

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

CSI/CSSS/22/068

DÉLIBÉRATION N° 22/062 DU 5 AVRIL 2022 PORTANT SUR L'ÉCHANGE DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ PAR LE CENTRE BRUXELLOIS DE COORDINATION POUR LE DÉPISTAGE ET LA PRÉVENTION DES CANCERS (BRUPREV), LA FONDATION REGISTRE DU CANCER, LES ORGANISMES ASSUREURS ET L'AGENCE INTERMUTUALISTE DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL ORGANISÉ PAR LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information (ci-après le « Comité »),

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, modifié par la loi du 5 septembre 2018 ;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du 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* ;

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*;

Vu la délibération n° 16/019 du 15 mars 2016, modifiée en dernier lieu le 4 juin 2019, portant sur l'échange de données à caractère personnel relatives à la santé entre le Centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers, la Fondation registre du cancer, les organismes assureurs et l'Agence intermutualiste dans le cadre du dépistage du cancer du côlon organisé par la Communauté française ;

Vu la délibération n° 13/091 du 17 septembre 2013, modifiée en dernier lieu le 2 juillet 2019, relative à la communication de données à caractère personnel par les laboratoires d'anatomie pathologique et les organismes assureurs à la Fondation Registre du cancer, en vue de la constitution du Registre cyto-histopathologique pour le cancer colorectal et son utilisation dans le cadre de l'examen de dépistage du cancer colorectal par la Communauté flamande ;

Vu la demande d'autorisation de la Fondation Registre du cancer et de BRUBREV ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 21 janvier 2022;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 5 avril 2022:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La Fondation Registre du cancer et le Centre Bruxellois de coordination pour le dépistage et la prévention des cancers (BRUPREV) demandent une autorisation pour la mise en œuvre de flux de données spécifiques entre les organisations suivantes dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal : BRUPREV, la Fondation Registre du cancer et les organismes assureurs (via l'Agence intermutualiste). Les flux de données entre ces parties sont essentiels pour optimiser la qualité et le rapport coût-efficacité du dépistage.
2. Le cancer colorectal est une maladie fréquente et généralement grave. Chez les hommes, le cancer colorectal est le troisième type de cancer le plus fréquent après le cancer de la prostate et le cancer du poumon. Chez les femmes, le cancer colorectal est le cancer le plus fréquent après le cancer du sein. En Belgique, 7.990 nouveaux diagnostics de cancer colorectal ont été enregistrés pour l'année d'incidence 2019.
3. Il a été démontré que le dépistage de masse est un instrument efficace pour réduire l'impact de cette maladie. Le Conseil de l'Union européenne a recommandé aux Etats-membres un dépistage de masse du cancer colorectal via des tests de recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) chez les personnes âgées de 50 à 74 ans, et ce tous les deux ans. Un test RSOS permet de détecter le sang occulte dans les selles. En cas de présence de sang occulte dans les selles, une colonoscopie permet de détecter la présence de polypes éventuelles. De cette manière, il est possible d'extraire les polypes avant le développement de cellules cancéreuses. La détection précoce de la maladie ou du risque permet d'éviter des complications ou des traitements (plus lourds) et augmente la probabilité d'un rétablissement complet¹.
4. La Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) a instauré un tel programme de dépistage en 2009. Le test utilisé actuellement pour la détection de sang occulte dans les selles

¹ Le taux de survie à cinq ans est supérieur à 90% si la lésion est constatée à un stade précoce du cancer.

est le test au gâïac (RSOSg). Début 2016, un test immunologique a été introduit, qui détecte la présence d'hémoglobine humaine. Ce test fonctionne mieux et est beaucoup plus fiable grâce à une meilleure spécificité et sensibilité. De nombreux pays européens utilisent déjà le test immunologique.

5. Dans le passé, le Centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers (CCR) assurait l'organisation du programme de dépistage du cancer colorectal à la fois à Bruxelles et en Wallonie². Depuis octobre 2018, le dépistage du cancer colorectal dans la Région de Bruxelles-Capitale est exécuté dans le cadre d'un projet pilote. Ce programme de dépistage pilote (qui prendra fin le 31 décembre 2022)³ repose sur une collaboration entre le Centre bruxellois de coordination pour le dépistage et la prévention des cancers (BRUPREV), la Fondation registre du cancer (BCR) et le Centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers (CCR). Les demandeurs, à savoir la BCR et BRUPREV souhaitent obtenir une autorisation du Comité de sécurité de l'information pour l'échange de données à caractère personnel relatives à la santé entre les différentes institutions concernées par le programme de dépistage du cancer colorectal dans la Région de Bruxelles-Capitale.
6. Le programme de dépistage du cancer colorectal de la Région de Bruxelles-Capitale s'adresse au hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans qui habitent en région bruxelloise et qui ne répondent pas aux critères d'exclusion suivants :
 - Les personnes qui, d'après les données de nomenclature de l'AIM, ont subi un test RSOS au cours des deux années précédant la procédure de sélection des personnes éligibles pour le programme de dépistage. Ces personnes sont exclues pendant deux ans.
 - Les personnes qui, d'après les données de nomenclature de l'AIM, ont subi une colonoscopie complète au cours des 5 années précédant la procédure de sélection des personnes éligibles pour le programme de dépistage. Ces personnes sont exclues pendant cinq ans.
 - Les personnes qui, d'après les données de nomenclature de l'AIM, ont subi une colonoscopie virtuelle au cours des 4 années précédant la procédure de sélection des personnes éligibles pour le programme de dépistage. Ces personnes sont exclues pendant quatre ans.
 - Les personnes pour lesquelles un cancer colorectal in situ ou invasif, y compris les adénomes en dysplasie de haut grade, a été enregistré dans la banque de données d'enregistrement des cancers au cours des dix années précédant la procédure de sélection des personnes éligibles pour le programma de dépistage. Ces personnes sont exclues pendant dix ans.

² Délibération n° 16/019 du 15 mars 2016 portant sur l'échange de données à caractère personnel relatives à la santé par le Centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers, la Fondation registre du cancer, les organismes assureurs et l'Agence intermutualiste dans le cadre du dépistage du cancer colorectal organisé par la Communauté française. Cette délibération a été modifiée le 2 novembre 2021 afin de se limiter à la population wallonne.

³ Protocole d'accord de collaboration entre la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, la Communauté flamande et la Commission communautaire française relatif à l'organisation d'un programme-pilote de dépistage du cancer colorectal sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale du 1^{er} octobre 2018 au 30 septembre 2021, prolongé jusqu'au 31 décembre 2022

- Les personnes qui, d'après les données de nomenclature de l'AIM, ont subi une colectomie complète. Ces personnes sont définitivement exclues du programme de dépistage du cancer colorectal.
- Les personnes qui ont spontanément fait part de leur refus de participer, via la lettre d'invitation, par téléphone ou par courrier, sont définitivement exclues du programme de dépistage. Une liste de ces personnes sera tenue à jour dans la banque de données de BRUPREV.

Le Comité a reçu un document avec les codes de nomenclature pertinents (voir l'annexe II).

7. Les personnes qui font partie de la population-cible et qui ne sont pas reprises dans les listes d'exclusion⁴, sont invitées par BRUPREV sur la base de leur date de naissance. La population-cible du programme de dépistage du cancer colorectal à Bruxelles s'élève sur base annuelle à quelque 120.000 personnes, qui sont invitées tous les deux ans. Ces personnes sont invitées à prélever un test RSOS à domicile et à l'envoyer au laboratoire. Elles doivent par ailleurs compléter un formulaire administratif dans lequel elles donnent leur accord pour l'enregistrement de leurs données à caractère personnel dans une banque de données informatique (DIS– Digestive Information System). *Le système DIS génère une lettre de résultat qui est transmise au médecin référent.*
8. En cas de résultat négatif, l'intéressé continuera à recevoir tous les deux ans, dans la mesure où il fait toujours partie du groupe-cible, une lettre d'invitation pour participer au programme de dépistage du cancer colorectal. Si le test est 'positif', une colonoscopie complète est recommandée et une lettre contenant le résultat est envoyée au médecin référent, ainsi qu'une lettre à la personne concernée par laquelle est invitée à contacter son médecin référent.
9. Toutes les personnes présentant un test de dépistage anormal et pour lesquelles aucun suivi n'a été retrouvé dans un délai acceptable dans les banques de données de la Fondation Registre du cancer et dans les codes de nomenclature spécifiques à l'examen de dépistage du cancer colorectal, seront contactées et éventuellement aussi le médecin titulaire du DMG. Ce système est aussi appelé « Fail-safe ».

Dans le cadre de ce système « fail-safe », BRUPREV reçoit, via la Fondation Registre du cancer, des informations sur les examens de suivi après un test RSOS anormal. BRUPREV est ainsi en mesure d'identifier les personnes (numéro NISS) qui entrent en considération pour un Fail-safe. L'intéressé et son médecin sont ensuite informés..

⁴ Voir le point 15.4. ci-après pour de plus amples détails sur la procédure d'établissement des listes d'exclusion.

10. Finalement, les non-participants⁵ qui ont été invités au moins deux fois seront sensibilisés de manière individuelle afin de les inciter à participer au programme de dépistage du cancer colorectal.
11. Pour organiser le dépistage de manière efficace, BRUPREV souhaite demander au moins deux fois par an à la Fondation registre du cancer d'indiquer, au sein du groupe-cible de personnes âgées de 50 à 74 ans, les hommes et les femmes qui doivent être invités de manière spécifique et ceux qui ne doivent pas être invités à participer au programme de dépistage du cancer colorectal.
12. Ces sélections sont possibles en se basant sur les informations connues dans le registre des cancers, dans le registre central de cyto-histo-pathologie (CHP) et au travers des données de facturation de l'Agence InterMutualiste (AIM). Un registre avec toutes les colonoscopies réalisées est en cours d'analyse et constituerait une source d'information complémentaire.
13. Ces sélections sont complétées avec les refus de participation qui sont formulés de manière spontanée par les personnes qui ne souhaitent pas participer (au verso de la lettre d'invitation à signer par la personne). Ces refus sont enregistrés dans le système DIS (« Digestive Information System ») du Centre de gestion du dépistage du cancer colorectal.
14. Pour l'évaluation du programme de dépistage, BRUPREV souhaite compléter sa banque de données de suivi avec les résultats des examens de suivi qui sont réalisés pendant les deux ans suivant le prélèvement en cas de test RSOS positif et qui sont repris dans le registre du cancer, dans le registre cyto-histopathologique (RCH) et dans les données de facturation de l'Agence intermutualiste (AIM). Cette information est également importante dans le cadre de la détermination des cancers d'intervalle, ce qui est essentiel pour l'évaluation qualitative du programme de dépistage. Un cancer d'intervalle est un cancer qui est diagnostiqué entre deux dépistages du cancer avec un intervalle de 24 mois, dont le premier dépistage était négatif. L'analyse du nombre de cancers d'intervalle et de leurs caractéristiques, ainsi que des cancers détectés et des cancers chez les non-participants contribue à l'évaluation de la qualité du programme de dépistage.
15. Afin de pouvoir réaliser les sélections précitées, la communication des données à caractère personnel suivantes est prévue :

Par l'AIM à la Fondation registre du cancer : le code C-projet, le numéro INAMI des titulaires du DMG des 5 dernières années, les codes de nomenclature pertinents pour le programme de dépistage du cancer colorectal, la date de prestation des codes

⁵ En ce qui concerne les personnes pour lesquelles aucune donnée de nomenclature n'a été retrouvée pour le test RSOS, il est vérifié si elles sont exclues du dépistage en raison d'un diagnostic de cancer colorectal ou en raison d'une colectomie totale ou d'une colonoscopie complète. Si ce n'est pas le cas, elles sont reprises dans les listes de sensibilisation des personnes qui ne participent jamais.

de nomenclature précités, les numéros INAMI des prestataires, le lieu de prestation et le statut Omnio/codes CT1-CT2.

Par BRUPREV à la BCR : les numéros NISS de la population-cible du programme de dépistage du cancer colorectal, la date d'invitation de la population-cible, la date de l'analyse, le résultat du test RSOS de tous les participants, la date d'attribution du résultat du test RSOS.

Par la BCR à BRUPREV : dans la mesure où un cancer colorectal a été diagnostiqué chez la personne au cours des deux années suivant un test RSOS positif ou négatif, la série de données fournie par BRUPREV à la BCR est complétée par les variables suivantes : date d'incidence, topographie, morphologie, comportement, degré de différenciation, classification cTNM et pTNM, stade de la tumeur, procédure diagnostique, source (banque de données RCH ou CIB), catégorie (cancer détecté à l'occasion du dépistage, cancer d'intervalle, cancer suite au non-respect des recommandations de dépistage et cancer colorectal après colonoscopie).

Dans les listes d'exclusion, les variables suivantes sont transmises : numéro NISS de la personne à exclure, type d'exclusion⁶, date de début de l'exclusion (à savoir date du diagnostic de cancer (CIB), date du prélèvement (RCH) ou de la prestation qui a donné lieu à l'exclusion), date de fin de l'exclusion⁷;

Pour l'établissement des listes de sensibilisation, les numéros NISS des personnes de la population-cible qui n'ont jamais participé à un dépistage, que ce soit dans le cadre du programme de dépistage ou en dehors du programme, sont transmis.

Pour le suivi d'un test RSOS positif, les variables suivantes sont transmises : numéro NISS, date du dépistage RSOS, date de la procédure de suivi, type de suivi sur la base des données de nomenclature ('colonoscopie complète', 'colonoscopie partielle', 'suivi médical', 'RCH' comme prélèvement dans RCH), catégorie de lésion sur la base des données dans RCH-côlon (cancer invasif, cancer in situ, adénome à faible risque, adénome à haut risque, pas de lésion précancéreuse).

Pour toutes les procédures de suivi (disponibles dans les données AIM) qui ont eu lieu dans les 24 mois suivant le test RSOS positif, les variables suivantes sont transmises : type de suivi (basé sur la catégorie) et date de la procédure ; pour tous les prélèvements colorectaux (disponibles dans RCH-côlon) qui ont eu lieu dans les 24 mois suivant un test RSOS positif : diagnostic lésion primaire (pathologie RCH), date du prélèvement (lésions les plus graves par date de prélèvement) et la date du prélèvement (date du suivi) ;

⁶ '0' = 2 ans d'exclusion sur la base de test RSOS '1' = 5 ans (colonoscopie complète) ou 4 ans (colonoscopie virtuelle) d'exclusion, 2' = définitivement exclu '3' = 10 ans (cancer dans CIB) ou 3 ans (cancer dans RCH) d'exclusion (2),

⁷ Complétée sauf en cas d'exclusion définitive, date d'exclusion finale sur la base d'un algorithme.

Pour toutes les personnes de la population-cible du programme de dépistage du cancer colorectal, les variables suivantes sont transmises : le numéro INAMI du dernier titulaire du DMG (si connu) et l'année de prestation correspondante.

Pour le suivi des cancers chez les non-participants (la BCR couple les données des non-participants au RCH-côlon et/ou à la banque de données d'enregistrement des cancers).

- 16.** Le couplage des données à la banque de données des cancers et au RCH-côlon a lieu sur la base :
 - du NISS (identification de la personne correcte) ;
 - de la date de la prestation (couplage entre l'échantillon histologique et la prestation du prélèvement) ;
 - du numéro INAMI du prestataire de soins (couplage sur la base du médecin généraliste) ;
 - du lieu de la prestation (couplage sur la base du lieu du traitement).

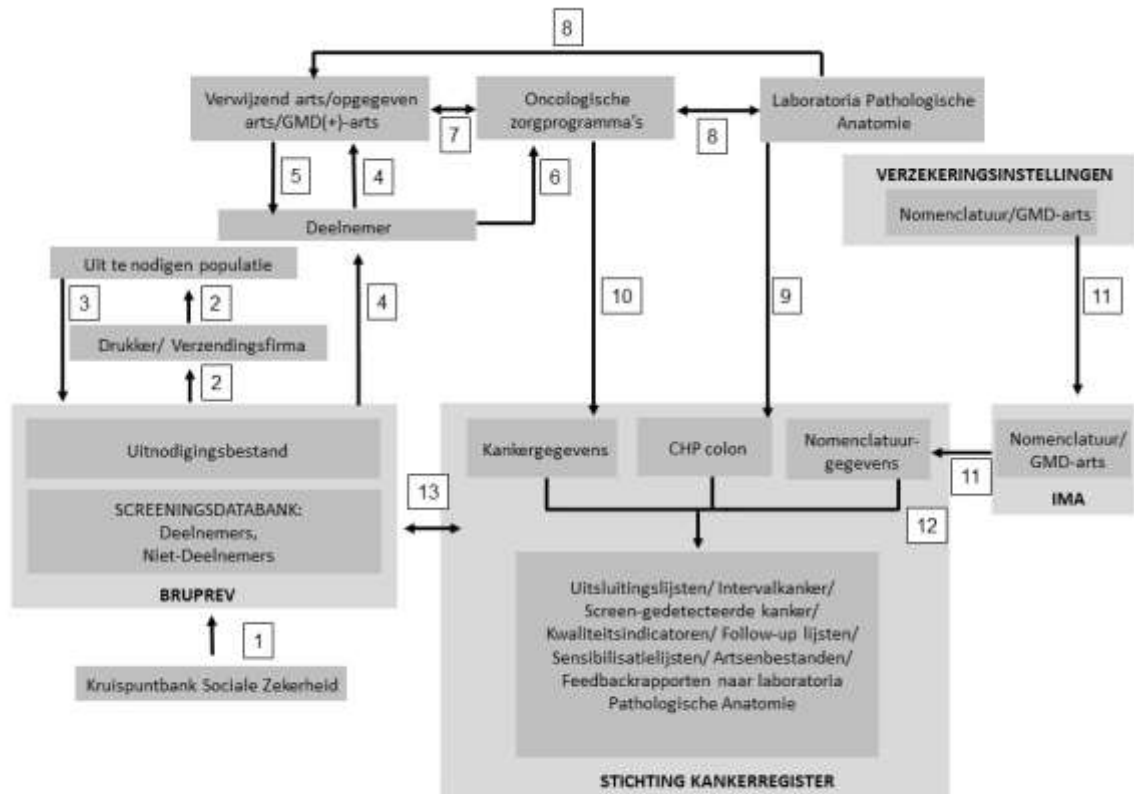
- 17.** Le couplage des données aux données de la banque de données de dépistage aura lieu sur la base du numéro NISS (identification de la personne correcte) et de la date de la prestation (couplage entre le test de dépistage et l'examen de suivi ou le traitement).

- 18.** Etant donné que l'AIM n'emploie pas le NISS, ceci sera effectué sur la base du NISS pseudonymisé (C40). Outre la série de données mentionnée ci-dessus, une liste de conversion C40-Cx est transmise par le TTP à l'AIM et à la Fondation registre du cancer. Par ailleurs, le délégué à la protection des données des OA transmet également une liste de conversion Cx-NISS au médecin directeur de la Fondation registre du cancer⁸.

- 19.** Les différentes étapes sont précisées dans les flux de données présentés ci-après :

⁸ Les modalités de cette pseudonymisation sont mentionnées dans le flux de données n° 11 (voir infra).

Les flux de données dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal (Figure 1):



- 1) Transmission de la population-cible du programme de dépistage du cancer colorectal par la Banque Carrefour de la sécurité sociale via le « registre des personnes enrichi » de la Communauté bruxelloise à BRUPREV⁹.
- 2) Transmission des fichiers d'invitation à un sous-traitant externe chargé d'imprimer et d'envoyer les invitations.
- 3) Transmission d'informations relatives à la population invitée concernant la (non-)participation et/ou les critères d'exclusion éventuels à BRUPREV.
- 4) Communication du résultat par BRUPREV au participant et au titulaire du DMG(+)¹⁰.
- 5) Le médecin informe le patient du résultat du test RSOS.
- 6) Suite à un test RSOS qui requiert des examens complémentaires, le patient prend un rendez-vous dans un des programmes de soins oncologiques.
- 7) Communication entre le titulaire du DMG(+) et les programmes de soins oncologiques: renvoi après un résultat anormal du test RSOS, communication des résultats après un examen de suivi.
- 8) Envoi de la biopsie aux laboratoires d'anatomie pathologique, communication des résultats par le laboratoire d'anatomie pathologique au médecin référent qui a prescrit les examens complémentaires.
- 9) Transfert des résultats d'examens dans le cadre (du dépistage précoce) du cancer colorectal par les laboratoires d'anatomie pathologique à la Fondation Registre du cancer.
- 10) Transfert de données relatives aux nouveaux diagnostics de cancer colorectal par les programmes de soins oncologiques à la Fondation Registre du cancer.
- 11) Transmission de données de nomenclature et de données d'identification du médecin titulaire du DMG(+) par les organismes assureurs, à l'intervention de l'Agence intermutualiste (AIM), à la Fondation Registre du cancer.

⁹ Cette population est ensuite transmise deux fois par an à la BCR par BRUPREV. Cette fréquence est susceptible d'évoluer dans le futur.

¹⁰ Dossier médical global.

- 12) Couplage, au sein de la Fondation Registre du cancer, des données de dépistage, des données relatives au cancer, des données du registre RCH-côlon et des données de l'AIM, en vue de la coordination et de l'évaluation du programme de dépistage.
- 13) Echange de données (fichier d'invitation, données de dépistage, listes d'exclusion, données relatives au cancer, données de suivi, rapports) entre BRUPREV et la Fondation Registre du cancer.

Flux de données 1 - population-cible : BRUPREV reçoit les données d'identification et les données administratives relatives à la population-cible (hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans) de la part de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS). Les données reçues de la part de la BCSS sont le INSZ, le nom de famille, le prénom, l'adresse, le code postal et le domicile. La BCSS introduit les changements d'adresse, les cas de décès, la population entrante et sortante dans ces données.

Le Comité rappelle que l'accès aux données du registre national ainsi que leur communication doit faire l'objet d'une autorisation du Registre national¹. Pour l'éventuel accès aux données des registres Banque Carrefour et leur communication, une autorisation de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est requise. Pour ce dernier point, le Comité fait référence à la délibération n° 12/013 du 6 mars 2012 qui porte sur l'accès aux registres Banque Carrefour dans le chef des instances qui sont également autorisées à accéder au Registre national des personnes physiques. En vertu de cette délibération, *« une instance qui souhaite accéder aux registres Banque Carrefour, doit communiquer au Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (actuellement le Comité de sécurité de l'information) par quelle délibération du (Comité sectoriel du) Registre national elle a été autorisée à accéder au registre national des personnes physiques. L'accès aux registres Banque Carrefour se limitera toujours aux mêmes catégories de données à caractère personnel et aux mêmes finalités. »*

BRUPREV a introduit une demande auprès du Registre national afin d'obtenir accès aux données d'identité de la population-cible dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Flux de données 2 - invitation : Un fichier d'invitation est établi en tenant compte des listes d'exclusion, de sorte que les lettres d'invitation puissent être envoyées à la population-cible. Les données d'identification (nom, adresse et NISS), nécessaires à l'impression des lettres d'invitation, sont transmises à l'imprimeur. Celui-ci signe à cet effet une déclaration de confidentialité. Les hommes/femmes du fichier d'invitation sont invités par cette lettre à participer au programme de dépistage du cancer colorectal. Les intéressés sont invités à récupérer leur kit de test RSOS chez le pharmacien. Ce kit contient tout ce dont ils ont besoin pour l'envoi du test au laboratoire.

Flux de données 3 - exclusion : S'ils le souhaitent, les hommes/femmes peuvent fournir à BRUPREV des informations sur leur (non-)participation. Ils doivent par ailleurs compléter un formulaire administratif (NISS, adresse, date du test, coordonnées du médecin généraliste) par lequel ils donnent leur accord pour

l'enregistrement de leurs données personnelles dans une base informatique (DIS)¹¹ spécifique au programme de dépistage du cancer colorectal.

Flux de données 4, 5 et 6 - Analyse et résultat : Tous les tests sont analysés dans le laboratoire. Les résultats sont enregistrés dans la base de données DIS et transmis au titulaire du DMG+. Cet envoi a lieu via l'eHealthBox. Lorsque le test RSOS est positif, BRUPREV envoie une lettre avec le résultat au médecin référent ainsi qu'une lettre à l'intéressé l'invitant à contacter son médecin référent.

Le médecin référent informe son patient du résultat. En cas de test RSOS nécessitant un examen complémentaire, le référent prescrit cet examen complémentaire. Dans le cas où le test RSOS requiert des examens complémentaires (test RSOS « positif ») pour garantir la prise en charge de l'intéressé, un talon-réponse est joint à la lettre de résultat. Le médecin référent doit le renvoyer à BRUPREV par retour de courrier afin de confirmer la prescription d'une colonoscopie pour le patient. Les résultats des colonoscopies sont introduits dans le système DIS en vue d'évaluer le programme.

S'il ressort des données de suivi de la BRC (voir flux 13) qu'aucun examen complémentaire n'a eu lieu suite à un test RSOS positif, ce médecin sera contacté afin de faire réaliser quand même un examen complémentaire chez son patient. A la demande du médecin, BRUPREV peut également transmettre un aperçu des tests subis par ses patients au cours d'une période déterminée. Sur la base des fichiers de médecins, les médecins titulaires de DMG peuvent également être contactés en vue de la sensibilisation ou de la communication d'informations à leurs propres patients qui n'ont pas participé au programme de dépistage du cancer colorectal. (*Flux 5*)

En cas de test RSOS positif, le titulaire du DMG(+) prescrit une colonoscopie complète et renvoie le patient vers un gastro-entérologue afin de planifier l'examen. (*Flux 6*)

Flux de données 7 et 8 - Renvoi et communication du résultat : BRUPREV recommande aux hommes/femmes avec un test RSOS positif de procéder à un examen complémentaire via leur médecin titulaire du DMG(+). Il est possible qu'un échantillon soit prélevé pendant cet examen de suivi (colonoscopie). Ces échantillons sont envoyés aux laboratoires d'anatomie pathologique. Si une malignité est constatée, ces hommes/femmes sont suivis via le spécialiste qui a envoyé les échantillons. Les résultats sont communiqués au spécialiste et au médecin qui a demandé les examens complémentaires.

Flux de données 9 et 10 - Transmission de données (résultats de tests et données relatives aux nouveaux diagnostics de cancer colorectal) à la BCR : La loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, plus précisément son article 138, § 2, fournit une base juridique à la Fondation Registre du cancer pour l'enregistrement de données provenant des services d'anatomie pathologique dans le cadre du dépistage précoce du cancer. (*flux 9*) En

¹¹ Digestive Information System

outre, les données relatives aux nouveaux diagnostics de cancer colorectal sont transmises par les programmes de soins oncologiques à la Fondation Registre du cancer . (*flux 10*)

Flux de données 11 - Transmission des données de nomenclature : La transmission des codes de nomenclature pertinents par les organismes assureurs, à l'intervention de l'AIM, à la Fondation Registre du cancer est indispensable pour le programme de dépistage du cancer colorectal. Ces codes sont nécessaires pour pouvoir déterminer les examens de suivi complémentaires suite à un test RSOS positif, établir des listes d'exclusion et déterminer les personnes qui ne participent effectivement pas, en vue de la réalisation d'analyses par la Fondation Registre du cancer.

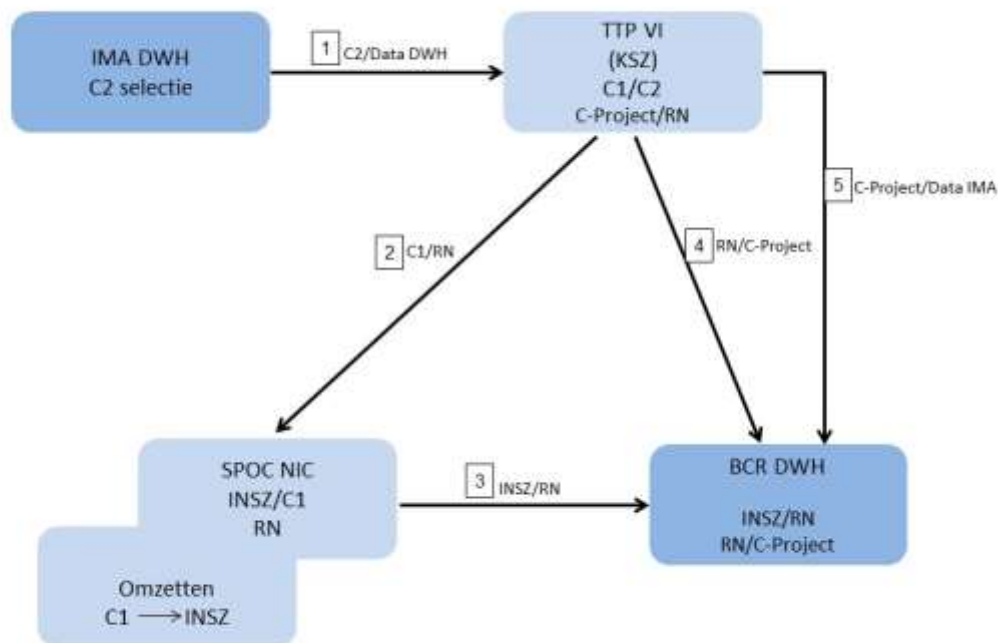
La transmission des données de nomenclature par les OA à la Fondation registre du cancer, via l'AIM, et la pseudonymisation des données à caractère personnel s'effectuent selon la même méthode, mais avec un code C40 spécifique au projet, que celle approuvée dans la délibération n° 09/071 du 15 mars 2009 *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* et mentionnée dans la délibération n° 13/091 du 17 septembre 2013.

Flux de données 12 et 13 - Couplage des bases de données et échange de données : La Fondation registre du cancer reçoit de la part de BRUPREV les numéros NISS de la population-cible, ainsi que les données de dépistage des participants et non-participants (*flux 13 : BRUPREV vers BCR*).

Après le couplage de ces données aux données de nomenclature en provenance de l'AIM (y compris l'information titulaire du DMG(+)), aux données relatives au cancer et aux données RCH-côlon, la Fondation registre du cancer est en mesure d'établir les listes nécessaires (e.a. listes d'exclusion, fichiers de médecins, ...). (*flux 12*).

Finalement, la Fondation registre du cancer transmettra ces listes à BRUPREV (*flux 13: BCR vers BRUPREV*).

Les flux de données pour la transmission des données de nomenclature des organismes assureurs (OA) vers la Fondation registre du cancer et la pseudonymisation des données à caractère personnel y relatives (Figure 2) :



Légende:

OA: Organismes assureurs
TTP: Trusted Third Party
IMA-AIM: Agence intermutualiste
BCR: Fondation Registre du Cancer
INSZ-NISS: Numéro d'identification de la sécurité sociale
C1: pseudonyme patient unique réservé au transfert des données à la TTP
RN: pseudonyme patient spécifique, destiné au transfert de données sociales à caractère personnel
C-Projet: pseudonyme patient unique, spécifique au projet (C37: col de l'utérus, C40: côlon, C47: sein)

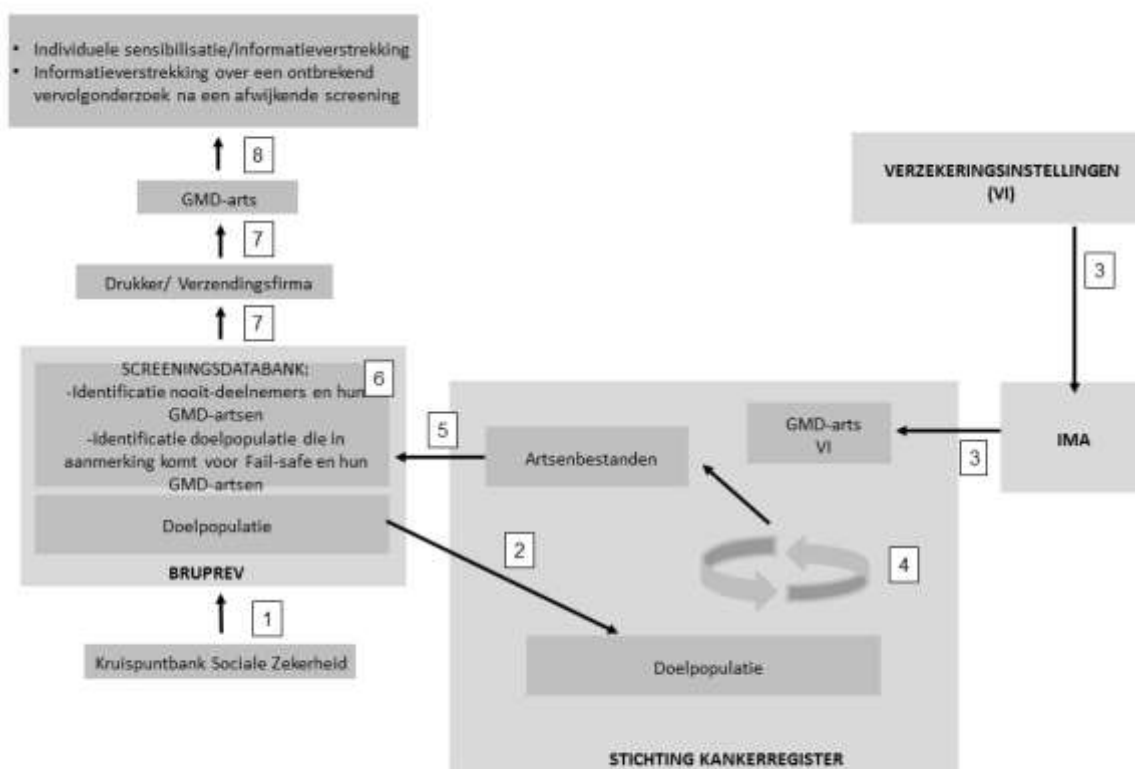
l'AIM dispose grâce aux fournitures structurelles de tous les OA de données pertinentes pour ce trajet.

- 1) l'AIM réalise la sélection des médecins détenteurs du DMG pour les personnes des populations cibles des examens de dépistage [C2].
 - Le TTP-OA (BCSS) reçoit les listes de sélection et convertit C2 en C1.
 - Le TTP pseudonymise C1 en un pseudonyme de patient unique RN spécifique au projet ainsi qu'en C-projet (C37: Col de l'utérus, C40: Côlon, C49: Sein).
- 2) Établissement et transmission de la table de correspondance C1/RN au SPOC du CIN.
 - Le délégué à la protection des données du CIN convertit le C1 en le NISS..

- 3) Le SPOC du CIN transmet la table de correspondance du NISS/RN au médecin surveillant de la BCR.
- 4) Établissement et transmission d'une table de correspondance « RN/C-project » au médecin surveillant du Registre du cancer.
- 5) Sur la base d'instructions spécifiques de l'AIM, la TTP-OA (BCSS) transmet les fichiers de données obtenues au cours de l'étape 1 uniquement sous « C-project » à la BCR.

En outre, la Fondation Registre du cancer demandera, pour chaque homme/femme du groupe-cible, les données d'identification du titulaire du DMG(+) à l'Agence intermutualiste. A cet effet, l'AIM communiquera les patients pseudonymisés sous C40 par médecin titulaire du DMG(+) nominatif à la Fondation Registre du cancer. Ces données seront dépseudonymisées par la Fondation Registre du cancer pour obtenir le NISS sur la base des informations qu'elle reçoit du délégué à la protection des données du Collège intermutualiste national (CIN). La Fondation Registre du cancer couplera ensuite les informations nominatives relatives au médecin détenteur du DMG(+) au fichier de la population cible sur la base du NISS et transmettra cette sélection à BRUPREV. La Fondation registre du cancer ajoutera les données d'identification du médecin titulaire du DMG(+) au fichier d'invitation qui est transmis à BRUPREV (voir le schéma au point 9.3). Ce médecin sera désigné dans la lettre d'invitation comme le médecin auquel les résultats seront communiqués. Le participant peut modifier ceci.

Les flux de données et les couplages nécessaires à l'établissement et à l'utilisation des fichiers de médecins pour le programme de dépistage du cancer colorectal à Bruxelles (Figure 3) :



- 1) Transmission de la population-cible par la Banque Carrefour de la sécurité sociale à BRUPREV.
- 2) Transmission des fichiers d'invitations aux examens de dépistage par BRUPREV à la Fondation Registre du Cancer (BCR), en vue de l'établissement de listes d'exclusions/de listes de sensibilisation/de fichiers de médecins.
- 3) Transmission des médecins détenteurs du DMG des personnes faisant partie des populations cibles des examens de dépistage par les organismes assureurs, à l'intervention de l'AIM, à la BCR. Le schéma 2 (au point 9.2) montre comment ces données sont transmises par l'AIM à la BCR.
- 4) Couplage des fichiers d'invitations pour le programme de dépistage aux médecins détenteurs du DMG en vue de l'établissement de fichiers de médecins pour le programme de dépistage du cancer colorectal. Ce fichier contient pour toute personne issue des fichiers d'invitations, des données relatives à son médecin détenteur du DMG si disponible.
- 5) Transmission des fichiers de médecins par la BCR à BRUPREV.
- 6) Enregistrement de ces données dans la banque de données de dépistage de BRUPREV et sélection des médecins DMG de personnes qui entrent en considération pour une sensibilisation/information individuelle et/ou un Fail-safe.
- 7) Informers, éventuellement via un sous-traitant externe chargé d'imprimer et d'envoyer les lettres, les médecins détenteurs du DMG concernant leurs patients qui entrent en considération pour une sensibilisation/information individuelle et/ou un Fail-safe.
- 8) Contacter, informer et/ou sensibiliser leurs propres patients qui ne participent jamais, qui se font (aussi) examiner en dehors de l'examen de dépistage et/ou qui n'ont pas fait l'objet d'un examen de suivi suite à un dépistage anormal (Fail-safe), par les médecins détenteurs du DMG, éventuellement en collaboration avec BRUPREV. À l'avenir, ces médecins pourraient éventuellement être invités à réaliser des enquêtes auprès de leurs propres patients.

Comme mentionné au point 19.1, la Fondation registre du cancer reçoit de la part de BRUPREV les numéros NISS de la population-cible. Après couplage de ce fichier contenant des données de nomenclature de l'AIM aux données relatives aux cancers et aux données du registre RCH-côlon, la Fondation registre du cancer est en mesure d'établir des listes nécessaires. (*flux 12 - Figure 1*).

Par ailleurs, après couplage aux informations relatives au médecin détenteur du DMG(+) (la BCR demandera le numéro INAMI du médecin DMG à l'AIM), la Fondation registre du cancer (BCR) sera en mesure d'établir un fichier de médecins. Le fichier des médecins et les listes d'exclusion sont transmis à BRUPREV. Ensuite, la Fondation registre du cancer reçoit de BRUPREV les données de dépistage des participants et des non-participants (*flux 13 - Figure 1*).

Après couplage des données relatives au cancer, des données du registre RCH-côlon, des données de nomenclature de l'AIM, les informations relatives au suivi après un test gRSOS anormal et les informations relatives aux cancers détectés par dépistage et aux cancers d'intervalle¹² peuvent être retransmises à BRUPREV par la Fondation registre du cancer (*flux 13 Figure 1*). De plus, sur la base de ces données, la Fondation Registre du cancer est en mesure de réaliser des analyses relatives aux caractéristiques des tumeurs de cancers détectés par dépistage, de cancers d'intervalle et de cancers chez les femmes qui ne participent pas et de réaliser des rapports agrégés. Ces couplages permettent également de calculer les indicateurs de qualité et de réaliser des analyses dans le cadre de l'évaluation de l'examen de dépistage.

En vue de l'analyse des cancers détectés par dépistage et des cancers d'intervalle, la Fondation registre du cancer recevra les données de dépistage suivantes de BRUPREV après leur extraction de la banque de données de dépistage DIS (Digestive Information System).

Les données de dépistage des participants sont couplées aux données relatives au cancer colorectal de la Fondation registre du cancer et aux données de nomenclature. Sur la base de ce couplage, il est possible de déterminer quels cancers ont été détectés dans le cadre du dépistage (cancers détectés) et quels cancers sont des cancers d'intervalle. Il est également possible d'identifier les caractéristiques de ces tumeurs. Les données relatives aux cancers détectés et aux cancers d'intervalle sont transmises à BRUPREV par la Fondation registre du cancer.

Pour pouvoir déterminer les caractéristiques tumorales chez les non-participants, la Fondation Registre du cancer recevra de BRUPREV les données à caractère personnel suivantes concernant ces personnes: numéro NISS et date de l'invitation.

Les données des personnes qui ont été invitées mais qui n'ont pas participé au programme de dépistage (non-participants) sont couplées aux données relatives au cancer colorectal de la Fondation registre du cancer et aux données de nomenclature.

¹² Un cancer d'intervalle est un cancer diagnostiqué après un test RSOS négatif et avant l'invitation suivante pour participer au dépistage.

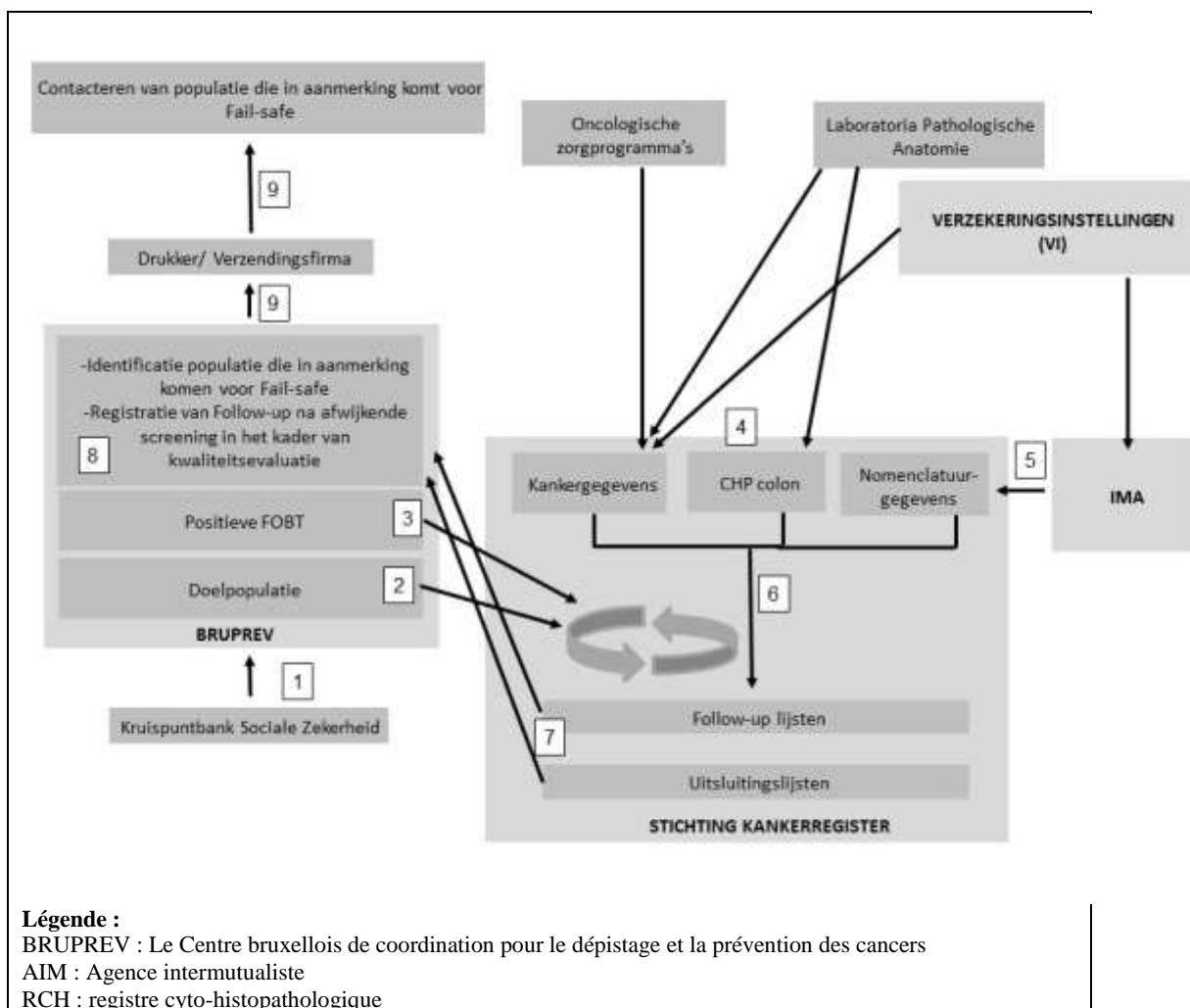
Sur la base de ce couplage, il est possible de déterminer les cancers chez les non-participants ainsi que les caractéristiques de ces tumeurs. Les données relatives au cancer des non-participants sont transmises à BRUPREV de manière agrégée par la Fondation registre du cancer.

Dans le cadre de l'enregistrement du suivi après une test RSOS positif, BRUPREV fournira les données suivantes à la Fondation registre du cancer concernant les participants dont le test RSOS était positif : NISS et date d'analyse de l'échantillon.

Les NISS des tests RSOS positifs seront couplés aux données de nomenclature des organismes assureurs, ainsi qu'au registre RCH-côlon et à la banque de données des cancers de la Fondation registre du cancer, afin de vérifier si un examen de suivi a eu lieu (24 mois après le test RSOS positif) et les résultats de cet examen de suivi. Les données de suivi sont transmises à BRUPREV par la Fondation registre du cancer.

Toutes les personnes présentant un dépistage anormal et pour lesquelles aucun suivi n'est retrouvé dans un délai raisonnable, seront contactées (il s'agit de la procédure dite « Fail-safe »). Leur médecin DMG pourrait également être contacté à cet égard. BRUPREV reçoit, par l'intermédiaire de la Fondation registre du cancer, des informations relatives à des examens de suivi après un test RSOS positif. BRUPREV est ainsi en mesure d'identifier les personnes (numéro NISS) qui entrent en considération pour la procédure Fail-safe (voir le schéma 4 au point 19.4).

Les flux de données dans le cadre de la procédure « Fail-safe » (figure 4) :



- 1) Transmission la population-cible par la Banque Carrefour de la sécurité sociale à BRUPREV
- 2) Transmission des fichiers d'invitations par BRUPREV à la Fondation Registre du Cancer
- 3) Transmission des hommes/femmes qui présentent un test RSOS positif par BRUPREV à la BCR
- 4) Transmission de tous les diagnostics de cancer et des résultats des échantillons prélevés dans le cadre des programmes de soins oncologiques et/ou par les laboratoires d'anatomo-pathologie (cadre légal BCR: loi coordonnée du 10 mai 2015, délibérations n° RR47/013, RR 31/2009 et RR69/2012).
- 5) Transmission des données de nomenclature par les organismes assureurs via l'AIM à la BCR.
- 6) Couplage des hommes/femmes présentant un test RSOS positif à la banque de données d'enregistrement des cancers, au registre RCH-côlon et aux données de l'AIM en vue de l'établissement de listes de suivi.
- 7) Transmission de ces listes de suivi élargies par la BCR à BRUPREV.
- 8) Identification des personnes qui entrent en considération pour un Fail-safe sur la base des listes de suivi. Enregistrement du suivi après un résultat RSOS positif dans la banque de données de BRUPREV.
- 9) Contacter la population qui entre en considération pour un Fail-safe, éventuellement par l'intermédiaire d'un sous-traitant externe chargé d'imprimer et d'envoyer les lettres.

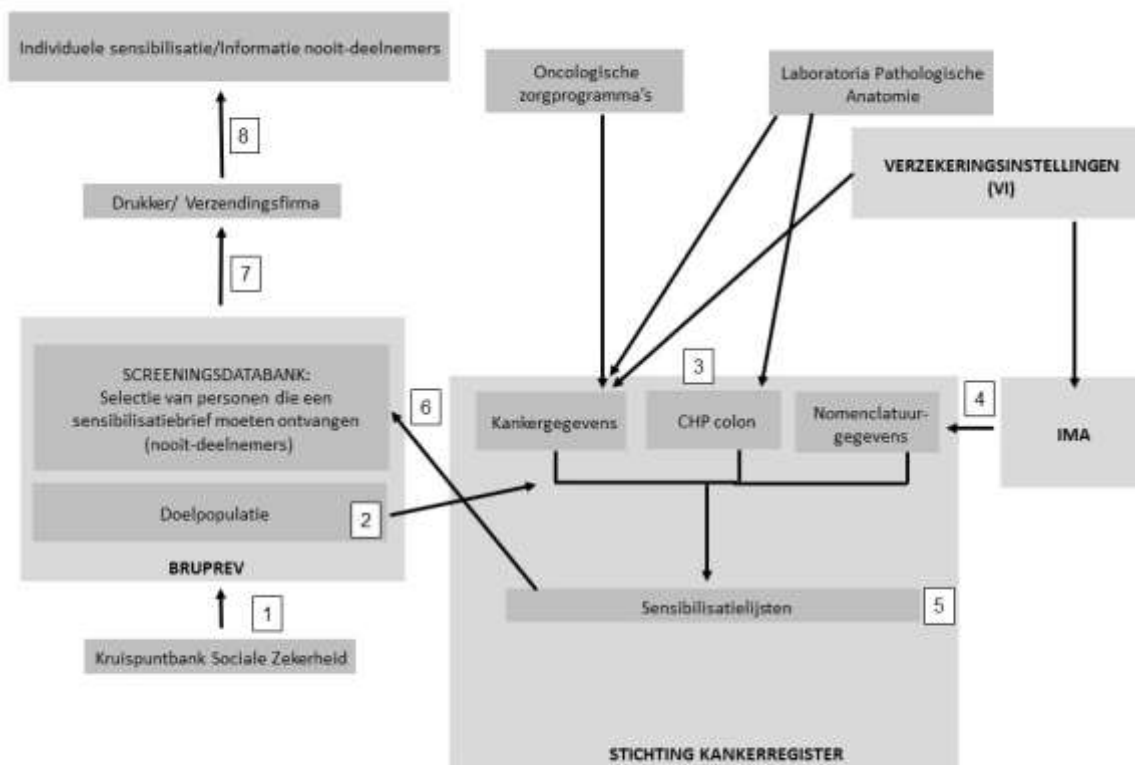
En vue de l'établissement des listes d'exclusion, BRUPREV communiquera à la Fondation registre du cancer les NISS des hommes/femmes de la population-cible. La Fondation registre du cancer couple ces données aux données relatives au cancer colorectal et aux données de nomenclature de l'AIM afin d'établir les listes d'exclusion. Après le couplage, le fichier couplé contient le NISS des personnes qui

ont été sélectionnées sur la base de critères de sélection spécifiques. Les listes de sélection finales seront transmises par la Fondation registre du cancer à BRUPREV qui est responsable de l'envoi des invitations. Ces listes seront utilisées afin de veiller à ce que les personnes qui doivent recevoir une invitation spécifique en reçoivent effectivement une et à ce que les personnes qui ne doivent pas être invitées ne le soient pas.

Les personnes qui ont récemment eu un test RSOS en dehors du programme de dépistage doivent recevoir une invitation spécifique. Les personnes qui ont récemment subi une colonoscopie complète ou une colonoscopie virtuelle, qui ont besoin d'un suivi spécifique pour des raisons médicales ou qui n'ont plus de côlon ou de rectum ne doivent pas être invitées pour le dépistage.

La Fondation registre du cancer transmet les données suivantes relatives aux listes d'exclusion sur la base du NISS à BRUPREV, de sorte que ces hommes/femmes ne soient pas invités: le NISS, le type d'exclusion, la date de début de l'exclusion, la durée de l'exclusion temporaire et la raison de l'exclusion.

Flux de données et couplages nécessaires pour l'établissement des listes de sensibilisation



- 1) Transmission de la population-cible du programme de dépistage du cancer colorectal par la Banque Carrefour de la sécurité sociale à BRUPREV.
- 2) Transmission des fichiers d'invitation par BRUPREV à la Fondation Registre du Cancer (BCR) en vue de l'établissement de listes d'exclusions/listes de sensibilisation/fichiers de médecins.
- 3) Transmission de tous les diagnostics de cancer et des résultats de test des prélèvements au niveau du côlon par les programmes de soins oncologiques et/ou les laboratoires d'anatomie pathologique (cadre légal BCR).
- 4) Transmission de données de nomenclature dans le cadre du dépistage du cancer colorectal par les organismes assureurs à la BCR à l'intervention de l'AIM.
- 5) Couplage de la population-cible du programme de dépistage du cancer colorectal aux données relatives au cancer, au registre (cyto)-histopathologique pour le côlon et aux données de nomenclature de l'AIM dans le but d'établir des listes de sensibilisation reprenant les hommes/femmes qui n'ont encore jamais participé au dépistage du cancer colorectal, ni dans le cadre du programme de dépistage, ni en dehors.
- 6) Transmission des listes de sensibilisation à BRUPREV.
- 7) Intégration dans la banque de données de dépistage et sélection dans les listes de sensibilisation des femmes qui n'ont encore jamais participé qui entrent en considération pour une communication individuelle d'informations concernant l'examen de dépistage et/ou la sensibilisation par BRUPREV, à l'intervention ou non d'un sous-traitant externe chargé d'envoyer et d'imprimer les lettres.
- 8) Contacter les femmes qui n'ont encore jamais participé et qui entrent en considération pour une communication individuelle d'informations en rapport avec l'examen de dépistage et/ou la sensibilisation par BRUPREV.

Les informations provenant des listes d'exclusions seront utilisées pour informer et sensibiliser les personnes qui se font (aussi) examiner en dehors du programme de dépistage.

Par ailleurs, la Fondation Registre du cancer souhaite informer/sensibiliser les personnes qui ne se font jamais examiner, ni dans le cadre d'un programme de dépistage, ni en dehors, sur les examens de dépistage. La BCR couple cette population-cible à la banque de données d'enregistrements des cancers, au registre RCH-côlon et aux données de nomenclature de l'AIM, en vue de l'établissement de listes de sensibilisation. BRUPREV couple ensuite cette liste de sensibilisation aux données relatives à l'invitation. Seules les personnes qui n'ont jamais participé malgré le fait qu'elles ont été invitées à 2 reprises entrent en considération pour une sensibilisation individuelle.

La BCR couple cette population-cible à la banque de données d'enregistrement des cancers, au registre RCH-côlon et aux données de nomenclature de l'AIM, en vue de l'établissement de listes de sensibilisation. Ces listes contiennent les personnes qui n'ont jamais participé au dépistage, que ce soit dans le cadre du programme de dépistage ou en dehors.

En ce qui concerne les personnes pour lesquelles aucune donnée de nomenclature n'a été retrouvée pour le RSOS, il est vérifié si elles sont exclues du dépistage en raison d'un diagnostic de cancer colorectal (via les banque de données de la BCR) ou en raison d'une colectomie totale ou d'une colonoscopie complète (via les données de nomenclature de l'AIM). Si ces personnes ne sont pas exclues, elles sont reprises dans les listes de sensibilisation des personnes qui ne participent jamais. Ces listes de sensibilisation sont transmises à BRUPREV par la BCR.

Les informations dans les listes de sensibilisation sont utilisées pour informer et sensibiliser individuellement les personnes qui ne participent jamais et pour sélectionner ces personnes pour une interrogation écrite. Seules les personnes qui n'ont jamais participé malgré le fait qu'elles aient été invitées à 2 reprises entrent en considération pour une sensibilisation individuelle.

II. COMPETENCE

20. Conformément à l'article 42, § 2, 2°, a) 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 autorisation de principe pour le couplage de données à caractère personnel issues du registre du cancer à d'autres données externes.
21. Conformément à 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 l'octroi d'une autorisation de principe pour toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé, sauf les exceptions prévues.
22. L'article 138quinquies, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé dispose par ailleurs que la communication par les organismes assureurs de données relatives au traitement et aux prestations de l'assurance maladie-invalidité requiert l'autorisation de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.
23. Compte tenu de ce qui précède, le Comité estime qu'il peut se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé, telle que décrite dans la demande d'autorisation.
24. Conformément à l'article 5 de la loi du 5 mai 2014 *garantissant le principe de la collecte unique des données dans le fonctionnement des services et instances qui relèvent de ou exécutent certaines missions pour l'autorité et portant simplification et harmonisation des formulaires électroniques et papier*, le Comité est compétent pour autoriser l'utilisation du numéro du registre national chaque fois qu'une décision est prise à propos d'un flux de données à caractère personnel ou d'un traitement de données à caractère personnel. Cette décision vaut autorisation en exécution de l'article 8 de la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques.
25. En ce qui concerne l'accès aux données du registre national ainsi que la communication de ces données, le Comité rappelle qu'une autorisation du registre national est requise¹³. Pour l'accès aux données des registres Banque Carrefour et

¹³ Anciennement le Comité sectoriel du Registre national.

leur communication, une autorisation de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est requise. Pour ce dernier point, le Comité fait référence à la délibération n° 12/013 du 6 mars 2012 qui porte sur l'accès aux registres Banque Carrefour dans le chef des instances qui sont également autorisées à accéder au Registre national des personnes physiques. En vertu de cette délibération, « *une instance qui souhaite accéder aux registres Banque Carrefour, doit communiquer au Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (actuellement le Comité de sécurité de l'information) par quelle délibération du (Comité sectoriel du) Registre national elle a été autorisée à accéder au registre national des personnes physiques. L'accès aux registres Banque Carrefour se limitera toujours aux mêmes catégories de données à caractère personnel et aux mêmes finalités.* »

III. EXAMEN

PRÉAMBULE

26. Le Comité estime nécessaire de rappeler l'importance des systèmes d'échange d'informations de santé dans la mise en œuvre des campagnes de dépistage. Dans le cadre du règlement de partage de données de santé¹⁴ entre les systèmes de santé connectés via la répertoire de référence de la plate-forme eHealth, le patient a la possibilité, s'il a donné son consentement au partage électronique de ses données de santé, de prendre connaissance des résultats des examens pratiqués. Il est important de mettre en place des flux qui permettent de publier les résultats au sein du système hubs et metahub afin que ces résultats soient accessibles aux autres prestataires de soins ayant une relation thérapeutique avec le patient. Le but étant d'éviter la réalisation d'examen similaires alors que le dépistage a déjà été effectué.
27. Le Comité exige, afin d'assurer une politique de prévention efficace, que les instances qui participent aux examens de dépistage prennent l'engagement de mettre à disposition les informations via le système hubs et metahub et qu'il ne soit fait appel qu'à des instances pour lesquelles il a été constaté qu'elles font effectivement usage du système de partage électronique des données de santé.
28. Le Comité exige que tous les hôpitaux et acteurs de soins de santé tels que les laboratoires publient les résultats des examens pratiqués dans le cadre d'une campagne de dépistage sous un format accessible au patient (sauf exception thérapeutique) et ouvert à la consultation par un autre professionnel des soins de santé ayant une relation thérapeutique avec le patient.

A. ADMISSIBILITÉ

¹⁴ Délibération n°14/016 du 18 février 2014, modifiée en dernier lieu le 6 octobre 2020, portant sur le règlement du partage de données de santé entre les systèmes de santé connectés via le répertoire de référence de la plate-forme eHealth.

- 29.** Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit conformément à l'article 9, alinéa 1^{er}, du RGPD.
- 30.** Cependant, l'interdiction ne s'applique pas lorsque le traitement est nécessaire pour des motifs d'intérêt public au niveau de la santé publique¹⁵, aux fins de la médecine préventive ou de la médecine du travail (...), de diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale, ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale sur la base du droit de l'Union, du droit d'un État membre ou en vertu d'un contrat conclu avec un professionnel de la santé¹⁶ ou lorsque le traitement est rendu obligatoire par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance pour des motifs d'intérêt public importants¹⁷.
- 31.** Vu l'objet de la demande d'autorisation et compte tenu de la réglementation belge et européenne¹⁸, des missions de la Fondation registre du cancer et des missions des organismes assureurs, le Comité est d'avis qu'il existe un fondement pour le traitement envisagé de données à caractère personnel relatives à la santé.

B. FINALITÉ

- 32.** L'article 5, b), du RGPD n'autorise le traitement de données à caractère personnel que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
- 33.** Le Comité constate que le traitement envisagé de données à caractère personnel, dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal, répond effectivement à des finalités explicites, déterminées et légitimes, compte tenu de la législation belge et européenne, des missions légales de la Fondation registre du cancer et des missions des organismes assureurs.

C. PROPORTIONNALITÉ

- 34.** 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.
- 35.** Les demandeurs argumentent que les données transmises sont limitées aux données strictement nécessaires pour l'établissement des listes de sélection, des listes de sensibilisation, des listes d'exclusion et des fichiers de médecins et pour évaluer la qualité du programme de dépistage sur la base de l'analyse des examens de dépistage

¹⁵ Art. 9, point 2, i) du RGPD.

¹⁶ Art. 9, point 2, h) du RGPD

¹⁷ Art. 9, point 2, g) du RGPD.

¹⁸ Recommandation du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer (2003/878/EC), protocole d'accord du 20 novembre 2017 entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière d'activités et de financement du registre du cancer, protocole d'accord de collaboration entre la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, la Communauté flamande et la Commission communautaire française relatif à l'organisation d'un programme-pilote de dépistage du cancer colorectal sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale du 1er octobre 2018 au 30 septembre 2021, prolongé jusqu'au 31 décembre 2022.

et de l'analyse des cancers détectés, des cancers d'intervalle et des cancers chez les non-participants.

36. Les données en provenance de l'AIM ne sont pas demandées dans leur intégralité. Une sélection est opérée de sorte à transmettre uniquement des données relatives aux patients pour lesquelles une prestation a été retrouvée dans les codes de nomenclature concernant le programme de dépistage du cancer colorectal (annexe II). Ces codes de nomenclature sont spécifiques pour le côlon et le rectum. Par ailleurs, les codes de nomenclature demandés sont pertinents pour le programme de dépistage, en particulier les codes pour les tests diagnostiques (RSOS, colonoscopie et biopsie) et ceux pour le suivi médical et la colectomie.
37. Les codes de nomenclature sont demandés en proportion avec leur nécessité. Les années et l'âge des personnes au moment de la prestation pour laquelle les codes de nomenclature sont consultés de manière rétrospective sont limités et décrits dans la procédure de sélection des listes d'exclusion. Grâce à la sélection, une large consultation est évitée, tandis que la BCR dispose quand même de suffisamment de données pour un couplage adéquat avec RCH-côlon et/ou la banque de données d'enregistrement des cancers afin d'acquérir les informations utiles pour l'établissement des listes d'exclusion, des listes de sensibilisation et le suivi après un test RSOS positif.
38. En ce qui concerne les fichiers de médecins, BRUPREV et la BCR reçoivent uniquement les médecins DMG de la population-cible du programme de dépistage du cancer colorectal pour Bruxelles. Etant donné que les personnes peuvent changer de médecin DMG et que la population-cible évolue en permanence, cette liste sera demandée chaque année.
39. En ce qui concerne les listes d'exclusion, la BCR reçoit, plusieurs fois par an, de BRUPREV les numéros NISS de la population-cible du programme de dépistage (liste d'invitation). Etant donné qu'il s'agit d'une catégorie d'âge spécifique et donc d'une population dynamique, il est nécessaire d'obtenir cette population plusieurs fois par an.
40. Par ailleurs, dans le cadre de l'évaluation de la qualité du programme de dépistage (nombre et caractéristiques des tumeurs de cancers d'intervalle, de cancers détectés et de cancers des non-participants), il est également nécessaire que la BCR et BRUPREV reçoivent les numéros NISS des participants et des non-participants, la date de l'analyse du test RSOS, le résultat du test RSOS et la date de l'invitation. Le résultat du test RSOS est uniquement demandé pour les participants avec un test positif. De cette manière, seules les informations nécessaires à une évaluation objective de la qualité du programme de dépistage sont demandées.
41. La BCR fournit à BRUPREV les numéros NISS des personnes à exclure, le type d'exclusion, la date de début de l'exclusion (à savoir la date du diagnostic de cancer (CIB), la date de prélèvement de l'échantillon (RCH) ou la prestation qui donne lieu

à l'exclusion) et la date de fin de l'exclusion, et ce uniquement pour les personnes de la population-cible du programme de dépistage du cancer colorectal. De cette manière, BRUPREV a uniquement accès aux informations nécessaires à l'envoi des invitations ou à l'exclusion des personnes de la population-cible pour le programme de dépistage.

42. Les données de suivi après le test RSOS sont transmises par les OA à la BCR pour l'analyse des cancers d'intervalle (après un test RSOS négatif) et des cancers détectés par le dépistage (après un test RSOS positif) et l'analyse de la qualité du suivi après un test RSOS positif. Les variables transmises dans ce cadre sont nécessaires au calcul des indicateurs de qualité et donc pour une évaluation objective de la qualité du programme de dépistage.
43. Les données relatives aux cancers chez les non-participants sont transmises par la BCR uniquement sous forme agrégée à BRUPREV.
44. Pour les listes de sensibilisation, la BCR transmet uniquement à BRUPREV les numéros NISS des personnes de la population-cible qui n'ont jamais participé au dépistage, que ce soit dans le cadre du programme de dépistage ou en dehors.
45. Une motivation par variable est fournie dans l'annexe I de la délibération.
46. Le Comité prend acte du fait que la communication du NISS pour l'enregistrement des données à caractère personnel est explicitement autorisée par l'article 138, § 2, 1° et 3°, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.
47. Les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées au-delà du délai nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. Le Comité estime que les données à caractère personnel concernées ne pourront être conservées que sous forme anonyme à l'issue de la période de 30 ans à compter du décès. A cet égard, il est fait référence à la délibération précitée du Comité sectoriel du Registre national RN 31/2009 du 18 mai 2009¹⁹.
48. Le Comité rappelle qu'il y a lieu de renvoyer à la compétence et à l'autorisation du Registre national²⁰ en ce qui concerne le délai de conservation du numéro de registre national et des données en provenance du registre national.
49. Le Comité sectoriel souligne que le rapportage de données agrégées et les résultats des indicateurs de qualité dans le cadre du programme de dépistage de la Région de

¹⁹ Dans cette décision, il est stipulé que la 'banque de données centrale' du registre du cancer peut uniquement conserver les données de manière anonyme jusque trente ans après le décès du patient.

²⁰ Avant l'entrée en vigueur de la loi du 5 septembre 2018 instituant le Comité de sécurité de l'information, cette compétence incombait au Comité sectoriel du registre national.

Bruxelles-Capitale ne peuvent pas être publiés sous une forme qui permet l'identification des personnes concernées.

50. Le Comité estime que le traitement de ces données à caractère personnel est en principe adéquat, pertinent et non excessif.

D. TRANSPARANCE

51. Lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, l'article 14 du RGPD prévoit que le responsable du traitement lui communique certaines informations dès l'enregistrement des données ou - si une communication de données à un tiers est envisagée - au plus tard au moment de la première communication des données.

52. Le responsable du traitement est cependant dispensé de cette communication d'informations, conformément à l'article 14, 5, b) du RGPD, lorsque l'information de la personne concernée s'avère impossible ou implique des efforts disproportionnés, en particulier pour un traitement à des fins statistiques ou de recherche historique ou scientifique ou pour le dépistage motivé par la protection et la promotion de la santé publique. Compte tenu du grand nombre de personnes dont les données à caractère personnel seront traitées, le Comité estime que la communication impliquerait des efforts disproportionnés. Compte tenu de ce qui précède, la communication des données à caractère personnel par les organismes assureurs au registre du cancer est entièrement exemptée de l'obligation d'information, ce qui correspond par ailleurs au point de vue de la délibération n° 09/071 du 15 septembre 2009. La communication des listes de sélection, des listes de sensibilisation et des fichiers de médecins par le registre du cancer à BRUPREV est par conséquent également exemptée de l'obligation d'information.

53. Le Comité prend acte du fait que les informations indispensables au traitement de données dans le cadre du programme de dépistage seront communiquées lors de l'envoi de l'invitation de participation au programme de dépistage. Cette communication ne pourra avoir lieu qu'après la réalisation des traitements précités.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

54. Conformément à l'article 5, f) du RGPD, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour 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.
55. 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. La Fondation registre du cancer, le CCR et l'AIM déclarent qu'ils répondent aux obligations de sécurité.

- 56.** Le Comité renvoie par ailleurs aux dispositions en la matière qui sont contenues dans la délibération précitée n° 09/071 du 15 septembre 2009, plus précisément à l'obligation de prendre des mesures techniques et organisationnelles au sein de la Fondation registre du cancer, de sorte que les personnes chargées du traitement de données à caractère personnel pseudonymisées en vue de la rédaction de rapports et de l'exécution d'études et d'analyses n'aient pas accès aux données à caractère personnel non pseudonymisées qui sont également disponibles auprès du registre du cancer.
- 57.** Conformément à l'article 9, point 3, du RGPD, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé peut uniquement être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. C'est le cas en l'espèce. Le Comité sectoriel 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.
- 58.** Le Comité constate que la BCR et BRUPREV ont chacun désigné un délégué à la protection des données.

Le Comité attire explicitement l'attention sur les dispositions du Titre 6 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, qui prévoit des sanctions administratives et pénales sévères dans le chef du responsable du traitement et des sous-traitants pour la violation des conditions prévues dans le RGPD et la loi du 30 juillet 2018 précitée.

Par ces motifs,

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 des données 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

que l'accès au registre national dépend, le cas échéant, d'une autorisation préalable du Ministre de l'Intérieur²¹.

que l'accès aux registres Banque Carrefour est autorisé à condition que les demandeurs obtiennent préalablement une autorisation pour l'accès au registre national de la part du Ministre de l'Intérieur.

Bart VIAENE
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).

²¹ auparavant le Comité sectoriel du registre national.

Bijlage I: motivatie opgevraagde variabelen

Verzekeringsinstellingen via IMA leveren aan BCR:	
Gegeven, met uitleg	Finaleit 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 dikkedarmkanker is dit C40, 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, het uitnodigingsbestand en de screeningsgegevens afkomstig van BRUPREV.
<u>RIZIV nummer van de GMD-artsen in de laatste 5 jaren</u> : Voor iedere persoon uit de doelpopulaties voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker wordt het RIZIV nummer van de GMD-artsen in de laatste 5 jaren doorgegeven vanuit het IMA naar BCR.	Nodig voor het opstellen van het artsenbestand voor alle personen uit de doelpopulatie voor het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker door BCR en het doorgeven van dit artsenbestand aan BRUPREV bij iedere uitsluitingslijst. De artsen opgenomen in dit bestand zullen door BRUPREV gebruikt worden voor verschillende doeleinden: <ul style="list-style-type: none"> •Resultaatsmededeling van de screeningstest naar de correcte arts •Inschakelen van deze artsen voor individuele informatie aan en sensibilisatie van hun eigen patiënten uit de doelgroepen voor de bevolkingsonderzoeken die nooit deelnemen of zich (ook) laten screenen buiten de bevolkingsonderzoeken •Het informeren van deze artsen over hun eigen patiënten die geen opvolging kregen na een afwijkende FOBT (Fail-safe voor Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker)
<u>Nomenclatuur-code</u> : enkel deze die belangrijk zijn voor het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker	<ul style="list-style-type: none"> -Opstellen van de uitsluitingslijsten -Opvolging van een positieve FOBT (follow-up en fail-safe) -Opstellen van lijst met screen-gedetecteerde en intervalkankers, kanker met niet-naleving van screeningsaanbevelingen en colorectale kanker na colonoscopie -Opstellen van de sensibilisatielijsten -Kwaliteitsevaluatie en monitoring van de bevolkingsonderzoeken

<u>Prestatiedatum</u> van nomenclatuur-codes relevant voor het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker	-Het aantal jaren dat een persoon uitgesloten wordt, wordt gerekend vanaf de prestatiedatum -Alle nomenclatuur-codes met een prestatiedatum binnen de 24 maanden na de analysedatum van de positieve FOBT worden weerhouden voor follow-up en fail-safe -Bepaalde nomenclatuur-codes met een prestatiedatum binnen de 24 maanden na de analysedatum van de FOBT worden gebruikt in het algoritme voor de bepaling van screen-gedetecteerde en intervalekankers, kanker met niet-naleving van screeningsaanbevelingen en colorectale kanker na colonoscopie
<u>RIZIV-nummers</u> van de verstrekker	-Correcte koppeling met de CHP-colon stalen -Evaluatie van de artsen
<u>Plaats van verstrekking</u>	-Correcte koppeling met de CHP-colon stalen -Evaluatie van de ziekenhuizen
OmniostatuuT/ CT1-CT2-codes	-Om de socio-economische status van deelnemers en niet-deelnemers te analyseren -Kwaliteitsevaluatie van het Bevolkingsonderzoek

BRUPREV levert aan BCR:

Gegeven, met uitleg	Finaleit waarom dit gegeven noodzakelijk is
<u>INSZ-nummers</u> van de <u>doelpopulatie</u> van het bevolkingsonderzoek, die zij ontvingen van K SZ	-Correcte persoonsidentificatie en koppeling met de BCR-databanken en met de nomenclatuurgegevens van IMA -Opstellen van de uitsluitingslijsten door BCR -Opvolging van een positieve FOBT (follow-up en fail-safe) -Opstellen van lijst met screen-gedetecteerde en intervalekankers, kanker met niet-naleving van screeningsaanbevelingen en colorectale kanker na colonoscopie -Opstellen van de sensibilisatielijsten -Kwaliteitsevaluatie van het Bevolkingsonderzoek door de tumorkarakteristieken van kankers bij niet-deelnemers te vergelijken met tumorkarakteristieken bij intervalekankers en screeningskankers -Het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek

<u>Datum van de analyse en toekenning van het resultaat van de FOBT van elke deelnemer aan het bevolkingsonderzoek</u>	-Correcte koppeling met de BCR-databanken en met de nomenclatuurgegevens van IMA -Jaarlijkse evaluatie van de kwaliteitsindicatoren van het Bevolkingsonderzoek -Bepalen van de intervalkankers, screeningskankers en kankers niet-deelnemers
<u>Resultaat van FOBT bij alle deelnemers</u>	-Jaarlijkse evaluatie van de kwaliteitsindicatoren -follow-up lijst (+ fail-safe) -lijst met screen-gedetecteerde kankers en intervalkankers, kanker met niet-naleving van screeningsaanbevelingen en colorectale kanker na colonoscopie
<u>Datum van uitnodiging van doelpopulatie</u>	Kwaliteitsevaluatie van het Bevolkingsonderzoek door de tumorkarakteristieken van kanker bij niet-deelnemers te vergelijken met de tumorkarakteristieken bij intervalkankers en screeningskankers

BCR levert aan BRUPREV:

Gegeven, met uitleg	Finaleit waarom dit gegeven noodzakelijk is
Indien een colorectale kanker werd gediagnosticeerd bij personen gedurende de 2 jaar na een negatieve of positieve FOBT, wordt de dataset die BRUPREV aan BCR heeft aangeleverd (INSZ-nummer van deelnemer, analyse datum van FOBT en resultaat van FOBT) aangevuld met de volgende variabelen door BCR: <u>incidentiedatum (1) en topografie, morfologie, gedrag, differentiatiegraad, cTNM en pTNM-classificatie en staging van de tumor, diagnostische procedure, bron (CHP of CIB kanker databank), (2).</u> en <u>categorie: kanker gedetecteerd door opsporing, intervalkanker, kanker met niet-naleving van screeningsaanbevelingen, colorectale kanker na colonoscopie, (3)</u>	-Correcte koppeling van de incidentiedatum met de analyse datum van de FOBT (1) -Feedback over screeningskankers en intervalkankers voor de evaluatie van de FOBT's (1) -Analyse van tumorkarakteristieken van de screeningskankers en intervalkankers in de dikke darm, Kwaliteitsevaluatie van het Bevolkingsonderzoek (2 en 3))
Dans les listes d'exclusion, les variables suivantes sont transmises : <u>INSZ-nummer</u> van de uit te sluiten personen (1), <u>type uitsluiting</u> : '0' = 2 jaar uitgesloten o.b.v. stoelgangtest	-Correcte persoonsidentificatie (1) -Uitsluiten van de personen uit het bevolkingsonderzoek dikke darmkanker voor de aangegeven termijn (zit vervat in de variabele 'type uitsluiting'). De persoon zal opnieuw uitgenodigd worden onmiddellijk na het beëindigen van de

<p>‘1’ = 5 jaar (volledige colonoscopie) of 4 jaar (virtuele colonoscopie) uitgesloten ‘2’ = definitief uitgesloten ‘3’ = 10 jaar (kanker in CIB) of 3 jaar (kanker in CHP) uitgesloten (2), <u>datum start uitsluiting</u> (3) : datum van de kankerdiagnose (CIB), datum van staalname (CHP) of de prestatie die aanleiding geeft tot uitsluiting. <u>Datum einde uitsluiting</u>: Ingevuld tenzij definitief uitgesloten, uiterste uitsluitingsdatum op basis van algoritme (4)</p>	<p>uitsluitingstermijn (2). Het is dus nodig om de einddatum van uitsluiting door te geven (4) -Bepalen van het begin van de uitsluiting (3) - Identificeren van personen die zich (ook) buiten het bevolkingsonderzoek laten screenen zodat ze gecontacteerd kunnen worden voor individuele informatieverstrekking/ sensibilisatie en het uitvoeren van schriftelijke bevestigingen (2)</p>
<p>Voor het opstellen van de sensibilisatielijsten worden de <u>INSZ-nummers</u> doorgegeven van de personen uit de doelpopulatie die nooit deelnemen noch binnen, noch buiten het bevolkingsonderzoek.</p>	<p>Individuele informatieverstrekking en sensibilisatie over het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker</p>
<p>Voor de opvolging van een positieve FOBT wordt aan BRUPREV overgedragen: INSZ-nummer (1), datum screening FOBT (2), datum follow-up procedure (3), type follow-up obv nomenclatuurgegevens: ‘volledige coloscopie’, ‘onvolledige coloscopie’, ‘medische opvolging’, ‘CHP’ als staal in CHP (4), letselcategorie op basis van de gegevens in CHP-colon: invasieve kanker, in situ kanker, laag-risico adenoom, hoog-risico adenoom, geen precancereus letsel (5). Voor alle follow-up procedures (beschikbaar in de IMA data), welke plaatsvonden binnen 24 maanden na een positieve FOBT; type follow-up (gebaseerd op categorie) en datum procedure zitten vervat in de follow-up lijsten. Voor alle colorectale stalen (beschikbaar in CHP colorectaal), welke plaatsvonden binnen 24 maanden na een positieve FOBT; diagnose prioritair letsel (pathologie CHP) en datum van de staal (m.a.w. ergste laesie per datum van</p>	<p>-Correcte persoonsidentificatie (1) -Registratie van follow-up (4) -De termijn bepalen tussen de positieve FOBT en de diagnostische oppuntstelling (kwaliteitsindicatoren), uitvoeren wetenschappelijk onderzoek (2,3,4) -Evaluatie van de follow-up na een positieve FOBT en de kwaliteit van het Bevolkingsonderzoek, uitvoeren wetenschappelijk onderzoek (4,5) Het identificeren van personen die in aanmerking komen voor Fail-safe omdat er geen (aangewezen) vervolgonderzoek na een positieve FOBT geregistreerd werd (1,4,5)</p>

<p>staalafname) en de datum van de staalafname (datum follow-up) zitten vervat in de follow-up lijst</p>	
<p>Voor iedere persoon uit de doelpopulatie voor het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker, wordt het RIZIV nummer van de meest recente GMD-arts doorgegeven, indien gekend. Het corresponderende prestatiejaar wordt ook doorgegeven.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Resultaatsmededeling van de screeningstest naar de correcte arts voor het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker -Inschakelen van deze artsen voor individuele informatie aan en sensibilisatie van hun eigen patiënten uit de doelgroep voor het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker die nooit deelnemen, noch binnen, noch buiten het bevolkingsonderzoek (sensibilisatielijsten) -Het informeren van deze artsen over hun eigen patiënten die geen opvolging kregen na een afwijkende FOBT (Fail-safe voor bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker)
<p>Voor de opvolging van kankers bij niet-deelnemers koppelt BCR de gegevens van de niet-deelnemers aan CHP-colon en/of de kankerregistratiedatabank. Enkel geaggregeerde gegevens over kankers bij niet-deelnemers worden doorgegeven aan BRUPREV</p>	<p>Kwaliteitsevaluatie en monitoring van het opsporingsprogramma</p>

Bijlage II: overzicht relevante nomenclatuurcodes dikkedarm

Procédure	Nomenclatuur code	Type follow-up	Beschikbaarheid	Aantal jaren uitsluiting na de prestatiedatum
FOBT	120713-120724	Medische follow-up	Sinds 2010	2
	125716-125720			
Volledige colonoscopie	473174-473185	Volledige colonoscopie	Sinds 2002	5 (Wallonië en Brussel) of 10 (Vlaanderen)
	473432-473443		Sinds 2006	
	473756-473760			
Polypectomie	473955-473966	Medische follow-up	Sinds 2006	Néant
	473211-473222			
Onvolledige colonoscopie	472452-472463	Onvolledige colonoscopie	Sinds 2013	Néant
	472511-472522			
	244311-244322			
	244355-244366			
	244370-244381			
473130-473141				
Virtuele colonoscopie	458452-458463	Medische follow-up	Sinds 2013	4
Colectomie (wegname van de volledige dikkedarm)	243014-243025	Medische follow-up	Sinds 2002	Permanent
	243036-243040			
	244753-244764			
Andere chirurgische ingrepen van de dikkedarm	243051-243062	Medische follow-up	Sinds 2013	Néant
	243073-243084			
	243176-243180			
	243191-243202			
	243331-243342			
	243596-243600			
	243611-243622			
	244016-244020			
	244031-244042			
	244053-244064			
	244075-244086			
	244930-244941			
	244952-244963			
473675-473686				
243633-243644				
Andere beeldvormingsonderzoeken van de dikkedarm	451474-451485	Medische follow-up	Sinds 2013	Néant
	451710-451721			
	451754-451765			
	462512-462523			
	451511-451522			
	462711-462722			
	462755-462766			
	459410-459421			
	459572-459583			
	459616-459620			
459631-459642				
459896-459900				

