

<p>Comité de sécurité de l'information</p> <p>Chambre sécurité sociale et santé</p>

CSI/CSSS/25/184

DÉLIBÉRATION N° 18/178 DU 4 DÉCEMBRE 2018, MODIFIÉE LE 2 AVRIL 2019, LE 11 JANVIER 2022 ET LE 6 MAI 2025, RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR LA CELLULE TECHNIQUE, L'AGENCE INTERMUTUALISTE ET LES HÔPITAUX PARTICIPANTS À LA FONDATION REGISTRE DU CANCER POUR L'ESTIMATION DE LA RECHUTE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER DU SEIN ET DE CANCERS GYNÉCOLOGIQUES SUR LA BASE DE DONNÉES ADMINISTRATIVES

Le Comité de sécurité de l'information,

Vu le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* (Règlement général relatif à la protection des données ou GDPR) ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

Vu la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, en particulier l'article 42, § 2, 3°, modifié par la loi du 5 septembre 2018 ;

Vu la demande de la Fondation Registre du cancer ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 27 novembre 2018, du 14 mars 2019, du 3 janvier 2022 et du 5 août 2024 ;

Vu le rapport de monsieur Michel Deneyer ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 6 mai 2025 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La Fondation Registre du Cancer (Belgian Cancer Registry ou BCR) introduit une demande visant à obtenir une délibération pour la réalisation d'une estimation de la rechute chez les patients atteints de cancer du sein ou d'un cancer gynécologique sur la base de données administratives. A cet effet, des algorithmes sont développés sur la base de deux sources de données : 'Agence intermutualiste (AIM) pharma/health data' et 'Résumé Hospitalier Minimum (RHM)'. La sensibilité et la spécificité de ces algorithmes sont déterminées par comparaison avec les informations présentes dans les dossiers médicaux de patients traités à l'UZ Leuven, à l'AZ Groeninge, au Jessa Ziekenhuis, aux Cliniques universitaires Saint-Luc, à l'Institut Jules Bordet, au CHR Mons-Hainaut, à l'Imelda Ziekenhuis, à l'AZ Delta et au CHU UCLouvain Namur. Dès que ces algorithmes seront au point, ils seront utilisés pour le calcul des rechutes du cancer du sein et de cancers gynécologiques au niveau de la population.
2. Pour l'estimation de la rechute individuelle, les données seront consultées - pour autant qu'elles soient disponibles - pour la période d'un an avant la date d'incidence jusque dix ans après la date d'incidence pour le cancer du sein et jusque cinq ans après la date d'incidence pour les cancers gynécologiques (cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre, cancer de l'ovaire). Ces données AIM/RHM seront demandées en 2018 et une actualisation sera demandée en 2024 ou 2025.
3. La Fondation Registre du cancer souhaite obtenir des informations complémentaires concernant la rechute pour les patients traités à l'UZ Leuven, à l'AZ Groeninge, au Jessa Ziekenhuis, aux Cliniques universitaires Saint-Luc, à l'Institut Jules Bordet, au CHR Mons-Hainaut, à l'Imelda Ziekenhuis, à l'AZ Delta et au CHU UCLouvain Namur sur la base du dossier médical. Toutefois, le demandeur ne sera pas en mesure de savoir quelles données proviennent de quel hôpital.
4. Ce flux de données est régi par la loi santé du 13 décembre 2016, en vertu de laquelle la Fondation Registre du Cancer est notamment chargée du contrôle de qualité des données collectées. Dans le cadre de ce contrôle de qualité, la Fondation assure les contacts directs ou indirects, via les médecins-conseils des organismes assureurs, avec les fournisseurs des données et elle peut demander à toutes ces instances des informations, adaptations et données complémentaires afin de garantir la qualité de l'enregistrement du cancer.
5. L'étude inclut les personnes
 - de sexe féminin,
 - qui résidaient en Belgique au moment du diagnostic,
 - pour lesquelles un numéro de registre national unique est présent dans la banque de données du BCR,
 - chez qui le diagnostic a été posé entre 2006 et 2022,
 - qui ont été diagnostiquées avec une des tumeurs suivantes : cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre ou cancer de l'ovaire (ICD-10 : C48, C50, C53, C54, C56, C57),

- qui sont connues dans les données de facturation disponibles des organismes assureurs fournies au BCR à l'intervention de l'AIM.
6. Cette étude inclut toutes les femmes qui répondent aux critères précités. Pour toutes ces personnes, des données de la banque de données d'enregistrement du cancer seront couplées à des données AIM et RHM. Ces données AIM/RHM seront consultées, dans la mesure où elles sont disponibles, pour la période d'un an avant la date d'incidence jusque dix ans après la date d'incidence pour le cancer du sein et jusque cinq ans après la date d'incidence pour les cancers gynécologiques (cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre, cancer de l'ovaire). Ces données AIM/RHM seront demandées en 2018 et une actualisation sera demandée en 2025.

La date d'incidence dans le cadre de l'étude pour l'élaboration de l'algorithme sera comprise entre 2009-2022 pour le cancer du sein et 2008-2022 pour les cancers gynécologiques (cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre et cancer de l'ovaire). L'algorithme sera finalement validé au niveau de la population sur les cancers diagnostiqués au cours de la période 2006-2022.

Pour une partie de ces patients (à savoir les patients traités à l'UZ Leuven, à l'AZ Groeninge, au Jessa Ziekenhuis, aux Cliniques universitaires Saint-Luc, à l'Institut Jules Bordet, au CHR Mons-Hainaut, à l'Imelda Ziekenhuis, à l'AZ Delta et au CHU UCLouvain Namur), les caractéristiques standard du patient et les caractéristiques de la tumeur seront complétées par des données relatives à la rechute en provenance du dossier médical. Ces données sont nécessaires pour pouvoir développer et valider l'algorithme permettant d'estimer la rechute sur la base de données administratives.

7. Le groupe de l'étude au niveau de la population comprend environ 18.000 patients par an (2006-2022) :
- environ 10.500 patients avec un cancer du sein par an;
 - environ 650 patients avec un cancer du col de l'utérus par an;
 - environ 1.500 patient avec un cancer de l'endomètre par an;
 - environ 850 patients avec un cancer de l'ovaire par an.

Les patients traités à l'UZ Leuven, à l'AZ Groeninge, au Jessa Ziekenhuis, aux Cliniques Universitaires Saint-Luc, à l'Institut Jules Bordet, au CHR Mons-Hainaut, à l'Imelda Ziekenhuis, à l'AZ Delta et au CHU UCLouvain Namur représentent environ 3700 de ces patients par an. .

8. Depuis 2009, le BCR reçoit régulièrement des données relatives aux prestations médicales remboursées et à la médication via l'AIM¹. Depuis 2017, le BCR reçoit également le RHM

¹ Délibération du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé n° 09/071 du 15 septembre 2009 relative à la communication de données à caractère personnel par les organismes assureurs à la Fondation Registre du cancer dans le cadre de l'article 45quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé ; délibération n° 09/071 du 15 septembre 2009, dernièrement modifiée le 18 février 2014 relative à la communication de données à caractère personnel par les organismes assureurs à la Fondation Registre du cancer dans le cadre de l'article 45quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

et les Résumés Cliniques Minimums (RCM), sous forme pseudonymisée, via la Cellule technique (TCT) et à partir de 2020 via le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (SPF Santé publique)².

9. Les données suivantes seront consultées :

- AIM pharma (45 catégories de données) et health (46 catégories de données) : prescriptions de médicaments délivrées respectivement par des pharmacies en dehors des hôpitaux et des pharmacies hospitalières, ainsi que procédures exécutées dans les hôpitaux.
- RHM (68 catégories de données) : données administratives et médicales des séjours de patients. Le fichier comprend notamment des informations sur la durée du séjour, les diagnostics et les procédures exécutées.
- Informations en provenance des dossiers médicaux de l'UZ Leuven, de l'AZ Groeninge, du Jessa Ziekenhuis, des Cliniques universitaires Saint-Luc, de l'Institut Jules Bordet, du CHR Mons-Hainaut, de l'Imelda Ziekenhuis, de l'AZ Delta et du CHU UCLouvain Namur : pour un sous-groupe de patients traités à l'UZ Leuven, des données supplémentaires en provenance du dossier médical concernant la rechute seront transmises pour couplage aux données administratives. Il s'agit d'informations relatives à la sensibilité hormonale, à la date et à la topographie de la rechute et au traitement pour cette rechute.
- Variables standard BCR : il s'agit notamment de données cliniques, anatomo-pathologiques et hématologiques, de données relatives au statut du biomarqueur pour les tumeurs du sein (statut du récepteur aux œstrogènes, statut du récepteur à la progestérone, et statut HER2 [au moyen de la coloration immunohistochimique, de l'hybridation in situ ou au moyen d'une combinaison])³, d'informations de base relatives aux traitements telles que déduites des données AIM disponibles et de l'éventuelle date de décès.

10. Le BCR collecte des données sur tous les nouveaux diagnostics du cancer en Belgique afin de dresser la carte de la nature et de l'ampleur du cancer en Belgique. Pour la Flandre, les données d'enregistrement sont pratiquement complètes depuis 1999 ; pour la Belgique depuis 2004. Les données relatives à tous les nouveaux diagnostics de cancer sont obligatoirement fournies par les programmes de soins oncologiques dans les hôpitaux et par les laboratoires d'anatomo-pathologie. Les données recueillies comprennent une large gamme de caractéristiques de patients (p.ex. âge, sexe, domicile, ...) et de caractéristiques de la tumeur (p.ex. date d'incidence, histologie, topographie, ...). La BCSS fournit des informations sur le statut vital et des détails sur les procédures diagnostiques et thérapeutiques qui sont déduites des données de facturation des organismes assureurs fournies par l'Agence intermutualiste (AIM).

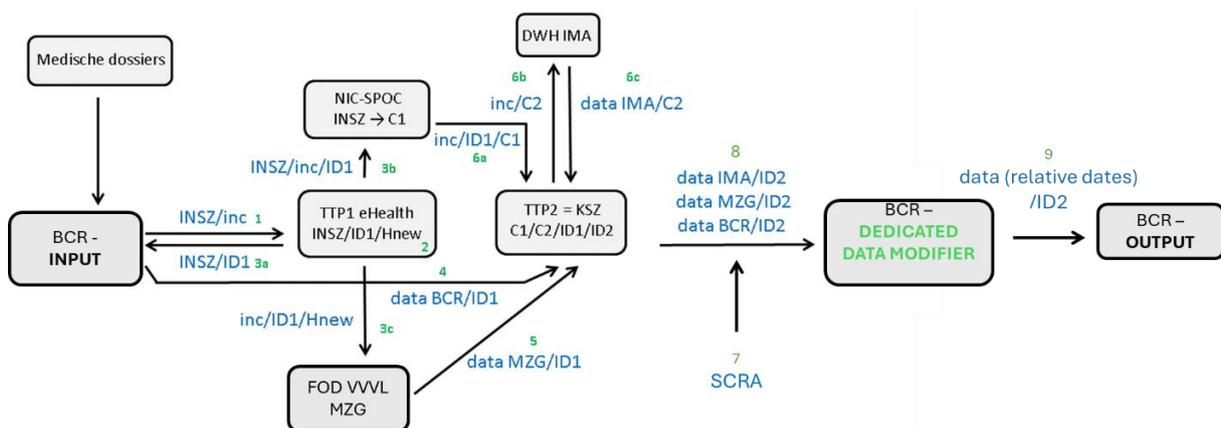
² Délibération n° 16/021 du 15 mars 2016 relative à la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé par la Cellule technique à la Fondation registre du cancer pour l'estimation de la comorbidité chez les patients atteints de cancer dans le cadre de projets de recherche scientifique

³ Ces variables permettent d'affiner l'évaluation du risque de rechute des patients souffrant d'un cancer du sein pour des sous-groupes de patients basés sur le statut du biomarqueur. En effet, le risque de rechute varie pour ces sous-groupes de patients.

11. Contrairement aux nouvelles incidences, les informations relatives à la rechute du cancer ne doivent pas obligatoirement être transmises au BCR. Par ailleurs, les données limitées relatives à la rechute qui sont fournies par certains programmes de soins oncologiques et/ou laboratoires d'anatomo-pathologie ne sont pas disponibles de manière structurée et ne couvrent pas l'ensemble de la population belge. Néanmoins, une survie sans maladie peut être considérée comme un des indicateurs de résultat les plus utilisés pour l'évaluation des soins du cancer.

12. A défaut de données d'enregistrement sur la rechute au niveau de la population, des données administratives peuvent servir de source d'information alternative. D'après la littérature, l'identification de la rechute sur la base de données administratives est faisable pour les cancers, dans la mesure où une majorité des patients est traitée pour la rechute, qu'aucune stratégie de « watchful waiting » n'est appliquée, qu'il existe des traitements généralement acceptés et ces traitements sont repris dans des données administratives. Les cancers précités (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre et cancer de l'ovaire) semblent répondre à ces conditions, sachant qu'il n'y a que peu de patients qui ne sont pas traités en cas de rechute. Par ailleurs, il existe des sources de données administratives adéquates en vue de l'identification de la rechute. Premièrement, les « hospital discharge data » (le Résumé Hospitalier Minimum ou RHM) décrivent les diagnostics principaux et secondaires au moment de l'hospitalisation, ainsi que les procédures exécutées durant le séjour hospitalier. Par ailleurs, les prestations médicales et les médicaments des patients hospitalisés et des patients en soins ambulatoires peuvent être extraits des données AIM. Toutes ces données administratives sont disponibles au niveau du patient.

13. Les flux de données se déroulent selon le schéma ci-dessous.



1. Du côté input du BCR (**BCR-INPUT**), le NISS et l'année d'incidence (NISS/inc) du groupe de patients sélectionnés sont transmis au TTP1, eHealth.
2. **eHealth** code le NISS de chaque patient en deux numéros d'identification différents (ID1 et Hnew). Hnew est un identifiant que eHealth utilise de manière standard dans le flux RHM depuis 2012.
3. La liste des NISS couplés à ID1 (NISS/ID1) est renvoyée par eHealth au BCR-INPUT (3a). La liste des NISS et années d'incidence couplés à ID1 (NISS/inc/ID1) est transmise au conseiller en sécurité du Collège intermutualiste national (SPOC-CIN) (3b). La liste

avec l'année d'incidence couplée à ID1 et Hnew (inc/ID1/Hnew) est transmise au SPF Santé publique (3c).

4. **BCR-INPUT** recueille les données de la banque de données d'enregistrement du cancer, pour un sous-ensemble de patients traités dans un des 9 hôpitaux sélectionnés, complétées par des informations en provenance des dossiers médicaux. Ces données combinées (données BCR / ID1) sont transmises par le BCR sur la base de ID1 au TTP2, la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS).
 5. Le **SPF Santé publique** sélectionne, sur la base de Hnew et de l'année d'incidence, les séjours / hospitalisations de jour dans la base de données RHM. Ces données sont transmises sur base de ID1 (données RHM/ID1) à la BCSS.
 6. Le conseiller en sécurité du **SPOC-CIN** remplace, dans la liste des NISS et années d'incidence couplés à ID1, le NISS par C1 et transmet cette liste (inc/ID1/C1) au TTP2 BCSS (6a). La BCSS dispose d'une liste de conversion C1/C2/ID1. La BCSS transmet une liste convertie (inc/C2) au DWH **AIM** (6b) qui transmet ses données couplées à C2 (données AIM/C2) au TTP2 BCSS (6c).
 7. Une analyse de risque "small cell" (SCRA) est réalisée par l'AIM.
 8. Le TTP2 **BCSS** remplace, dans les données reçues de BCR-INPUT, TCT et AIM, le ID1 et C2 par ID2 et transmet les données couplées à ID2 au **Dedicated Data Modifier** du BCR (données AIM/ID2; données RHM/ID2; données BCR/ID2).
 9. Le **Dedicated Data Modifier du BCR** transforme les dates exactes en dates relatives (par rapport à la date indice, c'est-à-dire la date d'incidence). La date d'incidence est limitée au mois et à l'année (mm/yyyy). La date de naissance est limitée à l'année (yyyy). Le Dedicated Data Modifier du BCR transmet la série de données avec les variables de dates relatives et censurées, couplées à ID2, à la section output du BCR (**BCR-Output**).
14. En ce qui concerne les flux de données jusqu'en 2011, le même traitement que celui appliqué pour les flux à partir de 2012 est réalisé. En effet, le SPF Santé publique a attribué un nouveau numéro d'identification (comparable à Hnew) à ces anciennes données afin de pouvoir garantir ce traitement.
15. En ce qui concerne le cancer du sein, des données sont demandées, pour autant qu'elles soient disponibles, pour la période antérieure à 1 an et postérieure à 10 ans à compter de la date d'incidence. En ce qui concerne les cancers gynécologiques, les données sont demandées pour la période antérieure à 1 an et postérieure à 5 ans à compter de la date d'incidence. Etant donné que la période de consultation est différente, deux listes seront donc transmises à partir de l'input BCR : 1 pour le cancer du sein et 1 pour les autres types de cancer. Dans la poursuite du flux de données, deux listes sont aussi utilisées afin de garantir que la consultation des données ait trait aux années exactes.

II. COMPÉTENCE

16. En vertu de l'article 42, § 2, 3° de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de

l'information est compétente pour rendre une délibération de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

17. Le Comité de sécurité de l'information estime par conséquent qu'il est compétent.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

18. Le traitement de données est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit.

19. L'interdiction de traitement n'est toutefois pas d'application lorsque le traitement est nécessaire à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques⁴ et est réalisé selon les conditions spécifiques de la réglementation relative à la protection de la vie privée.

20. Le Comité constate que le traitement envisagé de données à caractère personnel pseudonymisées répond effectivement à des finalités explicites, déterminées et légitimes, compte tenu des missions légales de la Fondation registre du cancer. L'article 138 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé offre en effet une base légale pour l'enregistrement du cancer en Belgique, qui est effectué par le BCR.

21. Conformément à l'article 138 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, le BCR dispose d'une base légale pour :

- l'utilisation du numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS) pour l'identification univoque des patients (délibération RN n° 31/2009 du 18 mai 2009) ;
- l'enregistrement de tous les nouveaux diagnostics du cancer en Belgique (tant les données cliniques que les données en provenance des services d'anatomo-pathologie et de biologie clinique / hématologie).
- le couplage et le traitement de données à caractère personnel sur la base du NISS ;
- compléter les données cliniques, anatomo-pathologiques et hématologiques avec la date de décès, un code géographique en provenance des organismes assureurs.

B. LIMITATION DE LA FINALITÉ

22. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.

23. L'objectif principal de ce projet est d'estimer les intervalles sans maladie pour quatre cancers gynécologiques (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre et cancer de l'ovaire) sur la base de données administratives qui sont disponibles au niveau de la population.

⁴ Art. 9, point 2, j) GDPR.

24. Dans une première phase, des algorithmes seront développés pour l'estimation des intervalles sans maladie, sur base des données administratives disponibles (AIM et RHM). Les algorithmes seront validés sur la base des dossiers médicaux des patients traités dans différents hôpitaux (UZ Leuven, AZ Groeninge, Jessa Ziekenhuis, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Institut Jules Bordet, CHR Mons-Hainaut, Imelda Ziekenhuis, AZ Delta et CHU UCLouvain Namur) qui dispose d'une base de données cliniques adéquate comprenant des détails sur le suivi, tels que rechute locorégionale, métastases à distance, tumeurs invasives consécutives, décès et cause du décès.
25. Dans une deuxième phase, les algorithmes validés seront utilisés pour l'estimation des intervalles sans maladie pour ces quatre types de tumeurs au niveau de la population belge.
26. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus (dépistage et recherche scientifique), le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. MINIMISATION DES DONNÉES

27. Conformément à l'article 5, b) et c) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
28. Le demandeur motive les données demandées comme suit :
 - AIM pharma et health : la médication prescrite et les procédures exécutées fournissent des informations sur la rechute au sein de la population étudiée. Cette information sera utilisée pour l'élaboration d'algorithmes pour l'estimation de la rechute.
 - RHM : à défaut de données d'enregistrement concernant la rechute au niveau de la population, les diagnostics principaux et secondaires dans le RHM peuvent être utilisés pour le développement des algorithmes permettant l'estimation de la rechute et des intervalles sans maladie.
 - Informations en provenance des dossiers médicaux de l'UZ Leuven, de l'AZ Groeninge, du Jessa Ziekenhuis, des Cliniques Universitaires Saint-Luc, de l'Institut Jules Bordet, du CHR Mons-Hainaut, de l'Imelda Ziekenhuis, de l'AZ Delta et du CHU UCLouvain Namur : ces informations sont nécessaires pour le développement et la validation de l'algorithme permettant l'estimation de la rechute au niveau de la population, sur la base de données administratives. Le demandeur ne pourra pas lier des données spécifiques aux hôpitaux (individuels).
 - Variables standard BCR : la rechute dépend dans une large mesure de certaines caractéristiques de la tumeur, telles que stade, degré de différenciation, etc. Les demandeurs veulent pouvoir calculer la rechute au niveau de la population pour différents sous-groupes par type de cancer, en prenant en compte des caractéristiques de patient telles que l'âge. Puisqu'un patient en cas de décès n'est plus 'at risk' pour une éventuelle rechute, cette information relative au statut vital doit être prise en compte.

29. Les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles les données à caractère personnel sont traitées. Le Comité prend acte du fait que les données à caractère personnel pseudonymisées et couplées seront conservées par les chercheurs pendant une période de 5 ans à compter de leur mise à la disposition.
30. Le principe de proportionnalité implique que le traitement doit en principe être réalisé au moyen de données anonymes. Cependant, si la finalité ne peut être réalisée au moyen de données anonymes, des données à caractère personnel pseudonymisées peuvent être traitées. Vu la nécessité de réaliser des analyses très détaillées à partir de ces données, les chercheurs ont besoin d'avoir accès à des données pseudonymisées afin d'être en mesure de réaliser ces analyses qu'ils ne pourraient pas réaliser à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel pseudonymisées.
31. Le BCR dispose d'une base légale (l'article 138 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé) pour l'utilisation du numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS) afin d'identifier les patients de manière univoque.
32. Le BCR a pris plusieurs mesures afin de minimiser la série de données, notamment :
- a) Les identifiants formels sont codés, de sorte à exclure toute identification directe.
 - b) Les données géographiques relatives au patient sont limitées, de sorte à exclure toute identification indirecte sur la base de la localisation géographique :
 - Les données relatives au domicile du patient sont demandées au niveau de la région (Bruxelles, Flandre, Wallonie).
 - Les numéros de référence de l'établissement de soins, de l'officine ou du laboratoire d'anatomie pathologique sont codés. Ainsi, il est possible de distinguer les différentes institutions tout en évitant une identification directe de l'institution.
 - Série de données BCR :
 - Numéro de référence du laboratoire d'anatomie pathologique : codé
 - Hôpital source : codé
 - Série de données RHM:
 - Numéro d'agrément de l'hôpital (CODE_AGR): codé
 - Série de données AIM :
 - Etablissement de séjour (SS00075, AIM pharma) : codé
 - Identification institution (SS00075, AIM health) : codé
 - Lieu de la prestation (SS00085, AIM health) : codé
 - c) Les variables de dates exactes dans la série de données sont converties par un personne désignée à cet effet au sein du BCR (le « Dedicated Data Modifier ») en données relatives et censurées avant de les transmettre aux chercheurs (BCR-OUTPUT). Le Dedicated Data Modifier du BCR n'est pas impliqué dans l'étude. La réception de variables de dates exactes par le Dedicated Data Modifier du BCR permet :

- de réaliser un contrôle de qualité coordonné sur la série de données couplée, en complément du contrôle de qualité des différentes séries de données auprès des sources de données individuelles, afin de ne pas devoir refaire tout le flux de données ('feedback loop') en cas d'erreurs de conversion et d'imputation ;
 - une approche systématique en matière de conversion de dates exactes en dates relatives et dates censurées par une seule personne à l'aide d'un logiciel (minimisation d'erreurs).
- d) La définition de rôles spécifiques (BCR-INPUT, Dedicated Data Modifier, BCR-OUTPUT) et la restriction des droits d'accès auprès du BCR sur la base d'une procédure de User Access Management (UAM) documentée.
- e) Les variables de dates dans la série de données finale, qui est transmise à la section output du BCR (BCR-OUTPUT), sont constituées de :
- dates relatives : nombre de jours par rapport à la date indice. Date indice = date d'incidence.
 - dates censurées :
 - La date d'incidence est limitée au mois et à l'année (mmyyyy). Le mois est demandé afin de pouvoir prendre en compte l'effet des saisons.
 - La date de naissance est limitée à l'année de naissance (yyyy).
- f) L'Agence intermutualiste réalisera une actualisation de la SCRA pour les modifications demandées.

33. La TTP eHealth conserve la liste de conversion après transfert pendant la durée de l'étude. Cela permet de réaliser une mise à jour des données dans une phase ultérieure ou éventuellement de coupler certaines variables à titre complémentaire moyennant l'approbation du Comité.

34. Le Comité est d'avis que la demande répond au principe de minimisation des données.

D. TRANSPARENCE

35. Le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes, ou l'organisation intermédiaire doit en principe, préalablement au codage de données à caractère personnel, communiquer certaines informations relatives au traitement à la personne concernée.

36. Le responsable du traitement est dispensé de fournir ces informations, conformément à l'article 14, 5, b) du RGPD, lorsque l'information de la personne concernée se révèle impossible ou implique des efforts disproportionnés, en particulier lors d'un traitement à des fins scientifiques. Compte tenu du grand nombre de personnes dont les données à caractère personnel seront traitées et compte tenu du fait que certaines personnes seront décédées, les chercheurs sont d'avis que cette communication impliquerait des efforts disproportionnés.

37. Le Comité estime qu'il est satisfait aux conditions de transparence.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

38. Le demandeur est tenu de prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires en vue de protéger les données à caractère personnel. Ces mesures doivent garantir un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
39. Pour garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est tenu de prendre des mesures dans les onze domaines d'action suivants liés à la sécurité de l'information: politique de sécurité; désignation d'un délégué à la protection des données; organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de confidentialité du personnel, information et formations régulières du personnel sur le thème de la protection de la vie privée et sur les règles de sécurité); sécurité physique et de l'environnement; sécurisation des réseaux; sécurisation logique des accès et des réseaux; journalisation, traçage et analyse des accès; surveillance, revue et maintenance; système de gestion des incidents de sécurité et de la continuité (systèmes de tolérance de panne, de sauvegarde, ...); documentation.
40. Les personnes en charge du traitement des données à caractère personnel pseudonymisées en vue de la rédaction de rapports et de la réalisation d'études et analyses ne peuvent pas avoir accès à des données à caractère personnel non-pseudonymisées qui sont présentes dans le registre du cancer.
41. Les données à caractère personnel relatives à la santé sont traitées sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé, conformément à l'article 9, 3 du RGPD. Le Comité a reçu son identité.
42. Le Comité rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret.
43. Il est interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel pseudonymisées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non pseudonymisées.
44. Préalablement à la communication des données couplées aux chercheurs, une analyse de risque « small cell » sera réalisée par l'AIM.

La chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information

conclut que la communication des données à caractère personnel, telle que décrite dans la présente délibération, est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

Les modifications de cette délibération, approuvées par le comité de sécurité de l'information le 6 mai 2025, entrent en vigueur le 21 mai 2025.

Michel DENEYER
Président

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 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 zorgverstreker, in combinatie met het eerste karakter van SS00065A-Identificatienummer zorgverstreker
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	ANTIHORMONEN EN AANVERWANTE MIDDELEN
L02BA	ANTI-OESTROGENEN
L02BB	ANTI-ANDROGENEN
L02BG	ENZYMREMMERS
L02BX	OVERIGE ANTIHORMONEN 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

N **ZENUWSTELSEL**
N05CD08 midazolam

R **ADEMHALINGSSTELSEL**

R01	MIDDELEN VOOR NA SAAL 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	WATEROPLOSBARE NEFROTROPE, HOOG-OSMOLAIRE CONTRASTMIDDELEN
V08AB	WATEROPLOSBARE NEFROTROPE LAAG-OSMOLAIRE CONTRASTMIDDELEN
V08AC	WATEROPLOSBARE HEPATOTROPE CONTRASTMIDDELEN
V08AD	NIET-WATEROPLOSBARE 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-stagemester en de stagedoende geneesheer	6 en 7
§§ 5 tot 11 Algemene bepalingen	7 tot 9

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

Art. 2

A. Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en, bezoeken bij de zieke thuis	1 tot 13
B. Advies Raadpleging arts-specialist in medische oncologie (code102270, 102292)	13 tot 15
I. Psychotherapieën	15 en 16
J. Verstrekkingen voor dewelke de bekwaaming 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</u> systeem	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</u> -verloskunde	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</u> systeem	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
	§ 2 Geneesheer-specialist voor nucleaire geneeskunde
	1 tot 5
	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	
g) Reumatologie	24
§§ 2 tot 5 - Toepassingsregelen	24 en 25
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 fysieke 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 bij verworven aandoeningen.	1 en 2
§§ 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	Geschraapt 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 oestrogen- 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_code_num</u>	<u>nomen_desc_nl</u>
768 143	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen - algemene ziekenhuizen : palliatieve Sp-diensten - bedrag per dag
768445	Ziekenhuisverpleging, variabel gedeelte op basis van ingediende facturen, patiënt niet in regel met verzekeraar, palliatieve Sp-diensten - algemene ziekenhuizen : dagprijs 100%
768762	Ziekenhuisverpleging, vast gedeelte via <u>begrotingstwaalfden</u> , palliatieve Sp-diensten - <u>begrotingstwaalfden</u>
768784	Ziekenhuisverpleging, vast gedeelte via <u>begrotingstwaalfden</u> , palliatieve Sp-diensten - correctie internationale verdragen
768806	Ziekenhuisverpleging, vast gedeelte via <u>begrotingstwaalfden</u> , palliatieve Sp-diensten - correctie subrogatie
768821	Ziekenhuisverpleging, vast gedeelte via <u>begrotingstwaalfden</u> , palliatieve Sp-diensten - correctie ten onrechte betaalde facturen
426510	Thuiszorgen verpleegkunde, palliatieve patiënten : pseudocode te vermelden voor elk dringend bezoek overdag die tijdens de <u>verzorgingsdag</u> 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)
426532	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 herhal 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 Killercell	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 variabele	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 hervat) (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
stop_ACT_line1	Datum van laatste cyclus van 1ste lijn adjuvante chemotherapie (vóór hervat) (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
agent_ACT_line1	adjuvante Chemo product bij eerste behandeling van patiënt (vóór hervat)	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 hervat)	Num	>10
start_NACT_line1	Datum van eerste cyclus van 1ste lijn neoadjuvante chemotherapie (vóór hervat) (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
stop_NACT_line1	Datum van laatste cyclus van 1ste lijn neoadjuvante chemotherapie (vóór hervat) (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
agent_NACT_line1	Neoadjuvante Chemo product bij eerste behandeling van patiënt (vóór hervat)	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 herhal)	Num	>10
recurrence	Is er herhal? ("0"=no; "1"=yes)	Num	2
detection_recurrence1	Datum van detectie van eerste herhal (Niet de datum behandeling van herhal maar technische onderzoeken zoals CT of biopsie waarop herhal is bevestigd) Prioriteit van detectie van herhal 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 herhal(interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
stop_chemo_line2	Datum van laatste cyclus van 2de lijn chemotherapie bij 1ste herhal (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
agent_chemo_line2	Chemo product bij eerste herhal	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 herhal 1=q1w 2=q2w 3=q3w 4=q4w	Char	4
number_cycles_line2	Aantal cycli chemotherapie gegeven bij eerste herhal	Num	>10
detection_recurrence2	Datum van Detectie van 2de herhal (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
start_chemo_line3	Datum van eerste cyclus van 3de lijn chemotherapie bij 2de herhal (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
stop_chemo_line3	Datum van laatste cyclus van 3de lijn chemotherapie bij 2de herhal (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
detection_recurrence3	Datum van Detectie van 3de herhal (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
start_chemo_line4	Datum van eerste cyclus van 4de lijn chemotherapie bij 3de herhal (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
stop_chemo_line4	Datum van laatste cyclus van 4de lijn chemotherapie bij 3de herhal (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
detection_recurrence4	Datum van Detectie van 4de herhal (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
start_chemo_line5	Datum van eerste cyclus van 5de lijn chemotherapie bij 4de herhal (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 variabele	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 herval (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 herval	Char	50
Startdatum HT_rec	startdatum HT bij herval (interval in dagen, ten opzichte van indexdatum)	Num	>9000
RT_rec	Radiotherapie bij herval (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