

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
Galileelaan 5/1 - 1210 Brussel

Dienst voor geneeskundige verzorging

## VERZEKERINGSCOMITÉ

Nota CGV 2025/283

Brussel, 3 november 2025

### BETREFT

**Bevoegdheid van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen om de indexmassa van de bij koninklijk besluit of overeenkomst vastgestelde honoraria te bepalen – Ontwerp van koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 207bis, tweede lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de aanwending van de indexmassa door de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen**

### BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 207bis, tweede lid

Bijlage 2: budgetten van de betrokken besluiten en overeenkomsten

### MOTIVERING

Art. 50, § 6 GVV-wet bepaalt dat de honoraria worden bepaald in het Nationaal akkoord door het vaststellen van factoren waarmee de in artikel 35, § 1, bedoelde betrekkelijke waarden moeten worden vermenigvuldigd.

Deze bepaling staat toe dat de NCAZ via het akkoordensysteem kan beslissen over de aanwending van de indexmassa voor de nomenclatuurverstrekkingen (art. 35).

Sommige medische honoraria worden echter vastgesteld bij een koninklijk besluit of in een overeenkomst die een automatische indexeringsclausule bevat, waar de NCAZ geen controle over heeft. Door voorafnames op de indexmassa komt de indexering via deze clausules hoger te liggen dan die voor de honoraria die in de nomenclatuur zijn vastgesteld.

In het Nationaal akkoord tussen artsen-ziekenfondsen 2022-2023 (punt 2.2) drong de NCAZ erop aan dat zij ook de bevoegdheid zou krijgen om de indexeringsmassa te bepalen voor de honoraria die bij overeenkomst of bij koninklijk besluit zijn vastgesteld. Daar was eerst een wetswijziging voor nodig.

Artikel 207bis van de GVV-wet werd in 2023 gewijzigd en bepaalt nu dat:

*“De Koning kan, na advies van het Verzekeringscomité en de Algemene raad de toepassingsmodaliteiten bepalen voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.*

*De Koning kan, op voorstel van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordcommissie en na advies van het Verzekeringscomité en de Algemene raad, bepalen op welke manier die commissie kan beslissen over de aanwending van de indexmassa van de betrokken partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling, vastgesteld krachtens het eerste lid.”*

Elke Commissie kan een voorstel van Koninklijk besluit tot uitvoering van dit artikel opmaken en daarin voorzien dat de betrokken Commissie bij de aanwending van de indexmassa kan beslissen om een lagere of hogere indexering toe te passen voor de honoraria die via de nationale akkoorden, de koninklijke besluiten of overeenkomsten (art. 22, 6°bis en art. 56) worden vastgesteld en die vallen onder de partiële begrotingsdoelstelling waarvoor zij verantwoordelijk is.

**In bijlage vindt u het ontwerp van koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 207bis, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de aanwending van de indexmassa door de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen**

## **INHOUD**

Het project omvat de volgende drie aspecten:

### **1/ Vaststelling in het Koninklijk besluit (zie bijlage 1, artikel 1) van de voorwaarden waaronder Medicomut kan beslissen over het gebruik van de indexeringsmassa van de jaarlijkse begrotingsdoelstelling van artsen**

Indien de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen overeenkomstig artikel 51, § 2, in fine constateert dat er een marge is om de geneeskundige verstrekkingen te indexeren op 1 januari van het jaar x kan zij beslissen om het bedrag van de honoraria aan te passen volgens een index die hoger of lager is dan de gezondheidsindex. en de indexmassa, volledig of gedeeltelijk, aan te wenden voor de uitvoering van verbintenissen uit de Nationale akkoorden, voor de terugbetaling van nieuwe verstrekkingen en toepassingsregels en de herwaardering van bestaande verstrekkingen en/of voor de compensatie van een in een vorig jaar opgebouwd structureel tekort.

De structurele tekorten waarnaar wordt verwezen kunnen ontstaan wanneer bijvoorbeeld gereserveerde bedragen worden gebruikt die de begroting voor een bepaald jaar doen kloppen, maar die in het daaropvolgend jaar moeten worden gecompenseerd door een structurele maatregel.

### **2/ Wijziging in het Koninklijk besluit (zie bijlage 1, artikelen 1 e.v.) van de bepalingen die momenteel voorzien in een automatische indexering in verschillende koninklijke besluiten**

Hieronder volgt een overzicht van de koninklijke besluiten die een automatische indexeringsclausule bevatten. Al deze indexeringsclausules zullen worden vervangen als volgt:

*(Het bedrag kan / 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.**

#### **2.1. Forfaitaire honoraria per voorschrift in de klinische biologie [Justel databank](#)**

**Koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen.**

## **Artikel 2, § 3**

« [Art. 2 § 3](#). De bedragen van de forfaitaire honoraria, bedoeld in paragraaf 1 zijn 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 bedragen worden op 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van het gezondheidsindexcijfer, bedoeld in eerste lid, van het voorgaande jaar vergeleken met deze van het tweede voorgaande jaar, en voor de eerste maal op 1 januari 2024.»

## **2.2. Beschikbaarheidshonorarium voor huisartsen [Justel databank](#)**

**Koninklijk besluit van 25 november 2002 tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten.**

### **Artikel 6**

“[Art. 6](#). Vanaf 1 januari 2024 bedraagt het beschikbaarheidshonorarium 7,60 euro per uur voor deelname aan georganiseerde wachtdiensten tijdens de week en 15,20 euro per uur voor deelname aan georganiseerde wachtdiensten in het weekend en op feestdagen. Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt de waarde van deze honoraria vanaf 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.”

## **2.3. Beschikbaarheidshonorarium voor artsen specialisten [Justel databank](#)**

**Koninklijk besluit van 29 april 2008 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren en aan de apothekers en de licentiaten in de wetenschappen die door de minister van Volksgezondheid zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten**

### **Artikel 6, laatste lid**

“[Art. 6](#). (...) Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt de waarde van deze honoraria vanaf 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.”

## 2.4. Zorgtrajecten [Justel databank](#)

**Koninklijk besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten**

### Artikel 14

“[Art. 14](#). De bedragen van de forfaitaire honoraria vermeld in de artikelen 7, 8 en 11 worden op 1 januari van elk jaar aangepast op grond van de evolutie, tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex, bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.”

## 2.5. Vergoeding aan de interuniversitaire coördinatiecentra voor de HAIO's [Justel databank](#)

**Koninklijk besluit van 17 juli 2009 tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de kandidaat-huisartsen**

### Artikel 2, § 1, eerste lid

“[Art. 2](#). §1. De basisvergoeding bedraagt 27.200 EUR per kandidaat-huisarts en per opleidingsjaar. De vergoeding wordt op 1 juni van elk jaar aangepast op grond van de evolutie, tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex, bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.”

## 2.6. Permanentiehonorarium voor pediaters [Justel databank](#)

**Koninklijk besluit van 3 februari 2011 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen forfaitaire honoraria betaalt aan de geneesherenspecialisten in de pediatrie die een aanwezigheid in het ziekenhuis verzekeren**

### Artikel 5, derde lid

“[Art. 5](#). (...) Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt de waarde van dit honorarium vanaf [1 1 januari]<sup>1</sup> van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.”

## **2.7. Medisch advies voor een zelfgekozen levenseinde (LEIF/EOL) [Justel databank](#)**

**Koninklijk besluit van 7 maart 2013 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen mag worden verleend voor het verstrekken van medisch advies naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelfgekozen levenseinde**

### **Artikel 11, §3**

“[Art. 11](#). § 3. Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt de waarde van het honorarium en overhead bedoeld in § 1 en de begrotingsenveloppe bedoelde in § 2 vanaf 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.”

## **2.8. Permanentiehonorarium voor MIC gynaecologen [Justel databank](#)**

**Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen forfaitaire honoraria betaalt aan de artsen-specialisten in de gynaecologie-verloskunde die deelnemen aan de medische wachtdienst in de MIC-afdeling van een kraaminrichting**

### **Artikel 3, § 1**

“[Art. 3](#). § 1. Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt de waarde van dit honorarium vanaf januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.”

## **3/ Wijziging van de clausules die momenteel voorzien in een automatische indexering in verschillende overeenkomsten:**

Hieronder volgt een overzicht van de overeenkomsten die een automatische indexeringsclausule bevatten. Deze clausules kunnen echter niet bij koninklijk besluit worden aangepast en dienen in overleg tussen de contracterende partijen te worden afgesproken en een wijzigingsclausule dient te worden opgesteld voor elke overeenkomst. Deze wijzigingsclausules zullen bijtijds en afzonderlijk worden voorgesteld aan het Verzekeringscomité.

### **3. 1. Genetische aandoeningen [overeenkomst\\_genetische\\_aandoeningen.pdf](#)**

**Overeenkomst tussen het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de centra voor menselijke erfelijkheid voor verstrekkingen betreffende genetische aandoeningen : genetisch advies, DNA-tests uitgevoerd in het buitenland en testen voor het onderzoek van frequente anomalieën uitgevoerd in het CFTR-GEN in het kader van de neonatale screening van mucoviscidose**

## **Artikel 20, §5**

“§5. De voornoemde forfaitaire bedragen worden vanaf 1 januari 2012, op 1 januari van elk jaar aangepast op grond van de evolutie tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex, bedoeld in artikel 1 van het Koninklijk Besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de verstrekkingen in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.”.

### **3.2. Complexe Slokdarmchirurgie** [Slokdarmchirurgie: terugbetaling in een gespecialiseerd centrum | RIZIV](#)

**Overeenkomst tussen het verzekeringscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging van het riziv en erkende verplegingsinrichtingen voor de vergoeding van complexe chirurgie bij slokdarmtumoren, gastro-oesofagale junctie tumoren en niet-oncologische aandoening van de slokdarm**

#### **Artikel 4.3. Indexering**

“Het bedrag van de tegemoetkomingen, bedoeld in de artikels 4.1.3. en 4.2.3. worden elk jaar geïndexeerd op 1 januari op grond van de evolutie tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op voorwaarde dat de Algemene Raad de financiële marge voor de indexering heeft voorzien.”.

### **3.3. Complexe pancreaschirurgie** [Pancreaschirurgie: terugbetaling in gespecialiseerde centra | RIZIV](#)

**Overeenkomst tussen het verzekeringscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging van het riziv en erkende verplegingsinrichtingen voor de vergoeding van complexe chirurgie van de pancreas voor benigne, premaligne en maligne aandoeningen van pancreas en/of peri-ampullaire regio**

#### **Artikel 4.3. Indexering**

“Het bedrag van de tegemoetkomingen, bedoeld in de artikels 4.1.3. en 4.2.3., worden elk jaar geïndexeerd op 1 januari op grond van de evolutie tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op voorwaarde dat de Algemene Raad de financiële marge voor de indexering heeft voorzien.”.

### **3.4. Borstreconstructie** [Terugbetaling van borstreconstructie met eigen weefsel | RIZIV](#)

**Overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en erkende verplegingsinrichtingen voor de vergoeding van de totale uni- of bilaterale borstreconstructie met eigen weefsel (01.07.2019)**

## Artikel 18

“Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden de in deze overeenkomst vermelde bedragen vanaf 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.”

### 3.5. Medisch advies voor een zelfgekozen levenseinde (LEIF/EOL)

**Overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en het consortium dat bestaat uit de vzw LEIF (levenseinde informatieforum) en het forum EOL (end-of-life) voor het verstrekken van medisch advies naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelfgekozen levenseinde**

#### Artikel 7, § 3

“Voor de toepassing van deze overeenkomst wordt in de partiële begrotingsdoelstelling met betrekking tot de artsenhonoraria van 2023 een bedrag voorzien van 387.000 euro, wat overeenstemt met 2015 adviezen per jaar.

De Nationale commissie artsen-ziekenfondsen beslist jaarlijks vóór 31/12 over het al dan niet indexeren van het honorarium vermeld in § 1, volgens een index die hoger of lager is dan de gezondheidsindex.”

Deze clausule voldoet reeds aan de vereisten.

### 3.6. New deal [New Deal: Een nieuw model voor de financiering en ondersteuning van uw huisartsenpraktijk | RIZIV](#)

**Overeenkomst in toepassing van artikel 56, §1 ter financiering van een vergelijkende studie betreffende het organisatie en financieringsmodel in de huisartsgeneeskunde**

Het gaat met name om de premies voorzien in de New Deal voor huisartsen met betrekking tot de praktijkverpleegkundige en het praktijkmanagement.

#### Artikel 6, § 2

##### “§ 2. Indexatie

De bedragen voor de honoraria voor de gewogen capitatiefinanciering (artikel 5, § 1) worden elk jaar op 1 januari geïndexeerd met een zelfde waarde als de honoraria voor het beheer van het GMD (verstrekking 102771).

De bedragen voor de honoraria voor de verstrekkingen voor raadplegingen en bezoeken voor patiënten met een vaste behandelrelatie (artikel 5, § 2) worden elk jaar op 1 januari geïndexeerd met eenzelfde waarde als de referentieverstrekkingen 101076, 101673, 103132, 103412, 103434, 103095 en 106610, rekening houdende met de budgettaire verschuiving van de prestatiefinanciering naar de capitatiefinanciering.

De premies voor een praktijkverpleegkundige en praktijkmanagement, bedoeld in artikel 5, § 8 en § 9, worden elk jaar op 1 januari aangepast aan de evolutie, tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het voorgaande jaar, van de waarde van de gezondheidsindex, bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de

toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de verstrekkingen in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.”

### **3.7. Terugbetaling genexpressieprofielering (GEP) bij vroegstadium borstkanker**

**Overeenkomst in toepassing van art 22 6°bis ter financiering van een gen-expressie-profielering test bij vroegtijdige borstkanker**

#### **Artikel 2, derde lid**

“De vergoeding wordt telkens vanaf 1 januari aangepast op grond van de evolutie, tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex bedoeld in artikel 1 van het Koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.”

**BUDGETTAIRE WEERSLAG: /**

**ADMINISTRATIEVE WEERSLAG: /**

**PROCEDURE:** Art. 207bis GVU-Wet

Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen  
Commissie voor Begrotingscontrole  
Verzekeringscomité  
Algemene Raad  
Minister van Sociale Zaken  
Inspecteur van Financiën  
Minister van Begroting  
Ministerraad  
Raad van State  
Ondertekening  
Publicatie B.S.

#### **OPDRACHT VAN HET VERZEKERINGSCOMITÉ**

Het Verzekeringscomité wordt verzocht zijn advies te geven over het ontwerp van koninklijk besluit (bijlage 1).

**ROYAUME DE BELGIQUE**

---- ♦ ----

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

---- ♦ ----

- Arrêté royal portant exécution de l'article 207bis, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'emploi de la masse d'indexation par la Commission nationale médico-mutualiste

*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, l'article 207bis, alinéa 2, introduit par la loi du 6 novembre 2023 ;

Vu l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations ;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 2002 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés ;

Vu l'arrêté royal du 29 avril 2008 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins et aux pharmaciens et licenciés en sciences agréés par le ministre de la Santé publique pour effectuer des prestations de biologie clinique qui participent à des services de garde organisés dans un hôpital ;

Vu l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins ;

**KONINKRIJK BELGIE**

---- ♦ ----

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

---- ♦ ----

- Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 207bis, tweede lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de aanwending van de indexmassa door de Nationale commissie artsenziekentfondsen

*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 207bis, tweede lid, ingevoegd bij de wet van 6 november 2023;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 november 2002 tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten;

Gelet op het koninklijk besluit van 29 april 2008 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren en aan de apothekers en de licentiaten in de wetenschappen die door de minister van Volksgezondheid zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten;



Vu l'arrêté royal du 17 juillet 2009 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les candidats-médecins généralistes ;

Gelet op het koninklijk besluit van 17 juli 2009 tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de kandidaat-huisartsen;

Vu l'arrêté royal du 03 février 2011 déterminant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires forfaitaires aux médecins spécialistes en pédiatrie qui assurent une présence au sein de l'hôpital ;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 februari 2011 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen forfaitaire honoraria betaalt aan de geneeshers-specialisten in de pediatrie die een aanwezigheid in het ziekenhuis verzekeren;

Vu l'arrêté royal du 7 mars 2013 fixant les conditions auxquelles une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités peut être accordée pour la fourniture d'avis médicaux consécutive à une demande individuelle pour une fin de vie choisie par le patient lui-même ;

Gelet op het koninklijk besluit van 7 maart 2013 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen mag worden verleend voor het verstrekken van medisch advies naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelfgekozen levenseinde;

Vu l'arrêté royal du 19 novembre 2024 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires forfaitaires aux médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique qui participent au service de garde médicale dans la section MIC d'une maternité ;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 november 2024 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen forfaitaire honoraria betaalt aan de artsen-specialisten in de gynaecologie-verloskunde die deelnemen aan de medische wachtdienst in de MIC-afdeling van een kraaminrichting;

Vu l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste, donné le xxxx ;

Gelet op het voorstel van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen, gegeven op xxxxx;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le xxxxxx ;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op xxxxxxx;

Vu l'avis du le Conseil général de l'assurance soins de santé, donné le xxxxxx ;

Gelet op het advies van de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op xxxxxxx;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le @ ;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op @;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le @ ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op @;

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Gelet op het advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Considérant l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le xxxxx ;

Overwegende het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op xxxxxx;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales, et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

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

**NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :**

**HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:**



**Article 1<sup>er</sup>.** Si la Commission nationale médico-mutualiste constate qu'il existe une marge pour indexer les prestations de santé au 1<sup>er</sup> janvier de l'année x, les honoraires sont adaptés chaque année à l'évolution de l'indice santé, sauf si la Commission décide d'adapter le montant des honoraires selon un indice supérieur ou inférieur à l'indice de la santé. et d'attribuer la masse d'indexation, totalement ou partiellement, à la mise en œuvre des engagements pris dans les accords nationaux, au remboursement de nouvelles prestations et règles d'application et à la revalorisation des prestations existantes et/ou à la compensation d'un déficit structurel accumulé au cours d'une année précédente.

**Art. 2.** Dans l'article 2 de l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la soustraction de ces prestations, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 25 décembre 2023, le paragraphe 3 est remplacé par ce qui suit :

« § 3. Les montants des honoraires forfaitaires, visés au paragraphe 1<sup>er</sup> peuvent être indexés annuellement au 1<sup>er</sup> janvier conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé fixé en vertu de l'article 207bis, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 décide autrement en vertu des dispositions de l'article 207bis, alinéa 2, de la même loi. ».

**Art. 3.** Dans l'article 6 de l'arrêté royal du 25 novembre 2002 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés, remplacé par l'arrêté royal du 5 juin 2007 et modifié par l'arrêté royal du 18 septembre 2008, la phrase « Conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, la valeur de ces honoraires est adaptée à partir du 1<sup>er</sup> janvier de chaque année à l'évolution de la valeur de l'indice-santé visé à l'article 1<sup>er</sup> dudit arrêté royal, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente. » est remplacée par la phrase suivante :

« La valeur de ces honoraires peut être indexée annuellement au 1<sup>er</sup> janvier conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé fixé

**Artikel 1.** Indien de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen constateert dat er een marge is om de geneeskundige verstrekkingen te indexeren op 1 januari van het jaar x, worden de honoraria jaarlijks aangepast aan de evolutie van de gezondheidsindex, behalve indien de Commissie beslist om het bedrag van de honoraria aan te passen volgens een index die hoger of lager is dan de gezondheidsindex. en de indexmassa, volledig of gedeeltelijk, aan te wenden voor de uitvoering van verbintenissen uit de Nationale akkoorden, voor de terugbetaling van nieuwe verstrekkingen en toepassingsregels en de herwaardering van bestaande verstrekkingen en/of voor de compensatie van een in een vorig jaar opgebouwd structureel tekort.

**Art. 2.** In artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 december 2023, wordt paragraaf 3 vervangen als volgt:

“§ 3. De bedragen van de forfaitaire honoraria, bedoeld in paragraaf 1 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.”.

**Art. 3.** In artikel 6 van het koninklijk besluit van 25 november 2002 tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten, vervangen bij het koninklijk besluit van 5 juni 2007 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 september 2008, wordt de zin “Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt de waarde van deze honoraria vanaf 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.” vervangen als volgt:

“De waarde van deze honoraria kan jaarlijks op 1 januari worden geïndexeerd overeenkomstig de indexeringsregeling betreffende de afgevlakte



en vertu de l'article 207bis, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 décide autrement en vertu des dispositions de l'article 207bis, alinéa 2. ».

**Art. 4.** Dans l'article 6 de l'arrêté royal du 29 avril 2008 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins et aux pharmaciens et licenciés en sciences agréés par le ministre de la Santé publique pour effectuer des prestations de biologie clinique qui participent à des services de garde organisés dans un hôpital, modifié par les arrêtés royaux du 3 février 2011 et du 14 juin 2017, le dernier alinéa est remplacé par ce qui suit :

« La valeur de ces honoraires peut être indexée annuellement au 1<sup>er</sup> janvier conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé fixé en vertu de l'article 207bis, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 décide autrement en vertu des dispositions de l'article 207bis, alinéa 2, de la même loi. ».

**Art. 5.** L'article 14 de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins, est remplacé par ce qui suit :

« **Art. 14.** Les montants des honoraires forfaitaires mentionnés aux articles 7, 8 et 11 peuvent être indexés annuellement au 1<sup>er</sup> janvier conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé fixé en vertu de l'article 207bis, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 décide autrement en vertu des dispositions de l'article 207bis, alinéa 2, de la même loi. ».

**Art. 6.** Dans l'article 2, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 17 juillet 2009 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les candidats-médecins généralistes, modifié par les arrêtés royaux des 3 octobre 2022 et 29 mai 2024, l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

« L'indemnité de base est fixée à un montant de 27.200 EUR par candidat-médecin généraliste et

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.”.

**Art. 4.** In artikel 6 van het koninklijk besluit van 29 april 2008 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren en aan de apothekers en de licentiaten in de wetenschappen die door de minister van Volksgezondheid zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 3 februari 2011 en 14 juni 2017, wordt het laatste lid vervangen als volgt:

“De waarde van deze honoraria kan 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.”.

**Art. 5.** Artikel 14 van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten, wordt vervangen als volgt:

“**Art. 14.** De bedragen van de forfaitaire honoraria vermeld in de artikelen 7, 8 en 11 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.”.

**Art. 6.** In artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit van 17 juli 2009 tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de kandidaat-huisartsen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 3 oktober 2022 en 29 mei 2024, wordt het eerste lid vervangen als volgt:

“De basisvergoeding bedraagt 27.200 EUR per kandidaat-huisarts en per opleidingsjaar. Deze



par année de formation. La valeur de cette indemnité peut être indexé annuellement au 1<sup>er</sup> janvier conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé fixé en vertu de l'article 207bis, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 décide autrement en vertu des dispositions de l'article 207bis, alinéa 2, de la même loi. ».

**Art. 7.** Dans l'article 5 de l'arrêté royal du 3 février 2011 déterminant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires forfaitaires aux médecins spécialistes en pédiatrie qui assurent une présence au sein de l'hôpital, modifié par l'arrêté royal du 10 octobre 2019, l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :

« La valeur de ces honoraires peut être indexée annuellement au 1<sup>er</sup> janvier conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé fixé en vertu de l'article 207bis, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 décide autrement en vertu des dispositions de l'article 207bis, alinéa 2, de la même loi. ».

**Art. 8.** Dans l'article 11 de l'arrêté royal du 7 mars 2013 fixant les conditions auxquelles une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités peut être accordée pour la fourniture d'avis médicaux consécutive à une demande individuelle pour une fin de vie choisie par le patient lui-même, le paragraphe 3 est remplacé par ce qui suit :

« § 3. La valeur des honoraires, les frais généraux visés au § 1<sup>er</sup> et l'enveloppe budgétaire visée au § 2, peuvent être indexés annuellement au 1<sup>er</sup> janvier conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé fixé en vertu de l'article 207bis, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 décide autrement en vertu des dispositions de l'article 207bis, alinéa 2, de la même loi. ».

**Art. 9.** Dans l'article 3, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 19 novembre 2024 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires forfaitaires aux médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique qui participent au service de garde médicale dans la section MIC d'une maternité, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

vergoeding kan 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.”.

**Art. 7.** In artikel 5 van het koninklijk besluit van 3 februari 2011 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen forfaitaire honoraria betaalt aan de geneesheren-specialisten in de pediatrie die een aanwezigheid in het ziekenhuis verzekeren, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 oktober 2019, wordt het derde lid vervangen als volgt:

“De waarde van dit honorarium kan 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.”.

**Art. 8.** In artikel 11 van het koninklijk besluit van 7 maart 2013 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen mag worden verleend voor het verstrekken van medisch advies naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelfgekozen levenseinde, wordt de derde paragraaf vervangen als volgt:

“§ 3. de waarde van het honorarium en overhead bedoeld in § 1 en de begrotingsenveloppe bedoeld in § 2, 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.”.

**Art. 9.** In artikel 3, § 1, van het koninklijk besluit van 19 november 2024 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen forfaitaire honoraria betaalt aan de arts-specialisten in de gynaecologie-verloskunde die deelnemen aan de medische wachtdienst in de MIC-afdeling van een



kraaminrichting, wordt het tweede lid vervangen als volgt:

« La valeur de ces honoraires peut être indexée annuellement au 1<sup>er</sup> janvier conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé fixé en vertu de l'article 207bis, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 décide autrement en vertu des dispositions de l'article 207bis, alinéa 2, de la même loi. ».

“De waarde van dit honorarium kan 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 artsenziekenfondsen een andere beslissing neemt krachtens het bepaalde in artikel 207bis, tweede lid, van dezelfde wet.”.

**Art. 10.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

**Art. 10.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2026.

**Art.11.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

**Art.11.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Donné à

Gegeven te

PAR LE ROI :  
Le Ministre des Affaires sociales,

VAN KONINGSWEGE :  
De Minister van Sociale Zaken,

F. VANDENBROUCKE



## BIJLAGE / ANNEXE 2

<b>AR</b>	<b>Objectif 2025 (000 EUR)</b>
Honoraire forfaitaire par prescription bio clinique	468.400
Honoraires de disponibilité des médecins généralistes	23.167
Honoraires de disponibilité des médecins spécialistes	30.110
Trajets de soins	41.454
Honoraires de permanence pour les pédiatres	8.022
Honoraires de permanence pour les services MIC	2.555
Avis médical pour patients palliatifs fin de vie choisie (LEIF/EOL)	606
De vergoeding aan de interuniversitaire coördinatiecentra voor de HAIO's	78.763
<b>Conventions</b>	
Conseil génétique	5.139
Chirurgie complexe oesophage	2.726
Chirurgie complexe pancréas	
Reconstruction mammaire	7.062
Avis médical pour patients palliatifs (LEIF/EOL)	Voir AR
New deal	2025: 12.603 Jaarbasis: 25.207
GEP-conventie	4.643