66846 2

(1)

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

- Arrêté royal modifiant les articles 17, § 1er, 1° et 1°*bis* et § 12, 17*bis* et 17*ter* 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 l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

Vu 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 la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 26 février 2019;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a formulé aucun avis dans le délai de cinq jours mentionné à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qu'en application de cette disposition légale, l'avis concerné est par conséquent censé avoir été donné;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 18 mars 2019;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 24 avril 2019;

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

- Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 17, § 1, 1° en 1°*bis* en § 12, 17*bis* en 17*ter* 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 het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op 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 het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 26 februari 2019;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies dienvolgens met de toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie Artsen-ziekenfondsen van 18 maart 2019;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 24

CONSEIL D'ETAT
LEGISLATION
18 -12- 2019
1 of 11
RAAD VAN STATE
WETGEVING

	april 2019;
Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 17 juin 2019;	Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 17 juni 2019;
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 van @;
Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;	Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;
Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,	Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,
NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :	HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :
Article 1er. A l'article 17 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 27 février 2019, sont apportées les modifications suivantes :	**Artikel 1.** In artikel 17 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 27 februari 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht :
1° Au paragraphe 1er,	1° In paragraaf 1,
a) au 1°, après la prestation 450096-450100, sont insérées des règles d'application, rédigées comme suit :	a) in de bepaling onder 1°, worden, na de verstrekking 450096-450100, de als volgt luidende toepassingsregels ingevoegd:
«Cet examen ne peut être remboursé qu'en cas de symptomatologie évidente qui peut indiquer une situation maligne ou une autre pathologie mammaire: 1) Symptômes cliniques constatés lors d'un examen clinique complet du sein, un nouveau symptôme ou un changement d'un symptôme existant: a) affection cutanée : aspérité de la peau ou nodule sous-cutané, rétraction cutanée, ulcération, inflammation, mastite ; b) nodule palpable du sein ou autour du sein (au niveau de l'aisselle, au-dessus ou en dessous du mamelon, sous la clavicule, parasternal) ; c) dermatose du mamelon ;	"Dit onderzoek mag enkel worden vergoed in geval van duidelijke symptomatologie die kan wijzen op maligniteit of andere borstpathologie: 1) Klinische symptomen vastgesteld bij een volledig klinisch onderzoek van de borst, nieuw symptoom of verandering van een bestaand symptoom: a) huidafwijking : oneffenheid van de huid of huidnodule, huidretractie, ulceratie, inflammatie, mastitis; b) palpabele nodule van de borst of rond de borst (in de oksel, boven of onder de mamma, onder de clavicula, parasternaal); c) dermatose van de tepel;

d) perte spontanée de liquide du mamelon d'un pore, perte de liquide autre que lacté .

2) Recherche de la tumeur primaire en cas de constatation de lésions métastatiques

3) Mammographie déviante pour le dépistage du cancer du sein

Le radiologue réalise un examen clinique ciblé sur la base de ces informations cliniques dans le cadre de la demande de mammographie.

L'indication ainsi que toutes les informations cliniques pertinentes qui justifient cet examen diagnostique ainsi que les résultats de l'examen sont mentionnés dans le dossier médical du patient.

Le rapport au prescripteur renferme un avis pour la politique future.

Si une échographie supplémentaire et une mammographie sont réalisées par des médecins différents, ils doivent s'informer mutuellement des résultats de l'examen qu'ils ont effectué. »

b) au 1° bis,

1) l'intitulé suivant est inséré avant la prestation 450192-450203 :

« A. Programme de dépistage organisé » ;

2) la valeur relative « N 120 » de la prestation 450192-450203 est remplacée par «N 143»;

3) l'intitulé suivant est inséré avant la prestation 450354-450365 :

«B. Dépistage individuel chez des bénéficiaires asymptomatiques»

4) la prestation 450354-450365 et les règles d'application qui la suivent sont remplacés par ce qui suit :

« 450354-450365
Mammographie des deux seins effectuée dans le cadre du dépistage du cancer du

d) spontaan verlies van tepelvocht uit één porie, niet melkachtig vochtverlies.

2) Opzoeken van de primaire tumor bij vaststelling van metastatische letsels

3) Afwijkende mammografie voor opsporing van borstkanker

De radioloog doet op basis van die klinische inlichtingen op de aanvraag voor de mammografie een gericht klinisch onderzoek.

De indicatie alsmede alle relevante klinische inlichtingen die dit diagnostisch onderzoek verantwoorden, alsmede de resultaten van het onderzoek worden vermeld in het medisch dossier van de patiënt.

Het verslag aan de voorschrijver bevat een advies voor het verder beleid.

Indien een bijkomende echografie en een mammografie worden uitgevoerd door verschillende artsen, dienen zij elkaar te informeren over de resultaten van het door hen verrichte onderzoek."

b) in de bepaling onder 1° bis,

1) wordt het volgende opschrift voor de verstrekking 450192-450203 ingevoegd :

"A. Georganiseerd bevolkingsonderzoek" ;

2) wordt de betrekkelijke waarde "N 120" van de verstrekking 450192-450203 vervangen door "N 143";

3) wordt het volgende opschrift voor de verstrekking 450354-450365 ingevoegd :

"B. Individuele opsporing van borstkanker bij asymptomatische rechthebbenden "

4) worden de verstrekking 450354-450365 en de toepassingsregels die erop volgen, vervangen als volgt :

"450354-450365
Mammografie van beide borsten in het kader van opsporing van borstkanker bij

sein chez les femmes asymptomatiques ayant un profil de risque très élevé. Un éventuel examen supplémentaire clinique et/ou échographie est inclus dans la prestation.....N 230

asymptomatische vrouwen met een sterk verhoogd risicoprofiel. Een eventueel aanvullend klinisch en/of echografisch onderzoek is in de verstrekking inbegrepen.....N 230

La prestation 450354-450365 est seulement remboursée une fois par an. Si cet examen est effectué plus d'une fois par an, il est attesté uniquement moyennant une motivation dans le dossier médical.

De verstrekking 450354-450365 is slechts éénmaal per jaar vergoedbaar. Indien dit onderzoek frequenter dan éénmaal per jaar wordt uitgevoerd, is aanrekening enkel mogelijk mits motivatie in het medisch dossier.

Les prestations 450354-450365, 459830-459841 peuvent être attestées uniquement en cas de facteurs de risque élevé. Ce qui signifie un risque de 30% ou plus d'avoir un cancer du sein au cours de sa vie ("life time risk").

De verstrekkingen 450354-450365, 459830-459841 kunnen enkel aangerekend worden in geval van een sterk verhoogd risicoprofiel. Dit betekent een levenslang risico van 30% of hoger om borstkanker te krijgen ("life time risk").

Les facteurs de risque démontrant un risque très élevé doivent être envoyés par le prescripteur via un formulaire de notification au médecin-conseil (une seule fois). Les modalités de ce formulaire de notification sont déterminées par le Comité de l'assurance soins de santé.

De risicofactoren die wijzen op een sterk verhoogd risico worden door de voorschrijver via een notificatieformulier ter kennisgeving opgestuurd aan de adviserend arts (éénmalig). De modaliteiten van dit notificatieformulier worden vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

La prescription mentionne le profil de risque très élevé.

Het voorschrift vermeldt het sterk verhoogd risicoprofiel.

450376-450380
Mammographie des deux seins pour dépistage individuel du cancer du sein. Un éventuel examen supplémentaire clinique et/ou échographique est inclus dans la prestation.....N 140

450376-450380
Mammografie van beide borsten voor individuele opsporing van borstkanker. Een eventueel aanvullend klinisch en/of echografisch onderzoek is in de verstrekking inbegrepen.....N 140

450391-450402
Deuxième lecture d'une mammographie des deux seins pour dépistage individuel du cancer du sein.....N 12
La prestation 450376-450380 peut être attestée si les conditions suivantes sont satisfaites :

a) en dehors du cadre d'un examen de masse organisé par une autorité ;

b) uniquement sur prescription d'un médecin. Cette prescription doit satisfaire à toutes les exigences telles que stipulées à l'article 17, § 12 ;

c) attestable à partir du premier jour calendrier de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 45 ans jusqu'au dernier jour calendrier inclus de l'année au cours de laquelle il atteint l'âge de 74 ans ;

450391-450402
Tweede lezing van een mammografie van beide borsten voor individuele opsporing van borstkanker.....N 12
De verstrekking 450376-450380 mag aangerekend worden als aan de volgende voorwaarden is voldaan :

a) buiten het kader van een door een overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek;

b) enkel op voorschrift van een arts. Dit voorschrift moet voldoen aan alle vereisten zoals bepaald in art 17, § 12;

c) aanrekenbaar vanaf de eerste kalenderdag van het jaar waarin de rechthebbende 45 jaar wordt tot en met de laatste kalenderdag dat deze 74 jaar is;

d) l'attestation est limitée à une fois par année civile dans la catégorie d'âge à partir de 45 ans jusqu'à 49 ans inclus et une fois toutes les deux années civiles dans la catégorie d'âge à partir de 50 ans jusqu'à 74 ans inclus ;
e) dans la catégorie d'âge à partir de 50 ans jusqu'à 69 ans inclus, les prestations 450192-450203 et 450214-450225 ne peuvent pas être cumulées dans une période de 2 années civiles avec respectivement les prestations 450376-450380, et 450391-450402 ou 461554-461565, et 461451-461462, 461473-461484 ;
f) la prestation 450376-450380 ne peut pas être cumulée la même journée avec les prestations 450096-450100 et 461090-461101.

d) de aanrekening is beperkt tot eenmaal per kalenderjaar in de leeftijdscategorie vanaf 45 tot en met 49 jaar en eenmaal per twee kalenderjaren in de leeftijdscategorie vanaf 50 jaar tot en met 74 jaar;
e) in de leeftijdscategorie vanaf 50 jaar tot en met 69 jaar kunnen binnen een periode van 2 kalenderjaren de verstrekkingen 450192-450203 en 450214-450225 niet gecumuleerd worden met respectievelijk de verstrekkingen 450376-450380, en 450391-450402 of 461554-461565, en 461451-461462, 461473-461484;
f) de verstrekking 450376-450380 kan niet op dezelfde dag gecumuleerd worden met de verstrekkingen 450096-450100 en 461090-461101.

La prestation 450376-450380 ne peut être remboursée qu'après attestation du numéro 450391-450402 pour la même assurée par un second lecteur.

De verstrekking 450376-450380 kan enkel vergoed worden na attesteren van het nummer 450391- 450402 voor dezelfde verzekerde door een tweede lezer.

461554-461565
Deuxième lecture d'une mammographie des deux seins pour dépistage individuel effectué par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique.....N 12

461554-461565
Tweede lezing van een mammografie van beide borsten voor individuele opsporing uitgevoerd door een arts-specialist in de gynaecologie en verloskunde.....N 12

La prestation 461554-461565 peut uniquement être attestée avec la prestation 461451-461462.

De verstrekking 461554-461565 kan enkel geattesteerd worden bij de verstrekking 461451-461462.

Les prestations 450376-450380, 450391-450402 et 461554-461565 peuvent être attestés jusqu'à 3 ans après la date d'entrée en vigueur inclue.

De verstrekkingen 450376-450380, 450391-450402 en 461554-461565 kunnen aangerekend worden tot en met 3 jaar na de datum van inwerkingtreding.

Minimum 2 ans après l'entrée en vigueur des prestations 450376-450380, 461451-461462 et 461576-461580, une évaluation est effectuée concernant leur utilisation pour le dépistage du cancer. En collaboration avec la Fondation Registre du Cancer et l'Agence Intermutualiste (AMI), l'évaluation comprend une estimation au minimum de la détection du cancer et du nombre de cancers d'intervalle, du nombre d'examens de suivi invasifs et du nombre d'examens RMN de suivi d'un ou de deux seins.
Dans cette évaluation l'utilisation de 450354-450365 est prise en compte.
Les résultats de l'évaluation sont soumis au Comité de l'assurance.

Minstens 2 jaar na hun inwerkingtreding wordt een evaluatie uitgevoerd betreffende het gebruik van de verstrekkingen 450376-450380, 461451-461462 en 461576-461580 voor borstkankeropsporing. Hierbij zal in samenwerking met de Stichting Kankerregister en het Intermutualistisch Agentschap (IMA) een inschatting gemaakt worden van minstens de kankerdetectie en het aantal intervalkankers, het aantal invasieve vervolgonderzoeken en het aantal vervolgonderzoeken NMR van een of twee borsten.
In deze evaluatie wordt ook het gebruik van 450354-450365 opgenomen.
De resultaten van de evaluatie worden aan het Verzekeringscomité voorgelegd.

Les prestations 450354-450365, 459830-459841 ne peuvent être cumulées le même

De verstrekkingen 450354-450365, 459830-459841 mogen op dezelfde dag

jour avec une des prestations suivantes : 450192-450203, 450096-450100, 460132-460143, 459476-459480.

niet gecumuleerd worden met één van de volgende verstrekkingen : 450192-450203, 450096-450100, 460132-460143, 459476-459480.

Si la mammographie, l'échographie et/ou l'IRM sont effectuées par des médecins différents, ils doivent s'informer mutuellement des résultats de l'examen qu'ils ont effectué.

Indien de mammografie, de echografie en/of een NMR worden uitgevoerd door verschillende artsen dienen zij elkaar te informeren over de resultaten van het door hen verrichte onderzoek.

Les prestations 450354-450365, 450376-450380 ne peuvent être cumulées le même jour avec les prestations 460670, 460795, 460972, 460994, 461016, sauf si ces honoraires forfaitaires sont dus pour une autre prestation.

De verstrekkingen 450354-450365, 450376-450380 mogen op dezelfde dag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 460670, 460795, 460972, 460994, 461016, behalve indien dit forfaitair honorarium voor een andere verstrekking verschuldigd is.

Les prestations 450192-450203, 450354-450365, 459830-459841, 450376-450380, 461451-461462, 461576-461580 sont également attestées en cas d'absence d'un sein.

De verstrekkingen 450192-450203, 450354-450365, 459830-459841, 450376-450380, 461451-461462, 461576-461580 zijn eveneens aanrekenbaar bij afwezigheid van één borst.

450273-450284
Supplément d'honoraires pour un enregistrement digitalisé de la mammographie incluse dans les prestations 450096-450100, 450192-450203, 450354-450365, 450376-450380, si cet enregistrement est effectué avec un appareil qui réalise des images digitalisées via "direct radiography" (DR), avec les images étant par ailleurs introduites dans une base de données informatisée et disponibles à d'autres prestataires qui sont concernés par le diagnostic, le traitement et /ou le suivi du patient.....N 21

450273-450284
Bijkomend honorarium voor een gedigitaliseerde opname bij het uitvoeren van de mammografie opgenomen in de verstrekkingen 450096-450100, 450192-450203, 450354-450365, 450376-450380, indien deze opname is uitgevoerd met een mammografie toestel dat digitale beelden maakt via "direct radiography" (DR) en waarbij de beelden in een geïnformatiseerd bestand zijn opgenomen zodat ze via elektronische weg beschikbaar zijn voor andere verstrekkers die bij de diagnose, behandeling en/of de opvolging van de patiënt betrokken zijn.....N 21

La prestation 450273-450284 ne peut être attestée qu'une fois par jour et par patient. ».

De verstrekking 450273-450284 kan slechts éénmaal per dag en per patiënt worden aangerekend.".

2° au paragraphe 12, le 5° est remplacé par ce qui suit :

2° In paragraaf 12 wordt de bepaling onder 5° vervangen als volgt :

« 5° les prescriptions doivent être gardées pendant deux ans par le radiologue. Elles doivent être classées par ordre chronologique sur base de la date d'exécution de la prestation. Elles sont exigibles pour vérification, même en dehors de toute enquête, par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

"5° de radioloog moet de voorschriften twee jaar bewaren. De voorschriften moeten chronologisch worden opgeborgen op basis van de datum waarop de verstrekking is uitgevoerd. Ze zijn ter verificatie eisbaar, zelfs buiten elke enquête, door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Un double du protocole doit être gardé

Een dubbel van het protocol dient samen

avec la prescription, sauf dans le cas de 461554-461565.

Sans préjudice de l'alinéa 1er, en ce qui concerne la prestation 450192-450203, l'invitation émanant de l'autorité organisatrice peut avoir valeur de prescription. Cette invitation doit mentionner le nom et le prénom de la patiente et la date d'expédition. Dans ce cas, les 1°, 2° et 4° ne sont pas d'application.

Sans préjudice de l'alinéa 1er, la prescription de la prestation 450192-450203 peut valoir pour la prestation 450214-450225.

Sans préjudice de l'alinéa 1er, la prescription de la prestation 450376-450380 peut valoir pour la prestation 450391-450402.

Sans préjudice de l'alinéa 1er, en ce qui concerne la prestation 461554-461565, une prescription n'est pas requise. ».

Art. 2. A l'article 17*bis*, paragraphe 1er, 1° de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 27 février 2019, la prestation 461134-461145 et les règles d'application qui la suivent sont abrogées.

Art. 3. A l'article 17*ter*, A., 1°, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 3 octobre 2018, sont insérées des règles d'application et des prestations, après la prestation 461090-461101, rédigées comme suit :

« Cet examen ne peut être remboursé qu'en cas de symptomatologie évidente qui peut indiquer une situation maligne ou une autre pathologie mammaire:

1) Symptômes cliniques constatés lors d'un examen clinique complet du sein, un nouveau symptôme ou un changement d'un symptôme existant:

a) affection cutanée : aspérité de la peau ou nodule sous-cutané, rétraction cutanée, ulcération, inflammation, mastite ;
b) nodule palpable du sein ou autour du sein (au niveau de l'aisselle, au-dessus ou en dessous du mamelon, sous la clavicule,

met het voorschrift te worden bewaard, behalve in geval van 461554-461565.

Onverminderd eerste lid, betreffende de verstrekking 450192-450203 mag de uitnodiging door de organiserende overheid gelden als voorschrift. Deze uitnodiging moet de naam en de voornaam van de patiënte vermelden, en de datum van het versturen. In dit geval zijn de bepalingen onder 1°, 2° en 4° niet van toepassing.

Onverminderd eerste lid, mag het voorschrift voor de verstrekking 450192-450203 gelden als voorschrift voor de verstrekking 450214-450225.

Onverminderd eerste lid, mag het voorschrift voor de verstrekking 450376-450380, gelden als voorschrift voor de verstrekking 450391-450402.

Onverminderd eerste lid, betreffende de verstrekking 461554-461565 is geen voorschrift vereist.".

Art. 2. In artikel 17*bis*, paragraaf 1, 1°, van diezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 februari 2019, worden de verstrekking 461134-461145 en de toepassingsregels die erop volgen opgeheven.

Art. 3. In artikel 17*ter*, A., 1°, van diezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 oktober 2018, worden de als volgt luidende toepassingsregels en verstrekkingen ingevoegd na de verstrekking 461090-461101:

"Dit onderzoek mag enkel worden vergoed in geval van duidelijke symptomatologie die kan wijzen op maligniteit of andere borstpathologie:

1) Klinische symptomen vastgesteld bij een volledig klinisch onderzoek van de borst, nieuw symptoom of verandering van een bestaand symptoom:

a) huidafwijking : oneffenheid van de huid of huidnodule, huidretractie, ulceratie, inflammatie, mastitis;

b) palpabele nodule van de borst of rond de borst (in de oksel, boven of onder de mamma, onder de clavicula, parasternaal);

parasternal) ;
c) dermatose du mamelon ;
d) perte spontanée de liquide du mamelon d'un pore, perte de liquide autre que lacté.

2) Recherche de la tumeur primaire lors de la constatation de lésions métastatiques.

3) Mammographie déviante pour le dépistage du cancer du sein.

L'indication ainsi que toutes les informations cliniques pertinentes qui justifient cet examen diagnostique ainsi que les résultats de l'examen sont mentionnés dans le dossier médical du patient.

Le rapport de l'examen renferme un avis pour la politique future.

461451-461462
Mammographie des deux seins pour dépistage individuel du cancer du sein. Un éventuel examen supplémentaire clinique et/ou échographique est inclus dans la prestation.....N 140

461473-461484
Deuxième lecture d'une mammographie des deux seins pour dépistage individuel du cancer du sein.....N 12

La prestation 461451-461462 peut être attestée si les conditions suivantes sont satisfaites:

a) en dehors du cadre d'un examen de masse organisé par une autorité ;

b) attestable à partir du premier jour calendrier de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 45 ans jusqu'au dernier jour calendrier de l'année au cours de laquelle il atteint l'âge de 74 ans ;

c) l'attestation est limitée à une fois par année civile dans la catégorie d'âge à partir de 45 ans jusqu'à 49 ans inclus et une fois toutes les deux année civiles dans la catégorie d'âge à partir de 50 ans jusqu'à 74 ans inclus ;

d) dans la catégorie d'âge à partir de 50 ans jusqu'à 69 ans inclus, les prestations 450192-450203 et 450214-450225 ne peuvent pas être cumulées dans une période de 2 années civiles avec respectivement les prestations

c) dermatose van de tepel;
d) spontaan verlies van tepelvocht uit één porie, niet melkachtig vochtverlies.

2) Opzoeken van de primaire tumor bij vaststelling van metastatische letsels.

3) Afwijkende mammografie voor opsporing van borstkanker.

De indicatie alsmede alle relevante klinische inlichtingen die dit diagnostisch onderzoek verantwoorden, alsmede de resultaten van het onderzoek worden vermeld in het medisch dossier van de patiënt.

Het verslag van het onderzoek bevat een advies voor het verder beleid.

461451-461462
Mammografie van beide borsten voor individuele opsporing van borstkanker. Een eventueel aanvullend klinisch en/of echografisch onderzoek is in de verstrekking inbegrepen.....N 140

461473-461484
Tweede lezing van een mammografie van beide borsten voor individuele opsporing van borstkanker.....N 12

De verstrekking 461451-461462 mag aangerekend worden als aan de volgende voorwaarden is voldaan :

a) buiten het kader van een door een overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek;

b) aanrekenbaar vanaf de eerste kalenderdag van het jaar waarin de rechthebbende 45 jaar wordt tot en met de laatste kalenderdag dat deze 74 jaar is;

c) de aanrekening is beperkt tot eenmaal per kalenderjaar in de leeftijdscategorie vanaf 45 tot en met 49 jaar en eenmaal per twee kalenderjaren in de leeftijdscategorie vanaf 50 jaar tot en met 74 jaar;

d) in de leeftijdscategorie vanaf 50 tot en met 69 jaar kunnen binnen een periode van 2 kalenderjaren de verstrekkingen 450192-450203 en 450214-450225 niet gecumuleerd worden met respectievelijk de verstrekkingen 450376-450380, en

450376-450380, et 450391-450402 ou 461554-461565, et 461451-461462, 461473-461484 ;

e) la prestation 461451-461462 ne peut pas être cumulée la même journée avec les prestations 450096-450100 et 461090-461101 ni avec les prestations 102012 ou 102535, sauf si la consultation est attestée dans le cadre d'un autre examen médico-technique pour une autre affection.

La prestation 461451-461462 ne peut être remboursée qu'après attestation du numéro 461473-461484 ou 461554-461565 pour le même bénéficiaire par un second lecteur.

Seule une deuxième lecture peut être attestée avec la prestation 461451-461462.

Les honoraires pour les prestations 461451-461462 et 461576-461580 peuvent être attestés jusqu'à 3 ans après la date d'entrée en vigueur inclue.

Les prestations 461451-461462, 461576-461580 et 461473-461484 sont accessibles aux médecins spécialistes en gynécologie et en obstétrique, s'ils ont attesté en moyenne 500 mammographies par an au cours de la période 2016, 2017 et 2018, et s'ils suivent une formation permanente en mammographie depuis l'entrée en vigueur des prestations 461451-461462, 461576-461580 et 461473-461484.

461576-461580
Mammographie des deux seins dans le cadre du dépistage du cancer du sein chez des femmes asymptomatiques ayant un profil de risque très élevé. Un éventuel examen supplémentaire clinique et/ou échographique est inclus dans la prestation.....N 230

La prestation 461576-461580 peut être attestée uniquement pour des femmes avec un «profil de risque très élevé».

Le « profil de risque très élevé » signifie un risque de 30% ou plus d'avoir un cancer du sein au cours de sa vie (« life time risk »).

Les facteurs de risque démontrant un risque très élevé doivent être envoyés via

450391-450402 of 461554-461565, en 461451-461462, 461473-461484;

e) de verstrekking 461451-461462 kan niet op dezelfde dag gecumuleerd worden met de verstrekkingen 450096-450100 en 461090-461101 en met de verstrekkingen 102012 of 102535, tenzij de consultatie wordt aangerekend voor een ander medisch-technisch onderzoek omwille van een andere aandoening.

De verstrekking 461451-461462 kan enkel vergoed worden na attesteren van het nummer 461473-461484 of 461554-461565 voor dezelfde rechthebbende door een tweede lezer.

Bij de verstrekking 461451-461462 kan slechts één tweede lezing aangerekend worden.

De honoraria voor de verstrekkingen 461451-461462 en 461576-461580 kunnen aangerekend worden tot en met 3 jaar na de datum van inwerkingtreding.

De verstrekkingen 461451-461462, 461576-461580 en 461473-461484 zijn toegankelijk voor de artsen-specialisten in de gynaecologie en verloskunde, indien deze gemiddeld 500 mammografieën per jaar gedurende de periode 2016, 2017 en 2018 aangerekend hebben en die vanaf de inwerkingtreding van de verstrekkingen 461451-461462, 461576-461580 en 461473-461484 een permanente opleiding inzake mammografie volgen.

461756-461580
Mammografie van beide borsten in het kader van opsporing van borstkanker bij asymptomatische vrouwen met een sterk verhoogd risicoprofiel. Een eventueel aanvullend klinisch en/of echografisch onderzoek is in de verstrekking inbegrepen.....N 230

De verstrekking 461576-461580 mag enkel aangerekend worden bij vrouwen met een "sterk verhoogd risicoprofiel".

Een "sterk verhoogd risicoprofiel" betekent een levenslang risico van 30% of hoger om borstkanker te krijgen ("life time risk").

De risicofactoren die wijzen op een sterk verhoogd risico worden via een

un formulaire de notification, déterminé par le Comité de l'assurance soins de santé, au médecin-conseil (une seule fois), par le prestataire.

La prestation 461576-461580 est seulement remboursée une fois par an, à moins que le dossier médical fasse mention d'une motivation.

Si une échographie supplémentaire et une mammographie sont réalisées par des médecins différents, ils doivent s'informer mutuellement des résultats de l'examen qu'ils ont effectué.

La prestation 461576-461580 ne peut pas être cumulée le même jour avec les prestations 450354–450365, 461451-461462, 461090-461101, 450096-450100, 450192-450203, ni avec les prestations 102012 ou 102535, sauf si la consultation est attestée dans le cadre d'un autre examen médico-technique pour une autre affection.

461495-461506
Supplément d'honoraires pour un enregistrement digitalisé de la mammographie incluse dans les prestations 461090-461101, 461451-461462 et 461576-461580, si cet enregistrement est effectué avec un appareil de mammographie qui réalise des images digitalisées via "direct radiography" (DR), les images étant par ailleurs introduites dans une base de données informatisée et disponibles à d'autres prestataires qui sont concernés par le diagnostic, le traitement et /ou le suivi du patient.....N 21

La prestation 461495-461506 ne peut être attestée qu'une fois par jour et par patient. ».

notificatieformulier dat door het Verzekeringscomité wordt goedgekeurd ter kennisgeving opgestuurd aan de adviserend arts (éénmalig) door de verstrekker.

De verstrekking 461576-461580 kan maximum éénmaal per jaar worden aangerekend, tenzij een motivering is opgenomen in het medisch dossier.

Indien een bijkomende echografie en een mammografie worden uitgevoerd door verschillende artsen, dienen zij elkaar te informeren over de resultaten van het door hen verrichte onderzoek.

De verstrekking 461576-461580 kan niet op dezelfde dag gecumuleerd worden met de verstrekkingen 450354-450365, 461451-461462, 461090-461101, 450096-450100, 450192-450203, noch met de verstrekkingen 102012 of 102535, tenzij de consultatie wordt aangerekend voor een ander medisch-technisch onderzoek omwille van een andere aandoening.

461495-461506
Bijkomend honorarium voor een gedigitaliseerde opname bij het uitvoeren van de mammografie opgenomen in de verstrekkingen 461090-461101, 461451-461462 en 461576-461580, indien deze opname is uitgevoerd met een mammografie toestel dat digitale beelden maakt via "direct radiography" (DR) en waarbij de beelden in een geïnformatiseerd bestand zijn opgenomen zodat ze via elektronische weg beschikbaar zijn voor andere verstrekkers die bij de diagnose, behandeling en/of de opvolging van de patiënt betrokken zijn.....N 21

De verstrekking 461495-461506 kan slechts éénmaal per dag en per patiënt worden aangerekend.".

Art. 4. Sont abrogés :

1° l'arrêté royal du 14 janvier 2018 modifiant les articles 17, § 1er, et 17*ter*, A et B, 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;

Art. 4. Worden opgeheven:

1° het koninklijk besluit van 14 januari 2018 tot wijziging van de artikelen 17, § 1, en 17*ter*, A en B, 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;

2° l'arrêté royal du 14 janvier 2018 modifiant les articles 17, § 1er, 1° *bis*, et 17*ter*, A. 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.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge.*

Art. 6. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

2° het koninklijk besluit van 14 januari 2018 tot wijziging van de artikelen 17, § 1, 1° *bis*, en 17*ter*, A, 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.

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad.*

Art. 6. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

PAR LE ROI :
La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

M. DE BLOCK