



## CHECKLIST VOOR ZORGPROGRAMMA'S

Vooraleer de gegevens aan het Kankerregister worden toegestuurd, is het een goed idee om onderstaande checklist even te overlopen. Dit zal de kwaliteit van de registratie zeker in positieve zin beïnvloeden.

### 1. CHECKLIST IN VERBAND MET DE VOLLEDIGHEID VAN DE REGISTRATIE

- Steeds incidentiedatum, basis voor diagnose, topografiecode, morfologiecode en gedrag ingevuld?
- Steeds lateraliteit vermeld voor pare organen (zeker bij borst-, nier- en huidtumoren)?
- cTNM genoteerd waar mogelijk? Durf een cM0 te noteren (een anamnese en klinisch onderzoek is hiervoor voldoende).
- pTNM genoteerd na uitvoering van heekunde als primaire behandeling of ypTNM bij heekunde na neoadjuvante therapie?
  - Belangrijk: noteer enkel 'heelkunde' als behandeling indien het gaat om de resectie van de primaire tumor (en niet om een biopsie of exploratie; die kan je altijd onder 'andere vorm van behandeling' noteren).
  - Wanneer heekunde voorzien werd in het behandelingsplan bij een nieuwe diagnose van een tumor, dien je het resultaat van deze heekunde af te wachten zodat de pTNM/ypTNM kan ingevuld worden in de registratie die verzonden wordt naar het Kankerregister.
  - Geen pTNM noteren bij resectie van een recidief.
- Werd een verklarende commentaar toegevoegd voor tumoren waarbij de TNM classificatie van toepassing is, maar er geen TNM kon worden ingevuld (bijvoorbeeld bij transfer naar een ander ziekenhuis voor heekunde en verdere behandeling)?
- Zijn alle maligne tumoren die in het ziekenhuis gediagnosticeerd/behandeld worden, al dan niet besproken op een MOC, aanwezig in het bestand (ook hersentumoren en huidtumoren zoals spinocellulaire carcinomen)?

- Basocellulaire carcinomen: registratie enkel verplicht bij kinderen van 0 tot 16 jaar.
- Werden alle niet-invasieve tumoren, waaronder ook deze met laag maligne potentieel (gedrag /1), van het urinair stelsel, alle borderline tumoren (gedrag /1) van de ovaria en alle tumoren, inclusief de goedaardige (gedrag /0) en borderline (gedrag /1), van het centraal zenuwstelsel geregistreerd? (Zie inclusiecriteria op de website [Algemeen | Belgian Cancer Registry \(kankerregister.org\)](https://www.kankerregister.org))
  - Schwannoom (9560/0): registratie enkel verplicht bij lokalisatie t.h.v. centraal zenuwstelsel.
- Werden ook de LAMN/HAMN (appendix) 8480/2 geregistreerd?
- Werden de in situ tumoren (gedrag /2) van o.a. het colon en rectum, de huid, de borst, de cervix en het urinair stelsel geregistreerd (frequent in deze organen)?
- Werden ook hematologische maligniteiten met gedrag /1 geregistreerd (niet verplicht maar sterk aanbevolen)?
- Werden evoluties / transformaties van een reeds geregistreerde hematologische maligniteit geregistreerd als een nieuwe diagnose met de datum van de nieuwe diagnostische fase?
- Hematologische maligniteiten: werden de andere classificaties, zoals Ann Arbor of Lugano, aangeleverd, indien van toepassing?

Het is mogelijk dat het Kankerregister registraties terugstuurt ter aanvulling wanneer één van deze variabelen ontbreekt (dus ook in bepaalde gevallen bij ontbreken van cTNM en pTNM)!

## 2. CHECKLIST IN VERBAND MET DE KEUZE VAN DE TOPOGRAFIE-CODE

- Steeds sublokalisatie genoteerd bij maag-, colon- en huidtumoren (C16.9, C18.9 en C44.9 zijn zoveel mogelijk te vermijden)?
- Borstcarcinoom bij man: correct? Eventueel in het commentaarveld een korte bevestiging noteren (geen verplichting maar aanrader).
- Werden alle leukemieën en multipole myelomen in het beenmerg (C42.1) gecodeerd? De ziekte van Waldenström wordt bij conventie in het bloed (C42.0) gecodeerd.
- Werd de lokalisatie van de lymfomen (zowel nodale als extranodale vormen) geregistreerd? Noteer het beenmerg (C42.1) als lokalisatie wanneer een lymfoom zich in de leukemische fase bevindt.
- Urotheelcelcarcinoom in nier: niet t.h.v. nierparenchym (C64.9), maar wel t.h.v. nierpyelum (C65.9)?

- Meningeomen gelokaliseerd t.h.v. de meningen (C70) en niet t.h.v. de hersenen (C71)?
- Vage topografiecodes zoals C76.x zo weinig mogelijk aanwezig in het bestand? Eventueel in het commentaarveld een verklaring toevoegen.

### 3. CHECKLIST IN VERBAND MET DE KEUZE VAN DE MORFOLOGIE/HISTOLOGIE-CODE

- Papillair borstcarcinoom: codeer als 8503/3 (niet als 8050/3).
- Papillair schildkliercarcinoom: codeer als 8260/3 (niet als 8050/3).
- Papillair renaalcelcarcinoom: codeer als 8260/3 (niet als 8050/3).
- Hypofyse-adenoom = PitNET: codeer als 8272/3 (niet als 8272/0 of 8140/0).
- Intestinaal adenocarcinoom in het colon: codeer als 8140/3; 8144/3 is voorbehouden voor specifiek type adenocarcinoom (van het intestinale type) dat vooral voorkomt in de sinussen
- Acinair adenocarcinoom in de prostaat: codeer als 8140/3 (niet als 8550/3).
- Acinair adenocarcinoom van de long: codeer als 8551/3 (niet als 8550/3).
- Invasief carcinoom NST (no special type) van de borst: codeer als ductaal borstcarcinoom 8500/3 (niet als 8140/3 of 8010/3).
- CIN II en CIN III: codeer beide als 8077/2 (hooggradig). Idem voor VIN II en III, VAIN II en III, AIN II en III, PeIN II en III.
- Lymfomen en leukemieën voldoende specificeren (B-cel of T-cel? Lymfoïd of myeloïd? Hodgkin of non-Hodgkin?) (Zie lijst morfologiecodes op de website [Hematologie | Belgian Cancer Registry \(kankerregister.org\)](https://www.kankerregister.org)) Vermijd specifieke codes (9590, 9591, 9650, 9727, 9750, 9760, 9800, 9801, 9805, 9820, 9832, 9835, 9860, 9863, 9960, 9975, 9989). Vermijd ook obsoleete codes (9661, 9662, 9670, 9675, 9728, 9729, 9754, 9826, 9836). Bij gebruik specifieke codes: werd er een duidelijke verklaring in het commentaarveld toegevoegd?
- Neuro-endocriene tumoren (8013, 8041, 8045; 8150-8159; 8240-8249): allen /3 behalve 8245/1 (obsoleete code), 8248/1 (obsoleete code), 8150/1. Paragangliomen: allen /3. GIST: codeer als 8936/3.
- Long: specificeer NSCLC 8046/3 zoveel mogelijk (8070/3, 8140/3, ...).
- Adenocarcinomen van de long: registreer volgens het dominante subtype bij operabele tumoren. Vermeld de andere subtypes in het commentaarveld.

- Sarcomen: codeer de meest specifieke morfologie. Vermijd het gebruik van de aspecifieke code 8800/3. Voeg een commentaar toe indien verdere specificatie onmogelijk is.
- In de ovaria, de tuba en het peritoneum wordt een sereus carcinoom gecodeerd met 8461/3 (hooggradig) of 8460/3 (laaggradig). In de andere organen wordt een sereus carcinoom gecodeerd met 8441/3.

#### 4. CHECKLIST IN VERBAND MET HET NOTEREN VAN DE BASIS VOOR DIAGNOSE

- Gebruik nieuwe lijst basis voor diagnose 5/6/7 in combinatie met specifieke histologiecode vanaf incidentiejaar 2023.
- Geen basis voor diagnose 2 in combinatie met topocode C80.9.
- Kijk basis voor diagnose 4 ter hoogte van de cervix en de blaas na. Een cytologie van de cervix (uitstrijkje) of een urinecytologie vraagt een histologische bevestiging, tenzij men voldoende klinische argumenten heeft om de diagnose te weerhouden. Voeg in dat geval een verklarende commentaar toe.
- Gebruik vanaf incidentiejaar 2023 ook basis voor diagnose 8 indien diagnosstelling op basis van cytogenetische en/of moleculaire testen.

Meer informatie over de nieuwe richtlijnen voor het registreren van de basis voor diagnose zie online opleiding 'Nieuwe richtlijnen basis voor diagnose' – januari 2024.

#### 5. CHECKLIST IN VERBAND MET DE CLASSIFICATIE VOLGENS TNM

- pTNM compatibel met tumorgedrag?
  - Geen pT0, pTis of pTa bij tumoren met gedrag /3 tenzij wanneer het gaat om een ypTNM (op dat ogenblik dient uit de registratie te blijken dat de heekunde werd voorafgegaan door neoadjuvante therapie m.a.w. dat '10' voorafgegaan werd door '25' en/of '20' en/of '40' en/of '60' en/of '50').
  - Geen invasieve pT (pT1, pT2, pT3, pT4) bij tumoren met gedrag /2.
  - Normaliter is een invasieve pT ook niet compatibel met tumoren met gedrag /1 behalve bij enkele borderline tumoren zoals ovariumcarcinomen waarvoor ook een TNM-classificatie mogelijk is.

- Geen pT1(a/b/c) bij prostaattumoren (er bestaat per definitie geen pT1 bij prostaattumoren cfr. TNM-boekje en FAQ op de website [Codering en staging | Belgian Cancer Registry \(kankerregister.org\)](#)).
- Geen pM0 (bestaat niet meer, tenzij na autopsie, wat dan weer blijkt uit de ‘basis voor diagnose’).
- Geen cT mogelijk voor melanomen van de huid, cN en cM bestaan wel.

## 6. GRAAG OOK EVEN NA TE KIJKEN

- Werd datum eerste behandeling en behandelingsplan correct ingevuld (meer info: zie online opleiding ‘Behandelingen en commentaarvelden’ – mei 2022)?
- Datum eerste behandeling steeds NA incidentiedatum (in zeldzame gevallen eventueel gelijk aan behandelingsdatum)?
- TUR-Prostaat genoteerd als ‘80: andere’ (en niet als ‘10’)? TURP geldt immers niet als heekkundige behandeling van prostaatcarcinoom.
- Voor andere organen dan de prostaat, zoals de blaas en het colon, mag een volledig endoscopische resectie van de tumor (bv. coloscopische verwijdering van een maligne ontaarde poliep in toto; een TURB met volledige resectie van de blaaspoliep) wel als ‘heelkunde’ of ‘10’ geregistreerd worden.
- Bij de registratie van 8000/3 steeds een verklarende commentaar toegevoegd, in het bijzonder wanneer geen radio- en/of chemotherapie in het behandelingsplan voorkomt?
- Geen 8000/0 of 8000/1 bij maligne tumoren waarvan geen microscopische bevestiging aanwezig is: wanneer patiënt effectief behandeld wordt als kankerpatiënt, mag men gedrag /3 noteren (de basis voor diagnose 5/6/7 zal aangeven dat de diagnose minder zeker is dan wanneer effectief microscopisch onderzoek heeft aangetoond dat er maligniteit in het spel is).
- Bij adenocarcinomen van de long: volg de richtlijnen die gegeven werden tijdens de online opleiding hierover: [Ademhalingsstelsel en andere intrathoracale organen | Belgian Cancer Registry \(kankerregister.org\)](#)
- Werd de WHO-score voor elke tumor geregistreerd? Indien WHO-score niet gekend, gelieve dit correct te verantwoorden in commentaar, bv. geen WHO-score: registratie op basis van APO.

