

**KONINKRIJK BELGIE ROYAUME
DE BELGIQUE**

**Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid**

**KONINKRIJK BELGIE ROYAUME
DE BELGIQUE**

**Service Public Fédéral
Sécurité Sociale**

78.882/2

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.

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;

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;

Gelet op het voorstel van de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen, gedaan op 4 juli 2025;

Overwegende het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 1 oktober 2025;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 6 oktober 2025;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 3 december 2025;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 21 januari 2026;

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;

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 télématicque et pour la gestion électronique des dossiers médicaux.

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;

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 télématicque et pour la gestion électronique des dossiers médicaux;

Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, faite le 4 juillet 2025;

Considérant l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 1^{er} octobre 2025;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 6 octobre 2025;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 3 décembre 2025;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 21 janvier 2026;

Vu l'avis XXX du Conseil d'Etat donné le XXX, en application de l'article 84, § 1, alinéa 1^{er}, 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 5 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, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 november 2019, het koninklijk besluit van 24 april 2024 en het koninklijk besluit van XX X 2025, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Article 1er. Dans l'article 5 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 télématic et pour la gestion électronique des dossiers médicaux, modifié par l'arrêté royal du 24 novembre 2019, par l'arrêté royal du 24 avril 2024 et par l'arrêté royal du XX X 2025, les modifications suivantes sont apportées:

- 1) een paragraaf 2/9 wordt ingevoegd, luidende: « §2/9. In het premiejaar 2025 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 2025 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 2025;
3° De huisarts bevordert het beveiligd delen van de gezondheidsgegevens van zijn patiënten, waarbij op 31 december 2025 de verhouding tussen het aantal verschillende patiënten waarvoor hij een SUMEHR heeft opgeladen en het aantal patiënten waarvoor hij voor 2025 een GMD-honorarium heeft ontvangen, minstens 60% bedraagt;
4° De huisarts creëert of past minstens 5 medicatieschema's aan tijdens het tweede semester van 2025;
5° De huisarts gebruikt minstens 5 keer de CEBAM evidence linker (via login) tijdens het tweede semester van 2025;
6° De huisarts verstuurt in 2025 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

- 1) il est inséré un paragraphe 2/9 rédigé comme suit : « § 2/9. Dans l'année de la prime 2025, 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 2025 ;
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 2025 ;
3° Le médecin généraliste favorise le partage sécurisé des données de santé de ses patients et aura atteint au 31 décembre 2025 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 2025 des honoraires DMG ;
4° Le médecin généraliste crée ou adapte au moins 5 schéma de médication au cours du second semestre 2025 ;
5° Le médecin généraliste utilise au moins 5 fois le CEBAM evidence linker (via login) au cours du second semestre 2025 ;
6° Le médecin généraliste envoie au moins 3 fois en 2025 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

"diabetes", de barometer "antibiotica" en de barometer "nierinsufficiëntie". De registratie moet plaatsvinden vóór 28/11/2025 voor de barometer "diabetes", vóór 21/12/2025 voor de barometer "antibiotica" en vóór 12/12/2025 voor de barometer "nierinsufficiëntie";

8° De huisarts verstuurt minstens 1 elektronisch getuigschrift van arbeidsongeschiktheid naar de ziekenfondsen via Mult-eMediatt tijdens het jaar 2025.

- 2) een paragraaf 3/5 wordt ingevoegd, luidende: « § 3/5. Indien de in § 1. bedoelde huisarts niet voldoet aan de in § 2/9 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 § 2/9 bedoelde gebruiksindicatoren door hemzelf of gemiddeld door de groepspraktijk de in § 2/9 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. »
- 3) een paragraaf 4/3 wordt ingevoegd, luidende: « § 4/3. 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 § 2/9. »

Artikel 3. In artikel 6 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van XX X 2025, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- 1) een paragraaf 1/3 wordt ingevoegd, luidende: « § 1/3. Voor de huisarts die gedurende het volledige premiejaar beschikt over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts en beantwoordt aan de voor hem geldende toekenningsvoorwaarden, bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2025 3.500 EUR. »
- 2) een paragraaf 2/3 wordt ingevoegd, luidende: « § 2/3. Voor de huisarts die na 1

baromètres parmi le baromètre « diabète », le baromètre « antibiotiques » et le baromètre « insuffisance rénale ». L'inscription doit avoir lieu avant le 28/11/2025 pour le baromètre « diabète » avant le 21/12/2025 pour le baromètre « antibiotiques » et avant le 12/12/2025 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 de l'année 2025.

- 2) il est inséré un paragraphe 3/5 rédigé comme suit : « § 3/5. Si le médecin généraliste visé au § 1er ne satisfait pas à la condition fixée au § 2/9 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 § 2/9 a été atteint par lui-même ou en moyenne par la pratique de groupe pour au moins 5 des indicateurs d'utilisation visés au § 2/9. 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) il est inséré un paragraphe 4/3 rédigé comme suit : « § 4/3. 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 § 2/9 n'est pas pris en compte. »

Article 3. Dans l'article 6 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du XX X 2025, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) il est inséré un paragraphe 1/3 rédigé comme suit : « § 1/3. Pour le médecin généraliste qui dispose durant l'intégralité de l'année de la prime d'un numéro INAMI réservé au médecin généraliste et répond aux conditions d'octroi s'appliquant à lui, l'intervention annuelle pour 2025 s'élève à 3.500 EUR. »
- 2) il est inséré un paragraphe 2/3 rédigé comme suit : « § 2/3. Pour le médecin généraliste qui se voit attribuer après le 1er janvier de

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 2025 3.500 euro. »

- 3) een paragraaf 3/5 wordt ingevoegd, luidende: « § 3/5. Het bedrag van de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2025 wordt verhoogd tot 4.500 EUR voor de in §§ 1/2 en § 2/2 bedoelde huisarts die in het premiejaar minstens 6 van de in artikel 5 § 2/9 vastgelegde gebruiksdrempels bereikt en tot 6.000 EUR voor deze huisarts die minstens 7 van de in artikel 5 § 2/9 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, § 3/5 bedoelde berekeningsmechanisme toegepast. »

Artikel 4. In artikel 7 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van XX X 2025, moeten de woorden « Voor 2018, 2019, 2023 en 2024 » vervangen worden door de woorden « Voor 2018, 2019, 2023, 2024 en 2025 ».

Artikel 5. In hetzelfde besluit wordt een artikel 8/6 ingevoegd, luidende:

« Art. 8/6. Het bedrag van de tegemoetkoming voor 2025 is identiek aan de bedragen vastgelegd voor 2019. »

Artikel 6. In artikel 9 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van XX X 2025, worden de woorden « 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 en 2024 » vervangen door de woorden « 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 en 2025 ».

Artikel 7. Artikel 4 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt: « Art 14. § 1. De gegevens die toelaten na te gaan of de huisarts de in artikel 6, § 1. bedoelde minimumdrempels bereikt, worden voor 15 april van het jaar volgend op het premiejaar aangeleverd aan het RIZIV via de in voornoemd artikel vermelde diensten. §2. De gegevens

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 2025 s'élève à 3.500 EUR. »

- 3) il est inséré un paragraphe 3/5 rédigé comme suit : « § 3/5. Le montant de l'intervention annuelle pour 2025 est majoré à 4.500 EUR pour le médecin généraliste visé aux §§ 1/2 et 2/2 qui atteint au moins 6 des seuils d'utilisation fixés à l'article 5, § 2/9 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, § 2/9. 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, § 3/5 est également appliqué pour l'octroi de ce montant majoré. »

Article 4. À l'article 7 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du XX X 2025, les mots « Pour 2018, 2019, 2023 et 2024 » sont remplacés par les mots « Pour 2018, 2019, 2023, 2024 et 2025 ».

Article 5. Dans le même arrêté il est inséré un article 8/6 rédigé comme suit :

« Art. 8/6. Le montant de l'intervention pour 2025 est identique aux montants fixés pour 2019. »

Article 6. Dans l'article 9 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du XX X 2025, les mots « 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 et 2024 » sont remplacés par les mots « 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 et 2025 ».

Article 7. L'article 14 du même arrêté royal est remplacé par ce qui suit : « Art. 14. § 1er. Les données qui permettent de vérifier si le médecin généraliste atteint les seuils minimums visés à l'article 6, § 1er sont fournies à l'INAMI par le truchement des services mentionnés dans l'article précité avant le 15 avril de l'année qui suit l'année de la prime. § 2. Les

aangehaald in paragraaf 1 zijn, behoudens vastgestelde administratieve fout, onweerlegbaar. »

données visées au § 1 sont, sauf erreur administrative constatée, irréfutables. »

Artikel 8. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2025.

Article 8. Le présent arrêté produit ses effets à partir du 1er janvier 2025.

Artikel 9. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

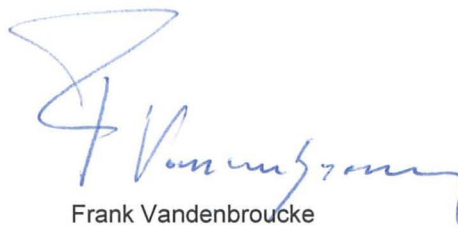
Article 9. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Gegeven te

Donné à

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken,

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales ,



Frank Vandenbroucke

