

Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/25/184

BERAADSLAGING NR. 18/178 VAN 4 DECEMBER 2018, GEWIJZIGD OP 2 APRIL 2019, 11 JANUARI 2022 EN 6 MEI 2025, BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR DE TECHNISCHE CEL, HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP EN DE PARTICIPERENDE ZIEKENHUIZEN AAN DE STICHTING KANKERREGISTER VOOR DE INSCHATTING VAN HERVAL BIJ BORST- EN GYNAECOLOGISCHE KANKERPATIËNTEN AAN DE HAND VAN ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

Het Informatieveiligheidscomité,

Gelet op de verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG* (Algemene Verordening Gegevensbescherming of GDPR);

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*;

Gelet op de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, in het bijzonder artikel 42, § 2, 3°, gewijzigd bij de wet van 5 september 2018;

Gelet op de aanvraag vanwege de Stichting Kankerregister;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 27 november 2018, 14 maart 2019, 3 januari 2022 en 5 augustus 2024;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer;

Beslist op 6 mei 2025, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De Stichting Kankerregister (Belgian Cancer Registry of BCR) dient een aanvraag in teneinde een beraadslaging te bekomen voor het maken van een inschatting van herval bij borst- en gynaecologische kankerpatiënten aan de hand van administratieve gegevens. Hiervoor worden algoritmes opgesteld gebaseerd op twee databronnen: 'InterMutualistisch Agentschap (IMA) pharma/health data' en 'Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG)'. De sensitiviteit en specificiteit van deze algoritmes worden bepaald door vergelijking met informatie uit medische dossiers van patiënten behandeld in UZ Leuven, AZ Groeninge, Jessa Ziekenhuis, Cliniques universitaires Saint-Luc, Jules Bordet Instituut, CHR Mons-Hainaut, Imelda Ziekenhuis, AZ Delta en CHU UCLouvain Namur. Eens de algoritmes op punt staan, worden ze gebruikt om herval bij borst- en gynaecologische kankers te berekenen op populatieniveau.
2. Voor de inschatting van het individuele herval, zullen de data voor zover beschikbaar opgevraagd worden voor de periode van 1 jaar voorafgaand aan, tot 10 jaar na incidentiedatum voor borstkanker en 5 jaar na incidentiedatum voor gynaecologische kankers (baarmoederhals-, endometrium- en ovariumkanker). Deze IMA/MZG data zullen aangevraagd worden in 2018 en een update zal aangevraagd worden in 2024 of 2025.
3. De Stichting Kankerregister wenst bijkomende informatie aangaande herval te ontvangen voor de patiënten behandeld in UZ Leuven, AZ Groeninge, Jessa Ziekenhuis, Cliniques universitaires Saint-Luc, Jules Bordet Instituut, CHR Mons-Hainaut, Imelda Ziekenhuis, AZ Delta en CHU UCLouvain Namur op basis van het medische dossier. De aanvrager zal evenwel niet te zien krijgen welke gegevens van welk ziekenhuis afkomstig zijn.
4. Deze datastroom valt onder de gezondheidswet van 13 december 2006, waarin de Stichting Kankerregister onder meer belast wordt met de kwaliteitscontrole van de verzamelde gegevens. In het kader van deze kwaliteitscontrole staat de Stichting in voor de rechtstreekse of onrechtstreekse contacten, via de adviserende geneesheren van de verzekeringsinstellingen, met de leveranciers van de gegevens en zij kan aan al deze instanties informatie, aanpassingen en bijkomende gegevens vragen om een kwaliteitsvolle kankerregistratie te garanderen.
5. De studie includeert personen
 - van het vrouwelijke geslacht;
 - die op het moment van diagnose officieel in België verbleven;
 - voor wie een uniek rijksregisternummer kan worden teruggevonden in de databank van BCR;
 - bij wie de diagnose werd gesteld tussen 2006-2022;
 - die gediagnosticeerd werden met één van volgende tumoren: borst-, baarmoederhals-, endometrium- of ovariumkanker (ICD-10: C48, C50, C53, C54, C56, C57);
 - die gekend zijn in de beschikbare facturatiegegevens van de verzekeringsinstellingen aangeleverd aan de BCR via het IMA.

6. De studie omvat alle vrouwen die voldoen aan bovenvermelde selectiecriteria. Voor al deze personen zullen gegevens uit de kankerregistratiedatabank gekoppeld worden met IMA en MZG gegevens. Deze IMA/MZG data zullen voor zover beschikbaar opgevraagd worden voor de periode van 1 jaar voorafgaand aan, tot 10 jaar na incidentiedatum voor borstkanker en 5 jaar na incidentiedatum voor gynaecologische kankers (baarmoederhals-, endometrium- en ovariumkanker). Deze IMA/MZG data zullen aangevraagd worden in 2018 en een update zal aangevraagd worden in 2025.

De incidentiedatum binnen de studie voor het samenstellen van het algoritme zal van 2009-2022 zijn voor borstkanker, en van 2008-2022 voor gynaecologische kankers (baarmoederhals-, endometrium- en ovariumkanker). Het algoritme zal uiteindelijk op populatieniveau gevalideerd worden, op kankers gediagnosticeerd tussen 2006-2022.

Voor een deel van deze patiënten (namelijk de patiënten behandeld in UZ Leuven, AZ Groeninge, Jessa Ziekenhuis, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Jules Bordet Instituut, CHR Mons-Hainaut, Imelda Ziekenhuis, AZ Delta en CHU UCLouvain Namur) zullen aan de standaard patiënt en tumorkarakteristieken ook gegevens toegevoegd worden aangaande herval, afkomstig uit het medische dossier. Deze zijn nodig om het algoritme om herval te kunnen inschatten op basis van administratieve gegevens, te kunnen ontwikkelen en valideren.

7. De studiegroep op populatieniveau omvat naar schatting 18 000 patiënten per jaar (2006-2022):
- ongeveer 10 500 patiënten met borstkanker per jaar;
 - ongeveer 650 patiënten met baarmoederhalskanker per jaar;
 - ongeveer 1 500 patiënten met endometriumkanker per jaar;
 - ongeveer 850 patiënten met ovariumkanker per jaar.

De patiënten behandeld in UZ Leuven, AZ Groeninge, Jessa Ziekenhuis, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Jules Bordet Instituut, CHR Mons-Hainaut, Imelda Ziekenhuis, AZ Delta en CHU UCLouvain Namur, maken hiervan ongeveer 3700/jaar uit.

8. Sinds 2009 ontvangt BCR op regelmatige basis gegevens betreffende terugbetaalde medische prestaties en medicatie via het IMA.¹ Vanaf 2017 ontvangt BCR ook MZG en Minimale Klinische Gegevens (MKG), onder gepseudonimiseerde vorm, via de Technische Cel (TCT) en vanaf 2020 via FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL).²

¹ Beraadslaging van het Sectoraal Comité van de sociale zekerheid en de gezondheid nr. 09/071 van 15 september 2009 met betrekking tot de mededeling van persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen aan de Stichting Kankerregister in het kader van artikel 45quinquies van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen; beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009, laatst gewijzigd op 18 februari 2014, met betrekking tot de mededeling van persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen aan de Stichting Kankerregister in het kader van artikel 45quinquies van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen.

² Beraadslaging nr. 16/021 van 15 maart 2016 met betrekking tot de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid door de TCT aan de Stichting Kankerregister voor de inschatting van comorbiditeit bij kankerpatiënten in het kader van wetenschappelijke onderzoeksprojecten.

9. De volgende gegevens zullen worden opgevraagd:

- IMA pharma (45 categorieën gegevens) en health (46 categorieën gegevens): medicatievoorschriften afgeleverd door respectievelijk apotheken buiten de ziekenhuizen en ziekenhuisapotheken, alsook uitgevoerde procedures in de ziekenhuizen.
- MZG (68 categorieën gegevens): administratieve en medische gegevens van patiëntenverblijven. Het bestand bevat onder andere informatie over de duur van het verblijf, de diagnoses van de patiënt en de uitgevoerde procedures.
- Info uit medische dossiers: voor een subset van patiënten behandeld in UZ Leuven, AZ Groeninge, Jessa Ziekenhuis, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Jules Bordet Instituut, CHR Mons-Hainaut, Imelda Ziekenhuis, AZ Delta en CHU UCLouvain Namur zullen bijkomende gegevens uit het medische dossier aangaande herval doorgegeven worden voor koppeling met administratieve gegevens. Het betreft informatie aangaande hormonale gevoeligheid, datum en de topografie van het herval en behandeling voor dit herval.
- Standaardvariabelen BCR: het betreft onder meer klinische, patholoog-anatomische en hematologische gegevens, gegevens over biomerkerstatus voor borsttumoren (estrogen receptor status, progesteron receptor status, en HER2 status [via immunohistochemical staining, via in situ hybridisation, en gecombineerd]),³ basisinformatie over behandelingen zoals afgeleid uit de beschikbare IMA gegevens en een eventuele overlijdensdatum.

10. BCR verzamelt gegevens over alle nieuwe kankerdiagnoses in België en brengt de aard en de omvang van deze diagnoses in beeld. Voor Vlaanderen zijn de registratiegegevens quasi volledig sinds 1999; voor België sinds 2004. De gegevens over alle nieuwe kankerdiagnoses worden verplicht aangeleverd door zowel de oncologische zorgprogramma's in de ziekenhuizen als door de anatomopathologische laboratoria. De verzamelde informatie omvat een breed scala aan patiëntkenmerken (bv. leeftijd, geslacht, woonplaats, ...) en tumorkenmerken (bv. incidentiedatum, histologie, topografie,...). De KSZ verschaft informatie over vitale status, en details over diagnostische en therapeutische procedures zijn afgeleid van facturatiegegevens van de verzekeringsinstellingen, aangeleverd door het Intermutualistische Agentschap (IMA).

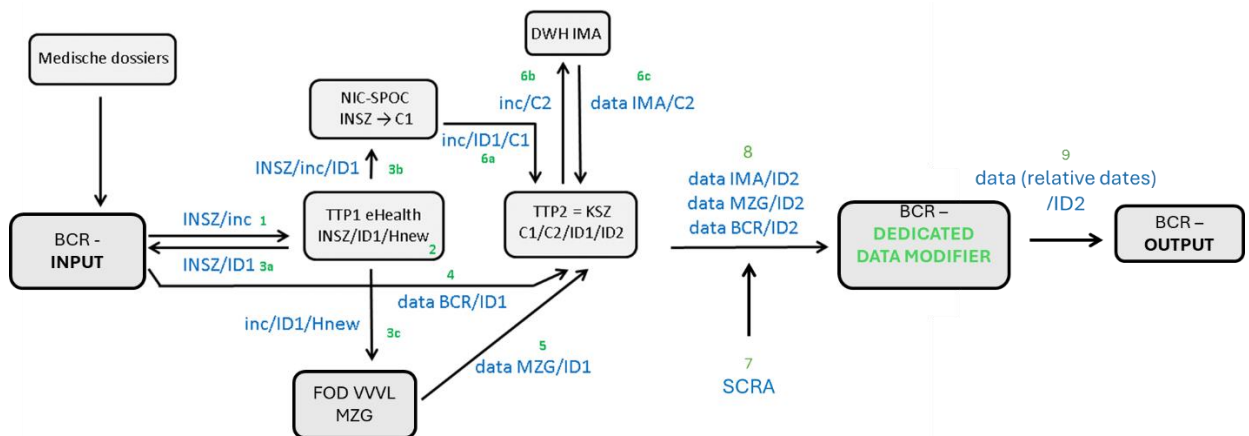
11. In tegenstelling tot nieuwe incidenties is het niet verplicht om informatie over herval van kanker aan te leveren aan BCR. Bovendien zijn de beperkte gegevens over herval die door sommige oncologische zorgprogramma's en/of laboratoria van pathologische anatomie worden verstrekt niet op een gestructureerde manier beschikbaar en omvatten ze niet de volledige Belgische populatie. Niettemin kan ziektevrije overleving worden beschouwd als één van de meest gebruikte uitkomstindicatoren voor het beoordelen van de kankerzorg.

12. Bij gebrek aan registratiegegevens over herval op populatieniveau, kunnen administratieve gegevens dienen als alternatieve informatiebron. Volgens de literatuur is de identificatie

³ Deze variabelen laten toe om de inschatting van herval bij borstkankerpatiënten te verfijnen voor patiëntsubgroepen gebaseerd op biomerkerstatus. De kans op herval verschilt voor deze subgroepen van patiënten.

van herval op basis van administratieve gegevens haalbaar voor kankers waarbij een meerderheid van de patiënten wordt behandeld voor hun herval, waarbij er geen "watchful waiting" strategie wordt toegepast en waarbij algemeen aanvaarde behandelingen bestaan en deze behandelingen in administratieve gegevens worden opgenomen. De hierboven genoemde kankers (borst, baarmoederhals, endometrium en ovariumkanker) lijken deze voorwaarden te vervullen, met slechts een paar patiënten die onbehandeld blijven bij herval. Bovendien zijn er geschikte administratieve gegevensbronnen beschikbaar om te dienen als uitgangspunt voor de identificatie van herval. Ten eerste beschrijven de "hospital discharge data" (zogenaamde minimale ziekenhuisgegevens / résumé hospitalier minimal (MZG/RCM)) net als in andere landen de hoofd- en nevendiaagnoses op het moment van ziekenhuisopname, evenals de procedures die tijdens het ziekenhuisverblijf werden uitgevoerd. Daarnaast kunnen de medische prestaties en geneesmiddelen van gehospitaliseerde en ambulante patiënten worden geëxtraheerd uit de IMA-gegevens. Al deze administratieve gegevens zijn beschikbaar op patiëntniveau.

13. De gegevensstromen verlopen volgens onderstaand schema.



1. De inputzijde van het BCR (**BCR-INPUT**) geeft INSZ en incidentiejaar (INSZ/inc) van de geselecteerde groep kankerpatiënten onder studie door aan TTP1, eHealth.
2. **eHealth** codeert INSZ voor elke patiënt naar twee verschillende identificatienummers (ID1 en Hnew). Hnew is een identifier die eHealth standaard gebruikt in de MZG flow sinds 2012.
3. De lijst met INSZ gekoppeld aan ID1 (INSZ/ID1) wordt door eHealth terug overgemaakt aan BCR-INPUT (3a). De lijst met INSZ en incidentiejaar gekoppeld aan ID1 (INSZ/inc/ID1) wordt overgedragen aan de veiligheidsconsulent van het Nationaal Intermutualistisch College (NIC-SPOC) (3b). De lijst met incidentiejaar gekoppeld aan ID1 en Hnew (inc/ID1/Hnew) wordt aan FOD VVVL doorgegeven (3c).
4. **BCR-INPUT** verzamelt de gegevens uit de standaardkankerregistratiedatabank, voor een subset van patiënten behandeld in één van 9 geselecteerde ziekenhuizen aangevuld met informatie uit de medische dossiers. Deze gecombineerde data (data BCR /ID1) worden op ID1 door BCR overgemaakt aan TTP2, de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ).

5. **FOD VVVL** selecteert aan de hand van Hnew en incidentiejaar de verblijven/daghospitalisaties uit de MZG database. Deze data worden op ID1 (data MZG/ID1) doorgestuurd naar KSZ.
 6. De veiligheidsconsulent van **NIC-SPOC** vervangt in de lijst met INSZ en incidentiejaar gekoppeld aan ID1 de INSZ door C1 en geeft vervolgens deze lijst (inc/ID1/C1) aan TTP2 KSZ (6a). KSZ beschikt over een conversielijst C1/C2/ID1. KSZ geeft een geconverteerde lijst (inc/C2) door aan DWH **IMA** (6b) die zijn data gekoppeld aan C2 (data IMA/C2) doorgeeft aan TTP2 KSZ (6c).
 7. Een Small Cell Risk Analysis (SCRA) wordt uitgevoerd door IMA
 8. TTP2 **KSZ** vervangt in de data ontvangen van BCR-INPUT, TCT en IMA de ID1 en C2 door ID2 en geeft de data gekoppeld aan ID2 door aan de **Dedicated Data Modifier** van BCR (data IMA/ID2; data MZG/ID2; data BCR /ID2).
 9. De **Dedicated Data Modifier van BCR** zet exacte data om naar relatieve data (ten opzichte van de indexdatum, i.e. de incidentiedatum). Incidentiedatum wordt omgezet naar incidentiemaand en jaar (mm/yyyy). Geboortedatum wordt omgezet naar geboortear (yyyy). De Dedicated Data Modifier van BCR geeft de dataset met relatieve en gecensureerde datumvariabelen, gekoppeld aan ID2 door aan de outputzijde van BCR (**BCR-Output**).
14. Voor de gegevensstromen tot en met 2011 wordt dezelfde werkwijze gehanteerd als voor de stromen vanaf 2012. Voor deze oudere gegevens werd door de FOD Volksgezondheid een nieuw identificatienummer toegekend (gelijkaardig aan Hnew) om deze werkwijze mogelijk te maken.
15. Voor borstkanker worden data voor zover beschikbaar opgevraagd voor de periode van 1 jaar voorafgaand aan, tot 10 jaar na incidentiedatum. Voor de gynaecologische kankers worden data opgevraagd van 1 jaar voorafgaand aan, tot 5 jaar na de incidentiedatum. Gezien de opgevraagde periode dus verschilt, zullen ook twee lijsten doorgegeven worden vanuit BCR-input: 1 voor borstkanker, en 1 voor de andere kankertypes. Ook doorheen de verdere dataflow worden twee lijsten gehanteerd, om te garanderen dat de gegevensopvraging de juiste jaren omvat.

II. BEVOEGDHEID

16. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité bevoegd voor het verlenen van een principiële beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
17. Het Informatieveiligheidscomité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

18. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in principe verboden.
19. Het verbod op verwerking is echter niet van toepassing met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden⁴ en verricht onder de specifieke voorwaarden van de privacyregelgeving.
20. Het comité stelt vast dat de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens wel degelijk voldoet aan welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden, rekening houdende met de wettelijke opdrachten van de Stichting Kankerregister. Artikel 138 van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen biedt namelijk een wettelijke basis voor de kankerregistratie in België die gebeurt door BCR.
21. Overeenkomstig artikel 138 van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen beschikt BCR over een wettelijke basis voor:
 - het gebruik van het identificatienummer sociale zekerheid (INSZ) om patiënten eenduidig te identificeren (Beraadslaging RR nr. 31/2009 van 18 mei 2009);
 - de registratie van alle nieuwe kankerdiagnoses in België (zowel klinische gegevens als gegevens afkomstig van de diensten voor pathologische anatomie en klinische biologie/hematologie);
 - het koppelen en verwerken van persoonsgegevens op basis van INSZ;
 - het aanvullen van klinische, patholoog-anatomische en hematologische gegevens met de overlijdensdatum, een geocode of geografische code vanuit de verzekeringsinstellingen.

B. DOELBINDING

22. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
23. Het hoofddoel van dit project is om ziektevrije intervallen voor vier gynaecologische kankers (borstkanker, baarmoederhalskanker, endometriumkanker en ovariumkanker) in te schatten op basis van administratieve gegevens die beschikbaar zijn op populatieniveau.
24. In de eerste stap zullen algoritmen ontwikkeld worden om ziektevrije intervallen in te schatten op basis van de beschikbare administratieve (IMA en MZG) gegevens. De algoritmes zullen gevalideerd worden aan de hand van de medische dossiers van patiënten die behandeld werden in verschillende ziekenhuizen (UZ Leuven, AZ Groeninge, Jessa Ziekenhuis, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Jules Bordet Instituut, CHR Mons-Hainaut, Imelda Ziekenhuis, AZ Delta en CHU UCLouvain Namur) die beschikken over een

⁴ Art. 9, punt 2, j) GDPR.

klinische database met daarin details over de follow-up zoals bv. locoregionaal herval, metastasen op afstand, daaropvolgende invasieve tumoren, overlijden en doodsoorzaak.

25. Ten tweede zullen de gevalideerde algoritmen worden gebruikt om ziektevrije intervallen voor dezelfde vier tumortypes op het Belgische populatieniveau in te schatten.
26. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven (bevolkings- en wetenschappelijk onderzoek), acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

C. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

27. Overeenkomstig art. 5, b) en c) van de GDPR dienen de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
28. De verzoeker motiveert als volgt waarom de gevraagde gegevenssets noodzakelijk zijn:
 - IMA pharma en health: de voorgeschreven medicatie en uitgevoerde procedures verschaffen informatie over herval binnen de door te bestuderen kankerpopulatie. Deze informatie zal gebruikt worden voor het opstellen van algoritmes om herval in te schatten.
 - MZG: bij gebrek aan registratiegegevens over herval op populatieniveau, kunnen de hoofd- en nevend diagnoses uit de MZG gebruikt worden om algoritmen te verfijnen waarmee herval of ziektevrije intervallen kunnen ingeschat worden.
 - Info uit medische dossiers UZ Leuven, AZ Groeninge, Jessa Ziekenhuis, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Jules Bordet Instituut, CHR Mons-Hainaut, Imelda Ziekenhuis, AZ Delta en CHU UCLouvain Namur: deze informatie is noodzakelijk om het algoritme om herval op populatieniveau in te schatten o.b.v. administratieve gegevens, te ontwikkelen en te valideren. Er zal door de aanvrager geen specifieke gegevens gelinkt kunnen worden aan de (afzonderlijke) ziekenhuizen.
 - Standaardvariabelen BCR: herval is sterk afhankelijk van bepaalde karakteristieken van de tumor zoals stadium, differentiatiegraad, etc. Verzoekers willen op populatieniveau herval kunnen berekenen voor verschillende subgroepen per kankertype, waarbij ook patiënt karakteristieken zoals de leeftijd in rekening worden gebracht. Gezien bij overlijden een patiënt niet langer ‘at risk’ is voor een mogelijk herval, dient ook informatie aangaande de vitale status mee gekoppeld te worden.
29. Persoonsgegevens moeten worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is. Het comité neemt akte van het feit dat de gepseudonimiseerde en gekoppelde persoonsgegevens door de onderzoekers zullen bewaard worden voor een periode van 5 jaar vanaf de terbeschikkingstelling.
30. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan

worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om zeer gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, hebben de onderzoekers behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens om deze analyses te kunnen uitvoeren aangezien ze niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

31. BCR over een wettelijke basis (artikel 138 van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen) voor het gebruik van het identificatienummer sociale zekerheid (INSZ) om de patiënten eenduidig te identificeren.
32. BCR heeft meerdere maatregelen genomen ter minimalisatie van de dataset waaronder:
 - a) Formele identifiers worden gecodeerd, zodat rechtstreekse identificatie uitgesloten is.
 - b) Geografische gegevens over de patiënt worden beperkt zodat onrechtstreekse identificatie op basis van lokalisatie in ruimte uitgesloten wordt:
 - Gegevens over domicilie van de patiënt worden slechts opgevraagd tot op niveau van regio (Brussel, Vlaanderen, Wallonië).
 - Referentienummers van de zorginstelling, officina of labo voor anatomo-pathologie worden gecodeerd. Op deze manier kunnen verschillende instellingen onderscheiden worden van elkaar, zonder directe identificatie van de instelling.
 - BCR dataset:
 - Referentienummer van het labo voor anatomo-pathologie: gecodeerd
 - Bronziekenhuis: gecodeerd
 - MZG dataset:
 - Erkenningsnummer ziekenhuis (CODE_AGR): gecodeerd
 - IMA dataset:
 - Verblijfsinstelling (SS00075, IMA pharma): gecodeerd
 - Identificatie instelling (SS00075, IMA health): gecodeerd
 - Plaats van verstrekking (SS00085, IMA health): gecodeerd
 - c) De exacte datumvariabelen in de dataset worden door één toegewezen persoon bij BCR (Dedicated Data Modifier) omgezet naar relatieve en gecensureerde data alvorens deze aan de onderzoekers (BCR-OUTPUT) ter beschikking gesteld worden. De Dedicated Data Modifier van BCR is niet betrokken bij het onderzoek. Het ontvangen van exacte datumvariabelen door de Dedicated Data Modifier van BCR laat toe om:
 - Een gecoördineerde kwaliteitscontrole uit te voeren op de gekoppelde dataset, aanvullend op kwaliteitscontrole van de afzonderlijke datasets bij de individuele databronnen, teneinde de dataflow niet helemaal opnieuw te moeten doorlopen ('feedback loop') bij omzettings- en imputatiefouten;

- Een systematische aanpak van het omzetten van exacte data naar relatieve en gecensureerde data door 1 persoon a.d.h.v. 1 software pakket (minimalisatie data errors).
- d) Het van specifieke rollen (BCR-INPUT, Dedicated Data Modifier, BCR-OUTPUT) en gerestricteerde toegangsrechten bij BCR op basis van gedocumenteerde User Access Management procedure (UAM).
- e) Datumvariabelen in de finale dataset die overgemaakt wordt aan de outputzijde van BCR (BCR-Output) zijn:
- Relatieve datums: aantal dagen ten opzichte van indexdatum.
Indexdatum= incidentiedatum.
 - Gecensureerde datums:
 - Incidentiedatum wordt omgezet naar incidentiemaand en -jaar (mmyyyy). Maand wordt opgevraagd om seizoenseffecten in rekening te kunnen brengen.
 - Geboortedatum wordt omgezet in geboortjaar (yyyy).
- f) Het Intermutualistisch Agentschap zal een update van de SCRA uitvoeren voor de gevraagde wijzigingen.
33. TTP eHealth houdt de conversielijst na transfer bij voor de duur van het onderzoek. Dit laat toe om in een latere fase een update van de gegevens te doen, of eventueel bepaalde variabelen bijkomend te koppelen mits een goedkeuring van het Comité.
34. Het comité oordeelt dat de aanvraag voldoet aan het principe van minimale gegevensverwerking.

D. TRANSPARANTIE

35. De verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de codering van de gegevens, moet in principe bepaalde informatie meedelen aan de betrokken persoon.
36. De verantwoordelijke van de verwerking is, overeenkomstig art. 14, 5, b) van de GDPR, echter vrijgesteld van deze informatieverstrekking indien de kennisgeving aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost, in het bijzonder bij een verwerking voor wetenschappelijke doeleinden. Rekening houdend met het groot aantal personen van wie de persoonsgegevens zal worden verwerkt en het feit dat een groep mogelijk reeds overleden zal zijn, zijn de onderzoekers de mening toegedaan dat deze mededeling onevenredig veel moeite zou kosten.
37. Het comité oordeelt dat aan de transparantievoorwaarden voldaan is.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

38. De aanvrager moet alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend, enerzijds, met de stand van de

techniek terzake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.

39. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een functionaris inzake gegevensbescherming; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie.
40. De personen die instaan voor de verwerking van de gepseudonimiseerde persoonsgegevens voor het opstellen van verslagen en het uitvoeren van studies en analyses mogen geen toegang hebben tot niet gepseudonimiseerde persoonsgegevens die tevens in het Kankerregister aanwezig zijn.
41. Persoonsgegevens betreffende de gezondheid worden, overeenkomstig art. 9, 3 van de GDPR, verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Het comité mocht diens identiteit ontvangen.
42. Het comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
43. Het is verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
44. Vooraleer de gekoppelde dataset wordt meegedeeld aan onderzoekers zal een small cell risicoanalyse worden uitgevoerd door het IMA.

De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

besluit dat de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

De wijzigingen van deze beraadslaging die door het informatieveiligheidscomité werden goedgekeurd op 6 mei 2025 treden in werking op 21 mei 2025.

Michel DENEYER
Voorzitter

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).

Bijlage 1: Lijst van IMA pharma variabelen opgevraagd door het BCR

SS00010	Identificatiecode van de persoon. Gecodeerd.
SS00015	Datum van aflevering. Gecodeerd naar relatieve datum (in dagen) t.o.v. indexdatum.
SS00020	Code categorie geneesmiddel
SS00050	Hoeveelheid
SS00060	ZIV-bedrag
SS00070B	Bekwaming voorschrijver, in combinatie met het eerste karakter van SS00070A- Identificatienummer voorschrijver
SS00080	Galenische vorm magistrale bereiding
SS00130	Sleutel magistrale bereiding
SS00135	CNK-code
SS00140	1ste positie van de eenheid
SS00145	2de positie eenheid
SS00155	Datum voorschrift. Gecodeerd naar relatieve datum (in dagen) t.o.v. indexdatum
SS00160	Remgeld
SS00165	Vermindering van het terugbetalingsbedrag
SS00170	Streepjescode
SS00175	Uitgestelde aflevering
SS00185	Aanduiding international nonproprietary name (INN)
SS00195	Honorarium farmacie
SS00200	Codering honoraria
SS00205	Aanduiding eerste aflevering
SS00210	Supplement
SS00215	Individuele medicatievoorbereiding
SS00220	Unieke/occasionele aflevering
SS00225	Aanduiding derogatie tarifiering per eenheid
SS00230	Code facturering persoonlijk aandeel
PROCEDURE_GROUP	Nomenclatuurgroep
PROCEDURE_DETAIL	Subklasse van nomenclatuurgroep
PROCEDURE_CAT	Gedetailleerde nomenclatuurklasse
PROCEDURE_AH_CAT	Ambulant of gehospitaliseerd
ATC_PROD_L	ATC-code niveau 5

Bijlage 2 : Lijst van IMA health variabelen opgevraagd door het BCR

SS00010	Identificatiecode van de persoon. Gecodeerd.
SS00015	Begindatum verstrekking. Omgezet naar een relatieve datum (in dagen) t.o.v. indexdatum.
SS00020	Nomenclatuurcode
SS00050	Aantal gevallen
S00055	Aantal dagen
SS00060	ZIV-bedrag
SS00065B	Bekwaming zorgverstrekkers, in combinatie met het eerste karakter van SS00065A-Identificatienummer zorgverstrekkers
SS00070B	Bekwaming voorschrijver, in combinatie met het eerste karakter van SS00070A-Identificatienummer voorschrijver
SS00075	Identificatienummer instelling. Gecodeerd.
SS00080	Dienstcode
SS00085	Plaats van verstrekking
SS00110	Datum opname. Omgezet naar een relatieve datum (in dagen) t.o.v. indexdatum.
SS00115	Datum ontslag. Omgezet naar een relatieve datum (in dagen) t.o.v. indexdatum.
SS00120	Type factuur
SS00125	Datum laatste verstrekking. Omgezet naar een relatieve datum (in dagen) t.o.v. indexdatum.
SS00130	Betrekkelijke verstrekking
SS00135	CNK-code
SS00140	Norm verstrekking
SS00145	Nacht, weekend of feestdag
SS00150	Gefactureerde nomenclatuurcode
SS00155	Datum voorschrift. Omgezet naar een relatieve datum (in dagen) t.o.v. indexdatum.
SS00160	Remgeld
SS00165	Supplement
SS00170	Code implantaat
PROCEDURE_GROUP	Nomenclatuurgroep
PROCEDURE_DETAIL	Subklasse van nomenclatuurgroep
PROCEDURE_CAT	Gedetailleerde nomenclatuurklasse
PROCEDURE_AH_CAT	Ambulant of gehospitaliseerd
ATC_PROD_L	ATC-code niveau 5

Bijlage 3 : Lijst van ATC codes opgevraagd door het BCR bij het IMA

Gemachtigde ATC codes op basis van de machtigingsaanvraag van het SKR van 16 juni 2009 en bijbehorend addendum en aansluitend beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009 door het Sectoriaal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid Afdeling "Gezondheid"
Gemachtigde ATC codes op basis van uitbreiding van de hierboven vermelde machtiging (uitbreiding 18 februari 2014)
Project specifieke opgevraagde ATC codes
Project specifieke opgevraagde ATC codes (wijziging aangevraagd april 2025)
Niet op te vragen ATC codes

A **MAAGDARMKANAAL EN STOFWISSELING**

A04 **ANTI-EMETICA EN MIDDELEN TEGEN NAUSEA**

A04A ANTI-EMETICA EN MIDDELEN TEGEN NAUSEA

A04AA SEROTONINE (5HT3) ANTAGONISTEN

A04AD OVERIGE ANTI-EMETICA

G **UROGENITAAL STELSEL EN GESLACHTSHORMONEN**

G03 **GESLACHTSHORMONEN EN MODULATOREN VAN HET GENITALE STELSEL**

G03A HORMONALE ANTICONCEPTIVA VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK

G03AA PROGESTAGENEN MET OESTROGENEN IN VASTE VERHOUDING

G03AB PROGESTAGENEN MET OESTROGENEN, SEQUENTIELE PREPARATEN

G03AC PROGESTAGENEN

G03B ANDROGENEN

G03BA ANDROST-4-EEN-3-ON DERIVATEN

G03BB 5-ALFA-ANDROSTAN-3-ON DERIVATEN

G03C OESTROGENEN

G03CA NATUURLIJKE EN SEMISYNTHETISCHE OESTROGENEN, ENKELVOUDIG

G03CB SYNTHETISCHE OESTROGENEN, ENKELVOUDIG

G03CC OESTROGENEN MET ANDERE GENEESMIDDELEN

G03CX ANDERE OESTROGENEN

G03D PROGESTAGENEN

G03DA PREGN-4-EEN DERIVATEN

G03DB PREGNADIEENDERIVATEN

G03DC ESTREENDERIVATEN

G03E ANDROGENEN MET VROUWELIJKE GESLACHTSHORMONEN

G03EA ANDROGENEN MET OESTROGENEN

G03EB ANDROGENEN MET OESTROGENEN EN PROGESTAGENEN

G03EK ANDROGENEN MET VROUWELIJKE GESLACHTSHORMONEN EN ANDERE MIDDELEN

G03F PROGESTAGENEN MET OESTROGENEN

G03FA PROGESTAGENEN MET OESTROGENEN

G03FB PROGESTAGENEN MET OESTROGENEN, SEQUENTIELE PREPARATEN

G03G GONADOTROFINEN EN ANDERE OVULATIESTIMULERENDE MIDDELEN

G03GA GONADOTROPINEN

G03GB	SYNTHETISCHE OVULATIESTIMULERENDE MIDDELEN
G03H	ANTI-ANDROGENEN
G03HA	ANTI-ANDROGENEN, ENKELVOUDIG
G03HB	ANTI-ANDROGENEN MET OESTROGENEN
G03X	OVERIGE GESLACHTSHORMONEN EN MODULATOREN VAN HET GENITALE STELSEL
G03XA	ANTIGONADOTROFINEN EN SOORTGELIJKE PRODUCTEN
G03XB	ANTIPIROGESTAGENEN
G03XC	SELECTIEVE MODULATOREN VAN DE OESTROGEENRECEPTOREN

H SYSTEMISCHE HORMOONPREPARATEN, GESLACHTSHORMONEN UITGEZONDERD

H01	HYPOFYSE-, HYPOTHALAMUSHORMONEN EN
H01A	HYPOFYSEVOORKWAB HORMONEN EN ANALOGEN
H01AA	CORTICOTROFINE (ACTH)
H01AB	THYROTROPINE
H01AC	SOMATROPINE EN SOMATROPINEAGONISTEN
H01AX	OVERIGE HYPOFYSEVOORKWAB HORMONEN EN ANALOGEN
H01B	HYPOFYSE-ACHTERKWAB HORMONEN
H01BA	VASOPRESSINE EN VERWANTE VERBINDINGEN
H01BB	OXYTOCINE EN ANALOGEN
H01C	HYPOTHALAMUSHORMONEN
H01CA	GONADORELINE-ANALOGEN
H01CB	ANTIGROEIHORMOON
H01CC	MIDDELEN DIE DE VRIJSTELLING VAN GONADOTROPINE REMMEN
H02	CORTICOSTEROIDEN VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK
H02A	CORTICOSTEROIDEN VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK, ENKELVOUDIG
H02AA	MINERALOCORTICOIDEN
H02AB	GLUCOCORTICOIDEN
H02B	CORTICOSTEROIDEN VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK, COMBINATIES
H02BX	CORTICOSTEROIDEN VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK, COMBINATIES
H02C	ANTI-ADRENALE MIDDELEN
H02CA	ANTICORTICOSTEROIDEN

L CYTOSTATICA EN IMMUNOMODULERENDE MIDDELEN

L01	CYTOSTATICA
L01A	ALKYLERENDE MIDDELEN
L01AA	STIKSTOFMOSTERDDERIVATEN
L01AB	ALKYLSULFONATEN
L01AC	ETHYLEENIMINEN
L01AD	NITROSOUREUMDERIVATEN

L01AG	EPOXIDEN
L01AX	OVERIGE ALKYLERENDE MIDDELEN
L01B	ANTIMETABOLIETEN
L01BA	FOLIUMZUURANALOGEN
L01BB	PURINEDERIVATEN
L01BC	PYRIMIDINEDERIVATEN
L01C	ALKALOÏDEN EN OVERIGE NATUURLIJKE PRODUCTEN
L01CA	VINCA ALKALOÏDEN EN DERIVATEN
L01CB	PODOFYLLOTOXINEDERIVATEN
L01CC	COLCHICINEDERIVATEN
L01CD	TAXANEN
L01CX	OVERIGE ALKALOÏDEN EN NATUURLIJKE PRODUCTEN
L01D	CYTOTOXISCHE ANTIBIOTICA EN AANVERWANTEN
L01DA	ACTINOMYCINEN
L01DB	ANTHRACYCLINEN EN AANVERWANTEN
L01DC	OVERIGE CYTOTOXISCHE ANTIBIOTICA
L01X	OVERIGE CYTOSTATICA
L01XA	PLATINAVERBINDINGEN
L01XB	METHYLHYDRAZINEN
L01XC	MONOCLONALE ANTILICHAMEN
L01XD	MIDDELEN VOOR FOTODYNAMISCHE BEHANDELING
L01XE	PROTEÏNE KINASE INHIBITORS
L01XX	OVERIGE CYTOSTATICA
L01XY	COMBINATIES VAN CYTOSTATICA
L02	ENDOCRIENE THERAPIE
L02A	HORMONEN EN AANVERWANTE MIDDELEN
L02AA	OESTROGENEN
L02AB	PROGESTAGENEN
L02AE	GONADORELINE-ANALOGEN
L02AX	OVERIGE HORMONEN
L02B	ANTI-HORMONEN EN AANVERWANTE MIDDELEN
L02BA	ANTI-OESTROGENEN
L02BB	ANTI-ANDROGENEN
L02BG	ENZYMREMMERS
L02BX	OVERIGE ANTI-HORMONEN EN AANVERWANTE MIDDELEN
L03	IMMUNOSTIMULANTIA
L03A	CYTOKINES EN IMMUNOMODULERENDE MIDDELEN
L03AA	COLONY STIMULATING FACTORS (BLOEDGROEIFACTOREN)
L03AB	INTERFERONEN
L03AC	INTERLEUKINES
L03AX	OVERIGE CYTOKINES EN IMMUNOMODULERENDE MIDDELEN

L04	IMMUNOSUPPRESSIVA
L04A	IMMUNOSUPPRESSIVA
L04AA	SELECTIEVE IMMUNOSUPPRESSIVA
L04AB	TUMOR NECROSIS FACTOR ALPHA (TNF-ALPHA) INHIBITORS
L04AC	INTERLEUKIN INHIBITORS
L04AD	CALCINEURIN INHIBITORS
L04AX	OVERIGE IMMUNOSUPPRESSIVA

<u>N</u>	<u>ZENUWSTELSEL</u>
N05CD08	midazolam

R **ADEMHALINGSSTELSEL**

R01	MIDDELEN VOOR NAsAAL GEBRUIK
R01A	NEUSSLIJMVLIESDECONGESTIVA EN OVERIGE LOKALE NEUSPREPARATEN
R01AA	SYMPATHICOMIMETICA (ENKELVOUDIGE)
R01AB	SYMPATHICOMIMETICA, COMBINATIEPREPARATEN, EXCL. CORTICOSTEROIDEN
R01AC	ANTI-ALLERGISCHE MIDDELEN, EXCL. CORTICOSTEROIDEN
R01AD	CORTICOSTEROIDEN
R01AX	OVERIGE NEUSPREPARATEN
R01B	NEUSSLIJMVLIESDECONGESTIVA VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK
R01BA	SYMPATHICOMIMETICA

V08	CONTRASTMIDDELEN
V08A	RONTGENCONTRASTMIDDELEN, GEJODEERD
V08AA	WATEROPLOSBAAR NEFROTROPE, HOOG-OSMOLAIRE CONTRASTMIDDELEN
V08AB	WATEROPLOSBAAR NEFROTROPE LAAG-OSMOLAIRE CONTRASTMIDDELEN
V08AC	WATEROPLOSBAAR HEPATOTROPE CONTRASTMIDDELEN
V08AD	NIET-WATEROPLOSBAAR RONTGENCONTRASTMIDDELEN
V08B	RONTGENCONTRASTMIDDELEN, NIET-GEJODEERD
V08BA	RONTGENCONTRASTMIDDELEN MET BARIUMSULFAAT
V08BB	RONTGENCONTRASTMIDDELEN, ADDITIEVEN
V08C	CONTRASTMIDDELEN VOOR KERNSPINTOMOGRAFIE
V08CA	PARAMAGNETISCHE CONTRASTMIDDELEN
V08CB	SUPERPARAMAGNETISCHE CONTRASTMIDDELEN
V08CX	OVERIGE CONTRASTMIDDELEN VOOR KERNSPINTOMOGRAFIE
V08D	CONTRASTMIDDELEN VOOR ONDERZOEK MET ULTRAGELUID
V08DA	CONTRASTMIDDELEN VOOR ONDERZOEK MET ULTRAGELUID

V09 RADIOFARMACA VOOR DIAGNOSTIEK

V09A	CENTRAAL ZENUWSTELSEL
V09AA	TECHNETIUM (99M TC) VERBINDINGEN
V09AB	JOOD (123 I) VERBINDINGEN
V09AX	OVERIGE RADIOFARMACA VOOR DIAGNOSTIEK VAN HET CZS
V09B	SKELET
V09BA	TECHNETIUM (99M TC) VERBINDINGEN
V09C	NIEREN
V09CA	TECHNETIUM (99M TC) VERBINDINGEN
V09CX	OVERIGE RADIOFARMACA VOOR DIAGNOSTIEK VAN DE NIEREN
V09D	HEPATISCH- EN RETICULOENDOTHELIAAL SYSTEEM
V09DA	TECHNETIUM (99M TC) VERBINDINGEN
V09DB	TECHNETIUM (99M TC) PARTIKELS EN COLLOIDEN
V09DX	OVERIGE RADIOFARMACA VOOR DIAGNOSTIEK VAN LEVER & R.E.S.
V09E	ADEMHALINGSSTELSEL
V09EA	TECHNETIUM (99M TC), INHALATIEPREPARATEN
V09EB	TECHNETIUM (99M TC), PARTIKELS VOOR INJECTIE
V09EX	OVERIGE RADIOFARMACA VOOR DIAGNOSTIEK VAN HET ADEMHALINGSSTELSEL
V09F	SCHILDKLIER
V09FX	DIVERSE RADIOFARMACA VOOR DIAGNOSTIEK VAN DE SCHILDKLIER
V09G	HARTVAATSTELSEL
V09GA	TECHNETIUM (99M TC) VERBINDINGEN
V09GB	JOOD (125 I) VERBINDINGEN
V09GX	OVERIGE RADIOFARMACA VOOR DIAGNOSTIEK VAN HET HARTVAATSTELSEL
V09H	OPSPOREN VAN ONTSTEKING EN INFECTIE
V09HA	TECHNETIUM (99M TC) VERBINDINGEN
V09HB	INDIUM (111 IN) VERBINDINGEN
V09HX	OVERIGE RADIOFARMACA VOOR HET OPSPOREN VAN ONTSTEKING EN INFECTIE
V09I	OPSPOREN VAN TUMOREN
V09IA	TECHNETIUM (99M TC) VERBINDINGEN
V09IB	INDIUM (111 IN) VERBINDINGEN
V09IX	OVERIGE RADIOFARMACA VOOR HET OPSPOREN VAN TUMOREN
V09X	OVERIGE RADIOFARMACA VOOR DIAGNOSTIEK
V09XA	JOOD (131 I) VERBINDINGEN
V09XX	DIVERSE RADIOFARMACA VOOR DIAGNOSTIEK

V10 RADIOFARMACA VOOR THERAPIE

V10A	ANTI-INFLAMMATOIRE MIDDELEN
V10AA	YTTRIUM (90 Y) VERBINDINGEN
V10AX	OVERIGE ANTI-INFLAMMATOIRE RADIOFARMACA VOOR THERAPIE
V10B	PIJNSTILLING (BOTZOEKENDE MIDDELEN)
V10BX	DIVERSE RADIOFARMACA VOOR PIJNSTILLING

V10X	OVERIGE RADIOFARMACA VOOR THERAPIE
V10XA	JOOD (131 I) VERBINDINGEN
V10XX	DIVERSE RADIOFARMACA VOOR THERAPIE

V20 CHIRURGISCH VERBAND

Bijlage 4: Lijst van Nomenclatuur codes opgevraagd door het BCR bij het IMA

Reeds gemachtigde nomenclatuur op basis van de machtigingsaanvraag van de Stichting Kankerregister van 16 juni 2009 en bijbehorend addendum en aansluitend beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009 door het Sectoriaal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid Afdeling "Gezondheid"
Gemachtigde nomenclatuur op basis van uitbreiding van de hierboven vermelde machtiging (uitbreiding 18 februari 2014)
Niet op te vragen nomenclatuur
Opgevraagde nomenclatuur, project-specifiek
Opgevraagde nomenclatuur, project-specifiek (wijziging aangevraagd 2024)

HOOFDSTUK I. ALGEMENE BEPALINGEN

Art. 1

§§ 1 tot 4 Algemene bepalingen	1
§ 4bis Fysieke aanwezigheid van de geneesheer-verstrekker	2 tot 6
§ 4ter Honoraria van de geneesheer-stagemeester en de stagedoende geneesheer	6 en 7
§§ 5 tot 11 Algemene bepalingen	7 tot 9

HOOFDSTUK II. RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEËN EN ANDERE VERSTREKKINGEN

Art. 2

A. Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en, bezoeken bij de zieke thuis	1 tot 13
B. Advies	13 tot 15
Raadpleging arts-specialist in medische oncologie (code 102270, 102292)	
I. Psychotherapieën	15 en 16
J. Verstrekkingen voor dewelke de bekwaming vereist is van erkend huisarts	17
K. Kinder- en jeugdpsychiatrie	18

HOOFDSTUK III. GEWONE GENEESKUNDIGE HULP

AFDELING 1. Technische geneeskundige verstrekkingen

Art. 3 § 1

A. Erkende huisarts of de algemeen geneeskundige met verworven rechten of de geneesheer-specialist	1 tot 7
B. Erkende huisarts	7 en 8
C. Geneesheer-specialist	9 tot 12
§§ 2, 3, 4 en 5 - Toepassingsregelen	12 en 13

AFDELING 4. Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden

Art. 8. § 1

- 1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende
- IV. Forfaitaire honoraria per ~~verzorgingsdag~~ voor palliatieve patiënten
 - V. Supplementair honorarium per ~~verzorgingsdag~~ voor palliatieve patiënten
- 2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag
- IV. Forfaitaire honoraria per ~~verzorgingsdag~~ voor palliatieve patiënten
 - V. Supplementair honorarium per ~~verzorgingsdag~~ voor palliatieve patiënten

HOOFDSTUK V. SPECIALE TECHNISCHE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

AFDELING 1.

Art. 10 Algemene bepalingen + stagedoende geneesheren	1 tot 3
--	---------

AFDELING 2. Algemene speciale verstrekkingen

Art. 11 § 1 Geneesheer-specialist	1 tot 4
§ 1bis Bijkomend honorarium	4
§ 2 Bijkomend honorarium voor lasermethode	5

§ 3 355073-355084	5 en 6
§ 4 Puncties	6 tot 8
§ 5 Verhoging betrekkelijke waarde kinderen jonger dan 7 jaar	8

AFDELING 3. Anesthesiologie

Art.12 § 1 Geneesheer-specialist voor anesthesie	1 tot 5
§ 1bis Bijkomend honorarium	6
§ 2 Geneesheer-specialist in oftalmologie en in stomatologie	6
§ 2bis Geneesheer-specialist in <u>gynecologie</u> en verloskunde	6
§§ 3 tot 6 - Toepassingsregelen	6 tot 9

AFDELING 4. Reanimatie

Art. 13 § 1 Bekwaming geneesheer-specialist inwendige geneeskunde, cardiologie, <u>pneumologie</u> , gastro-enterologie, reumatologie, pediatrie, anesthesie-reanimatie, heelkunde, neurochirurgie, orthopedie, plastische heelkunde, urologie, neurologie, geriatrie, medische oncologie, urgentiegeneskunde of acute geneeskunde	1 tot 3
§§ 1bis en 2 - Toepassingsregelen	3 tot 5

AFDELING 5. Heelkunde

Art.14	
a) Algemene heelkunde	1 en 2
b) Neurochirurgie	1 tot 4
c) Plastische heelkunde	1 tot 6
d) Heelkunde op het abdomen	1 tot 9
e) Heelkunde op de thorax	1 tot 6
f) Bloedvatenheelkunde	1 tot 3
g) <u>Gynecologie-verloskunde</u>	1 tot 5
h) Oftalmologie	
§ 1 I Heelkundige verstrekkingen	
1° Traanwegen	1
2° Oogleden, wenkbrauwen	1 en 2
3° Hoornvlies, bindvlies	2
4° Intra-oculaire ingrepen	2 en 3
5° Ingrepen in de oogholte	4
6° Ingrepen op de spieren	4 en 5
II Niet-heelkundige verstrekkingen	
1° Therapeutische handelingen	5 en 6
2° Diagnostische handelingen	6 tot 8
3° Behandeling met laser	8 en 9
§ 2 - Toepassingsregelen	9
i) <u>Otorhinolaryngologie</u>	1 tot 12
j) Urologie	1 tot 7
k) Orthopedie	
I Heelkundige verstrekkingen	
§ 1 Bloedige behandelingen	1 tot 28
§ 2 Onbloedige behandelingen	29 tot 36
§ 3 Oncologische heelkunde	36
II Niet-heelkundige verstrekkingen	36
III Diagnostische en therapeutische <u>arthroscopieën</u>	36 en 37

l) Stomatologie	1 tot 10
m) Heelkunde (D) : transplantaties	1 en 2
Toepassingsregelen	2 en 3

Art.15 Toepassingsregelen met betrekking tot de heelkundige verstrekkingen	1 tot 4
---	---------

Art.16 Aanwezigheid en operatieve hulp + toepassingsregelen	1
--	---

AFDELING 6. Medische beeldvorming

Art.17 Radiologie	
§ 1 Geneesheer-specialist voor röntgendiagnose	
1. <u>Gynecologie</u> - Verloskunde	1

1bis. Screeningsmammografie	1 en 2
2. Urologie	2
3. Spijsverteringsstelsel	3 en 4
4. Ademhalingsorganen	5
5. Bloedvatenstelsel	5 tot 7
6. Neurologie	7
7. <u>Osteoarticulair systeem</u>	7 tot 10
8. Schedel, gelaat : speciale <u>otorhinolaryngologische</u> en oftalmologische radiografieën	10
9. Tomografieën	10
10. Manipulaties	10
11. Computergestuurde tomografieën	10 en 11
11bis. Nucleaire magnetische resonantie	11 en 12
12. Allerlei	13 tot 16
§§ 2 tot 14 - Toepassingsregelen met betrekking tot <u>röntgendiagnostische</u> verstrekkingen	16 tot 19
Art.17bis Echografie	
§ 1 Geneesheer-specialist voor röntgendiagnose	
1. Echografieën buiten het toezicht op de zwangerschap	1 en 2
2. Cardiovasculaire echografieën	2 tot 5
3. Echografie van het abdomen en/of van het kleine bekken in het kader van het toezicht tijdens een zelfde zwangerschap	5
4. Combinatie - echografieën	6
5. Allerlei	6 en 7
§§ 2 tot 12 - Toepassingsregelen	7 en 8
Art. 17ter Radiologie	
A. Geneesheer-specialist , met uitzondering van de geneesheer-specialist voor röntgendiagnose	
1. <u>Gynecologie-verloskunde</u>	1
2. Urologie	1
3. Spijsverteringsstelsel	1 en 2
4. Ademhalingsorganen	2 en 3
5. Bloedvatenstelsel	3 en 4
6. Neurologie	4
7. <u>Osteoarticulair systeem</u>	4 tot 6
8. Manipulaties	6
9. Allerlei	6 en 7
B - Toepassingsregelen	7 tot 9
Art. 17quater § 1 Geneesheer-specialist, met uitzondering van de geneesheer-specialist voor röntgendiagnose	
1. Echografieën buiten het toezicht op de zwangerschap	1
2. Cardiovasculaire echografieën	1 tot 3
3. Echografie van het abdomen en/of van het kleine bekken in het kader van het toezicht tijdens een zelfde zwangerschap	3 en 4
§§ 2 tot 12 - Toepassingsregelen	4 tot 6
AFDELING 7. Radiotherapie en radiumtherapie - Nucleaire geneeskunde	
Art. 18	
§ 1 Geneesheer-specialist voor radiotherapie-oncologie	1 tot 5
§ 2 Geneesheer-specialist voor nucleaire geneeskunde	6 tot 20
Art. 19	
§§ 1 tot 8bis - Toepassingsregelen	1 tot 9
AFDELING 8. Inwendige geneeskunde	
Art. 20 § 1 Geneesheer-specialist inwendige pathologie	
a) Inwendige geneeskunde	1 tot 6
b) <u>Pneumologie</u>	6 tot 8
c) Gastro-enterologie	8 tot 14
d) Kindergeneeskunde	14 tot 17
e) Cardiologie	17 tot 22

f) Neuropsychiatrie	22 tot 24
f bis) Neurologie	24
g) Reumatologie	24 en 25
§§ 2 tot 5 - Toepassingsregelen	
AFDELING 9. Dermato-venereologie	
Art. 21	
§ 1 Geneesheer-specialist <u>dermato-venereologie</u>	1 tot 4
§§ 2 tot 4 - Toepassingsregelen	4
AFDELING 10. Fysiotherapie	
Art. 22 Geneesheer-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie	
I. Diagnostische verstrekkingen	1 en 2
II. Therapeutische verstrekkingen	2 tot 4
Art. 23	
§§ 1 tot 10 - Toepassingsregelen	1 tot 5
§ 11 Limitatieve lijst van aandoeningen voor <u>pluridisciplinaire revalidatie</u>	6
AFDELING 11. Klinische biologie Wel op te vragen uitzonderingen: zie pagina 12	
Art. 24	
§ 1 Geneesheer-specialist voor klinische biologie	
1/ Chemie	1 tot 17
2/ Chemie : <u>hormonologie</u>	17 tot 21
3/ Chemie : toxicologie	21 tot 24
4/ Chemie : therapeutische monitoring	25 tot 27
5/ Microbiologie	27 tot 31
6/ Infectieuze serologie	32 tot 36
7/ Hematologie	36 en 37
8/ Coagulatie en hemostase	37 tot 39
9/ <u>Immuno-Hematologie & Niet Inf Serologie</u>	39 tot 47
Cumulregels	47 tot 61
Diagnoseregels	61 tot 69
§ 2 Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen inzake klinische biologie opgenomen in artikelen 3, § 1, 18, §2, B, e) en 24, §1 en verricht voor in ziekenhuis opgenomen patiënten	69 tot 72
§§ 3 tot 10 - Toepassingsregelen	72 tot 75
Art. 24bis	
§ 1 Moleculaire Biologische Onderzoeken op genetisch materiaal van micro-organismen	1 tot 4
§§ 2 tot 5 - Toepassingsregelen	4 en 5
AFDELING 12. Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.	
Art. 25 § 1 Honoraria voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende	1 tot 11
§ 2 - Toepassingsregelen	12 tot 15
§ 3 Honoraria voor de medische wachtdienst in het ziekenhuis	15 tot 19
§ 3bis. Honorarium voor dringende opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg	19 tot 23
§ 4 - Toepassingsregelen	23
AFDELING 13. Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen	
Art. 26 § 1 Met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen	1
§ 1bis Opgeheven door het K.B. 15.6.2005 (in werking 1.7.2005)	1
§ 1ter Algemeen geneeskundige met verworven rechten of erkende huisarts tijdens een dringend bezoek, dat tussen 18 en 21u wordt afgelegd	1 en 2
§§ 2 tot 13 - Toepassingsregelen	2 tot 6

HOOFDSTUK VII. PATHOLOGISCHE ANATOMIE EN GENETISCHE ONDERZOEKEN

AFDELING I. Pathologische anatomie

Art. 32 § 1 Geneesheer, specialist in pathologische anatomie 1 tot 4
§§ 2 tot 9 – Toepassingsregelen 4 tot 6

AFDELING II. Genetische onderzoeken

Art. 33 § 1 Bekwaming van de in § 2 bedoelde geneesheer 1
§§ 2 tot 7 – Toepassingsregelen 1 en 2

Art. 33bis. § 1. Moleculaire biologische testen op menselijk genetisch materiaal 1 en 2
bij verworven aandoeningen.
§§ 2 tot 5 3 en 4

HOOFDSTUK VIII. PERCUTANE INTERVENTIONELE VERSTREKKINGEN ONDER MEDISCHE BEELDVORMINGSCONTROLE

Art. 34 § 1 Bekwaming van de in § 2 bedoelde geneesheer 1 tot 8
§ 2 – Toepassingsregelen 8

Uitzonderingen: wel op te vragen nomenclatuur

Hoofdstuk V: Afdeling 11: Klinische biologie:

Omschrijving op te vragen nomenclatuur: Tumormarkers*

A	H	Omschrijving NL	Creatie-datum	Geschrapt op
541413	541424	Doseren van alfa foetoproteïne met niet isotopen-methode (Maximum 1) (Cumulregel 302, 64) Klasse 14	01/03/1995	-
541774	541785	Doseren van melkzuurdehydrogenasen (Maximum 1) (Cumulregel 10)	01/03/1995	-
541796	541800	Doseren van (een) iso-enzym(en) van LDH na selectieve inhibitie (Maximum 1) (Cumulregel 22) (Diagnoseregul 10) Klasse 10	01/03/1995	01/10/2010
541811	541822	Electroforese van de iso-enzymen van lactaat dehydrogenase met diagram en berekening (Maximum 1) (Cumulregel 22) (Diagnoseregul 10) Klasse 12	01/03/1995	01/10/2010
542010	542021	Doseren van het specifiek prostaatantigeen (P.S.A.) met niet isotopen-methode uitgevoerd in de opvolging van de behandeling van een gekende prostaat kanker (Maximum 1) (Cumulregel 316) (Diagnoseregul 5)	01/03/1995	-
542533	542544	Doseren van beta-2-microglobuline met een immunologische methode (Maximum 1)	01/07/1999	-
542835	542846	Doseren van het specifiek prostaatantigeen (P.S.A.) met niet isotopen-methode uitgevoerd in het kader van klassieke individuele opsporing bij	01/02/2011	-

		mannen vanaf 50 jaar oud (Maximum 1) (Cumulregel 338) (Diagnoseregul 96)		
542850	542861	Doseren van het specifiek prostaatantigeen (P.S.A.) met niet isotopen-methode uitgevoerd in het kader van individuele opsporing bij mannen vanaf 40 jaar oud met familiale antecedenten van prostaat kanker die vóór de leeftijd van 65 jaar gediagnosticeerd werd (Maximum 1) (Cumulregel 338) (Diagnoseregul 97)	01/02/2011	-
543970	543981	Doseren van beta-2-microglobuline (Maximum 1)(Cumulregel 81)	01/12/2001	-
544036	544040	Doseren van melkzuurdehydrogenasen (Maximum 1)(Cumulregel 59)	01/03/1995	-
545156	545160	Doseren van alfa foetoproteïne (Maximum 1) (Cumulregel 52)	01/03/1995	-
546195	546206	Doseren van humane choriogonadotrofines (hCG) (Maximum 1) (Cumulregel 37, 322)(Diagnoseregul 6)	01/03/1995	-
546416	546420	Doseren van oestrogeen- en progesteronreceptoren in borsttumoren, ongeacht het aantal afnamen, met een immunologische methode (Maximum 1)(Cumulregel 66)	01/07/1999	-
548310	548321	Doseren van CA 15.3 met niet isotopen-methode (Maximum 1) (Cumulregel 201, 315) (Diagnoseregul 46)	01/03/1995	-
548332	548343	Doseren van C.E.A. met niet isotopen-methode (Maximum 1) (Cumulregel 201, 317) (Diagnoseregul 46)	01/03/1995	-
548354	548365	Doseren van carbohydraat antigen 19-9 (CA 19-9) (Maximum 1)(Cumulregel 201)(Diagnoseregul 46)	01/03/1995	-
548376	548380	Doseren van CA 125 met niet isotopen-methode (Maximum 1) (Cumulregel 201, 319) (Diagnoseregul 46)	01/03/1995	-
548450	548461	Doseren van neuron specifiek enolase (NSE) (Maximum 1)(Cumulregel 201)(Diagnoseregul 46)	01/12/2001	-
548472	548483	Exclusief en specifiek doseren van de vrije beta-subeenheid van humane choriogonadotrofines (hCG) (Maximum 1)(Cumulregel 37, 201, 124, 125)(Diagnoseregul 45, 46)	01/12/2001	-

548494	548505	Doseren van tissue polypeptide antigen (TPA) (Maximum 1)(Cumulregel 201)(Diagnoseregels 46)	01/12/2001	-
548516	548520	Doseren van carbohydraat antigen 549 (CA 549) (Maximum 1)(Cumulregel 201) (Diagnoseregels 46)	01/12/2001	-
548531	548542	Doseren van carbohydraat antigen 195 (CA 195) (Maximum 1)(Cumulregel 201)(Diagnoseregels 46)	01/12/2001	-
548553	548564	Doseren van squamous cell carcinoma antigen (SCC) (Maximum 1)(Cumulregel 201)(Diagnoseregels 46)	01/12/2001	-
554573	554584	Tromboplastinetijd (prothrombinetijd), inclusief de eventuele berekening van fibrinogeen (Maximum 1) (Cumulregel 54) (Diagnoseregels 95)	01/03/1995	-
554610	554621	Doseren van fibrinogeen (Maximum 1) (Cumulregel 101) (Diagnoseregels 95)	01/03/1995	-
559171	559182	Doseren van vaso-actief intestinaal polypeptide (VIP) (Maximum 1)(cumulregel 91, 322)	01/12/2001	-
559230	559241	Doseren van thyroglobuline (Maximum 1)(Cumulregel 94) (Diagnoseregels 93)	01/12/2001	-
559296	559300	Doseren van calcitonine (Maximum 1)(Cumulregel 118, 322)	01/12/2001	-

Pseudonomenclatuur

<u>nomen</u>	<u>code</u>	<u>num</u>	<u>nomen</u>	<u>desc</u>	<u>nl</u>
			Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen - algemene ziekenhuizen : palliatieve Sp-diensten - bedrag per dag		
	768	143	Ziekenhuisverpleging, variabel gedeelte op basis van ingediende facturen, patiënt niet in regel met verzekeraar, palliatieve Sp-diensten - algemene ziekenhuizen : dagprijs 100%		
	768	762	Ziekenhuisverpleging, vast gedeelte via begrotingstwaalfden, palliatieve Sp-diensten - begrotingstwaalfden		
	768	784	Ziekenhuisverpleging, vast gedeelte via begrotingstwaalfden, palliatieve Sp-diensten - correctie internationale verdragen		
	768	806	Ziekenhuisverpleging, vast gedeelte via begrotingstwaalfden, palliatieve Sp-diensten - correctie subrogatie		
	768	821	Ziekenhuisverpleging, vast gedeelte via begrotingstwaalfden, palliatieve Sp-diensten - correctie ten onrechte betaalde facturen		
	426	510	Thuiszorgen verpleegkunde, palliatieve patiënten : pseudocode te vermelden voor elk dringend bezoek overdag die tijdens de verzorgingsdag is verleend voor het forfait PA (427055 en 427136), voor het forfait PB (427033 en 427114), voor het forfait PC (427011 en 427092), voor het forfait PP (427173 en 427195) en voor het forfait PN (427070 en 427151)		
	426	532	Thuiszorgen verpleegkunde, palliatieve patiënten : pseudocode te vermelden voor elk gepland bezoek 's nachts voor het forfait PA (427055 en 427136), voor het forfait PB (427033 en 427114), voor het forfait PC (427011 en 427092), voor het forfait PP (427173 en 427195) en voor het forfait PN (427070 en 427151)		
			Thuiszorgen verpleegkunde, palliatieve patiënten : pseudocode te vermelden voor elk dringend bezoek 's nachts voor het forfait PA (427055 en 427136), voor het forfait PB (427033 en 427114), voor het forfait PC (427011 en 427092), voor het forfait PP (427173 en 427195) en		

426554	Thuiszorgen verpleegkunde, palliatieve patiënten : pseudocode te vermelden voor elk contact met de referentieverpleegkundige die tijdens de verzorgingsdag is verleend voor het forfait PA (427055 en 427136), voor het forfait PB (427033 en 427114), voor het forfait PC (427011 en 427092), voor het forfait PP (427173 en 427195) en voor het forfait PN (427070 en 427151)
426871	Thuiszorgen verpleegkunde, palliatieve patiënten : pseudocode te vermelden voor elk overlegvergadering met de huisarts die tijdens de verzorgingsdag is verleend voor het forfait PA (427055 en 427136), voor het forfait PB (427033 en 427114), voor het forfait PC (427011 en 427092), voor het forfait PP (427173 en 427195) en voor het forfait PN (427070 en 427151)
426893	Thuiszorgen verpleegkunde, palliatieve patiënten : pseudocode te vermelden voor elk contact met het coördinatie-equipe die tijdens de verzorgingsdag is verleend voor het forfait PA (427055 en 427136), voor het forfait PB (427033 en 427114), voor het forfait PC (427011 en 427092), voor het forfait PP (427173 en 427195) en voor het forfait PN (427070 en 427151)
426915	Thuiszorgen verpleegkunde, palliatieve patiënten : pseudocode te vermelden voor elk bezoek zonder nomenclatuurhandeling die tijdens de verzorgingsdag is verleend voor het forfait PA (427055 en 427136), voor het forfait PB (427033 en 427114), voor het forfait PC (427011 en 427092), voor het forfait PP (427173 en 427195) en voor het forfait PN (427070 en 427151)
426930	Thuiszorgen verpleegkunde, palliatieve patiënten : pseudocode te vermelden voor elk bezoek van minimum 1 uur die tijdens de verzorgingsdag is verleend voor het forfait PN (427070 en 427151)
426952	Overeenkomsten met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging : palliatieve verzorging, eenmalig forfaitair bedrag
774056	Overeenkomsten met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging : palliatieve verzorging, verminderd forfaitair bedrag
774071	
784092	Inhaalforfait voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

Bijlage 5: Selectie van MZG variabelen nodig voor het inschatten van herval bij borst- en gynaecologische kankers

Domein 3: Administratieve gegevens

Bestand PATHOSPI (A1) – gegevens over de patiënt

Veldnummer	Veldnaam	Omschrijving
1	CODE_AGR*	Erkenningsnummer ziekenhuis
2	YEAR_REGISTR*	Registratiejaar
3	PERIOD_REGISTR*	Registratieperiode
4	PATNUM*	Anoniem patiëntnummer
5	A1_YEAR_BIRTH	Geboortejaar

De administratieve gegevens over de patiënt (Bestand PATHOSPI (A1)) zijn noodzakelijk voor unieke identificatie van de patiënt en voor koppeling van alle informatie betreffende éénzelfde ziekenhuisverblijf. * geaggregeerd tot code voor koppeling.

Bestand STAYHOSP (A2) – gegevens over het ziekenhuisverblijf

Veldnummer	Veldnaam	Omschrijving
1	CODE_AGR*	Erkenningsnummer ziekenhuis
2	YEAR_REGISTR*	Registratiejaar
3	PERIOD_REGISTR*	Registratieperiode
4	STAYNUM*	Verblijfsnummer
5	A2_YEAR_HOSP_IN**	Jaar van opname in het ziekenhuis
6	A2_MONTH_HOSP_IN**	Maand van opname in het ziekenhuis
7	A2_DAY_HOSP_IN**	Dag in de maand van opname in het ziekenhuis
8	A2_YEAR_HOSP_OUT**	Jaar van ontslag uit het ziekenhuis
9	A2_MONTH_HOSP_OUT**	Maand van ontslag uit het ziekenhuis

10	A2_DAY_HOSP_OUT**	Dag in de maand van ontslag uit het ziekenhuis
23	A2_CODE_PLACE_BEFORE_ADM	Plaats vóór opname
26	A2_CODE_DESTINATE	Bestemming
28	A2_CODE_SYS_DIAG_VERIF_ADM	Soort codeersysteem voor geverifieerde opnamediagnose
29	A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM	Geverifieerde opnamediagnose

* geaggregeerd tot code voor koppeling.

** Datum (jaar/maand/dag) gecodeerd naar een interval (in dagen) ten opzichte van indexdatum

Veld 1 tot en met 4 zijn noodzakelijk om alle gegevens van éénzelfde hospitalisatie te kunnen koppelen.

Veld 5 tot en met 10 zijn belangrijk om een tijdsinschatting te krijgen van de hospitalisatieperiode. Voor de inschatting van hervat wordt daarbij bij voorkeur gekeken naar verblijven met 10 jaar opvolging voor borstkanker en 5 jaar opvolging voor gynaecologische kankers (baarmoederhals, endometrium en ovarium).

Velden 23 en 26 geven mogelijks informatie over de ‘performance’ status (maat voor zelfstandigheid en mobiliteit) van een patiënt.

Velden 28 en 29 geven informatie over de geverifieerde opnamediagnose: de aandoening die na onderzoek wordt aangeduid als de hoofdoorzaak voor de opname van de patiënt in het ziekenhuis. De aandoeningen die optreden tijdens het verblijf in het ziekenhuis worden echter niet opgegeven als geverifieerde opnamediagnose maar als hoofd- of nevendiagnose in het bestand DIAGNOSE. In de meeste gevallen komt de geverifieerde opnamediagnose van de MZG overeen met de hoofddiagnose van het eerste specialisme, maar de ziekenhuizen kunnen ook een andere diagnose als geverifieerde opnamediagnose aanduiden. In principe wordt de geverifieerde opname diagnose gebruikt voor het berekenen van de DRG (Diagnose Related Group). Als een patiënt eerst in een psychiatrische afdeling verbleven heeft, dan kan de geverifieerde opnamediagnose, en ook de hoofddiagnose van het eerste specialisme, gelijk zijn aan een dummy diagnose AAAAAA. De hoofddiagnose van het volgende specialisme zal dan gebruikt worden voor het berekenen van de DRG. Het is deze diagnose (PRINDIAG) die aan het bestand zal toegevoegd worden. Voor ambulante spoedgevallen en daghospitalisaties met enkel een miniforfait is er geen diagnose in ICD. Gezien uit het vorige bestand (PATIENT) enkel het geboortjaar nodig is, zal dit samen met ‘PRINDIAG’ aan het bestand STAYHOSP toegevoegd worden.

Bestand STAYSPEC (A3) – gegevens over het verblijf in een specialisme

Veldnummer	Veldnaam	Omschrijving
1	CODE_AGR*	Erkenningsnummer ziekenhuis
2	YEAR_REGISTR*	Registratiejaar
3	PERIOD_REGISTR*	Registratieperiode
4	STAYNUM*	Verblijfsnummer
5	ORDER_SPEC	Volgnummer specialisme
6	CODE_SPEC	Code specialisme
7	A3_YEAR_SPEC_IN**	Jaar van opname in het specialisme

8	A3_MONTH_SPEC_IN**	Maand van opname in het specialisme
9	A3_DAY_SPEC_IN**	Dag in de maand van opname in het specialisme

** Datum (jaar/maand/dag) gecodeerd naar een interval (in dagen) ten opzichte van indexdatum.

Veld 1 tot en met 9 zijn nodig om een zo volledig mogelijke inschatting van herval te bekomen aan de hand van extra informatie. * geaggregeerd tot code voor koppeling.

Domein 5: Medische gegevens

Bestand DIAGNOSE (M1) – gegevens over de diagnose

Veldnummer	Veldnaam	Omschrijving
1	CODE_AGR*	Erkenningsnummer ziekenhuis
2	YEAR_REGISTR*	Registratiejaar
3	PERIOD_REGISTR*	Registratieperiode
4	STAYNUM*	Verblijfsnummer
5	ORDER_SPEC	Volgnummer specialisme
6	TYPE_DIAGNOSE	Code hoofd-/nevendiagnose
7	CODE_SYS_DIAGNOSE	Soort codeersysteem
8	CODE_DIAGNOSE	Code diagnose
9	M1_CODE_CERT	Graad zekerheid

* geaggregeerd tot code voor koppeling.

Bestand PROCEDUR (M2) – gegevens over de ingreep

Veldnummer	Veldnaam	Omschrijving
1	CODE_AGR*	Erkenningsnummer ziekenhuis
2	YEAR_REGISTR*	Registratiejaar
3	PERIOD_REGISTR*	Registratieperiode
4	STAYNUM*	Verblijfsnummer
5	ORDER_SPEC	Volgnummer specialisme
6	TYPE_DIAGNOSE	Code hoofd-/nevendiagnose
7	CODE_SYS_DIAGNOSE	Soort codeersysteem
8	CODE_DIAGNOSE	Code diagnose
9	M2_CODE_SYS_PROCEDURE	Soort codeersysteem voor ingrepen
10	M2_CODE_PROCEDURE	Code procedure
11	M2_YEAR_PROCEDURE**	Jaar van uitvoering procedure
12	M2_MONTH_PROCEDURE**	Maand van uitvoering procedure
13	M2_DAY_PROCEDURE**	Dag van de maand van uitvoering procedure
14	M2_CODE_PLACE_INTERV	Code uitbested
16	M2_NUMBER_PROC_1_DAY	Aantal keer dezelfde ingreep op dezelfde dag

* geaggregeerd tot code voor koppeling.

** Datum (jaar/maand/dag) gecodeerd naar een interval (in dagen) ten opzichte van indexdatum

Deze gegevens uit domein 5 van de MZG zijn nodig voor het bepalen van de hoofd-/nevediagnose (M1) en zorgen voor bijkomende informatie omtrent herhal (gegevens over ingrepen (M2)). De hoofd- en nevediagnoses worden opgevraagd in één veld. Er is in het bestand 'DIAGNOSE' (M1) één record per diagnose per specialisme. Voor elk specialisme wordt er juist één hoofddiagnose geregistreerd in veld 8 ('CODE_DIAGNOSE'). In veld 6 ('TYPE_DIAGNOSE') wordt aangeduid of het om een hoofd- of nevediagnose gaat.

De hoofddiagnose wordt gedefinieerd als de aandoening die na onderzoek aangeduid werd als de hoofdoorzaak voor de opname in het specialisme. De hoofddiagnose van elk specialisme is een ICD-9-CM code (voor MZG data 2008 – 2014).

Bijlage 6: Geïnccludeerde standaardvariabelen BCR

Naam variabele	Omschrijving variabele	Type(Num=numeriek, Char=Karakter)
fld_sx	Geslacht: 1=man 2=vrouw	Num
cls_ag	Leeftijd	Num
region	Code van het gewest	Num
fld_ic	Incidentiedatum als indexdatum (wordt gecodeerd yyyymm)	Num
fld_dp	Basis van diagnose: 1=autopsie, 2=histologie primaire tumor, 3=histologie metastase, 4=cytologie/hematologie, 5=technisch onderzoek, 6=klinisch onderzoek, 7=tumormerkers	Num
fld_tp	Topografiecode (zonder "C") volgens ICD-O-3 vanaf incidentiejaar 2002	Num
fld_lt	Lateraliteit: 1=links, 2=rechts, 3=onpaar orgaan	Num
fld_mp	Morfologiecode volgens ICD-O-3 vanaf incidentiejaar 2002	Num
cls_dg	ICD-10: eerste karakter dient vertaald te worden 1=C; 2=D; 3=B;	Num
fld_df	Differentiatiegraad: 1=goed, 2=matig, 3=weinig, 4=ongediff, 5=T-cell, 6=B-cell, 7=null cell, 8=Natural Killer cell	Num
cT	cT	Char
cN	cN	Char
cM	cM	Char
cls_cg	Stadiëring op basis van cTNM	Char
pT	pT	Char
pN	pN	Char
pM	pM	Char
cls_pg	Stadiëring op basis van pTNM	Char
combstad	gecombineerd stadium	Char
totaltum	Totaal aantal invasieve tumoren	Num
multiple	Ranking van de tumor binnen het aantal invasieve tumoren	Num
fld_ws	WHO-score bij diagnose	Num

fld_vs	Vitale status 1=levend; 2=overleden; 3,4=lost to follow up	Char
fld_la	Datum van laatste bevestiging 'in leven' (interval in dagen, ten opzichte van incidentiedatum)	Num
fld_cd	Datum overlijden (interval in dagen, ten opzichte van incidentiedatum)	Num
fld_lf	Datum lost to follow up (interval in dagen, ten opzichte van incidentiedatum) : dit is de meeste recente datum van ofwel de laatste bevestiging waarop de patiënt nog in leven was, ofwel de laatste beschikbare incidentiedatum bij BCR	Num
cls_lod	Datum 'laatste observatie' (interval in dagen, ten opzichte van incidentiedatum) : combinatie van fld_la, fld_cd en fld_lf	Num
ER	Estrogen receptor status result	Num
PR	Progesteron receptor status result	Num
HER2_IHC	HER2 receptor status result obtained via immunohistochemical testing	Num
HER2_ISH	HER2 receptor status result obtained via in situ hybridization	Num
HER2_merged	Merged HER2 receptor result: if HER2_ISH is positive or negative then HER2_ISH result was considered, if HER2_ISH is unknown or equivocal and HER2_IHC result was positive or negative, then HER2_IHC result was considered, otherwise HER2_ISH got priority.	Num
Freq_APO	Aantal pathologieprotocollen gelinkt aan de primaire tumor	Num
Specimen_date	Datum van pathologieprotocollen (interval in dagen, ten opzichte van incidentiedatum)	Num
Recurr_APO	Bevat pathologieprotocol een match (match: "herval" "progressie" "recidief" "recidive" "rechute" of "recidive"; 1=ja, 0=nee, 99=niet gekend)	Num
Freq_match	Aantal vermeldingen van match	Num
Content_APO	Fragment waarin match vermeld wordt (i.e. fragment van 20 woorden pre- en post-match)	Char
Loc_match	Positie van match in protocol	Num
Lab_APO	Gecodeerd referentienummer van het labo voor anatomo-pathologie	Num

Bijlage 7: Variabelenlijst Ziekenhuizen kanker van ovarium, endometrium en baarmoederhals

Naam variabele	Omschrijving variabel	Type(Num=numeriek, Char=Karakter)	Aantal mogelijke waarden
Hosp	Identificatie van ziekenhuis: gecodeerd	Num	10
Basis_Diagnosis_recurrence	Procedure op basis waarvan de datum van eerste progressie bepaald werd. 1= beeldvorming; 2=microscopische bevestiging; 3=verhoogde CA-125; 4=klinisch onderzoek; 5=MOC; 6=start van behandeling voor progressie (inclusief ondersteunende zorg of 'best supportive care'); 7=andere	Num	7
cause_of_death	Reden overlijden 0=andere oorzaak dan kanker 1= kanker 2=onbekend	Num	3
last alive	Laatste datum van follow-up in de medische dossiers (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
BRCA_mutation	Is er een BRCA mutatie? “0”=no; “1”=yes; “-“=onbekend	Num	2
length	Lengte van patiënt bij diagnose (m)	Num	>100
weight	Gewicht van patiënt bij diagnose (kg)	Num	>100
BMI_diagnosis	BMI van patiënt bij diagnose	Num	30
surgery_hospital	Was de (primaire) operatie in het aanleverende ziekenhuis uitgevoerd? ("0"=no; "1"=yes)	Num	2
extern_therapy_history	Is er extern ook chemotherapie gegeven? ("0"=no; "1"=yes)	Num	2
date_surgery	Datum 1ste (debulking) operatie (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
surgery	Was de operatie "PDS" (Primary Debulking Surgery) of "IDS" (Interval debulking surgery)? 1=PDS 0=IDS	Num	2
surgery_outcome	Overblijvende tumor of niet? 0="R0" = 0; 1="R1" = 0,1-1cm residuele tumor; 2="R2" = >1 cm residuele tumor) Opm.: Als operatie niet kon uitgevoerd worden, wordt dit aangegeven als 3="inoperable".	Num	4
other_debulking	Is er secundaire/tertiaire/quaternaire debulking? ("0"=no; "1"=yes)	Num	2

secondary_debulking	Datum secundaire debulking operatie. Als vervolledigende debulking gebeurt in een ander ziekenhuis; eerste debulking wordt beschouwd als primaire debulking. Als er 3 maand is tussen de eerste en de 2de is het beschouwd als secundaire debulking.	Num	>9000
tertiary_debulking	Datum tertiaire debulking operatie	Num	>9000
quaternary_debulking	Datum quaternaire debulking operatie	Num	>9000
RT	Radiotherapie ("0"=no; "1"=yes)	Num	2
Datum RT	Startdatum RT (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
chemoline1_received	Is er chemotherapie gegeven? ("0"=no; "1"=yes)	Num	2
adjuvant	Adjuvante = 1 of neo-adjuvante therapie = 2	Num	2
start_ACT_line1	Datum van eerste cyclus van 1ste lijn adjuvante chemotherapie (vóór herval) (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
stop_ACT_line1	Datum van laatste cyclus van 1ste lijn adjuvante chemotherapie (vóór herval) (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
agent_ACT_line1	adjuvante Chemo product bij eerste behandeling van patiënt (vóór herval)	Char	50
Agent2_ACT_line1	adjuvante Chemo product 2 in lijn1?	Char	50
Agent3_ACT_line1	adjuvante Chemo product 3 in lijn 1?	Char	50
frequency_ACT_line1	Frequentie van 1ste lijn adjuvante chemotherapie? 1=q1w 2=q2w 3=q3w 4=q4w	Num	4
ACT_number_cycles_given_line1	Aantal cycli van 1ste lijn adjuvante chemotherapie gegeven (vóór herval)	Num	>10
start_NACT_line1	Datum van eerste cyclus van 1ste lijn neoadjuvante chemotherapie (vóór herval) (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
stop_NACT_line1	Datum van laatste cyclus van 1ste lijn neoadjuvante chemotherapie (vóór herval) (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
agent_NACT_line1	Neoadjuvante Chemo product bij eerste behandeling van patiënt (vóór herval)	Char	50
Agent2_NACT_line1	Neoadjuvante Chemo product 2 in lijn1?	Char	50
Agent3_NACT_line1	Neoadjuvante Chemo product 3 in lijn 1?	Char	50
frequency_NACT_line1	Frequentie van 1ste lijn neoadjuvante chemotherapie? 1=q1w	Num	4

	2=q2w 3=q3w 4=q4w		
NACT_number_cycles_given_line1	Aantal cycli van 1ste lijn neoadjuvante chemotherapie gegeven (vóór herval)	Num	>10
recurrence	Is er herval? ("0"=no; "1"=yes)	Num	2
detection_recurrence1	Datum van detectie van eerste herval (Niet de datum behandeling van herval maar technische onderzoeken zoals CT of biopsie waarop herval is bevestigd) Prioriteit van detectie van herval gaat naar datum van CT. Als die niet is gegeven volgt datum waarop MOC is gedaan. (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
start_chemo_line2	Datum van eerste cyclus van 2de lijn chemotherapie bij 1ste herval(interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
stop_chemo_line2	Datum van laatste cyclus van 2de lijn chemotherapie bij 1ste herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
agent_chemo_line2	Chemo product bij eerste herval	Char	50
Agent2_chemo_line2	Chemo product 2 in lijn2?	Char	50
Agent3_chemo_line2	Chemo product 3 in lijn2?	Char	50
frequency_chemo_line2	Frequentie van chemotherapie gegeven bij eerste herval 1=q1w 2=q2w 3=q3w 4=q4w	Char	4
number_cycles_line2	Aantal cycli chemotherapie gegeven bij eerste herval	Num	>10
detection_recurrence2	Datum van Detectie van 2de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
start_chemo_line3	Datum van eerste cyclus van 3de lijn chemotherapie bij 2de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
stop_chemo_line3	Datum van laatste cyclus van 3de lijn chemotherapie bij 2de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
detection_recurrence3	Datum van Detectie van 3de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
start_chemo_line4	Datum van eerste cyclus van 4de lijn chemotherapie bij 3de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
stop_chemo_line4	Datum van laatste cyclus van 4de lijn chemotherapie bij 3de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
detection_recurrence4	Datum van Detectie van 4de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
start_chemo_line5	Datum van eerste cyclus van 5de lijn chemotherapie bij 4de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000

stop_chemo_line5	Datum van laatste cyclus van 5de lijn chemotherapie bij 4de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
detection_recurrence5	Datum van Detectie van 5de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
start_chemo_line6	Datum van eerste cyclus van 6de lijn chemotherapie bij 5de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
stop_chemo_line6	Datum van laatste cyclus van 6de lijn chemotherapie bij 5de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
detection_recurrence6	Datum van Detectie van 6de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
start_chemo_line7	Datum van eerste cyclus van 7de lijn chemotherapie bij 6de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
stop_chemo_line7	Datum van laatste cyclus van 7de lijn chemotherapie bij 6de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
detection_recurrence7	Datum van Detectie van 7de herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
study_participation	Heeft de patiënt meegedaan aan een klinische studie? ("0"=no; "1"=yes)	Num	2
Other_drugs	Was er andere therapie dan chemotherapie gebruikt? Vb. Antilichamen, etc. ("0"=no; "1"=yes)	Num	2

Variabelenlijst ziekenhuizen (borstkanker)

Naam variabele	Omschrijving variabel	Type(Num=numeriek, Char=Karakter)	Aantal mogelijke waarden
Hosp	Identificatie van ziekenhuis: gecodeerd	Num	10
cause_of_death	Reden overlijden 0=andere oorzaak dan (borst)kanker 1=(borst)kanker 2=onbekend	Num	3
last alive	Laatste datum van follow-up (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
BRCA_status	Is er een BRCA mutatie? "0"=negatief; "1"=positief; "- "=onbekend	Num	2
length	Lengte van patiënt bij diagnose (m)	Num	>100
weight	Gewicht van patiënt bij diagnose (kg)	Num	>100
surgery_hospital	Was de (primaire) operatie in het ziekenhuis van aanlevering uitgevoerd? ("0"=no; "1"=yes)	Num	2

extern_therapy_history	Is er extern ook chemotherapie gegeven? ("0"=no; "1"=yes)	Num	2
date_surgery	Datum operatie (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
Surgery	Brede excisie of Mastectomie? Geen van beide = 0 BE=1 ME=2	Num	3
surgery_outcome	Snedevlakken 0=negatief 1=positief	Num	2
Subtype	Luminal A=1 Luminal B=2 Luminal HER2=3 TNBC=4 Her2+ like=5	Num	5
NACT	Neoadjuvante chemotherapie (1=yes or 0=no)	Num	2
ACT	Adjuvante chemotherapie (1=yes Or 0=no)	Num	2
Agent_ACT_line1	Welke chemotherapie product is er gebruikt?	Char	50
Agent2_ACT_line1	Chemo product 2 in lijn1?	Char	50
Agent3_ACT_line1	Chemo product 3 in lijn 1?	Char	50
StartDatum_ACT_line1	Startdatum CT lijn 1 (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
StopDatum_ACT_line1	Stopdatum CT lijn 1 (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
ACT_Numbers_Cycli_line1	Aantal cycli lijn 1	Num	>8
ACT_Frequency_line1	Frequentie CT lijn 1 1=q1w 2=q2w 3=q3w 4=q4w	Num	4
Agent_NACT_line1	Welke NA chemotherapie product is er gebruikt?	Char	50
Agent2_NACT_line1	NA Chemo product 2 in lijn1?	Char	50
Agent3_NACT_line1	NA Chemo product 3 in lijn 1?	Char	50
StartDatum_NACT_line1	Startdatum NACT lijn 1 (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
StopDatum_NACT_line1	Stopdatum NACT lijn 1 (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
NACT_Numbers_Cycli_line1	Aantal cycli NACT lijn 1	Num	>8
NACT_Frequency_line1	Frequentie NACT lijn 1 1=q1w 2=q2w 3=q3w 4=q4w	Num	4
Neoadjuvante HT	Neoadjuvante HT (Yes	Num	2

	or no)		
Adj HT	Adjuvante HT (yes Or no)	Num	2
Agent_AHT	Welke antihormoontherapie is er gebruikt?	Char	50
Agent2_AHT	Antihormoon product 2	Char	50
Startdatum AHT	startdatum HT (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
Agent_NAHT	Welke neoadjuvante antihormoontherapie is er gebruikt?	Char	50
Agent2_NAHT	Neoadjuvante Antihormoon product 2	Char	50
Startdatum NAHT	startdatum NAHT (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
RT	Radiotherapie (yes or no)	Num	2
Startdatum RT	startdatum RT (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
Stopdatum RT	Stopdatum RT (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
RT_extern	Is de radiotherapie extern gegeven? 1=ja 0=nee	Num	2
Herval_lokaal	Herval (lokaal (Yes or no)	Num	2
Datum herval lokaal	Datum herval lokaal (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
Regionaal herval	regionaal Herval (Yes or no)	Num	2
Metastasen?	Herval metastatisch? (yes Or no)	Num	2
datumMetastasen	Datum metastase (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
Plaats M+	1= CNS 2=abdomen 3=lever 4=huid 5=long 6=bot	Num	6
Agent_CT_line2	Welke chemotherapie product is er gebruikt?	Char	
Agent2_CT_line2	Chemo product 2 in lijn2?	Char	50
Agent3_CT_line2	Chemo product 3 in lijn 2?	Char	50
StartDatum_CT_line2	Startdatum CT lijn 2 (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
StopDatum_CT_line2	Stopdatum CT lijn 2 (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
Numbers_Cycli_line2	Aantal cycli lijn 2	Num	>8
Frequency_line2	Frequentie CT lijn 2 1=q1w	Num	4

	2=q2w 3=q3w 4=q4w		
Agent_CT_line3	Welke chemotherapie product is er gebruikt?	Char	50
Agent2_CT_line3	Chemo product 2 in lijn3?	Char	50
Agent3_CT_line3	Chemo product 3 in lijn 3?	Char	50
StartDatum_CT_line3	Startdatum CT lijn 3 (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
StopDatum_CT_line3	Stopdatum CT lijn 3 (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
date_surgery_rec	Datum operatie 2 ^{de} lijn bij hervat (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
Surgery_rec	Brede excisie of Mastectomie? Geen van beide = 0 BE=1 ME=2	Num	3
Agent_HT_rec	Welke antihormoontherapie is er gebruikt?	Char	50
Agent2_HT_rec	Antihormoon product 2 bij hervat	Char	50
Startdatum HT_rec	startdatum HT bij hervat (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
RT_rec	Radiotherapie bij hervat (yes or no)	Num	2
Startdatum RT_rec	startdatum RT (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
Stopdatum RT_rec	Stopdatum RT (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000