



Richtlijnen voor het gebruik van commentaarvelden

1 Context

De variabele 'commentaar' is een variabele die toelaat ongestructureerde informatie door te geven in het kader van de kankerregistratie. Deze variabele laat in het registratieformulier toe om in bepaalde situaties alle relevante informatie door te sturen die niet in een code kan worden omgezet.

In het kader van de kwaliteitscontrole die bij het Kankerregister wordt uitgevoerd op ontvangen gegevens, maakt het commentaarveld het mogelijk om voldoende informatie terug te vinden om het dossier af te sluiten, zonder terug te moeten koppelen naar het ziekenhuis. Dit is vooral het geval wanneer een code/waarde ontbreekt, onwaarschijnlijk is of weinig specifiek is.

2 Doel

Om de kwaliteit van de verzonden gegevens verder te verbeteren, beogen we met dit document om, aan de hand van een reeks voorbeelden, te illustreren welke opmerkingen moeten worden vermeden in het commentaarveld en, afhankelijk van de situatie, welke opmerkingen dan wel verwacht worden.

3 Richtlijnen

3.1 Voorwaarden

Commentaren zijn enkel bedoeld voor registraties waarbij waarden werden ingevuld die ook effectief mogelijk zijn. Het commentaarveld laat niet toe om registraties met onmogelijke waarden te verantwoorden.

Dit document is geen volledige lijst van alle mogelijke situaties die een opmerking in het commentaarveld vereisen. De verwachte commentaren bestaan uit één of twee zinnen, wat veel beter leesbaar is dan lange protocolfragmenten.

3.2 Algemeen

De onderstaande tabel bevat enkele opmerkingen die moeten vermeden worden in het commentaarveld, evenals de reden waarom deze opmerkingen niet kunnen worden geaccepteerd op het niveau van kwaliteitscontrole.

| Te vermijden commentaren | Reden |
|--|--|
| De behandelende arts is niet meer werkzaam in ons ziekenhuis | Het medisch dossier dient alle relevante informatie te bevatten |
| Score, stadium, waarde onbekend | Dit verklaart niet de reden |
| Dit zijn de gegevens | Dit verklaart niet de reden |
| De gegevens zijn correct | Dit verklaart niet de reden |
| Informatie verstrekt door de arts | Dit verklaart niet de reden |
| Patiënt niet besproken op het MOC in ons ziekenhuis | Patiënten die niet besproken zijn op het MOC maar worden behandeld in uw ziekenhuis vereisen ook een zo volledig mogelijke registratie |
| Nagevraagd bij behandelende arts, nog geen antwoord | Dit is moeilijk maar wacht alstublieft op het antwoord van de arts voor u de registratie doorstuurt |
| Tekstuele informatie die kan worden verzonden in de vorm van codes (topografie, morfologie, enz.)* | Aarzel niet om contact op te nemen met uw contactpersoon voor hulp bij het coderen |

*Er zijn uitzonderingen. Bij twijfel is het altijd wenselijk om in het commentaarveld de diagnose in tekst mee te geven zodat er bij de kwaliteitscontrole rekening mee gehouden kan worden.

3.3 Ontbreken van de klinische cTNM

De onderstaande tabel bevat enkele opmerkingen die verwacht worden in het commentaarveld indien het echt onmogelijk is om de klinische cTNM te bepalen.

| Verwachte commentaren | Reden |
|---|---|
| Toevallige ontdekking tijdens de heerkunde | |
| De TNM-classificatie is niet van toepassing voor deze combinatie van topografie en morfologie | Deze opmerking is optioneel. Het Kankerregister verwacht enkel de TNM voor topografie/morfologiecombinaties waarvoor de TNM-classificatie van toepassing is |
| Oude casus | |
| De eerste behandeling vond plaats in een ander ziekenhuis, wij voeren enkel een gerichte behandeling uit | Deze opmerking is slechts van toepassing op een beperkt aantal situaties omdat de cTNM belangrijke informatie is die gecommuniceerd dient te worden aan het ziekenhuis dat de behandeling verder uitvoert |
| Ontbrekende of onduidelijke onderzoeken voor de bepaling van de cTNM (voorbeeld: prostaatpalpatie, bepaalde colonkankers) | |
| Diagnose en primaire lokalisatie werden pas duidelijk na de heerkunde | |
| Spedoperatie | |
| Geen verdere evaluatie vanwege een belangrijkere problematiek van een andere synchrone tumor | |

| | |
|--|--|
| De patiënt weigert verder onderzoek | |
| Verder onderzoek is niet relevant gezien de algemene toestand van de patiënt | |

Omgekeerd bevat onderstaande tabel enkele opmerkingen die moeten vermeden worden in het commentaarveld als rechtvaardiging voor het ontbreken van de klinische cTNM.

| Te vermijden commentaren | Reden |
|--|--|
| De arts baseert zich op andere classificaties dan de TNM-classificatie | <i>De andere classificaties zijn geen reden om de verplichte cTNM niet te registreren (en deze moeten worden geregistreerd onder de variabele 'andere classificatie')</i> |
| Diagnose uitgevoerd op basis van beeldvorming | <i>Beeldvorming is één van de elementen die kan bijdragen aan het opstellen van de cTNM</i> |
| Geen therapeutische indicaties | <i>Het ontbreken van een therapeutische indicatie is geen reden om de verplichte cTNM niet te registreren; het klinisch stadium is belangrijk voor epidemiologisch onderzoek</i> |
| De arts heeft geen cTNM vermeld | |
| In afwachting van klinische elementen/lopende onderzoeken | |
| Registratie enkel gebaseerd op pathologisch onderzoek | <i>Als zorgprogramma zou u normaal gezien moeten beschikken over een klinisch dossier van patiënten die in uw ziekenhuis worden behandeld of besproken op het MOC</i> |

3.4 Ontbreken van de pathologische pTNM (kankers met heelkundige behandeling)

De onderstaande tabel bevat enkele opmerkingen die verwacht worden in het commentaarveld indien het echt onmogelijk is om de pathologische pTNM of ypTNM te bepalen.

| Verwachte commentaren | Reden |
|---|---|
| De TNM-classificatie is niet van toepassing voor deze combinatie van topografie en morfologie | <i>Deze opmerking is optioneel. Het Kankerregister verwacht enkel de TNM voor topografie/morfologiecombinaties waarvoor de TNM-classificatie van toepassing is.</i> |
| Oude casus | |
| De geplande heelkunde werd uitgevoerd in een ander ziekenhuis. De patiënt kwam niet opdagen voor de heelkunde (lost to follow up). | |
| Heelkunde uitgesteld tot na 30 juni van het volgende jaar (wettelijke deadline) | <i>De casussen moeten inderdaad aangeleverd worden voor de wettelijke deadline, maar gelieve ons een tweede volledige registratie te bezorgen na de heelkunde (WBCR of batch)</i> |
| Geen pT-categorie omdat de randen van het resectiestuk niet tumorvrij zijn en het niet mogelijk is om de hoogst mogelijke pT-categorie van de TNM-classificatie te beoordelen | |

| | |
|--|--|
| Gefragmenteerde resectiestukken, niet mogelijk om de grootte van de tumor te meten | |
|--|--|

Omgekeerd bevat onderstaande tabel enkele opmerkingen die moeten vermeden worden in het commentaarveld als rechtvaardiging voor het ontbreken van de pathologische pTNM of ypTNM.

| Te vermijden commentaren | Reden |
|--|--|
| De arts baseert zich op andere classificaties dan de TNM-classificatie | Andere classificaties zijn geen reden om de verplichte TNM niet te registreren |
| De arts heeft geen pTNM vermeld | |
| Er werd geen tumor teruggevonden na heekunde/polypectomie | Voor een tumor die formeel wordt bevestigd op pathologisch onderzoek van de primaire lokalisatie, gaat het bij neo-adjuvante behandelingen om een ypT0; bij afwezigheid van neo-adjuvante therapie en als bij biopsie de tumor niet volledig werd verwijderd, gaat het hier om een pTx die u ook op deze manier kan rechtvaardigen |
| Heekunde van metastase | Heekunde van een metastase is niet voldoende om een heekundige behandeling '10' te registreren. Indien u beschikt over een microscopische bevestiging van een metastase, noteer dan pM1. |
| Heekunde geannuleerd / patiënt overleden nog voor de heekunde / geen heekunde / toestand van de patiënt laat geen heekunde toe | Het is niet correct om een heekundige behandeling ('10') te registreren |
| Patiënt inoperabel | Het is niet correct om een heekundige behandeling ('10') te registreren |
| TURP, TURB zonder volledige resectie | Deze commentaar verklaart de afwezigheid van de pT; Indien bij de TURB echter de tumor niet volledig verwijderd werd, is het niet correct om de behandeling te coderen als '10 = heekunde' |

3.5 Invasief gedrag /3 en pTis of pTa

Een invasieve tumor /3 gecombineerd met een pTis, een pTa of een pT0 is enkel mogelijk na neo-adjuvante behandelingen (ypTNM, typisch voor de borst, het rectum, de slokdarm enz.). De onderstaande tabel toont enkele opmerkingen die verwacht worden in het commentaarveld om deze zeldzame situaties te verklaren.

| Verwachte commentaren | Reden |
|---|--|
| Invasief op biopsie, ypTNM na neo-adjuvante behandeling, alleen de niet-invasieve component werd teruggevonden bij onderzoek van het resectiestuk | Dit komt overeen met een ypTis of ypTa |
| Invasief op biopsie, ypTNM na neo-adjuvante behandeling, er werd geen tumor teruggevonden na onderzoek van het resectiestuk | Dit komt overeen met een ypT0 |

Omgekeerd bevat onderstaande tabel enkele opmerkingen die moeten vermeden worden in het commentaarveld als rechtvaardiging voor deze zeldzame situaties.

| Te vermijden commentaren | Reden |
|--|-------|
| Elke commentaar die geen vermelding van een ypTNM of neo-adjuvante behandeling omvat | |
| Elke commentaar in het kader van een registratie waarbij de behandelingsvolgorde niet op een neo-adjuvante behandeling duidt | |

3.6 Niet-invasief gedrag en cT1, 2, 3, 4 of pT1, 2, 3, 4

Afgezien van borderline ovariumtumoren en LAMN, impliceert pT1, 2, 3, 4 een invasief gedrag /3. Het is echter mogelijk om een cT1, 2, 3, 4 te registreren voor een tumor die klinisch als invasief wordt beschouwd maar die niet-invasief blijkt te zijn na pathologisch onderzoek. De onderstaande tabel toont enkele opmerkingen die verwacht worden in het commentaarveld bij inconsistenties tussen het gedrag en de TNM.

| Verwachte commentaren | Reden |
|--|-------|
| Tumor wordt verondersteld invasief te zijn na klinisch onderzoek (cT1) maar blijkt in situ te zijn na pathologisch onderzoek | |
| (Er is geen commentaar nodig voor borderline ovariumtumoren omdat de TNM-classificatie bij deze tumoren van toepassing is) | |

Omgekeerd bevat onderstaande tabel enkele opmerkingen die moeten vermeden worden in het commentaarveld als rechtvaardiging voor inconsistenties tussen het gedrag en de TNM.

| Te vermijden commentaren | Reden |
|---|--|
| Kanker in situ (/2), pT1 in het pathologierapport (idem voor pT2, pT3, pT4, pN1, pN2, pN3, pM1 ...) | <i>Deze combinatie is onmogelijk. Indien er meerdere pathologierapporten zijn, gelieve alle onderzoeken samen te leggen om het meest ongunstige gedrag te weerhouden. Daarnaast zou het ook om een fout in het protocol kunnen gaan.</i> |
| Het gaat om een niet-invasieve/goedaardige tumor. Hoewel de TNM-classificatie niet van toepassing is, wil de arts een afmeting geven in de vorm van cT of pT. | <i>Als u informatie over de afmetingen van de tumor wenst te behouden, kan u het commentaarveld gebruiken, maar vul de cT- of pT variabelen dan niet in.</i> |

3.7 Registraties zonder morfologiecode (8000/3)

Het Kankerregister vraagt de diagnose te bevestigen indien de artsen een tumor als kanker beschouwen, vooral als het behandelplan geen chemotherapie of radiotherapie bevat. De code 8000/1 mag niet gebruikt worden om de afwezigheid van een bevestiging van maligniteit weer te geven (idem voor 8000/2). Gelieve ook zo goed mogelijk de goedaardige tumoren van het centraal zenuwstelsel te specificeren en motiveer in het commentaarveld wanneer dit niet mogelijk is. De onderstaande tabel toont enkele opmerkingen die verwacht worden in het commentaarveld indien het onmogelijk is om een morfologiecode te coderen.

| Verwachte commentaren | Reden |
|--|-------|
| Kanker enkel gediagnosticeerd door klinische, moleculaire of technische onderzoeken, geen APO | |
| Weigering van verder onderzoek door de patiënt, wij beschouwen dit als een bewezen kanker | |
| Verder onderzoek niet wenselijk gezien het achteruitgaan van de toestand van de patiënt, wij beschouwen dit als een bewezen kanker | |
| Massa sterk verdacht voor maligniteit | |
| Het technisch onderzoek brengt een metastase aan het licht, de kanker is dus bewezen | |
| Patiënt overleden nog voor pathologische oppuntstelling | |
| Patiënt met een bewezen kanker, werd naar een ander ziekenhuis verwezen voor verdere oppuntstelling | |
| De patiënt is niet meer in het ziekenhuis geweest na de klinische diagnose van kanker | |

Omgekeerd bevat onderstaande tabel enkele opmerkingen die moeten vermeden worden in het commentaarveld als rechtvaardiging voor de afwezigheid van de morfologie.

| Te vermijden commentaren | Reden |
|---|--|
| APO toonde geen kanker | <i>Dit geeft geen indicatie over het al dan niet aanwezig zijn van een kanker</i> |
| Geen histologie, geen pathologisch onderzoek | <i>Dit geeft geen indicatie over het al dan niet aanwezig zijn van een kanker</i> |
| Aanvankelijk verdacht voor maligniteit, later werd de diagnose herzien: uiteindelijk niet verdacht voor maligniteit | <i>Dit is geen maligniteit, u hoeft deze niet te registreren. Als er een registratie werd gedaan met 8000/3, breng dan een correctie aan met de code 8000/0 (= goedaardig) en een opmerking 'deze registratie vervangt de vorige'.</i> |

3.8 Ontbrekende lateraliteit bij een paar orgaan (huid, borst, nier enz.)

De onderstaande tabel toont enkele opmerkingen die verwacht worden in het commentaarveld indien het onmogelijk is om de lateraliteit te bepalen.

| Verwachte commentaren | Reden |
|---|---|
| Tumor op de middenlijn (bovenkant van de schedel, tussen de twee schouderbladen, anale rand, navel, puntje van de neus ...) | |
| Kanker gediagnosticeerd aan de hand van metastase, oorsprong in borst, nier ... bevestigd | |
| Melanoom gediagnosticeerd aan de hand van metastase, primaire lokalisatie huid (C44.9) niet verder te bepalen | <i>NB: als het niet kan bevestigd worden dat de primaire lokalisatie de huid is, moet de topografie gecodeerd worden als C80.9 (onbekend) met als basis van diagnose 3 (histologie van metastase) omdat een melanoom kan voorkomen in bijna alle organen (zeldzaam)</i> |
| Gezien de omvang van de tumor is het moeilijk de lateraliteit te bepalen | |
| Excisie door een externe dermatoloog/huisarts | <i>De registratie is enkel verplicht voor zorgprogramma's, niet voor privépraktijken. Als u tijdens het controleren van APO-lijsten dergelijke gevallen aantreft, kan u ze registreren, zelfs indien de gegevens onvolledig zijn. Dit is nuttig voor ons, bedankt.</i> |

Omgekeerd bevat onderstaande tabel enkele opmerkingen die moeten vermeden worden in het commentaarveld als rechtvaardiging voor het ontbreken van de lateraliteit.

| Te vermijden commentaren | Reden |
|----------------------------|---|
| Hoofd, nek, thorax, bekken | <i>De meeste tumoren van de huid en de romp bevinden zich niet op de middenlijn; voor vele van deze tumoren kan dus een lateraliteit worden vastgesteld</i> |



3.9 Aspecifieke topografie / ontbrekende sublokalisatie (colon, huid, maag enz.)

De onderstaande tabel toont enkele opmerkingen die verwacht worden in het commentaarveld indien het onmogelijk is om de sublokalisatie te bepalen.

| Verwachte commentaren | Reden |
|--|---|
| Diagnose op basis van onderzoek van een metastase, exacte primaire lokalisatie niet gekend | |
| Melanoom gediagnosticeerd op basis van een metastase, primaire lokalisatie huid (C44.9) niet te bepalen | <i>NB: als het niet kan bevestigd worden dat de primaire lokalisatie de huid is, moet de topografie gecodeerd worden als C80.9 (onbekend) met als basis van diagnose 3 (histologie van metastase) omdat een melanoom kan voorkomen in bijna alle organen (zeldzaam)</i> |
| Geen verdere onderzoeken (overlijden, weigering, gezondheidstoestand laat geen verder onderzoek toe) | |
| Pathologische/immunohistochemische onderzoeken laten niet toe de exacte primaire lokalisatie te bepalen, differentiaaldiagnose, geen zekerheid over topografie | |
| Excisie door een externe dermatoloog/huisarts | <i>De registratie is enkel verplicht voor zorgprogramma's, niet voor privépraktijken. Als u tijdens het controleren van APO-lijsten dergelijke gevallen aantreft kan u ze registreren, zelfs indien de gegevens onvolledig zijn. Dit is nuttig voor ons, bedankt.</i> |

Omgekeerd bevat onderstaande tabel enkele opmerkingen die moeten vermeden worden in het commentaarveld als rechtvaardiging van het ontbreken van de sublokalisatie.

| Te vermijden commentaren | Reden |
|--|---|
| Colon descendens, colon ascendens, linkerhemicolectomie, rechterhemicolectomie | <i>Preciseer indien mogelijk de exacte sublokalisatie met de codes C18.0 tot C18.8</i> |
| Geen sublokalisatie in het APO-verslag | <i>Het ziekenhuis dat het staal heeft genomen moet informatie hebben over de sublokalisatie</i> |



3.10 Weinig specifieke morfologiecode

De onderstaande tabel toont enkele opmerkingen die verwacht worden in het commentaarveld indien het onmogelijk is om de morfologie te specificeren.

| Verwachte commentaren | Reden |
|--|-------|
| Geen verdere onderzoeken (overlijden, weigering, gezondheidstoestand laat geen verder onderzoek toe, staal van onvoldoende kwaliteit, onvoldoende materiaal, technisch probleem) | |
| We beschikken enkel over een cytologie zonder enige andere immunohistochemische informatie om de morfologie verder te specificeren | |
| Differentiaaldiagnose, weinig specifieke code geldig voor beide opties (8010, 8046 ...), geen bijkomend onderzoek gepland | |
| Patiënt doorverwezen naar ander ziekenhuis voor behandeling, geen aanvullende diagnostische informatie | |

Omgekeerd bevat onderstaande tabel enkele opmerkingen die moeten vermeden worden in het commentaarveld als rechtvaardiging van een weinig specifieke morfologiecode.

| Te vermijden commentaren | Reden |
|--|--|
| 8010/2 ernstige dysplasie/carcinoma in situ | <i>Afhankelijk van het orgaan en de glandulaire of squameuze aard, bestaan er meer specifieke codes, zoals bijvoorbeeld 8070/2 of 8140/2</i> |
| Geen verdere informatie op cytologie, aanvullende onderzoeken gepland | <i>Gelieve alle onderzoeken samen te leggen om de morfologiecode te bepalen. Als er heerkunde gepland is, wacht dan de resultaten van het pathologisch onderzoek af voordat u de registratie doorstuurt.</i> |
| Tekstuele informatie die kan worden verzonden in de vorm van codes (topografie, morfologie, enz.)* | <i>Aarzel niet om contact op te nemen met uw contactpersoon voor hulp bij het coderen</i> |

*Er zijn uitzonderingen. Bij twijfel is het altijd wenselijk om in het commentaarveld de diagnose in tekst mee te geven zodat er bij de kwaliteitscontrole rekening mee gehouden kan worden.



3.11 Weinig specifieke hematologische morfologiecodes

De onderstaande tabel bevat enkele opmerkingen die verwacht worden in het commentaarveld indien het onmogelijk is om de morfologie van een hematologische maligniteit te specificeren. Een lijst met aanbevolen en te vermijden codes is beschikbaar op onze website (<https://kankerregister.org>, downloadpagina voor zorgprogramma's).

De diagnose van hematologische maligniteiten, in het bijzonder leukemie, is niet hoofdzakelijk gebaseerd op anatomo-pathologische analyses, maar op een combinatie van cytologische analyses, flowcytometrie, cytogenetica en moleculair onderzoek/FISH. Het is dus belangrijk om alle elementen te verzamelen om een diagnose te stellen, en niet enkel te vertrouwen op het anatomopathologisch onderzoek.

| Verwachte commentaren | Reden |
|---|--|
| Differentiaaldiagnose, geen verder diagnostisch onderzoek gepland | <i>Tijdens de diagnostische oppuntstelling is het gebruikelijk om meerdere mogelijke diagnoses te hebben. Wacht het resultaat van alle onderzoeken af voordat u de registratie doorstuurt.</i> |
| Wij hebben enkel de pre-diagnose uitgevoerd, de patiënt werd doorverwezen naar een referentiecentrum. | |

Omgekeerd bevat onderstaande tabel enkele opmerkingen die moeten vermeden worden in het commentaarveld als rechtvaardiging voor een weinig specifieke morfologie van een hematologische maligniteit.

| Te vermijden commentaren | Reden |
|---|---|
| Weinig specifieke code met moleculaire merkers in tekstvorm (JAK2, BCR/ABL1, ...) | <i>Het is altijd wenselijk om de resultaten van moleculaire testen in het commentaarveld toe te voegen, maar als er een specifieke code bestaat, vul deze dan ook in. De classificatie van hematologische maligniteiten is de laatste jaren sterk geëvolueerd in functie van deze moleculaire testen; wij nodigen u uit de meest recente lijsten op onze website te raadplegen ('downloads voor zorgprogramma's')</i> |
| De applicatie weigert de code | <i>Sommige codes werden de afgelopen jaren als obsoleet beschouwd, raadpleeg de meer specifieke codelijsten op onze website. Indien een huidige code geweigerd wordt in uw informaticasysteem, gelieve dit dan te vermelden in het commentaarveld</i> |
| Deze code werd doorgegeven door de patholoog | <i>De codering van veel hematologische maligniteiten vereist aanvullende onderzoeken (kliniek, cytologie, immunotypering, genetica) waarover pathologen niet steeds beschikken</i> |

3.12 Plaveiselcelcarcinoom zonder HPV-specificatie

Sinds de ICDO-3.2 update, wordt bij het uitvoeren van een P16- of HPV-test één van de volgende codes verwacht, vooral, maar niet alleen, voor de orofarynx en het anogenitale gebied:

- 8085/3 Plaveiselcelcarcinoom, HPV-positief
- 8086/3 Plaveiselcelcarcinoom, HPV-negatief

Deze codes worden bij voorkeur gebruikt ten opzichte van andere specifieke codes voor plaveiselcelcarcinomen (keratiniserend ...). De TNM-classificatie van de orofarynx moet worden gekozen op basis van deze codes.

De onderstaande tabel bevat enkele opmerkingen die verwacht worden in het commentaarveld indien de nieuwe codes voor plaveiselcelcarcinomen op basis van de HPV-status niet worden aangewend.

| Verwachte commentaren | Reden |
|--|-------|
| Geen P16/HPV-test uitgevoerd | |
| Resultaat niet-conclusief | |
| Verdere behandeling en de test vinden plaats in een ander ziekenhuis | |

Omgekeerd bevat onderstaande tabel enkele opmerkingen die moeten vermeden worden in het commentaarveld als rechtvaardiging voor het ontbreken van de nieuwe codes voor plaveiselcelcarcinomen op basis van de HPV-status.

| Te vermijden commentaren | Reden |
|--|---|
| Geen informatie in het pathologierapport | <i>De test wordt tegenwoordig vaak gedaan voor de oropharynx en het anogenitale gebied, het is mogelijk dat de informatie in een ander protocol staat. Als dit niet het geval is, bevestig dan het ontbreken van de test in het commentaarveld.</i> |
| Geen HPV-test maar wel een P16-test | <i>Een positieve P16-test toont de aanwezigheid van het HPV-virus aan en maakt het mogelijk 8085/3 te coderen</i> |



3.13 Ontbrekende WHO-performantiescore

De onderstaande tabel bevat enkele opmerkingen die verwacht worden in het commentaarveld indien het onmogelijk is de WHO-score te bepalen.

| Verwachte commentaren | Reden |
|---|-------|
| De patiënt wordt opgevolgd in een ander ziekenhuis, wij voeren enkel de radiotherapie/heelkunde/chemotherapie... uit | |
| De diagnose werd gesteld in een ander ziekenhuis, de gezondheidstoestand verslechterde aanzienlijk nog voor de doorverwijzing (geen informatie over score op moment van diagnose) | |
| Casus opgepikt via APO in ons labo, behandeling in ander ziekenhuis | |
| Precisering van een oudere casus naar aanleiding van een recidief, geen verdere informatie | |

Omgekeerd bevat onderstaande tabel enkele opmerkingen die moeten vermeden worden in het commentaarveld als rechtvaardiging voor het ontbreken van de WHO-score.

| Te vermijden commentaren | Reden |
|--------------------------|-----------------------------|
| WHO-score niet gekend | Dit verklaart niet de reden |

3.14 Ontbrekende administratieve of oncologische informatie bij een patiënt zonder Belgische domicilie, lost to follow-up of verhuisd naar het buitenland

Zonder voldoende administratieve gegevens weten we niet hoe we de patiënt eenduidig moeten identificeren. Onderstaande tabel bevat enkele opmerkingen die verwacht worden in het commentaarveld indien er geen INSZ beschikbaar is.

| Verwachte commentaren | Reden |
|--|---------------------------------|
| Geen INSZ omdat de patiënt onder FEDASIL valt | |
| De patiënt heeft geen vaste woonplaats in België | |
| Patiënt verblijft legaal in een ander land | Vermeld dit land, indien gekend |

Omgekeerd bevat onderstaande tabel enkele opmerkingen die moeten vermeden worden in het commentaarveld indien er geen INSZ beschikbaar is.

| Te vermijden commentaren | Reden |
|---|-------|
| Geen INSZ ingevuld bij een Belgische burger | |
| Behandelingen en follow-up uitgevoerd in een ander ziekenhuis | |