FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

— 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° 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 24 november 2021 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 29 november 2021, 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 ;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

— 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 1er, 10° 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 24 novembre 2021 en application de l'article 2, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 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 29 novembre 2021, en application de l'article 2, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 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 ;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op xxx 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op xxx 2021;

Gelet op het advies XXXXX van de Raad van State, gegeven op XX 2021, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Besluit:

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le xxx 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le xxx 2021 ;

Vu l'avis XXXXX du Conseil d'Etat, donné le XX 2021, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Arrête :

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 en 21 december 2001, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2, eerste lid, wordt het getal "0,25" vervangen door het getal "0,30";
2° in paragraaf 2, eerste lid, worden de woorden ", evenwel beperkt tot tweemaal 30 km," opgeheven;
3° in paragraaf 2 wordt het tweede lid opgeheven;
4° in paragraaf 3 worden de woorden "beperkt tot tweemaal zestig km" opgeheven;
5° paragraaf 4 wordt vervangen als volgt:
"§ 4. De in paragraaf 2 bedoelde prijs is gekoppeld aan de waarde van het rekenkundig gemiddelde van het gezondheidsindexcijfer van de maand juni 2021 en de indexcijfers van de drie voorafgaande maanden.
Deze wordt op 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van bovenvermeld gezondheidsindexcijfer van het jaar ervoor tot dat van het tweede jaar ervoor, en voor de eerste keer op 1 januari 2023.
Onder gezondheidsindexcijfer wordt verstaan de index bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen."

Article 1er. A l'article 1er 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 et 21 décembre 2001, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 2, alinéa 1, le nombre « 0,25 » est remplacé par le nombre « 0,30 » ;
2° au § 2, alinéa 1, les mots « , cependant limitée à deux fois 30 km, » sont abrogés ;
3° dans le § 2, l'alinéa 2 est abrogé ;
4° dans le § 3, les mots « , limitée à deux fois soixante km, » sont abrogés ;
5° le § 4 est remplacé par ce qui suit :
« § 4. Le prix visé au § 2, est lié à la valeur de la moyenne arithmétique de l'indice santé du mois de juin 2021 et des indices des prix des trois mois précédents.
Le 1er janvier de chaque année, ce prix est adapté à l'évolution de l'indice santé précité de l'année précédente par rapport à la pénultième année, et pour la première fois le 1er janvier 2023.
On entend par indice santé, l'indice visé à l'article 2 de l'arrêté royal 24 décembre 1993 portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays. »

Art. 2. In artikel 1 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 en 28 mei 2008, wordt het eerste lid vervangen als volgt:

"De reiskosten worden vergoed overeenkomstig de bepalingen van artikel 2 aan de

Art. 2. A l'article 1er, 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 et 28 mai 2008, l'alinéa 1er est remplacé par ce qui suit :

« Les frais de voyage sont remboursés conformément aux dispositions de l'article 2 aux

rechthebbenden die naar een ziekenhuis gaan 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 pediatrische hemato-oncologie en het satellietzorgprogramma voor pediatrische hemato-oncologie moeten voldoen om te worden erkend, om ambulant een oncologische behandeling te volgen."

Art. 3. In artikel 2 van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 25 mei 2007 en gewijzigd bij het ministerieel besluit van 28 mei 2008, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2 wordt het getal "0,25" vervangen door het getal "0,30";
2° paragraaf 3 wordt hersteld als volgt:
"§ 3. De in paragraaf 2 bedoelde prijs is gekoppeld aan de waarde van het rekenkundig gemiddelde van het gezondheidsindexcijfer van de maand juni 2021 en de indexcijfers van de drie voorafgaande maanden.

Deze wordt op 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van bovenvermeld gezondheidsindexcijfer van het jaar ervoor tot dat van het tweede jaar ervoor, en voor de eerste keer op 1 januari 2023.

Onder gezondheidsindexcijfer wordt verstaan de index bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen."

bénéficiaires qui se rendent 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 hémato-oncologie pédiatrique et le programme de soins satellite en hémato-oncologie pédiatrique doivent répondre pour être agréés pour y suivre un traitement oncologique en ambulatoire. ».

Art. 3. Dans l'article 2 du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 25 mai 2007 et modifié par l'arrêté ministériel du 28 mai 2008, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le § 2, le nombre « 0,25 » est remplacé par le nombre « 0,30 » ;
2° le § 3 est rétabli dans la rédaction suivante :
« § 3. Le prix visé au § 2, est lié à la valeur de la moyenne arithmétique de l'indice santé du mois de juin 2021 et des indices des prix des trois mois précédents.

Le 1er janvier de chaque année, ce prix est adapté à l'évolution de l'indice santé précité de l'année précédente par rapport à la pénultième année, et pour la première fois le 1er janvier 2023.

On entend par indice santé, l'indice visé à l'article 2 de l'arrêté royal 24 décembre 1993 portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays. »

Art. 4. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2022.

Brussel, 18 januari 2022

Art. 4. Le présent arrêté produit ses effets le 1er janvier 2022.

Bruxelles 18 janvier 2022

De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,

Le Ministre des Affaires sociales
et de la Santé Publique,

F. VANDENBROUCKE