

Deze herverdeling zal pro rata gebeuren van de aanvullende pensioenbijdragen voor individuele responsabilisering van de ziekenhuizen van het jaar waarvan de gegevens gebruikt werden bij de berekening van de financiering van het voorgaande jaar, die voor het in aanmerking genomen jaar voldoen aan de vereiste voorwaarde.”.

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2018.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 1 februari 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

relatives à l'année dont les données ont servi à calculer le financement de l'année précédente, qui ont satisfait pour l'année considérée à la condition requise. ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2018.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 1^{er} février 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2017/32156]

20 NOVEMBER 2017. — Protocolakkoord tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake de activiteiten en financiering van het kankerregister

Gelet op de specifieke bevoegdheden waarover de Federale overheid en de Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet, hierna 'de deelstaten' genoemd, beschikken op het gebied van het gezondheidsbeleid en in het bijzonder voor wat activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve geneeskunde betreft, overeenkomstig artikel 5, § 1, I, 1^o, c) en 2^o van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, gewijzigd door de Bijzondere Wet van 6 januari 2014;

Gelet op de bevoegdheid van de ziekteverzekering in de tegemoetkoming in kosten van geneeskundige verstrekkingen voor preventieve verzorging, overeenkomstig artikel 34 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het protocolakkoord van 30 november 2009 tot samenwerking tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad, de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap betreffende de organisatie van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad;

Gelet op het protocolakkoord van 21 maart 2016 tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake preventie;

Gelet op het Decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie;

Gelet op het decreet van de Franse Gemeenschap van 14 juli 1997 betreffende de organisatie ter bevordering van de gezondheid in de Franse Gemeenschap, in het bijzonder art. 17bis;

Gelet op het decreet van de Duitstalige Gemeenschap van 1 juni 2004 betreffende de gezondheids promotie en de preventie;

Gelet op het bijzonder Decreet van 3 april 2014 inzake de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap waarvan de uitoefening overgedragen werd aan het Waals Gewest en aan de Franse Gemeenschapscommissie;

Gelet op de Ordonnantie van 19 juli 2007 van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende het preventieve gezondheidsbeleid;

Gelet op art. 138 en 139 van de Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015, betreffende de oprichting van een stichting van openbaar nut voor de pathologieën met betrekking tot kanker, hierna de Stichting Kankerregister genoemd;

Gelet op de conventie tussen de Stichting Kankerregister en het RIZIV;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2017/32156]

20 NOVEMBRE 2017. — Protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière d'activités et de financement du registre du cancer

Vu les compétences spécifiques dont l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, ci-après dénommées "les entités fédérées" disposent en matière de politique de santé et, en particulier, en ce qui concerne les activités et services de médecine préventive, conformément à l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, c) et 2^o, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, modifiée par la Loi spéciale du 6 janvier 2014;

Vu les compétences de l'assurance maladie en matière d'intervention dans les frais des prestations de santé dans le cadre de la médecine préventive, conformément à l'article 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu le protocole d'accord du 30 novembre 2009 visant la collaboration entre la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, la Communauté flamande et la Communauté française relatif à l'organisation du dépistage du cancer du sein dans la population de la région bilingue de Bruxelles-Capitale;

Vu le protocole d'accord du 21 mars 2016 entre l'autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de prévention;

Vu le Décret de la Communauté flamande du 21 novembre 2003 relatif à la politique de santé préventive;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 décembre 2008 relatif au dépistage de population dans le cadre de la prévention des maladies;

Vu le décret de la Communauté française du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et notamment l'article 17bis;

Vu le décret de la Communauté germanophone relatif à la promotion de la santé et de la prévention du 1^{er} juin 2004;

Vu le Décret spécial du 3 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

Vu l'Ordonnance du 19 juillet 2007 de la Commission communautaire commune relative à la politique de prévention en santé;

Vu l'article 138 et 139 de la Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015, relatif à la création d'une fondation d'utilité publique pour les pathologies relatives au cancer, ci-après dénommée Fondation Registre du Cancer;

Vu la convention entre la Fondation Registre du Cancer et l'INAMI;

Overwegende dat een kwaliteitsvolle kankerregistratie een noodzakelijk instrument vormt voor monitoring en evaluatie inzake kankerincidentie en kankerscreening;

Overwegende dat dit protocol tot stand kwam na gezamenlijk overleg tussen de Federale Overheid en de deelstaten;

Komen de Federale Overheid en de deelstaten overeen wat volgt :

HOOFDSTUK I. — *Algemene bepalingen*

Artikel 1. Voorliggend protocolakkoord is geen samenwerkingsakkoord zoals bedoeld in art. 92bis van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

Art. 2. Voorliggend protocolakkoord behandelt de afspraken tussen de federale overheid en de deelstaten betreffende de financiering van de Stichting Kankerregister, voor de uitvoering van haar activiteiten en de rapportering erover.

Art. 3. De partijen verbinden zich ertoe om jaarlijks aan de respectievelijke regeringen voor te stellen om een subsidie ter beschikking te stellen van de Stichting Kankerregister zoals beschreven in artikel 10 en 11. Deze subsidie is een tussenkomst van de Federale staat en de Gemeenschappen/Gewesten in de werkings- en personeelskosten van de Stichting Kankerregister en dient om de Stichting Kankerregister in staat te stellen alle basisopdrachten, zoals beschreven in dit protocolakkoord, te vervullen.

HOOFDSTUK II. — *Opdrachten*

Art. 4. Binnen het kader van deze subsidie zullen de volgende doelen gerealiseerd worden :

1. Het uitbouwen, onderhouden, verzekeren en verifiëren van de volledigheid van een kwalitatieve en aan actuele wetenschappelijke normen beantwoordende kankerregistratie in België;

2. Het in kaart brengen en aanleveren van statistieken, epidemiologie en monitoringgegevens over het voorkomen van kanker;

3. Het aanleveren van gegevens en het uitvoeren van analyses op die gegevens, voor beleidsondersteuning op vlak van de kankerproblematiek :

Met betrekking tot beleidsvoorbereiding :

- planning van gezondheidsvoorzieningen;
- bepalen van erkenningscriteria;
- bepalen van kwaliteitscriteria;
- de impact van milieufactoren;

- implementeren van geautomatiseerde surveillance in verband met het voorkomen van clusters en systematische analyse ervan, inclusief bijbehorende snelle validatieprocedures en rapportagesystemen naar de bevoegde autoriteiten toe.

Met betrekking tot beleidsuitvoering : uitsluitingslijsten voor call-recall-systemen in bevolkingsonderzoeken.

Met betrekking tot planning, beleidsevaluatie en kwaliteitsbewaking van beleid :

- indicatoren voor opvolgen van beleidsacties;
- effecten van beleidsinitiatieven en maatregelen;
- resultaten van behandeling;
- klinische audits;
- kwaliteit van aspecten/onderdelen van bevolkingsonderzoeken;
- evolutie van elektronische registratie in de ziekenhuizen;
- de mogelijkheid creëren kwaliteit van zorg en behandelingen in kaart te brengen o.a. door gegevens en expertise ter beschikking stellen aan de federale overheid en de bevoegde Gemeenschappen en Gewesten. Daarbij zal de Stichting Kankerregister het respect voor de regels van privacy eerbiedigen : de gegevens die moeten aangeleverd worden voor de ziekenhuissector, zullen ziekenhuisspecifiek zijn en dus identificatie van het betrokken ziekenhuis toelaten. De Stichting Kankerregister kan de gevraagde data aan de overheid bezorgen, op voorwaarde van voorafgaand overleg met, en globaal akkoord van de ziekenhuissector over de gegevens (en indicatoren) die gebruikt zullen worden voor toetsing;
- het ter beschikking stellen van gegevens en expertise voor wetenschappelijk onderzoek en Volksgezondheid;
- het verzekeren van de kwaliteit en de volledigheid van de gegevens verstrekt door de laboratoria voor pathologische anatomie.

Considérant qu'un enregistrement de qualité du cancer constitue un instrument indispensable de monitoring et d'évaluation en matière d'incidence et de dépistage du cancer;

Considérant que le présent protocole d'accord est le résultat d'une concertation entre l'Etat fédéral et les entités fédérées;

L'Etat fédéral et les entités fédérées conviennent ce qui suit :

CHAPITRE I^{er}. — *Dispositions générales*

Article 1^{er}. Le présent protocole d'accord n'est pas un accord de coopération tel que visé à l'art. 92bis de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980.

Art. 2. Le présent protocole d'accord traite des accords entre l'autorité fédérale et les entités fédérées concernant le financement de la Fondation Registre du Cancer, pour la réalisation de ses activités ainsi que le rapportage.

Art. 3. Les parties s'engagent à proposer chaque année aux gouvernements respectifs de mettre un subside à disposition de la Fondation Registre du Cancer comme décrit en article 10 et 11. Ce subside est une intervention de l'Etat fédéral et des Communautés/Régions dans les frais de fonctionnement et de personnel de la Fondation Registre du Cancer et doit permettre à la Fondation Registre du Cancer de remplir toutes ses missions fondamentales, définies dans le présent protocole d'accord.

CHAPITRE II. — *Missions*

Art. 4. Dans le cadre de ce subside, les **objectifs** suivants seront réalisés :

1. Le développement, le maintien, l'assurance et le contrôle de l'exhaustivité d'un enregistrement de qualité du cancer en Belgique répondant à des normes scientifiques contemporaines;

2. L'enregistrement et la fourniture de statistiques, de données épidémiologiques et de monitoring concernant l'occurrence du cancer;

3. La fourniture de données et la réalisation d'analyses sur ces données, en vue du soutien à la politique dans le domaine de la problématique du cancer :

Concernant la préparation de la politique :

- planification de structures de santé;
- définition de critères d'agrément;
- définition de critères de qualité;
- impact de facteurs environnementaux.

- inclure une surveillance automatisée d'apparition de clusters et leur analyse systématique avec rapport - bulletin de signalement - aux autorités pour un traitement adéquat (surveillance et alerte)

Concernant la réalisation de la politique : listes d'exclusion pour les systèmes d'appel-rappel lors des programmes de dépistage

Concernant le planning, l'évaluation de la politique et la surveillance de la qualité de la politique :

- indicateurs pour le suivi d'actions politiques;
- impact d'initiatives et de mesures politiques;
- résultats de traitement;
- audits cliniques;
- qualité d'aspects/d'éléments des programmes de dépistage;
- évolution de l'enregistrement électronique dans les hôpitaux;
- créer la possibilité d'enregistrement de la qualité des soins et traitements par la mise à disposition, entre autres, de données et d'expertise à l'autorité fédérale et aux Communautés et Régions compétentes. À cet égard, la Fondation Registre du Cancer se conformera au respect des règles de protection de la vie privée : les données à fournir pour le secteur hospitalier seront spécifiques à l'hôpital et permettront donc l'identification de l'hôpital concerné. La Fondation Registre du Cancer peut fournir les données demandées aux autorités sous la condition d'une concertation préalable avec le secteur hospitalier et d'un accord global de celui-ci sur les données (et les indicateurs) qui seront utilisés pour le contrôle;
- la mise à disposition de données et d'expertise à des fins de recherche scientifique et de Santé publique;
- l'assurance de qualité et d'exhaustivité des données fournies par les laboratoires d'anatomopathologie.

Art. 5. Teneinde de doelstellingen zoals bedoeld in artikel 4 te bereiken, waarborgt de Stichting Kankerregister de volgende **functies** :

1. Het verzamelen van gegevens :
 - benutten van gegevensbronnen, uitbouwen en op punt stellen van de gegevensstromen;
 - occasioneel supplementaire gegevensverzamelingen uitvoeren om de registratie te vervolledigen;
 - uitbouwen, onderhouden en actualiseren van performante instrumenten voor gegevensverzameling.
2. Het registreren en verwerken van gegevens :
 - opslaan van gegevens en beheren van gegevensstromen;
 - codering en classificatie volgens internationaal aanvaarde en up to date klinische en wetenschappelijke methoden en codeersystemen;
 - conversies naar andere internationaal erkende classificaties, coderingen en klinische indelingen wanneer nodig voor vergelijkingen.
 - vergelijkbaarheid van gegevens optimaliseren;
3. Het bewaken van de kwaliteit van de verzamelde gegevens door het valideren en consolideren van gegevens :
 - administratieve data-cleaning uitvoeren voor het opsporen van mogelijke fouten in de unieke patiëntidentificatie;
 - uniformiteit en standaardisatie van codering en classificatie, nauwkeurigheid van codering;
 - volledigheid van de gegevens controleren door o.a. het occasioneel uitvoeren van supplementaire gegevensverzamelingen en het analyseren van de volledigheid van de registratiegegevens;
 - bronnen contacteren om de nodige correcties en aanvullingen te geven;
 - regelmatig uitgebreide feedback geven aan de diverse bronnen over de kwaliteit van de aangeleverde gegevens door de individuele resultaten te analyseren en deze resultaten toe te lichten, onder andere voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker (zie art.9);
 - het aanbieden van een help-deskfunctie en technische ondersteuning voor de registreerders;
 - basisopleiding en specifieke seminaries voor de registratiemedewerkers verzorgen aangaande de definities en codeerregels van de kankerregistratie : de uniformisering van de codering en de classificatie, de internationale Classificatie van Ziekten voor Oncologie, TNM stadiëring en andere stadiëringen;
 - het toetsen van gegevens en processen aan internationale normen.
4. Het koppelen en uitwisselen van gegevens uit verschillende gegevensbronnen :
 - op basis van een unieke identificatie;
 - integratie met en gebruik van diensten ter beschikking gesteld door derden (bijv. e-health, Rijksregister, Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid);
5. Het kwaliteitsvol beheren van gegevens :
 - volgens de geldende wettelijke regelgeving en vereisten m.b.t. de persoonlijke levenssfeer, het beroepsgeheim en de medische deontologie;
 - het garanderen van de toegankelijkheid;
 - het garanderen van de fysieke veiligheid van de gegevens alsook het onderhoud en regelmatige update van beveiligings- en backsystemen;
6. Het analyseren van gegevens zoals vermeld in art. 7 en 8
7. Het ter beschikking stellen van gegevens onder meer door het aanleveren van rapporten
8. Het adviseren en ter beschikking stellen van expertise door het begeleiden van aanvragers van data.

Art. 6. Bij het realiseren van haar doelstellingen dient de Stichting Kankerregister ten minste gebruik te maken van de volgende **bronnen van gegevens** :

- alle Belgische ziekenhuizen met een basis- en/of oncologisch zorgprogramma;
- alle resultaten van anatomopathologische onderzoeken van borst, dikkedarm en baarmoederhals;

Art. 5. Afin d'atteindre les objectifs comme décrit en article 4, la Fondation Registre du Cancer garantit les **fonctions** suivantes :

1. La collecte de données :
 - utilisation des sources de données, développement et mise au point du flux de données;
 - réalisation occasionnelle de collectes de données supplémentaires pour compléter l'enregistrement;
 - développement, maintenance et actualisation d'instruments performants de collecte de données
2. L'enregistrement et le traitement de données :
 - sauvegarde des données et gestion des flux de données;
 - codage et classification selon des méthodes et systèmes actualisés de codage cliniques et scientifiques admis au niveau international et actualisés;
 - conversions vers d'autres classifications internationales reconnues, codages et classifications cliniques en cas de besoin pour des comparaisons.
 - optimiser la comparabilité des données
3. La surveillance de la qualité des données collectées par la validation et la consolidation de données :
 - réalisation d'un data-cleaning des données administratives pour la détection d'éventuelles erreurs dans l'identification unique du patient;
 - uniformité et standardisation du codage et de la classification, précision du codage;
 - contrôle de l'exhaustivité des données notamment par la réalisation occasionnelle de collectes de données supplémentaires et l'analyse de l'exhaustivité des données de l'enregistrement;
 - contact des sources afin d'apporter les corrections et ajouts nécessaires;
 - remise d'un feedback exhaustif et régulier aux diverses sources sur la qualité des données fournies via l'analyse et la présentation des résultats individuels, entre autres pour les programmes de dépistage du cancer (voir art.9);
 - offre d'une fonction de helpdesk et d'un support technique aux personnes qui assurent l'enregistrement;
 - organisation d'une formation de base et de séminaires spécifiques pour les collaborateurs de l'enregistrement concernant les définitions et règles de codage de l'enregistrement du cancer, l'uniformisation du codage et de la classification, la classification internationale des maladies pour l'oncologie, la méthode TMN de détermination du stade et d'autres méthodes de détermination du stade;
 - vérification de la conformité des données et processus aux normes internationales.
4. Le couplage et l'échange de données issues de différentes sources de données :
 - sur la base d'une identification unique;
 - intégration avec et utilisation de services mis à disposition par des tiers (p. ex. e-Health, Registre national, Banque-carrefour de sécurité sociale);
5. La gestion de données dans un souci de qualité :
 - conformément à la réglementation et aux exigences légales en vigueur concernant la protection de la vie privée, le secret médical et la déontologie médicale;
 - garantie de l'accessibilité des données;
 - garantie de la sécurité physique des données ainsi que la maintenance et la mise à jour régulière des systèmes de sécurisation et de backup;
6. L'analyse des données comme décrit en art. 7 et 8
7. La mise à disposition des données, entre autres par la fourniture de rapports
8. La fourniture de conseils et la mise à disposition d'expertise par l'encadrement des demandeurs de données.

Art. 6. Dans la réalisation de ses objectifs, la Fondation Registre du Cancer doit au minimum utiliser les **sources de données** suivantes :

- tous les hôpitaux belges disposant d'un programme de soins de base et/ou en oncologie;
- tous les résultats d'exams anatomopathologiques du sein, du côlon et du col de l'utérus;

- IMA;
- Sterftegegevens.

Art. 7. In het kader van de doelen vermeld in art. 4, worden volgende categorieën van **resultaten** verwacht :

- Jaarlijkse resultaten : gegevens en analyses die elk jaar aangeleverd dienen te worden.
- Recurrente resultaten : gegevens en analyses die niet standaard jaarlijks aangeleverd worden maar die vooraf vastgelegd dienen te worden in het jaarplan, in overleg met de financierende overheden. Deze gegevens en analyses variëren in tijd, omvang en onderwerp. Bij het vastleggen van deze recurrente resultaten in het jaarplan wordt rekening gehouden met de beschikbare FTE's.
- Ad-hoc resultaten : gegevens en analyses die aangeleverd dienen te worden na een specifieke vraag.

De Stichting Kankerregister dient binnen de limieten van de beschikbare subsidie de nodige capaciteit en middelen te voorzien om deze resultaten te bereiken.

Art. 8. De resultaten, vermeld in artikel 7, omvatten het **aanleveren van beleidsrelevante gegevens en analyses over kanker** :

1. Incidentie van kanker voor België en de Gemeenschappen/Gewesten :

- Een jaarlijkse beschrijving van de incidentie van kanker, telkens per geslacht, per tumorlokalisatie/orgaan (ICD-classificatie), en leeftijd(s-categorieën);
- Jaarlijks de spreiding bij en de onderlinge vergelijking van (sub)populaties weergegeven volgens algemeen aanvaarde criteria;

- Jaarlijks voor alle tumoren stadiumspecifieke gegevens aanleveren (met inbegrip van in situ kanker) (minimaal voor baarmoederhals, dikkedarm en borsttumoren);

- Jaarlijks bepalen van mortaliteit-incidentieratio's;
- Recurrent de temporospatiale spreiding en evolutie ervan beschrijven en hierover data leveren;
- Recurrent berekenen van verloren potentiële levensjaren (PYLL) voor alle tumoren (minimaal voor baarmoederhals, dikkedarm en borsttumoren);

- Een recurrente situering ten opzichte van buurlanden, EU-perspectief, internationale vergelijking en de evolutie ervan;

2. Overleving en prevalentie van kanker voor België en de Gemeenschappen/Gewesten :

- Jaarlijks aanleveren van de geobserveerde en relatieve overleving van kanker voor minimaal baarmoederhals, borst- en dikkedarmtumoren;

- Recurrent beschrijven van de geobserveerde en relatieve overleving van kanker en van de prevalentie, minimaal voor baarmoederhals-, dikkedarm- en borsttumoren;

3. Beschikbaarheid van de gegevens/informatie bewerkstelligen (België en de Gewesten/Gemeenschappen) :

- Jaarlijks informatie en publicaties op de website van het Kankerregister plaatsen met o.a. een basisrapport incidentie per jaar met tabellen over de absolute aantallen, leeftijdsspecifieke en voor leeftijd gestandaardiseerde cijfers per type kanker, geslacht. Eveneens recurrent de overlevingscijfers publiceren;

- Jaarlijks een overleg organiseren tussen het Kankerregister en de Overheden betreffende de communicatie van gegevens op beperkt geografisch niveau;

- Recurrent een beschrijvende rapportering uitwerken in een papieren en/of e-publicatie;

- Recurrent gegevens/informatie aanleveren die op basis van de klassieke kankerregistratiedatabase en het cyto-histopathologieregister, bijdragen tot de evaluatie van het gezondheidsbeleid in het algemeen en het preventiebeleid in het bijzonder en dit met uitzondering van gegevens die een bijkomende koppeling en analyse vereisen met externe databases;

- Recurrent beantwoorden van specifieke vragen van het publiek betreffende kankerincidentie;

- recurrent predicties/projecties maken (bv. berekenen nood aan capaciteit in de (gezondheids)zorg;

- Ad-hoc en met respect voor de wetgeving betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, kankerregistratiegegevens aanleveren voor wetenschappelijke projecten, de overheden, wetenschappelijke instellingen;

- AIM;
- données de mortalité.

Art. 7. Dans le cadre des objectifs décrits en art. 4, les catégories des **résultats** suivants sont attendues :

- Les résultats annuels : données et analyses à fournir chaque année.

- Les résultats récurrents : données et analyses qui ne sont pas fournies chaque année de façon standard, mais qui doivent être prédéfinies dans le plan annuel en concertation avec les autorités de financement. Ces données et analyses varient dans le temps, ainsi qu'en ampleur et en thématique. Lors de la définition de ces résultats récurrents dans le plan annuel, il est tenu compte des ETP disponibles.

- Les résultats ad hoc : données et analyses à fournir sur demande spécifique.

La Fondation Registre du Cancer doit prévoir dans les limites des subsides disponibles les capacités et ressources nécessaires pour atteindre ces résultats.

Art. 8. Les résultats décrits en article 7, impliquent la **fourniture des données et analyses pour la politique au sujet du cancer** :

1. L'incidence du cancer pour la Belgique et pour les Régions/Communautés :

- Une description annuelle de l'incidence du cancer en fonction du sexe, de la localisation de la tumeur/de l'organe (classification ICD) et de l'âge (catégories);

- Chaque année, la distribution auprès des (sous-) populations et la comparaison des (sous-) populations selon des critères généralement admis;

- Chaque année, fourniture de données spécifiques au stade (incluant le cancer in situ) pour toutes les tumeurs (au minimum pour les cancers du col de l'utérus, du côlon et du sein);

- Détermination annuelle de ratios mortalité- incidence;

- Description récurrente de le répartition temporospatiale et son évolution et fourniture des données;

- Calcul récurrent des années de vie potentielles perdues (PYLL) pour toutes les tumeurs (au minimum pour les cancers du col de l'utérus, du côlon et du sein);

- Situation récurrente par rapport aux pays voisins, perspective UE, comparaison internationale et son évolution;

2. Taux de survie au cancer et prévalence pour la Belgique et pour les Régions/Communautés :

- Fourniture annuelle du taux de survie au cancer, observé et relatif, et du prévalence au minimum pour les cancers du col de l'utérus, du côlon et du sein;

- Description récurrente du taux de survie au cancer, observé et relatif, et du prévalence au minimum pour les cancers du col de l'utérus, du côlon et du sein;

3. Mise en œuvre de la disponibilité des données/de l'information (Belgique et les Communautés/Régions)

- Postage annuel d'informations et de publications sur le site web du Registre du Cancer incluant notamment un rapport de base sur l'incidence par an avec tableaux de statistiques absolues, statistiques propres à l'âge et statistiques normalisées pour l'âge par type de cancer, par sexe. Publication récurrente également de statistiques de survie;

- Organisation annuelle d'une concertation entre le Registre du Cancer et les autorités sur la communication de données à échelle géographique réduite;

- Elaboration récurrente d'un rapport descriptif sous forme papier et/ou ou sous forme d'e-publication;

- Fourniture récurrente de données/ d'informations permettant, depuis la base de données classique d'enregistrement du cancer et du registre de cyto-histopathologie, contribuer à l'évaluation de la politique de santé en général et de la politique de prévention en particulier et ceci à l'exception des données qui nécessitent un couplage et une analyse complémentaires avec des bases de données externes;

- Réponse récurrente à des demandes spécifiques du public concernant l'incidence du cancer;

- élaboration récurrente de prédictions/projections (par exemple calcul du besoin de capacité des soins de santé);

- Fourniture ad hoc de données d'enregistrement du cancer, en respectant la loi sur la protection de la vie privée, pour des projets scientifiques, les autorités, des établissements scientifiques;

- Ad-hoc gegevens aanleveren volgens vooraf bepaalde procedures voor EU en Internationale instanties. Beperkt tot 'klassieke' WHO-IARC-ENCR gegevensuitwisselingen in het kader van kankerregistratie, zoals *Cancer Incidence in Five Continents*, *Eurocare*, *Eurocim*, *Rarecare*, *Concord*;

4. Jaarlijks rapporteren over de kwaliteit/ kwantiteit van de kankerregistratie in de ziekenhuizen, met feedback aan elk ziekenhuis.

5. Recurrent rapporteren over ziekenhuisspecifieke gegevens na overleg met de ziekenhuizen en de overheden.

6. Recurrente input in het kader van bevolkingsonderzoeken :

6.1. het verzamelen, beheren, koppelen en beschrijven, en hierover data leveren, van de resultaten van anatomopathologische, cytologische of histologische onderzoeken van baarmoederhals, dikkedarm en borst;

6.2. deelnemen aan werkgroepen/overlegfora in het kader van bevolkingsonderzoeken naar kanker;

6.3. koppeling van de kankerregistratiegegevens met de gegevens afkomstig uit de opsporingsprogramma's in het kader van :

- het bepalen van de intervalkankers en het analyseren van de karakteristieken ervan voor borst, dikkedarm en baarmoederhals;

- het doorgeven van informatie over kankers (afkomstig uit het screeningsprogramma) met gegevens die beschikbaar zijn in de kankerregistratie;

- het beschrijven, en hierover data leveren, van verschillen/overeenkomsten tussen screening-gedetecteerde tumoren, intervalkankers en opportunistische screening/klinisch gediagnosticeerde tumoren (bijvoorbeeld op basis van stadiumspecifieke incidentie, sterfte en overleving) zonder koppeling van IMA-gegevens;

- lijsten van vrouwen van 24 tot en met 64 jaar die niet moeten worden uitgenodigd in kader van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker; jaarlijks 1 lijst zonder koppeling van IMA-gegevens;

- lijsten van mannen en vrouwen van 49 tot en met 74 jaar die niet moeten worden uitgenodigd in het kader van het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker; jaarlijks 1 lijst zonder koppeling van IMA-gegevens;

- lijsten van vrouwen van 49 tot en met 69 jaar die niet moeten worden uitgenodigd worden in het kader van het bevolkingsonderzoek borstkanker; jaarlijks 1 lijst zonder koppeling van IMA-gegevens;

7. Recurrent koppelen van de kankerregistergegevens met deze van mortaliteit in samenwerking met de Gemeenschappen en met in acht name van de wetgeving betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

8. Ad hoc advies verlenen en rapporteren aan de overheid, o.a. aangaande :

- clusteranalyse bij vragen van betrokken centrale overheden (*Small area epidemiology*);

- hypothese-genererend onderzoek : bijvoorbeeld over mogelijke oorzaken van kanker en vermoede of gekende risicofactoren;

- milieu en kanker;

- kankerpreventie;

- machtigingsaanvragen bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer;

- financierings- en erkenningscriteria (oncologische diensten, laboratoria anatomopathologie, opleiding oncologie, enz.);

- aanleveren specifieke teksten en grafieken.

9. Ad hoc koppelen van de kankerregister-gegevens met deze van de verzekeringsinstellingen voor het beantwoorden van zeer punctuele vragen.

Art. 9. Naast het behalen van de resultaten voor de in dit protocol beschreven opdrachten, kunnen gegevens en analyses gevraagd worden die niet opgenomen zijn in de basiswerking, mits overleg over een eventueel bijkomende financiering.

De concrete vragen worden uitgewerkt in een afzonderlijke overeenkomst tussen het Kankerregister en de overheid in kwestie. De vragen kunnen over volgende niet limitatieve lijst van onderwerpen gaan :

9.1. Na de verwerking van gegevens, uitgebreide feedback geven aan de diverse bronnen over de kwaliteit van hun werking en geleverde prestaties, door de individuele resultaten te vergelijken met de profielen en deze resultaten toe te lichten, onder andere voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

- Fourniture de données ad hoc selon des procédures prédéfinies pour des instances européennes et internationales. Limitée aux échanges de données "classiques" OMS, CIRC-ENCR dans le cadre de l'enregistrement du cancer, tels que *Cancer Incidence in Five Continents*, *Eurocare*, *Eurocim*, *Rarecare*, *Concord*;

4. Rapportage annuel sur la qualité/quantité de l'enregistrement du cancer dans les hôpitaux, avec feedback à chaque hôpital.

5. Rapportage récurrent concernant les données spécifiques aux hôpitaux après concertation avec les hôpitaux et les autorités.

6. Input récurrent dans le cadre des programmes de dépistage :

6.1. collecte, gestion, couplage et description des résultats d'examen anatomopathologiques, cytologiques, ou histologiques du col de l'utérus, du côlon et du sein et la fourniture des données;

6.2. participation à des groupes de travail/forums de consultation dans le cadre des programmes de dépistage du cancer dans la population;

6.3. couplage des données d'enregistrement du cancer avec celles issues de programmes de dépistage dans le cadre de :

- la détermination des cancers d'intervalle et l'analyse de leurs caractéristiques pour le sein, le côlon et le col de l'utérus;

- la transmission des informations sur les cancers (issues des programmes de dépistage) à l'aide de données disponibles dans l'enregistrement du cancer;

- du commentaire d'écarts/de concordances entre tumeurs détectées par le dépistage, cancers intermittents et dépistage opportuniste/tumeurs diagnostiquées cliniquement (par exemple en fonction de l'incidence spécifique par stade, des taux de mortalité et de survie) et la fourniture des données sans couplage avec les données de l'AIM;

- des listes des femmes de 24 à 64 ans inclus à ne pas inviter dans le cadre du programme de dépistage pour le cancer du col de l'utérus, 1 liste chaque année sans couplage avec les données de l'AIM;

- des listes des hommes et des femmes de 49 à 74 ans inclus à ne pas inviter dans le cadre du programme de dépistage pour le cancer du côlon, 1 liste chaque année sans couplage avec les données de l'AIM;

- des listes des femmes de 49 à 69 ans inclus à ne pas inviter dans le cadre du programme de dépistage pour le cancer du sein; 1 liste chaque année sans couplage avec les données de l'AIM;

7. Couplage récurrent des données du registre du cancer avec celles de la mortalité en collaboration avec les Communautés et dans le respect de la réglementation relative à la protection de la vie privée.

8. Fourniture d'avis et rapportage ad hoc aux autorités, entre autres concernant :

- l'analyse de cluster en cas de questions des autorités centrales concernées (*Small area epidemiology*);

- la formulation d'hypothèses : par exemple sur des causes possibles de cancer et facteurs de risque supposés ou connus;

- l'environnement et le cancer;

- la prévention en matière de cancer;

- les demandes d'autorisation auprès de la Commission pour la Protection de la Vie Privée;

- les critères de financement et d'agrément (services d'oncologie, laboratoires d'anatomopathologie, formation en oncologie, etc.);

- la fourniture de textes et graphiques spécifiques.

9. Couplage ad hoc des données du cancer avec celles des organismes assureurs pour la réponse aux questions très ponctuelles.

Art. 9. Outre la réalisation des résultats décrits dans le présent protocole d'accord, il est possible de demander des données et des analyses non reprises dans l'action de base, moyennant une concertation sur un éventuel financement supplémentaire.

Les demandes concrètes sont élaborées dans une convention séparée entre le Registre du cancer et l'autorité concernée. Les demandes peuvent porter sur la liste, non-exhaustive, des sujets suivants :

9.1. Après le traitement des données, fournir des feedbacks élargis aux différentes sources sur la qualité de leur travail et les données de prestation livrées, en comparant les résultats individuels avec les profils et en expliquant ces résultats, entre autres dans le cadre des programmes de dépistage du cancer.

9.2. Bijkomende opvragingen en evaluaties aan de laboratoria voor pathologische anatomie van de Cyto-histopathologiegegevens in kader van de organisatie en evaluatie van de bevolkingsonderzoeken.

9.3. Opvragen, valideren en koppelen van de IMA-nomenclatuurgegevens in het kader van bevolkingsonderzoeken

9.4. Het opstellen en bezorgen van extra uitsluitingslijsten voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker om niet onnodig personen uit de doelgroep uit te nodigen, met incorporatie van IMA-gegevens aan de screeningsorganisaties :

- lijsten van vrouwen van 24 tot en met 64 jaar die niet moeten worden uitgenodigd in kader van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker;

- lijsten van vrouwen van 49 tot en met 69 jaar die niet moeten worden uitgenodigd worden in het kader van het bevolkingsonderzoek borstkanker;

- lijsten van mannen en vrouwen van 49 tot en met 74 jaar die niet moeten worden uitgenodigd in het kader van het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker.

Het aantal lijsten jaarlijks is afhankelijk van de Regio's.

9.5. Voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker jaarlijks opvragen, valideren en verwerken van de gegevens van de GMD- houdende toegewezen artsen.

9.6. Koppelen van de GMD- of toegewezen arts gegevens met de doelgroepen binnen de bevolkingsonderzoeken naar kanker zodat deze arts(en) kan toegevoegd worden aan het uitnodigingsbestand.

9.7. Het doorgeven/analyseren van follow-upgegevens (prestaties en resultaten) na een afwijkende screening op basis van een koppeling van IMA-nomenclatuurgegevens, Cyto-histopathologieregister en kankerregistratiedatabank met screeningsgegevens.

9.8. Longitudinale langetermijnsopvolging door het koppelen van de databanken van de Kankerincidentiegegevens en Cytohistopathologiegegevens met de deelnameregisters van de gemeenschappen/gewesten. opvolging op lange termijn, nl. effect van screening op incidentie.

9.9. Het verwerken en analyseren van Cyto-histopathologiegegevens, IMA-nomenclatuurgegevens, Kankerincidentiegegevens en indien nodig screeningsgegevens om personen te identificeren die geen vervolgonderzoek kregen na een afwijkende screening en het doorgeven van deze personen aan de screeningsorganisaties (Fail-safe).

9.10. Het aanleveren, analyseren en rapporteren van gegevens op basis van cyto-histopathologiegegevens, IMA-gegevens en kankerregistratiegegevens in het kader van de kwaliteitsevaluatie en monitoring van de bevolkingsonderzoeken.

9.11. Ad hoc analyses uitvoeren, adviseren, aanleveren en/of presenteren van gegevens aan de screeningsorganisaties en /of overheden, al dan niet ter voorbereiding van werkgroepen in kader van de bevolkingsonderzoeken.

9.12. Het uitvoeren en/of ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek in kader van de bevolkingsonderzoeken al dan niet met inbegrip van het ontwikkelen van modules voor projectspecifieke gegevensverwerking, koppelingen met externe databanken (o.a. IMA-gegevens), ondersteuning van statistische analyses en publicaties.

9.13. Het ontwikkelen na specifieke vraag van semi-automatische dataverwerkingsmodules in kader van de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

9.14. Het schrijven en verdedigen van machtigingsaanvragen voor het opzetten/uitbreiden van gegevensstromen in kader van de bevolkingsonderzoeken.

9.15. Bijdragen aan het opstellen van draaiboeken betreffende de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

9.16. Jaarlijks rapporteren aan de betreffende gewesten van taken uitgevoerd in kader van een bijkomende subsidiëring.

9.17. Voor het indicatoren project worden volgende taken uitgevoerd : deelname aan de respectievelijke ontwikkelingsgroepen, ontwikkelen van indicatoren en de flowcharts, selectie van de nomenclatuurcodes, regularisatie van de nomenclatuurdata, koppeling met de kankerregistratiedank, ontwikkelen van methodologie, datavalidatie, schrijven van de handleidingen, berekenen van de kwaliteitsindicatoren en uitdraaien van de individuele ziekenhuisgegevens en datalevering, opstellen van feedbackrapporten.

9.2. Des demandes et des évaluations supplémentaires des données cyto-histopathologiques livrées par les laboratoires d'anatomie pathologique dans le cadre de l'organisation et de l'évaluation des programmes de dépistage du cancer.

9.3. Demander, valider et coupler les données de nomenclature de l'AIM dans le contexte des enquêtes de population.

9.4. L'élaboration et la livraison aux organismes de dépistage de listes d'exclusion supplémentaires pour les programmes de dépistage du cancer, afin d'éviter l'invitation de personnes qui n'appartiennent pas au groupe cible, ceci en intégrant les données de l'AIM :

- listes de femmes de 24 à 64 ans inclus à ne pas inviter dans le cadre du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus;

- liste des femmes de 49 à 69 ans inclus à ne pas inviter dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein;

- listes d'hommes et de femmes de 49 à 74 ans inclus à ne pas inviter dans le cadre du programme de dépistage du cancer du côlon.

Le nombre de listes annuel est déterminé selon les Régions.

9.5. Pour les programmes de dépistage du cancer, demander, valider et traiter annuellement les données des médecins gérant le dossier médical global.

9.6. Coupler les données des médecins gérant le dossier médical global avec les personnes des groupes cibles des programmes de dépistage du cancer afin que ce(s) médecin(s) puisse(nt) être ajouté(s) au dossier d'invitation.

9.7. La transmission/analyse des données de suivi (prestations et résultats) à la suite d'un dépistage positif sur base du couplage des données de nomenclature AIM, du registre cyto-histopathologique et de la base de données d'enregistrement du cancer avec les données des programmes de dépistage du cancer.

9.8. Le suivi longitudinal à long terme via le couplage des bases de données sur l'incidence du cancer et des données cyto-histopathologiques avec les registres des participants des régions. Suivi à long terme, c.-à-d. impact du dépistage sur l'incidence.

9.9. Le traitement et l'analyse des données cyto-histopathologiques, des données de nomenclature de l'AIM, des données sur l'incidence du cancer et, le cas échéant, des données des programmes de dépistage pour identifier les personnes qui n'ont pas reçu un examen de suivi après un dépistage positif et le transfert de l'identification de ces personnes aux organisations de dépistage ('Fail-Safe').

9.10. L'envoi, l'analyse et le rapportage des données basées sur les données cyto-histopathologiques, les données AIM et les données de l'enregistrement du cancer dans le cadre de l'évaluation de la qualité et du suivi des programmes de dépistage du cancer.

9.11. Ad hoc réaliser des analyses, conseiller, fournir et/ou présenter des données aux organismes de dépistage et/ou aux autorités, que ce soit préparé ou non pour des groupes de travail, dans le cadre des programmes de dépistage du cancer.

9.12. La réalisation et/ou le soutien de la recherche scientifique dans le domaine des programmes de dépistage, y compris le développement de modules pour le traitement de données de projets spécifiques, le couplage avec des bases de données externes (y compris des données AIM), le soutien aux analyses statistiques et aux publications.

9.13. Développer des modules de traitement de données semi-automatisés, après une question spécifique, dans le cadre des programmes de dépistage du cancer.

9.14. La rédaction et la défense des demandes d'autorisation pour la mise en place/l'élargissement des flux de données dans le contexte des programmes de dépistage du cancer.

9.15. Contribuer à l'élaboration des feuilles de route concernant les programmes de dépistage du cancer.

9.16. Rapporter, annuellement, aux régions concernées, les tâches réalisées dans le cadre d'une subvention supplémentaire.

9.17. Dans le cadre du projet des indicateurs de qualité des soins, les tâches suivantes sont réalisées : participation aux équipes de recherche respectives, élaboration d'indicateurs et d'organigrammes, sélection des codes de nomenclature, régularisation des données de nomenclature, couplage avec la base de données de l'enregistrement du cancer, élaboration de la méthodologie, validation des données, rédaction de la méthode, calcul des indicateurs de qualité et listing des données hospitalières individuelles, élaboration et envoi des rapports de feedback.

HOOFDSTUK III. — *Financiering*

Art. 10. Voor de uitvoering van de basisopdrachten van de Stichting Kankerregister, zoals beschreven in de artikels 4 t.e.m. 8, bedraagt de totale basisfinanciering van de Stichting Kankerregister op jaarbasis € 3.081.768. (bedrag 2017)

Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd volgens de evolutie van de gezondheidsindex, tenzij anders beslist wordt door de respectievelijke regeringen.

De partijen verbinden zich ertoe om aan de respectievelijke regeringen voor te stellen dit bedrag jaarlijks ter beschikking te stellen, rekening houdend met de beschikbare middelen en de goedgekeurde begrotingen.

Art. 11. De verdeling van het bedrag vermeld in artikel 10, gebeurt als volgt (bedrag 2017) :

1. RIZIV : 2.508.000 euro, waarvan maximaal 571.000 euro voorzien wordt voor de vergoeding van de laboratoria voor pathologische anatomie voor het verzekeren van de kwaliteit en de volledigheid van hun gegevens, zoals vermeld in artikel 4, 5°

2. Vlaamse Gemeenschap : 368.081 euro

3. Waals Gewest : 133.333 euro

4. Cocof : 46.667 euro

5. Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest : 20.000 euro

6. Duitse Gemeenschap : 5.687 euro

Art. 12. Mits er geen sprake is van dubbele financiering is een bijkomende financiering mogelijk voor resultaten beschreven onder artikel 9.

Die bijkomende financiering gebeurt op basis van een overeenkomst gesloten tussen het kankerregister en de overheid in kwestie.

In die overeenkomst worden ten minste de verwachte resultaten geconcretiseerd, de financieringsmodaliteiten beschreven en de wijze van rapportering vermeld.

HOOFDSTUK IV. — *Uitvoering en Rapportering*

Art. 13. De Stichting Kankerregister stelt jaarlijks een gedetailleerd werkplan op met betrekking tot de te realiseren resultaten, zoals opgesomd in artikel 7, 8 en 9.

Dit werkplan vormt de basis voor de financiering van de Stichting Kankerregister door de subsidiërende overheden. Er dient slechts één werkplan opgesteld te worden voor het geheel van de subsidies. Het werkplan omvat minstens :

- De te behalen resultaten
- De werkwijze en de voorziene middelen
- De termijn van uitvoering

Art. 14. Het werkplan wordt voor 1 oktober van het jaar voorafgaand aan het werkingsjaar in kwestie, ingediend bij de administraties en ter goedkeuring voorgelegd aan de bevoegde ministers van elke overheid.

Art. 15. Voor 1 mei van het jaar volgend op het werkingsjaar, zal de Stichting Kankerregister een activiteitenverslag en een financieel verslag indienen bij de subsidiërende overheden, goedgekeurd door haar Raad van Bestuur. Het activiteitenverslag zal expliciet verwijzen naar het werkplan en de resultaten die daarin vooropgesteld werden en de jaarlijkse resultaten.

Het activiteitenverslag zal ook de volledigheid en kwaliteit van de gegevens van het Register beschrijven aan de hand van internationaal erkende indicatoren.

Het financieel verslag omvat minstens de gegevens over inkomsten en uitgaven en de goedgekeurde jaarrekeningen, zoals neergelegd bij de Nationale Bank van België.

De subsidiërende overheden kunnen samen vereisten voor de vorm en de inhoud van het activiteitenverslag en het financieel verslag nader bepalen.

HOOFDSTUK V. — *Inwerkingtreding*

Art. 16. Het protocolakkoord van 24 juni 2013 tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in art.128, 130 en 135 van de Grondwet inzake de activiteiten en de financiering van het Kankerregister, wordt opgeheven.

CHAPITRE III. — *Financement*

Art. 10. Pour la réalisation des missions fondamentales de la Fondation Registre du Cancer, définies aux articles 4 à 8 inclus, le financement total de base de la Fondation Registre du Cancer s'élève à € 3.081.768 sur une base annuelle. (montant 2017)

Sauf décision contraire des gouvernements respectifs, ce montant sera indexé annuellement en fonction de l'évolution de l'index de santé.

Les parties s'engagent à proposer aux gouvernements respectifs de mettre à disposition ce montant annuellement, en tenant compte des moyens disponibles et les budgets approuvés.

Art. 11. La répartition du budget décrit en art. 10 est établie comme suit (montant 2017) :

1. INAMI : 2.508.000 euros dont un maximum de 571.000 euros est prévu pour le remboursement des laboratoires d'anatomopathologie pour l'assurance de qualité et l'exhaustivité des données, comme décrit en article 4, 5°

2. Communauté flamande : 368.081 euros

3. Région wallonne : 133.333 euros

4. Cocof : 46.667 euros

5. Collège réuni de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale : 20.000 euros

6. Communauté germanophone : 5.687 euros

Art. 12. A condition qu'il n'y ait pas de double financement, un financement supplémentaire est possible pour les résultats décrits à l'article 9.

Ce financement supplémentaire est basé sur une convention entre le registre du cancer et l'autorité concernée.

Cette convention reprend au moins une description des résultats attendus, des modalités de financement et de la méthode de rapportage.

CHAPITRE IV. — *Mise en œuvre et Rapportage*

Art. 13. La Fondation Registre du Cancer établit chaque année un plan d'action détaillé concernant les résultats à obtenir, tels qu'énumérés à l'article 7, 8 et 9.

Ce plan d'action constitue la base du financement de la Fondation Registre du Cancer par les autorités octroyant le subsidie. Un seul plan d'action doit être établi pour l'ensemble du subsidie. Le plan d'action comprend au minimum :

- Les résultats à obtenir
- La méthodologie et les moyens prévus
- Le délai d'exécution

Art. 14. Le plan d'action est transmis aux administrations et soumis pour approbation aux ministres compétents de chaque autorité pour le 1^{er} octobre de l'année précédant l'année de travail concernée.

Art. 15. Avant le 1^{er} mai de l'année suivant l'année de travail, la Fondation Registre du Cancer déposera, auprès des autorités de financement, un rapport d'activités et un rapport financier approuvés par le Conseil d'administration. Ce rapport d'activités fera explicitement référence au plan d'action et aux résultats qui y sont définis et les résultats annuels.

Le rapport d'activités commentera également l'exhaustivité et la qualité des données du Registre en fonction d'indicateurs reconnus au niveau international.

Le rapport financier contiendra au moins les données concernant les recettes et les dépenses ainsi que les comptes annuels approuvés par l'organe compétents, tels que déposés à la Banque nationale de Belgique.

Les autorités peuvent spécifier ensemble les exigences relatives à la forme et au contenu du rapport d'activités et du rapport financier.

CHAPITRE V. — *Entrée en vigueur*

Art. 16. Le protocole d'accord du 24 juin 2013 entre l'autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière d'activités et de financement du Registre du cancer, est supprimé.

Art. 17. Dit protocolakkoord treedt voor onbepaalde duur in werking vanaf 1 januari 2018.

Aldus gesloten te Brussel op 20 november 2017.

Voor de Federale Staat :

M. DE BLOCK,

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest :

J. VANDEURZEN,

Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Pour la Région Wallonne :

A. GREOLI,

Vice-Présidente et Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des Chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative

Pour la Communauté Française :

R. DEMOTTE,

Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale :

Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

D. GOSUIN,

Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la Politique de la Santé, de la Fonction publique, des Finances, du Budget, du Patrimoine et des Relations extérieures

Pour le collège réuni de la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale :

Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

C. JODOGNE,

Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune, compétent pour de la Politique de Santé, Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétent pour la Politique de Santé

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale :

Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

G. VANHENGEL,

Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, belast met Gezondheidsbeleid

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft:

Pour la Communauté germanophone:

A. ANTONIADIS,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales

Art. 17. Le présent protocole d'accord entre en vigueur pour une durée indéterminée à partir du 1^{er} janvier 2018.

Ainsi conclu à Bruxelles, le 20 novembre 2017.

Pour l'Etat fédéral :

M. DE BLOCK,

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE**

[C - 2018/10487]

26 JANUARI 2018. — Koninklijk besluit tot vastlegging van de procedure voor geschillenbeslechting vermeld in artikel 4 van de wet van 17 januari 2003 betreffende de rechtsmiddelen en de geschillenbehandeling naar aanleiding van de wet met betrekking tot het statuut van de regulator van de Belgische post- en telecommunicatiesector

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Algemeen

Artikel 4 van de wet van 17 januari 2003 betreffende de rechtsmiddelen en de geschillenbehandeling naar aanleiding van de wet met betrekking tot het statuut van de regulator van de Belgische post- en telecommunicatiesector, zoals gewijzigd door de wet van 31 juli 2017, heeft de bevoegdheid om geschillen tussen elektronische-communicatieoperators en tussen postoperators te beslechten, overgedragen van de Belgische Mededingingsautoriteit naar het Belgisch Instituut voor postdiensten en telecommunicatie (hierna het BIPT).

Het doel van dit ontwerp, waarvan dat artikel 4 de wettelijke grondslag vormt, bestaat erin de procedure voor geschillenbeslechting voor het BIPT vast te stellen. Dergelijke bepalingen bestonden niet toen geschillenbeslechting onder de bevoegdheid van de Belgische Mededingingsautoriteit viel.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE**

[C - 2018/10487]

26 JANVIER 2018. — Arrêté royal fixant la procédure de règlement de litiges mentionnée à l'article 4 de la loi du 17 janvier 2003 concernant les recours et le traitement des litiges à l'occasion de la loi du 17 janvier 2003 relative au statut du régulateur des secteurs des postes et des télécommunications belges

RAPPORT AU ROI

Sire,

Généralités

L'article 4 de la loi du 17 janvier 2003 concernant les recours et le traitement des litiges à l'occasion de la loi relative au statut du régulateur des secteurs des postes et des télécommunications belges, tel que modifié par la loi du 31 juillet 2017, a transféré de l'Autorité belge de la concurrence à l'Institut belge des services postaux et des télécommunications (ci-après l'IBPT) la compétence de règlement des litiges entre opérateurs de communications électroniques et entre opérateurs postaux.

L'objet du présent projet, dont cet article 4 constitue la base légale, consiste à arrêter la procédure de règlement des litiges devant l'IBPT. De telles dispositions n'existaient pas lorsque le règlement de litiges était de la compétence de l'Autorité belge de la concurrence.