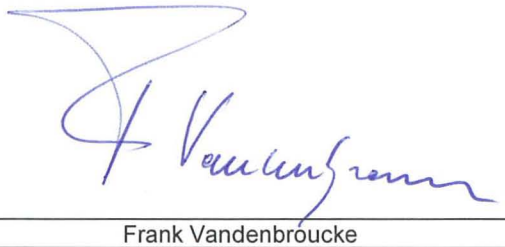
KONINKRIJK BELGIE ROYAUME DE BELGIQUE	KONINKRIJK BELGIE ROYAUME DE BELGIQUE
---- ♦ ---- ---- ♦ ----	---- ♦ ---- ---- ♦ ----
Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid	**Service Public Fédéral Sécurité Sociale**
---- ♦ ---- ---- ♦ ----	---- ♦ ---- ---- ♦ ----
XXX - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers.	XXX - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux.
Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 36sexies, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 en gewijzigd bij de wet van 22 december 2003;	Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 36sexies, inséré par la loi du 22 août 2002 et modifié par la loi du 22 décembre 2003;
Gelet op het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers;	Vu l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux;
Gelet op het voorstel van de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen, gedaan op 24 juni 2024;	Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, faite le 24 juin 2024;
Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 4 september 2024;	Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 4 septembre 2024;
Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 9 september 2024;	Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 9 septembre 2024;
Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 13 februari 2025;	Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 13 février 2025;
Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 28 februari 2025;	Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 28 février 2025;
Gelet op advies XXX van de Raad van State, gegeven op XXX, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;	Vu l'avis XXX du Conseil d'Etat donné le XXX, en application de l'article 84, § 1, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,	Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:	NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :
Artikel 1. In artikel 2, §1 van het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers, wordt aangevuld met de bepaling onder 17°, luidende: « 17° Mult-eMediatt: applicatie waarmee arbeidsongeschiktheidsattest elektronisch naar de ziekenfondsen kunnen worden gestuurd. »	**Article 1er.** L'article 2, §1 de l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux est complété par un 17°, rédigé comme suit: « 17° Mult-eMediatt : application permettant de transmettre les certificats d'incapacité de travail de manière électronique aux mutualités. »
Artikel 2. In artikel 5 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 april 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht : 1) een paragraaf 2/8 wordt ingevoegd, luidende: « §2/8. In het premiejaar 2024 moet de in § 1. bedoelde huisarts minstens 5 van volgende gebruiksdrempels bereiken: 1° De huisarts maakt gebruik van de dienst MyCarenet voor het elektronisch aanvragen van de terugbetaling van geneesmiddelen hoofdstuk IV, waarbij hij in het tweede semester 2024 minstens 50 % van de bedoelde aanvragen heeft ingediend via MyCarenet; 2° De huisarts maakt voor patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming gebruik van de dienst MyCarenet voor elektronische facturatie of dient zijn raadplegingsgetuigschriften in via de dienst eAttest van MyCarenet voor minstens 50% van zijn raadplegingen in het tweede semester 2024; 3° De huisarts bevordert het beveiligd delen van de gezondheidsgegevens van zijn patiënten, waarbij op 31 december 2024 de verhouding tussen het aantal verschillende patiënten waarvoor hij een SUMEHR heeft opgeladen en het aantal patiënten waarvoor hij voor 2024 een GMD-honorarium heeft ontvangen, minstens 60% bedraagt; 4° De huisarts creëert of past minstens 5 medicatieschema's aan tijdens het tweede semester van 2024; 5° De huisarts gebruikt minstens 5 keer de CEBAM evidence linker (via login) tijdens het tweede semester van 2024;	**Article 2.** Dans l'article 5 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 avril 2024, les modifications suivantes sont apportées : 1) il est inséré un paragraphe 2/8 rédigé comme suit : « § 2/8. Dans l'année de la prime 2024, le médecin généraliste visé au § 1er. doit atteindre au moins 5 des seuils d'utilisation suivants : 1° Le médecin généraliste fait usage du service MyCarenet pour les demandes électroniques de remboursement de médicaments chapitre IV et introduit au moins 50 % des demandes en question via MyCarenet au cours du second semestre 2024 ; 2° Le médecin généraliste utilise la facturation électronique de consultations via MyCarenet chez des patients ayant droit à l'intervention majorée ou introduit ses attestations de consultation via le service eAttest de MyCarenet pour au moins 50% de ses consultations au cours du second semestre 2024 ; 3° Le médecin généraliste favorise le partage sécurisé des données de santé de ses patients et aura atteint au 31 décembre 2024 une proportion minimale de 60% entre le nombre de patients différents pour lesquels il a chargé un SUMEHR et le nombre de patients pour lesquels il a reçu pour 2024 des honoraires DMG ; 4° Le médecin généraliste crée ou adapte au moins 5 schéma de médication au cours du second semestre 2024 5° Le médecin généraliste utilise au moins 5 fois le CEBAM evidence linker (via login) au

6° De huisarts verstuurt in 2024 minstens 3 keer het elektronisch formulier "Evaluatie van de handicap - FOD Sociale Zekerheid" naar de FOD Sociale Zekerheid. 7° De huisarts registreert zich via zijn professionele software voor minstens 2 van de volgende 3 barometers: de barometer "diabetes", de barometer "antibiotica" en de barometer "nierinsufficiëntie". De registratie moet plaatsvinden vóór 28/11/2024 voor de barometer "diabetes", vóór 21/12/2024 voor de barometer "antibiotica" en vóór 10/12/2024 voor de barometer "nierinsufficiëntie; 8° De huisarts verstuurt minstens 1 elektronisch getuigschrift van arbeidsongeschiktheid naar de ziekenfondsen via Mult-eMediatt tijdens het vierde trimester van 2024.	cours du second semestre 2024 ; 6° Le médecin généraliste envoie au moins 3 fois en 2024 le formulaire électronique " Evaluation du handicap - SPF Sécurité sociale " vers le SPF Sécurité Sociale ; 7° Le médecin généraliste s'inscrit, via son logiciel métier, à au moins deux des trois baromètres parmi le baromètre « diabète », le baromètre « antibiotiques » et le baromètre « insuffisance rénale ». L'inscription doit avoir lieu avant le 28/11/2024 pour le baromètre « diabète » avant le 21/12/2024 pour le baromètre « antibiotiques » et avant le 10/12/2024 pour le baromètre « insuffisance rénale » ; 8° Le médecin généraliste envoie au moins 1 certificat d'incapacité de travail par voie électronique aux mutualités via Mult-eMediatt au cours du quatrième trimestre.
2) een paragraaf ¾ wordt ingevoegd, luidende: « § 3/4. Indien de in § 1. bedoelde huisarts niet voldoet aan de in § 2/8 vastgelegde voorwaarde en hij gedurende het volledige premiejaar deel uitmaakt van één enkele geregistreerde groepspraktijk, dan geldt als vervangende voorwaarde dat voor minstens 5 van de in § 2/8 bedoelde gebruiksindicatoren door hemzelf of gemiddeld door de groepspraktijk de in § 2/8 vastgelegde drempel is bereikt. Voor de berekening van deze gemiddelden wordt enkel rekening gehouden met de gebruiksgegevens van de huisartsen die gedurende het volledige premiejaar beschikten over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts, deel uitmaakten van zijn groepspraktijk en die geen deel uitmaakten van een andere groepspraktijk, hijzelf inclusief. »	2) il est inséré un paragraphe 3/4 rédigé comme suit : « § 3/4. Si le médecin généraliste visé au § 1er ne satisfait pas à la condition fixée au § 2/8 et qu'il fait partie durant l'intégralité de l'année de la prime d'une seule pratique de groupe enregistrée, il est soumis à la condition de substitution que le seuil fixé au § 2/8 a été atteint par lui-même ou en moyenne par la pratique de groupe pour au moins 5 des indicateurs d'utilisation visés au § 2/8. Pour le calcul de ces moyennes, il est seulement tenu compte des données d'utilisation des médecins généralistes qui durant l'intégralité de l'année de la prime disposaient d'un numéro INAMI réservé au médecin généraliste, faisaient partie de leur pratique de groupe et qui ne faisaient pas partie d'une autre pratique de groupe, y compris lui-même. »
3) een paragraaf 4/2 wordt ingevoegd, luidende: « § 4/1. Voor de huisarts die gedurende het premiejaar de forfaitgeneeskunde uitoefent in de zin van artikel 52 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, wordt geen rekening gehouden met de drempel 2° zoals geformuleerd in § 2/8. »	3) il est inséré un paragraphe 4/2 rédigé comme suit : « § 4/1. Pour le médecin généraliste qui pratique durant l'année de la prime la médecine au forfait au sens de l'article 52 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, le seuil 2° tel que formulé au § 2/8 n'est pas pris en compte. »
Artikel 3. In artikel 6 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 april 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht :	**Article 3.** Dans l'article 6 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 avril 2024, les modifications suivantes sont apportées :
1) een paragraaf 1/2 wordt ingevoegd, luidende: « § 1/2. Voor de huisarts die gedurende het volledige premiejaar beschikt over een RIZIV-nummer voorbehouden voor	1) il est inséré un paragraphe 1/2 rédigé comme suit : « § 1/2. Pour le médecin généraliste qui dispose durant l'intégralité de l'année de la prime d'un numéro INAMI réservé au

de huisarts en beantwoordt aan de voor hem geldende toekenningsvoorwaarden, bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2024 3.500 EUR. » 2) een paragraaf 2/2 wordt ingevoegd, luidende: « § 2/2. Voor de huisarts die na 1 januari van het premiejaar een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts toegekend krijgt, beantwoordt aan de voor hem geldende toekenningsvoorwaarden en daarenboven voldoet aan de in artikel 5 vastgelegde voorwaarde inzake effectief gebruik van telematica en het elektronische beheer van medische dossiers, bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2024 eveneens 3.500 euro. » 3) een paragraaf 3/4 wordt ingevoegd, luidende: « § 3/4. Het bedrag van de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2024 wordt verhoogd tot 4.500 EUR voor de in § 1. en § 2. bedoelde huisarts die in het premiejaar minstens 6 van de in artikel 5 § 2/8 vastgelegde gebruiksdrempels bereikt en tot 6.000 EUR voor deze huisarts die minstens 7 van de in artikel 5 § 2/8 vastgelegde gebruiksdrempels bereikt. Voor de huisarts die gedurende het volledige premiejaar deel uitmaakt van één enkele geregistreerde groepspraktijk, wordt voor de toekenning van dit verhoogde bedrag eveneens het in artikel 5, § 3/4 bedoelde berekeningsmechanisme toegepast. »	médecin généraliste et répond aux conditions d'octroi s'appliquant à lui, l'intervention annuelle pour 2024 s'élève à 3.500 EUR. » 2) il est inséré un paragraphe 2/2 rédigé comme suit : « § 2/2. Pour le médecin généraliste qui se voit attribuer après le 1er janvier de l'année de la prime un numéro INAMI réservé au médecin généraliste, répond aux conditions d'octroi s'appliquant à lui et satisfait en outre à la condition en matière d'utilisation effective de la télématique et de gestion électronique de dossiers médicaux fixée à l'article 5, l'intervention annuelle pour 2024 s'élève à 3.500 EUR. » 3) il est inséré un paragraphe 3/4 rédigé comme suit : « § 3/4. Le montant de l'intervention annuelle pour 2024 est majoré à 4.500 EUR pour le médecin généraliste visé aux § 1er et § 2 qui atteint au moins 6 des seuils d'utilisation fixés à l'article 5, § 2/8 dans l'année de la prime et à 6.000 EUR si ce médecin concerné atteint au moins 7 des seuils d'utilisation fixés à l'article 5, § 2/8. Pour le médecin généraliste qui fait partie durant l'intégralité de l'année de la prime d'une seule pratique de groupe enregistrée, le mécanisme de calcul visé à l'article 5, § 3/4 est également appliqué pour l'octroi de ce montant majoré. »
Artikel 4. In artikel 7 van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht : 1) de woorden « voor 2018, 2019 en 2023» worden vervangen door de woorden « voor 2018, 2019, 2023 en 2024»	**Article 4.** Dans l'article 7 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées : 1) les mots « pour 2018 et 2019 et 2023 » sont remplacés par les mots « pour 2018, 2019, 2023 et 2024»
Artikel 5. In hetzelfde besluit wordt een artikel 8/5 ingevoegd, luidende: « Art. 8/5. Het bedrag van de tegemoetkoming voor 2024 is identiek aan de bedragen vastgelegd voor 2019. »	**Artikel 5.** Dans le même arrêté il est inséré un article 8/5 rédigé comme suit : « Art. 8/5. Le montant de l'intervention pour 2024 est identique aux montants fixés pour 2019. »
Artikel 6. In artikel 9 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 24 april 2024, worden de woorden « 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 en 2023 » vervangen door de woorden "2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 en 2024".	**Article 6.** Dans l'article 9 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 avril 2024, les mots « 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023» sont remplacés par les mots "2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 et 2024».

Artikel 7. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2024.	**Article 7.** Le présent arrêté produit ses effets à partir du 1er janvier 2024.
Artikel 8. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.	**Article 8.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.
Gegeven te Brussel, XXX	Donné à Bruxelles, le XXX
VAN KONINGSWEGE :	PAR LE ROI :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,	Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
	
Frank Vandenbroucke	