



Aanbevelingen en tips voor de aanlevering van gegevens

VOORWOORD

INHOUD

- Continu verbeterproces
- Nieuw in 2023
- Aandachtspunten
- Toekomst

Via deze nieuwsbrief willen we onze ondersteuning voor anatomopathologiela laboratoria verder uitbouwen. De gegevens die u naar het Kankerregister stuurt, worden voor verschillende doeleinden gebruikt. We merken echter dat de volledigheid van deze gegevens nog voor verbetering vatbaar is.

We willen daarom graag enkele aanbevelingen en tips delen die ons zullen helpen om te evolueren naar meer volledigheid. Om dit te bereiken bouwen we graag voort op de reeds bestaande goede samenwerking om zo opnieuw een kwalitatieve bijdrage te leveren aan de strijd tegen kanker.



CONTINU VERBETERPROCES

Om de volledigheid van de aangeleverde gegevens aan het Kankerregister te blijven verbeteren, willen wij u graag ondersteunen met de onderstaande aanbevelingen en tips.

NIEUW IN 2023

**NEW
2023**

" GEEN TUMOR IN DIT STAAL, MAAR DE PATIËNT IS GEKEND MET EEN MALIGNE TUMOR "

- Geldig voor stalen gerelateerd aan de gekende tumor
- Ook indien tumorvrije marges (2^e resectie)

SNOMED	CODAP
M-99993	99GT

≠ "geen tumor", ook gebruikt bij niet-oncologische patiënten

SNOMED	CODAP
M-09410	03GT

BASIS VOOR DIAGNOSE "8"

Te vermelden in het gestructureerde bestand = cytogenetische en/of moleculaire testen specifiek voor het tumortype (FISH, DNA sequencing,...)

Let op: enkel indien ook een specifieke histologie werd geregistreerd

Ook als het een analyse betreft die is uitbesteed door/naar een ander laboratorium

AANDACHTSPUNTEN

HET VERZENDEN VAN ALLE RESULTATEN MET BETREKKING TOT DE ONCOLOGISCHE DIAGNOSE

- resecties (primaire tumor, metastasen)
- diagnostische onderzoeken
- 2^e ingreep, inclusief tumorvrije marges
- negatief staal gerelateerd aan een gekende tumor
- aanvullende onderzoeken

"GEEN RESIDUELE TUMOR", NA NEO-ADJUVANTE THERAPIE

SNOMED	CODAP
M-09420	80CR

UITBESTEDING EN ADDENDA - **ERRATUM**

- addenda worden verzonden met hetzelfde referentienummer als het oorspronkelijke verslag
- biomerkers worden gecodeerd volgens het primaire letsel
- **als het primaire letsel onbekend is**, maak gebruik van de nieuwe codes:



SNOMED	CODAP
M-99998	99BM

- aanbeveling om gegevens te verzenden door de beide laboratoria (het oorspronkelijke laboratorium behoudt de eindverantwoordelijkheid voor wat betreft de volledigheid van de gegevens)

INDIEN EEN POSITIEVE pN WORDT GEREGISTREERD

er moet minimaal één verslag van een analyse van een lymfeknoop hieraan gekoppeld worden

MOGELIJKHEID TOT RETROSPECTIEVE AANLEVERING

bij vaststelling van maligniteit na nieuwe analyse van het staal

FORMAAT VERSLAGEN

- unieke en duidelijke delimiters
- begint met het unieke referentienummer van het staal (link met de gestructureerde data en addenda)



DE TOEKOMST

Om de samenwerking tussen de laboratoria en het Kankerregister verder te versterken, willen we nog meer inzetten op uitwisseling van informatie.

We willen dit in de toekomst bereiken door

- de communicatie met uw contactpersoon binnen het Kankerregister die u verder zal begeleiden
 - met advies/ondersteuning bij vragen
 - met een "geïndividualiseerde" analyse van de gegevensstroom van uw laboratorium
 - met data recovery
 - door communicatie van updates
 - ...
- "Flash feedbacks" die een terugkoppeling naar u mogelijk maken net na de aanlevering van de gegevens

Om tegemoet te komen aan onze ambitie om de best mogelijke volledigheid te bereiken, zullen we, waar nodig, ook samenwerken in het kader van de retrospectieve aanvulling van gegevens.

WIJ NODIGEN U UIT OM ONZE WEBSITE TE BEZOEKEN:
[Belgian Cancer Registry – Informatie voor pathologen \(kankerregister.org\)](http://kankerregister.org)

U kan er veel informatie terugvinden - waaronder de infosessie:
"Aanlevering kanker-en screeningsgegevens: richtlijnen en tips"

ALS U VRAGEN HEEFT, KUNT U ALTIJD CONTACT OPNEMEN MET
ONZE REGISTRATIE- EN SCREENINGSTEAMS

OVERZICHT VAN DE CODES DIE MOETEN GESELECTEERD WORDEN VOOR AANLEVERING AAN HET KANKERREGISTER
 OVERZICHTSTABEL MET DE CODES VOOR DE KANKERREGISTRATIE

ICDO-3	8000/0 → 9999/9
SNOMED gebaseerd op M-codes (morfo)	<p>M-80000 -> M-99999</p> <p>👉 NIEUW :</p> <p>M-99993 = "geen tumor in dit staal, maar patiënt is gekend met een maligne tumor" ≠ M-09410 (geen tumor)</p> <p>M-99998 = <u>indien het primaire letsel onbekend is</u>, maak gebruik van deze nieuwe code om een biomerker te coderen</p> <p>Ook code "geen residuele tumor" (ypT0) = M-09420 + M-74003 + M-74009 + M-74413 = ernstige dysplasie – carcinoom in situ</p>
CODAP	<p>≥ 60</p> <p>👉 NIEUW :</p> <p>99GT = " geen tumor in dit staal, maar patiënt is gekend met een maligne tumor" ≠ 03GT (geen tumor)</p> <p>99BM = <u>indien het primaire letsel onbekend is</u>, maak gebruik van deze nieuwe code om een biomerker te coderen</p> <p>Ook code "geen residuele tumor" (ypT0) = 80CR AINH, CBB5 CIN2, CIN3 FBC5, FTH4, FTH5, FTH6 GIN3, GINH GL02, GL03, GL04, GL05, GL06, GL07, GL08, GL09, GL10 HSIL, KL5, KR, KZ, PIN3, PINH, SINH, TY5, VIN3</p>

OVERZICHTSTABEL MET DE CODES VOOR SCREENING

	Borst	Colon + rectum + anus	Cervix + vagina + gynaeco "niet-specifiek" (te vermijden)
ICDO-3	C50. X	C18. X, C19. X, C20. X, C21. X	C52. X, C53. X (C57.8 – C57.9)
SNOMED gebaseerd op T-codes (topo)	T-04xx, T-03430, T- 03431, T-03432, T- EA503, T-EA509	T-59xx, T-58650, T- EA566, T-EA552, T-EA573	Alle codes met T-82xxx (behalve T- 82050, T-82400 , T-82410) + alle codes met T-832xx + T-EA557, T-EA559, T-EA561, T- EA563
CODAP	69xx	41XX, 42XX, 43XX	64XX, 65XX