

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2015/22557]

28 AVRIL 2014. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 2015 modifiant les articles 17, §§ 1^{er} et 11, et 17bis, § 1^{er}, 1, 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;

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 25 février 2014;

Après en avoir délibéré au cours de sa séance du 28 avril 2014,

Arrête :

Article 1^{er}. Dans le Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Chapitre VIII^{ter} est complété par le paragraphe 22sexies rédigé comme suit :

Art. 22sexies. Le formulaire de notification visé aux articles 17, § 1^{er}, et 17bis, § 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, est établi conformément au modèle repris à l'annexe 86."

Art. 2. L'annexe 86 jointe en annexe au présent règlement est ajoutée aux annexes du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 3. Ce règlement entre en vigueur le même jour que l'arrêté royal du 25 novembre 2015 modifiant les articles 17, §§ 1^{er} et 11, et 17bis, § 1^{er}, 1, 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.

Bruxelles, le 28 avril 2014.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. DE RIDDER

Le Président,

G. PERL

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2015/22557]

28 APRIL 2014. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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,

Gelet op het koninklijk besluit van 25 november 2015 tot wijziging van de artikelen 17, §§ 1 en 11, en 17bis, § 1, 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;

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 25 februari 2014;

Na erover te hebben beraadslaagd in haar vergadering van 28 april 2014,

Besluit :

Artikel 1. In de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt Hoofdstuk VIII^{ter} door een paragraaf 22sexies aangevuld, luidende :

Art. 22sexies. Het notificatieformulier bedoeld in artikelen 17, § 1, en 17bis, § 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, wordt opgemaakt conform het model vervat in bijlage 86."

Art. 2. De in bijlage van deze verordening gevoegde bijlage 86 wordt toegevoegd aan de bijlagen van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 3. Deze verordening treedt in werking op dezelfde dag als het koninklijk besluit van 25 november 2015 tot wijziging van de artikelen 17, §§ 1 en 11, en 17bis, § 1, 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.

Brussel, 28 april 2014.

De Leidend ambtenaar,

H. DE RIDDER

De Voorzitter,

G. PERL

Annexe au Règlement du 28 avril 2014 modifiant le Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Annexe 86

Notification risque très élevé du cancer du sein
(art. 17 et 17bis NPS : prestations 450354-450365, 459830-459841, 461134-461145)

Formulaire à envoyer au médecin-conseil

Identification du patient (remplir ou vignette O.A.)

Nom :	Prénom(s) :
Date de naissance :	
Organisme assureur / Numéro d'inscription :	
Numéro de registre national :	

Dans le cadre de la nomenclature PS concernant la mammographie, l'échographie et le MRI des seins (art 17, 17bis), "un profil de risque très élevé" signifie un risque de cancer du sein de 30% ou plus ("life time risk").

On tombe dans cette catégorie de risque si au moins une des conditions suivantes est remplie* :

- o deux parents du premier ou du deuxième degré chez qui un carcinome mammaire a été diagnostiqué avant l'âge moyen de 50 ans, dont au moins un parent du premier degré;
- o trois parents du premier ou du deuxième degré chez qui un carcinome mammaire a été diagnostiqué avant l'âge moyen de 60 ans, dont au moins un parent du premier degré;
- o au moins quatre parents chez qui un carcinome mammaire a été diagnostiqué quel que soit l'âge, dont au moins un parent du premier degré;
- o au moins quatre parents du côté du père chez qui un carcinome mammaire a été diagnostiqué avant l'âge de 60 ans;
- o carcinome mammaire ou hyperplasie atypique ductale ou lobulaire dans l'anamnèse personnelle;
- o carcinome ovarien dans l'anamnèse personnelle ou chez un parent du premier ou deuxième degré;
- o affection génétique avec risque élevé de cancer (syndrome de Li-Fraumeni, maladie de Cowden);
- o résultats positifs au test de dépistage du gène BRCA1 ou BRCA2, chez l'intéressée ou chez un parent du premier degré;
- o carcinome mammaire bilatéral (endéans le terme de 2 ans) chez un parent du premier ou deuxième degré;
- o carcinome mammaire chez un parent de sexe masculin du premier ou deuxième degré;
- o sarcome diagnostiqué chez un parent du premier ou deuxième degré, diagnostiqué avant l'âge de 45 ans;
- o gliome ou cancer corticosurrénal diagnostiqué pendant l'enfance chez un parent du premier ou deuxième degré;
- o traitement par irradiation de champs en mantelet (lymphome) ou par radiothérapie à hauteur du thorax dans l'anamnèse personnelle.

Remarque : Sont considérées comme des parents du premier degré : mère, sœur ou fille. Sont considérées comme parents du second degré : grand-mère, demi-sœur, petite fille, tante ou nièce (enfant du frère ou de la sœur).

*: Veuillez cocher la condition qui s'applique (Plusieurs éléments peuvent être cochés)

Cachet du médecin prescripteur *

Date :
Signature :

* Cachet du prescripteur avec mention du nom, prénom, adresse et numéro INAMI

Vu pour être annexé au règlement du 28 avril 2014 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER

Le Président,
G. PERL

Bijlage bij de Verordening van 28 april 2014 tot wijziging van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Bijlage 86

Notificatie sterk verhoogd risico op borstkanker
(art. 17 en 17bis NGV : verstrekingen 450354-450365, 459830-459841, 461134-461145)
Over te maken aan de adviserend geneesheer

Identificatie van patiënt (invullen of strookje V.I.)

Naam :	Voorna(a)m(en) :
Geboortedatum:	
Verzekeringsinstelling/ Aansluitingsnummer :	
Rijksregisternummer :	

In het kader van de nomenclatuur GV met betrekking tot de mammografie, echografie en NMR van de borst (art 17, 17bis) behoort men tot de categorie van "sterk verhoogd risicoprofiel" indien men een levenslang risico van 30% of hoger heeft om borstkanker te krijgen ("life time risk").

Dit is het geval indien aan minstens één van de volgende voorwaarden is voldaan*:

- o Twee "eerste of tweedegraads bloedverwanten" met diagnose borstkanker op een gemiddelde leeftijd jonger dan 50 jaar, waarvan minstens één eerstegraads bloedverwante;
- o Drie "eerste of tweedegraads bloedverwanten" met diagnose borstkanker op een gemiddelde leeftijd jonger dan 60 jaar, waarvan minstens één eerstegraads bloedverwante;
- o Ten minste vier bloedverwanten met borstkanker ongeacht de leeftijd bij diagnose, waarvan minstens één eerstegraads bloedverwante;
- o Ten minste vier bloedverwanten langs vaderszijde met diagnose borstkanker op een leeftijd jonger dan 60 jaar;
- o Borstkanker of een ductale of lobulair atypische hyperplasie in de persoonlijke anamnese;
- o Ovariumcarcinoom in de persoonlijke anamnese of bij een bloedverwante van eerste of tweede graad;
- o Genetische aandoening met hoog kankerrisico (zoals Li-Fraumeni syndroom, Cowden disease);
- o BRCA1 of BRCA2 positiviteit, persoonlijk of bij een "eerstegraads bloedverwante";
- o Bilateraal borstkanker (binnen een termijn van 2 jaar) bij een bloedverwante van eerste of tweede graad;
- o Borstkanker bij een mannelijke bloedverwant van eerste of tweede graad;
- o Sarcoma bij een bloedverwant van eerste of tweede graad; met diagnose op leeftijd jonger dan 45 jaar;
- o Glioma of bijnierschorskanker met diagnose op kinderleeftijd bij een bloedverwant van eerste of tweede graad;
- o Behandeling met "mantelveld"-radiotherapie (lymfoom) of met radiotherapie t.h.v. de thorax in de persoonlijke anamnese.

Opmerking: Met eerstegraads bloedverwante wordt moeder, zuster of kind bedoeld, met tweedegraads bloedverwante wordt grootmoeder, halfzuster, kleinkind, tante of nicht (kind van broer of zuster) bedoeld.

***Gelieve de voorwaarde die van toepassing is aan te kruisen (meerdere elementen kunnen aangekruist worden)*

Stempel van de voorschrijver *

Datum :	
Handtekening :	

* Stempel voorschrijver met vermelding van naam, voornaam, adres en RIZIV-nummer.

Gezien om gevoegd te worden bij de verordening van 28 april 2014 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL