

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Doc. NCAZ 2018/30

Brussel, 19 maart 2018

BETREFT :

Wat verandert er door de nieuwe nomenclatuur mammografie en waarom?

BIJLAGEN :

1. Historiek
2. Aantallen en Uitgaven borstonderzoeken: algemeen
Aantallen en Uitgaven borstonderzoeken: vrouwen 40-49 jaar
3. Kaarten borstonderzoeken België (40-49j; 45-49j, 50-69j)
4. Borstkankerincidentie en overleving ("Belgian Cancer Registry")

Wat verandert er door de nieuwe nomenclatuur mammografie en waarom?

Wat verandert er niet?

1) Aan de **borstonderzoeken die gebeuren in het kader van een door de overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek** voor borstkankeropsporing worden geen wijzigingen aangebracht.

Vrouwen van 50 tot en met 69 jaar kunnen nog steeds op voorschrift of op uitnodiging eenmaal per 2 jaar een gratis mammografisch onderzoek van de beide borsten ondergaan.

Er zal enkel door het RIZIV een hogere vergoeding worden betaald aan de radioloog. Een verplichte tweede lezing verhoogt de kwaliteit van deze screeningsonderzoeken.

2) Ook aan de **terugbetaling van de borstonderzoeken bij vrouwen met een zeer hoog risico** voor borstkanker – buiten het kader van een bevolkingsonderzoek - wijzigt niets.

Ongeachte de leeftijd wordt voor deze beperkte groep vrouwen de opsporing van borstkanker via mammografie, echografie of NMR nog steeds volledig terugbetaald, indien daarvoor door de voorschrijver een notificatie van de risicofactoren aan de betrokken Verzekeringsinstelling gebeurt. Ook aan het aantal onderzoeken dat wordt terugbetaald verandert er niets.

Ook hier zal door het RIZIV enkel een hogere vergoeding worden betaald aan de radioloog.

Wat verandert wel?

1. Voor de radioloog-senoloog

1) De terugbetaling van de bestaande **mammografie (per borst) wordt voortaan voorbehouden voor vrouwen met symptomen** die mogelijk op borstkanker of een andere borstpathologie wijzen - zonder beperking qua leeftijd of frequentie . Deze symptomen worden

beschreven. De vergoeding voor deze onderzoeken wijzigt niet, maar het gebruik ervan voor “opportunistische screening” van asymptomatische vrouwen zal niet langer vergoedbaar zijn. Dit is een belangrijke verandering want vrouwen die geen symptomen vertonen of geen zeer hoog risico hebben en jonger zijn dan 50 jaar of ouder dan 69 jaar kunnen geen gratis borstonderzoek krijgen via het bevolkingsonderzoek. Vaak ondergaan deze vrouwen toch een “borstkankerscreening” via de bestaande “diagnostische mammografie” (per borst), meestal samen met een echografie van de borsten (“senologisch bilan”) en ze betalen hiervoor remgeld. Dit gebeurt bovendien bij jonge vrouwen vaak jaarlijks, door een radioloog (op voorschrift) ofwel wordt het hen aangeboden door een gynecoloog, die deze mammografie ook zelf kan uitvoeren (zie verder). Terugbetaling van deze mammografie voor dit doel zal dus niet langer mogelijk zijn.

2) Om het toch mogelijk te maken dat deze asymptomatische vrouwen terugbetaling van een borstonderzoek kunnen krijgen buiten het kader van het bevolkingsonderzoek als ze tussen 45 en 74 jaar oud zijn, **wordt een nieuwe verstrekking ingevoerd, namelijk een “mammografie van beide borsten voor individuele opsporing van borstkanker”**. Hieraan zijn wel een aantal voorwaarden verbonden: de onderzoeken zijn “op voorschrift”, worden beperkt tot eenmaal per jaar of eenmaal per twee jaar naargelang de leeftijd; een radiologisch onderzoek (mammografie) en een echografisch onderzoek kunnen niet afzonderlijk worden aangerekend; er dient een tweede lezing plaats te vinden.

3) een **bijkomend honorarium wordt voorzien voor een “digitale mammografie”**, uitgevoerd met een “DR” mammografietoestel. (“directe digitalisatie”- CGV 2016/195)

2. Voor de gynecoloog –senoloog

1) Ook hier wordt de terugbetaling van de bestaande **mammografie (per borst) voortaan voorbehouden voor vrouwen met symptomen** die mogelijk op borstkanker of een andere borstpathologie wijzen - zonder beperking qua leeftijd of frequentie.

2) Ook hier wordt een nieuwe verstrekking ingevoerd, nl. een **mammografie voor individuele opsporing**, aan dezelfde voorwaarden als bij de radiologen, alleen is er geen voorschriftverplichting en is het aanrekenen van deze nieuwe verstrekking beperkt tot gynecologen met ervaring in dit domein (een tiental gynecologen komen hiervoor in aanmerking).

3) een **bijkomend honorarium wordt voorzien voor een “digitale mammografie”**, uitgevoerd met een “DR” mammografietoestel (CGV 2016/195)

3. Voor de vrouwen

Symptomatisch:

-Een “**diagnostische mammografie** (per borst) wordt terugbetaald zoals voorheen, maar enkel voor vrouwen met symptomen van borstkanker of een andere pathologie

Asymptomatisch:

1) niet gewijzigd

- Een tweejaarlijks **gratis screeningsonderzoek blijft onveranderd** behouden voor vrouwen in de leeftijdscategorie 50 en 69 jaar.

-Een gratis onderzoek via **mammografie, echografie of NMR** blijft behouden voor wie een **sterk verhoogd risico** heeft (waaronder genetische factoren, familiale voorgeschiedenis).

2) gewijzigd :

-Een “**mammografie voor individuele opsporing**” is mogelijk in de leeftijdscategorie **45-74 jaar**. Zoals ook voor de herziening wanneer deze screening gebeurt via de verstrekking voor de “diagnostische mammografie (per borst)” is er een remgeld te betalen. Een echografie op dezelfde dag is nog steeds mogelijk maar mag niet meer afzonderlijk bijkomend worden aangerekend. De frequentie wordt wel beperkt: eenmaal /j van 45-49 jaar, eenmaal per 2 jaar boven 49 j. Onder de leeftijd van 45 jaar wordt enkel nog bij symptomen en bij zeer hoog risico een mammografie voor “screening” terugbetaald.

Het is hierbij belangrijk dat – zoals voor alle screeningsonderzoeken – vrouwen voldoende neutrale, **objectieve informatie** krijgen over de voor- en nadelen van “screeningsonderzoeken” door de voorschrijvende en/of uitvoerende arts.

Waarom deze verandering?

Het is belangrijk dat vooral die vrouwen die het nodig hebben toegang tot kwalitatief goede borstkankeropsporing hebben. Het is anderzijds ook belangrijk om “overdiagnose”, nutteloze - al dan niet invasieve - vervolgonderzoeken en overbodige bestralende onderzoeken te vermijden.

Daarom wordt het niet gelimiteerde gebruik van de “diagnostische mammografie” voor screeningsdoeleinden (alle leeftijden) ingeperkt en wijzigt het gratis aanbod van screening via het bevolkingsonderzoek (50-69 jaar) niet.

Om toch terugbetaling van borstkankeropsporing mogelijk te maken buiten de leeftijdscategorie 50-69 jaar en voor vrouwen die de weg naar het bevolkingsonderzoek (nog) niet vinden, is de nieuwe verstrekking “mammografie voor individuele opsporing” geïntroduceerd. Wel is de leeftijdscategorie voor wie terugbetaling mogelijk is beperkt tot 45-74 jaar. En om zoveel mogelijk vals positieve en vals negatieve resultaten te vermijden is een tweede lezing door een andere radioloog/gynecoloog van deze mammografieën verplicht.

Preventieve borstkankeropsporing bij jongere vrouwen (< 45 jaar, gemiddeld risico) kan medisch niet worden verantwoord omdat de verhoopte resultaten (vroegtijdige vaststelling van kanker) niet opwegen tegen de belangrijke nadelen zoals blootstelling aan ioniserende straling en overbodige bijkomende onderzoeken en ingrepen. Het stralingsrisico stijgt met jongere leeftijd: het KCE rapport 129 vermeldt een schatting van 1 stralingsgeïnduceerde kanker op 15 borstkankers in de leeftijdsgroep 40-44 jaar en 1 op 25 bij 45-49 jarigen. Een aantal agressieve kankers die -vooral op jonge leeftijd- snel ontwikkelen zullen bovendien toch gemist worden. Voor de vrouwen tussen 45 en 74 jaar wordt de frequentie van de onderzoeken beperkt. Ook dit gebeurt om redenen van volksgezondheid: “overdiagnose”, teveel vervolgonderzoeken en onnodige blootstelling vermijden.

Hiervoor heeft men zich gebaseerd op wetenschappelijke evidentie, ondermeer onderzocht in drie KCE rapporten (*KCE rapport 129 (2010): Opsporing van borstkanker tussen 40 en 49 jaar/ KCE rapport 172 (2012): Borstkankerscreening : hoe vrouwen met een verhoogd risico identificeren - welke beeldvorming gebruiken ? / KCE rapport 176 (2012): Opsporing van borstkanker tussen 70 en 74 jaar*).

De tijdelijke introductie van de “individuele opsporing” – van 45 t.e.m. 74 jaar - is het resultaat van jarenlang overleg met verschillende stakeholders (zie historiek in bijlage 1). Een duidelijker beeld van de uitgevoerde onderzoeken zal kunnen bekomen worden en een evaluatie zal gebeuren om te beslissen over het verder terugbetalen van deze verstrekkingen. Ook zonder centrale registratie is overigens in samenwerking met o.a. het Kankerregister een evaluatie mogelijk.

Belangrijk is ook dat er is voorzien dat de besparing die wordt verwacht door de nomenclatuurherziening kan geïnjecteerd worden in het bijkomend vergoeden van het gebruik van technische betere digitale mammografieapparatuur, die bovendien meer mogelijkheden biedt tot uitwisseling van informatie tussen zorgverstrekkers.

Over hoeveel onderzoeken en uitgaven gaat het?

De aantallen en uitgaven -met hun evolutie- worden samengevat in bijlage 2.

Bij **752 358 vrouwen** werd een mammografisch onderzoek aangerekend in 2016.

Dit betekent een totale uitgave van **ruim 75 miljoen euro in 2016**, als “forfaits”, consultaties (gynecologen) en echografieën (“senologisch bilan”) worden meegerekend.

Door het nieuwe nomenclatuurvoorstel zal dit aantal naar schatting **met 52 147 onderzoeken dalen**.

In 2016 is een besparing berekend van ongeveer 7 miljoen euro, die kan worden besteed aan een bijkomend honorarium voor digitale mammografie. (CGV 2016/194, CGV 2016/195)

Meer in detail kan men vaststellen dat wat het aantal vrouwen betreft die een mammografisch onderzoek hebben gekregen , per leeftijdsklasse en per regio, we een verschillend beeld krijgen in het Noorden dan in het Zuiden van het land.

Het aantal vrouwen van 40-49 en 45-49 jaar met mammografisch onderzoek (“diagnostische mammografieën + opportunistische screening / geen bevolkingsonderzoek) is relatief beperkter in Vlaanderen. Het aantal vrouwen dat via het bevolkingsonderzoek (50-69 jaar) wordt gescreend ligt er hoger.

De kaarten in bijlage 3 tonen een bijna “omgekeerd” beeld in het Noorden en het Zuiden van het land voor de opportunistische screening (+diagnostische mammografie) versus de screening via bevolkingsonderzoek

De voorschrijvers voor de “opportunistische screening” zijn vooral gynecologen en huisartsen. Het gebruik van de specifieke nomenclatuur voor asymptomatische vrouwen met een zeer hoog risico (> 30% life time risk) is zoals verwacht beperkt.

Bijkomende informatie:

1)De **kankerincidentie in België en de overleving** na borstkanker worden voorgesteld in bijlage 4. (bron: Stichting tegen Kanker)

Kankerincidentie in België stijgt duidelijk vanaf ongeveer 40 jaar.
De overleving verschilt vrijwel niet tussen de verschillende regio's.

2) Het **KCE** heeft bij publicatie in 2010 van zijn **rapport 129 “Opsporing van borstkanker tussen 40 en 49 jaar ;”** het volgende gecommuniceerd:

Op vraag van het RIZIV ging het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) na of het zinvol is om gezonde vrouwen tussen 40 en 49 jaar, zonder symptomen of zonder verhoogd risico in de familie, te screenen op borstkanker. Dergelijke screening zou betekenen dat bijna 800.000 vrouwen jaarlijks zouden worden uitgenodigd voor een mammografie. Het KCE stelde vast dat bij de screening van deze leeftijdsgroep de mogelijke nadelen wel eens groter zouden kunnen zijn dan de voordelen. Het risico om van borstkanker te sterven is al vrij klein in deze groep. Door een systematische screening zouden jaarlijks ongeveer 24 overlijdens kunnen vermeden worden, maar de straling van de mammografie bij die honderdduizenden vrouwen zou tot 40 extra kankers en 16 sterfgevallen kunnen veroorzaken. Door de screening worden ook een heel aantal kleine letsels ontdekt en behandeld die nooit tot een dodelijke kanker zouden doorgesloegen zijn. Ook dit leidt tot onnodige ongerustheid en overbodige en schadelijke medische ingrepen, zoals borstamputaties en bestralingen bij tientallen vrouwen.

TREFWOORDEN :

Medische beeldvorming

Bijlage 1 bij NCAZ 2018-30: Historiek

Opsporing van borstkanker : Samenvatting van de historiek

2001: “Screeningsmammografie in het kader van een bevolkingsonderzoek” worden ingevoerd in art 17 (radiologen), NGV :

Het betreft het invoeren- naast de dan bestaande “mammografie” (per borst) - van een “mammografie van beide borsten (N120) in het kader van een door een overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek ” :
+ verplichte “tweede lezing” .
voor vrouwen van 50-69 jaar.
aanrekenbaar eenmaal per 2 jaar.

Het bevolkingsonderzoek wordt georganiseerd door de bevoegde gefedereerde overheden.

18 Mei 2010 - Technisch Geneeskundige Raad: Voorstel herziening mammografie nomenclatuur

Een eerste voorstel tot “herziening mammografie nomenclatuur” wordt goedgekeurd op de plenaire zitting van de Technisch Geneeskundige Raad (TGR-PL) om voor te leggen aan de NCAZ. (*uitvoering Nationaal akkoord 2009-2010 - Kankerplan 2008-2010, initiatief 4*)

Het voorstel onderscheidt 3 categorieën:

- 1) Vrouwen met symptomen : de bestaande mammografie (per borst), als symptomen
- 2) asymptomatische vrouwen zonder verhoogd risicoprofiel

De “mammografie van beide borsten” wordt nu ingevoerd , ofwel voor vrouwen van 50-69 jaar in kader van bevolkingsonderzoek (1x2Jaar), ofwel op voorschrift van arts bij vrouwen 40-49 jaar (1xJaar), ofwel op voorschrift van arts bij vrouwen 70-74 jaar(1x2Jaar)
Met 2^{de} lezing, in mammografische eenheden

- 3) asymptomatische vrouwen met verhoogd risicoprofiel
“mammografie beide borsten” (+ notificatieformulier)

Bijkomend worden een voorstel voor een “bijkomend honorarium voor digitale mammografie” goedgekeurd (*uitvoering Nationaal Akkoord 2009-2010*).

-KCE rapport 129 (2010): Opsporing van borstkanker tussen 40 en 49 jaar wordt gepubliceerd.

6 September 2011: Ronde tafel Mammografie - 1 (kabinet Minister Onkelinx)

Omdat het voorstel van de TGR van 18 mei 2010 veel kritiek kreeg vanuit verschillende hoeken, werden de verschillende stakeholders uitgenodigd om hun standpunten uiteen te zetten.→ *geen consensus: rapporten KCE worden verwacht.*

-KCE rapport 172 (2012): Borstkankerscreening : hoe vrouwen met een verhoogd risico identificeren - welke beeldvorming gebruiken ?

-KCE rapport 176 (2012): Opsporing van borstkanker tussen 70 en 74 jaar

8 Maart 2012: Ronde tafel Mammografie - 2 (kabinet Minister Onkelinx)

Aansluitend op de “Ronde Tafel - Mammografie” van 6 september 2011, wordt naar aanleiding van ondermeer de aanbevelingen van het KCE rapport 172 (2012), een aangepaste “denkpiste” besproken. De verschillende stakeholders zijn uitgenodigd. Deze “denkpiste” beperkt eveneens de “mammografie per borst” tot symptomatische vrouwen en stelt screeningsmammografieën voor in 3 verschillende risicogroepen:

1) asymptomatisch, geen verhoogd risico: bestaande screeningsmammografie in kader van bevolkingsonderzoek + aparte nomenclatuurcode voor “screeningsmammografie beide borsten” 70-74 jaar (1x2jaar, in mammografische eenheden....)

2) asymptomatisch, intermediair verhoogd risico: “mammografie beide borsten”, 40-49 jaar (1xJaar), mits gemotiveerd voorschrift:

3). asymptomatisch, sterk verhoogd risico: “mammografie beide borsten” ,op voorschrift + notificatie (geen leeftijds-of frequentiebeperking)

→ *redelijk goed onthaald, maar na “vervolgbesprekingen met verschillende stakeholders” uiteindelijk toch geen consensus*

30 september 2013: brief Minister Onkelinx aan dr. J. de Toeuf- voorzitter TGR

Vraag om - refererend naar rapport KCE 172 en naar Kankerplan 2008-2010, initiatief 4 – te onderzoeken of een aanpassing van de nomenclatuur voor vrouwen met sterk verhoogd risico mogelijk is.

23 december 2013: antwoord dr. J. de Toeuf -voorzitter TGR - aan minister Onkelinx

Voorkeur gaat naar een globaal voorstel tot herziening nomenclatuur mammografie.

28 Januari 2014: brief Minister Onkelinx aan dr. J. de Toeuf- voorzitter TGR

Minister vraagt aan TGR om , in toepassing van art 35 §2, eerste lid, 2° GVV wet, een voorstel te formuleren voor de vrouwen met een sterk verhoogd risico (cf haar brief van 30 september).

25 Februari 2014 : TGR – PL : Voorstel opsporing borstkanker bij vrouwen met zeer hoog risico op borstkanker

Voorstel nomenclatuur voor “vroegopsporing borstkanker bij vrouwen met een sterk verhoogd risico” wordt op plenaire zitting TGR goedgekeurd om voor te leggen aan NCAZ.

Het betreft het invoeren van een specifieke mammografie, echografie en NMR voor vrouwen met een life time risk > 30% op het ontwikkelen van borstkanker.

Zonder remgeld en met een verplichte notificatie betreffende het risico naar de VI (enkel notificatie!). Het notificatieformulier is gebaseerd op het KCE rapport 172 (2012).

28 April 2014: Verzekeringscomité : Voorstel opsporing borstkanker bij vrouwen met zeer hoog risico op borstkanker

Voorstel wordt goedgekeurd door CGV (nota CGV 2014/144)

➤ B.S. 24-12-2015 : publicatie opsporing borstkanker bij zeer hoog risico

1) publicatie van Koninklijk besluit van 25 november 2015 tot wijziging van de artikelen 17, §§1 en 11, en 17bis, 61,1, van de bijlage bij KB 14 september 1984 nomenclatuur Geneeskundige Verstrekkingen.

- 2) publicatie van het KB van 25 november 2015 tot wijziging van het KB van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel .
- 3) publicatie van het formulier “notificatie sterk verhoogd risico op borstkanker” (“annex 86 bij Verordening”)

Vanaf 2015 worden opnieuw voorstellen besproken voor een “globale herziening” van de nomenclatuur mbt borstkankeropsporing (uitvoering Nationaal Akkoord 2015)

De werkgroep medische beeldvorming (TGR) ontvangt en bespreekt diverse commentaren vanwege, Be.Seno, de Gemeenschappen, de Belgische Vereniging Voor Radiologie (BVR).

Een “denkpiste” wordt per brief voorgelegd aan de verschillende gefedereerde overheden: het Vlaams Agentschap (VI Gem), BRUMAMMO (Brussel) en CCREF (Wallonië) worden aangeschreven. De antwoorden worden besproken, waar nodig wordt toelichting gevraagd. (zo heeft o.a. een vergadering plaats met het Vlaams Agentschap om hun antwoord nader toe te lichten) .

17 mei 2016: - Technisch Geneeskundige Raad: Voorstel herziening mammografie nomenclatuur

Een tweede voorstel tot “herziening mammografie nomenclatuur” wordt goedgekeurd op de plenaire zitting van de Technisch Geneeskundige Raad (TGR-PL) om voor te leggen aan de NCAZ. (*in uitvoering Nationaal akkoord 2015: besparing nomenclatuur mammografie + bijkomend honorarium digitale mammo*) .

Het betreft:

- 1)De bestaande “mammografie per borst” wordt in art 17 (radiologen) en art 17 ter (gynecologen) beperkt tot een onderzoek bij symptomatische vrouwen met specificering van de symptomen gebaseerd op de Luxemburgse criteria.
- 2)De bestaande verstrekking “mammoscreening in kader van bevolkingsonderzoek” wijzigt niet, enkel het tarief verhoogt. (50-69 jaar)- art 17
- 3) buiten het bevolkingsonderzoek wordt voor asymptomatische vrouwen een “mammografie voor individuele opsporing” ingevoerd, tijdelijk voor 2 jaar die na evaluatie kan worden verlengd (45-49 jaar 1xJ / 70-74 j 1X 2 jaar). Een eventuele echografie is inbegrepen. Zowel in art 17 als in 17 ter – voor gynecologen met ervaring mamografie. Beiden met verplichte 2^{de} lezing.

Een aangepast voorstel voor een “bijkomend honorarium voor DR digitale mammografie” wordt eveneens goedgekeurd (*uitvoering Nationaal Akkoord 2015*).

4 juli 2016 : Verzekeringscomité : Voorstel “globale herziening” van de nomenclatuur borstkankeropsporing (art 17 + art 17ter)

Het voorstel wordt goedgekeurd door CGV (nota CGV 2016/194)
+ het voorstel “digitale mammografie” (nota CGV 2016/195))

Opmerking:

In 2017 werd nog (informeel) overlegd met o.a. Brumammo, CCREF, Kankerregister om de mogelijkheden te onderzoeken tot centrale registratie resultaten individuele opsporing en de organisatie van een onafhankelijke tweede lezing. →geen consensus bekomen.

In NCAZ wordt een voorstel “invoegen mammografie bij sterk verhoogd risico in art 17 ter “ goedgekeurd om voor te leggen aan CGV” (nu “on hold”)

- **B.S. 26-02-2018** : publicatie 3 KB's mbt mammografie - opsporing borstkanker (herziening mammografie, geen persoonlijk aandeel, voor tweede lezing , bijkomend honorarium digitale mammografie
- **B.S. 28-02-2018** : publicatie interpretatieregel bij art 17 ivm 2^{de} lezing

(maart 2018: datum van in werking treding opgeschort)

Bijlage 2 bij NCAZ 2018-30: Aantallen/uitgaven borstonderzoeken -gegevens 2016

Tabel 1: 'aantal vrouwen'

Regionale verdeling met indeling in belangrijkste leeftijdsklassen van borstonderzoeken via mammografie.

Het aantal verstrekkingen mammografie zijn "voor beide borsten" (aantal diagnostische mammografieën gedeeld door 2)

Mammotest: aantal vrouwen (geboekte gegevens 2016)							
	< 25	25-44	45-49	50-69	70-74	> 74	Totaal
Vlaanderen	424	29.025	33.176	308.658	21.368	20.154	412.805
Wallonië	526	36.811	36.590	157.675	19.054	18.284	268.940
Brussel	108	10.891	10.483	37.296	4.674	4.975	68.427
Onverdeeld	2	318	268	1.330	156	112	2.186
Totaal	1.060	77.045	80.517	504.959	45.252	43.525	752.358

Tabel 2: 'impact'

De aantallen sluiten nauw aan bij de cijfers van 2015 (CGV 2016-194)

Impact opgesteld op basis van dezelfde hypothesen als in 2016.

Cijfers 2016	<25	25-44	45-49	50-69	70-74	>74	Totaal
Screeningsmammografie	0	0	0	232.742	0	0	232.742
Mammografie	1.059	76.666	80.027	267.796	44.158	42.138	511.844
Sterk verhoogd risico	1	379	490	4.421	1.094	1.387	7.772
							0
Totaal	1.060	77.045	80.517	504.959	45.252	43.525	752.358

Voorstel	<25	25-44	45-49	50-69	70-74	>74	Totaal
Screeningsmammografie				302.565			302.565
Diagnostische mammografie	530	38.333	40.014	133.898	22.079	21.069	255.923
Sterk verhoogd risico	1	8.163	2.614	9.329	1.532	1.387	23.026
Individuele vroegopsporing			37.889	59.167	21.641		118.697
Totaal	531	46.496	80.517	504.959	45.252	22.456	700.211

Imapct	<25	25-44	45-49	50-69	70-74	>74	Totaal
Screeningsmammografie				69.823			69.823
Diagnostische mammografie	-529	-38.333	-40.013	-133.898	-22.079	-21.069	-255.921
Sterk verhoogd risico	0	7.784	2.124	4.908	438	0	15.254
Individuele vroegopsporing			37.889	59.167	21.641		118.697
Totaal	-529	-30.549	0	0	0	-21.069	-52.147

Tabel 3. 'uitgaven 2016'

Indeling in belangrijkste leeftijdsklassen, voor België.

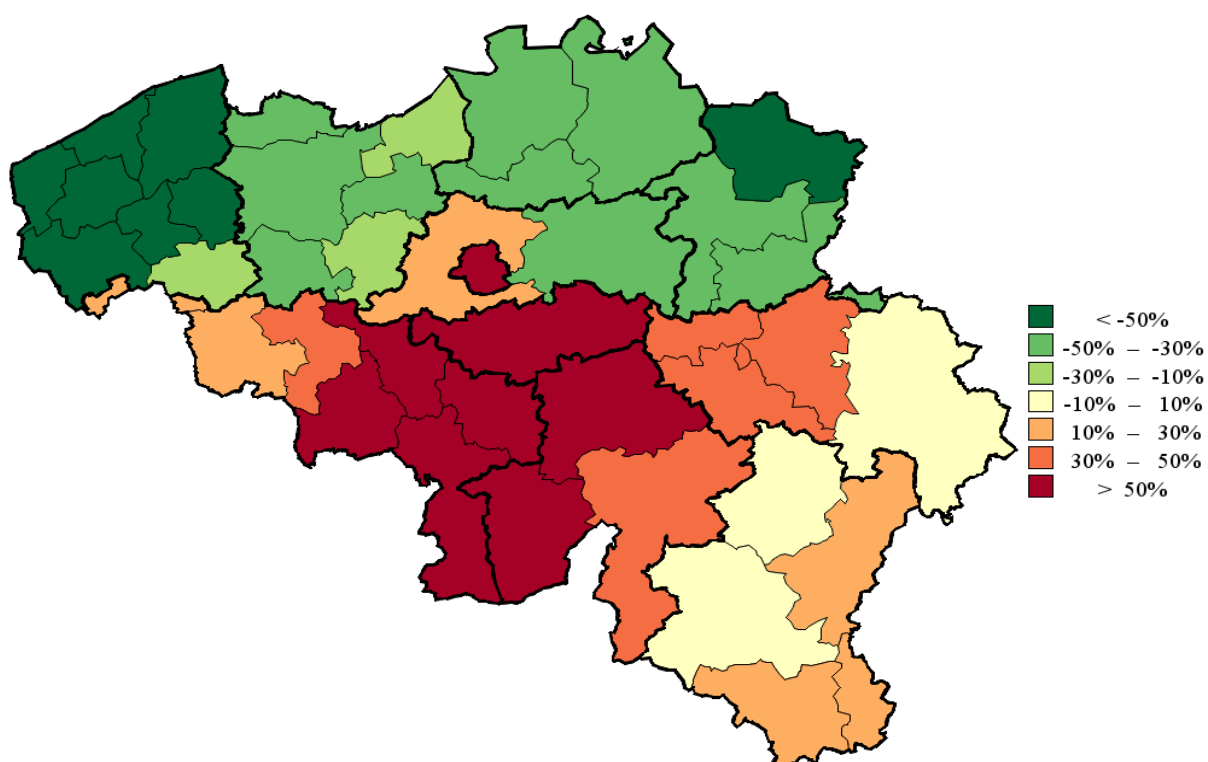
Impact forfaits en consultatie gynaecoloog geraamd op basis van aantal verstrekkingen mammografie n diagnostische mammografie/2).

Uitgaven 2016							
België	< 25	25-44	45-49	50-69	70-74	> 74	Totaal
Mammografie (eerste lezing)				14.036.602,98			14.036.602,98
Tweede lezing				1.222.364,99			1.222.364,99
Mammografie	43.212,96	3.094.455,03	3.225.232,65	10.794.911,23	1.793.067,62	1.732.318,62	20.683.198,11
Forfait 460994	24.940,66	1.805.387,66	1.883.494,48	6.282.728,64	1.038.495,10	991.036,12	12.026.082,66
Consultance	20.647,33	1.480.101,13	1.545.941,44	5.176.791,64	859.901,39	838.512,81	9.921.895,74
Echografie	197.305,48	1.820.943,68	1.369.050,25	4.432.636,65	651.677,63	693.272,08	9.164.885,77
NMR	34.824,86	1.072.848,33	635.276,96	2.099.980,65	256.768,04	221.992,02	4.321.690,86
Forfait 461016	10.133,00	312.702,00	185.122,00	611.793,92	74.727,00	64.504,00	1.258.981,92
Consultance	4.459,35	136.618,27	80.963,71	271.498,93	33.112,98	29.227,89	555.881,13
Mammografie high risk	60,31	22.857,49	29.551,90	266.630,51	65.979,14	83.649,97	468.729,32
Echografie high risk	416,16	22.263,08	21.952,94	189.847,60	44.374,76	58.125,20	336.979,74
NMR high risk	362,56	30.271,28	13.596,00	57.828,32	5.257,12	8.880,24	116.195,52
Art 17 Ter Mammografie	591,50	44.675,50	48.411,02	197.177,46	28.299,80	27.039,40	346.194,68
Consultatie	204,93	14.789,82	16.356,42	65.749,78	9.559,65	9.485,65	116.146,25
Art 17 Ter Echografie	16.564,78	111.914,81	68.927,43	260.060,63	38.638,93	44.655,15	540.761,73
Totaal	353.723,88	9.969.828,08	9.123.877,20	45.966.603,93	4.899.859,16	4.802.699,15	75.116.591,40

Bijlage 3 bij NCAZ 2018-30: Borstonderzoeken in België 2016

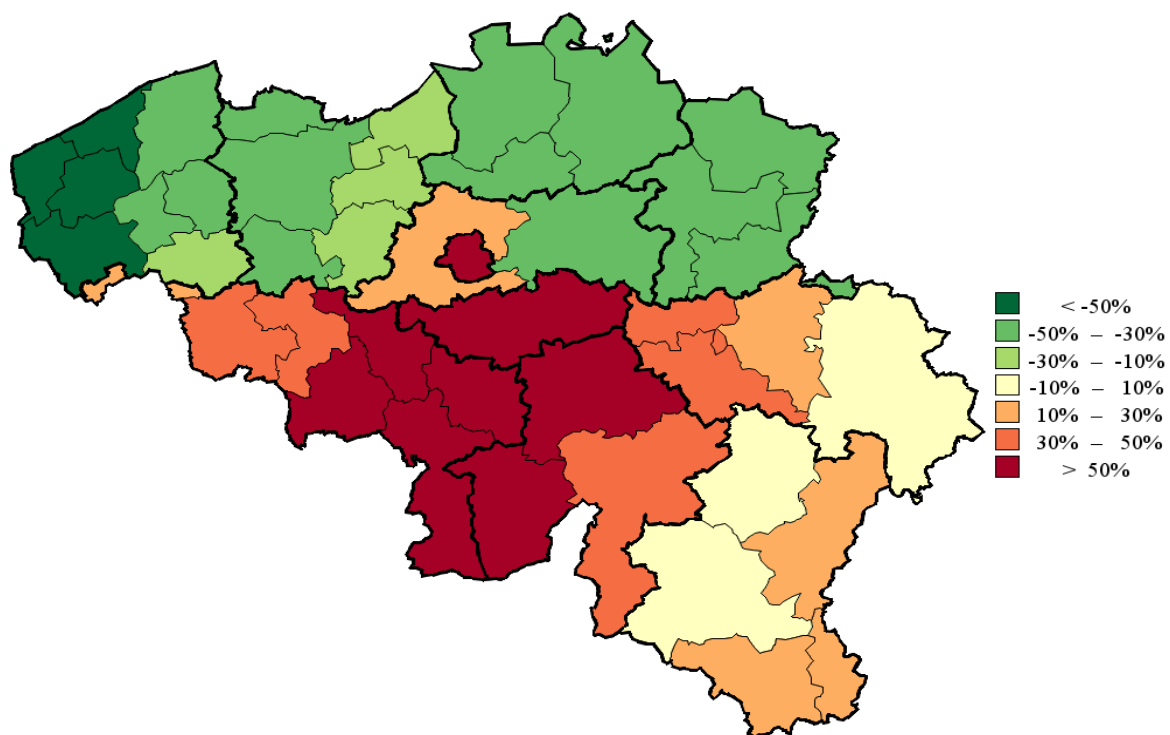
1. Leeftijd 40-49 jaar (enkel “diagnostische mammografie” aanrekenbaar) Gegevens van 2016

Gestandaardiseerd aantal verstrekkingen per 100.000 verzekerden per arrondissement:
% ten opzichte van Belgisch gemiddelde 2014-2016



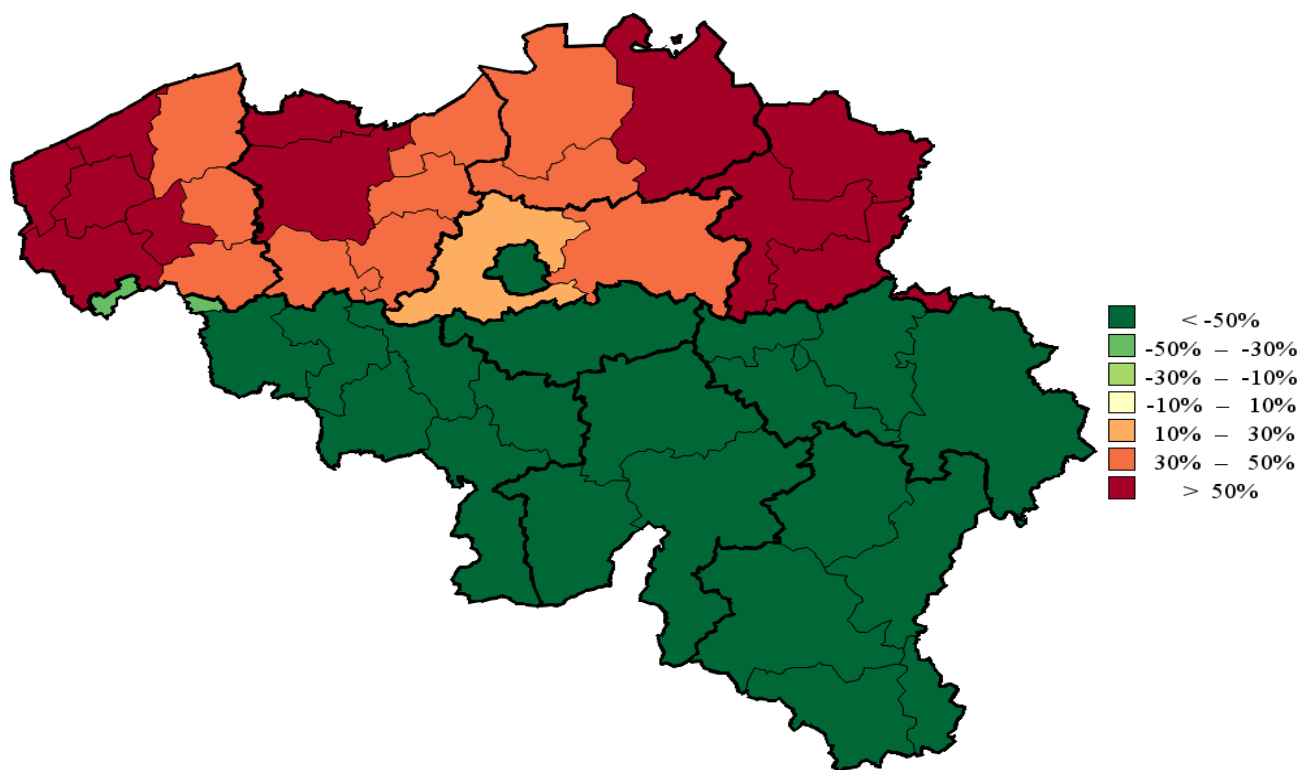
2. Leeftijd 45-49 jaar (enkel “diagnostische mammografie” aanrekenbaar)
Gegevens van 2016

Gestandaardiseerd aantal verstrekkingen per 100.000 verzekerden per arrondissement:
% ten opzichte van Belgisch gemiddelde 2014-2016



3. Leeftijd 50-69 jaar (enkel de 2jaarlijkse screening via het bevolkingsonderzoek)
Gegevens van 2016

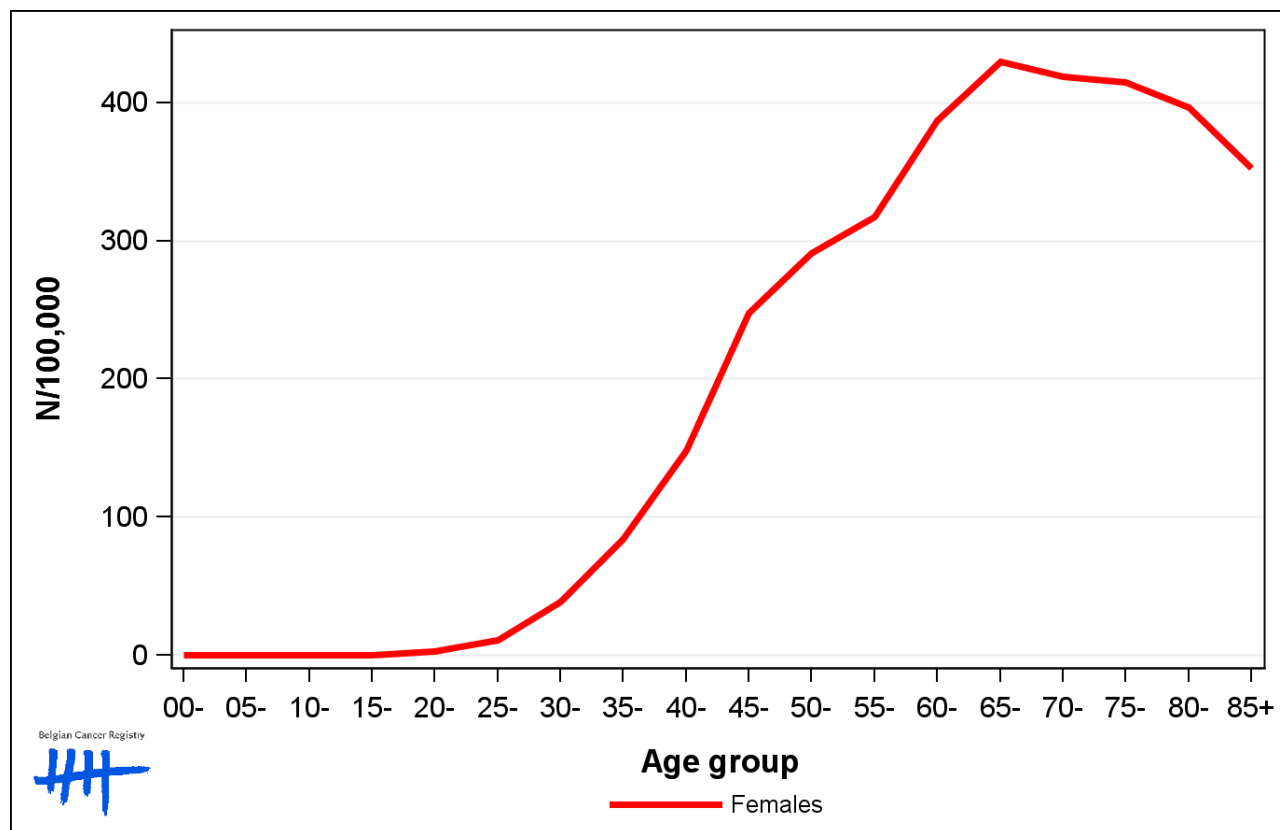
Gestandaardiseerd aantal verstrekkingen per 100.000 verzekerden per arrondissement:
% ten opzichte van Belgisch gemiddelde 2014-2016



Bijlage 4 bij NCAZ 2018-30: Borstkanker in België : incidentie-overleving

(bron Cancer fact sheet – female breast cancer – Belgium – 2015 . Belgian Cancer Registry -2017)

1. Incidentie Borstkanker in België -2015



2. Overleving 2011-2015, volgens regio en volgens leeftijdsklasse.

