



Datum afname\*: ..... Leeftijd patiënt: ..... Aard van het staal\*: ☐ cervix ☐ vaginakoepel ☐ vaginawand

### Indicatie van het onderzoek\*:

- Binnen de georganiseerde **screening** naar baarmoederhalskanker
  - ☐ Van 25-29j #: primair cytologisch onderzoek met reflex HPV testing als atypische cellen (**1x om de 3 kalenderjaren**)
  - ☐ Van 30-64j #: primaire HPV-testing met reflex cytologie bij aanwezigheid van hr-HPV (**1x om de 5 kalenderjaren**)
  - ☐ >=65j #: HPV en cytologische test (co-testing) (**enkel indien geen terugbetaalde screening voorbij 10 jaar**)  
# leeftijden zijn in functie van kalenderjaar. De leeftijd is de leeftijd na de verjaardag van de patiënt in het kalenderjaar.
- **Triage** 12 maanden na afwijkend screening resultaat:
  - ☐ Van 25-29j #: herhaling cytologie met reflex HPV
  - ☐ >30j #: herhaling HPV met reflex cytologie  
# leeftijden zijn in functie van kalenderjaar. De leeftijd is de leeftijd na de verjaardag van de patiënt in het kalenderjaar.
- Diagnostische of therapeutische **opvolging** conform de richtlijnen\*\*
  - ☐ Postcolposcopie/ behandeling (1x per kalenderjaar)
    - ☐ opvolging HPV geassocieerd letsel (HPV testing met reflex cytologie)
      - ☐ co-testing gewenst
    - ☐ opvolging HPV independent letsel (enkel endometriumcarcinoom) (cytologie)
  - ☐ Tijdelijk hoogrisico 2x per kalenderjaar (HPV testing met reflex cytologie)
    - ☒ **Let wel:** Notificatie aan adviserend arts van VI met indicatie is verplicht\* in te vullen op ommezijde van dit formulier.
    - ☐ co-testing gewenst
- **Klinisch**-diagnostische indicatie middels co-testing
  - ☒ **Let wel:** Notificatie aan adviserend arts van VI met indicatie is verplicht\* in te vullen op ommezijde van dit formulier.
  - ☐ Onverklaard bloedverlies post-menopauzaal ☐ Onverklaard bloedverlies post-coïtaal
  - ☐ Therapie-resistent bloedverlies
- Screening bij **hoogrisico** patiënt
  - ☒ **Let wel:** Notificatie aan adviserend arts van VI met indicatie is verplicht\* in te vullen op ommezijde van dit formulier.
  - ☐ **Immuungecompromiteerde patiënt:**  
(HIV-positieve persoon, orgaantransplantatie, stamceltransplantatie, SLE, primaire immuundeficiëntie, immuunsuppressieve behandeling)
    - ☐ Van 21-29 jaar: cytologie met reflex HPV (1x per kalenderjaar)
    - ☐ Vanaf 30 jaar: HPV met reflex cytologie (1x om de 3 kalenderjaren)
  - ☐ DES-slachtoffer (co-testing)
  - ☐ Adenocarcinoma in situ (co-testing)
- **Onderzoek VOLLEDIG buiten de georganiseerde screening**
  - ☐ Cytologisch onderzoek (35,47€ ten laste patiënt)
  - ☐ HPV testing en indien hrHPV positief reflex cytologie (32,30€ of indien hrHPV positief 67,67€ ten laste patiënt)
  - ☐ Co-testing (67,67€ ten laste patiënt)

### Manier van afname:

- ☐ Cervix-Brush
- ☐ Cervix-Brush Combi
- ☐ EndoCervex-Brush-S
- ☐ Cervix-Brush + EndoCervex-Brush-S

### Resultaat laatste uitstrijkje:

- ☐ Normaal
- ☐ ASC-US
- ☐ ASC-H
- ☐ LSIL
- ☐ HSIL
- ☐ AGC, endocervicaal
- ☐ AGC, endometrium
- ☐ AIS
- ☐ Carcinoom
- ☐ Geen / niet gekend

### Bloedingspatroon:

- ☐ Amenorrhoe
- ☐ Minder dan 2 weken geleden
- ☐ Meer dan 2 weken geleden
- ☐ Postmenopauzale bloeding
- ☐ Metrorragie

### Datum laatste uitstrijkje:

- ☐ Minder dan 1 jaar
- ☐ 1 tot 3 jaar geleden
- ☐ 4 tot 5 jaar geleden
- ☐ Meer dan 6 jaar geleden
- ☐ Nooit onderzocht

### Gynaecologische status:

- ☐ Reproductieve leeftijd
- ☐ Menopauze met substitutie
- ☐ Menopauze zonder substitutie
- ☐ Postpartum / lactatie
- ☐ Zwanger

### IUCD:

- ☐ Ja ☐ Nee

### Voorgeschiedenis:

- ☐ Geen
- ☐ Plaveiselcarcinoom cervix / vagina / vulva
- ☐ Endometriumcarcinoom
- ☐ Adenocarcinoom – AIS endocervix
- ☐ Adenocarcinoom – borst met anti-oestrogeen therapie (Nolvadex)

### HPV gevaccineerd:

- ☐ Ja ☐ Nee

### Vorige / huidige therapie:

- ☐ Geen / andere .....
- ☐ Laservaporatie / LLETZ / conisatie
- ☐ Pelvische radiotherapie
- ☐ Chemotherapie

### Extra onderzoek

- (GEDEELTELIIK buiten de georganiseerde screening)  
(op vraag arts/patiënt):
- ☐ Cytologie (35,47€ ten laste patiënt)
  - ☐ HPV (32,20€ ten laste patiënt)
  - ☐ CINtec PLUS (indien HPV test positief) (84€ ten laste patiënt)

AANVRAAGDATUM: ..... UUR \_\_\_\_ u \_\_\_\_

AANVRAGER Dr.: .....

R.I.Z.I.V.nr.: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**verklaart dat, voor de aangevraagde testen, aan de vermelde indicatie is voldaan.**

Handtekening

AFNAME DATUM: ..... UUR \_\_\_\_ u \_\_\_\_

### PATIENT IDENTIFICATIE

EAD-/HOS-nr. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Naam: ..... Voornaam: .....

Adres: .....

Geboortedatum: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Geslacht: [ ]

VERZEKERINGSINSTELLING KG1/KG2: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Nr. verzekering [ ] [ ] [ ] [ ] Verwantschap [ ]

Stamnr. ....

\* Het correct en volledig invullen van deze administratieve gegevens is een wettelijke verplichting.

\*\* Zie website Sciensano voor de laatste wetenschappelijke richtlijnen.

\*\*\* Zie laboratoriumgids hoofdstuk met uitleg over notificaties, remgelden, supplementen en tarieven.

Standaardformulier ter notificatie van het gebruik van gereserveerde nomenclatuurcodes van artikel 24bis en artikel 32 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekking in het kader van de screening naar baarmoederhalskanker

Op te sturen naar de adviserende arts van de verzekeringsinstelling

|                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| Identificatie van de rechthebbende: |                        |
| Naam: .....                         | Voornaam: .....        |
| Geboortedatum: .....                |                        |
| Adres: .....                        | Nr. Ziekenfonds: ..... |
| .....                               |                        |

Indicatie waarvoor de notificatie wordt gemeld:

**KLINISCH/DIAGNOSTISCH**

| Pseudocode | Indicatie                                        | indicatie aanvinken | Nomenclatuurcode waarvan het gebruik wordt gemeld |
|------------|--------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| A1H1       | postmenopauzaal bloedverlies                     |                     | A6H6<br>A9H9                                      |
| A2H2       | abnormaal therapieresistent uterien bloedverlies |                     | A6H6<br>A9H9                                      |
| A3H3       | onverklaard postcoïtaal bloedverlies             |                     | A6H6<br>A9H9                                      |

In het kader van de geattesteerde klinische episode wordt het recht op terugbetaling van één HPV-test en één cytologie-onderzoek toegestaan.

**HOOGRISICOGROEPEN**

| Pseudocode | Indicatie                                      | indicatie aanvinken | Nomenclatuurcode waarvan het gebruik wordt gemeld |
|------------|------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| A4H4       | Immuungecompromitteerde patiënten <sup>1</sup> |                     | A6H6<br>A9H9                                      |
| A5H5       | DES-slachtoffers                               |                     | A6H6<br>A9H9                                      |
| A6H6       | Adenocarcinoma in situ                         |                     | A6H6<br>A9H9                                      |

Eénmalige melding met terugbetaling van HPV-testen en cytologische onderzoeken zolang er sprake is van een hoogrisico rekening houdend met de wetenschappelijke richtlijnen.

**TIJDELIJK HOOGRISICO**

| Pseudocode | Indicatie                                                           | indicatie aanvinken | Nomenclatuurcode waarvan het gebruik wordt gemeld |
|------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| A7H7       | Tijdelijk hoogrisico<br>(diagnostische of therapeutische opvolging) |                     | A5H5<br>A8H8                                      |

Eénmalige melding met terugbetaling van opvolgtests (HPV en cytologie) tweemaal per kalenderjaar zolang er sprake is van medisch noodzakelijke striktere opvolging dan éénmaal per kalenderjaar.

<sup>1</sup>HIV positieve personen, na orgaantransplantatie, na allogenetische stamceltransplantatie, systemische lupus erythematosus, congenitale primaire immuundeficiëntie, patiënten onder immuunsuppressieve behandeling voor: inflammatoire darmaandoeningen, reumatologische aandoeningen, sarcoidosis, neuromyelitis optica.

**BEGINDATUM:** .....

|                                   |                 |
|-----------------------------------|-----------------|
| Identificatie van de verstrekker: |                 |
| Naam: .....                       | Voornaam: ..... |
| RIZIV-nummer: .....               |                 |
| Datum en handtekening: .....      |                 |
| .....                             | STEMPEL: .....  |