

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 17 janvier 2003, soumettant à une autorisation préalable l'importation, l'exportation et le transit des marchandises originaires, en provenance ou à destination de l'Iraq.

Le Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires étrangères,
du Commerce extérieur et de la Coopération internationale,
L. MICHEL

Le Ministre de l'Economie,
Ch. PICQUE

Le Ministre adjoint au Ministre des Affaires étrangères,
Mme A.-M. NEYTS-UYTTEBROECK

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 17 januari 2003, waarbij de in-, uit- en doorvoer van goederen van oorsprong of van herkomst uit of met bestemming Irak, aan een voorafgaande machtiging onderworpen wordt.

De Vice-Eerste Minister en Minister van Buitenlandse Zaken,
Buitenlandse Handel en Internationale Samenwerking,
L. MICHEL

De Minister van Economie,
Ch. PICQUE

De Minister toegevoegd aan de Minister van Buitenlandse Zaken,
Mevr. A.-M. NEYTS-UYTTEBROECK

**MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT**

F. 2003 — 806

[C — 2003/22165]

10 FEVRIER 2003. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu la proposition du Conseil technique médical, formulée le 19 mars 2002;

Après en avoir délibéré au cours de ses réunions des 13 janvier et 10 février 2003,

Arrête :

Article 1^{er}. Le chapitre VIIoctavo de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est complété par un Art. 9undecies bis, rédigé comme suit :

« Art. 9undecies bis.

De la participation à la consultation oncologique multidisciplinaire.

Toute consultation oncologique multidisciplinaire facturée, soit la prestation 350372 – 350383 visée à l'article 11, § 1^{er}, 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, implique l'établissement d'un formulaire standardisé pour l'enregistrement uniformisé de l'affection oncologique.

Ce document dénommé « Formulaire d'enregistrement registre du cancer » est conforme au formulaire repris à l'annexe 93 du présent règlement.

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} février 2003.

Bruxelles, le 10 février 2003.

Le Fonctionnaire Dirigeant,
F. PRAET

Le Président,
D. SAUER.

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU**

N. 2003 — 806

[C — 2003/22165]

10 FEBRUARI 2003. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, geformuleerd op 19 maart 2002;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergaderingen van 13 januari en 10 februari 2003;

Besluit :

Artikel 1. Het hoofdstuk VIIoctavo van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wordt aangevuld met een Art. 9undecies bis, luidend als volgt :

« Art. 9undecies bis.

Deelname aan het multidisciplinair oncologisch consult.

Elk aangerekend multidisciplinair oncologisch consult, zijnde de verstrekking 350372 – 350383 die in artikel 11, § 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, impliceert het opmaken van een standaardformulier voor de geuniformiseerde registratie van de oncologisch aandoening.

Dit document met als titel « Kankerregistratieformulier » is conform aan het model dat als bijlage 93 bij deze verordening gaat.

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op 1 februari 2003.

Brussel, 10 februari 2003.

De Leidend Ambtenaar,
F. PRAET

De Voorzitter,
D. SAUER.

Bijlage 93

KANKERREGISTRATIEFORMULIER

Patiënt :
 Nationaal nr./Ziekenfondsnr.:

Geb.datum :
 Geslacht :

1. INCIDENTIEDATUM (DD-MM-YYYY)
 volgorde afnemende prioriteit : 1=eerste hist/cyto bevestiging. 2=klin.evaluatie/opname ziekenhuis. 3=overlijden
2. BASIS VOOR DIAGNOSE (omcirkelen, meerdere items aan te duiden):
 1 = autopsie (niet van toepassing bij MOC) 5 = technisch (bv. RX, endoscopie, ...)
 2 = histologie primaire tumor 6 = klinisch
 3 = histologie metastase 7 = tumormerker (bv. PSA, HCG, AFP, Ig, ...)
 4 = cytologie/hematologie 9 = onbekend
3. WHO-SCORE BIJ DIAGNOSE (omcirkelen)
 0 = asymptomatisch, normale activiteit 3 = symptomatisch, bedlegerig >50% per dag
 1 = symptomatisch, maar ambulante 4 = aangewezen op volledige verzorging, 100% bedlegerig
 2 = symptomatisch, bedlegerig <50% per dag
4. PRIMAIRE TUMORLOKALISATIE (invullen)
5. LATERALITEIT bij pare organen (omcirkelen) 1.links 2.rechts 3.onbekend
6. HISTOLOGISCHE DIAGNOSE (invullen):
7. DIFFERENTIATIEGRAAD (omcirkelen): 1=goed 2=matig 3=weinig 4=ongediff/anapl 9=onbekend
8. KLINISCHE TNM (UICC 2002) : cT cN cM
9. PATHOLOGISCHE TNM (UICC 2002): pT pN pM
10. ANDERE CLASSIFICATIE (omcirkelen) :
 1.Ann Arbor, 3.Figo, 4.Salmon Dury, 5.Clark, 6.Breslow, andere
 Stadium (invullen):.....
11. DATUM START EERSTE BEHANDELING (DD-MM-YYYY):
12. REEDS UITGEVOERDE BEHANDELINGEN:
 chronologisch invullen vanaf datum eerste behandeling
- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| 10:heelkunde | 15:beenmergtransplantatie | 90:geen therapie |
| 20:radiotherapie | 30:isotopen | 95:weigering therapie |
| 25:concomitant chemoradiotherapie | 50:hormonale therapie | 99:onbekend |
| 40:chemotherapie | 60:immunotherapie | |
13. VERDER BEHANDELINGSPLAN (intentie tot)
 codes chronologisch invullen zie punt 12 - tot max. 1 jaar na start behandeling
- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
14. SYMPTOMATISCH / PALLIATIEF (omcirkelen): JA NEEN
15. NIEUWE DIAGNOSE (1) OF FOLLOW-UP (2) : (omcirkelen) 1 / 2

ONCOLOGISCH COÖRDINATOR (stempel)

Dr.:RIZIV-nr.:.....

Instelling:

Bijlage 93 (vervolg)

MULTIDISCIPLINAIR ONCOLOGISCH CONSULT

Patiënt:

Nationaal nr. / Ziekenfondsnr. :

Aanvrager MOC : RIZIV-id.nr.:

Coördinator MOC : RIZIV-id.nr.:

Deelnemers MOC: 1) RIZIV-id.nr.:

2) RIZIV-id.nr.:

3) RIZIV-id.nr.:

(Extramuros) 4) RIZIV-id.nr.:

Ondergetekende bevestigt als coördinator van het multidisciplinair oncologisch consult dat de bepalingen van de verstrekking nr. 350372-350383 werden nageleefd en het aangehechte registratieformulier werd ingevuld.

Instelling :

Datum MOC :

Handtekening coördinator :

.....

.....

.....

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 10 februari 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Annexe 93

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT REGISTRE DU CANCER

Patient : Date de naissance :
 N° national/ N° organisme assureur : .. Sexe:

1. DATE D'INCIDENCE (JJ-MM-AAAA).....
 ordre de priorité décroissante: 1=première confirmation histo/cyto,2= évaluation clinique/hospitalisation, 3= décès
2. MOYEN DE DIAGNOSTIC (entourer, plusieurs items sont permis):
 1 = autopsie (pas d'application pour la CMO) 5 = examen technique (ex. RX,endoscopie,...)
 2 = histologie tumeur primitive 6 = examen clinique
 3 = histologie métastase 7 = marqueur tumoral (ex. PSA, HCG, AFP, Ig, ...)
 4 = cytologie / hématologie 9 = inconnu
3. SCORE OMS DU DIAGNOSTIC (entourer)
 0 = Asymptomatique, activité normale 3 = Symptomatique, alité >50% de la journée
 1 = Symptomatique, mais ambulatant 4 = Complètement dépendant pour les soins, grabataire
 2 = Symptomatique, alité <50% de la journée
4. LOCALISATION DE LA TUMEUR PRIMITIVE (remplir) :
5. LATERALITE uniquement pour organes pairs (entourer) : 1. gauche 2. droite 3. inconnu
6. DIAGNOSTIC HISTOLOGIQUE (remplir):
7. DEGRE DE DIFFERENCIATION (entourer): 1 = bien 2 = moyen 3 = peu 4 = indiff/anapl 9 = inconnu
8. TNM CLINIQUE (UICC 2002): cT..... cN..... cM.....
9. TNM PATHOLOGIQUE (UICC 2002): pT..... pN..... pM.....
10. AUTRES TYPES DE STADE CLINIQUE (remplir):
 1. Ann Arbor, 3. Figo, 4. Salmon Dury, 5. Clark, 6. Breslow, autre
 Stade (remplir):
11. DATE DEBUT DU PREMIER TRAITEMENT (JJ-MM-AAAA):
12. TRAITEMENTS DEJA RECUS:
 remplir chronologiquement à partir de la date du premier traitement
- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
- 10: chirurgie 15: greffe moelle osseuse 90: pas de thérapie
 20: radiothérapie 30: isotopes 95: refus thérapie
 25: chimioradiothérapie concomitante 50: hormonothérapie 99: inconnu
 40: chimiothérapie 60: immunothérapie
13. PLAN DE TRAITEMENT ULTERIEUR (intention)
 remplir les codes chronologiquement, voir point 12 - jusqu'à max. 1 an après le début du traitement
- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
14. SYMPTOMATIQUE / PALLIATIF (entourer): OUI NON
15. NOUVEAU DIAGNOSTIC (1) OU FOLLOW-UP (2) : (entourer) 1 / 2

COORDINATEUR ONCOLOGIE (cachet)

Dr :N° INAMI :

Institution :

Annexe 93 (suite)

CONSULTATION MULTIDISCIPLINAIRE ONCOLOGIQUE

Patient:

N° national/ N° organisme assureur :

Demandeur CMO : N° id. INAMI :

Coordinateur CMO : N° id. INAMI:

Participants CMO : 1) N° id. INAMI:

2) N° id. INAMI:

3) N° id. INAMI:

(extramuros) 4) N° id. INAMI:

Je soussigné, certifie en tant que coordinateur de la consultation multidisciplinaire oncologique que les conditions des prestations n° 350372-350383 ont été respectées et que le formulaire d'enregistrement annexé a été rempli.

Institution :

Date CMO :

Signature du coordinateur :

.....

.....

.....