

de sorte que la fin de celles-ci doit se situer avant les vacances d'été 2023, et par conséquent, le début de celles-ci doit commencer le plus vite possible, de sorte que le présent arrêté doit être pris et publié dans les meilleurs délais,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 2, paragraphe 2, 3<sup>o</sup>, b), dans la version en français les mots « dans tous les organes » sont supprimés une fois.

**Art. 2.** A l'article 8, paragraphe 1, les mots « Avenue de Tervuren 211 à 1150 Bruxelles. » sont remplacés par les mots « Avenue Galilée 5/01 à 1210 Bruxelles ».

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 12 janvier 2023.

F. VANDENBROUCKE

belanghebbende artsen, zodat het einde ervan zich voor de zomervakantie van 2023 moet situeren en de aanvang ervan derhalve zo vlug mogelijk moet beginnen; zodat dit besluit zo vlug mogelijk moet genomen en bekendgemaakt worden,

Besluit :

**Artikel 1.** In artikel 2, paragraaf 2, 3<sup>o</sup>, b) worden de woorden "dans tous les organes" in de Franse versie een keer geschrapt.

**Art. 2.** In artikel 8, paragraaf 1, worden de woorden "Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel" vervangen door de woorden "Galileelaan 5/01 te 1210 Brussel".

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Brussel, 12 januari 2023.

F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2023/40010]

13 JANVIER 2023. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés et l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 10<sup>o</sup> modifié par les lois du 12 août 2000 et 13 juillet 2006, et l'article 37, § 11, modifié par les lois des 22 février 1998 et 12 août 2000 ;

Vu l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés ;

Vu l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 12 octobre 2022, en application de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n<sup>o</sup> 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé donné le 24 octobre 2022, en application de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n<sup>o</sup> 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 25 novembre 2022 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 6 décembre 2022 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 9 décembre 2022, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973.

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés, modifié par les arrêtés ministériels des 17 septembre 1987, 4 mai 1998, 21 décembre 2001 et 21 février 2022, sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> Au § 2, l'alinéa 2 est abrogé ;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2023/40010]

13 JANUARI 2023. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden en het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 34, eerste lid, 10<sup>o</sup> gewijzigd bij de wetten van 12 augustus 2000 en 13 juli 2006, en artikel 37, § 11, gewijzigd bij de wetten van 22 februari 1998 en 12 augustus 2000;

Gelet op het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden;

Gelet op het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 12 oktober 2022, met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 24 oktober 2022, met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 25 november 2022;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 6 december 2022;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 9 december 2022 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Besluit :

**Artikel 1.** In artikel 1 van het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 17 september 1987, 4 mei 1998, 21 december 2001 en 21 februari 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1<sup>o</sup> in paragraaf 2, wordt het tweede lid opgeheven;

2° l'article est complété par un paragraphe 7 rédigé comme suit :

« § 7. Pour des bénéficiaires dialysés admis dans un hôpital disposant uniquement de services psychiatriques hospitaliers associés à des services spécialisés de traitement et de réadaptation (indice Sp) et/ou à un service de gériatrie (indice G), ou un hôpital disposant uniquement d'un service Sp palliatif ou un hôpital psychiatrique, l'hôpital peut porter en compte à l'organisme assureur l'intervention visée au § 2 en fonction de la distance réelle séparant l'hôpital du centre de dialyse où le patient est en traitement. »

**Art. 2.** L'article 2 de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par les arrêtés ministériels des 25 mai 2007, 28 mai 2008 et 21 février 2022, est complété par un § 5, rédigé comme suit :

« § 5. Pour des bénéficiaires visés à l'article 1<sup>er</sup> admis dans un hôpital disposant uniquement de services psychiatriques hospitaliers associés à des services spécialisés de traitement et de réadaptation (indice Sp) et/ou à un service de gériatrie (indice G), ou un hôpital disposant uniquement d'un service Sp palliatif ou un hôpital psychiatrique, l'hôpital peut porter en compte à l'organisme assureur l'intervention visée au § 2 en fonction de la distance réelle séparant l'hôpital du service spécialisé où le bénéficiaire suit son traitement. »

Bruxelles, le 13 janvier 2023.

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé Publique,  
F. VANDENBROUCKE

2° het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 7, luidende:

“§ 7. Voor de gedialyseerde rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis die enkel beschikken over psychiatrische ziekenhuisdiensten samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en/of een dienst voor geriatrie (kenletter G) of ziekenhuizen die enkel beschikken over een dienst Sp palliatief of in een psychiatrisch ziekenhuis, kan het ziekenhuis de tegemoetkoming bedoeld in § 2 aanrekenen aan de verzekeringsinstelling op grond van de werkelijke afstand tussen het ziekenhuis en het dialysecentrum waar de rechthebbende in behandeling is.”

**Art. 2.** Artikel 2 van het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 25 mei 2007, 28 mei 2008 en 21 februari 2022, wordt aangevuld met een paragraaf 5, luidende:

“§ 5. Voor de in artikel 1 bedoelde rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis die enkel beschikken over psychiatrische ziekenhuisdiensten samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en/of een dienst voor geriatrie (kenletter G) of ziekenhuizen die enkel beschikken over een dienst Sp palliatief of in een psychiatrisch ziekenhuis, kan het ziekenhuis de tegemoetkoming bedoeld in § 2 aanrekenen aan de verzekeringsinstelling op grond van de werkelijke afstand tussen het ziekenhuis en de gespecialiseerde dienst waar de rechthebbende in behandeling is.”

Brussel, 13 januari 2023.

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
F. VANDENBROUCKE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

[C - 2022/42238]

**Protocole d'accord conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant le plan d'urgence hospitalier**

**I. INTRODUCTION**

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés/Régions, sur le plan de la politique de santé;

Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, notamment l'annexe A, III, 14°;

Vu l'arrêté royal du 22 mai 2019 relatif à la planification d'urgence et la gestion de situations d'urgence à l'échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d'événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national;

Considérant que les plans d'urgence des hôpitaux font partie intégrante des conditions d'exploitation de l'hôpital et qu'ils doivent être approuvés par les Communautés/Régions après avis du gouverneur de la province: qu'à Bruxelles, les compétences de l'ex-gouverneur ont été reprises par l'Agglomération Bruxelloise, et l'avis de l'inspecteur fédéral d'hygiène du service public fédéral Santé Publique, il est convenu ce qui suit:

**II. SITUATION**

Chaque hôpital doit avoir un plan d'urgence hospitalier pour faire face aux accidents à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital.

D'après une première enquête menée en 2013, il est apparu que les hôpitaux avaient besoin d'outils de soutien pour l'élaboration de leurs plans d'urgence hospitaliers.

Les Communautés/Régions et le Gouvernement fédéral se sont engagés, par une déclaration commune du 27 juin 2016 et un protocole d'accord du 24 octobre 2016, à harmoniser la terminologie et le contenu des plans d'urgence hospitaliers, à proposer un outil pour leur rédaction et à faciliter la procédure d'approbation par les autorités compétentes.

Le modèle actuel du plan d'urgence hospitalier a été présenté aux hôpitaux en 2017. Ce modèle de plan d'urgence hospitalier comprend quatre parties :

• La partie I comprend un manuel d'accompagnement avec un cadre théorique et un contexte.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

[C - 2022/42238]

**Protocolakkoord gesloten tussen de federale regering en de overheden bedoeld in art. 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over de ziekenhuisnoodplanning**

**I. INLEIDING**

Gelet op de respectievelijke bevoegdheden waarover de Federale Staat en de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de grondwet bedoelde overheden, hierna de gemeenschappen/ gewesten genoemd; op het vlak van gezondheidsbeleid beschikken;

Gelet op het Koninklijk Besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, meer bepaald bijlage A, III, 14°;

Gelet op het Koninklijk Besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen;

Overwegende dat de ziekenhuisnoodplannen integraal tot de erkenningsnormen van het ziekenhuis behoren en dat ze goedgekeurd worden door de Gemeenschappen/Gewesten na advies van de gouverneur van de provincie en van de federale gezondheidsinspecteur van de federale overheidsvolksgesondheid, wordt overeengekomen wat volgt:

**II. SITUERING**

Ieder ziekenhuis moet beschikken over een ziekenhuisnoodplan om het hoofd te bieden aan ongevallen binnen en buiten het ziekenhuis.

Vanuit een initiële bevraging uit 2013, bleek dat de ziekenhuizen nood hadden aan ondersteunende tools voor de ontwikkeling van een ziekenhuisnoodplan.

De Gemeenschappen/Gewesten en de federale overheid engagerden zich, via de Gemeenschappelijke Verklaring van 27 juni 2016 en het protocolakkoord van 24 oktober 2016 om de terminologie en de inhoud van de ziekenhuisnoodplannen te harmoniseren, een hulpmiddel aan te bieden voor het opstellen en de goedkeuringsprocedure door de bevoegde overheden te faciliteren.

Het huidige model van het ziekenhuisnoodplan en tools werden in 2017 aan de ziekenhuizen ter beschikking gesteld. Dit model van het ziekenhuisnoodplan bestaat uit vier delen:

• Deel I omvat een begeleidende handleiding met een theoretisch kader en context.