79.924/2

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

- 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 huisartsenpraktijk

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 artsen-ziekenfondsen van 20 april 2026;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 6 mei 2026;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 11 mei 2026;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 24 juni 2026;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 8 juli 2026;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving van 13 juli 2026, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op het 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;

Op de voordracht van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde ministers,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

- Arrêté royal portant exécution de l'article 36octies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif aux conditions selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans les coûts d'une pratique de médecine générale

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 36octies, inséré par la loi du 24 décembre 2002 et, modifié par la loi du 11 août 2017 ;

Vu la proposition de la Commission nationale médico mutualiste du 20 avril 2026;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 6 mai 2026 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 11 mai 2026 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 24 juin 2026 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 8 juillet 2026 ;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation du 13 juillet 2026 réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification en matière administrative ;

Vu l'avis XXX du Conseil d'Etat, donné le XXX, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le XXX ;

Sur la proposition du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'avis des ministres qui en ont délibéré en Conseil,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Hoofdstuk I. - Definities

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

1° huisartsenpraktijk: de praktijk voor huisartsgeneeskunde samengesteld uit één of meerdere huisarts(en) op hetzelfde adres of een geregistreerde groepering beschikkend over een RIZIV-nummer en een ondernemingsnummer die effectief een activiteit uitoefent in het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

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: huisartsenpraktijk die is toegetreden 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° premiejaar: 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° verpleegkundige: een beoefenaar van de verpleegkunde die beantwoordt aan artikel 45 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen of een drager van de beroepstitel van vroedkundige die zijn diploma heeft behaald voor 1 oktober 2018 , die taken opneemt die niet worden vergoed via de

Chapitre Ier. – Définitions

Article 1er. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1° pratique de médecine générale : le cabinet de médecine générale composé d'un ou plusieurs médecin(s) généraliste(s) à la même adresse, ou d'un groupement enregistré disposant d'un numéro INAMI et d'un numéro d'entreprise, qui exerce effectivement une activité dans le cadre de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

2° médecin généraliste : le médecin généraliste qui est agréé par le Ministre compétent et dispose d'un numéro INAMI réservé au médecin généraliste ;

3° groupement enregistré : un groupement de médecins de médecine générale, tel que visé dans l'article 2, 6°, de l'arrêté royal du 23 décembre 2021 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global ;

4° maison médicale : un dispensateur de soins ou un groupe de dispensateurs de soins comme visé à l'article 32, § 1er, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

5° cabinet de médecine générale « New Deal » : cabinet de médecine générale ayant adhéré à la convention du 15 janvier 2024 en application de l'article 56, § 1er, en vue du financement d'une étude comparative relative au modèle d'organisation et de financement en médecine générale ;

6° année de la prime : l'année civile pour laquelle l'intervention est octroyée ;

7° assistant de pratique : un assistant qui remplit les conditions de l'arrêté royal du 26 novembre 2023 relatif à la profession d'assistant de pratique ;

8° infirmier : un praticien de l'art infirmier qui répond à l'article 45 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ou un porteur du titre professionnel de sage-femme qui a obtenu son diplôme après le 1er octobre 2018, qui peut assumer des tâches non

nomenclatuur van de verpleegkundige verstrekkingen;

rémunérées par la nomenclature des soins infirmiers ;

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

9° accord de collaboration fixe : une collaboration fixe entre une pratique de médecine générale ou une maison médicale et des infirmiers ou un assistant de pratique dans le cadre de laquelle des accords relatifs à la répartition des tâches, les heures de travail au sein de la pratique et la rémunération pour l'exercice de ces fonctions sont fixés par écrit dans un contrat de travail ou de collaboration à durée indéterminée. Un accord de collaboration fixe peut être établi avec des personnes qui travaillent en tant que salariés de la pratique de médecine générale, au moyen d'une collaboration avec des personnes ayant un statut de travailleur indépendant ou encore au moyen d'une collaboration avec des organisations qui emploient des salariés ;

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;

10° contrat de travail à durée indéterminée : contrat qui n'est pas limité dans le temps par lequel un travailleur s'engage, contre rémunération, à travailler pour un employeur, sous l'autorité de celui-ci ;

11° samenwerkingsovereenkomst voor onbepaalde tijd: overeenkomst zonder beperking in de tijd waarbij twee partijen overeenkomen om tegen vergoeding samen te werken;

11° contrat de collaboration à durée indéterminée : contrat qui n'est pas limité dans le temps par lequel deux parties conviennent de collaborer moyennant rémunération ;

12° 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° dossier médical global : le dossier médical tel que décrit sous la prestation 102771 à l'article 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

13° 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;

13° Institut : l'Institut national d'assurance maladie-invalidité visé à l'article 10 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

14° voltijds equivalent (VTE): een rekeneenheid die de effectieve arbeidstijd van één of meerdere verpleegkundigen of praktijkassistenten uitdrukt ten opzichte van een voltijdse betrekking van 38 uur per week.

14° équivalent temps plein (ETP) : une unité de mesure qui exprime le temps de travail effectif d'un ou de plusieurs infirmiers ou assistants de pratique par rapport à un emploi à temps plein de 38 heures par semaine.

Hoofdstuk II. – Tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit

Chapitre II. – Intervention pour la continuité des soins

Art. 2. Dit besluit bepaalt de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan huisartsenpraktijken en medische huizen in de

Art. 2. Le présent arrêté fixe les conditions selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux pratiques de médecine générale et maisons médicales dans les coûts liés à la continuité de la

kosten verbonden aan de continuïteit van de praktijkvoering. Deze tegemoetkoming wordt "de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit" genoemd en wordt jaarlijks voorzien om een vast samenwerkingsverband met een verpleegkundige of een praktijkassistent te stimuleren.

pratique et à la collaboration entre professionnels des soins de santé. Cette intervention est appelée « l'intervention pour la continuité des soins » et est prévue annuellement afin de stimuler un accord de collaboration fixe avec un infirmier ou un assistant de pratique.

Hoofdstuk III. - Toekenningsvoorwaarden

Art. 3. De arbeids- of samenwerkingsovereenkomst werd afgesloten met een verpleegkundige of een praktijkassistent, voor ten minste 6 uren per week.

Chapitre III. – Conditions d'octroi

Art. 3. Le contrat de travail ou de collaboration à durée indéterminée a été conclu avec un infirmier ou un assistant de pratique pour au moins 6 heures par semaine.

Art. 4. De arbeids- of samenwerkingsovereenkomst werd afgesloten voor onbepaalde tijd.

Art. 4. Le contrat de travail ou de collaboration a été conclu pour une durée indéterminée.

Art. 5. De arbeids- of samenwerkingsovereenkomst vangt aan voor 1 september van het premiejaar.

Art. 5. Le contrat de travail ou de collaboration commence avant le 1er septembre de l'année de prime.

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

Art. 6. L'intervention pour la continuité des soins peut être accordée une fois annuellement par numéro d'entreprise ou par lieu de travail.

Art. 7. § 1. De huisartsenpraktijk voldoet aan de volgende activiteitsdrempels:

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

2° een minimumbedrag van 25.000 euro boeken aan terugbetalingen van huisartsgeneeskundige verstrekkingen, opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, 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 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 een arts die op hetzelfde moment in meerdere huisartsenpraktijken is ingeschreven.

Art. 7. § 1. Le cabinet de médecine générale atteint les seuils d'activité suivants :

1° gérer au moins 500 dossiers médicaux globaux au 31 décembre de l'année précédant l'année de la prime et ;

2° comptabiliser un montant minimum de 25.000 euros de remboursement de prestations de médecine générale, figurant dans la nomenclature des prestations de santé, enregistrées dans l'année précédant l'année de la prime.

Pour le calcul des seuils d'activité mentionnés à l'alinéa 1er, pour les groupements, sont pris en compte le nombre de dossiers médicaux globaux ou les montants minimaux de l'ensemble des médecins généralistes inscrits via l'application web ProSanté et travaillant ensemble au sein du groupement au moment de l'introduction de la demande.

Par dérogation à l'alinéa 2, le nombre de dossiers médicaux globaux ou les montants minimaux d'un médecin inscrit simultanément dans deux ou plusieurs groupements n'est pas pris en compte.

§ 2. De voorwaarden vermeld in § 1 gelden niet voor de aanvraag van een individuele huisarts die op 1 januari van het premiejaar minder dan 5 jaar een RIZIV-nummer voor een erkend huisarts had.

§ 2. Les conditions mentionnées au § 1 ne s'appliquent pas à la demande d'un médecin généraliste individuel qui disposait au 1er janvier de l'année de la prime d'un numéro INAMI réservé au médecin généraliste agréé depuis moins de 5 années.

§ 3. Een medisch huis wordt geacht te voldoen aan de voorwaarden in § 1 als het op erewoord verklaart dat het gelijkaardige drempels heeft bereikt, in het jaar voorafgaand aan het premiejaar. Deze verklaring kan a posteriori gecontroleerd worden aan de hand van de profielen, opgesteld door het Instituut en/of aan de hand van de registratie van de gegevens, zoals bepaald in de regels over het sluiten van de akkoorden met het oog op de forfaitaire betaling van de verstrekkingen.

§ 3. Une maison médicale est réputée avoir rempli les conditions de seuil d'activité fixée au § 1, à condition qu'elle fournisse une déclaration sur l'honneur qu'elle a atteint des seuils équivalents, dans l'année précédant l'année de la prime. Cette déclaration peut être contrôlée a posteriori sur base des profils, rédigés par l'Institut et/ou sur base de l'enregistrement des données, comme prévu dans les règles relatives à la conclusion d'accords en vue du paiement forfaitaire des prestations.

Art. 8. De `New Deal'-praktijken die minstens 1.000 patiënten met een vaste behandelrelatie tellen op het ogenblik van het indienen van de aanvraag, worden uitgesloten van het recht op de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit.

Art. 8. Les cabinets « New Deal » qui comptent plus de 1.000 patients ayant une relation de traitement fixe au moment de l'introduction de la demande, sont exclus de l'éligibilité à l'intervention pour la continuité des soins.

Hoofdstuk IV. – Het bedrag van de tegemoetkoming

Chapitre IV. – Le montant de l'intervention

Art. 9. Het budget dat jaarlijks binnen de partiële begrotingsdoelstelling voor de honoraria van de artsen wordt voorzien, wordt verdeeld in functie van het aantal ontvankelijke aanvragen die het Instituut ontvangen heeft en steeds binnen de grenzen van de verdeelsleutel in artikel 10.

Art. 9. Le montant prévu annuellement dans l'objectif budgétaire partiel pour les honoraires des médecins est réparti en fonction du nombre de demandes recevables que l'Institut a reçu et toujours dans les limites de la clé de répartition dans l'article 10.

Art. 10. § 1. Het bedrag van de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit hangt af van het totaal aantal uren van tewerkstelling per week van alle verpleegkundigen en/of praktijkassistenten binnen de praktijk of het medisch huis, waarbij de volgende grenzen gebruikt worden:

Art. 10. § 1. Le montant de l'intervention pour la continuité des soins dépend du nombre total des heures de travail par semaine de tous les infirmiers et/ou les assistants de pratique au sein du cabinet ou de la maison médicale, en utilisant les limites suivantes:

Totaal aantal uren tewerkstelling van alle verpleegkundigen/ praktijkassistenten per week (telkens inclusief maximum)	Minimale tegemoetkoming	Maximale tegemoetkoming

Nombre total d'heures de travail par semaine de tous les infirmiers/ assistants de pratique (à chaque fois, y compris le maximum)	Intervention minimale	Intervention maximale

6u t.e.m. 12u	2.000 €	4.000 €
> 12u t.e.m. 19u	5.000 €	10.000 €
> 19u t.e.m. 38u	9.093 €	18.187 €
> 38u t.e.m. 57u	9.731 €	19.463 €
> 57u t.e.m. 76u	10.369 €	20.738 €
> 76u t.e.m. 95u	10.847 €	21.694 €
> 95u t.e.m. 114u	11.564 €	23.129 €

De 6h à 12h compris	2.000 €	4.000 €
De > 12h à 19h compris	5.000 €	10.000 €
De > 19h à 38h compris	9.093 €	18.187 €
De > 38h à 57h compris	9.731 €	19.463 €
De > 57h à 76h compris	10.369 €	20.738 €
De > 76h à 95h compris	10.847 €	21.694 €
De > 95h à 114h compris	11.564 €	23.129 €

§ 2. De bedragen kunnen jaarlijks op 1 januari worden geïndexeerd overeenkomstig de indexeringsregeling betreffende de afgevlakte gezondheidsindex bepaald krachtens artikel 207bis, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, behalve indien de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen een andere beslissing neemt krachtens het bepaalde in artikel 207bis, tweede lid, van dezelfde wet.

§ 2. Les montants peuvent être indexés annuellement au 1er janvier conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé fixé en vertu de l'article 207bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sauf si la Commission nationale médico-mutualiste en décide autrement en vertu des dispositions de l'article 207bis, alinéa 2, de la même loi.

Hoofdstuk V. - Toekenningsmodaliteiten

Art. 11. De aanvraag voor de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit bevat ten minste de volgende elementen:

1° de identificatie van de aanvrager;

2° het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming moet gestort worden;

3° de arbeids- of samenwerkingsovereenkomst(en) waarop de aanvraag betrekking heeft;

4° een verklaring op eer voor de voorwaarden vermeld in de artikelen 3 tot en met 8;

5° het aantal uren tewerkstelling waarvoor de aanvraag wordt ingediend.

Op straffe van verval wordt de aanvraag vanaf 1 september en uiterlijk op 30 september van het premiejaar overgemaakt aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut, via de applicatie die het Instituut ter beschikking stelt.

Chapitre V. - Modalités d'octroi

Art. 11. La demande d'intervention pour la continuité des soins contient au moins les éléments suivants :

1° l'identification du demandeur ;

2° le numéro de compte sur lequel l'indemnité doit être versée ;

3° le(s) contrat(s) de travail ou l'/les accord(s) de coopération auquel(s) la demande se rapporte ;

4° une déclaration sur l'honneur pour les conditions mentionnées aux articles 3 à 8 inclus ;

5° le nombre d'heures de travail pour lesquelles la demande est introduite.

Sous peine de déchéance, la demande visée à l'alinéa 1er est transmise au Service des soins de santé de l'Institut à partir du 1er septembre et au plus tard le 31 septembre de l'année de la prime, via l'application mise à disposition par l'Institut.

De tegemoetkoming wordt uiterlijk op 31 maart van het jaar volgend op het premiejaar betaald.

L'intervention est versée au plus tard le 31 mars de l'année qui suit l'année de la prime.

Hoofdstuk VI. – Slotbepalingen

Art. 12. Het Instituut evalueert deze maatregel uiterlijk op 1 september 2028.

Chapitre VI. – Dispositions finales

Art. 12. L'Institut évalue cette mesure au plus tard le 1er septembre 2028.

Art. 13. Het koninklijk besluit van 4 juli 2024 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 huisartsenpraktijk wordt opgeheven.

Art. 13. L'arrêté royal du 4 juillet 2024 portant exécution de l'article 36octies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif aux conditions selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans les coûts d'une pratique de médecine générale, est abrogé.

Art. 14. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 14. Le ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Gegeven te

Donné à

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

F. VANDENBROUCKE