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.

§ 2. 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 toepassing die het Instituut ter beschikking stelt.

Evenwel wordt de aanvraag voor het premiejaar 2026 vanaf 1 oktober en uiterlijk op 31 oktober 2026 overgemaakt aan de Dienst via deze toepassing, op straffe van verval.

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

HOOFDSTUK VI. — *Slotbepalingen*

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

Art. 13. Het koninklijk besluit van 4 juli 2024 tot uitvoering van artikel 36*octies* 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. 14. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 30 augustus 2026.

FILIP

Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

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.

§ 2. Sous peine de déchéance, la demande est transmise au Service des soins de santé de l'Institut à partir du 1er septembre et au plus tard le 30 septembre de l'année de la prime, via l'application mise à disposition par l'Institut.

Toutefois, la demande pour l'année de prime 2026 est transmise au Service à partir du 1er octobre et au plus tard le 31 octobre 2026 via cette application, sous peine de déchéance.

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

CHAPITRE VI. — *Dispositions finales*

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

Art. 13. L'arrêté royal du 4 juillet 2024 portant exécution de l'article 36*octies* 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. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 30 août 2026.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C − 2026/006555]

30 AUGUSTUS 2026. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 25 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, 2°, 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 verzoek van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 19 december 2023 geformuleerd in het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2024-2025;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 1 april 2025;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 1 april 2025;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 17 december 2025;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 22 december 2025;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 9 maart 2026;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 31 maart 2026;

Gelet op advies 79.605/2/V van de Raad van State, gegeven op 22 juli 2026, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C − 2026/006555]

30 AOUT 2026. — Arrêté royal modifiant l'article 25 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, 2°, 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 demande de la Commission nationale médico-mutualiste du 19 décembre 2023 formulée dans l'Accord national médico-mutualiste 2024-2025 ;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 1er avril 2025 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 1er avril 2025 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 17 décembre 2025 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 22 décembre 2025 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 9 mars 2026 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 31 mars 2026 ;

Vu l'avis 79.605/2/V du Conseil d'Etat, donné le 22 juillet 2026, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Gelet op het standaardadvies nr. 65/2023 van de Gegevensbeschermingsautoriteit, gegeven op 24 maart 2023 en bijgewerkt op 29 september 2023;

Overwegende de beslissing van de Nationale commissie artsenziekenfondsen van 1 december 2025;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In artikel 25 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 het koninklijk besluit van 24 november 2025, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in paragraaf 1,

a. wordt de tweede toepassingsregel volgend op de verstrekking 597741 vervangen als volgt:

"Het eindverslag van de verstrekkingen 597726 en 597741 (intake- en ontslagonderzoek) wordt in het ontslagverslag van de arts-specialist in de psychiatrie geïntegreerd die wordt verstuurd naar de huisarts die het GMD beheert en de verwijzend arts als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven. Het verslag horend bij het somatisch onderzoek van de patiënt (401240, 401262, 599082, 597240 of 597262) wordt ook in het ontslagverslag geïntegreerd. Indien de patiënt niet over een GMD-houdende huisarts beschikt, wordt het ontslagverslag in het medisch dossier van de patiënt bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is.";

b. worden de woorden "Liaison somatische zorg" vervangen door de woorden "Somatische zorg in een psychiatrisch ziekenhuis en psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis";

c. worden na de verstrekking 401262 en de toepassingsregels die erop volgen, de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd:

"597240

Honorarium voor het medisch onderzoek tijdens de opname uitgevoerd bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T of Sp-psychogeriatrie van een algemeen ziekenhuis.....C 35

De verstrekking 597240 mag slechts eenmaal per opname aangerekend worden.

De verstrekking 597240 mag enkel aangerekend worden, indien volgende elementen terug te vinden zijn in het medisch dossier:

- volledige anamnese en/of hetero-anamnese;

- het resultaat van het medisch onderzoek;

- diagnose van eventuele somatische problemen;

- voorstel tot behandeling en interventie gedurende de opname, hetgeen wordt opgenomen in een behandelplan dat ook aanbevelingen bevat inzake preventie (vaccinatiestatus, screening);

- een geactualiseerd medicatieschema.

Het overleg met andere zorgverleners, de familie en de mantelzorgers is ook door het honorarium gedekt.

597262

Honorarium voor de opvolging van somatische problematiek bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T of Sp-psychogeriatrie van een algemeen ziekenhuis.....C 19

De verstrekking 597262 mag eenmaal per periode van 7 dagen worden aangerekend in de 30 dagen volgend op de aanrekening van de verstrekking 597240 en vervolgens eenmaal per periode van 15 dagen.

De verstrekking 597262 mag enkel aangerekend worden, indien volgende elementen terug te vinden zijn in het medisch dossier:

- de opvolging van het behandelplan tijdens de opname;

- het resultaat van het medisch onderzoek;

- de herevaluatie van het eerder opgestelde medicatieschema en de opvolging van eventuele bijwerkingen.

Het overleg met andere zorgverleners, de familie en de mantelzorgers is ook door het honorarium gedekt.

De verstrekkingen 597240 en 597262 mogen aangerekend worden door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, in de geriatrie, in de pneumologie, in de gastro-enterologie, in de cardiologie, in de reumatologie, in de medische oncologie en door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, endocrino-diabetologie of klinische hematologie.

Vu l'avis standard n° 65/2023 de l'Autorité de protection des données, rendu le 24 mars 2023 et mis à jour le 29 septembre 2023 ;

Considérant la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 1er décembre 2025 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. Dans l'article 25 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 l'arrêté royal du 24 novembre 2025, les modifications suivantes sont apportées :

1) au paragraphe 1er,

a. la deuxième règle d'application suivant la prestation 597741 est remplacée par ce qui suit :

« Le rapport final des prestations 597726 et 597741 (examens d'entrée et de sortie) est intégré dans le rapport de sortie du médecin spécialiste en psychiatrie, qui est envoyé au médecin généraliste détenteur du DMG et au médecin référent si le patient a donné son consentement. Le rapport relatif à l'examen somatique du patient (401240, 401262, 599082, 597240 ou 597262) est également intégré dans le rapport de sortie. Si le patient n'a pas de médecin généraliste détenteur du DMG, le rapport de sortie sera conservé dans le dossier médical du patient et transmis dès que l'identité du médecin généraliste sera connue. » ;

b. les mots « Liaison soins somatiques » sont remplacés par les mots « Soins somatiques dans un hôpital psychiatrique et service psychiatrique d'un hôpital général » ;

c. après la prestation 401262 et les règles d'application qui la suivent, les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées :

« 597240

Honoraires pour l'examen médical lors de l'admission, effectué chez un bénéficiaire admis à temps plein dans un service A, T ou Sp-psychogériatrique d'un hôpital général .....C 35

La prestation 597240 peut être attestée au maximum une fois par admission.

La prestation 597240 peut seulement être attestée si les éléments suivants figurent dans le dossier médical :

- anamnèse complète et/ou hétéro-anamnèse ;

- résultat de l'examen médical ;

- diagnostic d'éventuels problèmes somatiques ;

- proposition de traitements et d'interventions pendant l'admission, incluse dans un plan de traitement qui comprend également des recommandations en matière de prévention (statut vaccinal, dépistage) ;

- schéma de médication actualisé.

La concertation avec d'autres dispensateurs de soins, la famille et les aidants proches est également incluse dans les honoraires.

597262

Honoraires pour le suivi des problèmes somatiques chez un bénéficiaire admis à temps plein dans un service A, T ou Sp-psychogériatrique d'un hôpital général.....C 19

La prestation 597262 peut être attestée une fois par période de 7 jours dans les 30 jours suivant l'attestation de la prestation 597240, et ensuite une fois par période de 15 jours.

La prestation 597262 peut seulement être attestée si les éléments suivants figurent dans le dossier médical :

- suivi du plan de traitement pendant l'admission ;

- résultat de l'examen médical ;

- la réévaluation du schéma de médication établi précédemment et le suivi des effets indésirables éventuels.

La concertation avec d'autres dispensateurs de soins, la famille et les aidants proches est également incluse dans les honoraires.

Les prestations 597240 et 597262 peuvent être attestées par un médecin spécialiste en médecine interne, en gériatrie, en pneumologie, en gastro-entérologie, en cardiologie, en rhumatologie, en oncologie médicale et par un médecin spécialiste en médecine interne, titulaire du titre professionnel particulier en néphrologie ou en endocrinologie-diabétologie ou en hématologie clinique.

Binnen elke psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis wordt een team van artsen-specialisten samengesteld die de somatische zorgfunctie kunnen opnemen. De hoofdarts houdt een register bij met de namen van alle artsen-specialisten die deel uitmaken van dit team en die de somatische zorgfunctie kunnen opnemen. De lijst wordt per kalenderjaar opgemaakt en is ter beschikking van de adviserend arts van de verzekeringsinstelling en van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Binnen elk algemeen ziekenhuis maakt de psychiatrische afdeling hiertoe duidelijke afspraken met het team van artsen-specialisten die de somatische zorgfunctie opnemen (o.a. afspraken omtrent oproepbeleid).

De verstrekking 597262 mag enkel worden aangerekend door de arts die de verstrekking 597240 heeft aangerekend of door een arts van het team van artsen-specialisten die de somatische zorgfunctie kunnen opnemen.

De verstrekkingen 597240 en 597262 mogen enkel aangerekend worden, indien volgende elementen in het medisch dossier zijn opgenomen:

- een schriftelijk verslag van de verstrekking 597240;

- een motivatie voor noodzaak en frequentie van de verstrekking 597262;

- een nota van elk contact met de patiënt volgens de SOEP-methode (subjectief, objectief, evaluatie, planning) in het kader van de verstrekking 597262;

- een eindverslag van de verstrekkingen 597240 en 597262, een geactualiseerd medicatieschema en een nazorgplan voor de verdere behandeling.

Het eindverslag van de verstrekkingen 597240 en 597262 wordt in het ontslagverslag van de arts-specialist in de psychiatrie geïntegreerd, die wordt verstuurd naar de huisarts die het GMD beheert en de verwijzend arts als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven. Indien de patiënt niet over een GMD-houdende huisarts beschikt, wordt het ontslagverslag in het medisch dossier van de patiënt bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is.

De verstrekkingen 597240 en 597262 aangerekend door een arts-specialist in de geriatrie kunnen tijdens dezelfde opnameperiode niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 599045 en 597623.

De verstrekkingen 599082, 599384, 598323, 599406 en 599421 kunnen niet worden aangerekend door een arts die tot hetzelfde medische specialisme behoort als de arts die de verstrekking 597240 of een verstrekking 597262 heeft aangerekend.";

2) in paragraaf 2,

a. wordt de bepaling onder *a)*, 4°, vervangen als volgt:

"4° Behoudens de verstrekkingen 596525, 596540, 597446, 597645, 597660, 597682, 597586, 597601, 597726, 597741, 597785, 598581, 599045, 597623, 599060, 599082, 599104, 599303, 599443, 599465, 599970-599981, 401240, 401262, 597240 en 597262 zijn de verstrekkingen aangaande de toezichtshonoraria opgenomen in dit artikel onderling niet cumuleerbaar. Er mag slechts één van laatstgenoemde verstrekkingen per dag aangerekend worden.";

b. in de bepalingen onder *b)*,

1. wordt de bepaling onder 3°*bis* ingevoegd, luidende:

"3°*bis* In geval van een somatische zorgfunctie kan ook de arts die de verstrekking 597240 of de verstrekking 597262 heeft aangerekend, het consult schriftelijk of elektronisch aanvragen aan een arts die tot een ander medisch specialisme behoort. Het verslag van dit consult wordt ook opgenomen in het ontslagverslag van het somatische zorgteam.";

2. wordt de bepaling onder 4° vervangen als volgt:

"4° Voor de toepassing van de bepalingen onder 1°, 2°, 3° en 3°*bis* wordt verwezen naar de erkende medische specialismen, zoals vermeld in artikel 10, § 1.".

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*.

Dans chaque service psychiatrique d'un hôpital général, une équipe de médecins spécialistes pouvant prendre en charge la fonction de soins somatiques est créée. Le médecin en chef tient à jour un registre avec les noms de tous les médecins spécialistes de cette équipe qui peuvent assumer la fonction de soins somatiques. La liste est établie par année calendrier et est mise à la disposition du médecin-conseil de l'organisme assureur et du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Au sein de chaque hôpital général, le service psychiatrique passe des accords clairs à cette fin avec l'équipe de médecins spécialistes qui assument la fonction de soins somatiques (y compris des accords sur la politique de garde).

La prestation 597262 peut seulement être attestée par le médecin qui a attesté la prestation 597240 ou par un médecin de l'équipe de médecins spécialistes qui peuvent assumer la fonction de soins somatiques.

Les prestations 597240 et 597262 peuvent seulement être attestées si les éléments suivants figurent dans le dossier médical :

- un rapport écrit de la prestation 597240 ;

- une motivation de la nécessité et de la fréquence de la prestation 597262 ;

- une note de chaque contact avec le patient selon la méthode SOEP (subjectif, objectif, évaluation, planification) dans le cadre de la prestation 597262 ;

- un rapport final des prestations 597240 et 597262, un schéma de médication actualisé et un plan de suivi pour la suite du traitement.

Le rapport final des prestations 597240 et 597262 est intégré dans le rapport de sortie du médecin spécialiste en psychiatrie, qui est envoyé au médecin généraliste détenteur du DMG et au médecin référent si le patient a donné son consentement. Si le patient n'a pas de médecin généraliste détenteur du DMG, le rapport de sortie sera conservé dans le dossier médical du patient et transmis dès que l'identité du médecin généraliste sera connue.

Les prestations 597240 et 597262 attestées par un médecin spécialiste en gériatrie ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 599045 et 597623 pendant la même période d'admission.

Les prestations 599082, 599384, 598323, 599406 et 599421 ne peuvent pas être attestées par un médecin qui appartient à la même spécialité médicale que le médecin qui a attesté la prestation 597240 ou une prestation 597262. »;

2) au paragraphe 2,

a. le *a)*, 4°, est remplacé par ce qui suit :

« 4° A l'exception des prestations 596525, 596540, 597446, 597645, 597660, 597682, 597586, 597601, 597726, 597741, 597785, 598581, 599045, 597623, 599060, 599082, 599104, 599303, 599443, 599465, 599970-599981, 401240, 401262, 597240 et 597262 les prestations concernant les honoraires de surveillance figurant dans le présent article ne sont pas cumulables entre elles. Une seule de ces prestations peut être attestée par jour. » ;

b. au *b)*,

1. est inséré le 3°*bis* rédigé comme suit :

« 3°*bis* Dans le cas d'une fonction de soins somatiques, le médecin qui a attesté la prestation 597240 ou la prestation 597262 peut également demander la consultation par écrit ou par voie électronique à un médecin appartenant à une autre spécialité médicale. Le rapport de cette consultation sera également inclus dans le rapport de sortie de l'équipe de soins somatiques. » ;

2. le 4° est remplacé par ce qui suit :

« 4° Pour l'application des dispositions sous 1°, 2°, 3° et 3°*bis*, il est fait référence aux spécialités médicales reconnues telles que mentionnées à l'article 10, § 1. ».

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

Gegeven te Brussel, 30 augustus 2026.

FILIP

Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

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 août 2026.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C − 2026/006556]

30 AUGUSTUS 2026. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37*bis*, § 1, D, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op artikel 37*ter*, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 22 december 2025;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 9 maart 2026;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 31 maart 2026;

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

Gelet op advies 79.606/2/V van de Raad van State, gegeven op 22 juli 2026, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 17 december 2025;

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:

Artikel 1. In artikel 37*bis*, § 1, D, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 mei 2024, worden in het derde lid de woorden "en 401262" vervangen door de woorden ", 401262, 597240 en 597262".

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 augustus 2026.

FILIP

Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C − 2026/006556]

30 AOUT 2026. — Arrêté royal modifiant l'article 37*bis*, § 1er, D, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu l'article 37*ter*, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 21 décembre 1994 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 22 décembre 2025 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 9 mars 2026 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 31 mars 2026 ;

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

Vu l'avis 79.606/2/V du Conseil d'Etat, donné le 22 juillet 2026, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 17 décembre 2025 ;

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 arrêté et arrêtons :

Article 1er. Dans l'article 37*bis*, § 1er, D, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 18 mai 2024, à l'alinéa 3, les mots « et 401262 » sont remplacés par les mots « , 401262, 597240 et 597262 ».

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 août 2026.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE