geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11 mei 2025, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in de tweede toepassingsregel volgend op de verstrekking 589890-589901 worden de woorden " en moeten naar de adviserend arts verstuurd worden als hij/zij dit vraagt" geschrapt;

b) na de tweede toepassingsregel volgend op de verstrekking 589890-589901 worden de als volgt luidende toepassingsregels ingevoegd:

"De verstrekkingen 589676-589680 en 589890-589901 mogen enkel worden aangerekend, als de adviserend arts zijn akkoord vóór de heelkundige ingreep heeft gegeven op basis van de voormelde elementen die zijn meegedeeld via het gestandaardiseerd aanvraagformulier.

De modaliteiten van dit formulier worden vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Het akkoord wordt ambtshalve verworven, als de adviserend arts zijn beslissing niet heeft meegedeeld binnen de zes weken na ontvangst van het formulier.".

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 30 oktober 2026.

FILIP

Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

en dernier lieu par l'arrêté royal du 11 mai 2025, les modifications suivantes sont apportées :

a) dans la deuxième règle d'application suivant la prestation 589890-589901, les mots « et doivent être envoyés au médecin-conseil si celui-ci/celle-ci les demande » sont supprimés ;

b) après la deuxième règle d'application suivant la prestation 589890-589901, les règles d'application rédigées comme suit sont insérées :

« Les prestations 589676-589680 et 589890-589901 peuvent être attestées uniquement si le médecin-conseil a donné son accord avant l'intervention chirurgicale sur base des éléments mentionnés ci-dessus, communiqués au moyen du formulaire standardisé de demande.

Les modalités de ce formulaire sont fixées par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

L'accord est acquis d'office si le médecin-conseil n'a pas communiqué sa décision dans les six semaines qui suivent la réception du formulaire. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 30 octobre 2026.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C − 2026/008284]

2 NOVEMBER 2026. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24, § 1, 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

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 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 5 november 2024;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 5 november 2024;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 2 december 2024;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 17 juni 2026;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 22 juni 2026;

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

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 1 september 2026;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 25 september 2026 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 80.113/2;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C − 2026/008284]

2 NOVEMBRE 2026. — Arrêté royal modifiant l'article 24, § 1er, 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

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 35, § 1er, alinéa 5, et § 2, alinéa 1er, 1°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 5 novembre 2024 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 5 novembre 2024 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 2 décembre 2024 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 17 juin 2026 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 22 juin 2026 ;

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

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 1er septembre 2026 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 25 septembre 2026 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 80.113/2 ;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 28 september 2026 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In artikel 24, § 1, 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, laatstelijk gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juni 2026, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de rubriek 1/CHEMIE, onder de hoofding 2/Bloed,

a) wordt de verstrekking 540234-540245 opgeheven;

b) worden in de omschrijving van de verstrekking 542975-542986 de woorden "(Cumulregel 13, 352)" vervangen door de woorden "(Cumulregel 13)";

c) wordt de verstrekking 542791-542802 vervangen als volgt:

"542791-542802

Doseren van kappa en lambda vrije lichte ketens in het serum bij een patiënt met primaire amyloïdose, lichte-keten-myeloom of niet-secreterend myeloom of een dialysepatiënt met myeloom.....B 2000

(Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnoseregel 86)

546313-546324

Doseren van kappa en lambda vrije lichte ketens in het serum bij een patiënt met smouldering multipel myeloom (SMM) .....B 2000

(Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnoseregel 172)

546335-546346

Doseren van kappa en lambda vrije lichte ketens in het serum bij een patiënt met MGUS.....B 2000

(Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnoseregel 173)

546350-546361

Doseren van kappa en lambda vrije lichte ketens in het serum bij een patiënt met actief multipel myeloom met intacte immunoglobuline.....B 2000

(Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnoseregel 174)";

d) wordt de verstrekking 540514-540525 vervangen als volgt:

"540514-540525

Bepalen van de pH van het bloed en van de partiële CO_2- en O_2-drukken, inclusief eventueel doseren van carboxyhemoglobine en de berekeningen van de andere parameters van het zuur-base-evenwicht .....B 250

(Maximum 1) (Cumulregel 334)";

e) worden in de omschrijving van de verstrekking 540536-540540 de woorden "(Cumulregel 333, 334)" vervangen door de woorden "(Cumulregel 334)";

2° in de rubriek 7/HEMATOLOGIE, wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 552495-552506 vervangen door "1200";

3° in de rubriek Cumulregels,

a) worden in cumulregel 13 de woorden "540293 - 540304, 540315 - 540326 en" vervangen door de woorden "540293-540304 en 540315-540326";

b) worden in cumulregel 49 de woorden "540470-540481 en 542032-542043 mogen," vervangen door de woorden "540470-540481, 542032-542043, 546313-546324, 546335-546346 en 546350-546361 mogen";

c) wordt cumulregel 333 opgeheven;

4° in de rubriek Diagnoseregels,

a) wordt diagnoseregel 86 vervangen als volgt:

"86

Voor de diagnostische oppuntstelling mag de verstrekking 542791-542802 eenmaal per kalenderjaar worden aangerekend.

Vu la décision de la section de législation du 28 septembre 2026 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 24, § 1er, 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, modifié en dernier lieu par les arrêtés royaux du 22 juin 2026, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 2/Sang,

a) la prestation 540234-540245 est abrogée ;

b) dans le libellé de la prestation 542975-542986, les mots « (Règle de cumul 13, 352) » sont remplacés par les mots « (Règle de cumul 13) » ;

c) la prestation 542791-542802 est remplacée comme suit :

« 542791-542802

Dosage des chaînes légères libres kappa et lambda dans le sérum chez un patient atteint d'amyloïdose primaire, de myélome à chaînes légères ou de myélome non sécrétant ou un patient dialysé atteint de myélome .....B 2000

(Maximum 1) (Règle de cumul 49) (Règle diagnostique 86)

546313-546324

Dosage des chaînes légères libres kappa et lambda dans le sérum chez un patient atteint d'un myélome multiple latent (SMM) ...B 2000

(Maximum 1) (Règle de cumul 49) (Règle diagnostique 172)

546335-546346

Dosage des chaînes légères libres kappa et lambda dans le sérum chez un patient atteint d'un MGUS .....B 2000

(Maximum 1) (Règle de cumul 49) (Règle diagnostique 173)

546350-546361

Dosage des chaînes légères libres kappa et lambda dans le sérum chez un patient atteint d'un myélome multiple actif avec immunoglobuline intacte .....B 2000

(Maximum 1) (Règle de cumul 49) (Règle diagnostique 174) » ;

d) la prestation 540514-540525 est remplacée comme suit :

« 540514-540525

Détermination du pH sanguin et des pressions partielles en CO_2 et O_2, y compris éventuellement le dosage de la carboxyhémoglobine et les calculs des autres paramètres de l'équilibre acide-base .....B 250

(Maximum 1) (Règle de cumul 334) » ;

e) dans le libellé de la prestation 540536-540540, les mots « (Règle de cumul 333, 334) » sont remplacés par les mots « (Règle de cumul 334) » ;

2° dans la rubrique 7/HEMATOLOGIE, la valeur relative de la prestation 552495-552506 est remplacée par « 1200 » ;

3° dans la rubrique Règles de cumul,

a) dans la règle de cumul 13, les mots « 540293 - 540304, 540315 – 540326 » sont remplacés par les mots « 540293-540304 et 540315-540326 » ;

b) dans la règle de cumul 49, les mots « 540470-540481 et 542032-542043 » sont remplacés par les mots « 540470-540481, 542032-542043, 546313-546324, 546335-546346 et 546350-546361 » ;

c) la règle de cumul 333 est abrogée ;

4° dans la rubrique Règles diagnostiques,

a) la règle diagnostique 86 est remplacée comme suit :

« 86

Pour la mise au point diagnostique, la prestation 542791-542802 peut être portée en compte une fois par année civile.

Tijdens actieve behandeling mag de verstrekking 542791-542802 twaalfmaal per kalenderjaar worden aangerekend.

Voor de opvolging tijdens de therapievrije periode mag de verstrekking 542791-542802 viermaal per kalenderjaar worden aangerekend.";

b) worden de volgende diagnoseregels toegevoegd:

"172

De verstrekking 546313-546324 mag slechts tweemaal per kalenderjaar worden aangerekend.

173

De verstrekking 546335-546346 mag maximaal eenmaal per vijf kalenderjaren worden aangerekend voor het diagnostisch onderzoek.

174

Voor de diagnostische oppuntstelling mag de verstrekking 546350-546361 eenmaal per kalenderjaar worden aangerekend.

Voor de opvolging van patiënten in complete remissie mag de verstrekking 546350-546361 viermaal per kalenderjaar worden aangerekend.".

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 2 november 2026.

FILIP

Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

Pendant le traitement actif, la prestation 542791-542802 peut être portée en compte douze fois par année civile.

Pour le suivi pendant la période sans thérapie, la prestation 542791-542802 peut être portée en compte quatre fois par année civile. » ;

b) les règles diagnostiques suivantes sont ajoutées :

« 172

La prestation 546313-546324 peut seulement être portée en compte deux fois par année civile.

173

La prestation 546335-546346 peut être portée en compte maximum une fois par cinq années civiles pour l'investigation diagnostique.

174

Pour la mise au point diagnostique, la prestation 546350-546361 peut être portée en compte une fois par année civile.

Pour le suivi des patients en rémission complète, la prestation 546350-546361 peut être portée en compte quatre fois par année civile. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 2 novembre 2026.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST JUSTITIE

[C − 2026/008451]

12 NOVEMBER 2026. — Koninklijk besluit tot opheffing van het koninklijk besluit van 26 januari 2007 tot vaststelling van het bijzonder reglement voor het hof van beroep te Gent

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op het Gerechtelijk Wetboek, artikel 106, eerste lid, vervangen bij de wet van 1 december 2013 et gewijzigd bij de wet van 30 juli 2013;

Gelet op het koninklijk besluit van 26 januari 2007 tot vaststelling van het bijzonder reglement voor het hof van beroep te Gent;

Overwegende dat het bijzonder reglement van het hof van beroep niet langer door de Koning wordt vastgesteld, maar door de eerste voorzitter overeenkomstig artikel 106, eerste lid, van het Gerechtelijk Wetboek, zoals vervangen bij de wet van 1 december 2013 tot hervorming van de gerechtelijke arrondissementen en tot wijziging van het Gerechtelijk Wetboek met het oog op een grotere mobiliteit van de leden van de rechterlijke orde;

Overwegende dat het nieuwe bijzonder reglement, vastgesteld door de eerste voorzitter van het hof van beroep te Gent, op 1 januari 2027 in werking treedt;

Op voordracht van de Minister van Justitie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. Het koninklijk besluit van 26 januari 2007 tot vaststelling van het bijzonder reglement voor het hof van beroep te Gent wordt opgeheven.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2027.

Art. 3. De minister bevoegd voor Justitie is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 november 2026.

FILIP

Van Koningswege:

De Minister van Justitie,
A. VERLINDEN

SERVICE PUBLIC FEDERAL JUSTICE

[C − 2026/008451]

12 NOVEMBRE 2026. — Arrêté royal abrogeant l'arrêté royal du 26 janvier 2007 établissant le règlement particulier de la cour d'appel de Gand

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu le Code judiciaire l'article 106, alinéa 1er, du Code judiciaire, remplacé par la loi du 1er décembre 2013 et modifié par la loi du 30 juillet 2013 ;

Vu l'arrêté royal du 26 janvier 2007 établissant le règlement particulier de la cour d'appel de Gand ;

Considérant que le règlement particulier de la Cour d'appel n'est plus établi par le Roi mais par le premier président conformément à l'article 106, alinéa 1er, du Code judiciaire, tel que remplacé par la loi du 1er décembre 2013 portant réforme des arrondissements judiciaires et modifiant le Code judiciaire en vue de renforcer la mobilité des membres de l'Ordre judiciaire ;

Considérant que le nouveau règlement particulier établi par le premier président de la Cour d'appel de Gand entrera en vigueur le 1er janvier 2027 ;

Sur la proposition de la Ministre de la Justice,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. L'arrêté royal du 26 janvier 2007 établissant le règlement particulier de la cour d'appel de Gand est abrogé.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er janvier 2027.

Art. 3. Le ministre qui a la Justice dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 novembre 2026.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre de la Justice,
A. VERLINDEN