

**Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling « Gezondheid »**

SCSZG/18/063

BERAADSLAGING NR. 12/106 VAN 20 NOVEMBER 2012, GEWIJZIGD OP 20 MAART 2018 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR LABORATORIA VOOR PATHOLOGISCHE ANATOMIE EN VERZEKERINGSINSTELLINGEN AAN HET KANKERREGISTER VOOR DE SAMENSTELLING VAN HET CYTO-HISTOPATHOLOGIE REGISTER EN HET GEBRUIK ERVAN IN HET KADER VAN HET VLAAMS BEVOLKINGSONDERZOEK NAAR BAARMOEDERHALSKANKER

De afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (hierna “het Sectoraal Comité” genoemd),

Gelet op de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*;

Gelet op de machtigingsaanvraag van het Consortium van erkende regionale screeningscentra van de Vlaamse Gemeenschap, de Stichting Kankerregister, het Intermutualistisch Agentschap, en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, ontvangen op 15 oktober 2012;

Gelet op de machtigingswijzigingsaanvraag van de Stichting Kankerregister, ontvangen op 12 december 2017;

Gelet op de bijkomende inlichtingen verstrekt door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, het Intermutualistisch Agentschap en de Stichting Kankerregister;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 9 november 2012;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 5 maart 2018.

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger;

Beslist op 20 maart 2018, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De machtigingsaanvraag bevat twee luiken:
 - a) de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door laboratoria voor pathologische anatomie en door verzekeringsinstellingen in het kader van de samenstelling en het gebruik van het cyto-histopathologie register voor baarmoederhalskanker (hierna CHP-register) door de Stichting Kankerregister;
 - b) de verwerking van persoonsgegevens van het CHP-register door de Stichting Kankerregister in het kader van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

2. In het kader van het Nationaal Kankerplan van 2008 werd de Stichting Kankerregister aangewezen voor het opstellen van een CHP-register voor baarmoederhalskanker. Dit register moet toelaten om de resultaten van de onderzoeken die een diagnose van baarmoederhalskanker bevestigen en de resultaten in het kader van een vroegtijdige diagnose van baarmoederhalskanker centraal te registreren, met het oog op het faciliteren en de verbetering van de medische opvolging, zowel door het verstrekken van feedback betreffende de individuele patiënten aan de betrokken zorginstellingen en zorgverstrekkers als door het realiseren van en de deelname aan wetenschappelijk onderzoek en bevolkingsonderzoek. Een volledige en correcte registratie van screeningsgegevens en een goede classificatie van precancereuze letsels is immers cruciaal om een patiëntenhistoriek op te stellen en de klinische evolutie van een maligniteit op te volgen. De mededeling van de testresultaten in het kader van de vroegtijdige diagnose van kanker door de laboratoria voor pathologische anatomie en de registratie ervan door de Stichting Kankerregister werden wettelijk bepaald¹.

De inhoud van de persoonsgegevens die dienen te worden geregistreerd in het CHP-register werd vastgelegd door de betrokken instanties, onder andere de Stichting Kankerregister, het RIZIV en het Consilium Pathologicum Belgicum. 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, overlijdensdatum, postcode, land, staalnummer, datum staalafname, aanvragend ziekenhuis, RIZIV-nummer van de aanvrager, kwaliteit staal (indien uitstrijkje), diagnostische procedure, orgaan, morfologie, zekerheidsgraad, resultaat van HPV test, type van gedetecteerde HPV type, nomenclatuurnummers mbt uitgevoerde analyses.

3. De Stichting Kankerregister beoogt thans de permanente verrijking van het CHP-register met een selectie van persoonsgegevens betreffende de aangerekende prestaties afkomstig van de verzekeringsinstellingen en via de tussenkomst van het Intermutualitisch Agentschap². Het betreft de nomenclatuurcodes van prestaties die werden verstrekt aan vrouwen vanaf 15 jaar en die relevant zijn in het kader van

¹ Wat de mededeling door de vermelde laboratoria betreft: artikel 35, 6°, van het koninklijk besluit van 5 december 2011 betreffende de erkenning van de laboratoria voor pathologische anatomie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort. Wat de registratie door de Stichting Kankerregister betreft: artikel 45quinquies, §2, 3°, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen.

² Voor organisatorische redenen wordt gekozen om de benodigde persoonsgegevens via de koepelorganisatie IMA in te zamelen.

vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker, de bijhorende onderzoeken en behandelingen³.

- 4.1. De koppeling van het CHP-register met deze persoonsgegevens moet het voor de Stichting Kankerregister mogelijk maken om:
- de volledigheid of exhaustiviteit van de door de laboratoria aangeleverde gegevens na te gaan;
 - de kwaliteit van de aangeleverde datasets te beoordelen;
 - deel te nemen aan de gegevensverwerking noodzakelijk voor de efficiënte organisatie van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (cfr. bespreking infra).

De koppeling in het CHP-register gebeurt op grond van het identificatienummer van de sociale zekerheid, zoals voorzien in het regelgevend kader van de Stichting Kankerregister. Aangezien het Intermutualitisch Agentschap niet beschikt over het INSZ, zal volgende procedure worden toegepast:

- stap 1: de zeven nationale verzekeringsinstellingen (VI) selecteren de nomenclatuurgegevens volgens bovenvermelde selectiecriteria;
- stap 2: elke VI substitueert in dit bestand de INSZ door een uniek patiëntpseudoniem, C1 genoemd. De VI's houden elk een concordantietabel INSZ-C1 bij om later de concordantietabel INSZ-Cx te kunnen opstellen;
- stap 3: overdracht van de nomenclatuurgegevens met C1 door de VI's aan de intermediaire organisatie van het IMA, meer bepaald de Kruispuntbank van de sociale zekerheid (KSZ);
- stap 4: de KSZ codeert C1 tot een projectspecifiek, uniek patiëntpseudoniem Cx en C37 en voert volgende taken uit:
 1. opmaken van concordantietabellen C1-Cx voor de afzonderlijke VI's, zonder toevoeging van enig ander gegeven;
 2. opmaken van een concordantietabel Cx-C37 voor de Arts-toezichthouder van de Stichting Kankerregister, zonder toevoeging van enig ander gegeven;
 3. substitueren in de selectie van nomenclatuurgegevens van de 7 VI's van het oorspronkelijk patiëntpseudoniem C1 door de C37 en overmaken van de gegevens aan het IMA;
- stap 5: er wordt een concordantietabel opgesteld door aan de INSZ-lijst een veld met het projectspecifieke patiëntpseudoniem Cx toe te voegen zonder toevoeging van enig andere gegevens. Deze tabel wordt overgemaakt aan de Arts-toezichthouder van de Stichting Kankerregister;

³ Het betreft volgende nomenclatuurcodes m.b.t. staalafname, behandeling en analyse (pathologisch onderzoek): 114030, 114041, 149612, 149623, 588350, 558361, 588873, 588884, 114170, 114181, 149634, 149645, 588895, 588906, 588932, 588943, 588954, 588965, 431955, 431966, 432110, 432121, 149052, 149063, 432294, 432305, 431491, 431502, 431911, 431922, 432154, 432165, 432390, 432401, 220290, 220301, 431270, 431281, 431314, 431325, 431336, 431340, 431351, 431362, 431292, 431303, 432655, 432666, 432670, 432681, 432736, 432740, 244915, 244926, 244930 en 244941. Deze gegevens worden opgevraagd vanaf prestatiejaar 2008. De nomenclatuurcodes die duiden op afwezigheid van de cervix (grond van uitsluiting) worden opgevraagd vanaf prestatiejaar 2002.

- stap 6: het IMA maakt de bestanden met nomenclatuurgegevens bekomen in stap 4.3 met C37 over aan de Stichting Kankerregister;
- stap 7: De Arts-toezichthouder van het Kankerregister voegt het INSZ toe aan deze nomenclatuurgegevens aan de hand van de concordantie INSZ-Cx, afkomstig van de VI's en de concordantietabel Cx-C37 afkomstig van de KSZ. Het resulterend bestand wordt vervolgens overgemaakt aan de medewerkers van de dienst Preventie van de Stichting Kankerregister die instaan voor de samenstelling van het CHP-register.

- 4.2. De Stichting Kankerregister bevestigt dat het bij de verwerking van de gekoppelde persoonsgegevens in het CHP-register zal voldoen aan de modaliteiten zoals vastgelegd door de beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009⁴.

Dit houdt in dat de Stichting Kankerregister voor het aanvullen van de individuele dossiers van de patiënt waarvoor persoonsgegevens worden geregistreerd voor operationele doeleinden, meer bepaald het leveren van feedback aan de betrokken zorgverleners of zorginstellingen in het kader de medische behandeling van de patiënten, effectief over het INSZ moet kunnen beschikken gelet op het primordiaal belang van een correcte identificatie. Echter, van zodra de persoonsgegevens waarover de Stichting Kankerregister beschikt (inclusief de gekoppelde gegevens van het CHP-register), zouden worden aangewend voor haar andere wettelijke opdrachten, zijnde het opstellen van incidentieverslagen, het uitvoeren van analyses en studies, en het rapporteren aan internationale instanties, dan moet een intermediaire organisatie tussenkomen voor de codering om te verzekeren dat de betrokken medewerkers hiervoor uitsluitend gecodeerde persoonsgegevens ontvangen.

- 5.1. Wat het gebruik van de gegevens van het CHP-register in het kader van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker betreft, werd in 2009 een Protocolakkoord gesloten tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen over de samenwerking tussen de verschillende beleidsniveaus o.a. met betrekking tot het bevolkingsonderzoek naar kanker. Voor baarmoederhalskanker werd vastgelegd dat, indien er een bevolkingsonderzoek hieromtrent wordt georganiseerd, er om de drie jaar een cytologisch onderzoek wordt voorzien voor de doelgroep van vrouwen vanaf 24 tot 64 jaar.

Vanaf 2013 werd door de Vlaamse overheid een bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker georganiseerd gericht op vrouwen van 25 tot en met 64 jaar die niet recent of nog nooit werden onderzocht in het kader van baarmoederhalskanker. Hiertoe werd de opdracht aan de vzw Consortium van erkende regionale screeningscentra van de Vlaamse Gemeenschap (hierna genoemd 'Consortium') verleend om onder meer sensibiliseringsinitiatieven voor te bereiden, een oproepingssysteem ('*call-recall*') op te stellen (met het versturen van uitnodigingen tot deelname) en indicatoren te bepalen om de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek op te volgen.

⁴ Beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009 met betrekking tot de mededeling van persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen aan de Stichting Kankerregister in het kader van artikel 45quinquies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Op 13 november 2012 werd het Centrum voor Kankeropsporing (hierna: CvKO) opgericht. Deze vzw is gegroeid uit het Consortium van erkende regionale screeningscentra van de Vlaamse Gemeenschap.

De efficiënte organisatie van een dergelijk bevolkingsonderzoek veronderstelt dat het CvKO uitsluitend vrouwen voor deelname uitnodigt die effectief baat kunnen hebben bij het onderzoek en waarvoor geen reden bestaat om ze niet uit te nodigen⁵.

Redenen voor het niet uitnodigen van een persoon voor deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker zijn onder andere de afwezigheid van de baarmoederhals of het overlijden van de patiënt. Ook bij de registratie van een afwijkend staal of de diagnose van een tumor worden de personen niet meer uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek, aangezien ze op dat moment dienen opgevolgd te worden binnen het diagnostische circuit. Personen die in aanmerking komen voor deelname aan het standaard bevolkingsonderzoek worden tijdelijk uitgesloten voor het uitnodigen tot 3 jaar na de datum van het laatste onderzoek.

Voor het opstellen van deze uitsluitingslijst wordt beroep gedaan op de Stichting Kankerregister die hiertoe de gekoppelde persoonsgegevens opgenomen in het CHP-register zal verwerken. In deze uitsluitingslijst wordt eveneens de reden van uitsluiting vermeld. Er zijn twee mogelijke redenen van uitsluiting namelijk, ofwel het voordoen van een recent onderzoek van de baarmoederhals, ofwel het feit dat de persoon reeds wordt opgevolgd (in geval van baarmoederhalskanker of hysterectomie). Na het opstellen van de uitsluitingslijst zal de Stichting Kankerregister de INSZ van de betrokkenen en de datum van het laatste uitstrijkje meedelen aan het CvKO (cfr. infra).

- 5.2. In het kader van de evaluatie van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker wordt er tevens in voorzien dat de Stichting Kankerregister kwaliteitsindicatoren berekent op het niveau van de laboratoria (analyse van de stalen), op het niveau van de behandelend arts of zorgverstreker (kwaliteit van afname staal, medische opvolging), betreffende de evaluatie en analyse van alle cervixtumoren en de participatie aan de baarmoederhalscreening. Het Sectoraal comité herhaalt dat de berekening van de kwaliteitsindicatoren uitsluitend aan de hand van gecodeerde persoonsgegevens mag gebeuren (cfr. randnummer 4.2). De resultaten van de kwaliteitsindicatoren zelf bevatten geen persoonsgegevens.

Ieder laboratorium en iedere behandelend arts of zorgverstreker zal jaarlijks een rapport ontvangen over de evaluatie van de eigen activiteiten (kwaliteit van analyse en de eigen stalen) en met geaggregeerde cijfers voor Vlaanderen (*benchmarking*). Globale cijfers van de andere indicatoren worden eveneens toegevoegd.

Aan de hand van de kwaliteitsindicatoren zal jaarlijks een rapport worden opgemaakt met geaggregeerde cijfers en overgemaakt aan VAZG. Behoudens toestemming van het betrokken laboratorium of de betrokken zorgverlener, bevat deze rapportering geen evaluaties op het niveau van de geïdentificeerde individuele zorgverlener of laboratorium.

⁵ De selectieve uitnodiging heeft tevens tot doel om kosteneffectief te werken en om geen overconsumptie aan te moedigen bij vrouwen die reeds deelnamen de afgelopen 3 jaar. Bovendien dienen vrouwen die nood hebben aan specifieke opvolging wegens een medische reden of geen baarmoederhals meer hebben, niet te worden opgenomen in het bevolkingsonderzoek waar geen individueel aangepaste onderzoeken mogelijk zijn.

5.3. In het kader van de baarmoederhalsscreening zullen alle vrouwen met een afwijkend staal ter hoogte van de baarmoederhals en waarvoor binnen een aanvaardbare termijn geen opvolging kan teruggevonden worden, worden gecontacteerd. Ook hun toegewezen arts/GMD-arts en de arts die het uitstrijkje afgenomen heeft, kan gecontacteerd worden. Dit wordt “Fail-safe” genoemd. Teneinde dit te kunnen bewerkstellingen worden volgende gegevensstromen voorzien:

1) Overdracht van het RIZIV nummer van de GMD arts/toegewezen arts vanuit de verzekeringsinstellingen via het IMA aan de Stichting Kankerregister voor de doelpopulatie voor het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker.

2) Koppeling van de nomenclatuurgegevens vanuit het IMA met het CHP-cervix o.b.v. het INSZ nummer ter identificatie van patiënten die in aanmerking komt voor Fail-safe.

3) Overdracht vanuit de Stichting Kankerregister naar CvKO van INSZ van patiënten die in aanmerking komen voor Fail-safe, diagnose en datum van staalname van het staal dat aanleiding geeft tot Fail-safe, RIZIV-nummer van de staalafnemer (o.b.v. IMA) en de aanvrager van het staal (o.b.v. CHP-cervix, is de afnemer van het staal) en van de GMD-arts of toegewezen arts van de vrouw en registratie van deze gegevens door CvKO.

4) Overdracht van bestand naar externe verwerker die instaat voor het drukken en verzenden van de brieven (indien van toepassing).

5) Communicatie naar de artsen (GMD-arts, toegewezen arts, afnemer van het staal) over het testresultaat en de ontbrekende opvolging na afwijkende screening bij hun eigen patiënten.

6) Communicatie naar vrouwen met ontbrekende opvolging na afwijkende screening.

7) Overdracht van CvKO naar de Stichting Kankerregister van INSZ nummers van vrouwen voor wie de Fail-safe afgesloten mag worden na melding door artsen of de vrouw zelf en de datum van deze melding. Registratie van deze gegevens door de Stichting Kankerregister.

Jaarlijks komen ongeveer 3.000 Vlaamse vrouwen uit de doelpopulatie voor screening in aanmerking voor Fail-safe.

5.4. Verzoekers wensen de volgende gegevens aan te wenden voor wetenschappelijk onderzoek: het testresultaat van het afwijkend screeningsstaal en de datum hiervan.

6.1. Tot slot zal de concrete organisatie van de verzending van de uitnodigingen in het kader van het bevolkingsonderzoek als volgt verlopen:

1) de mededeling van het INSZ, naam, adresgegevens, geboortedatum en –in voorkomend geval- de overlijdensdatum van alle vrouwen van 25 jaar tot en met 64

jaar die in Vlaanderen wonen door het Vlaams Personenregister en het Rijksregister⁶ aan het CvKO.

- 2) De mededeling van de identificatienummers van de sociale zekerheid (INSZ) van vrouwen van 25 jaar tot en met 64 jaar die in Vlaanderen wonen door het CvKO aan de Stichting Kankerregister om deze te kunnen identificeren in het CHP.
 - 3) De mededeling van de uitsluitingslijst door de Stichting Kankerregister aan het CvKO, met als doel te bepalen welke vrouwen niet dienen te worden uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek. Deze uitsluitingslijst bevat de INSZ van de betrokkenen, de datum van het laatste uitstrijkje, de startdatum van de definitieve uitsluiting en de reden van uitsluiting.
 - 4) De mededeling van het uitnodigingsbestand door het CvKO aan zijn onderaannemer die instaat voor het drukken en verzenden van de uitnodigingen.
- 6.2. Het Sectoraal comité wijst er op dat het gebruik van het Rijksregisternummer (o.a. door het CvKO) en de toegang tot de gegevens van het Rijksregister evenals de doorgifte hiervan (o.a. aan het CvKO), de machtiging van het Sectoraal comité van het Rijksregister vereist.
 - 6.3. Het CvKO zal via het Vitalink-platform informatie uitwisselen met deelnemers en hun zorgverleners betreffende hun eigen deelname, de reden van uitsluiting en de volgende uitnodigingsdatum.
 - 6.4. Informatie uit de uitsluitingslijsten zal worden aangewend voor het informeren en sensibiliseren van personen die zich (ook) buiten het bevolkingsonderzoek laten screenen.

Daarnaast wenst het CvKO personen die zich nooit laten screenen, noch binnen, noch buiten het bevolkingsonderzoek, te informeren/sensibiliseren over de bevolkingsonderzoeken. De Stichting Kankerregister zal in dit kader de toegewezen artsen/GMD-artsen opvragen bij het IMA. De toegewezen artsen/GMD-artsen van personen uit de doelpopulatie worden gekoppeld met het uitnodigingsbestand van het CvKO zodat een artsenbestand kan worden opgesteld. Vervolgens wordt dit artsenbestand overgemaakt aan het CvKO. Dit bestand zal ook dienen als basis voor het verzenden van de uitnodigingsbrieven (dat gebeurt door een externe verwerker die instaat voor het drukken en het verzenden van de brieven). Artsen en het CvKO werken samen om personen die nooit laten screenen, of personen die zich buiten het bevolkingsonderzoek laten onderzoeken te sensibiliseren.

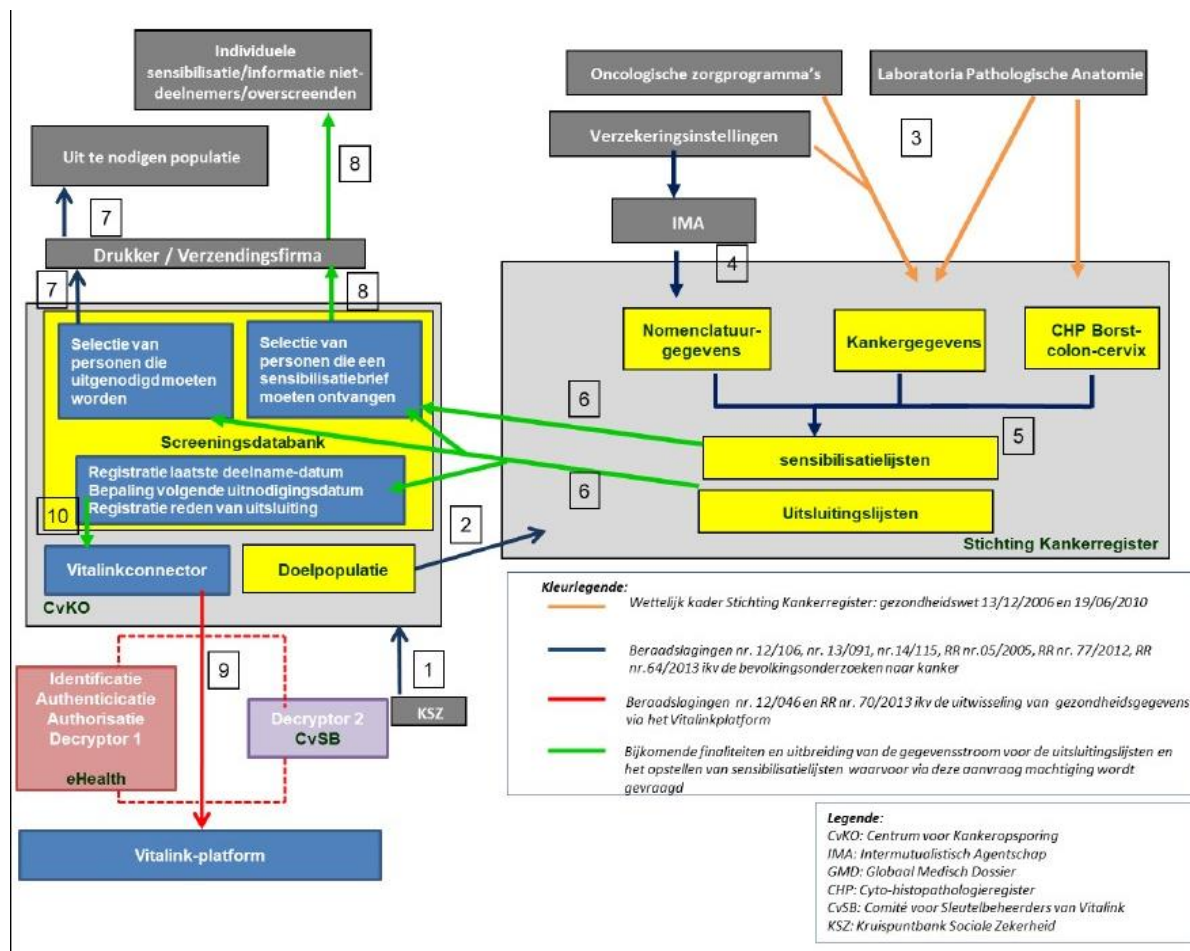
Via een koppeling van de doelpopulatie voor het bevolkingsonderzoek afkomstig van het CvKO met nomenclatuurgegevens afkomstig van het IMA, CHP-register en de Kankerregistratiedatabank (zie bijlage voor een overzicht van de nomenclatuurcodes), kan de Stichting Kankerregister de nooit-deelnemers identificeren. Deze sensibilisatielijst wordt dan doorgegeven aan het CvKO.

⁶ Het Sectoraal comité wijst er reeds op dat het gebruik van het Rijksregisternummer (als onderdeel van het INSZ) en de doorgifte van persoonsgegevens verkregen van het Rijksregister de machtiging van een Sectoraal comité van het Rijksregister vereisen.

De informatie uit de sensibilisatielijsten zal worden aangewend voor het individueel informeren en sensibiliseren van personen die nooit deelnemen, alsook voor het selecteren van deze personen voor een schriftelijke bevraging.

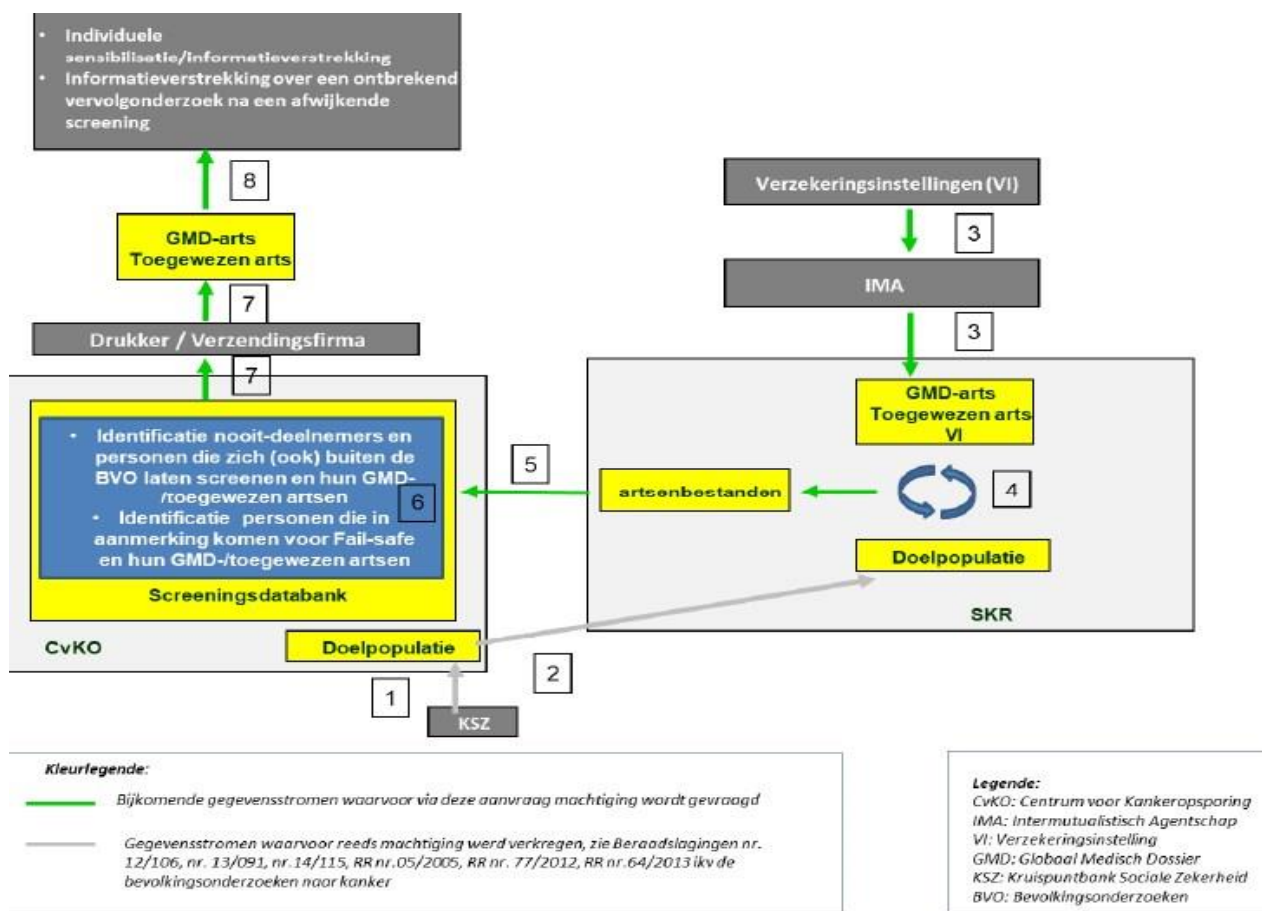
Door het uitwisselen van de gegevens in het kader van de bevolkingsonderzoeken kunnen zowel de zorggebruiker als de betrokken artsen (huisarts of specialist) een correct geïnformeerde beoordeling van de situatie maken, zowel met betrekking tot de praktische kant (organisatie van de bevolkingsonderzoeken) als wat de beschikbaarheid van de resultaten betreft.

6.5. De volgende gegevensstromen worden opgezet:



- 1) Overdracht van doelpopulatie van de Kruispuntbank Sociale Zekerheid naar het CvKO.
- 2) Overdracht van de Uitnodigingsbestanden vanuit het CvKO naar de Stichting Kankerregister voor het opstellen van uitsluitingslijsten /sensibilisatielijsten.
- 3) Overdracht van alle kankerdiagnoses en testresultaten van stalen afgenomen ter hoogte van de baarmoederhals vanuit de oncologische zorgprogramma's en/of de laboratoria voor pathologische anatomie.
- 4) Overdracht van nomenclatuurgegevens vanuit de verzekeringsinstellingen, via IMA, naar de Stichting Kankerregister.

- 5) Koppeling van de uitnodigingsbestanden voor de bevolkingsonderzoeken met de Kankerregistratiedatabank, het CHP en de IMA-gegevens voor het opstellen van uitsluitingslijsten en sensibilisatielijsten.
 - 6) Het doorgeven van uitsluitingslijsten/sensibilisatielijsten vanuit de Stichting Kankerregister aan het CvKO.
 - 7) Selectie van de uit te nodigen populatie op basis van de uitsluitingslijsten en het versturen van uitnodigingen door het CvKO, al dan niet via een externe verwerker die instaat voor het drukken en verzenden van de brieven
 - 8) Selectie van de te sensibiliseren populatie op basis van de sensibilisatielijsten en uitsluitingslijsten en het versturen van sensibilisatiebrieven door het CvKO, al dan niet via een externe verwerker die instaat voor het drukken en verzenden van de brieven.
 - 9) Door het CvKO worden volgende gegevens over de bevolkingsonderzoeken gedeeld via het Vitalink-platform:
 - het type bevolkingsonderzoek;
 - het kalenderjaar van het bevolkingsonderzoek – jaartal van de datum deelname, of indien geen deelname, jaartal van de datum uitnodiging;
 - de datum waarop de persoon is uitgenodigd tot deelname aan het bevolkingsonderzoek;
 - het type uitnodiging dat verzonden is naar de persoon;
 - de plaats waarnaar de persoon is uitgenodigd;
 - de datum van deelname aan het bevolkingsonderzoek;
 - de plaats waar het bevolkingsonderzoek heeft plaatsgevonden;
 - de indicatie of er bijkomend onderzoek noodzakelijk is;
 - de omschrijving van het aangeraden bijkomend onderzoek;
 - de indicatie of er goedkeuring is door de deelnemer om bijkomende gegevens te verzamelen en te verwerken;
 - een indicatie en reden van de vermoedelijke volgende uitnodiging voor dit bevolkingsonderzoek;
 - 10) Het gebruik van informatie uit de uitsluitingslijsten voor het doorgeven van een aantal gegevens uit stroom 9, namelijk:
 - de datum van deelname aan het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker;
 - de indicatie en reden voor de datum van de vermoedelijk volgende uitnodiging rekening houdend met uitsluitingen.
- 6.4. Het Sectoraal comité wijst er reeds op dat het gebruik van het Rijksregisternummer (o.a. door het CvKO) en de toegang tot de gegevens van het Rijksregister evenals de doorgifte hiervan (o.a. aan het CvKO), de machtiging van het Sectoraal comité van het Rijksregister vereist.
- 6.5. Teneinde de GMD artsen en de toegewezen artsen in te schakelen bij de informatieverstrekking, sensibilisatie van de doelpopulatie en Fail-safe worden de volgende gegevensstromen opgezet:



- 1) Overdracht van doelpopulatie van de Kruispuntbank Sociale Zekerheid naar het CvKO.
- 2) Overdracht van de uitnodigingsbestanden voor de bevolkingsonderzoeken vanuit het CvKO naar de Stichting Kankerregister voor het opstellen van uitsluitingslijsten/sensibilisatielijsten.
- 3) Overdracht van de GMD-artsen en de toegewezen artsen van de personen uit de doelpopulaties voor de bevolkingsonderzoeken vanuit de verzekeringsinstellingen, via het IMA, naar de Stichting Kankerregister.
- 4) Koppeling van de uitnodigingsbestanden voor de bevolkingsonderzoeken met de toegewezen artsen/ de GMD-artsen voor het opstellen van de artsenbestanden per bevolkingsonderzoek. Dit bestand bevat voor elke persoon uit de uitnodigingsbestanden gegevens over zijn toegewezen arts/GMD-arts indien beschikbaar.
- 5) Doorgeven van de artsenbestanden vanuit de Stichting Kankerregister naar CvKO.
- 6) Registratie van deze gegevens in de screeningsdatabank van CvKO en selectie van GMD-artsen en/of toegewezen artsen van personen die in aanmerking komen voor individuele sensibilisatie/informatieverstrekking en/of Fail-safe.
- 7) Het informeren, al dan niet via een externe verwerker die instaat voor het drukken en verzenden van de brieven, van de GMD-artsen of toegewezen artsen over hun patiënten die in aanmerking komen voor individuele sensibilisatie/informatieverstrekking en/of Fail-safe.
- 8) Contacteren, informeren en/of sensibiliseren van hun eigen patiënten die nooit deelnemen, zich (ook) laten screenen buiten het bevolkingsonderzoek en /of geen

vervolgonderzoek kregen na een afwijkende screening (Fail-safe), door de GMD-artsen en/of toegewezen artsen, eventueel in samenwerking met het CvKO.

II. BEVOEGDHEID

7. Overeenkomstig artikel 42, § 2, 2°, a), van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid (hierna genoemd: “*de wet van 13 december 2006*”) is de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging voor de koppeling van persoonsgegevens van het Kankerregister aan externe gegevens.

Artikel 45quinquies, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 bepaalt bovendien dat de mededeling door de verzekeringsinstellingen van gegevens met betrekking tot de behandeling en verstrekkingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering een machtiging van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid vereist.

Gelet op het voorgaande is de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid van oordeel dat zij zich kan uitspreken over de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen zoals beschreven in de machtigingsaanvraag.

8. Wat de bevoegdheid van de verschillende Sectorale comités betreft, dient er nogmaals op gewezen te worden dat het gebruik van het Rijksregisternummer en de toegang tot de gegevens van het Rijksregister evenals de doorgifte hiervan, de machtiging van het Sectoraal comité van het Rijksregister vereist. De eventuele toegang tot de gegevens van de Kruispuntbankregisters en de doorgifte van deze gegevens vereist dan weer de machtiging van de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid. Het Sectoraal comité dient dan ook een voorbehoud op dit punt te formuleren.

III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. FINALITEIT

9. Krachtens artikel 4, § 1, 2°, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (hierna genoemd: ‘*de privacywet*’) is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
10. Het Sectoraal comité stelt vast dat de beoogde gegevensverwerking in het kader van de samenstelling van het CHP-register, meer bepaald de mededeling van persoonsgegevens door de laboratoria voor pathologische anatomie en de verzekeringsinstellingen, gelet op de wettelijke opdrachten⁷ en de statuten⁸ van de

⁷ Artikel 45quinquies, §1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen; hoofdstuk IV van het Protocolakkoord van 28 september 2009 tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake preventie.

Stichting Kankerregister, de regelgeving omtrent de verplichte registratie door laboratoria voor pathologische anatomie⁹ en de opdrachten van de verzekeringsinstellingen¹⁰ wel degelijk beantwoordt aan welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden, zoals hoger beschreven.

11. Het Sectoraal comité stelt eveneens vast dat de beoogde gegevensverwerking in het kader van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, zowel wat het opstellen van de uitsluitingslijsten en het informeren en sensibiliseren van doelgroepen betreft, als wat de berekening van en rapportering over de kwaliteitsindicatoren betreft, gelet op de wettelijke opdrachten¹¹ en de statuten¹² van de Stichting Kankerregister, de regelgeving omtrent de verplichte registratie door laboratoria voor pathologische anatomie¹³, de wettelijke opdrachten van de verzekeringsinstellingen¹⁴, de Vlaamse regelgeving terzake¹⁵ en het Protocolakkoord van 28 september 2009 tussen de federale overheid en de Gemeenschappen inzake preventie van baarmoederhalskanker en de statuten van het Consortium¹⁶ (later: het Centrum voor Kanker Opsporing) wel degelijk beantwoordt aan welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
 - 11.1. Het Sectoraal Comité verleent geen machtiging voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek (randnummer 5.4.) aangezien dit aspect van de aanvraag niet voldoet aan het finaliteitsprincipe. Het Sectoraal Comité wijst er bovendien op dat geen algemene machtiging kan worden verleend voor het uitvoeren van toekomstig wetenschappelijk onderzoek, waarvan de doelstellingen, de gegevensstromen en de praktische invulling nog onbekend zijn.
12. De verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid is in principe verboden overeenkomstig artikel 7, § 1, van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*. Overeenkomstig artikel 7, § 2, e), van deze wet geldt dit verbod evenwel niet wanneer de verwerking om redenen van zwaarwegend algemeen belang verplicht wordt door of krachtens een wet, een decreet of een ordonnantie (voor wat de mededeling door laboratoria voor pathologische anatomie betreft, zie hogervermelde wetgeving betreffende het Kankerregister, de laboratoria en de verzekeringsinstellingen). Bovendien, overeenkomstig artikel 7, § 2, d), van deze wet

⁸ Statuten van de Private Stichting Kankerregister, zoals neergelegd ter griffie van de Rechtbank van Koophandel te Brussel op 4 juli 2005.

⁹ Artikel 45quinquies, §2, 3^o van voormeld koninklijk besluit nr. 78 en artikel 35 van het koninklijk besluit van 5 december 2011 betreffende de erkenning van de laboratoria voor pathologische anatomie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

¹⁰ Artikel 7 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden der ziekenfondsen.

¹¹ Artikel 45quinquies, §1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen; hoofdstuk IV van het Protocolakkoord van 28 september 2009 tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake preventie.

¹² Statuten van de Private Stichting Kankerregister, zoals neergelegd ter griffie van de Rechtbank van Koophandel te Brussel op 4 juli 2005.

¹³ Artikel 45quinquies, §2, 3^o van voormeld koninklijk besluit nr. 78 en artikel 35 van het koninklijk besluit van 5 december 2011 betreffende de erkenning van de laboratoria voor pathologische anatomie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

¹⁴ Artikel 7 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden der ziekenfondsen.

¹⁵ Besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie en besluit van de Vlaamse Regering van 14 november 2008 betreffende Vlaamse werkgroepen binnen het preventieve gezondheidsbeleid.

¹⁶ Neergelegd op datum van 3 december 2014 op de griffie van de Rechtbank van koophandel te Brugge.

geldt dit verbod niet wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid met inbegrip van bevolkingsonderzoek (voor wat de verwerking van de persoonsgegevens betreft in het kader van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker).

B. PROPORTIONALITEIT

13. In artikel 4, § 1, 3° van de privacywet wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, terzake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
14. Het Kankerregister verantwoordt de verwerking van de persoonsgegevens in het kader van de samenstelling van het CHP-register als volgt:
 - het identificatienummer van de sociale zekerheid, voor- en familienaam (indien INSZ ontbreekt), geslacht, geboortedatum, overlijdensdatum: correcte identificatie en statusbepaling in functie van bevolkingsonderzoek;
 - postcode: geografische spreiding en dekkingsgraad van screeningsprogramma;
 - land: vergelijking tussen de inwoners van België en buitenlanders;
 - staalnummer: unieke identificatie staal;
 - datum staalafname: statusbepaling in functie van bevolkingsonderzoek;
 - aanvragend ziekenhuis en RIZIV-nummer van de aanvrager: vervolledigen patiëntenhistoriek, opvolging en fail-safe mechanisme;
 - kwaliteit staal (indien uitstrijkje): evaluatie kwaliteitsindicatoren, fail-safe mechanisme, diagnostische procedure: bepaling cytologie-histologie;
 - orgaan: selectie cervix/vagina;
 - morfologie: statusbepaling in functie van bevolkingsonderzoek, fail-safe bij afwijking;
 - zekerheidsgraad: evaluatie kwaliteitsindicatoren;
 - resultaat van HPV test en type van gedetecteerde HPV: evaluatie kwaliteitsindicatoren, fail-safe mechanisme;
 - de nomenclatuurnummers met betrekking tot de uitgevoerde analyse: controle exhaustiviteit en fail-safe mechanisme.

Het Sectoraal comité neemt akte van het feit dat de mededeling van het INSZ voor de registratie van de persoonsgegevens uitdrukkelijk wordt gemachtigd door artikel 45quinquies §2, 1°, en 3°, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen.

Gelet op het doeleinde van de samenstelling van het CHP-register acht het Sectoraal comité de registratie van deze persoonsgegevens *in principe* toereikend, terzake dienend en niet overmatig.

Wat de verwerking van deze persoonsgegevens aan de hand van het INSZ betreft, verwijst het Sectoraal comité uitdrukkelijk naar de tekst van randnummer 4.2 van huidige beraadslaging en bevestigt de verplichting in hoofde van de Stichting Kankerregister om uitsluitend gecodeerde persoonsgegevens voor de realisatie van onder andere analyses en studies te verwerken.

15. De mededeling van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door de verzekeringsinstellingen, wordt verantwoord als volgt: verificatie exhaustiviteit, vervolledigen screeninghistoriek, evaluatie medische opvolging (fail-safe) en

statusbepaling in functie van bevolkingsonderzoek. Gelet op het hoger beschreven doeleinde van de samenstelling van het CHP-register acht het Sectoraal comité de mededeling van deze persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen toereikend, terzake dienend en niet overmatig.

Wat de verwerking van deze persoonsgegevens aan de hand van het INSZ betreft, verwijst het Sectoraal comité uitdrukkelijk naar de tekst van randnummer 4.2 van huidige beraadslaging en bevestigt de verplichting in hoofde van de Stichting Kankerregister om uitsluitend gecodeerde persoonsgegevens voor de realisatie van onder andere analyses en studies te verwerken.

16. Wat de organisatie van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker betreft, acht het Sectoraal comité de verwerking van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door de Stichting Kankerregister en het CvKO toereikend, terzake dienend en niet overmatig.

Het Sectoraal comité wijst evenwel nogmaals op de bevoegdheid van het Sectoraal comité van het Rijksregister wat betreft het gebruik van het Rijksregisternummer en de toegang tot en de doorgifte van de gegevens van het Rijksregister.

17. Overeenkomstig artikel 4, § 1, 5°, van de privacywet mogen persoonsgegevens niet langer worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt.

Wat de gekoppelde persoonsgegevens die in het CHP-register worden bewaard betreft, neemt het Sectoraal comité akte van het feit dat de Stichting Kankerregister overeenkomstig de beraadslaging nr. 31/2009 van 18 mei 2009 van het Sectoraal comité van het Rijksregister erin voorziet dat de gegevens die vanaf 30 jaar na het overlijden alleen nog in anonieme vorm zullen worden bijgehouden. Terzake kan eveneens verwezen worden naar de beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009 van de afdeling gezondheid van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid, waarin voor de mededeling van persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen eenzelfde bewaartermijn werd aanvaard.

Wat de bewaartermijn van het Rijksregisternummer als onderdeel van het INSZ en de gegevens afkomstig van het Rijksregister in hoofde van het CvKO betreft, dient het Sectoraal comité te verwijzen naar de bevoegdheid en de vereiste machtiging van het Sectoraal comité van het Rijksregister.

18. Het Sectoraal Comité wijst er op dat de resultaten van het onderzoek, inclusief de resultaten van de kwaliteitsindicatoren in het kader van het Vlaams bevolkingsonderzoek, niet mogen worden meegedeeld of bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken personen mogelijk maakt.

C. TRANSPARANTIE

19. Overeenkomstig artikel 9 van de privacywet moet de verantwoordelijke voor de verwerking indien de persoonsgegevens niet bij de betrokkene zijn verkregen op het moment van de registratie van de gegevens of wanneer mededeling van de gegevens aan een derde wordt overwogen, uiterlijk op het moment van de eerste mededeling van de gegevens, bepaalde informatie met betrekking tot de verwerking aan de betrokkene verstrekken.

20. De verantwoordelijke voor de verwerking wordt van deze bedoelde kennisgeving vrijgesteld wanneer de registratie of de verstrekking van de persoonsgegevens verricht wordt met het oog op de toepassing van een bepaling voorgeschreven door of krachtens een wet, een decreet of een ordonnantie. De mededeling van de persoonsgegevens door de laboratoria voor pathologische anatomie in het kader van de samenstelling door het CHP-register is bijgevolg vrijgesteld van de verplichting tot kennisgeving.
21. De verantwoordelijke voor de verwerking wordt van deze bedoelde kennisgeving eveneens vrijgesteld wanneer met name voor statistische doeleinden of voor historisch of wetenschappelijk onderzoek of voor bevolkingsonderzoek met het oog op de bescherming en de bevordering van de volksgezondheid, de kennisgeving aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost. Gelet op het grote aantal personen wiens persoonsgegevens wordt verwerkt (600 registraties van invasieve baarmoederhalshanker en 900.000 screeningsuitstrijkjes per jaar), kan het Sectoraal comité ermee instemmen dat de kennisgeving onevenredig veel moeite zou kosten. Op grond hiervan is de mededeling van de persoonsgegevens door de verzekeringinstellingen aan het Kankerregister vrijgesteld van de verplichting tot kennisgeving, hetgeen bovendien overeenkomt met het standpunt zoals opgenomen in voormelde beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009 van de afdeling gezondheid van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid. Op grond hiervan is de mededeling van de uitsluitingslijst door het Kankerregister aan het CvKO eveneens vrijgesteld van de verplichting tot kennisgeving.
22. Het Sectoraal comité neemt akte van het feit dat naar aanleiding van het verzenden van de uitnodigingen tot deelname aan het bevolkingsonderzoek wel degelijk de nodige informatie over de gegevensverwerking in het kader van het bevolkingsonderzoek zal worden meegedeeld, onder meer met betrekking tot het recht van verzet van de betrokkene. Deze informatieverstrekking kan vanzelfsprekend slechts plaatsvinden nadat de in de vorige paragrafen vermelde verwerkingen werden gerealiseerd.

D. VEILIGHEIDSMATREGELEN

24. Overeenkomstig artikel 7, § 4 van de privacywet mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.

Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist in de privacywet, verdient het volgens het Sectoraal Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer¹⁷, wat in casu het geval is (zowel in hoofde van het Kankerregister als in hoofde van het CvKO). Het Comité herinnert er bovendien aan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.

25. Overeenkomstig artikel 16, § 4, van de privacywet moet de aanvrager alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau

¹⁷ Het Sectoraal Comité heeft deze voorkeur opgesteld in zijn beraadslaging nr. 07/034 van 4 september 2007 met betrekking tot de mededeling van persoonsgegevens aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg met het oog op het onderzoek 2007-16-HSR “Onderzoek naar mogelijke financieringsmechanismen voor het geriatriesch dagziekenhuis”.

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.

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, ...); naleving en documentatie. Wat dit betreft ontving het Sectoraal Comité vanwege zowel de Stichting Kankerregister als het CvKO een conformiteitsverklaring inzake het informatiebeveiligingssysteem. De Stichting Kankerregister verwijst bovendien naar het door haar ingevuld document 'Vragenlijst 2011 ter evaluatie van de minimale veiligheidsnormen'.

26. Het Sectoraal comité verwijst eveneens naar de bepalingen van voormelde beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009 terzake en meer bepaald naar de verplichting om binnen het Kankerregister in de nodige technische en organisatorische maatregelen te voorzien dat de personen die de gecodeerde persoonsgegevens verwerken voor het opstellen van verslagen en het uitvoeren van studies en analyses geen toegang hebben tot de niet-gecodeerde persoonsgegevens die zich eveneens in het Kankerregister bevinden.
27. Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat het overeenkomstig artikel 6 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* verboden is om handelingen te stellen die ertoe strekken de gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Het niet-naleven van dit verbod kan, krachtens artikel 39, 1^o van de privacywet, een geldboete tot gevolg kan hebben. Het Sectoraal Comité herinnert er ook aan dat bij een veroordeling wegens een misdrijf omschreven in artikel 39, de rechter de verbeurdverklaring kan uitspreken van de dragers van persoonsgegevens waarop het misdrijf betrekking heeft (zoals manuele bestanden, magneetschijven of magneetbanden) of de uitwissing van die gegevens kan gelasten. De rechter kan ook het verbod uitspreken om gedurende ten hoogste twee jaar rechtstreeks of door een tussenpersoon het beheer te hebben over enige verwerking van persoonsgegevens¹⁸.

¹⁸ Artikel 41 van de privacywet.

Om deze redenen,

verleent de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid

onder voorbehoud van de machtiging van het Sectoraal comité van het Rijksregister en van de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid voor de verwerking van bepaalde persoonsgegevens zoals in voorliggende beraadslaging beschreven;

een machtiging voor de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door laboratoria voor pathologische anatomie en verzekeringsinstellingen aan de Stichting Kankerregister voor de samenstelling van het cyto-histopathologie register voor baarmoederhalskanker en de verwerking van deze persoonsgegevens in het kader van het Vlaams Bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, overeenkomstig de in deze beraadslaging beschreven modaliteiten.

Yves ROGER
Voorzitter

De zetel van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op volgend adres: Sint-Pieterssteenweg 375 – 1040 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).

Bijlage

Nomenclatuurgegevens die de Stichting Kankerregister ontvangt vanuit het IMA in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker

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
Analyse van een screeningsuitstrijkje	588350 – 588361	Eerste lezing van een screeningsuitstrijkje
	588873 – 588884	Tweede lezing van een screeningsuitstrijkje
Analyse van een opvolgingsuitstrijkje	588895 – 588906	Analyse van een opvolgingsuitstrijkje
Opsporen van hoogrisico HPV op cervicovaginale afnamen, door middel van een moleculair-diagnostische	588932 – 588943	HPV- tests volgend op uitstrijkjes met onduidelijke diagnose
	588954 – 588965	HPV- tests uitgevoerd in het raam van diagnostische of therapeutische opvolging
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 lymphadenectomie 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	Baarmoedercurettagage, curatieve of exploratieve, eventueel inclusief dilatatie en afname voor endo-uterine biopsie
	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)