

Informatieveiligheidscomité
Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/25/064

BERAADSLAGING NR. 23/084 VAN 4 APRIL 2023, GEWIJZIGD OP 4 FEBRUARI 2025, MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR LABORATORIA VOOR PATHOLOGISCHE ANATOMIE, LABORATORIA VOOR KLINISCHE BIOLOGIE EN VERZEKERINGSINSTELLINGEN AAN HET KANKERREGISTER VOOR DE SAMENSTELLING VAN HET HPV-/CYTO-HISTOPATHOLOGIEREGISTER EN HET GEBRUIK ERVAN IN HET KADER VAN HET BRUSSELSE BEVOLKINGSONDERZOEK NAAR BAARMOEDERHALSKANKER

Het Informatieveiligheidscomité;

Gelet op de Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *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 AVG);

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 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op artikel 37;

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 wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen*;

Gelet op de aanvraag van de Stichting Kankerregister;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 9 maart 2023 en van 27 januari 2025;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer.

Beslist op 4 februari 2025, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De Stichting Kankerregister (BCR) dient een aanvraag in om niet-gepseudonimiseerde gegevens die de gezondheid betreffen, afkomstig van de baarmoederhalskankerscreening in het Brusselse gewest, te koppelen aan de gegevens van het InterMutualistisch Agentschap.
2. De Stichting Kankerregister (BCR – Belgian Cancer Registry) heeft van de GGC/COCOM¹ de opdracht kregen om de opportunistische baarmoederhalskankerscreening in het Brusselse gewest te evalueren aan de hand van evaluatie-indicatoren. Een algemeen rapport met geaggregeerde gegevens over de evaluatie van de opportunistische screening, met inbegrip van de audit van (interval)kankers, zal opgesteld worden door het BCR en overgemaakt aan de GGC/COCOM.
3. Voor deze evaluatie is de kwaliteit van het HPV-/cyto-histopatologieregister (HPV-CHP) van het BCR cruciaal. Daarom heeft het BCR ook de opdracht gekregen om jaarlijks de kwaliteit van de gegevens en diagnostiek die aangeleverd worden door de Brusselse laboratoria voor anatomische pathologie en de laboratoria voor klinische biologie te evalueren. Hiervoor werden een aantal kwaliteitsindicatoren vastgelegd, onder meer de volledigheid van de gegevens en een kwaliteitsevaluatie van de staalanalyse. Voor alle Brusselse laboratoria zullen individuele feedbackrapporten met benchmarking worden opgesteld en naar de laboratoria gestuurd. Hierin worden de laboratoria geanonimiseerd zodat elk laboratorium zichzelf kan plaatsen t.o.v. de anderen. Op deze manier worden de laboratoria geïnformeerd over hun eigen data en aangespoord om hun kwaliteit te bewaken. Een volledig geanonimiseerd feedbackrapport wordt ook overgemaakt aan GGC/COCOM.
4. Deze aanvraag bevat dus twee finaliteiten, namelijk een algemeen rapport met geaggregeerde gegevens over de kwaliteit van de opportunistische screening en het opstellen van individuele feedbackrapporten voor de Brusselse laboratoria. Beide vallen onder de operationele doeleinden van BCR. Om deze te kunnen realiseren moet BCR over informatie beschikken die bekomen wordt vanuit het Intermutualistisch Agentschap (IMA) en de Brusselse laboratoria en is er een koppeling nodig van de beschikbare databanken.²
5. De gegevens van 339.000 vrouwen³ per jaar (Statbel) zullen worden geanalyseerd. Het is niet exact geweten hoeveel van deze vrouwen effectief een cervixstaal laten afnemen maar dit ligt tussen de 50 en 60%.

¹ Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie / Commission Communautaire commune

² Bijgevolg is deze aanvraag zeer analoog aan de beraadslaging nr. 19/140 (SCSZG/19/076) van 07/05/2019, nl. Machtiging voor de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen de door laboratoria voor pathologische anatomie en door de verzekeringsinstellingen (IMA-gegevens) in het kader van de samenstelling en het gebruik van het cyto-histopathologie register voor baarmoederhalskanker (hierna CHP-register) door BCR (Belgian Cancer Registry).

³ Voorwaarden om hiervan deel uit te maken:

- op 1 januari van het betreffende jaar gedomicilieerd zijn in Regio Brussel. Dit wordt bepaald aan de hand van de postcode van de vrouw op het moment van de afname van het cervixstaal zoals deze geregistreerd is in het HPV-CHP-register. Indien dit niet gekend is in het HPV-CHP-register, wordt de domicilie van de vrouw bepaald aan de hand van de vestigingsplaats van het laboratorium.

6. Er worden niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens over de gezondheid verwerkt.
7. De gegevens zijn afkomstig van het InterMutualistisch Agentschap, de Stichting Kankerregister (BCR), de Brusselse laboratoria pathologische anatomie en klinische biologie die cervixstalen verwerken. De ontvanger is de Stichting Kankerregister (BCR).
8. De gegevensstromen worden uitgevoerd op de wijze beschreven in **bijlage 1**.
9. Volgende persoonsgegevens⁴ zullen worden meegedeeld:

<u>Verzekeringsinstellingen via IMA leveren aan BCR:</u>	
Gegeven, met uitleg	Finaliteit waarom dit gegeven noodzakelijk is
<u>C-project code</u> : Dit is een project afhankelijke codering voor identificatie van de persoon (= gecodeerde INSZ). Voor het Bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker is dit C37, IMA werkt niet op basis van INSZ-nummers, wel op basis van C-project code.	Correcte persoonsidentificatie voor koppeling (na conversie) met de BCR-databanken.
<u>Nomenclatuur-code</u> : enkel deze die belangrijk zijn voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker	-Kwaliteitsevaluatie en monitoring van de bevolkingsonderzoeken
<u>Prestatiedatum</u> van nomenclatuur-codes relevant voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	-Kwaliteitsevaluatie en monitoring van de bevolkingsonderzoeken voor een specifiek jaar
<u>RIZIV-nummers van de verstrekker</u>	-Correcte koppeling met de HPV-CHP-cervixstalen -Evaluatie van de artsen
<u>Plaats van verstrekking</u>	-Correcte koppeling met de HPV-CHP-cervixstalen -Evaluatie van de laboratoria
<u>Statistische sector (PP0055) en BIM/VT-gegevens (PP1010) en CT1-codes (PP0030) /CT2-codes (PP0035) (zie bijlage 2)</u>	- Correcte toewijzing van de vrouwen aan een regio - Evaluatie van de ongelijkheden op gezondheidsvlak (regionale en socio-

-
- binnen de correcte leeftijdscategorie behoren van 25-64 jaar oud voor het betreffende jaar. (Geboortjaar afhankelijk van betreffende jaar zoals in onderstaande voorbeelden: voor 2021: geboortejaren 1957-1996; voor 2022: geboortejaren 1958-1997)

⁴ De inhoud van de persoonsgegevens die dienen te worden geregistreerd in het HPV-CHP-register werd vastgelegd door de betrokken instanties, onder andere BCR, het RIZIV en de Commissie voor Pathologische Anatomie.

		economische ongelijkheden op het vlak van gezondheid)	
--	--	---	--

Nomenclatuurgegevens die BCR wenst te ontvangen vanuit het IMA in het kader van baarmoederhalskankerscreening. Meer details over de nomenclatuurcodes zijn te vinden in bijlage 3.

Type onderzoek	Nomenclatuurcode	Betekenis
Afname van een screeningsuitstrijkje	114030 – 114041	Afname van een screeningsuitstrijkje door een huisarts
	149612 – 149623	Afname van een screeningsuitstrijkje door een specialist
Afname van een opvolgingsuitstrijkje	114170 – 114181	Afname van een opvolgingsuitstrijkje door een huisarts
	149634 - 149645	Afname van een opvolgingsuitstrijkje door een specialist
Afname van een uitstrijkje voor cytologisch onderzoek bij de hoogrisicopopulatie of in geval van verdachte symptomatologie	114192 - 114203	Afname van een uitstrijkje door een huisarts voor cytologisch onderzoek bij de hoogrisicopopulatie of in geval van verdachte symptomatologie
	149656 – 149660	Afname van een uitstrijkje door een specialist voor cytologisch onderzoek bij de hoogrisicopopulatie of in geval van verdachte symptomatologie
Primaire HPV-analyse	553615 - 553626	Opsporen van hoogrisico-HPV waarbij minstens een onderscheid wordt gemaakt tussen HPV16, HPV18 en andere hoogrisicovarianten, op een of meerdere cervicovaginale afnames, in het kader van het bevolkingsonderzoek
HPV-analyse in het kader van opvolging	553630 – 553641	Opsporen van hoogrisico-HPV waarbij minstens een onderscheid wordt gemaakt tussen HPV16, HPV18 en andere hoogrisicovarianten op een of meerdere cervicovaginale afnames, op basis van de aanwezigheid van atypische cellen
	553652-553663	Opsporen van hoogrisico-HPV waarbij minstens onderscheid wordt gemaakt tussen HPV16, HPV18 en andere

		hoogrisicovarianten, op een of meerdere cervicovaginale afnames, in het kader van een diagnostische of therapeutische opvolging
Primaire HPV-analyse van de hoogrisicopopulaties of in geval van verdachte symptomatologie	553674 – 553685	Opsporen van hoogrisico-HPV waarbij minstens onderscheid wordt gemaakt tussen HPV16, HPV18 en andere hoogrisicovarianten, op een of meerdere cervicovaginale afnames bij de hoogrisicopopulaties of in geval van verdachte symptomatologie
Cytologisch onderzoek van een screeningsuitstrijkje	589853 – 589864	Cytologisch onderzoek naar neoplastische cellen op cervicovaginale afnames in het kader van een bevolkingsonderzoek
Analyse van een opvolgingsuitstrijkje	591791 - 591802	Cytologisch onderzoek naar neoplastische cellen op cervicovaginale afnames na een positieve of onzekere HPV-test
	591813 – 591824	Cytologisch onderzoek naar neoplastische cellen op cervicovaginale afnames in het kader van een diagnostische of therapeutische opvolging
Cytologisch onderzoek op cervicovaginale afname bij de hoogrisicopopulaties of in geval van verdachte symptomatologie	591835 – 591846	Cytologisch onderzoek op cervicovaginale afname bij de hoogrisicopopulaties of in geval van verdachte symptomatologie
Biopsiename / electrocoagulatie	149052 – 149063	Intracervicale polypectomie
	432110 - 432121	Afname met tang van een fragment van de hals
Colposcopie	431955 – 431966	Microscopische colposcopie
Conisatie	432294 – 432305	Conisatie van de baarmoederhals

Hysterectomie / verwijderen van cervix (al dan niet volledig)	432154 - 432165	Wegnemen van de resterende hals langs abdominale weg
	431270 – 431281	Totale hysterectomie, langs abdominale weg
	431314 – 431325	Totale hysterectomie, langs vaginale weg, inclusief de colporrafie vooraan
	431336 – 431340	Totale uitgebreide hysterectomie (Wertheim)
	431351 – 431362	Totale uitgebreide hysterectomie met lymfadenectomie in het bekken
	432670 – 432681	Vaginale hysterectomie door laparoscopie, inclusief de vaginale bewerking, met pathologisch-anatomische bevestiging
	432736 – 432740	Totale hysterectomie langs laparoscopische weg
	431491 – 431502	Amputatie van baarmoederhals en plastiek met lappen (Sturmdorf)
	431911 – 431922	Bewerking wegens uterusprolapsus langs vaginale weg met supravaginale amputatie van de hals, hechten van de cardinale ligamenten aan de isthmus uteri en colporrafie vooraan, inclusief de eventuele colpoperineorrafie achteraan (operatie van ManchesterFothergill of variante)
	220290 - 220301	Bewerking wegens uterusprolapsus langs vaginale weg met supravaginale amputatie van de hals, hechten van de cardinale ligamenten aan de isthmus uteri en colporrafie vooraan, inclusief de eventuele colpoperineorrafie achteraan (operatie van ManchesterFothergill of variante)
	431292 – 431303	Subtotale hysterectomie
	432655 – 432666	Subtotale hysterectomie met pathologisch-anatomische bevestiging
432390 – 432401	Diagnostische hysteroscopie met of zonder biopsie of cytologie	

	244915 – 244926	Debulking voor uitgebreide intra-abdominale tumor (II) (totale hysterectomie, omentumresectie, resectie peritoneale metastasen, retroperitoneale exploratie met lymfadenectomie)
	244930 - 244941	Debulking voor uitgebreide intra-abdominale tumor (III) (totale hysterectomie, colon- of dunne-darmresectie al dan niet met herstel van de continuïteit, omentumresectie, resectie peritoneale metastasen, retroperitoneale exploratie met lymfadenectomie)

10. Volgende dataset dient per registratie door het betreffende laboratorium te worden meegedeeld: het **identificatienummer** van de sociale zekerheid van de patiënt (INSZ), diens voor- en familienaam (indien INSZ ontbreekt), geslacht, **geboortedatum**, (eventuele) **overlijdensdatum**, postcode, land, staalnummer, datum staalafname, aanvragend ziekenhuis, RIZIV-nummer van de aanvrager, kwaliteit staal (indien uitstrijkje), diagnostische procedure, orgaan, morfologie, resultaat van HPV test, type van gedetecteerde HPV type, nomenclatuurnummers m.b.t. uitgevoerde analyses of reden van afname, het geïntegreerd advies (indien afname in kader van bevolkingsonderzoek), het protocol en de HPV-test (in voorkomend geval).

II. BEVOEGDHEID

11. 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 machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
12. Rekening houdend met het voorgaande, acht het comité dat het zich kan uitspreken over de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, zoals beschreven in de machtigingsaanvraag.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

13. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden⁵.
14. Deze verwerking van de persoonsgegevens vindt een grondslag in artikel 9, h) AVG; artikel 138, §2 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (*BS*, 18 juni 2015); artikel 8 en 9 van het protocolakkoord tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake de activiteiten en financiering van het kankerregister (*BS*, 20 november 2017).
15. In het licht van het voorgaande is het comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. FINALITEIT

16. Overeenkomstig art. 5, b) van de GDPR is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
17. In deze aanvraag wordt de machtiging gevraagd om gegevens van de laboratoria en het IMA te ontvangen in het kader van vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker en deze te koppelen met bestaande databanken. Door deze gegevens te koppelen kunnen de onderzoekers:
 1. de gegevens die aangeleverd worden door de Brusselse laboratoria voor anatomische pathologie evalueren. De laboratoria zullen individuele feedbackrapporten met benchmarking ontvangen. Een volledig geanonimiseerd feedbackrapport wordt ook overgemaakt aan GGC/COCOM.
 2. de evolutie volgen van de gegevens die meegedeeld worden door de laboratoria voor klinische biologie via FHIR.
 3. de opportunistische baarmoederhalskankerscreening in het Brusselse gewest evalueren aan de hand van kwaliteitsindicatoren. Een volledig geanonimiseerd feedbackrapport zal hiervoor overgemaakt worden aan GGC/COCOM.
18. Gelet op de doelstellingen acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

C. PROPORTIONALITEIT

19. 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.

⁵ Art. 9, punt 1 AVG

20. Om elk jaar de kwaliteitsindicatoren te kunnen berekenen, beoogt BCR jaarlijks een koppeling te maken van de beschikbare databanken. Meer details over de verschillende datasets zijn te vinden in bijlage 4.

21. De onderzoekers willen de gegevens bewaren tot en met 30 jaar na het overlijden van de betrokken personen. Om de kwaliteit van de screening op te volgen en mogelijke effecten van de screening te kunnen observeren, is een opvolging van individuele patiënten op lange termijn noodzakelijk. Voor de bewaartermijn van de gegevens wordt verwezen naar de beraadslaging nr.12/106. Hierbij oordeelt het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en de Gezondheid dat de betrokken persoonsgegevens enkel op anonieme wijze mogen worden bewaard na afloop van de termijn van 30 jaar na het overlijden.

22. IMA

De gegevens afkomstig van het InterMutualistisch Agentschap worden niet volledig opgevraagd. Er wordt een selectie gemaakt zodat enkel een dataset wordt aangeleverd van de patiënten waarvoor een prestatie wordt teruggevonden in de nomenclatuurcodes voor baarmoederhalskankerscreening. Deze nomenclatuurcodes zijn specifiek voor cervix. Bovendien zijn de gevraagde nomenclatuurcodes relevant voor de kwaliteit van de baarmoederhalskankerscreening, vooral deze voor de diagnostische testen (uitstrijkje, colposcopie) en deze voor de medische opvolging en behandeling. Wanneer er een aanpassing is van de nomenclatuurcodes of indien er nieuwe nomenclatuurcodes toegevoegd worden, zal dit eveneens aangepast worden in de selectie van de IMA data.

De nomenclatuurcodes worden opgevraagd in verhouding tot hun noodzaak. De jaren en de leeftijd van de personen op het moment van de prestatie waarvoor de nomenclatuurcodes op een retrospectieve wijze worden opgevraagd, zijn beperkt en beschreven bij de selectieprocedure.⁶ Dankzij deze selectie wordt een uitgebreide opvraag vermeden, maar beschikt BCR toch over voldoende gegevens om een goede koppeling uit te voeren met HPV-CHP-cervix en/of de kankerregistratiedatabank om de nodige informatie te verwerven voor het opstellen van de kwaliteitsindicatoren en feedbackrapporten.

Wat de statistische sector, de BIM/VT-gegevens en de CT1/CT2-codes betreft, beschikt de BCR over een wettelijke basis voor de inzameling van de geografische en socio-economische gegevens, met name artikel 138, § 2, 4°, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 dat de juridische basis omvat voor de inzameling en registratie van gegevens

⁶ Voorwaarden om hiervan deel uit te maken:

- op 1 januari van het betreffende jaar gedomicilieerd zijn in Regio Brussel. Dit wordt bepaald aan de hand van de postcode van de vrouw op het moment van de afname van het cervixstaal zoals deze geregistreerd is in het HPV/CHP-register. Indien dit niet gekend is in het HPV/CHP-register, wordt de domicilie van de vrouw bepaald aan de hand van de vestigingsplaats van het laboratorium.
- binnen de correcte leeftijdscategorie behoren van 25-64 jaar oud voor het betreffende jaar. (Geboortjaar afhankelijk van betreffende jaar zoals in onderstaande voorbeelden: voor 2021: geboortejaren 1957-1996; voor 2022: geboortejaren 1958-1997)

inzake geografische locatie, geocode of geografische code en socio-economische persoonsgegevens door de BCR.

Laboratoria

De inhoud van de persoonsgegevens die dienen te worden geregistreerd in het HPV/CHP-register werd vastgelegd door de betrokken instanties, onder andere BCR, het RIZIV en de Commissie voor Pathologische Anatomie. Volgende dataset dient per registratie door het betreffende laboratorium te worden meegedeeld: het identificatienummer van de sociale zekerheid van de patiënt (INSZ), diens voor- en familienaam (indien INSZ ontbreekt), geslacht, geboortedatum, (eventuele) overlijdensdatum, postcode, land, staalnummer, datum staalafname, aanvragend ziekenhuis, RIZIV-nummer van de aanvrager, kwaliteit staal (indien uitstrijkje), diagnostische procedure, orgaan, morfologie, resultaat van HPV test, type van gedetecteerde HPV type, nomenclatuurnummers mbt uitgevoerde analyses of de reden van de afname, het geïntegreerd advies (indien afname in het kader van bevolkingsonderzoek), het protocol en de HPV-test (in voorkomend geval).

23. Deze gegevens worden minstens één keer per jaar opgevraagd bij het Intermutualistisch Agentschap. De gegevens worden maandelijks opgevraagd bij de laboratoria voor pathologische anatomie en in een continue stroom voor wat de gegevens van de laboratoria voor klinische biologie betreft.
24. Input-medewerkers krijgen toegang tot identificatiegegevens (o.a. INSZ) volgens de wettelijke basis van BCR en zullen zij voor het Bevolkingsonderzoek instaan voor de artsenbestanden, uitsluitingslijsten en sensibilisatielijsten. Output-medewerkers daarentegen werken enkel op gecodeerde gegevens en krijgen nooit toegang tot identificerende gegevens.

D. TRANSPARANTIE

25. Overeenkomstig art. 12 van de GDPR moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie moet schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van, indien dit passend is, elektronische middelen, worden verstrekt.

De artikelen 13 en 14 van de GDPR leggen de voorwaarden vast waaraan de verwerkingsverantwoordelijke dient te voldoen wanneer persoonsgegevens betreffende een betrokkene worden verzameld. Zo dient onder meer volgende informatie meegedeeld te worden: de contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke en de functionaris voor gegevensbescherming, de categorieën van persoonsgegevens indien de gegevens niet van de betrokkenen verkregen werden, de verwerkingsdoeleinden en de rechtsgrond van de verwerking, de categorieën van ontvangers en, indien de verwerkingsverantwoordelijke het voornemen heeft de persoonsgegevens door te geven aan een ontvanger in een derde land, welke de passende waarborgen zijn.

In casu worden de contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke en de functionaris voor gegevensbescherming vermeld in de aanvraag, net als de categorieën van

persoonsgegevens, de verwerkingsdoeleinden met hun rechtsgrond en de categorieën van ontvangers.

26. Vervolgens dient de verwerkingsverantwoordelijke, teneinde een behoorlijke en transparante verwerking te waarborgen, de betrokkene onder meer op de hoogte te brengen van zijn rechten (recht om klacht in te dienen, recht op inzage, recht van bezwaar, recht op rectificatie e.d.), in voorkomend geval, de bron waar de persoonsgegevens vandaan komen en het bestaan van een geautomatiseerde besluitvorming.
27. De verwerkingsverantwoordelijke die de intentie heeft om een verdere verwerking op de gegevens te verrichten voor een ander doeleinde dan datgene waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld, moet voorafgaandelijk aan de betrokkene informatie verstrekken over dit ander doeleinde evenals alle andere relevante informatie.

De verwerkingsverantwoordelijke is vrijgesteld van de verplichting tot informatiemededeling aan de personen wiens persoonsgegevens worden verwerkt, in het bijzonder bij een verwerking voor statistische doeleinden of voor historisch of wetenschappelijk onderzoek, wanneer het verstrekken van die informatie aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen. Dit is hier het geval, aangezien het om de gegevens van ongeveer 339 000 mensen gaat. (artikel 14, 5, b van de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens)

28. Het comité oordeelt bijgevolg dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

29. De aanvrager moet, overeenkomstig art. 5, f) van de GDPR, 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.
30. 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 informatieveiligheidsconsulent; 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.

31. Het comité stelt vast dat een functionaris voor gegevensbescherming voor het de Stichting Kankerregister (BCR) werd aangesteld.
32. Het comité stelt vast dat er een gegevensbeschermingseffectbeoordeling werd uitgevoerd.
33. Input-medewerkers krijgen toegang tot identificatiegegevens (o.a. INSZ) volgens de wettelijke basis van BCR en zullen zij voor het Bevolkingsonderzoek instaan voor de artsenbestanden, uitsluitingslijsten en sensibilisatielijsten. Output-medewerkers daarentegen werken enkel op gecodeerde gegevens en krijgen nooit toegang tot identificerende gegevens.
34. Overeenkomstig art. 9, punt 3 van de GDPR mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Dit is *in casu* het geval. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar(s) in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn conform artikel 458 van het Strafwetboek.
35. Het Comité stelt vast dat de laboratoria voor pathologische anatomie nog geen gebruik maken van de FHIR-standaard. Het Comité is van oordeel dat de verschillende actoren dienen te voorzien in de nodige technologische ontwikkelingen zodat de laboratoria voor pathologische anatomie binnen een termijn van 2 jaar gebruik zouden kunnen maken van dit formaat. Na deze termijn van twee jaar zal deze beraadslaging niet langer geldig zijn.
36. Alle medewerkers zijn gebonden aan een vertrouwelijkheidsplicht op grond van een wettelijke verplichting in artikel 138 §4, tweede lid van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015; artikel 17, 3° a) van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten en een contractuele verplichting.
37. Het comité attendeert uitdrukkelijk op de bepalingen van titel 6. Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens waarin strenge administratieve en strafsancities zijn voorzien in hoofde van de verwerkingsverantwoordelijke en van de verwerkers voor het niet-naleven van de voorwaarden voorzien in de AVG en de voormelde wet van 30 juli 2018.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

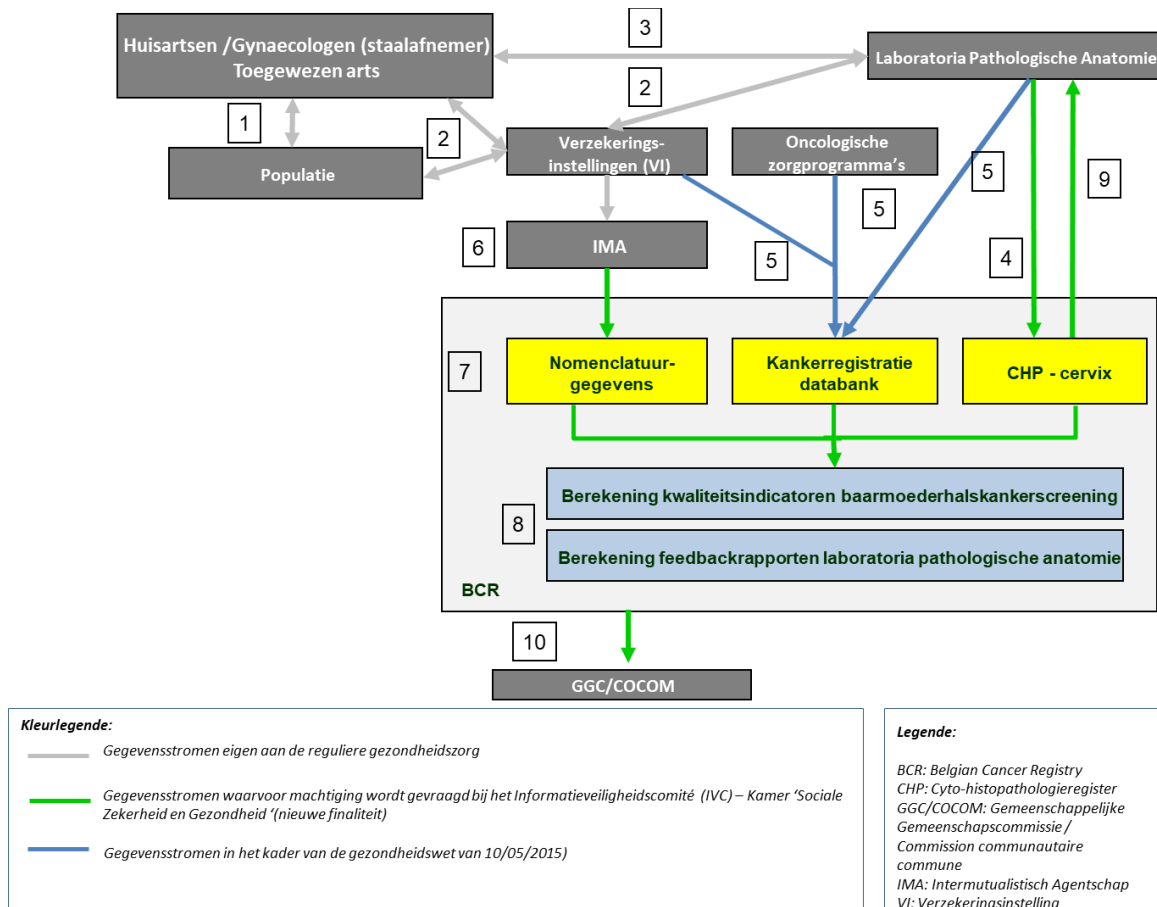
Dat de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking,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

De wijzigingen van deze beraadslaging die door het informatieveiligheidscomité werden goedgekeurd op 4 februari 2025 treden in werking op 19 februari 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.

BIJLAGE I: SCHEMATISCH OVERZICHT GEGEVENSSTROMEN MET TOELICHTING



1. Staalafname en resultaatsmededeling door huisarts of gynaecoloog .
2. Aanrekening van staalafname en analyse aan Verzekeringinstellingen en terugbetaling.
3. Opsturen van staal naar laboratorium voor pathologische anatomie, resultaatsmededeling van laboratorium pathologische anatomie aan aanvragende arts.
4. Overdracht van alle testresultaten van onderzoeken in het kader van de (vroegtijdige) opsporing van baarmoederhalskanker vanuit de laboratoria voor pathologische anatomie en laboratoria voor klinische biologie naar BCR.
5. Kankerregistratiedatabank met gegevens afkomstig van de laboratoria voor pathologische anatomie, de laboratoria voor klinische biologie, de oncologische zorgprogramma's en de verzekeringinstellingen. De gegevens vanuit de laboratoria voor klinische biologie worden verzonden via FHIR-formaat. Voor de gegevens van de laboratoria van pathologische anatomie is

voorzien om het FHIR-formaat eveneens te implementeren, maar in afwachting daarvan zullen de gegevens nog via sFTP (secure File Transfer Protocol) verzonden worden.

6. Overdracht van nomenclatuurgegevens relevant voor de opsporing, opvolgingen behandeling van baarmoederhalskanker vanuit de Verzekeringsinstellingen, statistische sector en BIM-gegevens/VT en CT1-CT2-codes, via het IMA, naar BCR.

7. Registratie van ontvangen gegevens door BCR.

8. Koppeling van beschikbare databanken voor de berekening van de kwaliteitsindicatoren baarmoederhalskankerscreening en opstellen van de feedbackrapporten voor de laboratoria voor pathologische anatomie.

9. Laboratoria ontvangen in het kader van kwaliteitsmonitoring feedbackrapporten.

10. Rapportering door BCR aan GGC/COCOM.

De gegevensoverdracht in stappen 4 en 5 en de koppelingen binnen BCR (stappen 7 en 8) gebeuren op grond van het INSZ of het RRN, zoals voorzien in het regelgevend kader van BCR (Art. 138, Gecoördineerde gezondheidswet van 10 mei 2015). Aangezien het Intermutualistisch Agentschap niet beschikt over het INSZ, zal volgende procedure worden toegepast: (zie onderstaande figuur)

1. IMA beschikt via structurele leveringen over alle VI-data relevant voor dit traject. IMA voert de selectie uit van de nomenclatuur (C2)

- o De TTP-VI (KSZ) ontvangt de selectielijsten en converteert C2 naar C1

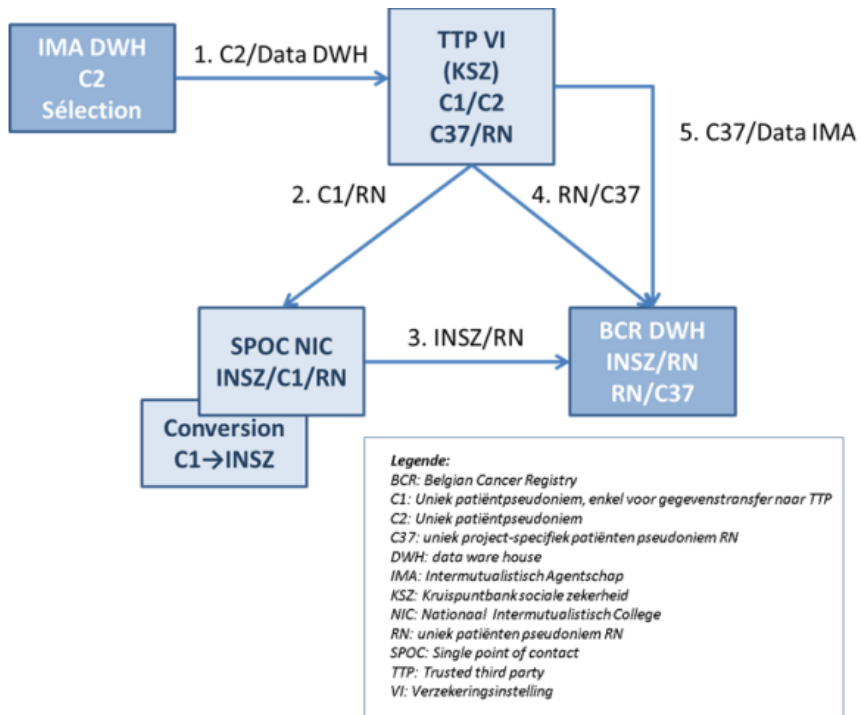
- o De TTP codeert C1 tot een projectspecifiek, uniek patiënten pseudoniem RN alsook C37

2. Opmaken en doorgeven van de correspondentietabel C1/RN aan de SPOC van het NIC. De veiligheidsconsulent van het NIC converteert de C1 naar INSZ

3. De SPOC van het NIC maakt de correspondentietabel INSZ/RN over aan de Arts-toezichthouder van BCR

4. Opmaken en doorgeven van een correspondentietabel RN/C-project aan de Arts-toezichthouder van BCR

5. Op basis van specifieke IMA-instructies maakt de TTP-VI (KSZ) de bestanden met gegevens bekomen in stap 1 enkel met C-project over aan BCR



ANNEXE 4 : Données relatives au statut socio-économique et à la localisation géographique que la Fondation Registre du Cancer (BCR) reçoit de l'Agence Intermutualiste (AIM) dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus

En plus des données de nomenclature, le BCR recevra également des données OMNIO/VT et des codes CT1-CT2 de l'AIM afin d'analyser les inégalités en matière de santé des participants et des non-participants au dépistage du cancer du col de l'utérus.

En plus des données socio-économiques, le BCR demandera également des informations sur le lieu de résidence à l'AIM pour le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, à savoir le secteur statistique. Ces informations sont nécessaires pour assigner correctement les femmes à une région et pour évaluer plus en profondeur les inégalités en matière de santé. En associant ces données à des indices de privation disponibles publiquement, liés aux secteurs statistiques, il est possible d'étudier et de suivre non seulement les différences géographiques, mais aussi les disparités socio-économiques en matière de santé. Les différences en matière de participation au dépistage, d'accès aux soins de santé, de suivi et de traitement peuvent être analysées en détails. Cela permet de faire des actions ciblées pour réduire les inégalités existantes et de mesurer l'impact de ces actions. La COCOM soutient cette demande, qui s'inscrit dans les politiques fédérales et bruxelloises visant à réduire les inégalités en matière de santé. L'Union européenne met également l'accent sur la cartographie et le rapport des inégalités de santé, en particulier, en ce qui concerne la prévention et le dépistage du cancer.

Pour les gouvernements nationaux et internationaux, la réduction des inégalités de santé est une priorité. Avec ces variables supplémentaires minimales, nous pourrions assurer un suivi et une évaluation des disparités socio-économiques en matière de santé. D'une part, le secteur statistique représente le niveau géographique le plus précis pour lequel des données sur différentes dimensions socio-économiques sont disponibles de manière agrégée. D'autre part, les variables relatives à l'intervention majorée donnent une image limitée en termes de dimensions et pas toujours à 100 % fiable par rapport à la situation socio-économique, mais elles restent un indicateur fréquemment utilisé, disponible au niveau du ménage.

Le BCR dispose d'une base légale pour la collecte des données géographiques et socio-économiques, à savoir l'article 138, § 2, 4° de la loi coordonnée du 10 mai 2015, qui décrit la base juridique pour la collecte et l'enregistrement des données de localisation géographique, géocode ou code géographique, et des données socio-économiques personnelles par le BCR comme suit :

§ 2 La Fondation collecte et enregistre les données suivantes :

(...)

4° les données relatives à la survie et à la localisation géographique.

Les organismes assureurs complètent les données cliniques, pathologiques et hématologiques avec :

a) la date de décès ;

b) un géocode ou code géographique ;

c) d'autres données, y compris les données socio-économiques, les données sur les traitements et les prestations de l'assurance maladie-invalidité, après autorisation de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé visé à l'article 37 de la loi du 15 janvier 1990 sur la Banque Carrefour »

Ce document contient la description des données et les critères de sélection pour l'extraction des données socio-économiques et de lieu de résidence dans le cadre du dépistage (opportuniste) du cancer du col de l'utérus de la Région bruxelloise. En plus des données de nomenclature, le BCR demandera un fichier contenant les codes CT1/CG1 (PP0030), CT2/CG2 (PP0035), nature VT/OMNIO (PP1010) et secteur statistique (PP0055) pour la population cible.

DONNÉES DEMANDÉES RELATIVES AU STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE

Codes CT1/CG1 (PP0030- SS00095) : Code Titulaire 1 (CT1) / Code Bénéficiaire 1 (CG1)

Le code bénéficiaire 1 (CG1) décrit les conditions d'assurance de la personne. Pour les personnes à charge, cette valeur est identique à celle du titulaire dont elles dépendent. Ce code se compose de trois chiffres :

1. **Régime** (1^{er} chiffre) : régime principal de l'assuré. Valeurs possibles :
 - Sans droit à l'assurance maladie obligatoire
 - Régime général
 - Régime des indépendants
2. **Catégorie** (2^{ème} chiffre) : déterminée sur base des cotisations sociales du bénéficiaire. Valeurs possibles :
 - Affiliés au registre national
 - Actifs
 - Personnes invalides ou handicapées
 - Retraités
 - Veuves ou veufs
 - Communauté monastique
 - Traités internationaux
3. **Régime préférentiel** (3^e chiffre). L'accord préférentiel est le terme générique désignant l'augmentation de la rémunération (à partir de 2014) et ses prédécesseurs. Les personnes bénéficiant d'une intervention majorée paient moins de cotisations personnelles pour les soins de santé et bénéficient d'autres avantages financiers. Les personnes peuvent prétendre au droit à une intervention majorée si elles bénéficient de certaines prestations, ont une certaine capacité ou si leurs revenus tombent en dessous d'un seuil. Valeurs possibles :
 - Pas de régime préférentiel
 - Arrangement préférentiel
 - Uniquement pour les traités internationaux : remboursement intégral des frais de soins liés à l'accident du travail.

Codes CT2/CG2 (PP0035-SS00100) : Code Titulaire 2 (CT2) / Code Bénéficiaire 2 (CG2)

Le code bénéficiaire 2 (CG2) indique, avec le code bénéficiaire 1, les conditions selon lesquelles la personne est assurée. Avant 2008, les indépendants n'étaient assurés que pour les « grands risques » et leurs valeurs pour CG1 et CG2 étaient différentes. Depuis l'harmonisation en 2008 des régimes généraux et celui des indépendants pour l'assurance des « petits risques », cette variable ne contient plus que des informations supplémentaires concernant les accords internationaux. Pour le régime des indépendants, cette variable comporte deux codes distinguant les bénéficiaires sans régime préférentiel et les bénéficiaires avec régime préférentiel.

VT/OMNIO (PP1010) : Jusqu'en 2013 OMNIO (jusqu'en 2013) et nature VT/BIM (à partir de 2014)

Depuis 2014, la variable indique selon quelles conditions la personne a droit à l'intervention majorée (BIM). Cela peut être basé sur une allocation sociale ou des critères de revenu. Les personnes qui reçoivent une allocation sociale se voient automatiquement accorder l'intervention majorée par la mutuelle. Les personnes qui ne perçoivent pas d'allocation sociale peuvent bénéficier de l'intervention majorée en fonction du revenu du ménage.

Valeurs possibles :

- Pas de droit au statut BIM
- Statut BIM sur base des conditions de revenu
- Statut BIM sur base d'une allocation sociale

DONNÉES DEMANDÉES CONCERNANT LE LIEU DE RÉSIDENCE

PP0055 - Secteur statistique

Le secteur statistique est l'unité territoriale de base correspondant à une partie du territoire du domicile officiel de la personne. Le secteur statistique est déterminé en fonction du code INS de la commune, du code de la rue et du numéro de maison de la personne. Les secteurs statistiques se composent généralement de plusieurs rues, initialement regroupées selon des similitudes dans les fonctions exercées dans la zone et/ou les caractéristiques socio-économiques de leurs habitants.

SÉLECTION COMPLÉMENTAIRE

- Données concernant le statut socio-économique et le lieu de résidence des patients âgés de 22 à 69 ans au moment de l'attribution du code.
- Demandées chaque année, une fois par an, rétrospectivement depuis 2013.
- Le BCR reçoit à chaque fois une photographie de la situation au 31/12 d'une année donnée.
- Deux versions sont fournies pour chaque année : une première version et l'année suivante une mise à jour : Demande en 20xx (version 20xx) : Photo de 20xx-2 v2 + Photo de 20xx-1 v1

DATASET SUR LES INFORMATIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET LE LIEU DE RÉSIDENCE QUE LE BCR REÇOIT DE L'AIM ET L'OBJECTIF POUR LE PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

- NISS codé (du patient) : le codage du NISS est effectué de la même manière que pour les données de nomenclature.
- Codes CT1/CG1 (PP0030)
- Codes CT2/CG2 (PP0035)
- Nature VT/OMNIO (PP1010)
- Secteur statistique (PP0055)

ANNEXE 3: Données de nomenclature que le Registre du Cancer (BCR) demande à l'Agence Intermutualiste (AIM) dans le cadre du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus

Ce document contient un aperçu des codes de nomenclature pertinents pour la détection précoce, le suivi et le traitement du cancer du col de l'utérus. Ces codes sont divisés en échantillonnage, analyse et suivi. Les changements de nomenclature sont indiqués et, le cas échéant, également la période d'exclusion pour la participation au programme de dépistage. Ces codes sont demandés par le BCR à l'AIM. Les critères de sélection et l'ensemble des données sont indiqués. Un aperçu des données disponibles au BCR est présenté.

CODES DE NOMENCLATURE DEMANDÉS

Echantillon (cytologie/HPV): exclusion de 3 ans pour 25-29 ans et 5 ans pour 30-64 ans (temporaire)	
114030	Réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour la détection du HPV à haut risque et/ou pour l'examen cytologique dans le cadre d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (1x/3 ans pour les 25-29 ans ; 1x/5 ans pour les 30-64 ans ; 1X à partir de 65 ans si aucune recherche de cancer du col de l'utérus n'a été remboursée 10 ans auparavant) (CHANGEMENT)
114041	
114192	Réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour la détection du HPV à haut risque et/ou pour l'examen cytologique des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte (NOUVEAU)
114203	
114170	Réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour la détection du HPV à haut risque et/ou pour l'examen cytologique dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique (1x/an aussi longtemps que nécessaire, 2x/an en cas de risque temporairement élevé avec notification) (CHANGEMENT)
114181	
149612	Réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour la détection du HPV à haut risque et/ou pour l'examen cytologique dans le cadre d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus réalisé par un médecin spécialiste (1x/3 ans pour 25-29 ans ; 1x/5ans pour 30-64 ans ; 1X à partir de 65 ans si aucun dépistage du cancer du col de l'utérus n'a été remboursé 10 ans auparavant) (CHANGEMENT)
149623	
149656	Réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour la détection du HPV à haut risque et/ou pour un examen cytologique des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte par un médecin spécialiste (NOUVEAU)
149660	
149634	Réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour la détection du HPV à haut risque et/ou pour un examen cytologique dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique réalisé par un médecin spécialiste pour un suivi diagnostique ou thérapeutique (1x/an selon la durée si nécessaire, 2x/an en cas de risque temporairement élevé avec notification) (CHANGEMENT)
149645	

Analyse HPV (y compris le lieu de prestation): exclusion de 5 ans (temporaire)	
553615	Détection du HPV à haut risque, en faisant au moins une distinction entre HPV16, HPV18 et d'autres variantes à haut risque, sur un ou plusieurs échantillons cervico-vaginaux au moyen d'une ou plusieurs méthodes de diagnostic moléculaire, dans cadre d'un dépistage organisé (1x/5 ans pour les 30-64 ans ; 1x à partir de 65 ans si aucun dépistage du col de l'utérus n'a été remboursé 10 ans auparavant) (NOUVEAU)
553626	
553630	Détection du HPV à haut risque, en faisant au moins une distinction entre HPV16, HPV18 et autres variantes à haut risque, sur un ou plusieurs échantillons cervico-vaginaux au moyen d'une ou plusieurs
553641	

	méthodes de diagnostic moléculaire, basées sur la présence de cellules atypiques (1x/3 ans pour les 25-29 ans) (NOUVEAU)
553652	Détection du HPV à haut risque, en faisant au moins une distinction entre HPV16, HPV18 et autres variantes à haut risque, sur un ou plusieurs échantillons cervico-vaginaux au moyen d'une ou plusieurs méthodes de diagnostic moléculaire, dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique (1x/an aussi longtemps que nécessaire, 2x/an en cas de risque temporairement élevé avec notification) (NOUVEAU)
553663	
553674	Détection du HPV à haut risque, en faisant au moins une distinction entre HPV16, HPV18 et d'autres variantes à haut risque, sur un ou plusieurs échantillons cervico-vaginaux au moyen d'une ou plusieurs méthodes de diagnostic moléculaire, des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte (NOUVEAU)
553685	

Analyse HPV (y compris le lieu de prestation): exclusion de 3 ans (temporaire)	
588932 (*)	Honoraire pour la détection du HPV à haut risque sur échantillons cervico-vaginaux, au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire suivant la prestation 589853-589864 ou 588873-58884, sur le ou les mêmes échantillons cervico-vaginaux (SUPPRIME)
588943 (*)	
588954 (*)	Honoraire pour la détection du HPV à haut risque sur prélèvements cervico-vaginaux, au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique, suivant la prestation 588895-588906, sur le ou les mêmes échantillons cervico-vaginaux (SUPPRIME)
588965 (*)	

(*) plus actif à partir du 1/1/2025

Analyse cytologique (y compris le lieu de prestation): exclusion de 3 ans (temporaire)	
589853 (§)	Examen cytologique des cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux par la technique de cytologie en couche mince, dans le cadre d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (1x/3 ans pour les 25-29 ; 1x à partir de 65 ans si aucun dépistage du cancer du col de l'utérus n'a été remboursé 10 ans auparavant) (CHANGEMENT)
589864 (§)	
591791	Examen cytologique des cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, par la technique de cytologie en couche mince, à la suite d'un test HPV positif ou non concluant (1x/5 ans pour les 30-64 ans) (NOUVEAU)
591802	
591813	Examen cytologique des cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, par la technique de cytologie en couche mince, dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique (1x/ ans aussi longtemps que nécessaire, 2x/an en cas de risque temporairement élevé avec notification) (NOUVEAU)
591824	
591835	Examen cytologique de prélèvements cervico-vaginaux, par la technique de cytologie en couche mince des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte (NOUVEAU)
591846	
588873 (*)	Honoraire pour l'examen cytopathologique complémentaire pour la détection de cellules néoplasiques sur les prélèvements cervico-vaginaux, en deuxième lecture après l'exécution de la prestation 588350-588361, sur les mêmes prélèvements cervico-vaginaux, quel que soit le nombre de prélèvements cervico-vaginaux différents (SUPPRIME)
588884 (*)	
588895 (*)	Honoraire pour examen cytopathologique pour la détection de cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique, quel que soit le nombre de préparations de frottis et quel que soit le nombre de prélèvements cervico-vaginaux différents (SUPPRIME)
588906 (*)	
588350 (§)	

588361 (\$)	Honoraire pour un examen cytopathologique préventif pour la détection de cellules néoplasiques sur des prélèvements cervico-vaginaux, quel que soit le nombre de frottis et quel que soit le nombre de prélèvements cervico-vaginaux différents (SUPPRIME)
-------------	---

(§) nouveau à partir du 1/4/2018, changement à partir du 1/1/2025

(§) plus actif à partir du 1/3/2020, remplacé par 589853 et 589864

(*) plus actif à partir du 1/1/2025

Prélèvement histologique (ablation cervicale) : exclusion définitive	
432154*	Ablation du col restant par voie abdominale
432165*	
431270*	Hystérectomie totale, par voie abdominale
431281*	
431314*	Hystérectomie totale par voie vaginale, y compris la coloporrhaphie antérieure et/ou colopérinéorrhaphie postérieure éventuelle
431325*	
431336*	Hystérectomie totale élargie (Wertheim)
431340*	
431351*	Hystérectomie totale élargie, avec lymphadénectomie pelvienne
431362*	
432670*	Hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie, incluant le temps vaginal, avec confirmation anatomopathologique
432681*	
432736*	Hystérectomie totale, par voie laparoscopique, avec confirmation anatomopathologique
432740*	

(*) disponible à partir de 2002

Prélèvement histologique: pas d'exclusion	
432110	Prélèvement par pince d'un fragment du col et/ou électrocoagulation
432121	
432294	Conisation du col utérin avec confirmation anatomopathologique
432305	
431491*	Amputation du col utérin et plastie par lambeaux vaginaux (Sturmdorf)
431502*	
431911*	Intervention pour prolapsus utérin par voie vaginale avec amputation supravaginale du col, suture des ligaments cardinaux à l'isthme utérin et colporrhaphie antérieure, y compris la colopérinéorrhaphie postérieure éventuelle (opération de Manchester Fothergill ou variante)
431922*	
431955	Colposcopie microscopique
431966	
149052	Polypectomie intra-cervicale
149063	

(*) disponible depuis 2002

Suivi – pas complètement spécifique au col de l'utérus : pas d'exclusion	
432390	Hystérocopie diagnostique avec ou sans biopsie ou cytologie, avec protocole
432401	
220290	

220301	Curetage utérin, curatif ou explorateur, y compris éventuellement la dilatation et le prélèvement pour biopsie endo-utérine
431292	Hystérectomie subtotale
431303	
432655	Hystérectomie subtotale avec confirmation anatomopathologique
432666	
244915	Debulking pour tumeur intra-abdominale étendue (II) (hystérectomie totale, omentectomie, résection de métastases péritonéales, exploration rétro-péritonéale avec lymphadénectomie)
244926	
244930	Debulking pour tumeur intra-abdominale étendue (III) (hystérectomie totale, résection du colon ou de l'intestin grêle avec rétablissement ou non de la continuité, omentectomie, résection de métastases péritonéales, exploration rétropéritonéale avec lymphadénectomie)
244941	

DISPONIBILITÉ AU BCR

Depuis 2002:

431491, 431502, 431911, 431922, 432154, 432165, 431270, 431281, 431314, 431325, 431336, 431340, 431351, 431362, 432670, 432681, 432736, 432740

Depuis 2008:

114030, 114041, 149612, 149623, 114170, 114181, 149634, 149645, 431955, 431966, 432110, 432121, 149052, 149063, 432294, 432305, 432390, 432401, 220290, 220301, 431292, 431303, 432655, 432666, 244915, 244926, 244930, 244941, 588350, 588361, 588873, 588884, 588895, 588906, 588932, 588943, 588954, 588965

Depuis 01/04/2018: (nomenclature nouvellement introduite)

589853, 589864

Depuis 01/01/2025 (nomenclature nouvellement introduite)

149656, 149660, 591791, 591802, 591813, 591824, 591835, 591846, 553615, 553626, 553630, 553641, 553652, 553663, 553674, 553685

Depuis 01/01/2025 (changement de la nomenclature)

114030, 114041, 114170, 114181, 149612, 149623, 589853, 589864

Numéros supprimés depuis 01/03/2020 :

588350, 588361

Numéros supprimés depuis 01/01/2025 :

588932, 588943, 588954, 588965, 588873, 588884, 588895, 588906, 588350, 588361

SÉLECTION SUPPLÉMENTAIRE

Nomenclature disponible uniquement pour les patients à partir de 15 ans au moment de la prestation. Aucune sélection basée sur le lieu de résidence (pas de code postal connu).

DATASET POUR LA NOMENCLATURE QUE LE BCR REÇOIT DE L'AIM ET L'OBJECTIF POUR LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE DU COL DE L'UTÉRUS

VARIABLE	Objectif
Code de nomenclature	<p>Déterminer le statut de dépistage et l'historique de dépistage : présence ou non du col de l'utérus, date du dernier dépistage, type de dépistage.</p> <p>Compléter les données manquantes du registre HPV-CHP.</p> <p>Sélection des échantillons de dépistage et triage HPV à 12 mois avant communication des résultats.</p>
NISS (codé)	Identification correcte de la personne.
Date de prestation	<p>Liaison correcte avec les résultats des tests dans le HPV-CHP.</p> <p>Déterminer le statut de dépistage et l'historique de dépistage : date de retrait du col de l'utérus, date du dernier dépistage.</p> <p>Détermination correcte du suivi médical / fail-safe.</p>
Numéro INAMI du prestataire	<p>Identification correcte du prestataire de dépistage et du suivi médical/fail-safe.</p> <p>Evaluation des indicateurs de qualité, tant au niveau agrégé qu'individuel du prestataire de soins, pour le prélèvement de l'échantillon ainsi que pour l'analyse de l'échantillon.</p>
Numéro INAMI du laboratoire où la prestation a eu lieu (pour analyses)	Exhaustivité du registre HPV-CHP.