

2024007614

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid

4 JULI 2024. - Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 36octies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 betreffende de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de kosten van een huisartspraktijk

VERSLAG AAN DE KONING

Ik heb de eer U hierbij een ontwerp voor te leggen van het koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 36octies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 betreffende de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de kosten van een huisartspraktijk.

Op 31 mei 2024 heeft de Raad van State in haar advies 76.356/2 betreffende vastgesteld dat het koninklijk besluit dat haar ter advies werd voorgelegd betrekking heeft op de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en heeft zij daarbij het volgende verklaard:

"(...) Krachtens artikel 5, § 1, I, 6°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, gewijzigd bij de bijzondere wet van 6 januari 2014 'met betrekking tot de Zesde Staatshervorming', zijn de gemeenschappen immers bevoegd voor "de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen van de eerste lijn".

In de toelichting van het voorstel dat tot de bijzondere wet van 6 januari 2014 heeft geleid, staat het volgende:

"[D]e gemeenschappen [worden] bevoegd voor de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en voor de ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen van de eerste lijn, met uitzondering van datgene wat behoort tot de ziekte- en invaliditeitsverzekering. De bevoegdheid voor de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg is op dit ogenblik verdeeld tussen de federale overheid en de gemeenschappen. De gemeenschappen zijn op grond van artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen principieel bevoegd voor de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg, zij het dat zij daarbij op geen enkele wijze afbreuk mogen doen aan de bevoegdheden van de federale overheid zoals die zijn omschreven in de litterae a) tot g) van die bepaling, noch aan de andere federale bevoegdheden zoals de federale bevoegdheid inzake de 'uitoefening van de geneeskunst en de paramedische beroepen' (...).

Bovendien is de federale overheid tot op heden bevoegd gebleven voor de ziekte- en

invaliditeitsverzekering, zo ook wanneer deze betrekking heeft op de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen van de eerste lijn.

Onder 'organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen van de eerste lijn' verstaat men de infrastructurele en organisatorische omkadering van het gezondheidszorgniveau buiten acute ziekenhuizen waar professionele hulpverleners zich toeleggen op de eerste deskundige opvang en de begeleiding van gezondheidsproblemen die de patiënt ervaart zelf niet te kunnen oplossen. Zo worden de gemeenschappen bijvoorbeeld bevoegd voor de regels met betrekking tot de huisartsenkringen die de wachtdiensten organiseren, het Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde (...), de financiering van de huisartsenkringen (...), de Lokaal Multidisciplinaire Netwerken, de Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (...), de preventieacties door tandartsen en de geneeskundige commissies." (...)

"Sinds de zesde staatshervorming valt die aangelegenheid onder de bevoegdheden van de gemeenschappen.

Hetzelfde geldt voor het voorliggende ontwerp. De voormelde parlementaire voorbereiding van de wet van 22 april 2019 wijst zelf op de grens tussen de federale bevoegdheid, die betrekking heeft op de eigenlijke verstrekkingen van gezondheidszorg, en de gemeenschapsbevoegdheid, die onder meer betrekking heeft op "de niet-medische randvoorwaarden van het medisch handelen/de infrastructurele en organisatorische omkadering (vb. onthaal, administratieve afhandeling, relatie met niet medische beroepsbeoefenaars, het niet medisch patiëntendossier)". Het voorliggende ontwerp strekt er echter wel degelijk toe "een financiële tegemoetkoming [te verlenen] aan huisartspraktijken en medische huizen in de kosten verbonden aan de organisatie van een huisartspraktijk" (artikel 2, § 1, van het ontwerp). Die tegemoetkoming moet het mogelijk maken "een administratief medewerker of een praktijkassistent" aan te werven (artikel 2, § 2, eerste lid, 1°, van het ontwerp). Ook al zouden sommige aspecten van die tegemoetkoming in verband kunnen worden gebracht met de zorgverstrekking (de aanwerving van een verpleegkundige om zorgprotocollen op te stellen), ze heeft in hoofdzaak betrekking op de administratieve werking van de praktijk (zie artikel 2, § 2, tweede lid, van het ontwerp). Zo onderscheidt de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen in haar voorstel van 18 maart 2024 de volgende twee vormen die de voorgenomen tussenkomst kan aannemen:

- "1. Tegemoetkoming voor infrastructuur: een eenmalige tegemoetkoming in de opleidings, werkings- en infrastructuurkosten voor het managen van de aanwerving van een administratief medewerker of een praktijkassistent met een arbeidsovereenkomst van onbepaalde tijd of voor het managen van een praktijkverpleegkundige in vast samenwerkingsverband;
2. Tegemoetkoming voor praktijkmanagement: een jaarlijkse tegemoetkoming voor praktijkmanagement voor het managen van een administratief medewerker of, een

praktijkassistent met een arbeidsovereenkomst van onbepaalde tijd of voor het managen van een praktijkverpleegkundige in vast samenwerkingsverband. Deze tegemoetkoming dekt de organisatie van coördinatievergaderingen, het beheer van personeel en het ontwikkelen van zorgprotocollen."

De federale overheid is bijgevolg niet bevoegd om het voorliggende ontwerp vast te stellen."

In haar advies geeft de Raad van State aan dat het ontwerp van koninklijk besluit dat haar werd voorgelegd te veel betrekking heeft op de ondersteuning van de administratieve werking van de praktijk en te weinig betrekking heeft op de eigenlijke verstrekking van gezondheidszorg. Het advies betwist echter niet dat de federale overheid tot op heden bevoegd blijft voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering, zo ook wanneer deze betrekking heeft op de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen van de eerste lijn.

Het voorliggende ontwerp houdt rekening met het advies van de Raad van State en schrapt de ondersteuning voor de aanwerving van de administratieve medewerker. De ondersteuning van de aanwerving van een verpleegkundige of een praktijkassistent blijft behouden omdat het medische en paramedische beroepsbeoefenaars zijn.

De premies worden in het voorliggend ontwerp ook op inhoudelijk vlak aangescherpt. In een eerste fase dient de ondersteuning van de aanwerving van de praktijkassistent en de verpleegkundige het doel om de zorgcontinuïteit in de huisartsenpraktijken te garanderen. De tegemoetkoming wordt toegekend om de eerste aanwerving van deze gezondheidszorgbeoefenaars aan te moedigen. In de tweede fase wordt de tegemoetkoming toegekend om het beheer op medisch vlak van de praktijk en van het medisch en paramedisch personeel van de praktijk te ondersteunen.

De Minister van Sociale zaken,

F. VANDENBROUCKE

4 JULI 2024. - Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 36octies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 betreffende de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de kosten van een huisartspraktijk

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 36octies, ingevoegd bij de wet van 24 december 2002 en gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017;

Gelet op het voorstel van de Nationale commissie artszen-ziekenfondsen van 18 maart 2024 en het

advies van 24 juni 2024;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven 20 maart 2024;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 25 maart 2024;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 2 april 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 24 april 2024;

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;

Gelet op het advies 76.356/2 van de Raad van State, gegeven op 31 mei 2024 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2° van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. - Definities

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° huisartspraktijk: de praktijk voor huisartsgeneeskunde samengesteld uit één of meerdere huisarts(en) onder hetzelfde dak of een geregistreerde groepering beschikkend over een RIZIV-nummer en een ondernemingsnummer;

2° huisarts: de huisarts die erkend is door de bevoegde Minister en beschikt over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts;

3° geregistreerde groepering: een groepering van algemeen geneeskundigen, zoals bedoeld in artikel 2, 6°, van het koninklijk besluit van 23 december 2021 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier;

4° medisch huis : een zorgverlener of een groep van zorgverleners zoals bedoeld in artikel 32, § 1, tweede lid van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

5° "New Deal"-praktijk: huisartspraktijk die is toegetreten tot de overeenkomst van 15 januari 2024 in toepassing van artikel 56, § 1, ter financiering van een vergelijkende studie betreffende het organisatie en financieringsmodel in de huisartsgeneeskunde;

6° premiejjaar: het kalenderjaar waarvoor de tegemoetkoming toegekend wordt;

7° praktijkassistent: een assistent die voldoet aan de voorwaarden van het koninklijk besluit van 26 november 2023 betreffende het beroep van praktijkassistent;

8° beoefenaar van de verpleegkunde, verder in dit besluit "verpleegkundige" genoemd: een beoefenaar van de verpleegkunde die beantwoordt aan artikel 45 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en die een vast samenwerkingsverband heeft met een huisartspraktijk en taken kan opnemen die niet worden vergoed via de nomenclatuur van de verpleegkundige verstrekkingen;

9° vast samenwerkingsverband: een vaste en geïntegreerde samenwerking tussen een huisartspraktijk en verpleegkundigen die bepaalde taken opnemen binnen deze huisartspraktijk, waarbij deze afspraken schriftelijk worden vastgelegd in een arbeids- of samenwerkingsovereenkomst voor onbepaalde tijd. Deze afspraken gaan onder meer over de taakinvoering, de werkuren binnen de praktijk en de vergoeding voor het uitvoeren van deze taken. Een vast samenwerkingsverband kan opgezet worden via personen die werken in loondienst van de huisartspraktijk, via samenwerking met personen met een zelfstandig statuut of via samenwerking met organisaties die loontrekkenden in dienst hebben;

10° arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd: overeenkomst zonder beperking in de tijd waarbij een werknemer zich verbindt tegen loon arbeid te verrichten onder het gezag van een werkgever;

11° globaal medisch dossier: het medisch dossier zoals omschreven onder verstrekking 102771 in artikel 2, B, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

12° Instituut: het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bedoeld in artikel 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

HOOFDSTUK II. - Financiële tegemoetkoming

Art. 2. § 1. Dit besluit bepaalt de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan huisartspraktijken en medische huizen in de kosten verbonden aan de continuïteit van de praktijkvoering en de samenwerking tussen gezondheidszorgbeoefenaars.

§ 2. De tegemoetkoming kan bestaan uit:

1° een eenmalige tegemoetkoming in de kosten voor het opzetten van het model van zorgcontinuïteit in de praktijk, voor het afsluiten van een eerste arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur met een praktijkassistent of voor het afsluiten van een eerste arbeids- of samenwerkingsovereenkomst met een verpleegkundige in een vast samenwerkingsverband, hierna "de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit" genoemd;

2° een jaarlijkse tegemoetkoming voor het medisch beheer van de praktijk waarmee de organisatie van coördinatievergaderingen, het personeelsbeheer en het ontwikkelen van zorgcontinuïteit wordt gedekt, hierna "de tegemoetkoming voor praktijkbeheer" genoemd.

HOOFDSTUK III. - Toekenningsvoorwaarden voor de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit en de tegemoetkoming voor praktijkbeheer

Afdeling 1. - Gemeenschappelijke toekenningsvoorwaarden

Art. 3. § 1. Alleen de huisartspraktijken die effectief een activiteit uitoefenen in het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, komen voor de tegemoetkomingen in aanmerking.

§ 2. De huisartspraktijken bedoeld in § 1 dienen bovendien te voldoen aan de volgende activiteitsdrempels:

1° op 31 december van het jaar voorafgaand aan het premiejaar ten minste 500 globale medische dossiers beheren;

2° minstens beschikken over een minimumbedrag van 25.000 euro aan terugbetalingen van huisartsgeneeskundige verstrekkingen, opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, geboekt in het jaar voorafgaand aan het premiejaar.

Voor de berekening van de activiteitsdrempels bedoeld in het eerste lid, wordt, voor de groeperingen, rekening gehouden met het aantal globale medische dossiers of met de minimumbedragen van alle via de webtoepassing ProGezondheid geregistreerde samenwerkende huisartsen in de groepering op het ogenblik van de indiening van de aanvraag.

In afwijking van het tweede lid, wordt geen rekening gehouden met het aantal globale medische dossiers of met de minimumbedragen van artsen die op hetzelfde moment in twee of meerdere groeperingen zijn ingeschreven.

§ 3. De voorwaarden vermeld in § 2 gelden niet voor de aanvragen van individuele huisartsen die op 1 januari van het premiejaar minder dan 5 jaar een RIZIV-nummer hadden dat voorbehouden is voor een erkend huisarts.

§ 4. Een medisch huis wordt geacht te voldoen aan de in § 2 vastgelegde voorwaarde inzake activiteitsdrempel, op voorwaarde dat hij op erewoord verklaart dat hij in het jaar voorafgaand aan het premiejaar een activiteitsdrempel heeft bereikt equivalent aan de in § 2 bedoelde drempel. Deze verklaring kan a posteriori gecontroleerd worden aan de hand van de gegevens verzameld in het kader van de profielen door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut en/of aan de hand van de registratie van de gegevens, zoals bepaald in de regels betreffende het sluiten van de akkoorden met het oog op de forfaitaire betaling van de verstrekkingen.

Art. 4. De tegemoetkomingen voor zorgcontinuïteit en voor praktijkbeheer kunnen enkel worden

toegekend indien uit de arbeids- of samenwerkingsovereenkomst voor onbepaalde tijd blijkt dat de tewerkstelling of de samenwerking ten minste 13 uren per week bedraagt.

Art. 5. Worden uitgesloten van het recht op de tegemoetkomingen voor zorgcontinuïteit en voor praktijkbeheer:

1° de huisartspraktijken en medische huizen die kunnen genieten van een gelijkaardige financiële overheidssteun. Het betreft onder meer VIPA-subsidies, de subsidies van de Fondsen Sociale Maribel en EFRO, subsidies voor de "Associations de Santé Intégrée" en subsidies met dezelfde doelstellingen van lokale overheden;

2° de 'New Deal'-praktijken die minstens 1.000 patiënten met een vaste behandelrelatie tellen op het ogenblik van het indienen van de aanvraag.

Afdeling 2. - Specifieke toekenningsvoorwaarden voor de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit

Art. 6. De tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit kan slechts één keer per ondernemingsnummer en per adres van tewerkstelling worden toegekend.

Art. 7. De tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit kan slechts worden toegekend indien er in de tien jaar voorafgaand aan het premiejaar geen arbeidsovereenkomst of samenwerkingsovereenkomst voor onbepaalde duur in het kader van een huisartsgeneeskundige activiteit, van toepassing was op hetzelfde adres van tewerkstelling.

Art. 8. Voor het premiejaar 2024 vangt de arbeids- of samenwerkingsovereenkomst voor onbepaalde tijd aan tussen 1 januari 2024 en 31 augustus 2024.

Voor het premiejaar 2025 vangt de arbeids- of samenwerkingsovereenkomst voor onbepaalde tijd aan tussen 1 september 2024 en 31 augustus 2025.

Vanaf het premiejaar 2026 vangt de arbeids- of samenwerkingsovereenkomst voor onbepaalde tijd aan tussen 1 september van het jaar voorafgaand aan het premiejaar en 31 augustus van het premiejaar.

Afdeling 3. - Specifieke toekenningsvoorwaarden voor de tegemoetkoming voor praktijkbeheer

Art. 9. De tegemoetkoming voor praktijkbeheer kan jaarlijks slechts één keer per ondernemingsnummer en per adres van tewerkstelling worden toegekend.

Art. 10. De arbeids- of samenwerkingsovereenkomst voor onbepaalde tijd dekt een periode tussen 1 januari en 31 december van het premiejaar.

HOOFDSTUK IV. - Het bedrag van de tegemoetkoming

Art. 11. Het bedrag dat jaarlijks binnen de partiële begrotingsdoelstelling voor de honoraria van de artsen wordt voorzien wordt gelijk verdeeld in een bedrag voor de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit en een bedrag voor de tegemoetkoming voor praktijkbeheer.

Art. 12. Het bedrag voor de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit wordt verdeeld in functie van het aantal ontvankelijke aanvragen die het instituut ontvangen heeft op 31 augustus van het premiejaar.

Het aldus bekomen bedrag wordt toegekend aan de huisartsen of geregistreerde groeperingen die voldoen aan de toepassingsvoorwaarden en toekenningsmodaliteiten in dit besluit, met dien verstande dat de hoogte van het bedrag zich bevindt tussen minimum 5.000 euro en maximum 7.500 euro.

Indien, na toepassing van de vorige leden, het bedrag voor de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit niet volledig werd toegekend, wordt het resterende bedrag toegevoegd aan het bedrag voor de tegemoetkoming voor praktijkbeheer.

Indien daarentegen het bedrag voor de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit wordt overschreden, wordt deze overschrijding in mindering gebracht van het bedrag van de tegemoetkoming voor praktijkbeheer.

Art. 13. Het bedrag voor de tegemoetkoming voor praktijkbeheer wordt desgevallend vermeerderd of verminderd met het restbedrag bedoeld in artikel 12.

Het totaalbedrag wordt verdeeld in functie van het aantal ontvankelijke aanvragen die het instituut ontvangen heeft op 31 december van het premiejaar.

Het toegekende bedrag bedraagt ten minste 3.796 euro.

HOOFDSTUK V. - Toekenningsmodaliteiten

Afdeling 1. - Tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit

Art. 14. Voor het bekomen van de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit dient de huisartspraktijk of het medisch huis een aanvraag voor tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut, die ten minste volgende elementen bevat:

- 1° de identificatie van de aanvrager, met inbegrip van het ondernemingsnummer;
- 2° het premiejaar waarvoor de aanvrager de tegemoetkoming vraagt;
- 3° het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming moet gestort worden;
- 4° de arbeidsovereenkomst of de samenwerkingsovereenkomst waarop de aanvraag betrekking heeft;
- 5° een verklaring op eer betreffende de voorwaarden vermeld in de artikelen 3 tot en met 10.

Op straffe van verval wordt de in het eerste lid bedoelde aanvraag vanaf 1 september en uiterlijk op 31 oktober van het premiejaar overgemaakt aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut, op de template aangeleverd door het Instituut of via de applicatie die door het Instituut wordt ter beschikking gesteld en volgens de modaliteiten gepubliceerd op de website van het Instituut.

De huisartspraktijk of het medisch huis die voor een tegemoetkoming in aanmerking komt, wordt betaald uiterlijk op 31 december van het premiejaar.

Afdeling 2. - Tegemoetkoming voor praktijkbeheer

Art. 15. Voor het bekomen van de tegemoetkoming voor praktijkbeheer dient de huisartspraktijk of het medisch huis een aanvraag tot tegemoetkoming voor praktijkbeheer in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut, die volgende elementen bevat:

- 1° de identificatie van de aanvrager, met inbegrip van het ondernemingsnummer;
- 2° het premiejaar waarvoor de aanvrager de tegemoetkoming vraagt;
- 3° het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming moet gestort worden;
- 4° de arbeidsovereenkomst of de samenwerkingsovereenkomst waarop de aanvraag betrekking heeft;
- 5° een verklaring op eer betreffende de voorwaarden vermeld in de artikelen 3 tot en met 10.

Op straffe van verval wordt de in het eerste lid bedoelde aanvraag vanaf 1 november en uiterlijk op 31 december van het premiejaar overgemaakt aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut, op de template aangeleverd door het Instituut of via de applicatie die door het Instituut wordt ter beschikking gesteld en volgens de modaliteiten gepubliceerd op de website van het Instituut.

De huisartspraktijk of het medisch huis die voor een tegemoetkoming voor praktijkbeheer in aanmerking komt, wordt betaald uiterlijk op 31 maart van het jaar volgend op het premiejaar.

HOOFDSTUK VI. - Slotbepalingen

Art. 16. Het instituut evalueert deze maatregel uiterlijk op 31 maart 2025.

Art. 17. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 4 juli 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken

F. VANDENBROUCKE

