



Belgian Cancer Registry

METHODOLOGIE &  
TECHNISCHE FICHE  
KWALITEITSINDICATOR  
HOOFD- EN HALSKANKER  
(2009-2014)



## A. In- en exclusiecriteria voor deze studie

### Inclusiecriteria:

- Patiënten met een tumor met een specifieke combinatie van topografie en morfologie (ICD-O-3; definitie RARECARENET, layer 2, <http://www.rare-carenet.eu/>)
  - Orale caviteit: (spinocellulair carcinoom en varianten van de orale caviteit)
    - Topografie: C02.0-C02.3, C02.9, C03.0-C05.0, C06.0-C06.9
    - Morfologie: 8004, 8020-8022, 8032,8050-8076,8078,8082-8084,8123,8560,8980
  - Oropharynx: (spinocellulair carcinoom en varianten van de oropharynx)
    - Topografie: C01.9, C02.4, C02.8, C05.1-C05.2, C05.8-C05.9, C09.0-C10.3, C10.8-10.9, C14.2
    - Morfologie: 8004, 8020-8022, 8032, 8050-8076, 8078, 8082-8084, 8120-8121, 8123, 8560, 8980
  - Hypopharynx: (spinocellulair carcinoom en varianten van de hypopharynx)
    - Topografie: C12.9-C13.2, C13.8-C13.9
    - Morfologie: 8004, 8020-8022, 8031-8032, 8050-8076, 8078, 8082-8084, 8120, 8123, 8560, 8980
  - Larynx: (spinocellulair carcinoom en varianten van de larynx)
    - Topografie: C32.0-C32.3, C32.8-C32.9
    - Morfologie: 8004, 8020-8022, 8031-8032, 8050-8076, 8078, 8082-8084, 8120, 8123, 8560, 8980
- Tumoren met incidentiedatum voor de jaren 2009-2014
- Patiënten met een officiële verblijfplaats in België op het moment van diagnose
- Patiënten met een gekend INSZ nummer

### Exclusiecriteria:

- Patiënten die niet gekoppeld konden worden aan de administratieve databank van het InterMutualistisch Agentschap (IMA)
- Patiënten met meer dan 1 invasieve tumor gerapporteerd aan Stichting Kankerregister (BCR) (tot eind 2015)
- Patiënten overleden op de dag van incidentie
- Patiënten met een ongekende vitale status sinds incidentiedatum

## B. Definities en tijdsintervallen

### 1. Incidentiedatum

De incidentiedatum is de datum van de eerste microscopische (cytologische/histologische) bevestiging van maligniteit. Indien er geen microscopische bevestiging is, of indien die pas na de eerste behandeling volgt, wordt de incidentiedatum in afnemende prioriteit bepaald door:

- Eerste hospitalisatie voor kanker
- Eerste consultatie omwille van maligniteit
- Eerste klinische of technische diagnose
- Begin van behandeling voor kanker
- Overlijden (indien geen enkele andere informatie beschikbaar is)

### 2. Definitie tijdsintervallen en chirurgie

Omdat gebruik gemaakt wordt van administratieve gegevens (i.e. IMA data, nomenclatuurcodes voor terugbetaalde medische procedures en terugbetaalde farmaceutische producten) die geen directe link bevatten met de diagnose van kanker, en omdat kleine afwijkingen in de geregistreeerde incidentiedatum (zie boven) of de geregistreeerde datum van medische prestaties (IMA data) mogelijk zijn, worden tijdsintervallen gehanteerd voor alle procedures voor de berekening van de kwaliteitsindicatoren. Afhankelijk van de specifieke procedures worden andere tijdsintervallen gehanteerd. Om deze tijdsintervallen te bepalen, wordt een maand steeds gedefinieerd als 30 dagen.

Tenzij anders vermeld, werden de volgende tijdsintervallen gehanteerd:

- Voor diagnostische procedures en Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC) werd gewerkt met een symmetrisch tijdsinterval van drie maanden voor tot drie maanden na de incidentiedatum;
- Voor therapeutische procedures werd gewerkt met een asymmetrisch tijdsinterval startend vanaf 1 maand voor de incidentiedatum tot 6 maanden na de incidentiedatum;

De definitie van chirurgie met curatief opzet is niet eenduidig voor tumoren van hoofd- en hals. Vooreerst is het mogelijk dat bepaalde ingrepen een curatief opzet hebben voor kleine tumoren, terwijl ze voor grotere tumoren eerder een diagnostische intentie hebben. Daarenboven mogen -volgens de facturatieregels van het IMA- bepaalde nomenclatuurcodes niet op dezelfde dag gefactureerd worden (veelal om budgettaire redenen). Zo mag bijvoorbeeld een lymphadenectomie of een reconstructieve ingreep niet op dezelfde dag gefactureerd worden als een ingreep voor de primaire tumor wanneer slechts één incisie plaatsvindt. Bijgevolg wordt slechts één van beide ingrepen gefactureerd in de IMA-databank. Om deze redenen werd in de KCE studie

rond de aanpak van hoofd- en halstumoren<sup>1</sup>, in overleg met klinische experts, een algoritme ontwikkeld om chirurgie met curatief opzet te kunnen bepalen op basis van de administratieve databank van het IMA, waarbij kleine en grote ingrepen, alsook lymfadenectomie en reconstructieve chirurgie in rekening gebracht worden.

Een onderscheid wordt gemaakt tussen kleine en grote tumoren. Kleine tumoren worden gedefinieerd als tumoren met een klinische T-categorie gelijk aan 1 of 2. Wanneer de klinische T-categorie ongekend was, werd de pathologische T-categorie in rekening gebracht. Wanneer ook deze ongekend is, blijft de T-categorie ongekend en wordt deze aanzien als een kleine tumor. Grote tumoren worden gedefinieerd als een T 3 of 4 (waarbij de klinische T voorrang krijgt op de pathologische T).

Algoritme voor kleine tumoren (T1, 2 of x):

1. Wanneer slechts 1 kleine of grote chirurgische ingreep plaatsvond binnen de 6 maanden na diagnose: deze chirurgische ingreep werd geselecteerd als chirurgie met curatief opzet. Een uitzondering werd gemaakt voor larynx en hypopharynx: wanneer een kleine chirurgische ingreep gevolgd werd door radiotherapie binnen de 60 dagen na chirurgie, dan werd de kleine chirurgische ingreep aanzien als een diagnostische procedure (biopsie).
2. Wanneer twee grote chirurgische ingrepen (beide binnen zes maanden na diagnose) plaatsvonden minder dan 60 dagen na elkaar: de chirurgische ingreep met de hoogste K-waarde werd geselecteerd als chirurgie met curatief opzet.
3. Wanneer twee grote chirurgische ingrepen (beide binnen zes maanden na diagnose) plaatsvonden meer dan 60 dagen na elkaar, dan werd de eerste ingreep geselecteerd als chirurgie met curatief opzet.
4. Wanneer zowel een grote als een kleine chirurgische procedure (beide binnen zes maanden na diagnose) plaatsvonden en de grote chirurgische procedure vond plaats voor of maximaal 60 dagen na de kleine chirurgische procedure, werd de grote chirurgische procedure geselecteerd als de chirurgische procedure met curatief opzet.
5. Wanneer zowel een grote als een kleine chirurgische ingreep (beide binnen zes maanden na diagnose) plaatsvonden en de kleine chirurgische ingreep meer dan 60 dagen voor de grote chirurgische ingreep plaatsvond, werd de kleine chirurgische ingreep geselecteerd als de chirurgische ingreep met curatief opzet. In dit geval werd de grote chirurgische ingreep aanzien als een heringreep.
6. Wanneer geen grote of kleine chirurgische ingreep geselecteerd kon worden, en een lymfadenectomie plaatsvond (binnen zes maanden na diagnose) zonder radiotherapie met curatief opzet (binnen de zes maanden na diagnose), dan werd de lymfadenectomie geselecteerd als een chirurgische ingreep met curatief opzet voor de primaire tumor. Deze regel werd niet toegepast voor kleine hypopharynx tumoren gezien een bijkomende controle tussen IMA data en pathologie protocollen aan het

licht bracht dat de inclusie van deze regel zorgde voor fouten voor kleine hypopharynx tumoren.

7. Wanneer de voorgaande regels niet van toepassing waren, en een reconstructieve chirurgische ingreep plaatsvond binnen zes maanden na de diagnose, werd deze ingreep geselecteerd als chirurgische ingreep met curatief opzet.

Een vergelijkbaar algoritme werd ontwikkeld voor grote tumoren (T3 of 4). Het voornaamste verschil tussen het algoritme voor kleine en dat voor grote tumoren is de inclusie van kleine chirurgische ingrepen in geval van kleine tumoren. Voor grote tumoren werden kleine chirurgische ingrepen niet aanzien als een ingreep met curatief opzet, en werden niet geïnccludeerd in het algoritme:

1. Wanneer slechts één grote chirurgische ingreep plaatsvond binnen zes maanden na diagnose, werd deze ingreep geselecteerd als de ingreep met curatief opzet.

2. Wanneer twee grote chirurgische ingrepen (beide binnen zes maanden na diagnose) plaatsvonden minder dan 60 dagen na elkaar, werd de chirurgische ingreep met de hoogste K-waarde geselecteerd als ingreep met curatief opzet.

3. Wanneer twee grote chirurgische ingrepen (beide binnen zes maanden na diagnose) plaatsvonden maar meer dan 60 dagen na elkaar, dan werd de eerste ingreep geselecteerd als chirurgie met curatief opzet.

4. Wanneer geen grote chirurgische ingreep geselecteerd kon worden, en een lymfadenectomie plaatsvond (binnen zes maanden na diagnose) zonder radiotherapie met curatief opzet (binnen de zes maanden na diagnose), dan werd de lymfadenectomie geselecteerd als een chirurgische ingreep met curatief opzet voor de primaire tumor. Deze regel werd niet toegepast voor grote hypopharynx tumoren gezien een bijkomende controle tussen IMA data en pathologie protocollen aan het licht bracht dat de inclusie van deze regel zorgde voor fouten voor grote hypopharynx tumoren.

5. Wanneer de voorgaande regels niet van toepassing waren, en een reconstructieve chirurgische ingreep plaatsvond binnen zes maanden na de diagnose, werd deze ingreep geselecteerd als chirurgische ingreep met curatief opzet.

Opmerking: In de nomenclatuur is geen specifieke code aanwezig voor 'salvage' nek dissectie. Deze procedure wordt doorgaans gefactureerd met dezelfde nomenclatuurcode als een andere nek dissectie. Nek dissectie werd niet in rekening gebracht in het chirurgie algoritme wanneer de patiënt primair behandeld werd met radiotherapie.

## C. Toewijzing van elke patiënt aan een ziekenhuis

Om methodologische redenen is het noodzakelijk om elke patiënt aan slechts één ziekenhuis toe te wijzen, hoewel de mogelijkheid bestaat dat een patiënt meer dan één specialist in verschillende centra heeft geconsulteerd. De toewijzing gebeurt op basis van de facturatiegegevens van de verzekeringsinstellingen, waarbij de medische procedures gelinkt zijn aan het RIZIV-nummer van het ziekenhuis in kwestie. Als gevolg hiervan kunnen niet-gefactureerde behandelingen (bv. in de context van een gesponsorde klinische studie) niet in rekening worden gebracht bij de ziekenhuistoewijzing.

Voor de berekening van de hierna volgende indicatoren, werden de patiënten toegewezen op basis van het centrum van hoofdbehandeling<sup>1</sup>. Om dit centrum te bepalen, werden verschillende diagnostische en therapeutische procedures die binnen vooraf gedefinieerde tijdsintervallen plaatsvonden (zie hierboven) in rekening gebracht: biopsie, chirurgie met curatief opzet, radiotherapie met curatief opzet, systemische behandeling en multidisciplinair oncologisch consult (MOC). Palliatieve radiotherapie werd niet in rekening gebracht om het centrum van hoofdbehandeling te bepalen.

Het algoritme om 1 centrum van hoofdbehandeling te definiëren is als volgt:

1. Wanneer alle uitgevoerde procedures die hierboven vermeld worden (uitgezonderd biopsie) plaatsvonden in hetzelfde ziekenhuis, dan werd dit ziekenhuis gekozen als het centrum van hoofdbehandeling;

Wanneer de patiënt deze procedures onderging in verschillende ziekenhuizen, dan werden volgende regels toegepast:

2. Als de hoofdbehandeling chirurgie was, dan werd het ziekenhuis geselecteerd waar de chirurgie met curatief opzet plaatsvond.
3. Als de hoofdbehandeling radiotherapie was (met of zonder systemische therapie), dan werd het ziekenhuis geselecteerd waar de radiotherapie met curatief opzet plaatsvond.
4. Als de hoofdbehandeling enkel systemische therapie was, dan werd het centrum geselecteerd waar de systemische therapie plaatsvond. Het ziekenhuis van systemische therapie kan zowel het ziekenhuis van chemotherapie als het ziekenhuis van gerichte (i.e. targeted) behandeling zijn. Wanneer gerichte behandeling en/of chemotherapie in meer dan 1 ziekenhuis werd gegeven, dan werd het ziekenhuis geselecteerd waar de eerste systemische therapie werd gegeven.
5. Wanneer geen behandeling geïdentificeerd kon worden, dan werd het ziekenhuis geselecteerd waar de biopsie plaatsvond.

Voor een zeer klein aantal patiënten was het centrum van hoofdbehandeling ongekend op basis van de IMA-data. Voor deze patiënten werd de volgende regel toegepast: wanneer het behandelingschema chirurgie was, maar het centrum van chirurgie was onbekend, dan werd het centrum van radiotherapie geselecteerd. Wanneer de

patiënt geen radiotherapie kreeg, dan werd het centrum van systemische therapie geselecteerd, enz.

Ziekenhuisfusies werden in rekening gebracht conform de situatie op 31/12/2014.

## **D. Interpretatie van de resultaten**

De resultaten worden grafisch weergegeven in een funnel plot.

De streefwaarde (target) is weergegeven als referentiewaarde in de funnel plot. In de funnel plot bakent een predictie-interval een trechtervormige zone af rondom de referentiewaarde. De proporties van alle Belgische ziekenhuizen zijn aangeduid op de grafiek.

Indien de proportie van een ziekenhuis binnen de grenzen van het predictie-interval (de trechtervormige zone) rondom de referentiewaarde valt, kan de proportie niet als verschillend beschouwd worden van de streefwaarde.

Indien de proportie van een ziekenhuis boven de bovengrens van het predictie-interval rondom de referentiewaarde valt, is de proportie groter dan de vooropgestelde streefwaarde.

Indien de proportie van een ziekenhuis onder de ondergrens van het predictie-interval rondom de referentiewaarde valt, is de proportie kleiner dan de streefwaarde.



## E. Technische fiche indicator

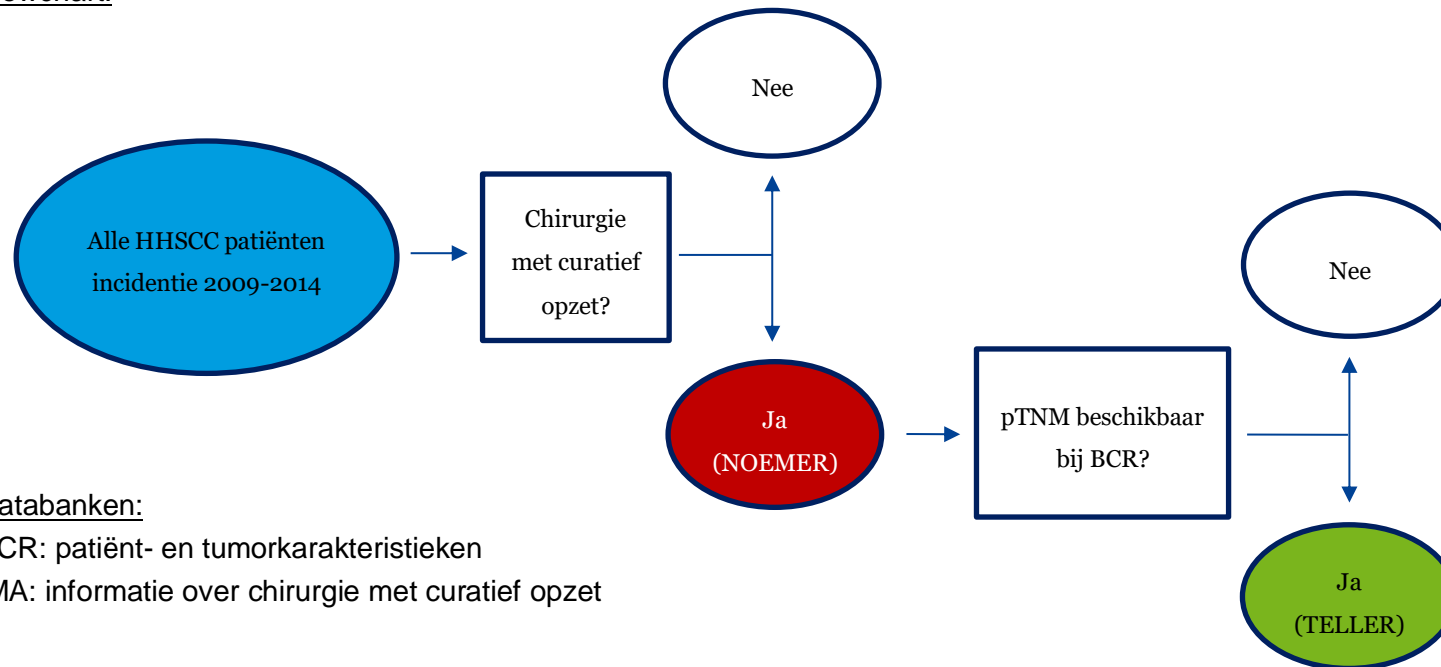
**Indicator “% patiënten met geopereerde spinocellulaire hoofd- en halskanker (HHSCC), waarvoor de pTNM beschikbaar is in de databank van de Stichting Kankerregister”**

Definitie noemer en teller:

*Noemer:* aantal patiënten met HHSCC gediagnosticeerd in de loop van incidentiejaren 2009-2014, die behandeld werden met chirurgie met curatief opzet (weergegeven in rood)

*Teller:* aantal patiënten voor wie de pTNM beschikbaar is in de databank van de BCR (in groen)

Flowchart:



Databanken:

BCR: patiënt- en tumorkarakteristieken

IMA: informatie over chirurgie met curatief opzet



## F. RIZIV-nomenclatuurcodes

### 1. Nomenclatuurcodes voor chirurgie

#### 1. Orale caviteit

##### Kleine chirurgische ingrepen

Tabel 1 – Nomenclatuurcodes voor kleine chirurgische ingrepen voor SCC van de orale caviteit

Ambulant	Gehospitaliseerd	K-waarde	Omschrijving
256572	256583	30	Wegnemen van huigtumor
317111	317122	10	Exeresis van goedaardige intrabuccale tumors

##### Grote chirurgische ingrepen

Tabel 2 – Nomenclatuurcodes voor grote chirurgische ingrepen voor SCC van de orale caviteit

Ambulant	Gehospita- liseerd	K-waarde	Omschrijving
256115	256126	120	Heelkundige bewerking wegens tumor van de tandkasrand
256196	256200	120	Gedeeltelijke tongresectie buiten de traumatische letsels
310590	310601	120	Gedeeltelijke tongresectie buiten de traumatische letsels
256336	256340	120	Heelkundige bewerking wegens tumor van mondbodem
258451	258462	400	Heelkundig verwijderen van een expansief diepliggend letsel dat een resectie van een deel van de schedelbasis noodzakelijk maakt
312653	312664	400	Heelkundig verwijderen van een expansief diepliggend letsel dat een resectie van een deel van de schedelbasis noodzakelijk maakt
259033	259044	400	Resectie van een expansief letsel van de luchtwegen en/of van het bovenste gedeelte van het spijsverteringskanaal dat het sluiten van een huid- of slijmvliesdefect met een huidlap, een myocutane of een wandelende ent vereist
259114	259125	400	Transmandibulaire buccofaryngectomie of glossopelvimandibulectomie
311010	311021	120	Gedeeltelijke resectie zonder discontinuïteit van onderkaakbeen
311032	311043	180	Gedeeltelijke resectie met discontinuïteit van onderkaakbeen of resectie van kinstreek
311091	311102	225	Volledige resectie van onderkaakbeen
311150	311161	180	Subtotale maxillectomie met resectie van de alveolaire kam en het verhemelte

Ambulant	Gehospita- liseerd	K-waarde	Omschrijving
311172	311183	225	Totale maxillectomie met inbegrip van de oogkasbodem en/of processi ptergyoidei
311312	311323	120	1/04/1985: Ingreep wegens tumor op alveolodentale rand 1/05/2009: Heelkundige ingreep wegens tumor op de tandkasrand
312690	312701	250	1/07/1986: Subtotale maxillectomie met resectie van de alveolaire kam en het verhemelte met huidgreffe, in eenzelfde operatietijd 01/05/2009: Subtotale maxillectomie met resectie van de alveolaire kam en het verhemelte (geschrapd op 1/02/2011)
312712	312723	300	1/07/1986: Totale maxillectomie met inbegrip van de oogkasbodem en/of processi ptergyoidei met huidgreffe, in eenzelfde operatietijd 1/05/2009: Totale maxillectomie met inbegrip van de oogkasbodem en/of processi pterygoidei van het sfenoid (geschrapd op 1/02/2011)
310951	310962	180	Trepanatie van kaakbeen wegens cystische tumor of otitis
251731	251742	163,35	Verwijderen van een gezwel van de huid of de slijmvliezen of ander letsel rechtstreeks toegankelijk door excisie met plastie en/of greffe
251753	251764	240	Verwijderen van een kwaadaardig gezwel van de huid of de slijmvliezen volgens een micrografische heelkundige techniek met peroperatieve pathologische anatomie, zonder sluiten van de wonde
251775	251786	300	Verwijderen van een kwaadaardig gezwel van de huid of de slijmvliezen volgens een micrografische heelkundige techniek met peroperatieve pathologische anatomie, en met sluiten van de wonden, een eventuele ent en/of plastie inbegrepen
220312	220323	120	Heelkundige bewerking wegens expansieve diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen die brede resectie vergt, inclusief plastiek
220334	220345	180	Heelkundige bewerking wegens diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen, exclusief huidletsels
220275	220286	120	05/06/1985: exerese van onder de aponeurose gelegen expansieve tumoren uit de weke delen 01/05/2007: Exerese van een onder de aponeurose gelegen expansieve tumor uit de weke weefsels
471612	471623	70	Tracheoscopie met verwijderen van tumors en/of coagulatie van letsels

## 2. Oropharynx

### Kleine chirurgische ingrepen

**Tabel 3 – Nomenclatuurcodes voor kleine chirurgische ingrepen voor SCC van de oropharynx**

Ambulant	Gehospita- liseerd	K-waarde	Omschrijving
256535	256546	100	Amygdalectomie, met of zonder adenoïdectomie, bij volwassenen, d.w.z. degene die achttien jaar is of ouder
257390	257401	100	Amygdalectomie door dissectie
258576	258580	180	Uvuloplastie met of zonder amygdalectomie
310590	310601	120	Gedeeltelijke tongresectie buiten de traumatische letsels
256196	256200	120	Gedeeltelijke tongresectie buiten de traumatische letsels
256336	256340	120	Heelkundige bewerking wegens tumor van de mondbodem
220312	220323	120	Heelkundige bewerking wegens diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen, exclusief huidletsels
220334	220345	180	Heelkundige bewerking wegens expansieve diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen die brede resectie vergt, inclusief plastiek
311312	311323	120	01/04/1985: Ingrep wegens tumor op alveolodentale rand 01/05/2009: Heelkundige ingrep wegens tumor op de tandkasrand
220275	220286	120	05/06/1985: Exerese van onder de aponeurose gelegen expansieve tumoren uit de weke delen (05/06/1985) 01/05/2007 : Exerese van een onder de aponeurose gelegen expansieve tumor uit de weke weefsels
251786	251775	300	Verwijderen van een kwaadaardig gezwel van de huid of de slijmvliezen volgens een micrografische heelkundige techniek met peroperative pathologische anatomie, en met sluiten van de wonden, een eventuele ent en/of plastie inbegrepen
256115	256126	120	Heelkundige ingrep wegens tumor op de tandkasrand
251731	251742	163,35	Verwijderen van een gezwel van de huid of de slijmvliezen of ander letsel rechtstreeks toegankelijk door excisie met plastie en/of greffe

### Grote chirurgische ingrepen

**Tabel 4 – Nomenclatuurcodes voor grote chirurgische ingrepen voor SCC van de oropharynx**

Ambulant	Gehospita- liseerd	K-waarde	Omschrijving
257191	257202	225	Faryngectomie
258856	258860	300	01/05/2009: Transorale endoscopische faryngectomie
259033	259044	400	Resectie van een expansief letsel van de luchtwegen en/of van het bovenste gedeelte van het spijsverteringskanaal dat het sluiten van een huid- of slijmvliesdefect met een huidlap, een myocutane of een wandelende ent vereist.
259114	259125	400	Transmandibulaire buccofaryngectomie of glossopelvimandibulectomie

### 3. Hypopharynx

#### Kleine chirurgische ingrepen

**Tabel 5 – Nomenclatuurcodes voor kleine chirurgische ingrepen voor SCC van de hypopharynx**

Ambulant	Gehospita- liseerd	K-waarde	Omschrijving
258090	258101	240	Endoscopische heekunde op de larynx: Cordectomie, cordopexie, arytenoïdectomie, arytenoïdopexie
258893	258904	240	01/05/2009: Endoscopische procedure voor intratumorale photodynamische behandeling of electroporatietherapie bij mucosatumoren voor de volledige behandeling van het geheel der letsels

#### Grote chirurgische ingrepen

**Tabel 6 – Nomenclatuurcodes voor grote chirurgische ingrepen voor SCC van de hypopharynx**

Ambulant	Gehospita- liseerd	K-waarde	Omschrijving
257191	257202	225	Pharyngectomie
259114	259125	400	Transmandibulaire buccofaryngectomie of glossopelvimandibulectomie
258856	258860	300	01/05/2009: Transorale endoscopische faryngectomie
256771	256782	400	Volledige of gedeeltelijke horizontale laryngectomie of hemilaryngectomie
259033	259044	400	Resectie van een expansief letsel van de luchtwegen en/of van het bovenste gedeelte van het spijsverteringskanaal dat het sluiten van

Ambulant	Gehospita- liseerd	K-waarde	Omschrijving
			een huid- of slijmvliesdefect met een huidlap, een myocutane of een wandelende ent vereist
256756	256760	240	Chordectomie of laryngectomie van het frontolaterale type (partiele laryngectomie)
259011	259022	400	Reconstructieve subtotale laryngectomie met het oog op het behoud van de larynxfuncties
258871	258882	400	Transorale endoscopische horizontale (supraglottis) laryngectomie of hemilaryngectomie met inbegrip van arytenoid
228012	228023	1100	01/04/1985 : Thoracale of thoraco-abdominale oesofagectomie of gastro-oesofagectomie in één operatietijd  01/04/2011 : Thoracale of thoraco-abdominale oesofagectomie of gastro-oesofagectomie in één operatietijd met herstellen van de continuïteit
228174	228185	1500	Subtotale oesofagectomie tot op het niveau van de arcus aortae, met herstellen van de continuïteit
228233	228244	1300	01/04/2011: Thoracale of thoraco-abdominale oesofagectomie of gastro-oesofagectomie in één operatietijd met herstellen van de continuïteit en uitgebreid klierevidement

#### 4. Larynx

##### Kleine chirurgische ingrepen

Tabel 7 – Nomenclatuurcodes voor kleine chirurgische ingrepen voor SCC van de larynx

Ambulant	Gehospita- liseerd	K-waarde	Omschrijving
258090	258101	240	Endoscopische heekunde op de larynx: Cordectomie, cordopexie, arytenoïdectomie, arytenoïdopexie
258893	258904	240	01/05/2009: Endoscopische procedure voor intratumorale photodynamische behandeling of electroporatietherapie bij mucosatumoren voor de volledige behandeling van het geheel der letsels

##### Grote chirurgische ingrepen

Tabel 8 – Nomenclatuurcodes voor grote chirurgische ingrepen voor SCC van de larynx

Ambulant	Gehospita- liseerd	K-waarde	Omschrijving
----------	-----------------------	----------	--------------

259011	259022	400	Reconstructieve subtotale laryngectomie met het oog op het behoud van de larynxfuncties
227275	227286	1300	01/04/1985 : Tracheobronchiale of bronchobronchiale anastomose 01/05/2007: Resectie met anastomose (broncho-bronchiaal of tracheo-bronchiaal) van een stambronchus of van de trachea via thoracotomie
257456	257460	300	Heelkundige behandeling van tracheale stenose door segmentaire resectie
258716	258720	120	Behandeling van een tracheale stenose door laserresectie
256756	256760	240	Chordectomie of laryngectomie van het frontolaterale type (partiele laryngectomie)
256771	256782	400	Volledige of gedeeltelijke horizontale laryngectomie of hemilaryngectomie
259033	259044	400	Resectie van een expansief letsel van de luchtwegen en/of van het bovenste gedeelte van het spijsverteringskanaal dat het sluiten van een huid- of slijmvliesdefect met een huidlap, een myocutane of een wandelende ent vereist
258871	258882	400	01/05/2009: Transorale endoscopische horizontale (supraglottis) laryngectomie of hemilaryngectomie met inbegrip van arytenoid
258856	258860	300	01/05/2009: Transorale endoscopische faryngectomie

## 5. Lymphadenectomie

Tabel 9 – Nomenclatuurcodes voor lymphadenectomie

Ambulant	Gehospitaliseerd	Omschrijving
258392	258403	01/07/1986: Volledige halsklieruitruiming van een gebied afgelijnd door: bovenaan het mastoïd en de onderkaak, onderaan de clavicula, achteraan de M. Trapezius en vooraan de pretracheale spieren 01/05/2009: Unilaterale uitruiming van 4 of meer kliergroepen in de hals met georiënteerd resectiespecimen
258554	258565	01/10/1995: Uitruiming van ganglia van een kliergroep in de hals 01/05/2009: Unilaterale uitruiming van één of twee kliergroepen in de hals
312572	312583	01/07/1986: Beperkte klieruitruiming van 2 of meerder kliergroepen in de hals 01/05/2009: Unilaterale uitruiming van 3 kliergroepen in de hals met georiënteerd resectiespecimen

312594	312605	01/07/1986: Volledige halsklieruitruiming van een gebied afgeijnd door: bovenaan het mastoïd en de onderkaak, onderaan de clavicula, achteraan de M. Trapezius en vooraan de pretracheale spieren
		01/05/2009: Unilaterale uitruiming van 4 of meer kliergroepen in de hals met georiënteerd resectiespecimen
312970	312981	01/05/2009: Unilaterale uitruiming van één of twee kliergroepen in de hals
258370	258381	01/07/1986: Beperkte klieruitruiming van 2 of meerdere kliergroepen in de hals
		01/05/2009: Unilaterale uitruiming van 3 kliergroepen in de hals met georiënteerd resectiespecimen
256933	256944	01/04/1985: Heelkundige bewerking wegens diepliggende halscyste of -tumor

## 6. Reconstructieve chirurgie

**Tabel 10 – Nomenclatuurcodes voor reconstructieve chirurgie**

Ambulant	Gehospitaliseerd	Omschrijving
251812	251823	01/04/1985: Wandelende huidlapplastiek met vasculaire pediculus, die vasculaire microsutura impliceert
		01/04/2003: Voorbereiden van bloedvaten thv receptorplaats en inzetten van de flap bij middel van microchirurgische technieken: termino-terminale arterie en vene anastomose (met of zonder zenuw anastomose)
251834	251845	01/04/1985: Wandelende huidlapplastiek met neurovasculaire pediculus, die vasculaire en nerveuze microsutura impliceert
		01/04/2003: Voorbereiden van bloedvaten thv receptorplaats en inzetten van de flap bij middel van ingewikkelde microchirurgische vaatsutura : termino-lateraal; tweeloopsanastomose
251856	251860	01/04/1985 Spierlap, hoofdbewerking of enige bewerking
		01/04/2003: Spierlap, hoofdbewerking
251871	251882	01/04/1985: Spierlap, voorbereidende en bijkomende bewerking, per bewerking
		01/04/2003: Spierlap, bijkomende bewerking, per tijd
251893	251904	Spierhuidlap
251915	251926	Vrijmaken van enkelvoudige weefselflap (bv. Spier) en klaarmaken van de vaatsteel voor microchirurgische transfer

Ambulant	Gehospita- liseerd	Omschrijving
251930	251941	Vrijmaken van samengestelde weefselflap (bv. osteo septo cutaan) en klaarmaken van de vaatsteel voor microchirurgische transfert
251952	251963	Vrijmaken van perforatorflap (vb: DIEP of SGAP) en klaarmaken van de vaatsteel voor microchirurgisch transfert
258930	258941	Modelleren en functionele adaptatie van een gesteeld of vrij microvasculair geanastomoseerd weefseltransplantaat
258952	258963	Modelleren en functionele adaptatie, door middel van osteotomie en osteosynthesemateriaal, van een vrij microvasculair geanastomoseerd uit meerdere weefsels bestaand weefseltransplantaat (weke delen en bot of kraakbeen)
311371	311382	Enkelvoudige osteotomie (inclusief afname) van been uit beendermassief van gelaat
312071	312082	Faryngoplastiek (type Sanvenero-Rosselli)
312616	312620	Benige reconstructie in het maxillo-faciaal massief bij middel van een gesteelde osteo-myo-cutane lap, inclusief de ribresectie en osteosynthese (geschrapd op 01/5/2009)
312631	312642	01/07/1986: Benige reconstructie in het maxillo-faciaal massief bij middel van een vrije osteo-myo-cutane lap met microchirurgisch hechten, inclusief de ribresectie en osteosynthese  01/02/2004: Benige reconstructie in het maxillo-faciaal massief bij middel van een vrije fascio-osteoperiostale of myo-osseuze of osseo-myo-cutane lap met microchirurgisch hechten, inclusief donorsitepreparatie en osteosynthese (geschrapd op 01/05/2009)
312874	312885	Gesteelde huid- of mucosalaplastie, hoofdbewerking
312896	312900	Gesteelde huid- of mucosalaplastie, bijkomende bewerking
313036	313040	Modelleren en functionele adaptatie van een gesteeld of vrij microvasculair geanastomoseerd weefseltransplantaat
313051	313062	Modelleren en functionele adaptatie, door middel van osteotomie en osteosynthesemateriaal, van een vrij microvasculair geanastomoseerd uit meerdere weefsels bestaand weefseltransplantaat (weke delen en bot of kraakbeen)
251296	251300	Over een oppervlakte van 10 cm <sup>2</sup> tot 50 cm <sup>2</sup>
312933	312944	Preprothetische of oncologische gingivale of mucosale ent over een oppervlakte van > 5cm <sup>2</sup>



## 2. Nomenclatuurcodes voor radiotherapie

Tabel 11 – Nomenclatuurcodes voor radiotherapie met curatief opzet

Ambulant	Gehospita- liseerd	Omschrijving
<b>Externe radiotherapie</b>		
444135	444146	Forfaitair honorarium voor een eenvoudige uitwendige bestralingsreeks van minstens 11 tot 35 fracties voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 2
444150	444161	Forfaitair honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 3
444172	444183	Forfaitair honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 4
<b>Brachytherapie</b>		
444216	444220	Forfaitair honorarium voor exclusieve curietherapie voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 7
444253	444264	Forfaitair honorarium voor exclusieve curietherapie voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 8
<b>Externe radiotherapie en brachytherapie gecombineerd</b>		
444290	444301	Forfaitair honorarium voor curietherapie gecombineerd met uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 5
444312	444323	Forfaitair honorarium voor curietherapie gecombineerd met uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 6

## 3. ATC codes voor systemische therapie

Tabel 12 – ATC codes voor chemotherapie

ATC code	Omschrijving ATC-code
L01AA01	CYCLOPHOSPHAMIDE
L01AA06	IFOSFAMIDE
L01BA01	METHOTREXATE
L01BA03	RALTITREXED

ATC code	Omschrijving ATC-code
L01BA04	PEMETREXED
L01BC02	FLUOROURACIL
L01BC05	GEMCITABINE
L01BC06	CAPECITABINE
L01CA01	VINBLASTINE
L01CA02	VINCRIStINE
L01CA03	VINDESINE
L01CA04	VINORELBINE
L01CB01	ETOPOSIDE
L01CD01	PACLITAXEL
L01CD02	DOCETAXEL
L01DB01	DOXORUBICIN
L01DB03	EPIRUBICIN
L01DC01	BLEOMYCIN
L01DC03	MITOMYCIN
L01XA01	CISPLATIN
L01XA02	CARBOPLATIN
L01XX05	HYDROXYCARBAMIDE

**Tabel 13 – ATC codes voor gerichte therapie**

ATC code	Omschrijving ATC-code
L01XC06	CETUXIMAB
L01XE03	ERLOTINIB
L01XE10	EVEROLIMUS

