meegedeeld worden in dit veld.

Terugbetaalde bijdragen tijdens kalenderjaar : in dit veld worden de tijdens betrokken kalenderjaar teruggestorte ledenbijdragen ingevuld.

aantal maanden schorsing en/of wachttijd : totaal aantal maanden opgelopen schorsing en/of wachttijd door betrokken persoon. (Vb. Indien iemand 12 maanden schorsing heeft dan staat in dit veld 012. Indien persoon geen schorsing heeft staat hier 000)

aantal maanden resterende schorsing en/of wachttijd : aantal maanden opgelopen schorsing en/of wachttijd waarvoor de tenlastenemingen van betrokken persoon nog niet werden opgeschort. (Vb. Indien iemand 12 maanden schorsing heeft en er 8 uitgezeten dan staat in dit veld 004. In het veld aantal maanden schorsing en/of wachttijd blijft het oorspronkelijke aantal maanden staan, dit wordt dus niet verrekend). Indien persoon geen schorsing heeft uitgezeten staat hier 000)

Datum betaling bijdrage YYYY-i (met i = 0,1,2,3 of 4) : de datum waarop de bijdrage voor het betrokken bijdragejaar betaald werd. Deze datum kan in het betrokken bijdragejaar vallen of later. Indien er geen datum betaling moet ingevuld worden (bij een minderjarige, inkomende mutatie zonder betaling) of er geen datum betaling is, dan moet hier de datum 99991231 ingevuld worden (behalve indien dummy gegevens, dan moeten er spaties gebruikt worden)

Bedrag betaald jaar YYYY-i (met i = 0,1,2,3 of 4) : betaald bedrag voor betrokken bijdragejaar.

Nog verschuldigd bedrag YYYY- i (met i = 0,1,2,3 of 4) : bedrag dat betrokkene nog verschuldigd is voor betrokken jaar

Teller administratieve boete YYYY- i (met i = 0,1,2,3 of 4) : is 0 of 1

verhoogde verzekeringstegemoetkoming YYYY- i (met i = 0,1,2,3 of 4) : geeft aan of betrokken lid een VT'er is of niet. Voor YYYY is de toestand op 01/01/YYYY-1 van belang.

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 19 maart 2007 houdende wijziging van de enige bijlage bij het ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering Brussel, 19 maart 2007.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,  
I. VERVOTTE

VLAAMSE OVERHEID

Leefmilieu, Natuur en Energie

[C – 2006/36539]

**6 JUNI 2006. — Ministerieel besluit tot wijziging van de samenstelling van het natuurinrichtingsprojectcomité voor het natuurinrichtingsproject West-Vlaamse Scheldemeersen**

De Vlaamse minister van Openbare Werken, Energie, Leefmilieu en Natuur,

Gelet op het decreet van 21 oktober 1997 betreffende het natuurbehoud en het natuurlijk milieu, inzonderheid op het artikel 47, gewijzigd bij decreet van 19 juli 2002;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 23 juli 1998 tot vaststelling van nadere regels ter uitvoering van het decreet van 21 oktober 1997 betreffende het natuurbehoud en het natuurlijk milieu, inzonderheid op het hoofdstuk V;

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 het ministerieel besluit van 7 maart 2002 tot instelling van het natuurinrichtingsproject West-Vlaamse Scheldemeersen, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 19 maart 2004;

Gelet op het ministerieel besluit van 3 juni 2002 houdende oprichting en benoeming van de leden van het natuurinrichtingsprojectcomité voor het natuurinrichtingsproject West-Vlaamse Scheldemeersen, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 12 juli 2004 en 26 september 2005;

Gelet op de voordracht van de MINA-Raad, gegeven op 26 september 2005;

Overwegende dat de hierboven genoemde voordragende instantie gemeld heeft dat de vervanging van een lid van het natuurinrichtingsprojectcomité noodzakelijk is;

Overwegende dat bij dit besluit in de vervanging van dit lid wordt voorzien zodat de werking van het natuurinrichtingsprojectcomité niet in het gedrang komt,

Besluit :

**Enig artikel.** In artikel 7, 11°, van het ministerieel besluit van 3 juni 2002 houdende oprichting en benoeming van de leden van het natuurinrichtingsprojectcomité voor het natuurinrichtingsproject West-Vlaamse Scheldemeersen worden de woorden « — de heer Dirk Dubois, Natuurpunt VZW, 8501 Heule » vervangen door de woorden « — de heer Frans Dejonghe, Natuurpunt VZW, 8560 Zwevegem ».

Brussel, 6 juni 2006.

K. PEETERS