

artikel 1 van het koninklijk besluit van 9 februari 2023 tot vaststelling van de bedragen voor de alternatieve financiering van de bijkomende geldmiddelen toegekend voor de financiering van de geneeskundige verzorging door het stelsel van het globaal beheer van de werknemers en door het stelsel van het globaal beheer van de zelfstandigen voor het jaar 2023, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 juli 2023, terug aan de Schatkist.”.

Art. 3. In hetzelfde koninklijk besluit wordt een artikel 1/2 ingevoegd, luidende:

”Art. 1/2. Het globaal financieel beheer in het sociaal statuut der zelfstandigen stort in 2024 een bedrag van 39.179 duizend euro, dat overeenkomt met het verschil tussen het bedrag van de alternatieve financiering van de bijkomende geldmiddelen toegekend voor de financiering van de geneeskundige verzorging voor het Fonds voor het financieel evenwicht in het sociaal statuut van de zelfstandigen, vastgesteld in artikel 1 van dit koninklijk besluit en het bedrag van 695.078 duizend euro van de alternatieve financiering van de bijkomende geldmiddelen toegekend voor de financiering van de geneeskundige verzorging door het stelsel van het globaal beheer van de werknemers en door het stelsel van het globaal beheer van de zelfstandigen voor het jaar 2023, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 juli 2023, terug aan de Schatkist.”.

Art. 4. Dit koninklijk besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2023, met uitzondering van de artikelen 2 en 3, die uitwerking hebben met ingang van 1 januari 2024.

Art. 5. De minister bevoegd voor Sociale Zaken, de minister bevoegd voor Financiën en de minister bevoegd voor Zelfstandigen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 20 juni 2024.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Zelfstandigen,
D. CLARINVAL
De Minister van Financiën,
V. VAN PETEGHEM
De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/005675]

30 MEI 2024. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de rechthebbenden die een oncologische behandeling volgen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 34, eerste lid, 10° 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 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 20 maart 2024;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 25 maart 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 29 april 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 16 mei 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

de l'arrêté royal du 9 février 2023 fixant les montants du financement alternatif des moyens additionnels alloués au financement des soins de santé par le régime de la gestion globale des travailleurs salariés et par le régime de la gestion globale des travailleurs indépendants pour l'année 2023, modifié par l'arrêté royal du 4 juillet 2023.”.

Art. 3. Dans le même arrêté royal, il est inséré un article 1/2 rédigé comme suit :

”Art. 1/2. La gestion financière globale dans le statut social des travailleurs indépendants rembourse au trésor, en 2024, un montant de 39.179 milliers d'euros, correspondant à la différence entre le montant du financement alternatif des moyens additionnels alloués au financement des soins de santé pour le Fonds pour l'équilibre financier du statut social des travailleurs indépendants, fixé à l'article 1^{er} de cet arrêté royal et le montant de 695.078 milliers d'euros, du financement alternatif des moyens additionnels alloués au financement des soins de santé pour le Fonds pour l'équilibre financier du statut social des travailleurs indépendants, visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 9 février 2023 fixant les montants du financement alternatif des moyens additionnels alloués au financement des soins de santé par le régime de la gestion globale des travailleurs salariés et par le régime de la gestion globale des travailleurs indépendants pour l'année 2023, modifié par l'arrêté royal du 4 juillet 2023.”.

Art. 4. Le présent arrêté royal produit ses effets le 1^{er} janvier 2023, à l'exception des articles 2 et 3, qui produisent leurs effets le 1^{er} janvier 2024.

Art. 5. Le ministre qui a les Affaires Sociales dans ses attributions, le ministre qui a les Finances dans ses attributions et le ministre qui a les Indépendants dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 20 juin 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre des Indépendants,
D. CLARINVAL
Le Ministre des Finances,
V. VAN PETEGHEM
Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/005675]

30 MAI 2024. — Arrêté ministériel fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires suivant un traitement oncologique

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 34, alinéa 1^{er}, 10°, modifié par les lois des 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 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 20 mars 2024 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé donné le 25 mars 2024 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 29 avril 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 16 mai 2024 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 24 mei 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.591/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 27 mei 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

Besluit :

Artikel 1. De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verleent een tegemoetkoming van 0,34 euro per kilometer in de reiskosten van de rechthebbende die naar een ziekenhuis gaat dat beschikt over een zorgprogramma voor oncologische basiszorg of een zorgprogramma voor oncologie, erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend of normen die het wijzigen, aanvullen of vervangen of een ziekenhuis dat voldoet aan de voorwaarden vermeld in het koninklijk besluit van 2 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan het gespecialiseerd zorgprogramma voor pediatrie hemato-oncologie en het satellietzorgprogramma voor pediatrie hemato-oncologie moeten voldoen om te worden erkend, om ambulante en oncologische behandeling te volgen evenals voor de raadplegingen van toezicht na het krijgen van een dergelijke behandeling.

Art. 2. § 1. De tegemoetkoming bedoeld in artikel 1 wordt automatisch toegekend op basis van de verstrekkingen opgenomen in bijlage, zoals die worden vermeld op de ziekenhuisfactuur. De factuur vermeldt ook de site waar de betreffende verstrekkingen zijn verleend.

§ 2. De tegemoetkoming wordt toegekend rekening houdend met de werkelijke afstand op het Belgisch grondgebied tussen de hoofdverblijfplaats van de rechthebbende en het ziekenhuis waar hij in behandeling. De verzekeringsinstelling bepaalt de afstand op het ogenblik van ontvangst van de ziekenhuisfactuur die de verstrekkingen vermeldt bedoeld in paragraaf 1, door middel van een digitale routeplanner, waarbij de kortste route wordt berekend.

§ 3. De verzekeringsinstelling betaalt de tegemoetkoming binnen een termijn van dertig dagen na betaling van de verstrekkingen vermeld in bijlage.

§ 4. De verzekeringsinstelling deelt aan de rechthebbende de informatie mee met betrekking tot de betaalde tegemoetkomingen. Deze informatie kan ook op elektronische wijze ter beschikking worden gesteld.

Art. 3. Het bedrag bedoeld in artikel 1 wordt jaarlijks op 1 januari geïndexeerd, en dit voor de eerste keer op 1 januari van het jaar dat volgt op dit waarin het besluit in werking treedt, overeenkomstig de indexeringsregeling betreffende de afgevlakte gezondheidsindex bepaald krachtens artikel 207bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 4. Voor de in artikel 1 bedoelde rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis dat enkel beschikt 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, wordt de tegemoetkoming bedoeld in artikel 1 aan dit ziekenhuis toegekend op grond van de werkelijke afstand tussen het ziekenhuis en het ziekenhuis waar de rechthebbende in behandeling is.

Art. 5. 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, wordt opgeheven.

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op 1 april 2025.

Brussel, 30 mei 2024.

F. VANDENBROUCKE

Bijlage: lijst van de nomenclatuurcodes die in aanmerking worden genomen voor de toekenning van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 1:

767874
767896
767911

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 24 mai 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 76.591/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 27 mai 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973,

Arrête :

Article 1^{er}. L'assurance obligatoire soins de santé octroie une intervention dans les frais de voyage de 0,34 euro par kilomètre au bénéficiaire qui se rend dans un hôpital qui dispose d'un programme de soins de base en oncologie ou d'un programme de soins en oncologie agréé conformément à l'arrêté royal du 21 mars 2003 fixant les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent satisfaire pour être agréés ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent ou un hôpital qui répond aux conditions visées dans l'arrêté royal du 2 avril 2014 fixant les normes auxquelles le programme de soins spécialisé en hématologie-oncologie pédiatrique et le programme de soins satellite en hématologie-oncologie pédiatrique doivent répondre pour être agréés pour y suivre un traitement oncologique en ambulatoire ainsi que pour les consultations de surveillance après avoir reçu un tel traitement.

Art. 2. § 1^{er}. L'intervention visée à l'article 1^{er} est octroyée automatiquement, sur base des prestations reprises en annexe, telles qu'elles sont reprises sur la facture hospitalière en ambulatoire. La facture indique également le site où les prestations concernées ont été effectuées.

§ 2. L'Intervention est octroyée en tenant compte de la distance réelle sur le territoire belge séparant sa résidence principale de l'hôpital où il est en traitement. L'organisme assureur détermine la distance, au moment de la réception de la facture hospitalière mentionnant les prestations visées au § 1^{er}, à l'aide d'un planificateur d'itinéraire numérique, suivant la route la plus courte.

§ 3. L'organisme assureur paie l'intervention dans un délai de trente jours suivant le paiement des prestations visées à l'annexe.

§ 4. L'organisme assureur communique au bénéficiaire les informations relatives aux interventions payées. Ces informations peuvent également être mises à disposition par voie électronique.

Art. 3. Le montant visé à l'article 1^{er} est indexé annuellement au 1^{er} janvier, et ceci pour la première fois le 1^{er} janvier de l'année qui suit celle de l'entrée en vigueur du présent arrêté, conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé fixé en vertu de l'article 207bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 4. Pour des bénéficiaires visés à l'article 1^{er} 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'intervention visée à l'article 1^{er} est octroyée à cet hôpital en fonction de la distance réelle séparant l'hôpital du service spécialisé où le bénéficiaire suit son traitement.

Art. 5. 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 est abrogé.

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} avril 2025.

Bruxelles, le 30 mai 2024.

F. VANDENBROUCKE

Annexe : liste des codes de nomenclature pris en compte pour l'octroi de l'intervention visée à l'article 1^{er} :

767874
767896
767911

767933
444113
444135
444150
444172
444194
444216
444231
444253
444290
444312
444334

De volgende codes worden slechts in aanmerking genomen nadat de verzekerde de hoger vermelde codes heeft genoten:

102270
102292
102351
102373
105932
105954
106293
106315
106330
106352

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van 30 mei 2024 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de rechthebbenden die een oncologische behandeling volgen.

F. VANDENBROUCKE

767933
444113
444135
444150
444172
444194
444216
444231
444253
444290
444312
444334

Les codes suivants ne peuvent être pris en compte qu'après que l'assuré a bénéficié des codes ci-dessus :

102270
102292
102351
102373
105932
105954
106293
106315
106330
106352

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 30 mai 2024 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires suivant un traitement oncologique.

F. VANDENBROUCKE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE**

[C – 2024/006342]

12 JUNI 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 september 2004 betreffende de voorwaarden en de toekenningsprocedure van concessies voor de exploratie en de exploitatie van de minerale en andere niet-levende rijkdommen in de territoriale zee en op het continentaal plat wat betreft de vergoedingen

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de Grondwet, artikel 108;

Gelet op de wet van 13 juni 1969 inzake de exploratie en de exploitatie van de niet-levende rijkdommen van de territoriale zee en het continentaal plat, artikel 3, §§ 2, eerste lid, en 4, eerste en tweede lid, vervangen bij de wet van 11 december 2022;

Gelet op het koninklijk besluit van 1 september 2004 betreffende de voorwaarden en de toekenningsprocedure van concessies voor de exploratie en de exploitatie van de minerale en andere niet-levende rijkdommen in de territoriale zee en op het continentaal plat;

Gelet op de adviezen van de Inspecteurs van Financiën, gegeven op 14 juli 2023 en 6 december 2023;

Gelet op advies 75.877/1 van de Raad van State, gegeven op 5 april 2024, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende het advies van de raadgevende Commissie belast met de coördinatie tussen de administraties die betrokken zijn bij het beheer van de exploratie en de exploitatie van het continentaal plat en de territoriale zee, gegeven op 27 april 2023;

Overwegende dat de monitoringstaken van de betrokken diensten naar de invloeden van de exploratie- en exploitatieactiviteiten op de sedimentafzettingen en op het mariene milieu mee evolueren met de modernere technieken;

Overwegende dat deze trend ertoe leidt dat de vergoedingen onvoldoende kostendekkend zijn en dus verhoogd dienen te worden om tegemoet te kunnen komen aan deze ontwikkeling;

Overwegende dat door deze verhoging bovendien het prijsverschil met de buurlanden wordt weggewerkt waardoor de export van Belgisch zeezand naar het buitenland wordt tegengegaan, wat niet automatisch betekent dat de vergoeding niet meer het karakter bezit van een retributie;

**SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE**

[C – 2024/006342]

12 JUIN 2024. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 1^{er} septembre 2004 relatif aux conditions et à la procédure d'octroi des concessions d'exploration et d'exploitation des ressources minérales et autres ressources non vivantes de la mer territoriale et du plateau continental en ce qui concerne les redevances

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la Constitution, l'article 108 ;

Vu la loi du 13 juin 1969 sur l'exploration et l'exploitation des ressources non vivantes de la mer territoriale et du plateau continental, l'article 3, §§ 2, alinéa 1^{er}, et 4, alinéas 1^{er} et 2, remplacés par la loi du 11 décembre 2022 ;

Vu l'arrêté royal du 1^{er} septembre 2004 relatif aux conditions et à la procédure d'octroi des concessions d'exploration et d'exploitation des ressources minérales et autres ressources non vivantes de la mer territoriale et du plateau continental ;

Vu les avis des Inspecteurs des Finances, donnés le 14 juillet 2023 et le 6 décembre 2023 ;

Vu l'avis 75.877/1 du Conseil d'État, donné le 5 avril 2024, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'avis de la Commission consultative chargée d'assurer la coordination entre les administrations concernées par la gestion de l'exploration et l'exploitation du plateau continental et de la mer territoriale, donné le 27 avril 2023 ;

Considérant que les tâches de surveillance des services concernés concernant les influences des activités de l'exploration et l'exploitation sur les dépôts de sédiments et sur le milieu marin évoluent avec les techniques modernes ;

Considérant que cette tendance implique que les redevances sont insuffisantes pour couvrir les coûts et qu'elles doivent donc être augmentées pour répondre à ce développement ;

Considérant que cette augmentation permet en outre de supprimer la différence de prix avec les pays voisins, en décourageant ainsi l'exportation de sable de mer belge vers l'étranger, ce qui ne signifie pas automatiquement que la redevance n'a plus le caractère d'une redevance ;