



Aanschrijving nr. 2018/3

Vergoeding van slachtoffers van arbeidsongevallen (in de privésector) in een grensoverschrijdende context

Met deze aanschrijving worden de verschillende bepalingen met betrekking tot de regeling van arbeidsongevallen (in de privésector) in een grensoverschrijdende context verzameld en verduidelijkt.

1 Inleiding

Als organen van de sector arbeidsongevallen, treden de wetsverzekeraars niet alleen op t.a.v. “Belgische arbeidsongevallen”, maar komen zij ook tussen in het kader van de *grensoverschrijdende* arbeidsongevallen overkomen aan werknemers van door hen verzekerde werkgevers.¹

In deze aanschrijving willen we een overzicht geven van de regels en procedures die in het kader van grensoverschrijdende arbeidsongevallendossiers in acht moeten genomen worden overeenkomstig de Belgische en Europese reglementering terzake.² Het gaat met name om vragen omtrent arbeidsongevallenslachtoffers die zich verplaatsen naar of verblijven in een andere lidstaat dan de lidstaat die bevoegd is voor de regeling van hun ongeval.

2 Reglementair kader

Inzake *grensoverschrijdende* arbeidsongevallen moet er rekening gehouden worden met wettelijke bepalingen op drie reglementaire niveaus: het Belgische, het Europese en het internationale.

¹ Art. 49, zevende lid juncto art. 7 en 8 AOW.

² Hierbij worden arbeidsongevallen in de overheidssector (wet van 3 juli 1967) buiten beschouwing gelaten.

2.1 BELGISCH RECHT

2.1.1 Principe

Artikel 28 AOW bepaalt dat *"de getroffene recht heeft op de geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen en, onder de voorwaarden bepaald door de Koning, op de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn"*. De AOW stelt daarbij geen enkele voorwaarde van nationaliteit of grondgebied aan de vergoeding van slachtoffers³, noch voor de betaling van uitkeringen (vergoedingen, bijlagen, renten), noch voor de tenlasteneming van verstrekkingen in natura (medische kosten en farmaceutische kosten, ziekenhuiskosten, prothesekosten en verplaatsingskosten)⁴. Artikel 28 AOW is dus ook van toepassing wanneer de geneeskundige verzorging in het buitenland werd verstrekt. De verzekeringsonderneming kan het feit dat de zorgen werden verleend buiten het Belgische grondgebied dan ook niet aanhalen als enige reden om een tussenkomst te weigeren.⁵

Wat betreft de geldelijke vergoedingen is artikel 28 AOW de enige bepaling die tot gevolg heeft dat ook slachtoffers van grensoverschrijdende arbeidsongevallen⁶ hier onder dezelfde voorwaarden als slachtoffers van intern Belgische arbeidsongevallen recht op hebben.

Wat betreft de verstrekkingen in natura bepaalt artikel 31 AOW dat *"wanneer de getroffene vrije keus van zorgverlener heeft, de kosten van geneeskundige verzorging terugbetaald [worden] volgens de voorwaarden en volgens een tarief vastgesteld door de Koning"*.

Die voorwaarden en tarieven werden vastgelegd in de artikelen 1 tot 3 van het Koninklijk Besluit van 17.10.2000 tot vaststelling van de voorwaarden en het tarief voor geneeskundige verzorging toepasselijk inzake arbeidsongevallen.⁷ Sinds 11.10.2015⁸ wordt in het KB ook specifiek naar grensoverschrijdende situaties verwezen.⁹

2.1.2 Wanneer is een grensoverschrijdend arbeidsongeval ten laste van een Belgische verzekeringsonderneming?

Wanneer een slachtoffer een Belgisch sociaal verzekerde is, m.a.w. wanneer het betrokken slachtoffer binnen het toepassingsgebied *ratione personae* van de AOW of uitbreidingen

³ In tegenstelling tot de gecoördineerde wet van 14.07.1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ("ZIV-wet") die in artikel 136, §1 het volgende principe bepaalt: "onverminderd de toepassing van de internationale rechtsorde, worden de in deze gecoördineerde wet bedoelde prestaties geweigerd als de rechthebbende zich niet werkelijk op Belgisch grondgebied bevindt of als de geneeskundige verstrekkingen buiten het Belgisch grondgebied zijn verstrekt", waarbij de Koning de bevoegdheid heeft om uitzonderingen op dat principe vast te leggen.

⁴ D. DE BRUCQ, "Les accidents du travail : le point de vue du ministère des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement" in L'application du règlement CEE n°1408/71 en Belgique, La Charte, 1999, p.391: "De arbeidsongevallensector heeft het Europese Gemeenschapsrecht van de sociale zekerheid, dat tot stand is gekomen na de Tweede Wereldoorlog, dus niet nodig gehad om het uiterst belangrijke principe van de gelijke behandeling en het verbod op discriminatie op basis van nationaliteit vast te leggen. De wettelijke vergoeding is niet beperkt tot de nationale werknemers en niet tot de ongevallen op het Belgische grondgebied en maakt vergoedingen van slachtoffers in het buitenland mogelijk."

⁵ Indien het betrokken slachtoffer binnen het toepassingsgebied *ratione personae* van de AOW valt.

⁶ Die binnen het toepassingsgebied *ratione personae* van de AOW vallen.

⁷ Hierna: "KB van 17.10.2000".

⁸ KB van 08.09.2015 tot wijziging van verschillende koninklijke besluiten inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg.

⁹ Infra, punt 5.

valt¹⁰ - ook al woont, verblijft of reist het slachtoffer in of naar een derde land - zal zijn of haar arbeidsongeval ten laste zijn van een Belgische verzekeringsonderneming.

Er zijn verschillende “grensoverschrijdende arbeidsongevallen” denkbaar die ten laste zijn van een Belgische verzekeringsonderneming. Bijvoorbeeld:

- een arbeidsongeval overkomen aan een Belgisch sociaal verzekerde tijdens een detachering in het buitenland;
- het slachtoffer is met vakantie, woont of verblijft in het buitenland en heeft geneeskundige verzorging nodig voor een ongeval dat eerder in België ten laste werd genomen.

2.2 EUROPEES RECHT

2.2.1 Verordeningen 883/2004 en 987/2009 - de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels

2.2.1.1 CONTEXT

Met het oog op het garanderen van het recht op het vrij verkeer van werknemers¹¹ en personen in het algemeen¹², heeft de EU gemeenschappelijke regels opgesteld om de rechten van haar burgers op het gebied van de sociale zekerheid te beschermen wanneer zij zich binnen Europa verplaatsen (de 28 EU-landen + Zwitserland, IJsland, Liechtenstein en Noorwegen).¹³

Alle lidstaten van de Europese Unie kunnen vrij beslissen wie volgens hun wetgeving verzekerd moet worden, welke uitkeringen verstrekt worden en onder welke voorwaarden. Deze Europese regelgeving inzake sociale zekerheid vervangt de nationale stelsels dan ook niet door één Europees stelsel, maar coördineert slechts de nationale stelsels. De regels van de Unie voorzien dan ook alleen in gemeenschappelijke regels om de rechten van sociale zekerheid te beschermen *in geval van verplaatsing binnen Europa*. Bijgevolg is de eerste toepassingsvoorwaarde van de Europese regels dat het over een grensoverschrijdende situatie gaat: het slachtoffer heeft beroep gedaan op zijn of haar recht op vrij verkeer binnen de EU (+ IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland).

¹⁰ Cf. art. 1 - 4 AOW en uitbreidings-K.B. van 25.10.1971.

¹¹ Artikel 48, eerste lid Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (oud artikel 42 Verdrag van de Europese Gemeenschap): “Het Europees Parlement en de Raad stellen [...] de maatregelen vast welke op het gebied van de sociale zekerheid noodzakelijk zijn voor de totstandkoming van het vrije verkeer van werknemers met name door een stelsel in te voeren waardoor het mogelijk is voor al dan niet in loondienst werkzame migrerende werknemers en hun rechthebbenden te waarborgen: a) dat, met het oog op het verkrijgen en het behoud van het recht op uitkeringen alsmede voor de berekening daarvan, al die tijdvakken worden bijeengeteld welke door de verschillende nationale wetgevingen in aanmerking worden genomen; b) dat de uitkeringen aan personen die op het grondgebied van de lidstaten verblijven, zullen worden uitbetaald.”

¹² Artikel 352 VWEU (oud artikel 308 VEG) en 1^e, 2^e en 3^e considerans van Verordening EU 883/2004.

¹³ Samen met de EU-landen maken IJsland, Liechtenstein en Noorwegen deel uit van de Europese Economische Ruimte.

De oude EG-Verordeningen 1408/71 en 574/72 werden per 01.05.2010 vervangen door de EU-Verordeningen 883/2004¹⁴ en 987/2009¹⁵ betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.¹⁶

Artikel 36, lid 2 van de basisverordening is de kernbepaling inzake “Europese” arbeidsongevallen en bepaalt het volgende:

“Recht op verstrekkingen en uitkeringen

1. [...]”¹⁷

2. Een persoon die door een arbeidsongeval of beroepsziekte is getroffen en die in een andere lidstaat dan de bevoegde lidstaat woont of verblijft, heeft recht op bijzondere verstrekkingen overeenkomstig het stelsel voor arbeidsongevallen en beroepsziekten, welke voor rekening van het bevoegde orgaan door het orgaan van de woon- of verblijfplaats worden verleend volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof de betrokkene krachtens die wetgeving verzekerd was.”

Artikel 1, v bis van de verordening definieert het begrip “verstrekingen”:

“v bis) onder „verstrekingen” wordt verstaan:

- i) in de zin van titel III, hoofdstuk 1 [prestaties bij ziekte en moederschaps- en daarmee gelijkgestelde vaderschapsuitkeringen]: verstrekkingen waarin voorzien wordt door de wetgeving van een lidstaat en welke bedoeld zijn om de kosten van medische verzorging en de met deze verzorging verbonden producten en diensten te verstrekken, beschikbaar te stellen, rechtstreeks te betalen of terug te betalen. Daartoe behoren verstrekkingen bij langdurige zorg.*
- ii) in de zin van titel III, hoofdstuk 2 [arbeidsongevallen en beroepsziekten]: alle verstrekkingen in verband met arbeidsongevallen en beroepsziekten zoals die worden omschreven onder punt i) hierboven en waarin wordt voorzien uit hoofde van de regelingen van de lidstaten voor arbeidsongevallen en beroepsziekten.”*

Overeenkomstig artikel 3.1,f) van de basisverordening is de Europese reglementering van toepassing op de verstrekkingen in de sector arbeidsongevallen en beroepsziekten. De artikelen 36 tot 41 van de basisverordening en de artikelen 33 tot 41 van de toepassingsverordening zijn hierop van toepassing. Deze bepalingen verwijzen echter grotendeels naar de bepalingen betreffende de ziektesector¹⁸ die mutatis mutandis van toepassing zijn.¹⁹ Bijgevolg wordt er met de specifieke kenmerken van de sector beroepsrisico's (meer bepaald de beperking tot de verzorging die een verband heeft met het ongeval, het principe van de volledige ten laste name, de noodzaak van een termijn na het ongeval om een beslissing tot tenlastename te nemen) dikwijls geen rekening

¹⁴ Hierna: “de basisverordening”.

¹⁵ Hierna: “de toepassingsverordening”.

¹⁶ De Verordeningen 883/2004 en 987/2009 zijn sinds 1 april 2012 van toepassing op Zwitserland en sinds 1 juni 2012 op Noorwegen, IJsland en Liechtenstein.

¹⁷ Lid 1 bevat de verwijzing naar de prestaties bij ziekte: “Onverminderd gunstiger bepalingen van lid 2 zijn artikel 17, artikel 18, lid 1, artikel 19, lid 1, en artikel 20, lid 1, tevens van toepassing op prestaties bij arbeidsongevallen en beroepsziekten.”

¹⁸ Artikel 36.1 Verordening nr. 883/2004 verwijst naar artikel 17, artikel 18, lid 1, artikel 19, lid 1, en artikel 20, lid 1.

¹⁹ Tot in 2010 werd de sector van arbeidsongevallen en beroepsziekten door de Administratieve Commissie voor de Coördinatie van de Socialezekerheidsstelsels als een deel van de ziektesector beschouwd.

gehouden. Het feit dat de teksten niet aangepast zijn aan de sector arbeidsongevallen, levert dan ook regelmatig interpretatieproblemen op.

❗ Artikel 17 van de basisverordening (waarnaar artikel 36.1 verwijst) bepaalt inzake prestaties bij ziekte dat *“een verzekerde en zijn gezinsleden die in een andere dan de bevoegde lidstaat wonen, in de lidstaat van hun woonplaats recht [hebben] op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de woonplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof zij krachtens die wetgeving verzekerd waren”*. Inzake arbeidsongevallen moet dit artikel mutatis mutandis toegepast worden, maar dit houdt uiteraard **niet** in dat “gezinsleden” eveneens recht hebben op vergoedingen in natura inzake arbeidsongevallen.

Zoals voor alle Europese verordeningen geldt dat de regels van de basis- en toepassingsverordeningen directe werking hebben in de nationale rechtsordes van de Lidstaten.²⁰ De Europese burgers kunnen zich dan ook rechtstreeks op de bepalingen van de verordeningen beroepen, en eventuele tegenstrijdige nationale regels buiten toepassing laten verklaren.

❗ Artikel 1, v bis juncto artikel 36 van de basisverordening heeft dan ook verstrekkingen tot gevolg voor de bevoegde organen inzake arbeidsongevallenverzekering: wanneer - bijvoorbeeld in Portugal - voorzien is dat een bepaalde verstrekking verleend wordt in geval van een arbeidsongeval, dan moet de bevoegde orgaan de kosten van die verstrekking ten laste nemen ook al zou die in de bevoegde Lidstaat niet ten laste genomen worden.

2.2.1.2 BASISBEGINSELEN

De Europese verordeningen voor de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels zijn gebaseerd op 4 grote basisbeginselen.²¹

- Men valt steeds onder de wetgeving van één land en betaalt dus slechts premies of sociale zekerheidsbijdragen in één land.²² Van welk land de wetgeving op een bepaald persoon van toepassing is, wordt beslist door de instanties voor sociale zekerheid - in België wordt dit bepaald door de RSZ.
- Wanneer men een aanspraak maakt op een uitkering, wordt er indien nodig rekening gehouden met voorafgaande periodes waarin men in andere landen verzekerd was, werkte of woonde.²³
- Het beginsel van exporteerbaarheid: indien men recht heeft op een uitkering van een land, ontvangt men die ook wanneer men in een ander land woont.²⁴
- Het non-discriminatie beginsel: men heeft zelfde rechten en plichten als de onderdanen van het land waar men verzekerd is.²⁵

²⁰ Artikel 288 VWEU.

²¹ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=nl>

²² Artikel 11, eerste lid Verordening EU 883/2004.

²³ Artikel 6 Verordening EU 883/2004.

²⁴ Artikel 7 Verordening EU 883/2004.

In België is dit laatste beginsel - bij gebreke van enige beperkende bepaling in de AOW - automatisch van toepassing, ook in grensoverschrijdende situaties buiten Europa. Nationaliteit, domiciliëring, verblijf, woonplaats hebben sowieso geen gevolgen in het Belgische arbeidsongevallenrecht.²⁶

2.2.2 Richtlijn 2011/24/EU - rechten van de patiënt bij grensoverschrijdende gezondheidszorg

Zoals gezegd voorziet de Europese Unie slechts in een coördinatie van de nationale socialezekerheidsstelsels en niet in een volledige harmonisatie. Elke lidstaat blijft dan ook vrij om de voorwaarden te bepalen waaronder een persoon zich kan of moet aansluiten bij een socialezekerheidsstelsel en die waaronder een recht op geneeskundige verstrekkingen en vergoedingen bestaat. De lidstaten moeten evenwel het Unie-recht respecteren wanneer ze die bevoegdheid uitoefenen: de burgers van de Europese Unie moeten hun recht op vrij verkeer ook in de praktijk kunnen gebruiken. Het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft zich in verschillende arresten op basis van het artikel 56 VWEU²⁷ uitgesproken over de manier waarop het beginsel van vrij verkeer van diensten - en met name het recht op grensoverschrijdende gezondheidszorg - zich verhoudt tot de bevoegdheid van de lidstaten om hun nationaal systeem van geneeskundige verzorging te organiseren.²⁸

Na meer dan tien jaar van individuele arresten van het Hof, was het noodzakelijk om de regels voor grensoverschrijdende gezondheidszorg te verduidelijken. Richtlijn 2011/24/EU²⁹ moest de relatie verduidelijken tussen de regels inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg en het reeds bestaande kader voorzien in de verordeningen 883/2004 en 987/2009 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.³⁰

Meer concreet voorziet de Richtlijn een gelijklopende procedure die maakt dat de geplande geneeskundige verzorging in een andere lidstaat voortaan ook *buiten het kader van de Verordening EU 883/2004* mogelijk moet zijn, met of zonder voorafgaandelijke toestemming. Bijgevolg bestaan er nu in de Europese Unie (+ IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland) twee systemen van tenlastename van de medische kosten die een patiënt in een andere dan de bevoegde lidstaat heeft opgelopen:

- enerzijds het systeem van artikel 20 van verordening 883/2004³¹ die, onder bepaalde voorwaarden en na voorafgaande toestemming van de bevoegde lidstaat, de terugbetaling van de medische kosten ten laste van de bevoegde lidstaat verzekert volgens de tarieven die zijn vastgelegd door de wetgeving van de lidstaat

²⁵ Artikel 4 Verordening EU 883/2004.

²⁶ D.DE BRUCQ, op.cit, p.392.

²⁷ Deze bepaling voorziet in het beginsel van het vrij verkeer van diensten.

²⁸ Het belangrijkste arrest in dit kader was het arrest van 28 april 1998 in de zaak Kohll en Decker, waarin het Hof het recht heeft toegekend een vergoeding te krijgen voor medische behandelingen die zij hebben ondergaan in een andere lidstaat dan die waarvan zij afkomstig zijn.

²⁹ Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

³⁰ Artikel 1 Richtlijn 2011/24/EU.

³¹ Artikel 20 Verordening EG nr. 883/2004 voorziet de regel omtrent het "reizen met het oogmerk vertrekkingen te ontvangen buiten de woonstaat (of de lidstaat van verblijf)".

waarin de behandeling werd verstrekt (*"alsof de betrokkene in het land van de verstrekking verzekerd was"*);

- anderzijds het systeem van richtlijn 2011/24/EU die de terugbetaling van de medische kosten in het buitenland verzekert volgens de tarieven die zijn vastgelegd door de wetgeving van de lidstaat waarin de patiënt sociaal verzekerd is (*"alsof hij was behandeld in het bevoegde land"*), indien de ontvangen zorg deel uitmaakt van de prestaties waarop de verzekerde uit hoofde van de wetgeving van deze laatste recht heeft.

De Richtlijn is op 24.04.2011 in werking getreden; de Lidstaten moesten de richtlijn voor 25.10.2013 omzetten naar hun nationale wetgeving.

In België werd de Richtlijn omgezet door het KB van 08.09.2015 tot wijziging van verschillende koninklijke besluiten inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg. Deze bepalingen zijn dus ook van toepassing met betrekking tot grensoverschrijdende arbeidsongevallen buiten de context van Verordening 883/2004 en van eventuele bilaterale verdragen inzake sociale zekerheid.

2.3 INTERNATIONAAL RECHT: BILATERALE VERDRAGEN INZAKE SOCIALE ZEKERHEID

België heeft met een aantal landen een overeenkomst afgesloten waardoor het mogelijk is sommige van de Belgische sociale rechten naar het buitenland te exporteren (bilaterale akkoorden voor de sociale zekerheid). In sommige gevallen gaat dat onder meer om de tenlasteneming van de verstrekkingen die nodig zijn als gevolg van een arbeidsongeval. In hoofdstuk 4 wordt een overzicht gegeven van de verschillende bilaterale overeenkomsten inzake sociale zekerheid waarbij België partij is, en die betrekking hebben op arbeidsongevallen.

3 Verzekeringsfunctie in grensoverschrijdende arbeidsongevallen (binnen de EU, de EER en Zwitserland)

Wanneer een slachtoffer een Belgisch sociaal verzekerde is³² - en België bijgevolg de bevoegde lidstaat is - zijn de onderstaande rubrieken van toepassing op de regeling van een grensoverschrijdend arbeidsongeval wanneer dit ongeval zich binnen de EU, de EER of Zwitserland voordoet.

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen de geldelijke vergoedingen (*cash benefits*) en de vergoedingen in natura (*benefits in kind*).

3.1 VERGOEDINGEN, BIJSLAGEN EN RENTES (GELDELIJKE VERGOEDINGEN BINNEN DE EU, DE EER EN ZWITSERLAND)

3.1.1 Principes

De vergoedingen, bijlagen en renten worden door de toegelaten verzekeringsondernemingen aan de slachtoffers betaald, ongeacht de plek waar ze zich bevinden.³³ De slachtoffers die in het buitenland verblijven worden elk jaar gevraagd een levensbewijs over te maken.

Er is geen tussenkomst van de organen van de verblijf- of woonplaats voor de betaling van vergoedingen, bijlagen en rentes. Maar er is wel samenwerking nodig:

1. om het slachtoffer dat ongeschikt is en buiten België woont of verblijft medisch of administratief te kunnen controleren;
2. om de organen van de woon- of verblijfplaats te kunnen informeren over de vergoeding die wordt toegekend.

❗ De werknemers die recht hebben op een rente, een vergoeding, een bijslag of een kapitaal als gevolg van een arbeidsongeval en die op het moment van het ongeval aangegeven waren bij de RSZ omdat ze geheel of gedeeltelijk in het toepassingsgebied vielen van de RSZ-wet³⁴ blijven de bijdragen verschuldigd die op hen van toepassing zijn krachtens die wet behalve als ze kunnen aantonen dat het ze aan het sociale zekerheidstelsel van een ander land onderworpen zijn³⁵.

³² Supra, punt 2.1.2.

³³ D.DE BRUCQ, op.cit., p.395: "De vergoedingen en rentes voor arbeidsongevallen en beroepsziekten zijn van rechtswege volledig te betalen, in het algemeen rechtstreeks aan de slachtoffers, en levenslang, in het land van de woonplaats (zelfs buiten de Europese Unie, zelfs indien er geen internationale overeenkomsten zijn), ongeacht of de slachtoffers er al dan niet verzekerd waren" (vertaling).

³⁴ Wet van 27.06.1969 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

³⁵ Dit aspect zal het onderwerp zijn van een andere aanschrijving..

3.1.2 De vergoedingen tijdelijke arbeidsongeschiktheid

De basisverordening bepaalt dat *“een verzekerde en zijn gezinsleden³⁶ die in een andere lidstaat dan de bevoegde lidstaat wonen of verblijven, [recht hebben] op uitkeringen van het bevoegde orgaan overeenkomstig de door dat orgaan toegepaste wetgeving. In overleg tussen het bevoegde orgaan en het orgaan van de woon- of verblijfplaats kunnen deze uitkeringen echter door het orgaan van de woon- of verblijfplaats voor rekening van het bevoegde orgaan worden verstrekt volgens de wetgeving van de bevoegde lidstaat”*.³⁷

De Europese basisverordening bevat uitgebreide bepalingen over de toekenning van de uitkeringen ten gevolge van een arbeidsongeschiktheid wanneer het slachtoffer woont of verblijft in een andere dan de bevoegde lidstaat.³⁸

Artikel 27 van de toepassingsverordening beschrijft de procedure die de verzekerde, het orgaan van de lidstaat van de woonplaats en het bevoegde orgaan moeten volgen. De doelstelling is tweeledig: het slachtoffer niet moeten verplichten om terug te keren naar het grondgebied van de bevoegde lidstaat om zijn ongeschiktheid vast te stellen en de informatie-uitwisseling mogelijk maken tussen organen over de al dan niet ten laste van de ongeschiktheidsperiode.

A. Door de verzekerde te volgen procedure

- Indien de wetgeving van de bevoegde lidstaat voorschrijft dat de verzekerde een bewijs overlegt om in aanmerking te komen voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering in de zin van artikel 21, lid 1, van de basisverordening, vraagt de verzekerde de arts van de lidstaat van de woonplaats die zijn gezondheidstoestand heeft vastgesteld, om een bewijs van arbeidsongeschiktheid met vermelding van de vermoedelijke duur ervan.
- De verzekerde **zendt het bewijs** binnen de door de wetgeving van de bevoegde lidstaat bepaalde termijn **naar het bevoegde orgaan**.
- Indien door de behandelende artsen van de lidstaat van de woonplaats geen bewijzen van arbeidsongeschiktheid worden afgegeven³⁹ en deze volgens de wetgeving van de bevoegde lidstaat vereist zijn, wendt de betrokkene zich rechtstreeks tot het orgaan van de woonplaats. Dit orgaan zorgt er onmiddellijk voor dat de arbeidsongeschiktheid van de betrokkene medisch wordt beoordeeld en het in lid 1 bedoelde bewijs wordt uitgeschreven. Het bewijs wordt onverwijld naar het bevoegde orgaan doorgezonden door de stroom AW_BUC_06a *Application for cash benefits in respect of accident at work and occupational disease* die de SED DA031 *Application for cash benefits* omvat.

³⁶ De tekst moet mutatis mutandis gelezen worden: de gezinsleden van een slachtoffer worden niet geïnvloed door de regeling arbeidsongevallen. Supra, punt 2.2.1.

³⁷ Artikel 36 juncto artikel 21.

³⁸ Artikel 36.3 juncto artikel 21.1 van verordening (EG) nr. 883/2004; zie M. MORSA, *Sécurité sociale, libre circulation et citoyenneté européennes*, Anthémis 2012, p.214-215.

³⁹ Dit is onder meer in Nederland het geval.

- De doorzending van het bewijs van arbeidsongeschiktheid aan het bevoegde orgaan ontslaat de verzekerde niet van de in de toepasselijke wetgeving vervatte verplichtingen, met name ten aanzien van zijn werkgever. In voorkomend geval kan de werkgever en/of het bevoegde orgaan de werknemer oproepen deel te nemen aan activiteiten om de terugkeer naar het arbeidsproces te bevorderen en te ondersteunen.

B. Door het orgaan van de lidstaat van de woonplaats te volgen procedure

- Als het bevoegde orgaan daarom verzoekt, worden door het orgaan van de woonplaats, in overeenstemming met de door dat orgaan toegepaste wetgeving, ten aanzien van de betrokkene de **nodige administratieve controles of medische onderzoeken** verricht. Het verslag van de controlerend arts, waarin met name de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid wordt vermeld, wordt door het orgaan van de woonplaats onverwijld aan het bevoegde orgaan gezonden. De (horizontale) stromen die met dat proces overeenkomen zijn de H_BUC_10 *Administrative check* en de H_BUC_08 *Medical information*, die respectievelijk de SED H130 *Request for estimation on costs/Request for administrative check* en H131 *Information on estimated costs/Reply to request for administrative check* bevatten en de SED H120 *Request for Medical information* en H121 *Notification of Medical Information/Reply to request for medical information*.
- Die procedure heeft alleen betrekking op de tijdelijke ongeschiktheid. De aanvraag om een onderzoek moet betrekking hebben op een **exacte periode van ongeschiktheid**. Het bevoegde orgaan kan het gewenste type administratieve of medische controle beschrijven (te specificeren in punt 8 Attachment of in punt 9 Additional Information van de SED H130 *Request for estimation on costs/Request for administrative check* of in punt 3 Nature of Request van de SED H120 *Request for Medical information*).
- De terugbetaling van de kosten van die controles wordt aangevraagd met een horizontale stroom (H_BUC_04 *Reimbursement of administrative check or medical examination*).
- Het orgaan van de woonplaats kan aan het bevoegde orgaan ook alleen de einddatum van de ongeschiktheid meedelen, bijvoorbeeld wanneer het eerder opgestuurde medisch attest geen einddatum van de ongeschiktheid vermeldde of wanneer het einde van de ongeschiktheid verschilt van die vermeld in het attest. Die mededeling gebeurt met de stroom AW_BUC_06c *Information on end of incapacity for work in respect of accident at work and occupational disease* die de SED DA041 omvat.

C. Door het bevoegde orgaan te volgen procedure

- Het bevoegde orgaan behoudt het recht de verzekerde te laten onderzoeken door een arts die het orgaan zelf heeft gekozen.

- Onverminderd artikel 21, lid 1, tweede zin, van de basisverordening, **betaalt** het bevoegde orgaan **de uitkeringen rechtstreeks aan de betrokkene** en stelt het, indien nodig, het orgaan van de woonplaats hiervan in kennis met de stroom AW_BUC_06b *Information on payment or not of cash benefits in respect of accident at work and occupational disease* (SED DA040). Het voegt daaraan een kopie van de beslissing toe.
- Voor de toepassing van artikel 21, lid 1, van de basisverordening hebben de vermeldingen op het bewijs van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, dat in een andere lidstaat op grond van de medische bevindingen van de controlerend arts of het controlerend orgaan is opgesteld, dezelfde juridische waarde als het in de bevoegde lidstaat opgestelde bewijs.
- Indien het bevoegde orgaan besluit de uitkeringen te weigeren, **stelt het de verzekerde en tegelijkertijd het orgaan van de woonplaats van zijn besluit in kennis met de stroom** AW_BUC_06b *Information on payment or not cash benefits* (SED DA040). Het voegt daaraan een kopie van de beslissing toe.

❗ De verzekeringsonderneming die vergoedingen voor tijdelijke ongeschiktheid weigert toe te kennen aan een slachtoffer dat in een andere lidstaat woont, moet het orgaan van de woonplaats daarover informeren. Als de verzekeringsonderneming dat orgaan niet kan identificeren, kan ze de SED DA040 sturen naar het verbindingsorgaan van de arbeidsongevallensector van de betrokken lidstaat.

3.1.3 Aanvragen voor rentes blijvende arbeidsongeschiktheid of bijkomende vergoedingen

Door de betrokkene of diens nabestaanden die op grond van de wetgeving van een lidstaat een rente of een aanvullende uitkering willen ontvangen en op het grondgebied van een andere lidstaat wonen, wordt een aanvraag gericht tot het bevoegde orgaan, of tot het orgaan van de woonplaats, dat de aanvraag aan het bevoegde orgaan doorzendt met de stroom AW_BUC_13 *Forward a claim for AWOD pensions or supplementary allowances to Competent Member State* (SED DA061) of H_BUC_06 *Transmission of claim/document/information* (SED H065) in het geval dat de persoon deze aanvraag per vergissing heeft doorgestuurd.

De aanvraag bevat alle informatie die overeenkomstig de door het bevoegde orgaan toegepaste wetgeving noodzakelijk is⁴⁰.

Voorbeeld:

Een slachtoffer van een arbeidsongeval dat wordt ten laste genomen door een verzekeringsonderneming in België, dat in Italië woont, kan een aanvraag voor een verergeringsbijslag rechtstreeks bij de verzekeringsonderneming in België indienen of kan die aanvraag richten tot het verbindingsorgaan van zijn woonplaats. Die laatste moet de aanvraag dan bezorgen aan de bevoegde verzekeringsonderneming via de AW_BUC_13.

Als de aanvraag per vergissing door de betrokkene wordt ingediend bij een orgaan in Italië dat de aanvraag doorstuurt aan de verzekeringsonderneming in België, dan is de datum van initiële indiening bij het orgaan in Italië dwingend voor de verzekeringsonderneming in België. Als deze echter via het verbindingsorgaan in België verloopt, dan zal de datum van de aanvraag voor een verergeringsbijslag de ontvangstdatum van de aanvraag bij het verbindingsorgaan in België zijn.

⁴⁰ Artikel 40 verordening (EG) nr. 987/2009.

Voor wat betreft medische onderzoeken inzake blijvende arbeidsongeschiktheid voorzien de Europese verordeningen geen specifieke bepalingen. Hiervoor kan evenwel verwezen worden naar de verplichting van de bevoegde organen en verbindingsorganen van de lidstaten om met elkaar samen te werken en gegevens uit te wisselen⁴¹ en op artikelen 82 (medische expertise) van verordening (EG) nr. 883/2004 en 87 (medische en administratieve controle) van verordening (EG) nr. 987/2009.

3.2 GENEESKUNDIGE VERZORGING (VERGOEDINGEN IN NATURA BINNEN DE EU, DE EER EN ZWITSERLAND)

3.2.1 Principes

Het slachtoffer dat in een andere lidstaat dan de bevoegde lidstaat woont of verblijft, heeft recht op *bijzondere verstrekkingen* overeenkomstig het stelsel voor arbeidsongevallen, welke voor rekening van het bevoegde orgaan door het orgaan van de woon- of verblijfplaats worden verleend volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, *alsof de betrokkene krachtens die wetgeving verzekerd was*.⁴²

De door het orgaan van een lidstaat voor rekening van het orgaan van een andere lidstaat verleende verstrekkingen worden volledig vergoed door het bevoegde orgaan⁴³ via het verbindingsorgaan.⁴⁴

3.2.2 Woonplaats

3.2.2.1 PRINCIPES

Het slachtoffer dat in een andere lidstaat dan de bevoegde lidstaat woont, heeft in de lidstaat van de woonplaats recht op verstrekkingen overeenkomstig het stelsel voor arbeidsongevallen en beroepsziekten die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de woonplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, *alsof het krachtens die wetgeving verzekerd was*.⁴⁵

Dat betekent dat het slachtoffer dezelfde rechten zal hebben als de nationaal verzekerden in het land van zijn woonplaats, zowel voor de bepaling van de verstrekkingen waarop het recht heeft als voor het bedrag van de terugbetaling of de tenlastename.

Het orgaan van de lidstaat van de woonplaats dat de kosten heeft voorgesloten zal vervolgens volledig worden vergoed voor zijn uitgaven door het orgaan van de bevoegde lidstaat.⁴⁶

⁴¹ Artikel 76.4, eerste lid en artikel 76, tweede lid Verordening (EG) nr. 883/2004.

⁴² Artikel 36.2 verordening (EG) nr. 883/2004. Voor een overzicht van de verschillende socialezekerheidsstelsels: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=858&langId=nl>

⁴³ Artikel 35 verordening (EG) nr. 883/2004.

⁴⁴ Voor prestaties in natura (d.i. medische kosten) is dit in de huidige stand van zaken het RIZIV.

⁴⁵ Artikel 36.2 verordening (EG) nr. 883/2004.

⁴⁶ Artikel 35 verordening (EG) nr. 883/2004.

Voorbeeld:

De heer X is slachtoffer van een arbeidsongeval dat ten laste wordt genomen door een Belgische verzekeringsonderneming. Hij woont in Duitsland.

Volgens de Duitse wetgeving inzake arbeidsongevallen heeft het slachtoffer van een arbeidsongeval recht op de tenlastename van de noodzakelijke woningaanpassingen. Ook als die geen deel zouden uitmaken van de zorgen die overeenkomstig de Belgische wetgeving worden terugbetaald aan de slachtoffers van arbeidsongevallen, zullen deze ten laste genomen worden door het orgaan van de woonplaats in Duitsland. Die laatste zal op zijn beurt worden terugbetaald door de bevoegde Belgische verzekeringsonderneming.

Voorbeeld:

De heer Y is slachtoffer van een arbeidsongeval dat ten laste is van een Belgische verzekeringsonderneming. Hij woont in Spanje en moet ten gevolge van zijn arbeidsongeval een bijkomende operatie ondergaan. Hij wordt hiervoor opgenomen in een Spaans privé ziekenhuis.

De Spaanse wetgeving schrijft echter voor dat alleen hospitalisaties in een publiek ziekenhuis worden ten laste genomen. Het orgaan in Spanje zal dus niet tussenkomen voor de heer Y als hij in een Spaans privéziekenhuis werd opgenomen, ook al zou de opname overeenkomstig de Belgische wetgeving wel terugbetaald worden.

3.2.2.2 IN DE PRAKTIJK

Het slachtoffer moet zich laten inschrijven bij het orgaan van de woonplaats⁴⁷⁴⁸. Zijn recht op verstrekkingen in de lidstaat van de woonplaats blijkt uit een portable document DA1 dat door het bevoegde orgaan op verzoek van de verzekerde of op verzoek van het orgaan van de woonplaats is verstrekt.

Deze DA1 vermeldt in punt 3.3 de lidstaat waarin de verzekerde zijn woonplaats kiest en het vakje 3.3.1 (“om zich daar te vestigen”) is aangevinkt.

Bovendien stuurt het bevoegde orgaan een SED DA002 dat het recht op de verstrekkingen aantoonst, naar het orgaan van de verblijfplaats.

Stroom: AW_BUC_01a_b *Certification right Benefits in kind* (SED DA001 en DA002)

- Zowel wanneer het orgaan van de woonplaats een attest vraagt aan het bevoegde orgaan (vraag van het orgaan van de woonplaats met SED DA001, antwoord vanwege bevoegde orgaan met SED DA002).

⁴⁷ Artikel 33.1 juncto artikel 24.1 verordening (EG) nr. 987/2009.

⁴⁸ We merken op dat er geen specifieke AW-stroom bestaat voor de mededeling van de inschrijving door het orgaan van de woonplaats, ondanks de verplichting van artikel 24.2, tweede lid verordening (EG) nr. 987/2009. De stroom H_01: Ad hoc exchange of information kan hiervoor worden gebruikt.

- als wanneer het bevoegde orgaan een attest verstuurt zonder voorafgaandelijke vraag van het orgaan van de woonplaats met een DA001 (SED DA002 wordt op eigen initiatief van het bevoegde orgaan verzonden).

Het slachtoffer moet de procedures volgen die zijn vastgelegd door de lidstaat van de woonplaats. Als de wetgeving van de lidstaat van de woonplaats zorgt voor een tenlastename met een derde betaler (kosteloosheid van de zorgen), zal ze van die mogelijkheid kunnen genieten; als de lidstaat zorgt voor de terugbetaling via een socialezekerheidskas, zal ze de kosten moeten voorschieten en zich vervolgens tot die kas moeten wenden.

Het document dat het recht op de verstrekkingen aantoont blijft geldig totdat het bevoegde orgaan het orgaan van de woonplaats in kennis stelt van de schrapping ervan door de stroom AW_BUC_02 *Cancellation Certification right benefits in kind* (SED DA003).⁴⁹ De schrappingsdatum is altijd ten vroegste de datum waarop het orgaan van de woonplaats de SED ontvangt. Het is dus niet mogelijk om een fout uit het verleden te verbeteren.

3.2.3 Verblijfplaats

3.2.3.1 PRINCIPES

Het slachtoffer dat *tijdelijk* in een andere lidstaat dan de bevoegde lidstaat verblijft, heeft tijdens zijn verblijf recht op de verstrekkingen die tijdens het verblijf medisch noodzakelijk worden, met inachtneming van de aard van de verstrekkingen en de verwachte duur van het verblijf. De verstrekkingen worden voor rekening van het bevoegde orgaan verstrekt door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, *alsof de betrokkenen krachtens die wetgeving verzekerd waren*.⁵⁰

Het slachtoffer verblijft in een andere lidstaat als hij zich op het grondgebied van die lidstaat bevindt om professionele of persoonlijke redenen, zonder er zijn woonplaats te hebben gevestigd (vakantie, werk, studies, ...).

Het slachtoffer heeft recht op de tenlastename van de verstrekkingen die in de lidstaat van verblijf volgens zijn wetgeving worden verleend en die medisch noodzakelijk worden om te voorkomen dat de verzekerde vóór het einde van zijn geplande verblijf naar de bevoegde lidstaat moet terugkeren om er de behandeling te ontvangen die hij nodig heeft.⁵¹

Het Hof van Justitie heeft in een arrest van 25.02.2003 gesteld dat het begrip "noodzakelijke zorgen" niet kan worden geïnterpreteerd als "*dat het recht op de prestaties in natura afhankelijk is van de voorwaarde dat de aandoening die de betrokken*

⁴⁹ Artikel 24.2 verordening (EG) nr. 987/2009.

⁵⁰ Artikel 19.1 verordening (EG) nr. 883/2004.

⁵¹ Artikel 25.A.3. verordening (EG) nr. 987/2009.

*behandeling noodzakelijk maakte plotseling is ingetreden tijdens een dergelijk verblijf, waardoor onmiddellijke behandeling noodzakelijk werd"*⁵².

Voorbeeld:

Tijdens haar vakantie in Frankrijk heeft mevrouw Y, die het slachtoffer is geweest van een arbeidsongeval dat ten laste is genomen door een Belgische verzekeringsonderneming, nood aan een medische raadpleging en geneesmiddelen omwille van haar arbeidsongeval. Om te voorkomen dat mevrouw Y voor het einde van haar geplande verblijf in Frankrijk naar België moet terugkeren, worden deze medische verstrekkingen overeenkomstig de Franse wetgeving verleend, waarna het Belgische bevoegde orgaan deze kosten zal terugbetalen.

❗ Het voldaan zijn van de criteria “medische noodzaak” en “voorkomen dat de verzekerde vóór het einde van zijn geplande verblijf naar de bevoegde lidstaat moet terugkeren om er de behandeling te ontvangen die hij nodig heeft” wordt beoordeeld door het orgaan van de verblijfplaats. Het orgaan van de verblijfplaats zal evenwel steeds bevestiging over het recht van het slachtoffer op verstrekkingen (DA1 of SED DA002) moeten krijgen van het bevoegde orgaan.⁵³
Er bestaat discussie over de vraag of het orgaan van de verblijfplaats ook verstrekkingen ten laste van het bevoegde orgaan kan verlenen vóór de DA1 of DA002 ontvangen werd.⁵⁴

Op basis van de Belgische arbeidsongevallenwet⁵⁵ is het Beheerscomité van FEDRIS van mening dat ook als het slachtoffer tijdelijk verblijft in de bevoegde lidstaat (maar officieel in een andere lidstaat woont), de medische verstrekkingen die in de bevoegde lidstaat worden toegediend eveneens ten laste moeten worden genomen door de bevoegde lidstaat.

Voorbeeld:

*De heer X woont in Spanje, en heeft een arbeidsongeval gehad dat ten laste is van een Belgische verzekeringsonderneming. Hij komt regelmatig naar België terug om de specialist te raadplegen die hem opvolgt sinds zijn ongeval. De verzekeringsonderneming moet de raadplegingen ten laste nemen overeenkomstig het tarief van de verblijfplaats, m.a.w. het Belgisch tarief.*⁵⁶

3.2.3.2 IN DE PRAKTIJK

Het slachtoffer verstrekt de zorgverlener in de lidstaat van verblijf een door het bevoegd orgaan uitgereikt document waaruit blijkt dat hij recht heeft op verstrekkingen (het portable document DA1). Indien de verzekerde niet in het bezit is van een dergelijk

⁵² Arrest Europees Hof van Justitie van 25.02.2003 - zaak C-326/00 Idryma Koinonikon Asfaliseon (IKA) tegen Vasileios Ioannidis.

⁵³ Cf. de bepaling werd in de eerste plaats voorzien voor de ziektesector.

⁵⁴ Infra, kader onder punt 3.3.1.

⁵⁵ En naar analogie met artikel 36 juncto artikel 18.1 (dat van toepassing is op grensarbeiders en hun gezinsleden) verordening (EG) nr. 883/2004.

⁵⁶ Maar niet noodzakelijk de verplaatsingskosten.

document, vraagt het orgaan van de verblijfplaats het document op verzoek, of indien anderszins noodzakelijk, bij het bevoegde orgaan op (stroom AW_BUC_01a).⁵⁷ Het bevoegde orgaan stuurt een SED DA002 dat het recht op de verstrekkingen aantoonst naar het orgaan van de verblijfplaats⁵⁸.

- Indien het slachtoffer de kosten van alle of een deel van de verleende verstrekkingen zelf heeft betaald en indien de door het orgaan van de verblijfplaats toegepaste wetgeving voorziet in de mogelijkheid van vergoeding van deze kosten aan de verzekerde, kan hij een verzoek om vergoeding aan het orgaan van de verblijfplaats richten. In dat geval vergoedt dat orgaan hem het bedrag van de kosten van de verstrekkingen rechtstreeks, binnen de grenzen en onder de voorwaarden van de volgens de wetgeving van het orgaan geldende vergoedingstarieven.⁵⁹

Voorbeeld:

Mevrouw Y is op vakantie in Frankrijk heeft haar medische raadpleging en geneesmiddelen (in verband met haar arbeidsongeval) zelf betaald aan respectievelijk de Franse geneesheer en de Franse apotheker. Met het formulier DA1 dat ze aan haar verzekeringsonderneming had gevraagd vóór haar vertrek, kan ze zich wenden tot de "Caisse primaire d'assurance maladie" (zorgkas voor ziekteverzekering) van haar verblijfplaats om een terugbetaling te krijgen die is vastgelegd op basis van het Franse tarief. Als mevrouw Y een formulier DA1 is vergeten te vragen vóór haar vertrek, zal de Franse zorgkas dat formulier vragen aan de verzekeringsonderneming door een SED DA001 te versturen. Wanneer de verzekeringsonderneming een SED DA002 heeft terug gestuurd, zal mevrouw Y kunnen worden terugbetaald (stroom AW_BUC_01a Certification right Benefits in kind).

❗ *Indien Frankrijk desgevallend een patiëntenbijdrage (remgeld) vraagt, die voor dezelfde medische verstrekkingen niet in België wordt gevraagd, dan is die ten laste van het slachtoffer. Men kan immers niet tegelijk van het voordeel genieten zijn kosten onmiddellijk ten laste te laten nemen door het Franse sociale zekerheidsstelsel én van een hogere terugbetaling overeenkomstig het Belgische regime (cf. indien men wil genieten van de hogere terugbetaling onder het Belgische stelsel, moet men de medische verstrekkingen eerst zelf voorschieten, en de kosten indienen bij het bevoegde orgaan in België).*

- Indien het verzoek om vergoeding van zulke kosten niet rechtstreeks bij het orgaan van de verblijfplaats is ingediend, worden de kosten door het bevoegde orgaan aan de betrokkene vergoed tegen het vergoedingstarief dat het orgaan van de verblijfplaats in het betrokken geval toepast, dan wel ten bedrage van de vergoeding die door het orgaan van de verblijfplaats zou zijn uitbetaald indien artikel 62⁶⁰ van

⁵⁷ Artikel 25.A.1. verordening (EG) nr. 987/2009.

⁵⁸ Zie de stromen die werden beschreven in punt 3.2.2.2.

⁵⁹ Artikel 25.B.4. verordening (EG) nr. 987/2009.

die door het orgaan van de verblijfplaats zou zijn uitbetaald indien artikel 62⁶⁰ van de toepassingsverordening van toepassing was geweest.

Het verbindingsorgaan of orgaan van de verblijfplaats is verplicht het bevoegde orgaan desgevraagd de nodige inlichtingen over die tarieven of bedragen te verstrekken.⁶¹ De stroom die voor die informatie-uitwisseling wordt gebruikt is de AW_BUC_03 Establishing the *reimbursement rates* die de SED's DA004 *Request for reimbursement rates* (verstuurd door het bevoegde orgaan) en DA005 *Reply to request for reimbursement rates* (verstuurd door het orgaan van de verblijfplaats) omvat. Het bevoegde orgaan moet bij het SED004 een kopie voegen van de bewijsstukken die het slachtoffer heeft bezorgd opdat het orgaan van de verblijfplaats het bedrag dat moet worden terugbetaald exact kan bepalen.

Voorbeeld:

Mevrouw Y is terug in België na haar vakantie in Frankrijk en stuurt de zorgattesten en het ticket van de apotheker naar haar verzekeringsonderneming die haar arbeidsongeval ten laste heeft genomen. Die moet haar de kosten vergoeden op basis van het Franse tarief. De verzekeringsonderneming stuurt een SED DA004, met een kopie van de bewijsstukken, naar het orgaan/de CPAM van de verblijfplaats om het terugbetalingstarief te kennen dat in Frankrijk op die zorgen van toepassing is. Het Franse verbindingsorgaan antwoordt met het SED DA005 en vermeldt voor de verschillende posten de bedragen die moeten worden terugbetaald op basis van de Franse wetgeving.

- In afwijking van de vorige paragraaf kan het bevoegde orgaan de gemaakte kosten vergoeden binnen de grenzen en volgens de voorwaarden van de tarieven vastgesteld in zijn wetgeving, op voorwaarde dat de verzekerde ermee akkoord gaat dat deze bepaling op hem wordt toegepast.⁶²

Voorbeeld:

De verzekeringsonderneming verkiest geen tijd te verliezen en stelt aan mevrouw Y voor om haar de raadpleging bij de huisarts en de geneesmiddelen terug te betalen aan het tarief dat van toepassing is in België. Als mevrouw Y dat aanvaardt, zal de verzekeringsonderneming het bedrag dat is voorzien voor gelijkaardige prestaties in

⁶⁰ Artikel 62 verordening (EG) nr. 987/2009 betreft situaties waarin de zorgverstrekker rechtstreeks door de sociale zekerheid betaald wordt, en het slachtoffer zelf niet moet tussenkomen:

“1. Voor de toepassing van artikel 35 en artikel 41 van de basisverordening wordt het werkelijke bedrag van de uitgaven voor de verleende verstrekkingen door het bevoegde orgaan aan het orgaan dat genoemde verstrekkingen heeft verleend, vergoed, zoals dit bedrag uit de boekhouding van laatstgenoemd orgaan blijkt, behoudens wanneer artikel 63 van de toepassingsverordening van toepassing is.

2. Indien het gehele of een gedeelte van het werkelijke bedrag van de uitgaven voor de in lid 1 bedoelde verstrekkingen niet blijkt uit de boekhouding van het orgaan dat deze heeft verleend, wordt het te vergoeden bedrag bepaald op basis van een vast bedrag dat wordt vastgesteld op grond van alle ter zake dienende referenties die aan de beschikbare gegevens zijn ontleend. De Administratieve Commissie beoordeelt de grondslagen die voor de berekening van de vaste bedragen dienen, en stelt de hoogte ervan vast.

3. Voor de vergoeding kunnen geen hogere tarieven in rekening worden gebracht dan die welke gelden voor de verstrekkingen verleend aan verzekerden die zijn onderworpen aan de wetgeving die wordt toegepast door het orgaan dat de in lid 1 bedoelde verstrekkingen heeft verleend.”

⁶¹ Artikel 25.B.5. verordening (EG) nr. 987/2009

⁶² Artikel 25.B.6. verordening (EG) nr. 987/2009.

België de werkelijke kosten terugbetalen, zonder het werkelijk betaalde bedrag te overschrijden.

- ❗ De werkelijke kosten zijn:
- Medische kosten = RIZIV-tarief
 - Farmaceutische kosten = werkelijke kost
 - Prothesen = werkelijke kost (met uitzondering van tandprothesen, waarvoor een tarief bestaat)
 - Hospitalisatiekosten = verpleegdagprijs⁶³, waarbij de terugbetaling de werkelijke kosten niet mag overschrijden⁶⁴

- Indien de wetgeving van de lidstaat van verblijf in het betrokken geval niet voorziet in vergoeding overeenkomstig artikel 25.B, lid 4 en 5, mag het bevoegde orgaan de gemaakte kosten binnen de grenzen en volgens de voorwaarden van de tarieven vastgesteld in zijn wetgeving vergoeden zonder instemming van de verzekerde.⁶⁵

Voorbeeld:

De heer Z heeft tijdens zijn verblijf in het Verenigd Koninkrijk dringend een oogarts moeten raadplegen in een privékliniek. De Britse arbeidsongevallenwetgeving voorziet alleen voor de medische raadplegingen in een ziekenhuis van de National Health Service in een tenlastename. De heer Z kan de tussenkomst van het Britse orgaan dus niet ter plekke vragen. Bij zijn terugkeer stuurt hij het attest naar zijn verzekeringsonderneming die hem zal kunnen terugbetalen op basis van het Belgische tarief dat is vastgelegd voor de dringende raadpleging van een oogarts, zonder het werkelijk betaalde bedrag te overschrijden.⁶⁶

3.2.4 Geplande zorg

- ❗ “Geplande zorg” is de meest voorkomende vorm van grensoverschrijdende gezondheidszorg inzake arbeidsongevallen.

3.2.4.1 TOESTEMMINGSPROCEDURE

- ❗ De toestemmingsprocedure voor geplande zorg inzake arbeidsongevallen is gebaseerd op artikel 20 verordening (EG) nr. 883/2004 en artikel 26 verordening (EG) nr. 987/2009 met betrekking tot de ziektesector. Overeenkomstig artikel 36.1 van de basisverordening is alleen artikel 20.1 (en niet artikel 20.2) van toepassing op de arbeidsongevallensector. Wanneer artikel 33.1 van de toepassingsverordening de in de artikelen 24 tot 27 vastgestelde procedures van “overeenkomstige toepassing” verklaart op

⁶³ Cf. artikel 1, § 2 van ministerieel besluit van 5 juni 1990 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de verpleegdagprijs in geval van opname in een ziekenhuis in het buitenland.

⁶⁴ Artikel 3, tweede lid K.B. van 17.10.2000 betreffende tot vaststelling van de voorwaarden en het tarief voor geneeskundige verzorging toepasselijk inzake arbeidsongevallen, zoals gewijzigd bij artikel 7 van K.B. van 08.09.2015 tot wijziging van verschillende koninklijke besluiten inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg.

⁶⁵ Artikel 25.B.7. verordening (EG) nr. 987/2009.

⁶⁶ Europees Hof van Justitie, C-444/05 Aikaterini Stamatelaki t. NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmaton (OAAE), 19.04.2007.

artikel 36 van de basisverordening, heeft dit dan ook tot gevolg dat artikel 20.2 van de basisverordening niet van toepassing is op deze procedures.

Anderzijds werd in 2012 artikel 36.2bis⁶⁷ ingevoerd in de basisverordening. Dit artikel bepaalt hetzelfde als artikel 20.2, tweede zin⁶⁸ van de basisverordening en stelt met name onder welke omstandigheden de toestemming voor geplande verstrekkingen (niet) kan geweigerd worden door het bevoegde orgaan. De toestemmingsprocedure van artikel 26 van de toepassingsverordening moet dan ook zo gelezen worden (artikel 36.2bis van de basisverordening in de plaats van artikel 20.2 van de toepassingsverordening).

3.2.4.1.1 Wanneer het slachtoffer in de bevoegde lidstaat woont

Een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, moet daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.⁶⁹

Het kan gaan om een slachtoffer dat naar een andere lidstaat gaat om een prothese te laten plaatsen, om geneesmiddelen te kopen, om er een geneesheer te raadplegen of om zich te laten hospitaliseren.

De toestemming wordt gegeven met een portable document DA1, dat door de verzekerde aan het orgaan van de verblijfplaats wordt overgelegd.⁷⁰ In dat formulier wordt in punt 3.3 de lidstaat vermeld waarheen de verzekerde gaat en wordt het vakje 3.3.2. ("om een medische behandeling te ondergaan") aangevinkt. De verzekeringsondernemingen wordt sterk aangeraden om een medisch verslag toe te voegen waarin wordt vermeld voor welke zorgen de toestemming wordt verleend, aangezien dat niet is voorzien in het portable document.

Het bevoegde orgaan kan de toestemming niet weigeren aan een persoon die door een arbeidsongeval getroffen is en die voor rekening van dit orgaan recht heeft op prestaties, wanneer de voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, niet binnen een medisch verantwoorde termijn kan worden gegeven op het grondgebied van de lidstaat waar hij woont.⁷¹

Voorbeeld:

Mevrouw V woont in België en wenst haar prothese te laten vernieuwen door een erkende prothesist in Nederland. Ze moet voorafgaandelijk een toestemming

⁶⁷ Ingevoerd door artikel 1(7) van de verordening (EU) nr. 465/2012 van het Europees Parlement en de Raad van 22.05.2012 tot wijziging van verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels en verordening (EG) nr. 987/2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van verordening (EG) nr. 883/2004: "Het bevoegde orgaan kan de in artikel 20, lid 1, bedoelde toestemming niet weigeren aan een persoon die door een arbeidsongeval of een beroepsziekte getroffen is en die voor rekening van dit orgaan recht heeft op prestaties, wanneer de voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, niet binnen een medisch verantwoorde termijn kan worden gegeven op het grondgebied van de lidstaat waar hij woont."

⁶⁸ "De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar de betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is."

⁶⁹ Artikel 20.1 verordening (EG) nr. 883/2004 juncto artikel 26.1 verordening (EG) nr. 987/2009.

⁷⁰ Artikel 26.1 verordening (EG) nr. 987/2009

⁷¹ Artikel 36.2bis verordening (EG) nr. 987/2009.

daarvoor vragen aan de verzekeringsonderneming die haar ongeval ten laste heeft genomen. De verzekeringsonderneming gaat akkoord en levert een DA1-formulier af dat mevrouw V zal moeten voorleggen aan het orgaan van de verblijfplaats in Nederland om een tussenkomst te krijgen op basis van het tarief dat van toepassing is op de Nederlandse verzekerden.

3.2.4.1.2 Wanneer het slachtoffer niet in de bevoegde lidstaat woont

Wanneer een verzekerde niet in de bevoegde lidstaat woont, vraagt die een toestemming aan het orgaan van de woonplaats, dat die onverwijld aan het bevoegde orgaan bezorgt⁷².

Het orgaan van de woonplaats geeft dan in een verklaring aan dat in de lidstaat van de woonplaats voldaan is aan de voorwaarden van [artikel 36.2bis] van de basisverordening (d.w.z. dat aan de betrokkene, slachtoffer van een arbeidsongeval en toegelaten tot het verkrijgen van uitkeringen ten laste van een orgaan, de voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van het moment en het te verwachten ziekteverloop, niet binnen een medische verantwoorde termijn kan worden gegeven op het grondgebied van de lidstaat waar hij woont).⁷³

De gevraagde toestemming kan door het bevoegde orgaan alleen worden geweigerd indien, in overeenstemming met het oordeel van het orgaan van de woonplaats, in de lidstaat van de woonplaats van de verzekerde niet is voldaan aan de voorwaarden van [artikel 36.2bis] van de basisverordening, of indien dezelfde behandeling binnen een medisch verantwoorde termijn, gelet op de gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop van de betrokkene, in de bevoegde lidstaat zelf kan worden gegeven.⁷⁴

Het bevoegde orgaan stelt het orgaan van de woonplaats in kennis van zijn besluit.⁷⁵

Is binnen de in de nationale wetgeving vastgestelde termijnen geen antwoord ontvangen, dan wordt de toestemming geacht door het bevoegde orgaan te zijn verleend.⁷⁶

De informatieuitwisseling gebeurt met de stroom AW_BUC_04a *Authorisation to receive scheduled treatment in a member state other than the Competent Member State and the Member State of Residence* die de SEDs DA006 *Transmission of Request for Authorisation to receive scheduled treatment in a Member State other than the Competent Member State and the Member State of Residence* en DA007 *Authorisation to receive scheduled treatment in a Member State other than the competent Member State and the Member State of residence* omvat.

- Behandeling moet worden aangepast of verlengd

Als de behandeling waarvoor het bevoegde orgaan de toestemming heeft gegeven wordt verlengd of moet worden aangepast, brengt het orgaan van de verblijfplaats (waar de behandeling plaatsvindt) het bevoegde orgaan daarvan op de hoogte met de stroom

⁷² Artikel 26.2, eerste lid verordening (EG) nr. 987/2009.

⁷³ Artikel 33.1 juncto 26.2, tweede lid verordening (EG) nr. 987/2009.

⁷⁴ Artikel 33.1 juncto 26.2, derde lid verordening (EG) nr. 987/2009.

⁷⁵ Artikel 33.1 juncto 26.2, vierde lid verordening (EG) nr. 987/2009.

⁷⁶ Artikel 33.1 juncto 26.2, vijfde lid verordening (EG) nr. 987/2009.

AW_BUC_04b *Information about supplement scheduled treatment die de SEDs DA008 Information on medically appropriate supplement to authorized scheduled treatment en DA007 Authorisation to receive scheduled treatment in a Member State other than the competent Member State and the Member State of residence* omvat.

- Dringende levensreddende behandeling

Indien een niet in de bevoegde lidstaat woonachtige verzekerde een *dringende levensreddende behandeling* nodig heeft en de toestemming niet kan worden geweigerd op grond van de tweede zin van [artikel 36.2bis] van de basisverordening, wordt de toestemming door het orgaan van de woonplaats verleend namens het bevoegde orgaan, dat onverwijld door het orgaan van de woonplaats wordt ingelicht⁷⁷ met de stroom AW_BUC_04c *Information about granting of authorisation to receive scheduled urgent vitally necessary treatment by the institution in the Members State of residence on behalf of the Competent Institution* (SED DA009).

Voorbeeld:

De heer N is een Belgisch verzekerde die in Frankrijk woont en een DA1-formulier van een Belgische verzekeringsonderneming heeft. Hij heeft een dringende levensreddende behandeling nodig in verband met letsels die in oorzakelijk verband staan met een in België erkend arbeidsongeval, en wenst deze behandeling in Duitsland te ondergaan. Indien het orgaan van de woonplaats in Frankrijk oordeelt dat het inderdaad gaat om een dringende levensreddende behandeling die in verband staat met een letsel dat in oorzakelijk verband staat met een erkend arbeidsongeval en die behandeling niet binnen een medisch verantwoorde termijn in Frankrijk kan worden verstrekt, geeft het de toestemming om de behandeling in Duitsland te laten gebeuren en informeert het de Belgische verzekeringsonderneming.

3.2.4.2 FINANCIËLE TENLASTENAME

Als de toestemming voor geplande zorg werd verleend of ten onrechte⁷⁸ werd **geweigerd**, moeten de zorgen die in een andere lidstaat werden verleend ten laste worden genomen door het bevoegde orgaan tot het bedrag dat werd bepaald door de wetgeving van die lidstaat waar de zorgen werden verstrekt.

Indien de verzekerde de kosten van alle of een deel van de verleende verstrekkingen zelf heeft betaald en indien de door het orgaan van de verblijfplaats toegepaste wetgeving voorziet in de mogelijkheid van vergoeding van deze kosten aan de verzekerde, kan hij een verzoek om vergoeding aan het orgaan van de verblijfplaats richten. In dat geval vergoedt dat orgaan hem het bedrag van de kosten van de verstrekkingen rechtstreeks, binnen de grenzen en onder de voorwaarden van de volgens de wetgeving van het orgaan geldende vergoedingstarieven.⁷⁹

⁷⁷ Artikel 33.1 juncto 26.3 verordening (EG) nr. 987/2009.

⁷⁸ Europees Hof van Justitie, C-430/12 Elena Luca t. Casa de Asigurări de Sănătate Bacău, 11.07.2013: "op de enkele grond van het ontbreken van voorafgaande toestemming".

⁷⁹ Artikel 33.1 juncto artikel 26.6 juncto artikel 25.4 verordening (EG) nr. 987/2009.

Indien het verzoek om vergoeding van zulke kosten niet rechtstreeks bij het orgaan van de verblijfplaats is ingediend, worden de kosten door het bevoegde orgaan aan de betrokkene vergoed tegen het vergoedingstarief dat het orgaan van de verblijfplaats in het betrokken geval toepast, dan wel ten bedrage van de vergoeding die door het orgaan van de verblijfplaats zou zijn uitbetaald indien de vergoeding op basis van werkelijke uitgaven van toepassing is.⁸⁰

Het orgaan van de verblijfplaats is verplicht het bevoegde orgaan desgevraagd de nodige inlichtingen over die tarieven of bedragen te verstrekken.⁸¹ De informatie-uitwisseling tussen organen over de terugbetalingstarieven in de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt gebeurt met de stroom AW_BUC_03 *Establishing the reimbursement rates*.

Als de **weigering** van een voorafgaande toestemming **gegrond** is, kan de terugbetaling van *ziekenhuiszorgen* op basis van artikel 56 VWEU⁸² en artikel 20 van de basisverordening⁸³ worden beperkt tot de dekking die wordt verzekerd door het ziekteverzekeringstelsel waartoe de betrokkene hoort⁸⁴.

Indien de verzekerde de kosten voor een medische behandeling waarvoor toestemming is verleend geheel of gedeeltelijk zelf heeft betaald en de kosten die het bevoegde orgaan op grond van artikel 26.6 van de toepassingsverordening verplicht is aan het orgaan van de verblijfplaats of aan de verzekerde zelf te vergoeden (werkelijke kostprijs) lager zijn dan de kosten die het voor dezelfde behandeling in de bevoegde lidstaat zou hebben moeten dragen (fictieve kostprijs), dan vergoedt het bevoegde orgaan op verzoek de door de verzekerde gemaakte kosten van de behandeling tot het bedrag waarmee de fictieve kostprijs de werkelijke kostprijs overstijgt. Het vergoede bedrag mag evenwel niet hoger zijn dan de werkelijke kosten van de verzekerde, waarbij ook rekening kan worden gehouden met het bedrag dat de verzekerde zou hebben moeten betalen indien de behandeling in de bevoegde lidstaat had plaatsgevonden.⁸⁵

Voorbeeld:

Na een voorafgaande toestemming te hebben gekregen, heeft de heer N een operatie ondergaan in Duitsland en heeft hij zelf de hospitalisatiekosten betaald voor een bedrag van € 2 000. Bij zijn terugkeer stuurt hij de bewijsstukken en het betalingsbewijs naar zijn verzekeringsonderneming. Die laatste vraagt aan het orgaan van de verblijfplaats in Duitsland om haar het terugbetalingstarief mee te delen dat ze verschuldigd is aan het slachtoffer. Het terugbetaalbare bedrag in Duitsland is € 1 200. Het Belgische tarief voor drie nachten in een ziekenhuis bedraagt 3 x € 433,49, hetzij € 1 300,47. De verzekeringsonderneming zal de heer N,

⁸⁰ Artikel 33.1 juncto artikel 26.6 juncto artikel 25.5, eerste lid verordening (EG) nr. 987/2009.

⁸¹ Artikel 33.1 juncto artikel 26.6 juncto artikel 25.5, tweede lid verordening (EG) nr. 987/2009.

⁸² Oud artikel 49 EG-verdrag: vrij verkeer van diensten..

⁸³ Oud artikel 22 verordening (EG) nr. 1408/71.

⁸⁴ Europees Hof van Justitie, C-430/12 Elena Luca t. Casa de Asigurări de Sănătate Bacău, 11.07.2013.

⁸⁵ Artikel 26.7 verordening (EG) nr. 987/2009. Dit artikel is de vertaling van de "aanvullende vergoeding Vanbraeckel". Cf. Europees Hof van Justitie, C-368/98, Abdon Vanbraekel e.a. t. Landsbond der christelijke mutualiteiten, 12.07.2001, waarin het Hof besliste dat wanneer een sociaal verzekerde ten onrechte geen toestemming krijgt voor een hospitalisatie in een ander land, maar later (bijvoorbeeld na een bevel van de rechter) toch toestemming krijgt, de sociaal verzekerde dan recht heeft op een vergoeding van ten minste het bedrag het zou hebben gekregen in het land waar het is verzekerd.

op zijn verzoek, € 1 200 (Duitse tarief) + € 100,47 (verschil tussen de werkelijke en de fictieve kostprijs) terugbetalen.

3.2.4.3 VERPLAATSINGS- EN VERBLIJFKOSTEN

Indien toestemming is verleend voor een behandeling in een andere lidstaat en de nationale wetgeving van het bevoegde orgaan voorziet in de vergoeding van de aan de behandeling verbonden reis- en verblijfkosten van de verzekerde, worden deze kosten voor de betrokkene en zo nodig voor een begeleider door dat orgaan betaald.⁸⁶

Voorbeeld:

De heer N heeft de toestemming gekregen voor een hospitalisatie in Duitsland. De verzekeringsonderneming zal zijn reis- en verblijfkosten ten laste nemen onder de voorwaarden van de artikelen 36 en 37 van het Koninklijk Besluit van 21.12.1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971:

- *Werkelijke kost indien verplaatsing met openbaar vervoer*
- *€ 0,2479 per kilometer indien de verplaatsing met een ander vervoermiddel gebeurt*
- *De partner, de kinderen en de ouders hebben recht op een terugbetaling van de verplaatsingskosten onder de voorwaarden van artikel 37*

De verzekeringsondernemingen geven de nodige informatie aan het slachtoffer over zijn rechten en waarop hij aanspraak kan maken, in het bijzonder de terugbetalingsvoorwaarden van de aanvullende vergoeding voor reis- en verblijfkosten overeenkomstig artikel 26.8 van de toepassingsverordening.

Wanneer de verzekerde erover wordt geïnformeerd dat hij een voorafgaandelijke toestemming krijgt, wordt hij tegelijkertijd geïnformeerd over de voorwaarden waaronder hij recht heeft op een tussenkomst in de verplaatsingskosten.

3.2.4.4 INFORMATIE VAN DE PATIËNTEN

De richtlijn 2011/24/EU heeft tot doel het voor patiënten die zich binnen de Europese Unie verplaatsen mogelijk te maken om over een betere informatie te beschikken over de zorgen die hen zouden kunnen worden verleend en over de artsen die gemachtigd zijn om hun ambt uit te oefenen in de lidstaat waar ze die zorgen wensen te krijgen.

Elk land moet daarvoor over een nationaal contactpunt beschikken. De lijst met nationale contactpunten is beschikbaar op http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/index_en.htm.

⁸⁶ Artikel 26.8 verordening (EG) nr. 987/2009: "toestemming is verleend voor een behandeling in een andere lidstaat, en de nationale wetgeving van het bevoegde orgaan voorziet in de vergoeding van de aan de behandeling verbonden reis- en verblijfkosten van de verzekerde, worden deze kosten voor de betrokkene en zo nodig voor een begeleider door dat orgaan betaald." Dit artikel is de "aanvullende vergoeding Herrera". Cf. Europees Hof van Justitie, C-466/04, Manuel Acerea Herrera t. Servicio Cántabro de Salud, 15.06.2006.

In België werd de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu als contactpunt aangeduid.⁸⁷

De overheden van de verschillende landen kunnen informatie uitwisselen over de beroepskwalificaties van de gezondheidsprofessionals dankzij het communicatiesysteem IMI (Internal Market Information).⁸⁸

⁸⁷ <http://www.health.belgium.be/en/health/taking-care-yourself/patient-related-themes/national-contact-point-cross-border-healthcare>

⁸⁸ http://ec.europa.eu/internal_market/imi-net/about/index_nl.htm

Tabel 1: Terugbetaling kosten voor verstrekkingen (883/2004)

	Verstrekkingen verleend in de lidstaat van woonplaats	Verstrekkingen verleend in de lidstaat van verblijfplaats	Geplande geneeskundige verzorging (in een andere dan de bevoegde lidstaat)
Welk type zorg?	Alle zorg die nodig is als gevolg van het arbeidsongeval (art. 36.2 BV)	Zorg die nodig is als gevolg van het arbeidsongeval én die medisch noodzakelijk worden om te voorkomen dat de verzekerde vóór het einde van zijn geplande verblijf naar de bevoegde lidstaat moet terugkeren om er de behandeling te ontvangen (art. 36.1 jct. 19.1 BV en art 25.3 TV)	Zorg i.v.m. het arbeidsongeval waarvoor het bevoegde orgaan de toestemming heeft verleend (art. 36.1 jct. 20.1 BV)
Welke formaliteiten te vervullen door het slachtoffer?	DA1 + inschrijving bij orgaan van woonplaats (art. 24.1 TV)	DA1	DA1
In afwezigheid van een DA1 formulier	SED DA002 Stroom AW_BUC_01	SED DA002 Stroom AW_BUC_01	SED DA007 Stroom AW_BUC_04
Terugbetaling mogelijk na de terugkeer naar bevoegde lidstaat?	Neen	Ja. Stroom AW_BUC_03 (art. 25.5 TV)	Ja met mogelijkheid op aanvulling Stroom AW_BUC_03 (art. 26.6 en 26.7 TV)
Welk tarief?	Tarief van de woonplaats (art. 36.2 BV)	Tarief van de verblijfplaats (art. 25.4 en 25.5 TV) OF Tarief van het bevoegde orgaan, na akkoord van het slachtoffer	* Indien toestemming of onterechte weigering: Tarief van de verblijfplaats toegepast door het bevoegde orgaan + evt. aanvullende

		(art. 25.6 TV)	vergoeding "Vanbraekel" (art. 26.7 TV) + evt. aanvullende vergoeding reis- en verblijfkosten (art. 26.8 TV) * Indien (terechte) weigering: Tarief van het ziekteverzekeringss telsel (EHJ, C-430/12)
--	--	----------------	--

De meest voorkomende problemen bij de toepassing van bovenvermelde regels doen zich voor wanneer:

1. Verstrekkingen verleend in de lidstaat van de woonplaats: het slachtoffer woont in het buitenland en vraagt de terugbetaling van kosten die overeenkomstig de toepasselijke wetgeving van de lidstaat van de woonplaats niet ten laste worden genomen (vb. operatie in een Spaans privéziekenhuis). In dit geval bestaat er geen mogelijkheid tot directe terugbetaling van het slachtoffer in de lidstaat van de woonplaats, en zal het slachtoffer in het geheel dus niet terugbetaald worden (want terugbetaling na terugkeer naar bevoegde lidstaat is niet voorzien).
2. Verstrekkingen verleend in de lidstaat van de verblijfplaats: een buitenlandse zorgverstrekker vraagt de directe terugbetaling van de geleverde verstrekkingen voor een slachtoffer dat in België woont of het slachtoffer vraagt dat de buitenlandse zorgverstrekker rechtstreeks betaald zou worden. In dit geval bestaat er eveneens geen mogelijkheid tot terugbetaling: het principe van Richtlijn 2011/24/EU is dat het slachtoffer de kosten altijd moet voorschieten alvorens hij of zij eventueel de terugbetaling kan verkrijgen.
3. Geplande geneeskundige verzorging in een andere dan de bevoegde lidstaat: het slachtoffer heeft geen voorafgaande toestemming gevraagd voor geplande medische verzorging in het buitenland. In dit geval zal het slachtoffer niet van de regeling van de Verordeningen kunnen genieten, en is de regeling van Richtlijn 2011/24/EU van toepassing. Bijgevolg zal het slachtoffer vergoed worden overeenkomstig de bepalingen van het K.B. van 17.10.2000 tot vaststelling van de voorwaarden en het tarief voor geneeskundige verzorging toepasselijk inzake arbeidsongevallen.
4. Geplande geneeskundige verzorging in een andere dan de bevoegde lidstaat: het slachtoffer heeft wel voorafgaande toestemming gevraagd voor geplande medische verzorging in het buitenland, maar de medische verzorging wordt overeenkomstig de wetgeving van de betreffende lidstaat niet terugbetaald. In dit geval worden de

kosten vergoed overeenkomstig het Belgische tarief (indien die in de Belgische nomenclatuur opgenomen werden).

3.2.5 Instructies voor de aflevering van het portable document DA1

Met het portable document DA1 (zie bijlage) kan het slachtoffer de tussenkomst van het orgaan van de verblijf- of woonplaats krijgen voor verstrekkingen inzake arbeidsongevallen.⁸⁹

Dit formulier moet aan de verzekerde worden afgeleverd. Bovendien moet er een SED DA002 worden verstuurd naar het “arbeidsongevallenorgaan” van de woon- of verblijfplaats als dat gekend is, of naar het verbindingsorgaan van de woon- of verblijfplaats.

Om een correcte toepassing van de Europese verordeningen mogelijk te maken en de fraude te bestrijden, wordt de verzekeringsondernemingen aangeraden om de volgende instructies na te leven wanneer ze het formulier invullen:



- het DA1-formulier bevat 5 kaders. Elk kader moet worden ingevuld;
- het formulier moet worden gedateerd, ondertekend en afgestempeld door het orgaan. Het identificatienummer van het orgaan is verplicht;
- het orgaan dat het formulier aflevert bewaart een kopie en houdt een register bij van de afgeleverde formulieren om de vorderingen nadien te kunnen controleren en gegevens te kunnen doorgeven voor statistieken;
- het officiële Europese document mag niet worden gewijzigd (geen logo van de verzekeringsonderneming bijvoorbeeld) en moet in kleur worden afgedrukt.

Hetzelfde formulier zal worden gebruikt voor een verblijf, een verandering van woonplaats (sluiten van het recht in de voorgaande woonplaats) of geplande zorg.

In het geval van een verandering van woonplaats, mag er in principe geen einddatum van de vermoedelijke duur van de zorgen worden vermeld. Als het slachtoffer niet meer in het land woont dat in het DA1-formulier is vermeld in punt 3.3, moet het bevoegde orgaan een SED DA003 *Cancellation of Certification of the Right to Benefits in Kind* sturen naar het orgaan van de woonplaats.⁹⁰

In het geval van geplande zorg wordt er aangeraden om een medisch verslag toe te voegen waarin de zorgen gedetailleerd worden beschreven waarvoor er een akkoord werd verleend en om het vakje 4.1 aan te vinken.



In alle gevallen moeten in punt 3.1.2 de restletsels van het arbeidsongeval worden beschreven zodat het orgaan van de woon- of verblijfplaats het oorzakelijke verband kan beoordelen tussen de zorgen waarvoor er een terugbetaling wordt gevraagd en de restletsels van het ongeval. Het bevoegde orgaan dat die informatie niet verschaft, zal een aanvraag tot terugbetaling van een orgaan van de woon- of verblijfplaats later niet meer kunnen betwisten met de reden dat de zorgen niet nodig waren als gevolg van de restletsels van het arbeidsongeval. Het is in het belang van het bevoegde orgaan om het formulier zo volledig mogelijk in te vullen.

⁸⁹ In de ziektesector wordt gebruik gemaakt van het S2-formulier.

⁹⁰ Dit impliceert dat het mogelijk zou moeten zijn de adresgegevens in het buitenland van de verzekerden waarvoor een DA1 formulier werd afgeleverd op te volgen.

3.2.6 Vergoedingen tussen organen onderling

3.2.6.1 PRINCIPES

Artikel 41 van de basisverordening bepaalt 2 principes met betrekking tot de vergoeding tussen de organen van verschillende lidstaten onderling:

1. De door het orgaan van een lidstaat voor rekening van het orgaan van een andere lidstaat verleende verstrekkingen worden onderling volledig vergoed;
2. De vergoedingen geschieden op basis van de werkelijke kosten.⁹¹

Het betreft hier enkel grensoverschrijdende verrekening van *verstrekkingen (benefits in kind)* Uitkeringen worden rechtstreeks tussen het slachtoffer en het bevoegde orgaan geregeld.⁹²

De uitvoeringsregels staan beschreven in de artikels 66 tot 68 van de toepassingsverordening 987/2009 en het Besluit S9 van de Administratieve Commissie voor de Coördinatie van de Sociale Zekerheid.⁹³

De vergoedingen tussen de organen van de lidstaten lopen via het verbindingsorgaan.⁹⁴ In België worden de aanvragen tot terugbetaling in de arbeidsongevallensector overgemaakt door het RIZIV. Dat is de instelling die voor de terugbetalingen in de sector werd aangesteld.⁹⁵

Het is het RIZIV dat de buitenlandse schuldvorderingen ontvangt en de terugbetalingen doet voor de wetsverzekeraars. Het RIZIV vordert daarna zijn uitgaven van de wetsverzekeraars terug.

3.2.6.2 TERUGBETALINGSTERMIJN

De verordeningen voorzien strenge termijnen waarbinnen de schuldvorderingen bij de (verbindings)organen van de andere lidstaten moeten worden ingediend.⁹⁶

De vergoeding tussen de betrokken lidstaten vindt zo snel mogelijk, en minstens binnen de daarvoor voorziene termijn plaats.⁹⁷ Indien de betaling niet tijdig wordt uitgevoerd, kan de crediteurlidstaat moratoire interesten vorderen.⁹⁸

⁹¹ Daarmee zijn vergoedingen op basis van forfaitaire bedragen uitgesloten die wel mogelijk zijn in de ZIV-sector op basis van artikel 35.

⁹² Supra, punt 3.1.3.

⁹³ Besluit nr. S9 van 20.06.2013 betreffende de vergoedingsprocedures voor de toepassing van de artikelen 35 en 41 van de Verordening (EG) nr. 883/2004, Pb. C 279/8, p.8 (zie bijlage 2)

⁹⁴ Artikel 66.2 van de verordening (EG) 978/2009.

⁹⁵ Verordening (EEG) nr. 574/72, Bijlage 3.II "organen van de verblijfplaats". Met betrekking tot de rol van het RIZIV als "betalingsinstelling" zijn er discussies lopende als gevolg van het EESSI-project van de Europese Commissie. Meer bepaald zou de implementatie van EESSI het onmogelijk maken om de betalingen inzake medische kosten namens de sector arbeidsongevallen in de toekomst nog langer door het RIZIV te laten uitvoeren.

⁹⁶ Cf. artikelen 67.1 en 67.4 Verordening (EG) nr. 987/2009: de op grond van de werkelijke uitgaven vastgestelde schuldvorderingen worden uiterlijk 12 maanden na afloop van het kalenderhalfjaar waarin deze vorderingen in de rekeningen van het crediteurorgaan zijn ingeschreven, bij het verbindingsorgaan van de debiteurlidstaat ingediend. Schuldvorderingen die na de genoemde termijnen worden ingediend, worden niet in aanmerking genomen.

⁹⁷ Cf. artikelen 66.1 en 67.5 verordening (EG) 987/2009: de schuldvorderingen worden door het debiteurorgaan binnen 18 maanden na afloop van de maand waarin zij bij het verbindingsorgaan van de debiteurlidstaat zijn ingediend, betaald aan het in artikel 66 van de toepassingsverordening bedoelde verbindingsorgaan van de crediteurlidstaat.

⁹⁸ Artikel 68.1 verordening (EG) nr. 987/2009.

3.2.6.3 AFWIJZING OF BETWISTING VAN DE SCHULDVORDERINGEN

Vorderingen betreffende vergoeding van verstrekkingen die zijn gedaan op basis van een DA1 kunnen afgewezen en bijvoorbeeld aan het crediteurorgaan geretourneerd worden wanneer de vordering bijvoorbeeld:

- onvolledig en/of onjuist is ingevuld;
- verstrekkingen betreft die niet zijn gedaan binnen de geldigheidsduur van de DA1.⁹⁹

Vorderingen kunnen na het verstrijken van een periode van **18 maanden** na het einde van de maand waarin zij bij het verbindingsorgaan van de debiteurlidstaat zijn ingediend, niet langer worden betwist.¹⁰⁰

De crediteur dient, wanneer het debiteurorgaan twijfels uit over de juistheid van de gegevens waarop een vordering is gebaseerd, na te gaan of de vordering correct was, en deze indien nodig in te trekken of te herzien.¹⁰¹

Wanneer het verbindingsorgaan van de crediteurlidstaat niet binnen **12 maanden** na het einde van de maand waarin het verbindingsorgaan de betwisting van de crediteurlidstaat heeft ontvangen, heeft geantwoord en de gevraagde bewijsstukken heeft ingediend, wordt de betwisting geacht door de crediteurlidstaat aanvaard te zijn en worden de vordering of de desbetreffende onderdelen daarvan definitief afgewezen.¹⁰²

Voorbeeld:

Schuldvordering ingediend op	05.09.2017	
Verstrijken van de termijn voor de betwisting van een schuldvordering	30.03.2019	Einde van de maand (30.09.2017) + 18 maanden
Betwisting medegedeeld op	16.12.2018	
Verstrijken van de termijn voor het verwerpen van de betwisting	31.12.2019	Einde van de maand (31.12.2018) + 12 maanden

⁹⁹ Artikel 2.1 Besluit nr. S9.

¹⁰⁰ Artikel 12.1 Besluit nr. S9.

¹⁰¹ Artikel 4 Besluit nr. S9.

¹⁰² Artikel 12.2 Besluit nr. S9.

De motieven voor gegronde betwisting zijn niet gedefinieerd in de Europese reglementering en zijn moeilijk te bepalen. De groep experts die de SED's heeft opgemaakt voor de arbeidsongevallensector heeft rekening gehouden met de volgende motieven:¹⁰³

- Dat document heeft geen betrekking op ons.
- De code van het orgaan is onjuist. Gelieve de juiste code van het orgaan te bezorgen
- Het is onmogelijk de persoon te identificeren op basis van de bezorgde informatie. Gelieve de gegevens te controleren
- Het document dat rechten verleent, ontbreekt of is onbekend Gelieve een kopie te bezorgen
- De periode van de verstrekkingen is niet opgenomen in de periode van de opening van het recht
- De periode van de verstrekkingen is gedeeltelijk opgenomen in de periode van de opening van het recht Gelieve de schuldvordering aan te passen
- De persoon was niet verzekerd tijdens de periode van de verstrekkingen. Gelieve een attest van recht te bezorgen
- De persoon is overleden op (datum invullen)
- De verstrekkingen hebben geen betrekking op een arbeidsongeval
- Het totale bedrag van de schuldvordering is niet gelijk aan de som van de individuele schuldvorderingen
- Het totale bedrag van de individuele schuldvordering is niet gelijk aan de som van de verstrekkingen
- Dubbele schuldvordering
- De hospitalisatieperiodes overlappen elkaar
- Ontbrekende informatie over de andere geleverde verstrekkingen. Gelieve te specificeren
- De kosten van de verstrekkingen werden volledig of gedeeltelijk terugbetaald aan de verzekerde persoon
- De schuldvordering is buiten termijn ingediend (de datum vermelden)
- Andere reden (het veld "Andere reden" invullen)

Het vakje “de verstrekkingen gaan niet over een arbeidsongeval” mag door het debiteurorgaan enkel als betwistingsgrond opgeworpen worden, indien het sectie 3.1.2 van het DA1 (gevolgen van het arbeidsongeval) correct en volledig had ingevuld. Deze betwistingsgrond mag m.a.w. enkel opgeworpen worden indien de ingediende kosten niet in verband gebracht kunnen worden met de medische gevolgen van het arbeidsongeval.

De verzekeringsonderneming heeft er bijgevolg alle belang bij om in de DA1 een exact overzicht te geven van de restletsels als gevolg van het ongeval om latere betwistingen van het oorzakelijke verband te vermijden.

De verbindingsorganen delen de Rekencommissie binnen de door haar vastgestelde termijnen en op de door haar vastgestelde wijze het bedrag mede van de ingediende, betaalde of betwiste schuldvorderingen (crediteurpositie) enerzijds, en het bedrag van de ontvangen, betaalde of betwiste schuldvorderingen (debiteurpositie) anderzijds.¹⁰⁴

De Administratieve Commissie stelt op basis van het verslag van de Rekencommissie voor elk kalenderjaar een stand van de schuldvorderingen op.

¹⁰³ SED DA016 Contestation of individual claim – benefits in kind.

¹⁰⁴ Artikel 69.1 verordening (EG) 987/2009.

3.3 EERSTE ZORGEN BINNEN DE EU, DE EER EN ZWITSERLAND

Tussen 2012 en 2015 bedroeg het aantal arbeidsongevallen dat ten laste werd genomen door een Belgische verzekeringsonderneming en in het buitenland was gebeurd tussen de 1000 en de 1500 per jaar en het aantal ongevallen op de weg naar en van het werk tussen de 100 en de 200.

Het kan gaan om ongevallen van werknemers die op missie zijn in het buitenland¹⁰⁵, gedetacheerde werknemers¹⁰⁶ of werknemers die in het buitenland verblijven en een ongeval hebben gehad op de weg naar en van het werk.

De werkgever moet de gewone formaliteiten vervullen in toepassing van de Belgische reglementering, in het bijzonder de arbeidsongevalsaangifte aan de verzekeringsonderneming binnen de normale termijn van 8 dagen vanaf de dag na het ongeval.¹⁰⁷

In de Europese reglementering werd ook een aantal informatie-uitwisselingen bepaald voor de tenlasteneming van de eerste zorgen ter plaatse en de regeling van het ongeval.

3.3.1 Tenlasteneming van de eerste zorgen

Aangezien een slachtoffer dat zich tot het orgaan van zijn verblijfplaats wendt voor de tenlasteneming van verstrekkingen niet over een ingevuld DA1-formulier beschikt (aangezien zijn/haar arbeidsongeval pas heeft plaatsgevonden), moet het orgaan van zijn verblijfplaats dat aanvragen bij het bevoegde orgaan (AW_BUC_01a *Certification right Benefits in kind*; DA001).¹⁰⁸ Als het orgaan van de verblijfplaats niet weet tot welke verzekeringsonderneming het zich moet richten, kan het zijn aanvraag sturen naar het verbindingsorgaan (FEDRIS) dat de aanvraag dan doorstuurt naar de bevoegde verzekeringsonderneming.

De verzekeringsonderneming kan ofwel onmiddellijk een DA1 afleveren, ofwel het dossier “in twijfel” zetten en een onderzoek uitvoeren naar de toepassing van de arbeidsongevallenwet. In geval van “twijfel” stelt het bevoegde orgaan het orgaan van de woon-of verblijfplaats dat de verstrekkingen heeft verleend, hiervan onmiddellijk in kennis met de stroom AW_BUC_08 *Contestation of the application of the legislation related to accidents at work or occupational diseases* door de DA048 *Notification of contestation concerning the occupational nature of the accident or disease* (kennisgeving van de betwisting) te sturen.¹⁰⁹ De verstrekkingen worden dan (voorlopig) als verstrekkingen van de ziekteverzekering beschouwd¹¹⁰

Wanneer hieromtrent een definitieve beslissing is genomen, stelt het bevoegde orgaan het orgaan van de woonplaats of het orgaan van de verblijfplaats dat de verstrekkingen heeft verleend, hiervan onmiddellijk in kennis door achtereenvolgens de stroom AW_BUC_08 en

¹⁰⁵ Cass. 03.05.1978, Pas., 1978, I, 1001.

¹⁰⁶ Artikel 12.1 verordening (EG) nr. 883/2004.

¹⁰⁷ Overeenkomstig artikel 34 verordening (EG) nr. 987/2009, wordt de aangifte gedaan overeenkomstig de wetgeving van de bevoegde lidstaat.

¹⁰⁸ In geval van geneeskundige verstrekkingen in de lidstaat van woonplaats, anders dan de bevoegde lidstaat, is er in principe steeds een DA1 of stroom DA002 voorhanden, aangezien men verplicht is zich in te schrijven bij het orgaan van de (nieuwe) woonplaats. Supra, 3.2.2.

¹⁰⁹ Artikel 35.1 verordening (EG) nr. 987/2009.

¹¹⁰ Artikel 35.1, in fine verordening (EG) nr. 987/2009.

een DA049 *Notification of final decision on contestation concerning the occupational nature of the accident or disease* (kennisgeving van de definitieve beslissing) te sturen.^{111,112}

Als er wordt beslist ten laste te nemen, stuurt het bevoegde orgaan ook een document dat rechten verleent op de verstrekkingen (DA002) met de stroom AW_BUC_01 *Certification right Benefits in kind*. In dit geval worden met ingang van de dag waarop het arbeidsongeval heeft plaatsgevonden, de aan betrokkene toegekende verstrekkingen beschouwd als verstrekkingen wegens arbeidsongeval.¹¹³

Als er wordt beslist te weigeren, moet het bevoegde orgaan die weigering motiveren en de gegevens over de ziekteverzekering invullen in de SED DA049. In dit geval worden de verstrekkingen als de betrokkene er recht op heeft, voortgezet als verstrekkingen bij ziekte.

Als de bevoegde verzekeringsonderneming de BUC-formaliteiten heeft vervuld, moet hij ook nog steeds de formaliteiten uit het Belgische recht respecteren. Zo moet hij het ziekenfonds van het slachtoffer informeren als het ongeval wordt geweigerd of twijfelachtig is.¹¹⁴

❗ Met betrekking tot het provisioneel recht op verstrekkingen overeenkomstig artikel 36.2 van de basisverordening en artikel 33.2 en 35 van de toepassingsverordening, bestaat er binnen de Administratieve Commissie voor de Coördinatie van de Sociale Zekerheid (ACCSS) nog hevige discussie.

Met name Duitsland is van oordeel dat de zorgen die door de zorgverstrekkers van de plaats van verblijf *provisioneel*¹¹⁵ onder het “lokale” arbeidsongevallenregime worden toegediend, volledig ten laste moeten worden genomen door het bevoegd orgaan - zelfs indien dat later beslist dat het overeenkomstig de toepasselijke wetgeving niet om een arbeidsongeval gaat.¹¹⁶

Het secretariaat van de ACCSS heeft erkend dat er een wettelijk vacuüm is met betrekking tot dit punt, en ziet 2 mogelijke oplossingen:

- 1) het orgaan van de plaats van verblijf zal “provisioneel” enkel verstrekkingen verlenen onder het ziekteregime, tot wanneer het de bevestiging krijgt van het bevoegde orgaan dat het ongeval als een arbeidsongeval werd aanvaard, of
- 2) de bevoegde organen gaan akkoord om alle “provisioneel” verleende verstrekkingen overeenkomstig de arbeidsongevallenwetgeving van de lidstaat van de plaats van verblijf te vergoeden, tot wanneer een definitieve beslissing met betrekking tot het “beroepskarakter” van het ongeval genomen werd, of ten minste tot wanneer het “beroepskarakter” van het ongeval betwist werd. Het is voorlopig nog wachten op een definitief standpunt van de ACCSS¹¹⁷. Niettemin, heeft de ACCSS m.b.t. de terugbetaling van de verstrekkingen wel al bevestigd dat de verstrekkingen die moeten worden

¹¹¹ Artikel 35.2 verordening (EG) nr. 987/2009.

¹¹² De stroom AW_BUC_08 bestaat dus uit 2 SED's (DA049 en DA048) die allebei worden verstuurd door het bevoegde orgaan: de eerste om te signaleren dat er een betwisting is en de tweede om over de definitieve beslissing te informeren.

¹¹³ Artikel 35.2, tweede en derde lid verordening (EG) nr. 987/2009.

¹¹⁴ Artikel 63 AOW.

¹¹⁵ D.i. vóór het bevoegd orgaan een beslissing tot aanvaarding of tot weigering van het ongeval als arbeidsongeval ter kennis brengt van het orgaan van de lidstaat van de woonplaats of de plaats van verblijf.

¹¹⁶ Nota C.A. 390/14, 755/15 en 782/15 van Duistland.

Het is voorlopig nog wachten op een definitief standpunt van de ACCSS¹¹⁷. Niettemin, heeft de ACCSS m.b.t. de terugbetaling van de verstrekkingen wel al bevestigd dat de verstrekkingen die moeten worden

terugbetaald worden bepaald door de wetgeving van de lidstaat die de zorg heeft verleend.¹¹⁸ Bijgevolg zal het voor de verzekeringsonderneming van belang zijn om in geval ontvangst van een vraag tot erkenning van het ongeval als een arbeidsongeval (DA001) zo snel als mogelijk te antwoorden met een DA048 om de toepassing het arbeidsongevallenregime in het land waar de zorgen verstrekt worden voorlopig te betwisten.

3.3.2 Samenwerking tussen organen

De Europese reglementering legt informatie-uitwisselingen vast tussen organen over de omstandigheden van het ongeval enerzijds en de gevolgen en de regeling ervan anderzijds.

3.3.2.1 ONDERZOEK NAAR ARBEIDSWEGONGEVAL¹¹⁹

Als er reden is om bij een ongeval dat is gebeurd op de weg naar en van de arbeidsplaats op het grondgebied van een andere lidstaat dan de bevoegde lidstaat om een onderzoek te doen op het grondgebied van de eerste lidstaat om te bepalen of er rechten zijn op verstrekkingen, kan daarvoor een persoon worden aangesteld door het bevoegde orgaan dat de autoriteiten van die lidstaat zal informeren (met de stroom AW_BUC_07b *Appointment of a person for the purpose of performing an inquiry - accident while traveling to or from work*). De organen werken samen om alle pertinente informatie te beoordelen, de processen-verbaal te raadplegen en alle andere documenten over het ongeval.¹²⁰ Zo kan de verzekeringsonderneming zich wenden tot het verbindingsorgaan van de staat waarin het ongeval is gebeurd om een kopie te krijgen van de processen-verbaal die de plaatselijke autoriteiten hebben opgesteld.

3.3.2.2 MEDISCHE EXPERTISE

- Het bevoegde orgaan kan de instelling van de lidstaat van woonplaats of verblijf verzoeken een medisch onderzoek uit te voeren bij de getroffene, **met het oog op het beoordelen of controleren van een recht op vergoedingen of verstrekkingen**

¹¹⁷ Officieel verslag van de A.C. van december 2015: "The Secretariat concluded that discussions on this issue so far have not resulted in solving the problem which, in any event, arises only in a minority of cases, namely where the institution of the competent Member State contests the occupational nature of an accident and, in addition, refuses to reimburse the specific benefits which had been granted by the work accident insurance on a provisional basis in the country of treatment. Therefore, the Secretariat advised the delegations to take that into account in their daily practice and to make best efforts to resolve similar problems, where they occur, bilaterally."

¹¹⁸ Officieel verslag van de A.C. van December 2011: "With reference to note AC 755/15 and Article 36 of Regulation (EC) No 883/2004, the German delegation emphasized the obligation of the competent institutions to reimburse all benefits in kind provided in accordance with the legislation of the Member State of residence or stay. It considered that it was not possible to refuse reimbursement of specific benefits on the grounds that they are not part of the catalogue of benefits provided in the competent Member State. This interpretation was confirmed by the Secretariat, who clarified that the scope of benefits to be reimbursed was not determined by the legislation of the Member State which is responsible for reimbursement, but by the legislation of the Member State in which the benefits had been provided in accordance with Article 36 of Regulation (EC) No 883/2004."

¹¹⁹ De toepassingsverordening voorziet niet in de mogelijkheid om een onderzoek te laten uitvoeren in geval van een ongeval op de arbeidsplaats.

¹²⁰ Artikel 34.3 verordening (EG) nr. 987/2009.

overeenkomstig de toepasselijke wetgeving. Het orgaan van de woonplaats of de plaats van verblijf voert het onderzoek uit overeenkomstig de eigen regels en procedures, en bezorgt het bevoegde orgaan een rapport met de vaststellingen van het gevraagde medisch onderzoek (stroom H_BUC_08 *Medical Evidence or Examination/Estimated Costs of Medical Evidence or Examination* die de SED's H120 *Request for Medical Information / Information on Estimated Costs* en H121 *Reply to Request for Medical Information / Reply to Request for Information on Estimated Costs* omvat). Indien relevant kan het bevoegde orgaan voorafgaandelijk aan het verzoek om een medisch onderzoek uit te voeren, het orgaan van de lidstaat van de woonplaats of de plaats van verblijf eerst een schatting van de kost van het beoogde medisch onderzoek vragen (met dezelfde stroom). De honoraria worden betaald door het orgaan van de woonplaats of de plaats van verblijf, naargelang het geval, overeenkomstig het door dit orgaan toegepaste tarief, maar komen voor rekening van het bevoegde orgaan.¹²¹ Het orgaan van de woonplaats of de plaats van verblijf vordert deze kosten terug van het bevoegde orgaan door middel van de horizontale stroom H_BUC 04.¹²²

- Het bevoegde orgaan ontvangt, na afloop van de behandeling in de lidstaat van woonplaats of van de plaats van verblijf, op verzoek een uitvoerig verslag, vergezeld van de geneeskundige verklaringen **betreffende de blijvende gevolgen** van het ongeval en in het bijzonder de huidige toestand van de getroffene alsmede de **genezing of de consolidatie** van de letsels omvat (stroom AW_BUC_07c *Benefits in kind - detailed report* die de SED's DA044 *Request of a detailed report accompanied by a medical certificates* en DA042 *Medical certificate or report* bevat).¹²³ De honoraria worden betaald door het orgaan van de woonplaats of de plaats van verblijf, naargelang het geval, overeenkomstig het door dit orgaan toegepaste tarief, maar komen voor rekening van het bevoegde orgaan.¹²⁴ Het orgaan van de woonplaats of de plaats van verblijf vordert deze kosten terug van het bevoegde orgaan door middel van de horizontale stroom H_BUC_04.

3.3.2.3 INFORMATIE M.B.T. CONSOLIDATIEDATUM EN HET TOEKENNEN VAN EEN RENTE

Op verzoek van het bevoegde orgaan van de woon- of de verblijfplaats geeft het bevoegde orgaan in voorkomend geval kennis van de beslissing waarin de datum van de genezing of van de consolidatie van de letsels wordt vastgesteld, alsmede, indien van toepassing, van de beslissing betreffende de toekenning van een rente met de stroom AW_BUC_07d *Decision setting the date for the recovery or stabilization of injuries / concerning granting of a pension*.¹²⁵

ⓘ Artikel 34.5 van de toepassingsverordening houdt de verplichting in voor de verzekeringsonderneming om het orgaan van de woon- of verblijfplaats die daarom verzoekt, te informeren over de beslissing waarin de datum van de genezing of van de stabilisering der letsels wordt vastgesteld, alsmede indien van toepassing, over de beslissing betreffende de toekenning van een rente. Daaraan moet de nodige aandacht worden besteed en er moet worden geantwoord door de stroom te respecteren: antwoorden op een SED DA046 *Request for a decision* met een SED DA047 *Information about decision*. De kennisgeving van die beslissing kan immers gevolgen hebben voor het slachtoffer in zijn woonplaats.

¹²¹ Artikel 34.4, in fine verordening (EG) nr. 987/2009.

¹²² Momenteel worden deze vorderingen behandeld door het RIZIV.

¹²³ Artikel 34.4 verordening (EG) nr. 987/2009.

¹²⁴ Artikel 34.4, in fine verordening (EG) nr. 987/2009.

¹²⁵ Artikel 34.5 verordening (EG) nr. 987/2009.

4 Zorgen die werden verstrekt in een land waarmee België een overeenkomst voor sociale zekerheid voor de arbeidsongevallensector heeft afgesloten

België heeft met een aantal landen een overeenkomst afgesloten waardoor het mogelijk is sommige van de Belgische sociale rechten naar het buitenland te exporteren. In sommige bilaterale akkoorden voor de sociale zekerheid wordt ook voorzien in de tenlasteneming van de verstrekkingen die nodig zijn als gevolg van een arbeidsongeval.

Elke bilaterale overeenkomst is anders, maar gaat uit van het principe dat de verstrekkingen ten laste worden genomen door het orgaan van de woon- of verblijfplaats volgens de wettelijke bepalingen die het toepast, voor rekening van het bevoegde orgaan. Voor die tenlasteneming moet het slachtoffer een formulier van type E123 voorleggen dat vóór zijn vertrek werd ingevuld door het bevoegde orgaan (voor arbeidsongevallen is dat de wetsverzekeraar¹²⁶).

De bilaterale overeenkomsten zijn, behoudens uitzonderingen, uitsluitend toepasselijk op de staatsburgers van de landen die de overeenkomst hebben afgesloten en sommige zijn beperkt tot de overbrenging van de woonplaats (in principe niet van toepassing bij tijdelijke verblijven).

❗ De manier waarop de informatie-uitwisseling tussen de bevoegde organen plaatsvindt in het kader van de bilaterale overeenkomsten wordt bepaald in een administratieve schikking. Meestal wordt gebruik gemaakt van gestandaardiseerde papieren formulieren, die in de officiële landstalen van de betrokken verdragspartijen werden opgesteld. In het kader van arbeidsongevallen zijn de belangrijkste formulieren de volgende:

- 123: verklaring betreffende het recht op verstrekkingen in het kader van de arbeidsongevallen en beroepsziekten
- 124: kennisgeving van intrekking van het recht op verstrekkingen betreffende de arbeidsongevallen en beroepsziekten
- 125: individuele opgave van de werkelijke uitgaven¹²⁷

Die formulieren zijn niet openbaar beschikbaar, maar via FEDRIS.

De website www.coming2belgium.be bevat up-to-date informatie over de door België afgesloten bilaterale akkoorden alsook de volledige tekst van de verschillende verdragen.

Hieronder worden de bilaterale overeenkomsten met de landen of deelstaten die toepassingsmodaliteiten voor de toekenning van socialezekerheidsprestaties inzake arbeidsongevallen bevatten, weergegeven in een tabel.

¹²⁶ Opgelet: het gaat hier alleen om ongevallen die *ratione personae* binnen het toepassingsgebied van de AOW vallen. Voor personen die bijkomend in een arbeidsongevallenpolis worden opgenomen, maar die niet onderworpen zijn aan de RSZ (en bijgevolg niet onder het toepassingsgebied van de AOW of uitbreidingen vallen), mag geen formulier E123 afgeleverd worden. Zo werd door een verzekeringsonderneming een DA1-formulier afgeleverd aan een persoon die tewerkgesteld was met een contrat de formation (vergoeding van 1€ per uur voor opleiding bij het OCMW). Naderhand weigerde die verzekeringsonderneming evenwel de medische kosten die werden teruggevorderd uit het buitenland omdat de persoon in kwestie niet in het toepassingsgebied van de arbeidsongevallenwet valt.

¹²⁷ Momenteel worden deze formulieren behandeld door het RIZIV.

Land	Overeenkomst	Inwerking-treding	Admin. schikking	Voorwaarde van nationaliteit ¹²⁸	Recht op verstrekkingen ¹²⁹
Albanië	09.12.2013	01.01.2016	25.09.2015	Neen	Ja
Algerije	27.02.1968	25.10.1969	16.02.1970	Ja	Indien woonplaats
Bosnië-Herzegovina	06.03.2006	01.06.2009	04.11.2008	Neen	Ja
Israël	05.07.1971	01.05.1973	11.12.1978	Ja	Neen (alleen geldelijke vergoedingen)
Kosovo	01.11.1954 ¹³⁰	01.10.1956	01.06.1970	Ja	Ja
Marokko	24.06.1968 ¹³¹	01.08.1971	14.09.1972	Ja	Indien woonplaats
Moldavië	12.09.2012	01.01.2016	20.05.2015	Neen	Neen (alleen geldelijke vergoedingen)
Montenegro	09.06.2010	01.06.2014	24.05.2014	Neen	Ja
Québec	28.03.2006	01.11.2010	18.09.2008	Voor België	Ja
San Marino	22.04.1955	01.10.1956	25.07.1957	Ja	Ja
Servië	15.07.2010	01.09.2014	10.04.2012	Neen	Ja
Tunesië	28.03.2013 ¹³²	01.05.2017	25.10.2013	Ja	Ja
Turkije	04.07.1966 ¹³³	01.05.1968	06.01.1969	Ja ¹³⁴	Ja
VJR Macedonië	12.02.2007	01.06.2009	19.03.2008	Nee	Ja

¹²⁸ Sommige overeenkomsten zijn uitsluitend toepasselijk op de staatsburgers van de verdragslanden.

¹²⁹ Sommige overeenkomsten beperken het recht op verstrekkingen (vergoedingen in natura) tot de gevallen waarin de betreffende persoon zijn woonplaats van het ene naar het andere verdragsland verplaatst heeft.

¹³⁰ Gewijzigd door het Verdrag houdende herziening van het Verdrag tussen België en Joegoslavië betreffende de sociale zekerheid, B.S. 20 mei 1970, in werking getreden op 01.06.1970.

¹³¹ Algemeen verdrag betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en het Koninkrijk Marokko, 19.02.2014, nog niet in werking getreden.

¹³² De overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en de Republiek Tunesië van 28.03.2013 is in werking getreden.

¹³³ De overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen de België en de Turkije van 11.04.2014 is nog niet in werking getreden.

¹³⁴ Artikel 1bis, §1, a) van het Verdrag brengt ook staatlozen en vluchtelingen die door één van beide verdragsluitende staten zijn erkend onder het toepassingsgebied ervan.

5 Zorgen die worden verstrekt buiten het Belgische grondgebied, zonder toepassing van een internationale rechtsregel: K.B. van 08.09.2015

5.1 PRINCIPES

Zoals uiteengezet onder punt 2.2.2., voorziet Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg een systeem dat de terugbetaling van de medische kosten in het buitenland in de EU verzekert. Het KB van 08.09.2015 regelt ook die gevallen waar geen internationale regeling rond voorzien is (m.n. arbeidsongevallen buiten de EU, de EER en Zwitserland en buiten de context van bilaterale overeenkomsten inzake sociale zekerheid).

De beginhypothese is de volgende:

- ofwel is noch de verordening (EG) nr. 883/2004, noch een bilaterale overeenkomst van toepassing (land dat geen lid is, voorwaarde van nationaliteit, kosten die niet worden ten laste genomen volgens de wetgeving van het land in kwestie,...);
- ofwel had het slachtoffer de toepassing kunnen vragen van de verordening 883/2004 of een bilaterale overeenkomst, maar heeft het dat niet gedaan¹³⁵. Voorbeeld: geen aanvraag tot toestemming voor geplande zorgen, geen medische noodzaak voor verstrekkingen tijdens verblijf in de zin van art. 25 van de toepassingsverordening.

In die gevallen is het Belgisch recht van toepassing.¹³⁶

In België werd de Richtlijn omgezet door het KB van 08.09.2015 tot wijziging van verschillende koninklijke besluiten inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg (inwerkingtreding: 11.10.2015). De bepalingen van dit K.B. zijn dus van toepassing met betrekking tot grensoverschrijdende arbeidsongevallen, ook *buiten de context van Verordening 883/2004 en van eventuele bilaterale verdragen inzake sociale zekerheid*.

5.2 MEDISCHE KOSTEN

Wat betreft grensoverschrijdende **medische kosten** bepaalt artikel 1, vijfde lid van het K.B. van 17.10.2000¹³⁷ het volgende: *“Onverminderd de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 'betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels' en de internationale instrumenten inzake sociale zekerheid waaronder de gezondheidszorgen vallen die nodig zijn als gevolg van een arbeidsongeval, worden de kosten voor geneeskundige zorgen die worden verleend in het buitenland terugbetaald, als die geneeskundige zorgen deel uitmaken van de prestaties waarop*

¹³⁵ Wat de Europese richtlijn betreft, is het de intentie van de Europese instellingen om patiënten 2 mogelijkheden te bieden voor grensoverschrijdende zorg: a) verstrekkingen volgens de regels van de lidstaat waar de patiënt wordt verzorgd overeenkomstig de verordening 883/2004 of b) het autonome gebruik van gezondheidszorg en de terugbetaling van de uitgaven overeenkomstig de nieuwe richtlijn 2011/24/EU.

¹³⁶ Supra, punt 2.1.

¹³⁷ K.B. van 17.10.2000 tot vaststelling van de voorwaarden en het tarief voor geneeskundige verzorging toepasselijk inzake arbeidsongevallen.

*de verzekerde persoon recht heeft in België. Die kosten worden terugbetaald in de mate waarin de verzekeringsonderneming of FEDRIS de kosten ten laste zou hebben genomen als die gezondheidszorgen in België waren verleend, waarbij de terugbetaling de werkelijke kosten van de ontvangen gezondheidszorgen niet mag overschrijden.*¹³⁸

Het K.B. neemt het principe van richtlijn 2011/24/EU over dat erin bestaat de prestatie terug te betalen volgens het Belgisch tarief, beperkt tot de geneeskundige verzorging die nodig is als gevolg van het ongeval en waarop de persoon recht zou hebben in België.¹³⁹ De verzekeringsonderneming zal bijgevolg in de Belgische nomenclatuur moeten zoeken met welke verstrekkingen de zorgen in het buitenland kunnen overeenstemmen en minstens het bedrag terugbetalen dat voor die verstrekkingen in de nomenclatuur is vastgelegd.

De kosten voor geneeskundige zorgen die niet zijn opgenomen in de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, worden terugbetaald tegen hun werkelijke kostprijs, voor zover die prijs redelijk is in vergelijking met het tarief dat wordt aangerekend voor vergelijkbare verstrekkingen in de nomenclatuur.¹⁴⁰ Dit kan een bron voor betwistingen vormen, aangezien de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zeer complex is. De terugbetaling van deze kosten is afhankelijk van de voorafgaande toestemming van de verzekeringsonderneming. Deze toestemming wordt gegeven wanneer geneeskundige verzorging nodig is ingevolge het arbeidsongeval en de prijs redelijk is.¹⁴¹

Het risico op financieel verlies voor het slachtoffer is echter niet verwaarloosbaar. Het bedrag dat wordt terugbetaald kan in bepaalde gevallen immers een stuk lager uitvallen dan het bedrag dat het ter plaatse heeft betaald.

5.3 FARMACEUTISCHE KOSTEN

Inzake **farmaceutische kosten** is het principe van volledige terugbetaling van toepassing op zowel intern Belgische situaties als op grensoverschrijdende gevallen. Artikel 2 van het K.B. van 17.10.2000 bepaalt hierover dat, indien de getroffenene zijn apotheker vrij kan kiezen, de farmaceutische producten die vereist zijn voor de behandeling volledig ten laste van de verzekeringsonderneming.¹⁴² De terugbetaling gebeurt op voorlegging van een medisch voorschrift. Voor magistrale bereidingen en farmaceutische specialiteiten waarvoor geen terugbetaling wordt verleend in de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen¹⁴³ en voor niet-geregistreerde geneesmiddelen, wordt de noodzaak door de behandelende geneesheer gemotiveerd.

Als de farmaceutische specialiteiten geen recht geven op terugbetaling in de ZIV-wetgeving, moet de geneesheer de noodzaak ervan motiveren. Als er geneesmiddelen

¹³⁸ Ingevoerd bij K.B. van 08.09.2015.

¹³⁹ Supra, punt 2.2.2.

¹⁴⁰ Artikel 1, lid 4 K.B. 17.10.2000.

¹⁴¹ Artikel 1, lid 5 K.B. 17.10.2000.

¹⁴² Onder farmaceutische producten worden verstaan de enkelvoudige of samengestelde substanties bedoeld in artikel 1 §1, 1)a) van de wet van 25.03.1964 op de geneesmiddelen.

¹⁴³ Wet van 25.03.1963 op de geneesmiddelen. Hierna: "ZIV-wet".

worden afgeleverd buiten België, zou er dus systematisch moeten worden uitgezocht of het equivalent van het geneesmiddel dat werd afgeleverd recht zou geven op terugbetaling in de ZIV-wetgeving, om te beoordelen of het nodig is dat de noodzaak ervan wordt gemotiveerd. Die vereiste kan veel praktische problemen opleveren, aangezien de geneesheer die de geneesmiddelen zal hebben voorgeschreven in de meeste gevallen zelf in het buitenland zal zijn gevestigd.

Op de factuur van de buitenlandse leverancier die is betaald moeten de vermeldingen en indicaties staan die het mogelijk maken om de specialiteit en de verpakking waarover het gaat te identificeren.

Overeenkomstig de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie moeten zorgverstrekkingen zoals de aankoop van geneesmiddelen, die worden geleverd in andere lidstaten aan de verzekerden die zijn onderworpen aan de Belgische wetgeving (zonder onderscheid in nationaliteit) kunnen worden terugbetaald tegen de tarieven van de Belgische ziekteverzekering voor zover er is voldaan aan de vereiste terugbetalingsmodaliteiten. Aangezien de Belgische wetgeving de onlineverkoop van geneesmiddelen op voorschrift verbiedt¹⁴⁴, kan er geen enkele terugbetaling worden toegekend voor kosten die zijn verbonden aan de aankoop op het internet van geneesmiddelen op voorschrift.

5.4 ZIEKENHUIS-/HOSPITALISATIEKOSTEN

Met betrekking tot de grensoverschrijdende **hospitalisatiekosten** bepaald artikel 3 van het K.B. van 17.10.2000 als volgt: *“Onverminderd de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 'betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels' en de internationale instrumenten inzake sociale zekerheid waaronder de gezondheidszorgen die nodig zijn als gevolg van een arbeidsongeval, worden de hospitalisatiekosten die in het buitenland worden gemaakt terugbetaald als ze deel uitmaken van de prestaties waarop de verzekerde persoon recht heeft in België. Die kosten worden terugbetaald op basis van de in artikel 1, § 2, van het ministerieel besluit van 5 juni 1990 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de verpleegdagprijs in geval van opname in een ziekenhuis in het buitenland, bedoelde verpleegdagprijs, waarbij de terugbetaling de werkelijke kosten van de ontvangen gezondheidszorgen niet mag overschrijden.”*¹⁴⁵

Overeenkomstig Richtlijn 2011/24/EU bestaat het principe erin de prestatie terug te betalen volgens het Belgisch tarief. Hiervoor wordt verwezen naar artikel 1, §2 van het ministerieel besluit van 05.06.1990 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de verpleegdagprijs in geval van opname in een ziekenhuis in het buitenland (€462,53 in 2015 en €461,82 in 2016). De terugbetaling wordt echter altijd beperkt tot de gezondheidszorgen die nodig zijn als gevolg van het ongeval en waarop de persoon recht heeft in België (dus met uitzondering van alle supplementen, bv. voor een eenpersoonskamer of diverse kosten).

¹⁴⁴ Artikel 3, laatste lid ZIV-wet, ingevoerd bij wet van 01.05.2006.

¹⁴⁵ Ingevoerd bij K.B. van 08.09.2015.

5.5 PROTHESE

Inzake prothesen, moet er een onderscheid worden gemaakt tussen 2 voorwaarden:

- Tot welke zorgverstrekker kan het slachtoffer zich wenden?
- Welk bedrag zal de verzekeringsonderneming terugbetalen?

Artikel 35ter¹⁴⁶ en artikel 63¹⁴⁷ van het K.B. van 21.12.1971¹⁴⁸ bepalen dat:

- “alleen de orthopedisten en de medische centra die door FEDRIS erkend worden, met het onderhoud of de vernieuwing van de toestellen kunnen worden belast”¹⁴⁹;
- “de getroffene kan zich richten tot een verstrekker die zich in een land van de EER wettelijk gevestigd heeft volgens de wetsbepalingen en bestuursrechtelijke bepalingen van dat land”¹⁵⁰; en
- “onverminderd Verordening (EG) nr. 883/2004, worden de onderhouds- of hernieuwingskosten van prothesen die werden geleverd binnen een land van de EER terugbetaald, als die kosten deel uitmaken van de prestaties waarop de verzekerde persoon recht heeft in België”¹⁵¹.

Op basis van deze bepalingen worden de onderhouds- of vernieuwingskosten voor prothesen volledig terugbetaald (met uitzondering van tandprothesen), ongeacht of ze verleend worden in België, de EU of de EER. Alleen prothesen die worden geleverd door een prothesist die gevestigd is in Europa mogen worden terugbetaald.

Deze bepalingen bieden evenwel geen oplossing voor het problemen van de levering van prothesen overal elders ter wereld. Bovendien worden veel prothesen worden geleverd door verstrekkers die buiten de erkenning van het FEDRIS vallen (audiciens, opticiens, tandartsen,...). Het kan ook gaan over leveringen die geen gezondheidsverstrekkingen zijn (wagenaanpassingen, woningaanpassingen zoals een monolift of een traplift, communicatiehulpmiddelen,...). Uit de bepalingen van artikel 35ter en 63 van het K.B. van 21.12.1971 volgt deze prothesen of leveringen niet zouden kunnen worden terugbetaald. Aangezien het slachtoffer ondanks alles recht heeft op de tenlasteneming van zijn prothesekosten overeenkomstig artikel 28 AOW, zal het - als het in het buitenland woont - zich moeten verplaatsen naar een prothesist die is erkend door FEDRIS in de EU of de EER en vragen dat zijn verplaatsingskosten ten laste worden genomen.

Deze kwestie wordt verder onderzocht door het beheerscomité

Administrateur generaal

Pierre Pots

¹⁴⁶ Onderhoud en vernieuwing van prothese of orthopedisch toestel ten laste van de verzekeringsonderneming.

¹⁴⁷ Onderhoud en vernieuwing van prothese of orthopedisch toestel ten laste van FEDRIS, sector AO.

¹⁴⁸ K.B. van 21.12.1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971.

¹⁴⁹ Artikel 35ter, vierde lid en artikel 63, vierde lid K.B. 21.12.1971.

¹⁵⁰ Artikel 35ter, zesde lid en artikel 63, vijfde lid K.B. 21.12.1971.

¹⁵¹ Artikel 35ter, zevende lid en artikel 63, zesde lid K.B. 21.12.1971.

Bijlage

Administratief kader: uitwisseling van sociale zekerheids-informatie tussen verschillende EU-lidstaten (EESSI)

Bijlage bij aanschrijving Nr 2018/3

Administratief kader: uitwisseling van sociale zekerheids-informatie tussen verschillende EU-lidstaten (EESSI)

De Europese verordeningen 883/2004 en 987/2009 voorzien uitgebreide procedures voor de uitwisseling van informatie met betrekking tot grensoverschrijdende sociale zekerheidsdossiers. Voor de arbeidsongevallen *die in het toepassingsgebied van de basisverordening vallen*, moet de uitwisseling van informatie dan ook gebeuren overeenkomstig de daartoe voorziene procedures en middels het daartoe voorziene elektronisch systeem.

DE SAMENWERKING TUSSEN INSTELLINGEN

Artikel 76 van de basisverordening stelt dat de *“organen en personen die onder deze verordening vallen, met het oog op de goede toepassing van de verordening verplicht [zijn] elkaar inlichtingen te verstrekken en samen te werken”*.¹

Meer bepaald worden door de organen *“onverwijld alle gegevens verstrekt of uitgewisseld die nodig zijn voor de vaststelling van de rechten en plichten van degenen op wie de basisverordening van toepassing is. De uitwisseling van deze gegevens tussen de lidstaten geschiedt hetzij rechtstreeks tussen de organen zelf, hetzij indirect via verbindingsorganen”*.²

De verordeningen delen de verschillende autoriteiten die mogelijk voor de behandeling van een grensoverschrijdend dossier kunnen tussenkomen onder in verschillende categorieën: het verbindingsorgaan, het bevoegde orgaan, het orgaan van de woonplaats en het orgaan van de verblijfplaats.

Het **verbindingsorgaan** is elke voor een of meer takken van sociale zekerheid aangewezen instantie die in staat is de verzoeken om inlichtingen of bijstand betreffende de toepassing van de verordeningen te beantwoorden alsook de taken met betrekking tot de financiële bepalingen van de toepassingsverordening³ uit te voeren.⁴ Inzake arbeidsongevallen is het **FEDRIS** het verbindingsorgaan voor België.⁵

Het **bevoegde orgaan** is:

- a) *“het orgaan waarbij de betrokkene is verzekerd op het tijdstip waarop hij om de prestaties verzoekt, of*

¹ Artikel 76.4, eerste lid Verordening (EG) nr. 883/2004.

² Artikel 76, tweede lid Verordening (EG) nr. 987/2009.

³ O.m. terugvorderingen en vergoeding tussen organen onderling

⁴ Artikel 1, b) Verordening (EG) nr. 987/2009.

⁵ Momenteel treedt het RIZIV op als verbindingsorgaan met betrekking tot de financiële bepalingen van titel IV van de toepassingsverordening, zoals voorzien in Bijlage 2, punt 1 b) bij Verordening (EEG) nr. 574/72.

- b) *het orgaan dat ten opzichte waarvan de betrokkene aanspraak op prestaties heeft of zou hebben, indien hij of een of meer van zijn gezinsleden zouden wonen in de lidstaat waar dit orgaan zich bevindt, of*
- c) *het door de bevoegde autoriteit van de betrokken lidstaat aangewezen orgaan, of*
- d) *indien het een regeling betreft inzake de verplichtingen van de werkgever ten aanzien van de door de verordening beoogde sociale zekerheidsprestaties, de werkgever of de betrokken verzekeraar, dan wel bij ontstentenis van dezen, het lichaam dat of de autoriteit die door de bevoegde autoriteit van de betrokken lidstaat is aangewezen.”*⁶

In België zijn de bevoegde organen inzake arbeidsongevallen de **wetsverzekeraars** en, in tweede orde, **FEDRIS, sector AO** (in de zin van d)) zowel voor wat betreft de betaling van uitkeringen als wat betreft de vergoeding van prestaties in natura.

Het orgaan van de woonplaats en het orgaan van de verblijfplaats is “het orgaan dat ter plaatse waar de betrokkene woont, bevoegd is de prestaties te verlenen, respectievelijk het orgaan dat ter plaatse waar de betrokkene verblijft, bevoegd is de prestaties te verlenen, volgens de wetgeving die door dit orgaan wordt toegepast [...]”.⁷

In België, voor de vergoedingen voor arbeidsongevallen (uitkeringen), geen enkel orgaan werd aangewezen als orgaan van woon- of verblijfplaats, die vergoedingen moeten, in principe, direct door het bevoegde buitenlandse orgaan worden uitbetaald. Voor de verstrekkingen zijn de verzekeringsinstellingen (ziekenfondsen) de organen van woonplaats en het RIZIV - *via de ziekenfondsen* - dat het orgaan van verblijfplaats .

EESSI: ELECTRONIC EXCHANGE OF SOCIAL SECURITY INFORMATION

Opdat de Europese burgers hun recht op vrij verkeer kunnen uitoefenen met behoud van hun sociale rechten, werd er overeenkomstig verordening (EG) nr. 1408/71 een systeem van informatie-uitwisseling opgericht waarbij identieke papieren formulieren (vertaald in alle talen van de Unie) door alle lidstaten worden uitgewisseld. De slachtoffers van een arbeidsongeval die zich binnen Europa verplaatsten, kregen een formulier E123 van de bevoegde instelling dat hen in het buitenland het recht gaf op de nodige geneeskundige verzorging als gevolg van hun arbeidsongeval. De aanvragen tot terugbetalingen tussen instellingen gebeurden met het E125-formulier. Het systeem was niet optimaal, maar wel relatief eenvoudig, tenminste in de sector van de beroepsrisico's.

In 2004 werd in de basisverordening (EG) nr. 883/2004 de intentie opgenomen om gebruik te maken “*van nieuwe technologieën voor de uitwisseling van, de toegang tot en de behandeling van de voor de toepassing van deze verordening en de toepassingsverordening noodzakelijke gegevens*”⁸.

De toepassingsverordening bepaalt dat “*de gegevensuitwisseling tussen de organen of verbindingsorganen langs elektronische weg [geschiedt], hetzij direct, hetzij indirect via de toegangspunten, in een gemeenschappelijke beveiligde omgeving die borg staat voor de vertrouwelijkheid en de bescherming van de uitgewisselde gegevens*”⁹.

⁶ Artikel 1,q) verordening 883/2004.

⁷ Artikel 1, r) verordening (EG) nr. 883/2004.

⁸ Artikel 78 verordening (EG) nr. 883/2004.

⁹ Artikel 4.2 verordening (EG) nr. 987/2009.



Het BelEESSI-project wordt gecoördineerd door de FOD Sociale Zekerheid en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid. Momenteel is de doelstelling dat het systeem in juli 2019 in de hele EU operationeel moet zijn.

De toegang tot het EESSI-systeem zal voor de arbeidsongevallensector verlopen via het door de Europese Commissie ontworpen RINA-platform, dat op socialsecurity.be-portaal geïntegreerd zal worden.

Van papieren formulieren naar elektronische stromen

Met het oog op de elektronische uitwisselingen werden de oude E-formulieren¹¹ vervangen door twee types gestructureerde elektronische documenten: de *portable documents* (PD) en de *Structured Electronic Documents* (SED).¹²

De *portable documents* zijn documenten die worden afgeleverd aan de begunstigden. Het meest bekende portable document is de Europese ziekteverzekeringskaart.

De SED's zijn de documenten (de oude E-formulieren) die zullen worden uitgewisseld tussen instellingen via het EESSI-systeem. De documenten zullen door het EESSI worden doorgestuurd naar de correcte bestemming in een ander EU-land (bevoegd orgaan of orgaan van woon- of verblijfplaats). Het personeel van de nationale socialezekerheidsorganen zullen de juiste bestemming kunnen opzoeken in de openbare database van Europese socialezekerheidsorganen (Master Directory of services, *infra*).

De SED's werden opgesteld door ad hoc samengestelde groepen van experts die door de instellingen van sociale zekerheid van de lidstaten werden uitgestuurd. Ze werden bij elke fase voorgelegd aan alle lidstaten en vervolgens goedgekeurd door de Administratieve Commissie voor de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (ACSS).

In afwachting van de opstart van het elektronische systeem worden de SED's afgedrukt¹³, ingevuld en ondertekend. De instelling die de SED invult moet hierbij de *guidelines* volgen die werden opgesteld door de Administratieve Commissie.



De SED's zijn heden alleen beschikbaar op een specifiek platform van de Europese Commissie, waarvoor toegang moet aangevraagd worden. De SEDs zijn dus niet openbaar beschikbaar, maar mogen door de OISZ wel ter beschikking gesteld worden van hun secundair netwerk.

¹¹ In het kader van de bilaterale overeenkomsten (landen buiten de EU), blijven de E-formulieren wel behouden.

¹² Conform de administratieve praktijk in België worden in deze nota de Engelse termen gebruikt. In de Europese literatuur vinden we echter ook de termen gestructureerd elektronisch document en draagbaar document.

¹³ Besluit E1 van de Administratieve Commissie voor de Coördinatie van de Socialezekerheidsstelsels van 12.06.2009 betreffende de praktische regelingen voor de overgangperiode voor de elektronische uitwisseling van gegevens als bedoeld in artikel 4 van Verordening (EG) nr. 987/2009 van het Europees Parlement en de Raad.

Momenteel zijn op het platform versies 3.1 en 3.2 van de SEDs per sector terug te vinden. Beide versies mogen worden gebruikt tijdens de overgangsperiode.¹⁴

Er dient te worden opgelet met de vertalingen (FR en NL) van versie 3.2: deze kunnen nog taalfouten bevatten aangezien de vertaalde versie niet grondig werd herzien. Dit omwille van het feit dat versie 3.2 normaliter niet lang zal gebruikt worden en snel door de elektronische versie 4 zou moeten worden vervangen. De elektronische versie 4.0.17 is momenteel beschikbaar voor de toekomstige elektronische versie.

De PD's en SED's worden aangeduid met het Engelse acroniem van de sector waartoe ze behoren (DA = disease and accidents at work, S = sickness, H = horizontaal, ...) en een reeks cijfers.

- Het portable document voor het recht op de verstrekkingen krachtens de verzekering in het kader van arbeidsongevallen en beroepsziekten is het DA1-formulier. Dat wordt afgeleverd door het bevoegde orgaan.¹⁵ Hiermee heeft het slachtoffer in de lidstaat van woonplaats of verblijf recht op prestaties (vergoed door het orgaan van de woon- of verblijfplaats - voor rekening van het bevoegde orgaan).
- De SED's die van toepassing zijn op de sector van arbeidsongevallen en beroepsziekten zijn de SED's DA001 tot DA074. Ze worden gebruikt om documenten of informatie op te vragen (bv. tarieven, schuldvorderingen, kopies van beslissingen, ...). De SED's worden uitgewisseld met de stromen (*business use cases*) AW_BUC_01 tot AW_BUC_23. Een stroom kan 1 SED bevatten (dan gaat het om een kennisgeving) of een opeenvolging van SED's (dan gaat het om een informatie-uitwisseling). Eenzelfde SED kan in meerdere verschillende stromen worden gebruikt.
In principe mag een instelling van sociale zekerheid die bevoegd is voor de arbeidsongevallensector geen SED's van een andere sector gebruiken. Wanneer het elektronische systeem operationeel zal zijn, zou de verzending van een SED "buiten de sector" technisch niet mogelijk mogen zijn.
- De "horizontale" SED's vormen een uitzondering op dit principe. Dit zijn SED's die in alle sectoren van de sociale zekerheid, kunnen worden gebruikt. Het gaat bijvoorbeeld om SED's voor de melding van een overlijden, het doorsturen van het dossier naar een ander socialezekerheidsorgaan of de ad hoc uitwisseling van informatie.

We kunnen een SED vergelijken met een luik van het oude E-formulier en het hele formulier eerder met een stroom (een volledig proces van uitwisseling van gegevens).

Voorbeeld:

De stroom AW_BUC_01a (certification right benefits in kind) is samengesteld uit de SED's DA001 (request for certification of the right to benefits in kind, door het orgaan van de verblijfplaats of de woonplaats verstuurd naar het bevoegde orgaan) en DA002 (certification of the right to benefits in kind, antwoord van het bevoegde orgaan aan het orgaan van de verblijfplaats of woonplaats). Die uitwisseling komt overeen met het oude E123-formulier.

MASTER DIRECTORY OF SERVICES

Het personeel van socialezekerheidsorganen dat verantwoordelijk is voor de uitwisseling van de portable documents en de SED's, kunnen de juiste bestemming opzoeken in een database van Europese

¹⁴ Besluit E1 van 12.06.2009 betreffende de praktische regelingen voor de overgangsperiode voor de elektronische uitwisseling van gegevens als bedoeld in artikel 4 van Verordening (EG) nr. 987/2009 van het Europees Parlement en de Raad, PBEU 24.04.2010.

¹⁵ Het bevoegde orgaan voor de arbeidsongevallen in de Belgische privésector is de verzekeringsonderneming of Fedris wanneer die als verzekeraar handelt.

socialezekerheidsorganen: de “Master Directory of services”.¹⁶ Die directory kan worden geraadpleegd door het publiek op de website <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1028&langId=nl>.

Zo kunnen de verschillende organen die kunnen tussenkomen in elke lidstaat en voor elke sector worden geïdentificeerd (orgaan van de woonplaats, orgaan van de verblijfplaats, bevoegd orgaan, verbindingsorgaan). De directory bevat ook contactgegevens.¹⁷

We stellen echter vast dat die Master Directory gebreken heeft:

- Elk orgaan moet er met naam worden vermeld. Er kan dus niet meer gesproken worden van "de verzekeringsondernemingen die erkend zijn voor arbeidsongevallen". Dat verhoogt het risico dat er onjuiste of onvolledige gegevens worden geraadpleegd en dat leidt soms tot een heel lange resultatenlijst. Bijgevolg stijgt ook het belang van de liaison-functie van de verbindingsorganen, die bij twijfel ingeschakeld moeten worden om de correcte bestemming van een bepaalde stroom te bepalen;
- De Master Directory wordt niet gepubliceerd in het Publicatieblad;
- De wijzigingsprocedure is tamelijk traag (er wordt een onderscheid gemaakt tussen essentiële en niet-essentiële wijzigingen) en moet in twee fases gebeuren (een administratieve fase door de Administratieve Commissie en een technische fase door de access points; in België is dat de KSZ);
- Zoeken met de functie "browse" (zoeken) kan alleen in de taal die door de lidstaat als "taal 1" werd aangeduid. Aangezien de Belgische staat het Nederlands als "taal 1" heeft aangeduid, heeft de gebruiker alleen toegang tot de Nederlandstalige benaming van de Belgische organen.

❗ Elk orgaan heeft in de Master Directory ook een “ID-nummer” toebedeeld gekregen. Deze code is essentieel voor het invullen en versturen van SEDs en stromen - zonder geldig “ID-nummer” is het gebruik van EESSI onmogelijk. Het is dan ook van belang dat wijzigingen op het vlak van naam, rechtsvorm, adres of contactgegevens steeds tijdig worden doorgegeven (via FEDRIS).

Deze Master Directory wordt momenteel verlaten ten gunste van een INSTITUTION REPOSITORY (IR), in ontwikkeling, die zowel beantwoordt aan de algemene informatiebehoefte van het publiek als aan de routing van elektronische stromen bepaald door EESSI. Hij zal dezelfde identificatiecodes overnemen als de huidige codes van de Master Directory. De informatie opgenomen in de IR (rollen van de verzekeringsondernemingen in de verschillende BUCs) is op basis van informatie verstrekt door Fedris in overleg met de FOD Sociale Zekerheid, voornamelijk op het vlak van de analyse van de BUCs die momenteel in omloop zijn.

De codes van de Belgische bevoegde organen zijn de volgende:

AG	404494849
Allianz	403258197
AXA	404483367
Baloise	400048883
Belfius	405764064
Ethias	404484654
Federale Verzekering	407963786
Fidea	406006069
FEDRIS	2067343181
Generali	403262553
KBC	403552563
P&V Verzekeringen CVBA	402236531
Securex	400037896

¹⁶ Artikel 88 van de toepassingsverordening 987/2009.

¹⁷ De inhoud van de database is bepaald door bijlage IV van de toepassingsverordening 987/2009.

Coördinatie van de
socialezekerheidsstelsels

DA1



**Recht op verstrekkingen door de verzekering
voor arbeidsongevallen en beroepsziekten**
Verordeningen (EG) nrs. 883/04 en 987/09 (*)

INFORMATIE VOOR DE HOUDER

Dit document is voor verzekerden die zich begeven naar, woonachtig zijn in of verblijven in een andere lidstaat van de EU dan de lidstaat waar zij verzekerd zijn tegen arbeidsongevallen en beroepsziekten. U dient dit document over te leggen aan uw ziekteverzekeraar of het orgaan van de arbeidsongevallen- en beroepsziekteverzekering in het land waar u woont of verblijft om in aanmerking te komen voor prestaties van de gezondheidszorg. U kunt eventueel recht hebben op een aanvullende vergoeding overeenkomstig de nationale vergoedingstarieven in het land waar u verblijft. Uw ziekteverzekeraar kan u hierover nader informeren. Zie <http://ec.europa.eu/social-security-directory/> voor een lijst van ziekteverzekeraars

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE HOUDER

1.1 Persoonlijk identificatienummer in de bevoegde lidstaat		
1.2 Familienaam		
1.3 Voornamen		
1.4 Familienaam bij geboorte (**)		
1.5 Geboortedatum		
1.6 Status		
☐ 1.6.1 Werknemer	☐ 1.6.2 Zelfstandige	☐ 1.6.3 Werkloze
1.7 Adres in het land van woonplaats/verblijf		
1.7.1 Straat en huisnummer	1.7.3 Postcode	
1.7.2 Plaats	1.7.4 Landcode	UK

2. DE HOUDER HEEFT RECHT OP VERSTREKKINGEN

☐ 2.1.1 bij arbeidsongevallen	☐ 2.1.2 bij beroepsziekten
2.2 Verwachte duur van de verstrekking	
☐ 2.2.1 voor een periode zoals bepaald in de wetgeving van het land waar hij woonachtig is	
☐ 2.2.2 begindatum	einddatum
☐ 2.2.3 voor maximaal drie maanden	☐ 2.2.4 voor een onbepaalde periode

(*) Verordening (EG) nr. 883/2004, artikel 36, en Verordening (EG) nr. 987/2009, artikel 33.

(**) Door de houder aan het orgaan verstrekte informatie als het orgaan deze informatie nog niet heeft.

Coördinatie van de
socialezekerheidsstelsels

DA1



Recht op verstrekkingen door de verzekering
voor arbeidsongevallen en beroepsziekten

3. DE HOUDER HEEFT RECHT OP GEZONDHEIDSZORG OP GROND VAN

☐ 3.1 het arbeidsongeval waarbij hij betrokken was

3.1.1 op (datum)

3.1.2 met de hierna genoemde gevolgen

☐ 3.2 de vastgestelde beroepsziekte

3.2.1 op (datum)

3.2.2 met de hierna genoemde gevolgen

☐ 3.3 de toestemming die wij de betrokkene hebben verleend om zijn recht op verstrekkingen
te behouden in UK (land) waarheen hij zich begeeft

☐ 3.3.1 om zich daar te vestigen

☐ 3.3.2 om een medische behandeling te ondergaan

4. HET VERSLAG VAN ONZE MEDISCH ADVISEUR

☐ 4.1 Is bijgevoegd in een verzegelde envelop

☐ 4.2 kan op verzoek worden toegezonden

☐ 4.3 Is verzonden

4.3.1 op

4.3.2 aan

☐ 4.4 Is niet opgesteld

5. ORGAAN DAT HET FORMULIER INVULLEN

5.1 Naam

5.2 Straat en huisnummer

5.3 Plaats

5.4 Postcode

5.5 Landcode UK

5.6 Identificatienummer van het orgaan

5.7 Faxnummer op kantoor

5.8 Telefoonnummer op kantoor

5.9 E-mail

5.10 Datum

5.11 Handtekening

STEMPEL

2/2