

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

SCSZG/18/064

BERAADSLAGING NR. 13/091 VAN 17 SEPTEMBER 2013, GEWIJZIGD OP 20 MAART 2018, MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSgegevens DOOR DE LABORATORIA VOOR PATHOLOGISCHE ANATOMIE EN DE ZIEKENFONDSEN AAN DE STICHTING KANKERREGISTER, MET HET OOG OP HET OPZETTEN VAN HET COLORECTAAL CYTOHISTOPATHOLOGIEREGISTER EN HET GEBRUIK ERVAN IN HET KADER VAN HET BEVOLKINGSONDERZOEK NAAR DIKKEDARMKANKER DOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

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 wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen*;

Gelet op de aanvraag die werd toegelicht tijdens de vergadering van 16 juli 2013;

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

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 6 september 2013;

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 die aan het Sectoraal Comité wordt voorgelegd, bestaat uit twee delen. Vooreerst de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door de laboratoria voor pathologische anatomie en door de verzekeringsinstellingen aan de Stichting Kankerregister, in het kader van het opzetten en het gebruik van het colorectaal cyto-histopathologieregister (het "CHP-register"). Vervolgens de verwerking van persoonsgegevens uit het CHP-register in het kader van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker door de Vlaamse Gemeenschap.

De machtigingsaanvraag is gelijkaardig aan de aanvraag die werd ingediend voor de opsporing van baarmoederhalskanker en waarvoor het Sectoraal Comité op 20 november 2012 een machtiging heeft verleend met betrekking tot de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door de laboratoria voor pathologische anatomie en de verzekeringsinstellingen aan de Stichting Kankerregister, met het oog op het opzetten van het cyto-histopathologieregister en het gebruik ervan in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker door de Vlaamse Gemeenschap.

2. Dikkedarmkanker is een belangrijk gezondheidsprobleem. De aanvrager verklaart in dat verband dat in Vlaanderen dikkedarmkanker (14,12% van de nieuwe kankers), na borstkanker (34,37%), de tweede meest voorkomende kanker is bij vrouwen. Bij Vlaamse mannen is dikkedarmkanker (14,2%) na prostaat- (27,2%) en longkanker (16,4%) de derde meest voorkomende kanker. Hij voegt eraan toe dat in 2010 1.771 Vlamingen stierven aan de gevolgen van kanker van colon of rectum. In datzelfde jaar werden er in Vlaanderen 5.248 mensen geregistreerd met dikkedarmkanker.
3. Er bestaan verschillende technieken om deze soort kanker op te sporen. Een van deze technieken bestaat erin niet zichtbaar bloed in de stoelgang op te sporen door middel van een immunologische test (verder de iFOBT genoemd). De Vlaamse Gemeenschap heeft voor dit soort opsporingstest gekozen. De aanvrager benadrukt dat deze test eenvoudig kan worden gebruikt en geanalyseerd en dat hij goed reageert (sensitiviteit en specificiteit) en dat de patiënt slechts één staaltje moeten binnenbrengen.
4. Het opsporingsprogramma van de Vlaamse Gemeenschap voor dikkedarmkanker richt zich tot mannen en vrouwen van 50 tot 74 jaar die in Vlaanderen woonachtig zijn. De personen krijgen naast een uitnodigingsbrief, een antwoordformulier dat ze moeten invullen, een iFOBT om de opsporingstest te kunnen uitvoeren en een toelichtingsbrochure. Het formulier en de iFOBT moeten naar een klinisch laboratorium worden verstuurd dat het staaltje zal onderzoeken. Het resultaat van de test en het antwoordformulier zullen naar het Centrum voor Kankeropsporing (« CvKO ») worden teruggestuurd. Het centrum deelt de resultaten van de test vervolgens mee aan de deelnemer en aan zijn huisarts.

Bij een negatieve iFOBT zal de betrokkene, zolang hij deel uitmaakt van de doelgroep, om de 2 jaar worden uitgenodigd om deel te nemen aan het opsporingsonderzoek naar dikkedarmkanker.

Bij een afwijkend resultaat van de iFOBT zal aan de betrokkene worden voorgesteld om een coloscopie (door een gastro-enteroloog) te ondergaan. De stalen zullen worden

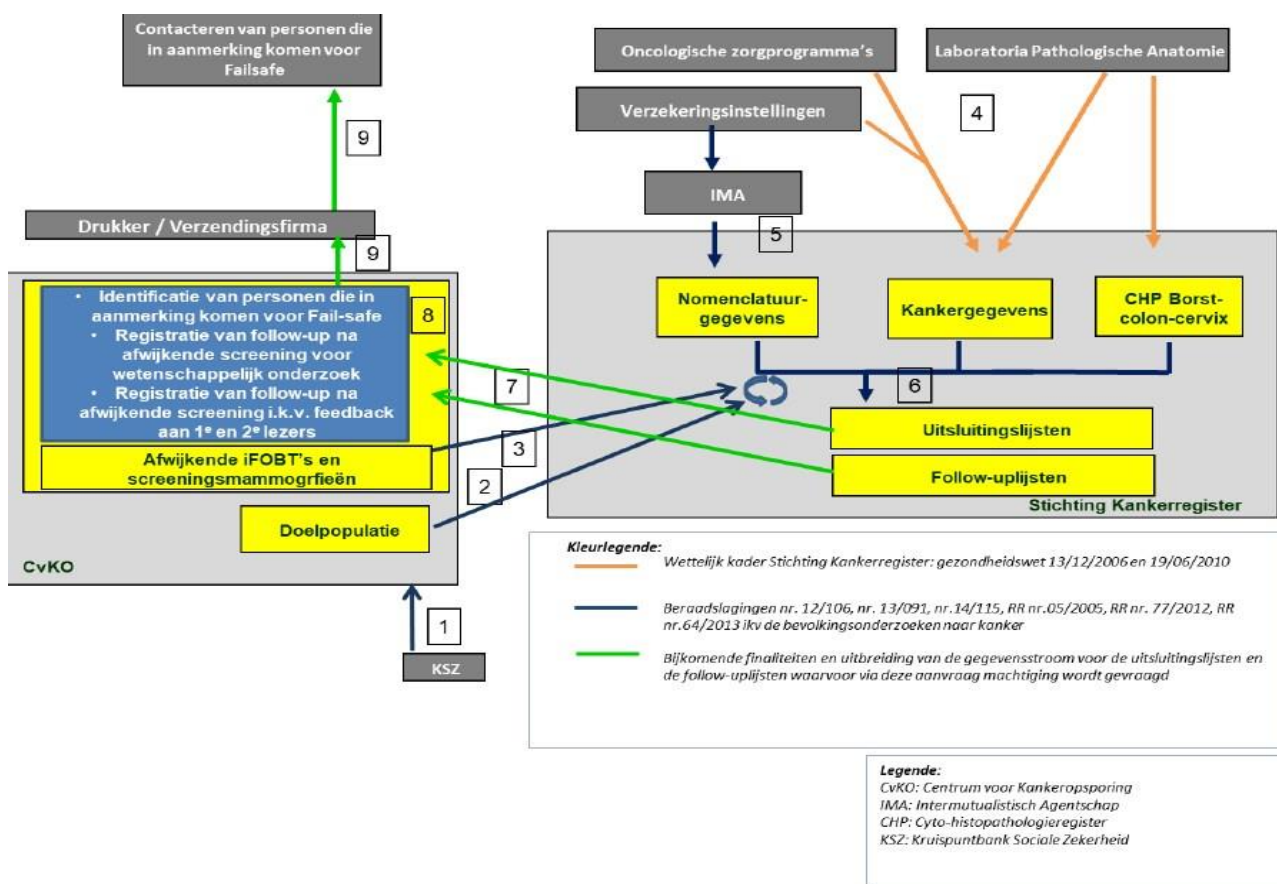
overgemaakt aan een laboratorium voor pathologische anatomie die de resultaten zal overmaken aan de gastro-enteroloog en aan de huisarts.

- 4.1. Alle personen met een afwijkende iFOBT screeningstest en waarvoor binnen een aanvaardbare termijn geen opvolging kan teruggevonden worden in databanken van de Stichting Kankerregister (Kankerregistratiedatabank en Colorectaal Cyto-histopathologieregister) en de nomenclatuurcodes specifiek voor het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker, zullen worden gecontacteerd en eventueel ook de toegewezen arts/GMD-arts. Dit systeem wordt ook wel *Fail-safe* genoemd.

Teneinde deze Fail-safe te bewerkstelligen ontvangt het CvKO informatie over follow-up onderzoeken na een afwijkende iFOBT via de Stichting Kankerregister. Hierdoor is het CvKO in staat personen te identificeren (INSZ nummer) die in aanmerking komen voor Fail-safe. Daarna wordt de betrokkene en zijn arts op de hoogte gesteld.

Informatie uit de uitsluitingslijsten zal worden aangewend om personen te identificeren die geen correcte opvolging kregen na een afwijkende iFOBT. In concreto zal een Fail-safe procedure worden opgestart wanneer bij personen met een afwijkende iFOBT geen uitsluiting omwille van een (volledige) coloscopie, virtuele coloscopie, volledige colectomie of dikkedarmkankerdiagnose aanwezig is in de uitsluitingslijsten binnen de 24 maanden na de afwijkende iFOBT.

- 4.2. 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.
 - 3) Overdracht van de personen met een afwijkende iFOBT vanuit het CvKO naar de Stichting Kankerregister.
 - 4) Overdracht van alle kankerdiagnoses en testresultaten van stalen afgenomen ter hoogte van het colon vanuit de oncologische zorgprogramma's en/of de laboratoria voor pathologische anatomie.
 - 5) Overdracht van nomenclatuurgegevens vanuit de verzekeringsinstellingen, via IMA, naar de Stichting Kankerregister.
 - 6) Koppeling van de uitnodigingsbestanden voor de bevolkingsonderzoeken met de Kankerregistratiedatabank, het CHP en de IMA-gegevens voor het opstellen van uitsluitingslijsten. Koppeling van de personen met een afwijkende iFOBT met de Kankerregistratiedatabank, het CHP en de IMA-gegevens voor het opstellen van follow-up-lijsten.
 - 7) Doorgeven van deze 'uitgebreide' follow-up-en uitsluitingslijsten vanuit de Stichting Kankerregister naar het CvKO.
 - 8) Identificatie van personen die in aanmerking komen voor Fail-safe op basis van de follow-up-lijsten. Hiervoor wordt eveneens de informatie uit de uitsluitingslijsten gebruikt.
 - 9) Het contacteren van de populatie die in aanmerking komt voor Fail-safe, al dan niet via een externe verwerker die instaat voor het drukken en verzenden van de brieven.
- 4.3. Verzoekers wensen de volgende gegevens aan te wenden voor wetenschappelijk onderzoek: het INSZ nummer, letselcategorie uit het CHP colon, interpretatie van de nomenclatuurgegevens en de prestatiedatum.
5. Overeenkomstig artikel 45*quinquies*, § 2, 3^o, a), van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 *betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen* verzamelt de Stichting Kankerregister de gegevens van de laboratoria voor pathologische anatomie en registreert deze gegevens. De artsen van de laboratoria voor pathologische anatomie moeten aldus bij een diagnose die de kanker bevestigt de resultaten van de onderzoeken registreren alsook de resultaten van de onderzoeken die werden verricht in het kader van het vroegtijdig opsporen van kanker. Ze moeten vervolgens de geregistreerde gegevens samen met het identificatienummer en het verslag en het besluit rechtstreeks overmaken aan de Stichting.

Behalve de *klinische gegevens die in het kader van de verplichte deelname aan de kankerregistratie worden ingezameld*, registreert de Stichting Kankerregister bijgevolg ook gegevens van de laboratoria voor pathologische anatomie.

In dit geval maken de laboratoria voor pathologische anatomie per registratie de volgende gegevens over: het identificatienummer van de sociale zekerheid van de betrokkene ("INSZ"), zijn naam en voornaam (bij gebrek aan het INSZ), zijn geslacht, zijn geboortedatum en, in voorkomend geval, zijn datum van overlijden, de postcode, het land, het nummer van het staal, de datum waarop het staal werd afgenomen, het aanvragende ziekenhuis en het RIZIV-nummer van de aanvrager, het orgaan, de morfologie en de

nomenclatuurnummers van de verrichte analyse. Deze gegevens worden in een specifieke gegevensbank van de Stichting geregistreerd.

6. De Stichting Kankerregister wenst haar gegevens aan te vullen met een selectie van *persoonsgegevens met betrekking tot de gefactureerde prestaties die van de verzekeringsinstellingen afkomstig zijn* en die via het Intermutualistisch Agentschap ("IMA") worden verkregen. Het betreft nomenclatuurcodes voor prestaties aan mannen en vrouwen tussen 50 en 74 jaar die relevant zijn in het kader van de vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker, de onderzoeken en de bijkomende behandelingen. Dit is essentieel vooreerst voor het opmaken van de uitsluitingslijsten (zie punt 8.1.) en vervolgens om de geregistreerde informatie in verband te brengen met de uitvoering van coloscopieën en de eventuele behandeling bij een positief resultaat. Hierdoor:

- kunnen de testresultaten van alle stalen, aangeleverd door de laboratoria voor pathologische anatomie, gekoppeld worden aan een uitgevoerde coloscopie, een biopsiename of een resectie;
- kan het aantal intervalkankers¹ na een volledige coloscopie, een poliepectomie of een FOBT die buiten het bevolkingsonderzoek uitgevoerd is, bepaald worden.

De koppeling zou plaatsvinden aan de hand van het identificatienummer van de sociale zekerheid. De Stichting Kankerregister kan immers het INSZ gebruiken voor de klassieke kankerregistratie (artikel 45*quinquies*, § 2, 1^o, van voormeld koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967). De aanvrager deelt mee dat een aanvraag tot uitbreiding van deze machtiging, in het bijzonder een machtiging om het INSZ te gebruiken in het kader van het CHP-register, werd ingediend bij het Sectoraal Comité van het Rijksregister.

Aangezien het IMA niet over het INSZ beschikt, zal de procedure wordt toegepast die werd goedgekeurd door het Sectoraal Comité in zijn 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 45*quinquies* van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967². Deze procedure kan als volgt worden samengevat:

- de 7 nationale verzekeringsinstellingen (VI's) kiezen de nomenclatuurgegevens op basis van de selectiecriteria;
- de VI's vervangen het INSZ in het bestand door een betekenisloos unieke patiëntencode, de zogenaamde C1. De VI's houden een overeenstemmingstabel INSZ-C1 bij om in een latere fase de overeenstemmingstabel INSZ-Cx te kunnen opmaken;

¹ Dat wil zeggen de colorectale kankers die gediagnosticeerd worden binnen de 5 jaar na een volledige coloscopie (nomenclatuur codes 473174-473185) 473174-473185) of een poliepectomie (nomenclatuurcode: 125716-125720) of tijdens een periode van 2 jaar na een FOBT die buiten een opsporingsprogramma werd uitgevoerd (nomenclatuurcode : 125716-125720 en 120713-120724).

² Deze werkwijze werd tevens opgenomen in beraadslaging nr. 12/106 van 20 november 2012 met betrekking tot de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door de laboratoria voor pathologische anatomie en de verzekeringsinstellingen aan de Stichting Kankerregister, met het oog op het opzetten van een cyto-histopathologieregister en het gebruik ervan in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker door de Vlaamse Gemeenschap.

- de VI's maken de nomenclatuurgegevens met C1 over aan de intermediaire organisatie van het IMA, nl. de KSZ;
- de KSZ gaat over tot de codering van C1 en zet die om naar een unieke patiëntencode, specifiek voor het project, Cx en C40 en verricht de volgende taken:
 - o de overeenstemmingstabel C1-Cx aanmaken voor de individuele VI's, zonder toevoeging van andere gegevens;
 - o de overeenstemmingstabel Cx-C40 opmaken voor de toezichthoudende arts van de Stichting Kankerregister, zonder toevoeging van andere gegevens;
 - o in de selectie van de nomenclatuurgegevens van de 7 VI's, de oorspronkelijke unieke patiëntencode C1 vervangen door de C40 en de gegevens overmaken aan het IMA;
- er wordt een overeenstemmingstabel opgemaakt door aan de lijst van de INSZ's een veld toe te voegen met de projectspecifieke patiëntencode Cx, zonder toevoeging van andere gegevens. Deze tabel wordt aan de toezichthoudende arts van de Stichting Kankerregister overgemaakt;
- het IMA maakt de bestanden met de verkregen nomenclatuurgegevens (zoals hierboven beschreven) waaraan de C40 werd toegevoegd over aan de Stichting Kankerregister;
- de toezichthoudende arts van de Stichting Kankerregister voegt het INSZ toe aan de nomenclatuurgegevens in functie van de overeenstemmingstabel INSZ-Cx afkomstig van de VI's en van de overeenstemmingstabel Cx-C40 afkomstig van de KSZ. Het bestand dat hieruit voortvloeit, wordt vervolgens overgemaakt aan de medewerkers van de Preventiedienst van de Stichting Kankerregister die zijn belast met het opzetten van het register.

In de aanvraag wordt bepaald dat bij de verwerking van gekoppelde persoonsgegevens de Stichting Kankerregister de voorwaarden zal naleven die werden vastgelegd in beraadslaging nr. 09/71 van het Sectoraal Comité van 15 september 2009 met betrekking tot de mededeling van persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen aan de Stichting Kankerregister in het kader van artikel 45*quinquies* van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967.

Dit betekent dat om de individuele patiëntendossiers te kunnen aanvullen waarvoor de registratie van persoonsgegevens voor operationele doeleinden noodzakelijk is, meer bepaald het geven van feedback aan de betrokken zorgverleners of verzorgingsinstellingen in het kader van de medische zorg aan de patiënt, de Stichting Kankerregister effectief moet beschikken over het INSZ, gelet op het groot belang van een correcte identificatie. Zodra de persoonsgegevens waarover de Stichting Kankerregister beschikt (met inbegrip van de gekoppelde gegevens) echter voor haar andere doeleinden zouden worden gebruikt, namelijk het opstellen van incidentieverslagen, het uitvoeren van analyses en studies en het rapporteren aan de bevoegde internationale instanties, moet er een intermediaire organisatie tussenkomen voor de codering, teneinde te garanderen dat de betrokken medewerkers hiertoe uitsluitend gecodeerde persoonsgegevens krijgen.

7. Voor het gebruik van de gegevens uit het register in het kader van het opsporingsonderzoek naar dikkedarmkanker door de Vlaamse Gemeenschap werd op 28 september 2009 een Akkoordprotocol afgesloten tussen de federale Overheid en de Gemeenschappen met betrekking tot de medewerking van de verschillende overheidsniveaus. De federale

Overheid en de Gemeenschappen hebben zich ertoe verbonden om samen te werken aan een programma voor de opsporing van dikkedarmkanker. In artikel 23 van dat protocol wordt het volgende bepaald: § 1. De Federale Overheid staat in voor de registratie in het Kankerregister van de resultaten van de histo-pathologische onderzoeken die eventueel volgen op alle uitgevoerde colonoscopieën. § 2. De Gemeenschappen staan in voor de registratie van de resultaten van de FOB-testen en van de daaropvolgende colonoscopieën. § 3. De Gemeenschappen en de Federale Overheid verbinden zich ertoe om de gegevens in verband met de screening zo danig te registreren dat een bidirectionele overdracht van gegevens mogelijk is. Die overdracht van gegevens moet een optimale organisatie, kwaliteitsbewaking en evaluatie van het bevolkingsonderzoek mogelijk maken.

- 8.1. Voor een doeltreffende organisatie van het opsporingsonderzoek is vereist dat het CvKO, een instelling van de Vlaamse Gemeenschap die instaat voor de praktische organisatie van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker, enkel de personen uitnodigt voor wie het effectief aangewezen is om deel te nemen en voor wie er geen redenen zijn om ze niet uit te nodigen.

Zoals ook voorzien in beraadslaging nr. 12/106 van het Sectoraal Comité van 20 november 2012 met betrekking tot de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door de laboratoria voor pathologische anatomie en de verzekeringsinstellingen aan de Stichting Kankerregister, met het oog op het opzetten van het CHP-register en het gebruik ervan in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker door de Vlaamse Gemeenschap, zal de Stichting Kankerregister de "lijst van uitsluitingen" opmaken. Het betreft een lijst van personen die niet moeten worden uitgenodigd om aan het bevolkingsonderzoek deel te nemen. Deze lijst zal worden opgemaakt op basis van gegevens afkomstig van de kankerregistratie waarover de Stichting Kankerregister beschikt en van nomenclatuurgegevens. Enkel mannen en vrouwen van 50 tot en met 74 jaar woonachtig in Vlaanderen die in de afgelopen twee jaar voorafgaand aan de uitnodiging reeds een stoelgangsonderzoek hebben laten uitvoeren of de afgelopen 10 jaar een volledige coloscopie hebben gehad of een medische reden hebben waarvoor ze definitief (verwijdering colon) of tijdelijk (dikkedarmkanker, coloscopie, e.d.) worden uitgesloten, ontvangen geen uitnodigingsbrief van het CvKO. De aanwezigheid van de nomenclatuurcode van een virtuele coloscopie in de gegevensset geleverd door het IMA, wordt eveneens opgenomen als uitsluitingscriterium in de uitsluitingslijst.

Deze uitsluitingslijst met het INSZ van de betrokken personen wordt aan het CvKO overgemaakt omdat deze laatste verantwoordelijk is voor het versturen van de uitnodigingsbrieven (met het antwoordformulier), de iFOB-testen en de folder (met o.m. uitleg over dikkedarmkanker en de stoelgangstest, ...). Deze uitsluitingslijst omvat eveneens de redenen tot uitsluiting. Er zijn vier mogelijke redenen tot uitsluiting namelijk: er vond reeds een stoelgangstest buiten het bevolkingsonderzoek plaats, er werd reeds een volledige coloscopie uitgevoerd, er werd reeds een virtuele coloscopie uitgevoerd, de patiënt wordt reeds opgevolgd (in geval van dikkedarmkanker of totale colectomie).

Behalve de uitsluitingslijsten maakt de Stichting Kankerregister tevens de volgende informatie over aan het CvKO: de naam, het RIZIV-nummer en het adres van de huisarts voor elke persoon uit de populatie die uitgenodigd wordt voor de opsporingstest. De

Stichting Kankerregister krijgt deze informatie van het IMA. Deze gegevens worden gebruikt om het antwoordformulier te kunnen voorinvullen. Aan de deelnemers wordt gevraagd om deze gegevens te bevestigen en ook om hun akkoord te verlenen voor de mededeling van de resultaten aan die arts.

- 8.2. 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.
- 8.3. Informatie uit de uitsluitingslijsten zal worden aangewend voor het informeren en sensibiliseren van personen die zich (ook) buiten het bevolkingsonderzoek laten screenen. Deze informatie zal eveneens dienen voor het selecteren van deze personen voor een schriftelijke bevraging.

Daarnaast wenst het CvKO personen die zich nooit laten screenen, noch binnen, noch buiten het bevolkingsonderzoek, te informeren en/of te 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.

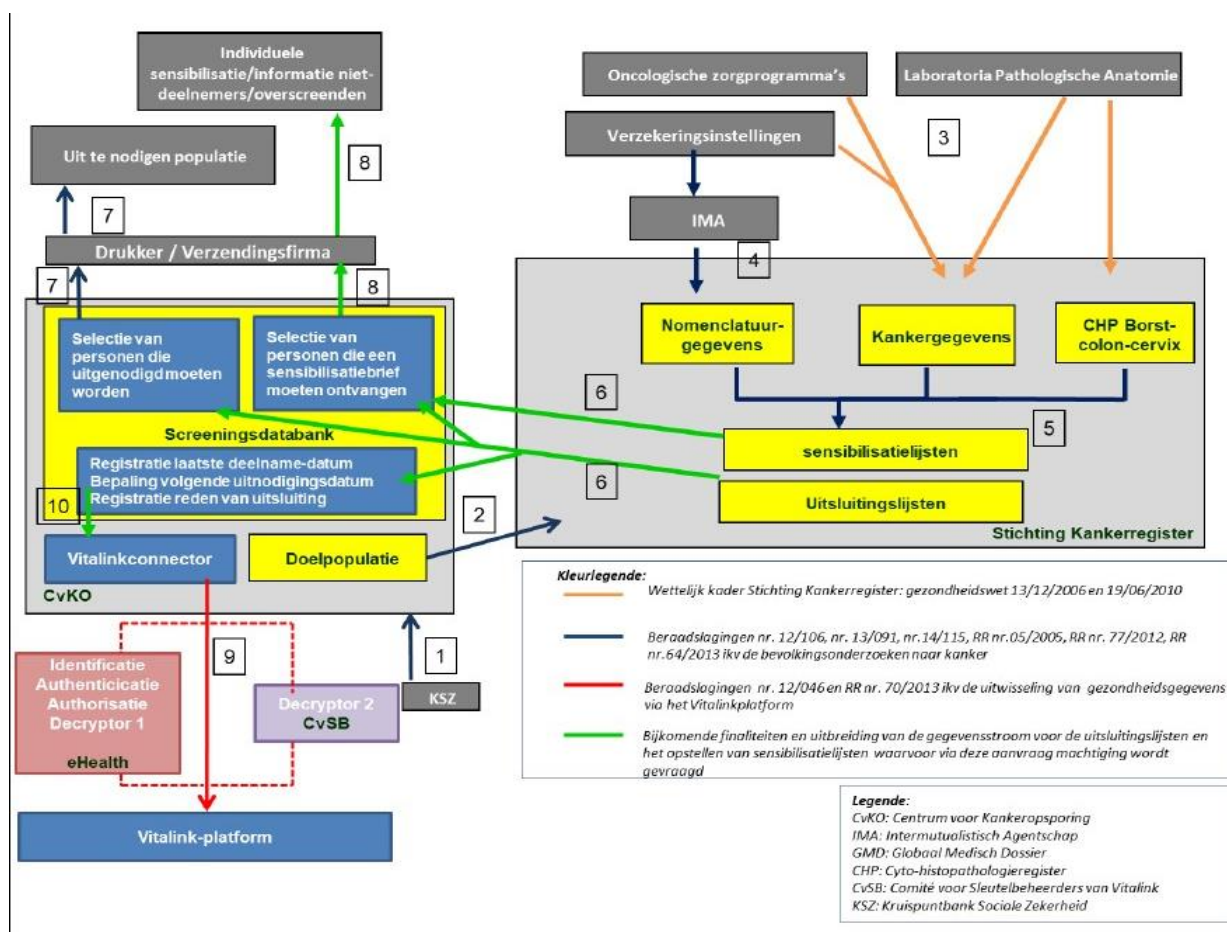
De Stichting Kankerregister koppelt de doelpopulatie voor het bevolkingsonderzoek met de nomenclatuurgegevens voor FOBT afkomstig van het IMA. Deze gegevens zijn beschikbaar vanaf prestatiejaar 2010.

Personen waarvoor geen nomenclatuurgegevens voor FOBT wordt teruggevonden, wordt nagekeken of ze uitgesloten zijn voor het bevolkingsonderzoek omwille van een dikkedarmkankerdiagnose (via de databanken van de Stichting Kankerregister) of omwille van een volledige colectomie of volledige coloscopie (via de nomenclatuurgegevens afkomstig van het IMA). Indien dit niet het geval is, worden zij opgenomen in de sensibilisatielijsten voor nooit-deelnemers.

Het CvKO koppelt vervolgens deze sensibilisatielijst met de uitnodigingsgegevens. Enkel nooit-deelnemers die minstens 2 maal werden uitgenodigd komen in aanmerking voor individuele sensibilisatie.

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.

8.4. 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 het colon 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;
 - het resultaat van het bevolkingsonderzoek;
 - 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 Dikkedarmkanker
 - de indicatie en reden voor de datum van de vermoedelijk volgende uitnodiging rekening houdend met uitsluitingen
9. In het kader van de bepaling van de kwaliteitsindicatoren deelt het CvKO het volgende mee aan de Stichting Kankerregister:
- een lijst van personen met een positieve iFOBT. Deze lijst wordt door de Stichting Kankerregister ingevuld aan de hand van de medische opvolgingsonderzoeken na een positieve iFOBT en de eventuele resultaten van een stoelgangstaal;
 - een lijst van personen met een negatieve iFOBT. Deze lijst wordt door de Stichting Kankerregister ingevuld aan de hand van de intervalkankers.
- Op basis van de kwaliteitsindicatoren wordt een rapport met geaggregeerde cijfers opgemaakt door de Stichting Kankerregister en het CvKO. Dit rapport wordt meegedeeld aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid . Het CvKO maakt jaarlijks bepaalde

persoonsgegevens met betrekking tot de deelnemers aan het bevolkingsonderzoek over aan het RIZIV. Deze gegevensset omvat het INSZ en de datum van de deelname.

10. Het versturen van de uitnodigingen voor het opsporingsonderzoek wordt als volgt concreet georganiseerd:
 - mededeling van het INSZ, van de naam en het adres van de mannen en vrouwen van 50 tot 74 jaar die in Vlaanderen woonachtig zijn door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (via het « *Verrijkt Personenregister van de Vlaamse gemeenschap* ») aan het CvKO;
 - mededeling van de INSZ's door het CvKO aan de Stichting Kankerregister om ze te identificeren in het CHP-register;
 - mededeling van de lijst van uitsluitingen door de Stichting Kankerregister aan het CvKO met als doel de personen te bepalen die niet uitgenodigd moeten worden voor het bevolkingsonderzoek;
 - mededeling van het uitnodigingsbestand door het CvKO aan de onderaannemer die instaat voor het drukken en versturen van de uitnodigingen, de iFOBT en de toelichtingsfolder.

II. BEVOEGDHEID

11. Overeenkomstig artikel 42, § 2, 2^o, a) van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* 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 uit het Kankerregister aan externe gegevens.
12. In artikel 45 *quinquies*, § 2, 2^{de} lid, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 wordt bovendien bepaald dat voor de mededeling door de verzekeringsinstellingen van gegevens met betrekking tot de behandeling en verstrekkingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering de machtiging van de afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid vereist is.
13. Rekening houdende met het voorgaande, acht het Sectoraal Comité dat het zich kan uitspreken over de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, zoals beschreven in de machtigingsaanvragen (zowel de oorspronkelijke aanvraag als de aanvraag die aanleiding geeft tot wijziging van de beraadslaging).
14. Wat betreft de bevoegdheden van de verschillende sectorale comités, wordt eraan herinnerd dat het gebruik van het rijksregisternummer en de toegang tot de gegevens van het rijksregister alsook de mededeling ervan het voorwerp moeten uitmaken van een machtiging van het sectoraal comité van het Rijksregister. Voor de eventuele toegang tot de gegevens van de Kruispuntbankregisters en de mededeling ervan is daarentegen een machtiging van de afdeling sociale zekerheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid vereist. Voor dit laatste punt verwijst het Sectoraal Comité naar de beraadslaging nr. 12/013 van 6 maart 2012 met betrekking tot de toegang tot de Kruispuntbankregisters in hoofde van de instanties die ook toegang hebben tot het rijksregister van de natuurlijke personen. Volgens die beraadslaging “dient een instantie die toegang tot de Kruispuntbankregisters wil bekomen, aan het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid mee te delen bij welke beraadslaging van het

sectoraal comité van het Rijksregister zij werd gemachtigd om toegang tot het Rijksregister van de natuurlijke personen te hebben. De toegang tot de Kruispuntbankregisters zal steeds beperkt blijven tot dezelfde categorieën persoonsgegevens en tot dezelfde doeleinden”.

III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. WETTIGHEID

15. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen 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* (hierna de “privacywet” genoemd)³.

Het verbod is echter niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid, met inbegrip van het bevolkingsonderzoek⁴. Dit is ook het geval wanneer de verwerking om redenen van zwaarwegend algemeen belang verplicht wordt door of krachtens een wet, een decreet of een ordonnantie⁵.

16. Het Sectoraal Comité is bijgevolg van mening dat er een grondslag bestaat voor de betrokken verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. DOELEINDEN

17. Krachtens artikel 4, § 1, 2° van de privacywet is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

18. Het Sectoraal Comité stelt vast dat de beoogde verwerking van persoonsgegevens in het kader van het opzetten van het CHP-register, meer bepaald de mededeling van persoonsgegevens door de laboratoria voor pathologische anatomie en de verzekeringsinstellingen en van gegevens afkomstig van de klassieke kankerregistratie, wel degelijk voldoet aan welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden, rekening houdende met de wettelijke opdrachten van de Stichting Kankerregister, de reglementering inzake de verplichte registratie door de laboratoria voor pathologische anatomie en de opdrachten van de verzekeringsinstellingen.

19. Het Sectoraal Comité stelt eveneens vast dat de beoogde gegevensverwerking in het kader van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker voldoet aan welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden, zowel wat het opmaken van de uitsluitingslijsten als het berekenen van de kwaliteitsindicatoren en het rapporteren ervan betreft. Hierbij wordt rekening gehouden met de wettelijke opdrachten en de statuten van

³ Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, *B.S.*, 18 maart 1993, p. 05801.

⁴ Art. 7, § 2, d) van de privacywet.

⁵ Art. 7, § 2, e) van de privacywet.

de Stichting Kankerregister, de reglementering inzake de verplichte registratie door de laboratoria voor pathologische anatomie en de opdrachten van de verzekeringsinstellingen.

20. Gelet op de doelstelling van de verwerking zoals *hierboven* beschreven, voldoet de verwerking van de voormelde gecodeerde gegevens aan welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
- 20.1. Het Sectoraal Comité verleent geen machtiging voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek (randnummer 4.3.) 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.

C. EVENREDIGHEID

21. In artikel 4, § 1, 3^o van de privacywet wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig dienen te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
22. De aanvrager rechtvaardigt de verwerking van de persoonsgegevens in het kader van het opzetten van het register als volgt:
 - het INSZ, de naam en de voornaam (bij gebrek aan een INSZ), het geslacht, de geboortedatum en in voorkomend geval de datum van overlijden: correcte identificatie en bepaling van het statuut in het kader van het opsporingsonderzoek;
 - de postcode: geografische spreiding en dekkingsgraad van het opsporingsprogramma;
 - het land: vergelijking tussen Belgen en buitenlanders;
 - het nummer van het stoelgangstaal: unieke identificatie van de staal;
 - de datum van afname van het staal: bepaling van het statuut in het kader van het opsporingsonderzoek;
 - het aanvragende ziekenhuis en het RIZIV-nummer van de aanvrager: opvolging van de positieve iFOBT's;
 - het orgaan: selectie dikke darm/rectum
 - de morfologie: opvolging van de positieve iFOBT's;
 - de nomenclatuurcodes met betrekking tot de verrichte analyse: evaluatie van het onderzoek.
23. Het Sectoraal Comité neemt akte van het feit dat de mededeling van het INSZ voor de registratie van de persoonsgegevens uitdrukkelijk wordt toegestaan ingevolge artikel 45^{quinquies}, § 2, 1^o en 3^o, van voormeld koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967.
24. Rekening houdende met de doelstelling van het opzetten van het CHP-register acht het Sectoraal Comité dat de registratie van deze gegevens in principe toereikend, ter zake dienend en niet overmatig is.

Met betrekking tot de verwerking van deze gegevens aan de hand van het INSZ herinnert het Sectoraal Comité eraan dat de Stichting Kankerregister verplicht is om uitsluitend gecodeerde persoonsgegevens te verwerken voor de realisatie van analyses en studies.

25. In het licht van het doeleinde van het opzetten van het CHP-register acht het Sectoraal Comité dat de beoogde mededeling toereikend, ter zake dienend en niet overmatig is.
26. Met betrekking tot de organisatie van het bevolkingsonderzoek acht het Sectoraal Comité dat de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door de Stichting Kankerregister en het CvKO toereikend, ter zake dienend en niet overmatig is.
27. Overeenkomstig artikel 4, § 1, 5° van de privacywet mogen de 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.
Het Sectoraal Comité oordeelt dat de betrokken persoonsgegevens enkel op anonieme wijze mogen worden bewaard na afloop van de termijn van 30 jaar na het overlijden. In dat opzicht mag worden verwezen naar voormelde beraadslaging nr. 31/2009 van 18 mei 2009 en naar voormelde beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009 van het Sectoraal Comité.

Het Sectoraal Comité herinnert eraan dat moet worden verwezen naar de bevoegdheid en de machtiging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister voor wat betreft de bewaartermijn van het rijksregisternummer als onderdeel van het INSZ en van de gegevens afkomstig van het rijksregister door het CvKO.

28. Het Sectoraal Comité benadrukt dat de resultaten van de studie, en ook de resultaten van de kwaliteitsindicatoren in het kader van het kankeropsporingsonderzoek van de Vlaamse Gemeenschap, niet mogen worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokkenen mogelijk maakt.

D. TRANSPARANTIE

29. In artikel 9 van de privacywet wordt bepaald dat indien persoonsgegevens niet bij de betrokkene zelf werden verkregen, de verantwoordelijke voor de verwerking allerlei informatie moet verstrekken 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.
30. De verantwoordelijke voor de verwerking wordt echter van deze informatiemededeling 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 informatieverplichting geldt dus niet voor de mededeling van persoonsgegevens door de laboratoria voor pathologische anatomie in het kader van het opzetten van het CHP-register.

31. De verantwoordelijke voor de verwerking is tevens vrijgesteld van deze informatiemededing wanneer de kennisgeving aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost, in het bijzonder bij een verwerking voor statistische doeleinden of voor historisch of wetenschappelijk onderzoek of voor bevolkingsonderzoek met het oog op de bescherming en de bevordering van de volksgezondheid. Rekening houdende met het groot aantal personen van wie de persoonsgegevens worden verwerkt, is het Sectoraal Comité de mening toegedaan dat de mededeling onevenredig veel moeite zou kosten. Rekening houdende met het voorgaande is de mededeling van persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen aan het Kankerregister volledig vrijgesteld van de informatieverplichting, wat trouwens overeenstemt met het standpunt dat werd opgenomen in de beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009. De mededeling van de uitsluitingslijst door het Kankerregister aan het CvKO wordt bijgevolg eveneens vrijgesteld van de informatieverplichting.
32. Het Sectoraal Comité neemt akte van het feit dat de noodzakelijke informatie voor de gegevensverwerking in het kader van het bevolkingsonderzoek meegedeeld zal worden bij het versturen van de uitnodiging voor deelname aan het opsporingsprogramma, onder meer wat het recht op verzet van betrokkene betreft. Deze mededeling kan uiteraard pas plaatsvinden na realisatie van de hierboven vermelde verwerkingen.

E. AANGIFTE VAN DE VERWERKING AAN DE COMMISSIE VOOR DE BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

33. Krachtens artikel 17 van de privacywet dient de verantwoordelijke voor de verwerking, alvorens over te gaan tot een volledig of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking, aangifte te doen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. De aanvrager zal er dus moeten voor zorgen.

F. VEILIGHEIDSMATREGELEN

34. 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 geneesheer⁶, wat in casu het geval is. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn⁷.
35. Overeenkomstig artikel 16, § 4, van de privacywet moet de aanvrager alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van

⁶ Het Sectoraal Comité heeft deze voorkeur opgesteld in beraadslaging nr. 07/034 van 4 september 2007 m.b.t. 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 geriatisch dagziekenhuis", beschikbaar op http://www.ksz.fgov.be/binaries/documentation/nl/organisation/sc_2007/09_september/07_034_n108 Onderzoek_na_ar_financieringsmechanismen_voor_het_geriatisch_dagziekenhuis_kce.pdf.

⁷ Art. 7, § 4 van de privacywet.

de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend enerzijds met de stand van de techniek ter zake 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, ...); documentatie⁸.

36. Het Sectoraal Comité verwijst bovendien naar de bepalingen ter zake in voormelde beraadslaging nr. 09/071 van 15 september 2009, en meer bepaald naar de verplichting om technische en organisatorische maatregelen te treffen binnen de Stichting Kankerregister zodat de personen die instaan voor de verwerking van de gecodeerde persoonsgegevens voor het opstellen van verslagen en het uitvoeren van studies en analyses geen toegang zouden hebben tot niet gecodeerde persoonsgegevens die tevens in het Kankerregister aanwezig zijn.
37. Indien correct en volledig toegepast, acht het Sectoraal Comité de voormelde veiligheidsmaatregelen toereikend om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te waarborgen in het licht van de bepalingen van de privacywet.
38. 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 meegedeelde 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 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

⁸ “Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens”, document opgesteld door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en beschikbaar op de volgende URL: http://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/referentiemaatregelen_voor_de_beveiliging_van_elke_verwerking_van_persoonsgegevens.pdf

rechtstreeks of door een tussenpersoon het beheer te hebben over enige verwerking van persoonsgegevens⁹.

Om deze redenen,

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

de machtiging, onder voorbehoud van de machtiging van het Sectoraal Comité van het Rijksregister en bijkomend aan dezelfde voorwaarden 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 beschreven in deze beraadslaging,

de machtiging voor de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door de laboratoria voor pathologische anatomie en de verzekeringsinstellingen aan de Stichting Kankerregister voor het opzetten van het cyto-histopathologieregister voor dikkedarmkanker en de verwerking van deze persoonsgegevens in het kader van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker door de Vlaamse Gemeenschap, volgens de voorwaarden beschreven in deze beraadslaging.

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 : Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel.

⁹ Artikel 41 van de privacywet.

Bijlage

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

Type onderzoek	Nomenclatuurcode	Betekenis
Stoelgangstest	120713-120724	Opzoeken van bloed in faeces door huisarts of specialist
	125716, 125720	Opzoeken van bloed in faeces door specialist
Volledige coloscopie	473174-473185	Volledige coloscopie, d.w.z. tot de rechterhoek van het colon of de ileocecale klep (vanaf 1/1/2002)
	473955-473966	Bijkomend honorarium voor volledige resectie van één of meerdere poliepen ter gelegenheid van een volledige coloscopie (473174-473185) (vanaf 1/1/2006)
	473432-473443	Ileoscopie (vanaf 1/1/2006)
	473756-473760	Ileoscopie met verwijderen van tumors en/of coagulatie van letsels (vanaf 1/1/2006)
	473211-473222	Volledige resectie met diathermische lus van één of meerdere poliepen van het colon naar aanleiding van een coloscopie links of van een volledige coloscopie (vanaf 1/1/2006)
Andere onderzoeken dikkedarm	472452-472463	Rectosigmoïdoscopie of coloscopie links
	472511-472522	Rectoscopie
	244311-244322	Resectie, langs natuurlijke weg, van een tumor villosus uit rectum
	244355-244366	Verwijderen van goedaardige tumors of van poliepen van het rectum, inclusief de rectoscopie, per zitting
	244370-244381	Verwijderen van goedaardige tumors of van poliepen van het sigmoideum langs endoscopische weg, per zitting
	458452-458463	Toeslag bij een computergestuurde tomografie van het abdomen bij middel van een multidetectorCT met minimum 4 detectoren, na CO ₂ -in-sufflatie, met virtueel dubbelcontrastbeeld in minstens twee verschillende houdingen en endo 3D-beelden van minstens drie verschillende segmenten van het colon
Verwijdering totale dikkedarm	243014-243025	Totale proctocolectomie of totale colectomie met rectale mucosectomie en modelleren van een ileumreservoir met of zonder proximale ileostomie
	243036-243040	Totale colectomie met ileostomie ileostomie of ileorectale anastomose
	244753-244764	Restauratieve proctocolectomie of colectomie met constructie van een ileumreservoir, aanleggen van een ileo-anale anastomose met of zonder een tijdelijke proximale ileostomie
Andere ingrepen dikkedarm	243051-243062	Hemicolectomie rechts of links of segmentaire colonresectie of sigmoidresectie of partiële rectumresectie met herstel continuïteit
	243073-243084	Segmentaire colectomie met dubbele colostomie
	243176-243180	Terminale ileo-of colostomie
	243191-243202	Laterale ileo- of colostomie
	243331-243342	Ingrep wegens darmobstructie (exclusief beklemd hernia)
	243596-243600	Ingrep wegens abdominale hemorrhagie
	243611-243622	Ingrep wegens perforatie van een ander abdominaal orgaan dan de appendix
	243633-243644	Exploratieve laparotomie

	244016-244020	Ingreep type Miles (abdomino-perineale rectumamputatie met definitief stoma = APRA)
	244031-244042	Anterior rectumresectie met behoud van de sfincter en colanale anastomose (type TME)
	244053-244064	Operatie van Hartmann
	244075-244086	Perineale amputatie van het rectum
	244930-244941	Debulking voor uitgebreide intra-abdominale tumor (III) (totale hysterectomie, colon- of dundarmresectie al dan niet met herstel van de continuïteit, omentumresectie, resectie peritoneale metastasen, retroperitoneale exploratie met lymfadenectomie)
	244952-244963	Volledige chirurgische behandeling met wegnemen van het omentum, resectie van alle tumorgeïnvadeerde organen en een minutieuze cytoreductieve debulking van het peritoneum
	473675-473686	Coaguleren van een angiodysplasie van het spijsverteringskanaal
Beeldvorming	451474-451485	Radiografie van maag en duodenum in serie (minimum zes clichés) en van de transit van de dunne darm, inclusief eventueel de ileocecale streek en het colon (minimum zes clichés) met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten
	451511-451522	Radiografie van de oesofagus (minimum vier clichés) en van maag en duodenum in serie (minimum zes clichés) en van de transit van de dunne darm, inclusief eventueel de ileocecale streek en het colon (minimum zes clichés) met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten
	451710-451721	Radiografie van het colon inclusief eventueel de ileocecale streek met bariumlavement, na vulling, evacuatie en eventueel insufflatie, minimum vier clichés, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten
	451754-451765	Radiografie van het colon, inclusief eventueel de ileocecale streek, met bariumlavement, na vulling, evacuatie en insufflatie, volgens de dubbelcontrasttechniek, minimum acht clichés, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten
	458452-458463	Toeslag bij een computergestuurde tomografie van het abdomen bij middel van een multidetectorCT met minimum 4 detectoren, na CO ₂ -insufflatie, met virtueel dubbelcontrastbeeld in minstens twee verschillende houdingen en endo 3D-beelden van minstens drie verschillende segmenten van het colon
	462512-462523	Radiografie van de oesofagus (minimum 4 clichés) en van maag en duodenum in serie (minimum 6 clichés) en van de transit van de dunne darm, inclusief eventueel de ileocecale streek en het colon (minimum 6 clichés) met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten
	462711-462722	Radiografie van het colon inclusief eventueel de ileocecale streek met bariumlavement, na vulling, evacuatie en eventueel insufflatie, minimum 4 clichés, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten

	462755-462766	Radiografie van het colon, inclusief eventueel de ileocecale streek, met bariumlavement, na vulling, evacuatie en insufflatie, volgens de dubbelcontrasttechniek, minimum acht clichés, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten
	459410-459421	NMR-onderzoek van de hals of van de thorax of van het abdomen of van het bekken, minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager
	459572-459583	Computergestuurde tomografie van het abdomen, met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 15 coupes, voor het hele onderzoek
	459616-459620	Computergestuurde tomografie van de thorax en het abdomen, met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 30 coupes voor het hele onderzoek
	459631-459642	Computergestuurde tomografie van de hals, de thorax en het abdomen, met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 30 coupes voor het hele onderzoek
Histologische analyse voor alle patiënten waarvoor één van bovenstaande nomenclatuurcodes voorkomen	588011-588022	Honorarium voor het pathologisch-anatomische onderzoek door inclusie en coupe met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek
	588254-588265	
	588276-588280	
	588291-588302	
	588033-588044	Peroperatoir pathologisch-anatomisch onderzoek (vriesmethode)