



Richtlijnen bij het invullen van behandelingen op de kankerregistratieformulieren **voor nieuwe diagnoses**

BELANGRIJK!

- De voornaamste DOELSTELLINGEN van het coderen van behandelingen zijn:
 - een globaal overzicht van het behandelingsplan
 - extra hulp bij validatie van registraties door BCR
 - epidemiologische analyses

Voor specifieke analyses volstaan deze codes niet gezien deze codes verschillende therapeutische middelen met een totaal ander werkingsmechanisme groeperen. Daarom worden voor tumor-specifieke analyses steeds nomenclatuurgegevens ingezet naast de gefactureerde medicatie-specifieke ATC-codes.

- De registratie voor het Kankerregister moet een zo specifiek mogelijke weergave zijn van de werkelijke situatie, op moment van afwerken en verzenden van de registratie en niet op moment van de MOC. Op de registratie die naar het Kankerregister wordt verzonden, moeten dus “onzekere” of “mogelijke” behandelingen zo veel mogelijk vermeden worden.
- Noteer de behandelingscodes in chronologische volgorde! Dit is o.a. belangrijk om te bepalen of er al dan niet neoadjuvante therapie werd gegeven.

10 Heelkunde: enkel coderen na resectie PRIMAIRE tumor met curatieve intentie

- **NIET** voor biopsie waarbij de primaire tumor niet volledig werd verwijderd
- **NIET** voor palliatieve ingreep zonder resectie primaire tumor (bv. aanleggen stoma, talkage, ...)
- **NIET** voor diagnostische ingrepen (bv. exploratieve laparoscopie/-tomie)
- **NIET** voor klieruitruiming zonder resectie primaire tumor
- **NIET** voor TURP
- **NIET** voor resectie (klier)metastasen zonder resectie primaire tumor (dit mag wel indien het gaat om een *FOLLOW UP formulier*)

- Ook voor TURB indien VOLLEDIGE resectie blaastumor
- Ook voor volledige endoscopische resectie tumor van het colon/endometrium/... tijdens coloscopie/hysteroscopie/...
- Ook voor excisiebiopsie waarbij macroscopisch alle tumorweefsel verwijderd werd
- Ook voor robot-geassisteerde heelkundige ingrepen (bv. RALP bij prostaat) waarbij de volledige primaire tumor verwijderd werd
- Ook voor minimaal invasieve heelkundige technieken (laparoscopische ingrepen) waarbij de volledige primaire tumor verwijderd werd

- ⚠️ Indien code 10 in het behandelingsplan werd opgenomen verwacht het BCR een aanlevering van pTNM, indien de TNM classificatie van toepassing is. Indien de TNM classificatie van toepassing is en geen pTNM kan ingevuld worden, is verantwoording in commentaar noodzakelijk!
- ⚠️ Bij meerdere heelkundige ingrepen hanteren we de volgende werkwijze: indien er na chirurgie met een 'curatief intent' toch nog een 2e chirurgie nodig is voor een resttumor (bv. bij een onvoldoende ruime resectie), dan mag je 2 x code 10 registreren.

15 Beenmergtransplantatie

- Ook voor stamceltransplantatie met stamcellen uit perifere bloed
- Ook voor stamceltransplantatie met stamcellen uit navelstrengbloed

20 Radiotherapie: voor bestraling PRIMAIRE tumor en/of METASTASEN

- **Externe radiotherapie (EBRT):**
Voorbeelden: X-ray, cobalt, lineaire accelerator, fotonen/neutronen/elektronen, bètatron, Intensity Modulated Radiotherapy (IMRT), stereotactische radiochirurgie (SRS of SBRT) (Gamma Knife, Cyberknife,...), protontherapie, oppervlakkige bestraling met Strontium, profylactische bestraling (bv. profylactische hersenbestraling bij kleincellig longcarcinoom), Total Body Irradiation (TBI)
- **Interne radiotherapie / brachytherapie (BT) / curietherapie:**
Voorbeelden: gefixeerde radioactieve implantaten, naalden (bv. borst), zaadjes (bv. prostaat), ...
- **Intra-operatieve radiotherapie (IORT):**
Voorbeeld: Mobetron (bv. borst)

- ⚠️ Voor bestraling van metastasen, graag in combinatie met code 70!

25 Concomitante chemoradiotherapie

- **Chemotherapie en radiotherapie die op hetzelfde moment worden toegediend**, dit kan in neoadjuvante setting (voorafgaand aan geplande heelkunde, bv. rectum, slokdarm), maar ook als hoofdbehandeling zonder heelkunde (bv. slokdarm, H&H kanker, prostaat).

30 Radio-isotopen

- **Radiopharmaceuticals:** radio-isotopen die door radio-embolisatie (injectie van radioactief materiaal in een orgaan, bloedvat of tumor) op specifieke plaatsen in het lichaam hun straling afgeven.
Voorbeelden: Iodine-131 (schildklier), Phosphor-32, Yttrium-90 (SIRS/SIRT (Selective Internal Radiation Therapy)) (bv. lever), Strontium-89 (botmetastasen), Samarium-153 (botmetastasen), Radium-223 (botmetastasen)
- Toediening kan oraal, intracavitair, intraveneus, ...
- *Radiolabeled monoclonal antibodies: bij voorkeur code 80 (immers combinatie van code 30 + code 60)*

40 Chemotherapie in de ruime zin van het woord

- Alkylerende middelen (ifosfamide, cyclofosfamide, dacarbazine, temozolomide, ...)
- Antimetaboliëten (capecitabine, gemcitabine, fluorouracil, methotrexaat, ...)
- Antitumorale antibiotica (anthracyclines (doxorubicine, mitoxantrone, ...); chromomycines (dactinomycine, ...); miscellaneous (mitomycine, bleomycine, ...))
- Topo-isomerase-inhibitoren (etoposide, irinotecan, ...)
- Antimitotische cytostatica (cabazitaxel, docetaxel, paclitaxel, ...)
- Platinium-bevattende chemotherapie (cisplatinum, carboplatinum, eribuline, ...)
- Proteïnekinase inhibitoren (targeted therapy, gerichte inhibitie van bepaalde enzymen, nl. proteïne kinases)
- Angiogenese-remmers (targeted therapy, gerichte inhibitie van bepaalde receptoren, bv. VEGF-R)
- Chemo-embolisatie
- ...

50 Hormonale therapie: hormonen en hun antagonisten

- Androgenen / oestrogenen / progestagenen
- Selectieve oestrogeenreceptormodulatoren (SERM)
- Aromatase-inhibitoren (AI)
- Anti-androgenen
- Corticosteroïden
- Castratie als behandeling van prostaatkanker
- Somatostatine-analogen
- ...

60 Immunotherapie / immuun modulatoren

- Immunosuppressiva zoals Azathioprine®, Evérolimus®, Tacrolimus®,...
- Monoclonale antilichamen werkzaam op het immuunstelsel (immuun checkpoint inhibitoren) zoals anti-PDL1, anti-CTLA4, ... (ook een vorm van targeted therapy maar dan gerelateerd aan het immuunsysteem)
- Cytokines zoals interferon
- Interleukines
- BCG-instillaties
- Kanker-vaccins
- Car-T celtherapie

70 Symptomatisch / palliatief (mag gebruikt worden in combinatie met andere codes!)

Bij voorkeur toe te voegen in combinatie met behandeling(en) van metastasen.



Let op met combinatie met code 10:

Resectie van primaire tumor, waarna palliatieve behandeling: 10 – 70

Resectie van een metastase: 70 (NIET 70 – 10)

80 Andere vorm van behandeling

Hieronder kan men moeilijk te classificeren behandelingen plaatsen (die men toch steeds moet specificeren), zoals behandelingen die eigenlijk onder meerdere codes kunnen vallen, behandelingen die onder geen van de andere codes onder te brengen zijn of nieuwe behandelingen.

Voorbeelden:

- RFA (Radio-Frequentie Ablatie)
- Plaatsen stent

- Lasertherapie
- TURP
- TURB indien de primaire tumor niet volledig werd verwijderd
- Groeifactoren
- Embolisatie met behulp van alcohol of ander emboligeeen middel (met uitzondering van chemo of radioactief product)
- Monoclonale antilichamen, gelinkt aan radio-isotopen (geconjugeerde of radio-labeled monoclonale antilichamen) (combinatie van code 60 en code 30)
- HIPEC (Hypertherme Intra-Peritoneale Chemotherapie) (combinatie van code 10 en code 40)
- Nieuwe medicatie nog niet terug te vinden in het repertorium van de BCFI (cfr. infra)

- **NIET** voor opvolging / watchfull waiting (90)
- **NIET** voor verder diagnostisch onderzoek (90)

 Specificeer de behandeling steeds in het bijhorende tekstveld.

85 Palliatief (historische code, niet aanwezig op officiële kankerregistratieformulieren, quasi dezelfde betekenis als code 70)


Bij voorkeur toe te voegen in combinatie met behandeling(en) van metastasen.

90 Geen therapie

- OOK voor watchfull waiting / active surveillance bij (niet noodzakelijk microscopisch) bewezen maligniteit
- **NIET** voor afwachtende houding waarbij men onzeker is over het effectief aanwezig zijn van een maligniteit en waarbij men de patiënt op regelmatige tijdstippen terugziet om de evolutie van bepaalde letsels te volgen. Men beschouwt patiënt op dat ogenblik nog niet als een patiënt met een maligniteit.

95 Weigering therapie

Extra info mag steeds toegevoegd worden in het commentaarveld.

-  Let op met combinatie met andere codes:
- Resectie van primaire tumor, waarna weigering adjuvante therapie: 10 – 95
 - Weigering heekunde: 95 (NIET 95 – 10)
 - Weigering radiotherapie: 95 (NIET 95 – 20)

99 Onbekend

Tracht dit te vermijden.



ENKELE TIPS

- 1) Behandelingen die op het moment van verzenden van de registratie reeds uitgevoerd of gestart werden, moeten gecodeerd worden bij reeds uitgevoerde behandelingen. Dus uitgevoerde/gestarte behandelingen tussen MOC en doorsturen van gegevens moeten gecodeerd worden bij reeds uitgevoerde behandelingen.
- 2) Geplande behandelingen zijn behandelingen die quasi zeker nog zullen plaatsvinden, na afwerken en verzenden van de registratie (bv. behandelingen waarvoor de patiënt wordt doorverwezen naar een ander ziekenhuis).
- 3) Indien meerdere therapeutische mogelijkheden worden voorgesteld waaruit nog een keuze moet worden gemaakt:
 - a. Codeer NIET de verschillende opties waaruit nog een keuze moet worden gemaakt.
 - b. Wacht tot je meer informatie ontvangt omtrent de gekozen behandeling.
 - c. Noteer eventueel code 99 indien je nergens terugvindt voor welke therapie uiteindelijk gekozen werd.
 - d. Onterechte registratie van behandelingen die uiteindelijk niet doorgingen moet vermeden worden.
- 4) Een kwaliteitsvolle registratie bevat info over het resultaat van de chirurgie (als dit deel is van het behandelingsplan).
- 5) Enkel de behandelingen die plaats vinden in de eerste 6 maanden* na diagnose (dus niet de behandelingen voor progressie of recidief) dienen gecodeerd te worden.

*soms iets langere periode, bv. schema met neoadjuvante therapie of uitgestelde zorg door omstandigheden.
- 6) <http://www.bcfi.be/nl/chapters> is een heel handige tool om te achterhalen in welke rubriek je bepaalde medicatie kan onderbrengen. Geef de naam van het geneesmiddel (stofnaam of merknaam) in en de tool wijst je de weg. Deze website wordt vrij up-to-date gehouden.
- 7) Het is ALTIJD mogelijk om in een commentaarveld bijkomende informatie rond de behandeling te noteren!

REFERENTIES

- 1) SEER*RX Interactive Antineoplastic Drugs Database (<http://seer.cancer.gov/seertools/seerrx/>)
- 2) SEER coding manual 2015 (http://seer.cancer.gov/manuals/2015/SPCSM_2015_maindoc.pdf)
- 3) A proposal on cancer data quality checks : one common procedure for European Cancer Registries (<http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC93456/lbna27008enn.pdf>)
- 4) BCFI (www.bcfi.be)