

§ 2. Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder “arbeidsplaatsen”: de “arbeidsplaatsen” zoals gedefinieerd in artikel 16, 10°.

HOOFDSTUK 8. — Platform binnenluchtqualiteit

Art. 11. Het platform binnenluchtqualiteit wordt opgericht om de kennis van de binnenluchtqualiteit te verbeteren, om de werkzaamheden ter verbetering en voorkoming van risicosituaties te ondersteunen en om, zowel op Belgisch als op internationaal niveau, beleidsadviezen te verschaffen. Het platform is een contactpunt waarbij de gefedereerde entiteiten zich vrijwillig kunnen aansluiten. Het platform is tevens een contactpunt om verder wetenschappelijk onderzoek rond de binnenluchtqualiteit te faciliteren. Het platform heeft in het kader hiervan geen toegang tot persoonsgegevens opgenomen in het geautomatiseerd gegevensbestand vermeld in artikel 7. De Koning kan de samenstelling en de werking van dit platform bepalen.

HOOFDSTUK 9. — Inwerkingtreding

Art. 12. Deze wet treedt in werking op de tiende dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van artikel 4, eerste lid, 1. tot en met 3., dat in werking treedt twaalf maanden na de inwerkingtreding van de wet en artikel 4, eerste lid, 4., en artikel 6, eerste lid, welke in werking treden op 1 januari 2025.

De Koning kan bij koninklijk besluit, vastgesteld na overleg in de Ministerraad, voor artikel 4, eerste lid, 1. tot en met 4., en artikel 6, eerste lid, de data van inwerkingtreding uitstellen, uiterlijk tot 1 januari 2026, de uiterste datum van inwerkingtreding.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 6 november 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE

De Minister van Justitie,

V. VAN QUICKENBORNE

Met 's Lands zegel gezegeld:

De Minister van Justitie,

V. VAN QUICKENBORNE

Nota

(1) Kamer van volksvertegenwoordigers

(www.dekamer.be)

Stukken. – 55K2820

Integraal Verslag : 27 oktober 2022.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2022/33610]

23 NOVEMBER 2022. — Koninklijk besluit tot kwalificatie van de supraregionale zorgopdrachten en van de locoregionale zorgopdrachten van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken en tot bepaling van het geografisch aanbod van locoregionale zorgopdrachten van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 14/4, eerste en derde lid;

Gelet op het advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, gegeven op 16 december 2021 en 21 april 2022;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 24 maart 2022;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris van Begroting, d.d. 4 mei 2022;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

§ 2. Pour l'application du présent article, on entend par “lieux de travail” : les “lieux de travail” tels que définis à l'article 16, 10°.

CHAPITRE 8. — Plateforme de la qualité de l'air intérieur

Art. 11. La plateforme de la qualité de l'air intérieur est créée afin d'améliorer la connaissance de la qualité de l'air intérieur, de soutenir les travaux d'amélioration et de prévention des situations à risque et de fournir des conseils politiques tant en Belgique qu'au niveau international. La plateforme est un point de contact, auquel les entités fédérées peuvent adhérer volontairement. La plateforme est également un point de contact pour faciliter la poursuite des recherches scientifiques sur la qualité de l'air intérieur. La plateforme n'a pas accès, dans ce cadre, aux données à caractère personnel contenues dans la base de données informatisée visée à l'article 7. Le Roi peut déterminer la composition et le fonctionnement de cette plateforme.

CHAPITRE 9. — Entrée en vigueur

Art. 12. La présente loi entre en vigueur le dixième jour de sa publication au *Moniteur belge*, à l'exception de l'article 4, alinéa premier, 1. à 3., qui entrera en vigueur douze mois après l'entrée en vigueur de la loi et de l'article 4, alinéa premier, 4. et de l'article 6, alinéa premier, qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

Le Roi peut reporter, par arrêté royal, délibéré en Conseil des ministres, les dates d'entrée en vigueur de l'article 4, alinéa premier, 1. à 4. et de l'article 6, alinéa premier, au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2026, date limite d'entrée en vigueur.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 6 novembre 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,

F. VANDENBROUCKE

Le Ministre de la Justice,

V. VAN QUICKENBORNE

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,

V. VAN QUICKENBORNE

Note

(1) Chambre des représentants

(www.lachambre.be)

Documents. – 55K2820

Compte rendu intégral : 27 octobre 2022.

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

[C – 2022/33610]

23 NOVEMBRE 2022. — Arrêté royal qualifiant les missions de soins suprarégionales et les missions de soins locorégionales des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux et déterminant l'offre géographique des missions de soins locorégionales des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, article 14/4, alinéas 1 et 3 ;

Vu l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, donné le 16 décembre 2021 et 21 avril 2022;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 24 mars 2022;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat du Budget, donné le 4 mai 2022 ;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation, réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses concernant la simplification administrative ;

Gelet op het advies nr. 72.045/1/V van de Raad van State, gegeven op 7 september 2022, in toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat door onderhavig besluit enerzijds de lijst van locoregionale en supraregionale zorgopdrachten wordt bepaald. De opgesomde locoregionale zorgopdrachten moeten in elke locoregionaal netwerk verzekerd worden, eventueel via bestaande samenwerkingsovereenkomsten, zij het niet noodzakelijkerwijze in elk ziekenhuis van het netwerk. Het is evident dat deze lijst een dynamisch en evolutief karakter heeft. Ze zal ten gepaste tijde moeten worden geëvalueerd en desgevallend worden aangepast onder meer rekening houdend met de evolutie van de medische technologie;

Overwegende dat anderzijds wordt gesteld dat de locoregionale zorgopdrachten in het ziekenhuisnetwerk moeten worden aangeboden met een aanrijtijd, met een gewone wagen bij een normale verkeerssituatie op een gemiddelde weekdag, van maximum 30 minuten voor 90% van de inwoners binnen het geografisch gebied dat door het netwerk wordt bestreken. Het netwerk moet met andere woorden bij het inplannen van de locoregionale zorgopdrachten rekening houden met een gelijke bereikbaarheid voor de potentiële patiënten van het netwerk. Deze aanrijtijd geldt niet enkel voor urgent te behandelen aandoeningen, maar vanuit het concept "nabije zorg waar mogelijk" ook onder meer voor zorgopdrachten waar de patiënt frekwent beroep moet op doen (vb. radiotherapie) of voor aandoeningen die een langere verblijfsduur vergen met nood aan bezoek van de omgeving van de patiënt (vb. geriatrie);

Overwegende dat de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken beschikken over een termijn van drie jaar te rekenen vanaf de datum van in werking treden van onderhavig besluit, om aan de voorwaarde inzake aanrijtijd te voldoen. Dit maakt het mogelijk om intern en onderling af te stemmen evenals om te overleggen met de deelstaten die de vastgestelde organieke erkenningsnorm zullen toepassen (waarbij zij onder meer een geografische informatiesysteem (GIS) kunnen inschakelen);

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De hierna vermelde zorgopdrachten worden gekwalificeerd als **locoregionale zorgopdrachten** :

1° de zorgopdrachten gerelateerd aan volgende ziekenhuisdiensten :

- a) de dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling (kenletter D);
- b) de dienst voor diagnose en voor heelkundige behandeling (kenletter C);
- c) de dienst voor kindergeneeskunde (kenletter E);
- d) de dienst materniteit (kenletter M);
- e) de dienst Geriatrie (kenletter G);
- f) de dienst voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) met als specialisme cardiopulmonaire aandoeningen;
- g) de dienst voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) met als specialisme locomotorische aandoeningen;
- h) de dienst voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) met als specialisme neurologische aandoeningen;
- i) de dienst voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) met als specialisme palliatieve verzorging;
- j) de dienst voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) met als specialisme chronische aandoeningen;
- k) de dienst voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) met als specialisme psychogeriatrische aandoeningen;

2° de zorgopdrachten gerelateerd aan volgende ziekenhuisfuncties :

- a) de functie 'eerste opvang van spoedgevallen';
- b) de functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg';
- c) de functie 'mobiele urgentiegroep' (MUG);
- d) de functie van palliatieve zorg;
- e) de functie voor intensieve zorg;
- f) de functie van lokale neonatale zorg (N*-functie);
- g) de functie 'chirurgische daghospitalisatie';
- h) de functie 'niet-chirurgisch daghospitalisatie';
- i) de functie 'lokale donorcoördinatie';
- j) de functie van ziekenhuisapotheek;

Vu l'avis n° 72.045/1/V du Conseil d'État, donné le 7 septembre 2022, 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 que, d'une part, le présent arrêté définit la liste des missions de soins locorégionales et suprarégionales. Les missions de soins locorégionales énumérées doivent être assurées dans chaque réseau locorégional, éventuellement via des conventions de collaboration existantes, mais pas nécessairement dans chaque hôpital du réseau. Il est évident que cette liste a un caractère dynamique et évolutif. Elle devra faire l'objet en temps utile d'une évaluation et, le cas échéant, d'une adaptation compte tenu notamment de l'évolution des technologies médicales ;

Considérant que, d'autre part, il est précisé que les missions de soins locorégionales doivent être proposées dans le réseau hospitalier de manière telle que le temps de parcours, en véhicule ordinaire dans des conditions de circulation normales un jour moyen de semaine, ne dépasse pas 30 minutes pour 90% des habitants de la zone géographique couverte par le réseau. En d'autres termes, le réseau doit tenir compte de l'égalité d'accès des patients potentiels du réseau lors de la planification des missions de soins locorégionales. Ce temps de parcours concerne non seulement les situations où un traitement d'urgence est requis, mais encore, suivant le concept des « soins rapprochés si possible », les missions de soins dont le patient a fréquemment besoin (radiothérapie par exemple) ou les situations où un séjour plus long avec nécessité de visites de l'entourage du patient est requis (gériatrie par exemple) ;

Considérant que les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux disposent d'un délai de trois ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté pour se conformer à la condition du temps de parcours. Cette période transitoire permettra la coordination tant entre les réseaux qu'au sein de chacun d'entre eux et la concertation avec les entités fédérées qui appliqueront la norme d'agrément organique établie (avec la possibilité d'utiliser notamment un système d'information géographique (SIG));

Sur la proposition du Ministre de la Santé publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Les missions de soins mentionnées ci-après sont qualifiées de **missions de soins locorégionales** :

1° les missions de soins liées aux services hospitaliers suivants :

- a) le service de diagnostic et de traitement médical (indice D) ;
- b) le service de diagnostic et de traitement chirurgical (indice C) ;
- c) le service de pédiatrie (indice E) ;
- d) le service maternité (indice M) ;
- e) le service gériatrie (indice G) ;
- f) le service de traitement et de réadaptation (indice Sp) avec les affections cardiopulmonaires comme spécialité ;
- g) le service de traitement et de réadaptation (indice Sp) avec les maladies de l'appareil locomoteur comme spécialité ;
- h) le service de traitement et de réadaptation (indice Sp) avec les affections neurologiques comme spécialité ;
- i) le service de traitement et de réadaptation (indice Sp) avec les soins palliatifs comme spécialité ;
- j) le service de traitement et de réadaptation (indice Sp) avec les affections chroniques comme spécialité ;
- k) le service de traitement et de réadaptation (indice Sp) avec les affections psychogériatriques comme spécialité ;

2° les missions de soins liées aux fonctions hospitalières suivantes :

- a) la fonction « première prise en charge des urgences » ;
- b) la fonction « soins urgents spécialisés » ;
- c) la fonction « Service mobile d'urgence » (SMUR) ;
- d) la fonction de soins palliatifs ;
- e) la fonction de soins intensifs ;
- f) la fonction de soins néonataux locaux (fonction N*) ;
- g) la fonction « hospitalisation de jour chirurgicale » ;
- h) la fonction « hospitalisation de jour non chirurgicale » ;
- i) la fonction « coordination locale des donneurs » ;
- j) la fonction de pharmacie hospitalière ;

k) de functie van ziekenhuisbloedbank.

3° de zorgopdrachten gerelateerd aan volgende medisch-technische diensten :

- a) de medisch-technische dienst radiotherapie;
 - b) de medisch-technische dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt opgesteld;
 - c) de dienst waarin een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld;
 - d) de centra voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie erkend als medisch-technische dienst meerbepaald voor volgende zorgopdrachten : de klassieke hemodialyse in ziekenhuisverband, de thuisdialyse, de collectieve autodialyse en de chronische ambulante peritoneale dialyse;
- 4° de zorgopdrachten gerelateerd aan volgende zorgprogramma's :**
- a) het zorgprogramma voor oncologische basiszorg;
 - b) het zorgprogramma voor oncologie;
 - c) het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker;
 - d) het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker (satellietborstkliniek);
 - e) het zorgprogramma voor kinderen;
 - f) het zorgprogramma 'cardiale pathologie' A;
 - g) het zorgprogramma 'cardiale pathologie' B, deelprogramma B1 (invasieve diagnostiek);
 - h) het zorgprogramma 'cardiale pathologie' B, deelprogramma B2 (interventionele, niet-chirurgische therapie);
 - i) het zorgprogramma 'cardiale pathologie' P (pacemakertherapie);
 - j) het zorgprogramma 'reproductieve geneeskunde' A;
 - k) het basiszorgprogramma 'acute beroertezorg';
 - l) het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt.

Art. 2. De hierna vermelde zorgopdrachten worden gekwalificeerd als suprarregionale zorgopdrachten :

1° de zorgopdrachten gerelateerd aan volgende ziekenhuisdiensten :

- a) de dienst voor besmettelijke ziekten (kenletter L);
- b) de dienst voor intensieve neonatologie (kenletter NIC);
- c) de sectie voor tuberculosebehandeling die in de algemene ziekenhuizen gevestigd is (kenletter B (bacillose));

2° de zorgopdrachten gerelateerd aan volgende ziekenhuisfuncties :

- a) de functie van regionale perinatale zorg (P*-functie);
- b) de functie 'zeldzame ziekten';
- c) de functie 'pediatrische liaison';

3° de zorgopdrachten gerelateerd aan de ziekenhuisafdeling 'expertisecentrum voor comapatiënten';

4° de zorgopdrachten gerelateerd aan volgende medische diensten :

- a) het brandwondencentrum;
- b) het transplantatiecentrum;

5° de zorgopdrachten gerelateerd aan volgende medisch-technische diensten :

- a) de medisch-technische dienst nucleaire geneeskunde waarin een PET-scanner wordt opgesteld;
- b) de centra voor menselijke erfelijkheid erkend als zware medisch-technische dienst;

6° de zorgopdrachten gerelateerd aan volgende zorgprogramma's :

- a) het gespecialiseerd zorgprogramma voor pediatrische hemato-oncologie;
- b) het satellietzorgprogramma voor pediatrische hemato-oncologie;
- c) het zorgprogramma 'cardiale pathologie' B, deelprogramma B3 (cardiochirurgie);
- d) het zorgprogramma 'cardiale pathologie' T (hart- en hartlongtransplantatie);
- e) het zorgprogramma 'cardiale pathologie' C (congenitale hartafwijkingen bij kinderen);

k) la fonction de banque de sang hospitalière.

3° les missions de soins liées aux services médico-techniques suivants :

- a) le service médico-technique de radiothérapie ;
- b) le service médico-technique d'imagerie médicale dans lequel un tomographe axial transverse est installé ;
- c) le service dans lequel un tomographe à résonance magnétique est installé ;
- d) les centres de traitement de l'insuffisance rénale chronique agréés comme service médico-technique en particulier pour les missions de soins suivantes : l'hémodialyse classique à l'hôpital, la dialyse à domicile, l'autodialyse collective et la dialyse péritonéale chronique ambulatoire ;

4° les missions de soins liées aux programmes de soins suivants :

- a) le programme de soins pour les soins de base en oncologie ;
- b) le programme de soins en oncologie ;
- c) le programme coordinateur de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein ;
- d) le programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein (clinique du sein satellite) ;
- e) le programme de soins pour les enfants ;
- f) le programme de soins « pathologie cardiaque » A ;
- g) le programme de soins « pathologie cardiaque » B, sous-programme B1 (diagnostic invasif) ;
- h) le programme de soins « pathologie cardiaque » B, sous-programme B2 (thérapie interventionnelle non chirurgicale) ;
- i) le programme de soins « pathologie cardiaque » P (thérapie pacemaker) ;
- j) le programme de soins « médecine de la reproduction » A ;
- k) le programme de soins de base « soins de l'AVC aigu » ;
- l) le programme de soins pour le patient gériatrique.

Art. 2. Les missions de soins mentionnées ci-après sont qualifiées de missions de soins suprarégionales :

1° les missions de soins liées aux services hospitaliers suivants :

- a) le service des maladies contagieuses (indice L) ;
- b) le service de néonatalogie intensive (indice NIC) ;
- (c) le service pour le traitement de la tuberculose dans les hôpitaux généraux (indice B (bacillose)) ;

2° les missions de soins liées aux fonctions hospitalières suivantes :

- a) la fonction de soins périnataux régionaux (fonction P*) ;
- b) la fonction « maladies rares » ;
- c) la fonction « liaison pédiatrique » ;

3° les missions de soins liées à la section hospitalière « centre d'expertise pour patients comateux » ;

4° les missions de soins liées aux services médicaux suivants :

- a) le centre pour brûlés ;
- b) le centre de transplantation ;

5° les missions de soins liées aux services médico-techniques suivants :

- a) le service médico-technique de médecine nucléaire dans lequel un PET-scan est installé ;
- b) les centres de génétique humaine agréés comme service médico-technique lourd ;

6° les missions de soins liées aux programmes de soins suivants :

- a) le programme de soins spécialisé en matière d'hémo-oncologie pédiatrique ;
- b) le programme de soins satellites en matière d'hémo-oncologie pédiatrique ;
- c) le programme de soins « pathologie cardiaque » B, sous-programme B3 (cardiochirurgie) ;
- d) le programme de soins « pathologie cardiaque » T (transplantation cœur et cœur-poumon) ;
- e) le programme de soins « pathologie cardiaque » C (anomalies cardiaques congénitales chez les enfants) ;

f) het zorgprogramma 'cardiale pathologie' E (electrofysiologie);

g) het zorgprogramma 'reproductieve geneeskunde' B;

h) het gespecialiseerd zorgprogramma 'acute beroertezorg met invasieve procedures'.

Art. 3. De in artikel 1 bedoelde zorgopdrachten worden in het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk derwijze aangeboden dat een aanrijtijd van maximum 30 minuten voor 90% van de inwoners binnen het geografisch gebied dat door het bedoeld ziekenhuisnetwerk wordt bestreken, is gegarandeerd. Hiervan kan voor een zorgopdracht worden afgeweken indien het garanderen van de aanrijtijd subsidieerbare investeringen in onroerende infrastructuur vereist op een nieuw in te richten vestigingsplaats of indien de desbetreffende zorgopdracht in een naburig locoregionaal netwerk wordt aangeboden binnen de aanrijtijd.

De in het eerste lid bedoelde aanrijtijd is de rijtijd tussen de woonplaats van de inwoners van het geografisch gebied en de toegang tot de locoregionale zorgopdracht met de wagen uitgaande van een normale verkeerssituatie op een gemiddelde weekdag.

De locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken beschikken over een termijn van drie jaar te rekenen vanaf de datum van in werking treden van onderhavig besluit, om aan dit artikel te voldoen.

Art. 4. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Ciergnon, 23 september 2022.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

f) le programme de soins « pathologie cardiaque » E (électrophysiologie) ;

g) le programme de soins « médecine de la reproduction » B ;

h) le programme de soins spécialisé « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives ».

Art. 3. Les missions de soins visées à l'article 1^{er} sont proposées dans le réseau hospitalier clinique locorégional de manière telle qu'un temps de parcours de maximum 30 minutes pour 90% des citoyens au sein de la zone géographique couverte par le réseau hospitalier visé soit garanti. Il peut être dérogé à cette règle pour une mission de soins si, pour garantir le temps de parcours, des investissements subsidiables en infrastructure immobilière sont nécessaires dans un nouvel emplacement ou si la mission de soins concernée est proposée dans un réseau locorégional voisin dans le respect du temps de parcours.

Le temps de parcours visé à l'alinéa 1^{er} correspond à la durée de conduite depuis le domicile des habitants de la zone géographique pour accéder à la mission de soins locorégionale en voiture dans des conditions de circulation normales un jour moyen de semaine.

Les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux disposent d'un délai de trois ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté pour se conformer à cet article.

Art. 4. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Ciergnon, le 23 septembre 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C - 2022/33916]

9 OKTOBER 2022. — Koninklijk besluit
tot toekenning van een toelage voor 2022 aan de MUCF

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

Gelet op de wet van 23 december 2021 houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2022, programma 25.60.2;

Gelet op het advies van de Raad van het Begrotingsfonds voor de grondstoffen en de producten, gegeven op 21 november 2017;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 29 augustus 2022;

Overwegende het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen, artikel 1, vervangen bij de wet van 7 juni 1994;

Overwegende de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat, de artikelen 121 tot 124;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid en de Minister van Landbouw,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Een toelage van vijftientig duizend euro (25.000 euro), aan te rekenen op het krediet voorzien op het budgettair adres 25.60.23.3510.01 van de begroting van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu voor het begrotingsjaar 2022, wordt toegekend aan de EU Minor Uses Coordination Facility (MUCF), als toelage voor de algemene werking van de instelling in 2022.

Art. 2. Deze toelage zal gestort worden op de bankrekening FR31 3000 2004 5300 0000 9054 N95 van de OEMPP EU MINOR USES HOSTED BY EPP0 21 boulevard Richard Lenoir, 75011 Parijs, Frankrijk.

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

[C - 2022/33916]

9 OCTOBRE 2022. — Arrêté royal
allouant pour 2022 une subvention à la MUCF

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

Vu la loi du 23 décembre 2021 contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2022, le programme 25.60.2;

Vu l'avis du Conseil du Fonds budgétaire des matières premières et des produits, donné le 21 novembre 2017 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 29 août 2022 ;

Considérant l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations, l'article 1^{er}, remplacé par la loi du 7 juin 1994;

Considérant la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, les articles 121 à 124;

Sur la proposition du Ministre de la Santé publique et du Ministre de l'Agriculture,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Une subvention de vingt-cinq mille euros (25.000 euros), à imputer à charge du crédit inscrit à l'adresse budgétaire 25.60.23.3510.01 du budget du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement pour l'année budgétaire 2022, est allouée à l'Unité de coordination européenne pour les usages mineurs (MUCF), à titre de subvention pour le fonctionnement général de cette unité en 2022.

Art. 2. Cette subvention sera versée sur le compte bancaire FR31 3000 2004 5300 0000 9054 N95 de OEMPP EU MINOR USES HOSTED BY EPP0, 21 boulevard Richard Lenoir, 75011 Paris, France.