

Nationaal **K**ankerplan



3 debatdagen
30 ontmoetingen
30 initiatieven

Stand van zaken

3 maart 2009

Inleiding

Hierna vindt u een stand van zaken van de 32 initiatieven van het Kankerplan 2008-2010 tot op datum van 2 maart 2009.

Wij willen hierbij zo transparant mogelijk tewerk gaan. Daarom hernemen we voor elke maatregel telkens eerst het "Initiatief" zoals het werd beschreven in het Kankerplan van 10 maart 2008. In het volgende deel "Realisatie" krijgt u een stand van zaken van wat er werd gerealiseerd.

Ik wens u veel leesplezier,

Laurette Onkelinx

Initiatief 1: terugbetaling van de raadplegingen voor hulp bij tabaksontwenning

Initiatief

1. Terugbetaling van een forfait van 30 EUR voor alle rokers voor een eerste raadpleging inzake hulp bij het ontwennen van tabaksverslaving door een tabakoloog. Momenteel is deze terugbetaling enkel voorzien voor zwangere vrouwen en hun partner.
2. Daarna terugbetaling van een forfait van 20 EUR per sessie, met een maximum van 8 raadplegingen. Voor zwangere vrouwen zal de terugbetaling 30 EUR bedragen.
3. In het kader van een algemene versterking van de controles en ter aanvulling van de aanhoudende controles door het FAVV, zullen de diensten van de FOD Volksgezondheid belast worden met het uitvoeren van gerichte controles over het respecteren van de tabakswetgeving.

Uitvoeringstermijn: 2008.

Realisatie

1. De gecoördineerde wet van 14 juni 1994 m.b.t. de verplichte gezondheidszorgverzekering en vergoedingen werd gewijzigd door de programmawet van 22/12/2008, gepubliceerd in het Staatsblad op 29/12/2009. Op deze manier werd de uitbreiding van de terugbetaling mogelijk gemaakt.

Een ontwerp KB dat tot doel heeft deze uitbreiding reëel te maken werd voorgelegd aan het verzekeringscomité van 2/3/09. Het zal worden voorgelegd aan de ministerraad en aan de Raad van State.

Het KB zal ten laatste op 1 juli 2009 in werking treden. Voor deze maatregel werd een jaarlijks budget voorzien van 3,25 miljoen EUR.

2. idem
3. In september 2008 werden 6 controleurs aangeworven om de controle op de naleving van de anti-tabakswetten te versterken (350.000 EUR op jaarbasis). Op deze manier konden 5.000 extra controles worden uitgevoerd.

Initiatief 2: opsporing en begeleiding van risicopersonen die een genetische aanleg hebben om kanker te ontwikkelen

Initiatief

1. terugbetaling van verschillende nieuwe genetische tests die de aanleg onderzoeken tot het ontwikkelen van kanker, zoals het onderzoek naar mutatie BRCA 1-2 (borst- en eierstokkanker) en mutaties van erfelijke vormen van dikkedarmkanker. Deze tests zijn zeer duur.
2. een specifieke herwaardering van de honoraria bij genetische raadplegingen door geneticus zal worden behandeld in het kader van het akkoord artsen-ziekenfondsen 2009. Met deze maatregel wil men de specialisatie in genetica aantrekkelijker maken. Dit is belangrijk, aangezien men in België een gebrek vaststelt aan genetici. De herwaardering zou het bedrag van 30 EUR (momenteel) kunnen optrekken tot 150 EUR, zonder dat dit een weerslag zou hebben op de portefeuille van de patiënt.

Uitvoeringstermijn: 2008-2009

Realisatie

1. Twee opties werden besproken met de vertegenwoordigers van de genetici en de commissie artsen-ziekenfondsen:
 - Aanpassing van de nomenclatuur inzake menselijke genetica.
De Hoge Raad voor Genetica (FOD Volksgezondheid) legde een voorstel voor aan de werkgroep "klinische biologie" van de technische geneeskundige raad om artikel 33 van de nomenclatuur (menselijke genetica) te herformuleren.
 - Terugbetaling op basis van overeenkomsten met het Riziv
De Gezondheidswet van 22 december 2008 introduceerde een wettelijke basis waarmee de financiering van genetische tests wordt mogelijk gemaakt op basis van overeenkomsten tussen het Riziv en de centra voor genetica of de laboratoria van moleculaire biologie. Deze zullen worden terugbetaald op forfaitaire wijze.

Op 9/2/2009 gingen de vertegenwoordigers van de genetici ermee akkoord om met het Riziv aan een ontwerp van overeenkomst te gaan werken. De doelstelling hiervan is een integrale tegemoetkoming in de kosten die inherent zijn aan genetische testen (raad, diagnose en oriëntatie).

De besprekingen gaan verder met de vertegenwoordigers van de commissie geneesheren-ziekenfondsen.

2. De herwaardering van de erelonen van de genetici buiten het uitvoeren van tests zal eveneens worden besproken binnen de commissie geneesheren-ziekenfondsen. Een budget van 520.000 EUR is hiervoor voorzien in 2009.

Initiatief 3: uitbreiden van de leeftijdscategorie voor vaccinatie tegen het papillomavirus voor meisjes van 12 tot 18 jaar (ipv 12 tot 15 j)

Initiatief

Uitbreiding van de leeftijdscategorie die geniet van een terugbetaling van het vaccin tegen het humane papillomavirus (HPV). De huidige categorie van 12 tot 15 jaar zal uitgebreid worden tot alle adolescenten van 12 tot 18 jaar: dat betekent concreet dat de kostprijs voor de vaccinatie van deze meisjes zal dalen van 412 EUR tot 31 EUR.

Uitvoeringstermijn: 2008

Realisatie

De maatregel trad in werking op 1 december 2008.

In 2009 werd 31,22 miljoen EUR voorzien voor deze maatregel. Het budget voor 2010 zal afhangen van het feit of het HPV-vaccin wordt opgenomen in het vaccinatieprogramma. De besprekingen hierover lopen verder in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

Initiatief 4: verbetering van opsporing en vroegtijdige diagnose van borstkanker

Initiatief

1. Dezelfde kwaliteitscontrole verzekeren voor apparatuur die gebruikt wordt voor diagnostische mammografieën als voor de apparatuur voor de mammotest ; zowel voor analoge als digitale apparatuur wordt er twee maal per jaar een officiële controle voorzien.

Er komt ook een systematische registratie van de individuele screeningstesten.

Uitvoeringstermijn : 2009 - 2010

2. Voor de patiënten waarvan de mammotest een positief resultaat geeft, kostenloosheid van de onderzoeken zoals echografie, MRN en/of punctie.

Uitvoeringstermijn : 2008

3. Het globaal borstonderzoek (echografie en mammografie) zal volledig worden terugbetaald voor vrouwen met verhoogd risico op borstkanker en dit in het kader van een medisch voorschrift met een verantwoording van het risico (antedecenten, genetische risico's.)

Uitvoeringstermijn : 2008

Realisatie

1. Deze maatregel gaat van start in het tweede semester 2009. Voor de systematische registratie van individuele screeningsonderzoeken werd een interkabinettenwerkgroep "Kankerplan" opgericht binnen de Interministeriele Conferentie Volksgezondheid. Deze werkgroep moet concrete voorstellen opstellen over de registratie van alle soorten van kankerscreening binnen de Stichting Kankerregister.
2. De besprekingen die, op vraag van de minister, plaatsvonden in de technische geneeskunige raad leidden niet tot een concreet voorstel. De minister neemt het initiatief daarom weer over en zal binnenkort overleg plegen met de verzekeringsinstellingen om uit de impasse te geraken. Een jaarlijks budget van 6 miljoen EUR werd voorzien.
3. De besprekingen vinden momenteel plaats binnen de technische geneeskundige raad. Een jaarlijks budget van 2 miljoen EUR werd voorzien.

Initiatief 5: programma voor systematische opsporing van baarmoederhalskanker

Initiatief

Te nemen in overleg met de Gemeenschappen, om in een vroegtijdig stadium baarmoederhalskanker in verband met het humane papillomavirus (HPV) op te sporen:

1. Programma voor systematische opsporing van baarmoederhalskanker voor vrouwen van 25 tot 64 jaar via een driejaarlijks uitstrijkje.
2. Verhoogde terugbetaling voor de bijkomende onderzoeken (colposcopie, onderzoek naar het HPV) indien het uitstrijkje positief is.
3. Integratie van de testresultaten van de opsporingen in de gegevens van het Kankerregister.

Uitvoeringstermijn: 2009

Realisatie

De werkgroep "Kankerplan" van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid kreeg op 8 december 2008 een mandaat van de Interministeriële Conferentie om te komen tot de lancering van een systematisch screeningsprogramma van baarmoederhalskanker voor vrouwen van 25 tot 64 jaar middels een driejaarlijks uitstrijkje. Dit programma moet gelanceerd worden op 1 januari 2010. Hiertoe werd een budget van 11 miljoen EUR voorzien.

Tijdens de voorbereidende werkzaamheden zullen ook de modaliteiten aan bod komen volgens dewelke de resultaten van de screenings kunnen worden geïntegreerd in het Kankerregister. Het is de bedoelstelling om op termijn te komen tot een gecentraliseerde registratie van alle kankerscreenings binnen de Stichting Kankerregister.

Ook de modaliteiten inzake de verhoogde terugbetaling voor bijkomende onderzoeken (coloscopie, onderzoek naar HPV) indien het uitstrijkje positief is zullen in dezelfde termijnen worden vastgelegd.

Initiatief 6: consultatie voor het voorkomen van gezondheidsrisico's

Initiatief

1. Gratis toegang tot een driejaarlijkse preventieve gezondheidscheck-up bij de huisarts voor patiënten die titularis zijn van een globaal medisch dossier (GMD) en die 25 jaar zijn of ouder.

Concreet wordt voorgesteld om in het GMD een module in te voegen die bestemd is voor het opnemen van de gegevens van deze periodieke consultatie voor het voorkomen van de gezondheidsrisico's. Deze inlichtingen zullen verzameld worden na afloop van een uitgebreide en specifieke consultatie die daarmee in overeenstemming zal betaald worden, op basis van een anamneseprotocol dat in overleg met het medisch korps zal opgesteld worden.

2. Opleiding van de huisartsen: in het kader van de accreditatie van de artsen zullen er punten toegewezen worden voor een module van permanente vorming inzake preventie van gezondheidsrisico's. De artsen zullen deze opleiding moeten volgen om geaccrediteerd te worden.

Uitvoeringstermijn: 1 januari 2009: de maatregel zal geïntegreerd worden in het budget 2009 van de verplichte ziekteverzekering en de modaliteiten zullen overlegd worden in het kader van de onderhandelingen over het akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2009-2010.

Realisatie

1. De kostenloosheid van de preventie check-up is een van de punten van het akkoord artsen-ziekenfondsen 2009-2010 dat werd ondertekend eind december 2008.

De inwerkingtreding is voorzien voor het einde van 2009.

Een budget van 20,9 miljoen EUR is voorzien in 2009 om in de nomenclatuur van de huisartsen een preventieraadpleging te voorzien voor de doelgroep van personen van 45 tot 74 jaar. Deze raadpleging zal worden vergoed via een verhoging met 10 EUR van het honorarium van het Globaal Medisch Dossier.

De technische geneeskundige raad is belast met het uitwerken - in het kader van het globaal medisch dossier - van een preventiemodule. De Raad zal deze modaliteiten ontwikkelen met het zicht op het implementeren ervan in het elektronisch medisch dossier, zonder dat hierdoor het gebruik door niet-geïnformateerde huisartsen op de helling komt te staan.

De Nationale Raad voor Promotie van de Kwaliteit zal aanbevelingen formuleren op het vlak van meetbare preventieve doelstellingen die voor elke doelgroep zullen worden voorzien.

Deze module zou operationeel moeten zijn voor het einde van het eerste semester 2009.

2. Op 23 september jl reageerde de directiegroep van de accreditatie van artsen (Riziv) negatief op het voorstel van de Minister inzake opleiding van huisartsen op het vlak van risicopreventie.

Ze blijven open staan voor overleg en nieuwe voorstellen zullen hen dan ook worden voorgelegd.

Initiatief 7: specifieke steun op het moment van de mededeling dat bij de patiënt kanker werd vastgesteld

Initiatief

1. Een nieuwe nomenclatuur zal worden voorzien voor een consultatie van langere duur voor de aankondiging door de arts. Voor kinderen met kanker zal die duur worden aangepast.
2. Opleiding voor artsen over communicatie naar patiënten en hun omgeving toe.
3. Opstellen van een mededelingsdispositief door een groep experts en vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen. Dit dispositief moet zich inschrijven in een groepsdynamiek met een voortdurende interactie van de verschillende zorgactoren.

Uitvoeringstermijn: 2008/2009

Realisatie

1. Dit punt wordt behandeld door de technische geneeskundige raad (binnen de commissie artsen-ziekenfondsen) samen met initiatief 8. Een jaarlijks budget van 3,02 miljoen EUR is hiertoe voorzien vanaf 2009.
2. Een consortium van experts is belast met de ontwikkeling van een opleiding in oncopsychologie voor het hele land. Voor de jaren 2009 en 2010 werd telkens 180.000 EUR voorzien.

In juli 2008 werd een kandidaatoproep voor het uitwerken van opleidingen gelanceerd en 58 kandidaturen werden daarop ingestuurd. De selectie van de kandidaten loopt op dit moment.

Daarnaast wordt tegen de maand juni 2009 een specifiek voorstel verwacht vanwege het consortium van experts inzake opleiding in oncopsychologie

3. De colleges oncologie en radiotherapie van de FOD Volksgezondheid kregen officieel de vraag. Hun aanbevelingen in verband met het mededelingsdispositief werden verwacht voor de maand februari 2009. Er werd opnieuw contact opgenomen opdat deze aanbevelingen zo snel mogelijk zouden worden bezorgd.

Initiatief 8: herwaardering van het multidisciplinair oncologisch consult (MOC)

Initiatief

1. Het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) zal verplicht zijn voor alle nieuwe gevallen van kanker.
2. In het kader van het MOC is een herwaardering voorzien met 5% van de honoraria.

Uitvoeringstermijn 2009

Realisatie

1. De besprekingen lopen binnen de werkgroep "interne geneeskunde" van de technisch geneeskunige raad. Vanaf 2009 is hiervoor jaarlijks een budget van 1,8 miljoen EUR voorzien.
2. Deze maatregel wordt uitgevoerd in het kader van de herwaarderingen die voorzien zijn in het akkoord artsen-ziekenfondsen.

Initiatief 9: opstarten van zorgtrajecten voor kankerpatiënten

Initiatief

In het proces van behandeling van kanker is de deelname van de huisarts, aan de zijde van de gespecialiseerde referentiearts, zeer belangrijk. In samenwerking met het Riziv zal worden nagedacht over de definiëring van de rol van de huisarts, de herpositionering binnen het zorgnetwerk van kankerbehandelingen en de opwaardering van deze betrokkenheid.

Het is belangrijk de betrokkenheid van de huisarts bij het behandelingsplan van de patiënt op verschillende manieren te benadrukken:

- Informatie over de verschillende behandelingsparameters ;
- Ontwikkeling van competenties doorheen de algemene opleidingen;
- Versterken van zijn rol in de opvolging van de patiënt op het einde van een behandeling in het ziekenhuis.

Uitvoeringstermijn : Oprichten van een werkgroep van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen vanaf april. Er wordt hen gevraagd om te komen tot concrete voorstellen voor het Akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2009-2010.

Realisatie

Het Federaal Kenniscentrum KCE maakte al verschillende verslagen op over de oncologiepraktijken in ons land. De voorlaatste studie, PROCARE, werd afgerond op 23 juni 2008 en biedt kwaliteitsindicatoren voor de colorectale kanker. De laatste, die werd voorgesteld in februari 2009, gaat over pancreaskanker. Deze studies stellen een harmonisering voor van de guidelines terzake en bevelen ook aan de huisarts beter te betrekken in het zorgproces.

Het studieprogramma 2009 van het KCE voorziet soortgelijke studies voor andere vormen van kanker. In het domein van de oncologie werkt het KCE samen met het College oncologie en de Stichting Kankerregister.

Een gezamenlijke denkoefening over dit thema zal binnenkort worden opgestart tussen Riziv en FOD Volksgezondheid. Gezien de centrale plaats van de arts in het zorgtraject zal ook de commissie geneesheren-ziekenfondsen hierbij betrokken worden.

Initiatief 10: psychosociale steun aan de patiënten in het kader van de Oncologische Zorgprogramma's (OZP)

Initiatief

Financiering van verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en psychologen binnen de ziekenhuizen die beschikken over een erkend OZP, in functie van het aantal patiënten voor wie een verplicht multidisciplinair oncologisch consult (MOC) georganiseerd wordt.

Evaluatie: Maatschappelijk werkers: 120 VTE ; Verpleegkundigen: 240 VTE;
Psychologen: 240 VTE

Uitvoeringstermijn: 2009

Realisatie

De maatregel werd gefinancierd sinds 1 juli 2008.

De financiering werd als volgt berekend:

- 1 VTE maatschappelijk werker / 500 MOC (multidisciplinair oncologisch consult)
- 1 VTE verpleegkundige in de oncologie / 250 MOC
- 1 VTE oncopsycholoog / 250 MOC

Op basis van de gegevens van het Riziv over het aantal terugbetaalde MOC in 2007 ligt het totaal aantal nieuwe gefinancierde posten in 2009 op:

- 108 maatschappelijk werkers,
- 215 verpleegkundigen en
- 215 psychologen.

In 2009 werd een totaal budget van 41 miljoen EUR voorzien. Dat zou niet volledig worden opgebruikt dit jaar.

Initiatief 11: financiering van een datamanager in het kader van de oncologische zorgprogramma's (OZP's)

Initiatief

Financiering van datamanagers in het kader van de OZP's. Ze zullen belast worden met de registratie van de gegevens over gevallen van kanker en met de evaluatie van het correct respecteren van de beslissingen van de multidisciplinaire oncologische consulten en van de aanbevelingen van het oncologisch handboek.

Termijn voor uitvoering: 1 juli 2008

Realisatie

Deze maatregel wordt gefinancierd sinds 1 juli 2008.

De financiering werd als volgt berekend: 1 VTE datamanager / 1000 MOC (multidisciplinair oncologisch consult). In 2009 werd een totaal budget van 4,4 miljoen EUR voorzien op basis van de gegevens van het Riziv over het aantal terugbetaalde MOC in 2007. Zo kunnen in totaal 54 datamanagers worden gefinancierd. Wellicht zal het budget dit jaar niet volledig worden opgebruikt.

Initiatief 12: definitie en financiering van een programma voor oncologische zorg in de pediatrie

Initiatief

1. Erkenning van de 8 huidige centra voor oncologische pediatrie als unieke referentiecentra voor de behandeling van kanker bij kinderen.
2. Financiële steun aan synergieën tussen centra voor oncologische pediatrie voor de verbetering van de zorgkwaliteit en de specialisering van de centra.
3. Realisatie van een programma voor oncologische zorg in de pediatrie met de financieringsbehoeften, in overleg met de 8 centra.
4. Financiering vanaf 2009 van een versterking met 2 VTE's voor de paramedische omkadering van de acht centra voor oncologische zorg in de pediatrie, in overleg met deze centra.

Uitvoeringstermijn: 2008 - 2009

Realisatie

1. De maatregel wordt voorbereid door de FOD Volksgezondheid. Een werkgroep, bestaande uit experts van de 8 centra, is belast met het opstellen van een voorstel van organisatie van de hemato-oncologie in de pediatrie in België. De bedoeling is zo de kwaliteit van de zorgen aan kankerpatiëntjes te verbeteren. Jaarlijks worden in ons land 250 tot 300 nieuwe gevallen van kinderkanker vastgesteld.
2. Ondersteuning van de synergieën tussen de 8 centra voor oncologie in de pediatrie: zie pediatrie OZP (infra)
3. Wat betreft de realisatie van een oncologisch pediatrie zorgprogramma ligt er vandaag een voorstel van normen en financieringsmodaliteiten voor. Dit werk is het resultaat van een werkgroep met vertegenwoordigers van de bestaande centra. Het ligt wordt door de administratie bestudeerd. Het OZP zou van start kunnen gaan in 2010.
4. De maatregel wordt gefinancierd sinds 1 juli 2008. Op jaarbasis is hiervoor 1 miljoen EUR voorzien.

Initiatief 13: behandeling van zeldzame tumoren

Initiatief

Lancering door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) van een studie die de kwalitatieve en kwantitatieve criteria zal moeten vastleggen voor de behandeling van zeldzame tumoren.

Het KCE zal met name op volgende vragen een antwoord verstrekken:

- Is de huidige norm van 400 gevallen/jaar om in België een zeldzame tumor te definiëren relevant?
- Over welke bekwaamheden beschikt men in België om zeldzame tumoren te behandelen?
- Welke zijn de kwantitatieve en kwalitatieve normen voor een optimale behandeling op basis van de internationale wetenschappelijke guidelines?

Uitvoeringstermijn: er zal aan het KCE gevraagd worden om deze studie in de kalender van de werkzaamheden voor 2008 op te nemen.

Realisatie

Het KCE heeft deze studie niet kunnen integreren in zijn programma voor 2008. Ze zal worden opgenomen in het programma 2009.

Het college oncologie van de FOD Volksgezondheid definieert momenteel de kwalitatieve en kwantitatieve criteria voor de behandeling van zeldzame tumoren.

Daarna zullen deze aanbevelingen moeten worden omgezet in concrete maatregelen. Gelet op de overlegprocedures en de nodige tijd om wettelijke bepalingen uit te vaardigen, zal deze maatregel niet kunnen worden uitgevoerd voor begin 2010.

Initiatief 14: erkenning van de titel van oncologisch verpleegkundige

Initiatief

Het besluit dat de criteria vastlegt voor de toekenning van de titel van oncologisch verpleegkundigen zal voor het einde van het eerste trimester 2008 worden voorgelegd aan de nodige consultaties. Daarna zal het worden uitgevaardigd.

Uitvoeringstermijn: 2008.

Realisatie

Het Ministerieel besluit van 29 januari 2009 werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 18 februari 2009.

Initiatief 15: verbetering van de dekking van de geneesmiddelen tegen kanker door de verplichte ziekteverzekering

Initiatief

1. Op basis van de aanbevelingen van de oncologen auteurs van het Witboek: terugbetaling van bepaalde geneesmiddelen volgens de procedure « artikel 56 » die het mogelijk maakt om zowel de beheersing van de kost van de terugbetaling als de werkelijke meerwaarde voor de patiënten te testen. De voorgestelde terugbetalingsaanwijzingen zullen door het EMEA worden gevalideerd en de aflevering van deze geneesmiddelen zal beperkt worden tot een beperkt aantal centra voor de behandeling van kanker, op basis van kwalitatieve criteria:
 - AVASTIN 400 mg voor de behandeling van gemetasteerde colonkanker, met het oog op het verminderen van de metastasen vóór een chirurgische ingreep. Het wordt in eerste lijn afgeleverd (tegelijk met een eerste chemobehandeling) of in tweede lijn (nadat de eerste chemobehandeling mislukte).
 - BUSULFAN IV (Busulfex): dit geneesmiddel wordt reeds terugbetaald in de vorm van poeder voor kinderen en capsules voor de volwassenen. Het bestrijdt leukemie wanneer volledige bestraling niet aanbevolen is. Het wordt behalve in België overal in Europa terugbetaald in de vorm intraveneuze injecties, want de kost van deze Galenische vorm is 90 maal duurder dan de capsules. Het heeft duidelijke voordelen inzake de bijwerkingen.
 - RITUXIMAB (Mabthera): dit geneesmiddel wordt gebruikt voor het bestrijden van bepaalde vormen van lymfoom, al dan niet samen met chemotherapie. Inzake bijwerkingen kan het voordelig bepaalde chemotherapeutische stoffen vervangen voor de behandeling van lymfomen, maar het is veel duurder. Er wordt voorgesteld om zich te richten op de criteria die het EMEA aanbeveelt voor de terugbetaling.
2. Mannen de toegang verschaffen tot antikankergeneesmiddelen die momenteel enkel worden terugbetaald aan vrouwen die borstkanker hebben: een procedure voor de uitbreiding van de criteria voor de terugbetaling zal binnenkort ingediend worden bij de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen.
3. Sedert 1 maart jongstleden is FASLODEX (458,97 € voor een vooraf gevulde injectiespuit met 5 ml product) voor 100% terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering. Het is een van de geneesmiddelen die het bij bepaalde indicaties mogelijk maken om borstkanker te bestrijden.
4. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen zal een analyse uitvoeren van de redenen van het verschil in snelheid van de procedure, prijzen en terugbetalingsvoorwaarden van de geneesmiddelen tegen kanker tussen België en de buurlanden. Op deze basis zal hun gevraagd worden aanbevelingen te doen voor het verbeteren van hetgeen in ons land beter zou moeten.

Uitvoeringstermijn: bij naleving van de procedures, ten laatste in november 2008.

Nationaal Kankerplan

concrete initiatieven
zorg, behandeling en ondersteuning patiënt

Realisatie

Hierna vindt u een tabel met alle nieuwe terugbetalingen voor kankerbehandelingen.

Op het vlak van de terugbetaling stelden we ons 3 prioriteiten:

AVASTIN (terugbetaald sinds 1 december 2008)

Busulfan IV (terugbetaald sinds 1 oktober 2008)

Rituximab (dossier wordt nog steeds bestudeerd na vertraging in de procedure).

In minder dan een jaar tijd werden 32 kankergeneesmiddelen toegelaten tot terugbetaling (voor 37 verpakkingen). 40.000 patiënten zullen hiervan kunnen genieten. Het gaat hier over een budget van 27 miljoen EUR.

Deze geneesmiddelen betreffen verschillende soorten kanker: longkanker, colorectale kanker, borstkanker, osteosarcoom, verschillende vormen van leukemie...

Daarnaast komt het Solidariteitsfonds van het Riziv tussenbeide voor de kankergeneesmiddelen in de uitzonderlijke gevallen van borstkanker bij mannelijke patiënten.

Nationaal Kankerplan

concrete initiatieven

zorg, behandeling en ondersteuning patiënt

Naam van de specialiteit	Indicatie	Terugbetaald
ELOXATIN 5 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie	wijziging: een woordwijziging van "graad" en "grade" naar "stadium" en "stade" in de vergoedingsvoorwaarden van de specialiteit: Schrapen in Hoofdstuk IV, § 1940000 en inschrijving in Hoofdstuk IV, nieuwe §	1/01/2008
CARBOPLATINE MAYNE 600 mg/60 ml Onco-Tain oplossing voor IV injectie of IV infusie	Carboplatinum is aangewezen voor de behandeling van gemetastaseerd ovariumcarcinoom (van epitheliale oorsprong), bij wijze van initiële behandeling of tweedelijnsbehandeling, wanneer andere therapeutische middelen hebben gefaald.	1/01/2008
NAVELBINE 20 mg, capsules molles	Niet-kleincellige longkanker, gemetastaseerd of niet operatief te verwijderen. Gevorderde borstkanker.	1/06/2008
XELODA 150 mg	« eerste lijn, voor de behandeling van gemetastaseerde colorectale kanker in monotherapie of in combinatie met oxaliplatine ».	1/03/2008
OXALIPLATINE MEDAC 5 mg/ml	Oxaliplatine in combinatie met 5-fluoro-uracyl (5-FU) en foliniumzuur is aangewezen voor: de adjuvante behandeling van stadium III (Duke C) colonkanker na volledige resectie van de primaire tumor en de behandeling van gemetastaseerde colorectale kanker.	1/02/2008
HYCAMTIN 1 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion intraveineuse	in combinatie met cisplatine bij patiënten die zich presenteren met een recidief van baarmoederhalskanker na radiotherapie of bij patiënten die zich presenteren met een baarmoederhalskanker stadium IV-B.	1/04/2008
DOXORUBICINE "EBEWE" 2 mg/ml	Doxorubicine wordt gebruikt in de volgende indicaties: sarcomen van de weke weefsel delen en osteosarcomen, ziekte van Hodgkin en non-Hodgkin lymfoma, acute lymfoblastische leukemie, acute myeloblastische leukemie, carcinomen van de schildklier, borst, bv.	1/02/2008

Nationaal Kankerplan

concrete initiatieven

zorg, behandeling en ondersteuning patiënt

MITOXANTRONE EBEWE 2 mg/ml	behandeling van metastatisch borstcarcinoom, non-Hodgkin lymfoom en acute, niet-lymfocytische leukemie bij volwassenen	1/02/2008
ATRIANCE 5 mg/ml solution pour perfusion	de behandeling van een patiënt met een acute T-cel lymfoblastenleukemie of een T-cel lymfoblastenlymfoom dat niet beantwoordt of gerecidiveerd is na minstens twee lijnen van adequate chemotherapie.	1/06/2008
NEXAVAR 200 mg filmomhulde tabletten	behandeling van patiënten met een gevorderd hepatocellulair carcinoom (HCC) met een een Child-Pugh A-cirrose die volgens het transplantatie- bilan van een erkend transplantatiecentrum niet in aanmerking komen voor levertransplantatie	1/07/2008
OXALIPLATINE TEVA 5 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie	eerstelingsbehandeling van een gemetastaseerde colorectale kanker in associatie met 5-fluorouracil en folinezuur; adjuvante behandeling van graad III colonkanker, volgend op een volledige resectie van de primaire tumor, in associatie met 5-fluorouracil	1/05/2008
FLUDARABINE TEVA 25 mg/ml concentraat voor oplossing voor injectie of infusie flacon van 50 mg/2 ml	behandeling van een patiënt met B-cel chronische lymfatische leukemie die niet heeft gereageerd op de behandeling met ten minste één standaardtherapie met een alkylarend agens of van wie de ziekte tijdens of na die behandeling verder is geëvolueerd.	1/07/2008
ETOPOSIDE EBEWE 20 mg/ml	behandeling van kleincellig longkanker, resistent non-seminoma testis carcinoom, acute myelomonocytische en myelocytische leukemie (AML, FAB subtype M4 of M5), als onderdeel van een combinatietherapie na het falen van inductie chemotherapie	1/05/2008
MERCK-METHOTREXATE 5 mg/2 ml, oplossing voor injectie	Neoplastische aandoeningen, de behandeling van mammacarcinoom, hoofd- en halscarcinomen, blaaskanker, mycosis fungoides en longkanker, vooral plaveiselcel en kleincellige types, de behandeling van gevorderde stadia van non-Hodgkin lymfomen	1/07/2008
ELOXATIN 5 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie	een uitbreiding van de vergoedingsvoorwaarden van ELOXATIN 200mg tot de 2de lijnsbehandeling van gemetastaseerde colorectale kanker na falen van een behandeling met irinotecan + FU	1/07/2008
TASIGNA 200mg harde capsules	behandeling van volwassenen met Philadelphia-chromosoom positieve chronische myeloïde leukemie (CML) in de chronische fase of acceleratiefase die resistent of intolerant zijn voor eerder toegediende geneesmiddelen waaronder imatinib	1/09/2008

Nationaal Kankerplan

concrete initiatieven

zorg, behandeling en ondersteuning patiënt

PACLITAXEL EBEWE PHARMA 6 mg/ml	behandeling van ovariumcarcinoom; borstcarcinoom; niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) ; Kaposi-sarcoom ingevolge van aids	1/07/2008
EVOLTRA 1mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie	Behandeling van acute lymfoblastische leukemie (ALL) bij pediatrische patiënten met een recidief of die refractair zijn na minimaal al met twee eerdere regimes te zijn behandeld	1/07/2008
VECTIBIX 20 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie	Behandeling, in monotherapie, van patiënten met een gemetastaseerde colorectaal carcinoom met EGFR-expressie die niet KRAS- gemuteerd is, na falen van fluoropyrimidine, oxaliplatin- en irinotecan-bevattende chemotherapieregimes	1/09/2008
VELCADE 3,5 mg poeder voor oplossing voor injectie	behandeling van progressief multipel myeloom bij patiënten, die minstens 1 eerdere behandeling hebben gehad en die reeds een beenmergtransplantatie ondergaan hebben of die hiervoor niet in aanmerking komen	1/10/2008
BUSILVEX 6 mg/ml solution à diluer pour perfusion intraveineuse	voorbereidende behandeling voor een conventionele hematopoëtische stamceltransplantatie bij pasgeborenen, kinderen en adolescenten die de leeftijd van 18 jaar nog niet hebben bereikt;	1/10/2008
XAGRID 0,5 mg	geïndiceerd voor de verlaging van verhoogde trombocytentellingen bij patiënten met een risico van essentiële trombocytose die hun bestaande therapie niet goed	1/10/2008
ERBITUX 2 mg/ml oplossing voor infusie	behandeling van patiënten met gemetastaseerde colorectale kanker met epidermale groeifactor receptor (EGFR)-expressie, na falen van cytotoxische behandeling met irinotecan	1/09/2008
OXALIPLATINE EG 5 mg/ml poeder voor oplossing voor infusie	eerstelijnsbehandeling van een gemetastaseerde colorectale kanker in associatie met 5-fluorouracil en folinezuur; adjuvante behandeling van graad III colonkanker, volgend op een volledige resectie van de primaire tumor, in associatie met 5-fluorouracil	1/09/2008
EMTHEXATE 2,5 mg/ml, oplossing voor injectie, 10 flacons van 2 ml	Ernstige vormen van psoriasis; reumatoïde artritis	1/10/2008
AVASTIN 25 mg/ml solution à diluer pour perfusion	in combinatie met intraveneus 5-fluorouracil/folinezuur met irinotecan, als eerste lijns behandeling van een patiënt met gemetastaseerd colorectaal carcinoom	1/12/2008
MABCAMPATH 30 mg/ml concentraat voor oplossing voor intraveneuze infusie	behandeling van patiënten met B-cel chronische lymfocyttaire leukemie (B-CLL) bij wie fludarabine in combinatie met chemotherapie niet aangewezen is	1/02/2009

Nationaal Kankerplan

concrete initiatieven

zorg, behandeling en ondersteuning patiënt

XELODA 150 mg	voor de behandeling van gemetastaseerde colorectale kanker in monotherapie of in combinatie met oxaliplatine;	1/12/2008
TORISEL 25 mg/ml solution à diluer et diluant pour solution pour perfusion	de primaire behandeling van patiënten met gevorderd niercelcarcinoom die ten minste drie van de zes prognostische risicofactoren hebben	1/12/2008
HYCAMTIN 0,25 mg, gélules	de behandeling van: patiënten met recidiverend kleincellige longkanker (SCLC) voor wie opnieuw behandelden met een eerstelijns therapie niet geschikt wordt geacht als tweedelijns behandeling in het raam van de behandeling van extrapelvaar gevorderd ovariumcarcinoom (FIGO stadia III en IV van de rangschikking opgesteld door de «International Federation of Gynecology-Obstetrics»), in geval van mislukking of recidief	1/01/2009
HYCAMTIN 1 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion intraveineuse	b Yondelis is geïndiceerd voor de behandeling van patiënten met gevorderd wekedelensarcoom, na falen van antracyclinen en ifosfamide, of bij patiënten bij wie het gebruik van dit geneesmiddel ongeschikt is. Oxaliplatine in combinatie met 5-fluoro-uracyl (5-FU) en foliniumzuur is aangewezen voor: de adjuvante behandeling van stadium III (Duke C) colonkanker na volledige resectie van de primaire tumor en de behandeling van gemetastaseerde colorectale kanker	1/11/2008
YONDELIS 0,25 mg	Oxaliplatine in combinatie met 5-fluoro-uracyl (5-FU) en foliniumzuur is aangewezen voor: de adjuvante behandeling van stadium III (Duke C) colonkanker na volledige resectie van de primaire tumor en de behandeling van gemetastaseerde colorectale kanker	1/02/2009
OXALIPLATIN SANDOZ 5 mg/ml poeder voor oplossing voor infusie	Oxaliplatine in combinatie met 5-fluoro-uracyl (5-FU) en foliniumzuur is aangewezen voor: de adjuvante behandeling van stadium III (Duke C) colonkanker na volledige resectie van de primaire tumor en de behandeling van gemetastaseerde colorectale kanker	1/11/2008
OXALIPLATINE TEVA 5 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie 200 mg/40 ml	PhotoBarr est indiqué pour éliminer par photothérapie dynamique une dysplasie œsophagienne de haut grade chez les patients présentant un œsophage de Barrett associé.	1/01/2009
PHOTOBARR 15 mg poudre pour solution injectable voie intraveineuse - flacon verre de 7 ml - boîte de 1 flacon	Herceptin is geïndiceerd voor de behandeling van patiënten met gemetastaseerde borstkanker met tumoren die een overexpressie van HER2 vertonen: a) als monotherapie voor de behandeling van die patiënten die voor hun gemetastaseerde aandoening zijn behandeld	1/02/2009
HERCEPTIN 150 mg	behandeling van borstcarcinomen, maagkanker, papillaire transitionele celcarcinomen van de blaas, carcinoma in situ van de blaas, intravesicale profylaxis van recurrerende oppervlakkige blaascarcinomen na transurethrale resectie	1/02/2009
EPIRUBICINE EBEWE PHARMA 2 mg/ml		

Initiatief 16: ondersteunen van radiotherapie en oncologische beeldvorming

Initiatief

1. Kwaliteitscontrole van alle toestellen.
Het aantal toestellen dat gebruikt wordt voor het stellen van de diagnose en de opvolging van kankers (NMR, scanner, PET-scan) en het aantal toestellen voor radiotherapie zal geëvalueerd worden in verhouding tot de objectieve behoeften voor de kankerbestrijding. Indien nodig zal het in functie van die evaluatie worden aangepast. Er zal meer in het bijzonder en binnen de beste termijnen aan het KCE gevraagd worden om een onderzoek uit te voeren naar de eindconsensus die op 1 februari 2008 bereikt werd door de Belgische Vereniging van Nucleaire Geneeskunde over de activiteit met de PET-scan in België.
2. Een nieuwe programmering, indien die nodig zou blijken.
3. De financiering binnen het Budget van Financiële Middelen (BFM).
De financiering die nodig is voor de vernieuwing van deze toestellen of voor hun eventuele uitbreiding in aantal in functie van de behoeften zal verzekerd zijn. Ook de invoering van de zogenaamde technieken van hoge conformatie (IMRT, IGRT, ART, Stereotaxie) moet budgettair verzekerd worden.

Uitvoeringstermijn: 2008-2009. Het meerjarenplan voor de investeringen zal vanaf 2009 moeten worden gepland en gebudgetteerd.

Realisatie

Wat betreft de kwaliteitscontrole voor de apparatuur zal overleg worden opgestart, enerzijds met de FOD Binnenlandse Zaken (voor de bestralingen) en anderzijds, met deelstaten (voor de beeldkwaliteit).

Wat betreft een eventuele nieuwe programmatie en de financiering van nieuwe investeringen: het Kankercentrum, dat heel recent werd opgericht, zal met deze missie belast worden in overleg met het Riziv en op basis van de bestaande KCE-studies (programmatie) en van de huidig lopende KCE-studie (financiering van medische beeldvorming).

Tegen het einde van het eerste semester 2009 zouden er concrete voorstellen op tafel kunnen liggen.

Initiatief 17: structurele steun aan de celbanken en eenheden voor celtherapie met hematopoïetische stamcellen en navelstrengbloed

Initiatief

Structurele basissteun aan de celbanken en de eenheden voor de celtherapie in ziekenhuizen met hematopoïetische stamcellen en navelstrengbloed, bestaande uit een beheerder van de gegevensbank, een kwaliteitscoördinator, laboranten en kosten voor de opslagtanks en voor de werking.

Uitvoeringstermijn: 1 juli 2008.

Realisatie

De structurele financiering van de 12 erkende ziekenhuizen met celbanken en eenheden voor celtherapie met hematopoïetische stamcellen en navelstrengbloed is voorzien sinds 1 januari 2009 op basis van de volgende criteria:

- celbanken met hematopoïetische stamcellen:
 - 0,2 VTE arts-beheerder van de bank
 - 1 VTE technicus
 - 1 VTE kwaliteitscoördinator
 - 0,5 VTE datamanager
 - Forfait voor de werkings- en stockeringskosten

➔ het gaat hier om een totaal van 208.480 euro per celbank

- celbanken met hematopoïetische stamcellen en banken met navelstrengbloed:
 - 0,3 VTE arts-beheerder van de bank
 - 2 VTE technicus
 - 1 VTE kwaliteitscoördinator
 - 1 VTE datamanager
 - Forfait voor de werkings- en stockeringskosten

➔ het gaat hier om een totaal van 351.720 euro per celbank

Een globaal budget van 2,37 miljoen EUR is voorzien voor 2009.

Initiatief 18 : verbetering van de terugbetaling van bijkomende kosten die verbonden zijn aan kankerbehandelingen

1. Initiatief voor de gelaryngectomiseerde patiënten

- Terugbetaling, vanaf 2009, van de veiligheidsmarge voor de stemvervangende implant (49,07€);
- Gezien de frequentie waarop de stemvervangende implant wordt vervangen (2 à 3 keer per jaar) en van de onderhoudskit voor de laryngectomie (4 à 5 keer per jaar), en gezien de hoogte van marge van afgifte, dient de marge van afgifte te worden gedekt door de verplichte zorgverzekering.

Uitvoeringstermijn: 2009

Realisatie

- De technische raad voor implantaten heeft een deel van het voorstel aanvaard: de terugbetaling van de veiligheidsmarge. Het KB zou in werking moeten treden in de loop van het eerste trimester 2009. Het budget hiervoor bedraagt 120.000 EUR op jaarbasis.
- Wat de marge van afgifte betreft van de ziekenhuisapotheker, onderzoekt het Riziv momenteel de verschillende opties.

2. Initiatief voor de personen die als gevolg van een kankerbehandeling hun haar zijn verloren

De twee huidige forfaitaire tussenkomsten voor 50% heropwaarderen:

- de forfaitaire tussenkomst zal opgetrokken worden van 120 naar 180 EUR voor de personen die volledig kaal zijn na een behandeling,
- de forfaitaire tussenkomst wordt verhoogd van 180 naar 270 EUR voor de personen die haaruitval vertonen ter hoogte van een litteken als gevolg van radiotherapie.

Uitvoeringstermijn: 2008

Realisatie

Het KB van 19 december 2008 werd gepubliceerd op 16 januari 2009. Het trad in werking op 1 februari 2009. Er werd een budget voorzien van 500.000 EUR.

3. Initiatief voor personen die een borstamputatie dienen te ondergaan

Het totaalbudget dat voorzien is in het akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008 voor de verbetering van de huidige terugbetaling van borstreconstructies bedraagt 601.000 EUR.

Realisatie

Het KB van 18 september 2008 werd gepubliceerd op 10 oktober 2008 en trad in werking op 1 december 2008.

Op 1 januari 2009 traden twee bijkomende maatregelen in werking:

- Invoering van tussenkomsten van de gezondheidszorg voor externe borstprothesen bij unilaterale agenesie.

Voorheen was er alleen terugbetaling voorzien na volledige of gedeeltelijke mammectomie. De personen met unilaterale agenesie hadden recht op een terugbetaling voor een interne borstprothese, maar niet voor een externe borstprothese. Om aan dit probleem te verhelpen werd een nieuwe terugbetaling ingevoerd: voor externe prothesen voor de personen met unilaterale agenesie die geen heelkundige ingreep willen ondergaan.

- Invoering van tussenkomsten van de verzekering voor 2 externe borstprothesen na amputatie van de tweede borst.

Na amputatie van de tweede borst heeft de persoon recht op een externe borstprothese. Omdat de tweede borstprothese slechts zelden tegelijk afgeleverd wordt met de eerste, komen de vernieuwingstermijnen van de twee prothesen niet overeen. De persoon moet dan tweemaal de aanvraagprocedure opstarten. Een terugbetaling voorzien voor 2 externe prothesen bij de amputatie van de tweede borst maakt het mogelijk om de vernieuwingstermijnen wel te doen samenvallen en zo vermijdt men dat de persoon tweemaal de aanvraagprocedure moet opstarten. Deze wijziging maakt het eveneens voor de persoon mogelijk om van zware borstprothesen over te schakelen op lichtere borstprothesen.

Initiatief 19: de functionele revalidatie van de kankerpatiënt in remissie uitwerken

Initiatief

Er worden proefprojecten opgestart die bedoeld zijn om definitief te bepalen welk soort zorgprogramma voor multidisciplinaire revalidatie patiënten die genezen of in remissie zijn, nodig hebben voor hun re-integratie in de samenleving.

De revalidatie van de patiënt en zijn re-integratie in de samenleving als de behandeling eenmaal beëindigd is, worden al voorbereid in de actieve fase van de behandeling, in overleg met alle zorgverleners, maar ook met de patiënt zelf, die als een actieve partner van het zorgteam wordt beschouwd. Idealiter gebeuren die revalidatie en re-integratie in het kader van een oncologisch zorgprogramma.

Er zal een projectoproep worden gelanceerd.

Uitvoeringstermijn: 2009 – 2010

Realisatie

Een projectoproep zal worden gelanceerd voor juli 2009 door het Riziv. Deze zal volgen op een voorstudie die wordt uitgevoerd door de Universiteit Gent. De projectoproep moet leiden tot de lancering van nieuwe projecten in de loop van 2009.

Een enveloppe van 1,2 miljoen EUR is voorzien.

Initiatief 20: de voorwaarden vastleggen voor de erkenning van een handicap als gevolg van een kankerbehandeling

Initiatief

Een procedure van versnelde afhandeling van de aanvragen voor uitkering voor mindervalide personen.

De aanvragen voor uitkeringen voor mindervalide personen door kankerpatiënten dienen te worden behandeld met voorrang. Daarom zal de administratie exclusief terugvallen op de medische expertise op basis van het dossier.

De uitkeringen die onder deze maatregel vallen zijn vervangingsinkomens, integratietegemoetkomingen en uitkeringen voor hulp voor bejaarden.

Behalve de voorwaarden van leeftijd, nationaliteit, woonplaats en inkomen, hangt de begunstigde van deze uitkeringen af van het verlies van persoonlijke inkomst in het kader van het vervangingsinkomen en het verlies van zelfstandigheid voor de integratietegemoetkoming en de uitkering voor hulp voor bejaarden.

De maatregel heeft op die manier onmiddellijk betrekking op de ingediende aanvragen door personen getroffen door kanker.

Uitvoeringstermijn: 2008

Realisatie

Het Koninklijk Besluit van 16 april 2008 tot wijziging van KB van 22 mei 2003 inzake de procedure voor de behandeling van dossiers inzake uitkeringen voor personen met een handicap werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 19 mei 2008.

Initiatief 21 : steun aan ouders van kinderen met kanker

Initiatief

In het kader van een projectoproep: specifieke projecten financieren die ouders en kinderen ondersteunen en begeleiden in de strijd tegen de ziekte, zoals het "Huis voor Respijtzorg", dat de kinderen de mogelijkheid wil bieden om het ziekenhuismilieu gedurende enkele weken (4 weken per jaar) te verlaten of de ouders de kans wil geven om wat op adem te komen.

Realisatietermijn: 2008-2009

Realisatie

Op 12 juni 2008 werd er een projectoproep gelanceerd (voor initiatief 21 en 22 samen). In totaal werden 58 projecten ingestuurd. Gezien het feit dat vele ingediende projecten aan de twee initiatieven raakten (steun aan patiënten en steun aan hun omgeving) werd beslist om de twee initiatieven te globaliseren.

51 projecten werden weerhouden. Ze worden gedurende 2 jaar gefinancierd sinds 1 januari 2009 voor een totaal jaarlijks budget van 2,5 miljoen EUR.

De volgende forfaitaire financiering werd toegekend voor praatplaatsen en –groepen:

1. Bijkomende werklast voor psycholoog (bovenop de dagelijke werklast die reeds wordt gefinancierd door initiatief 10): 1 VTE = 60.000 EUR
2. Kind- en jongerenatelier: 20.000 EUR
3. Praatgroepen voor volwassenen en kinderen: 13.000 EUR

Initiatief 22: toegang tot psychologische steun of deelname aan gespreksgroepen of ondersteuningsactiviteiten

Initiatief

In het kader van een projectoproep: financiering van projecten voor de psychologische steun en begeleiding van patiënten (volwassenen, adolescenten of kinderen) en/of van families van patiënten, ofwel intra muros in de ziekenhuizen of voor projecten die worden georganiseerd door verenigingen en die steun bieden aan patiënten en de families van patiënten met kanker.

Uitvoeringstermijn: 2008-2009

Realisatie

Zie initiatief 21

Initiatief 23: structurele financiering van de keten van pediatrische zorgen « Voortgezette Zorg Kinderen »

Initiatief

Zeven multidisciplinaire verbindingsteams (4 Nederlandstalige en 3 Franstalige) hebben tussen 2004 en 2007 genoten van een subsidie van de FOD Volksgezondheid voor de financiering van deze “voortgezette zorgen” voor kinderen die zich in een fase van palliatieve zorg bevinden.

De gemiddelde jaarlijkse financieringskost van een dergelijk multidisciplinair team bedraagt 53.200 euro voor de periode 2004-2007.

Verdubbelen van het jaarlijks budget van deze 7 teams zodat ze hun activiteiten kunnen uitbreiden.

Uitvoeringstermijn: 2008-2009.

Realisatie

De huidige overeenkomsten liepen af op 31 december 2008. Ze werden een laatste maal verlengd in 2009. Intussen zal een structurele financiering voor 2010 worden uitgewerkt. De verlenging ging gepaard met een verdubbeling van de financiering van elk centrum. Het gaat hier om een budgettaire inspanning van 300.000 EUR in 2009.

Het KB met de normen waaraan de zorgteams moeten voldoen om erkend te worden wordt momenteel opgesteld.

In mei 2009 zal het worden voorgelegd aan de NRZV. De afgewerkte tekst zal worden voorgelegd aan de interministerieel conferentie Volksgezondheid van september 2009. De inwerkingtreding is voorzien voor 1 januari 2010.

Initiatief 24: ondersteuning voor proefprojecten inzake klinische oncogeriatric

Initiatief

Oproep tot het indienen van proefprojecten in oncogeriatric voor de ziekenhuizen, met het oog op het optimaliseren van de opvang van oudere kankerpatiënten, met het vooruitzicht later in klinische oncogeriatric gespecialiseerde teams op te richten.

Deze projecten in het kader van de samenwerking tussen de ziekenhuizen zullen het volgende mogelijk moeten maken:

- Valideren en aanpassen van de instrumenten voor geriatrische evaluatie bij de opvang van oudere kankerpatiënten, teneinde te kunnen voorspellen welke van hen het meest voordeel zullen halen uit bepaalde behandelingen en welk type van behandelingen ze zullen kunnen verdragen.
- Definiëren van de optimale multidisciplinaire omkadering van dit type patiënten, in functie van hun eigen behoeften.
- Realiseren van klinische proeven over de therapeutische strategieën die aangepast zijn aan de oudere patiënten.

Termijn voor uitvoering: 2008.

Realisatie

Een projectoproep voor OZP in de geriatric werd gelanceerd in juni 2008. In totaal werden 27 projecten ingediend.

15 projecten werden weerhouden voor een jaarlijks budget van 1,5 miljoen EUR. Ze worden gefinancierd voor een periode van twee jaar sinds 1 januari 2009.

Initiatief 25 : het aanbod palliatieve zorgen voor kankerpatiënten verbeteren

Initiatief

De uitbouw van de palliatieve zorgen, waarvan 80% betrekking hebben op kanker, zal actief worden ondersteund :

1. Meer middelen voor palliatieve zorgen: er loopt een studie bij het KCE om de noden objectief te bepalen.
2. Programma voor een sterkere omkadering voor palliatieve zorgen in rusthuizen en RVT's, gefinancierd door het budget van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.
3. In het kader van de palliatieve thuisverpleging aan het levenseinde, moeten de huidige zorgforfaits geherwaardeerd worden zodat een betere thuishulp mogelijk wordt om de familie van de patiënten te ontlasten, vooral wanneer die familieleden hun beroepsactiviteiten moeten verderzetten. Er werd voorgesteld in 2009 het forfait dat aan patiënten wordt toegekend aan het einde van hun leven te verhogen met 15%.
4. Uitbouw van meer palliatieve zorgstructuren die noch ziekenhuis noch rusthuis zijn: de palliatieve dagzorgcentra vormen eveneens een oplossing voor korte behandelingen zoals ontlastende puncties of parenterale voeding...

Uitvoeringstermijn

1. Resultaten van de studie beschikbaar in april 2009.
2. 2008
3. 2009
4. 2010 op basis van de resultaten van de studie van het KCE

Realisatie

1. Studie van KCE loopt over behoeften inzake palliatieve zorg: conclusies worden verwacht tegen juni 2009. Op basis hiervan zullen maatregelen worden genomen in het kader van de begroting 2010 van de verplichte gezondheidszorgverzekering.
2. Versterkte omkadering "palliatieve zorgen" in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen: inwerkingtreding op 1 juli 2008. Een budget van 8,2 miljoen EUR op jaarbasis maakt het mogelijk om een uitbreiding van het omkaderingsnorm te financieren met gekwalificeerd personeel voor palliatieve zorgen met 0,10 VTE voor 30 zwaar afhankelijke patiënten (categorie B,C en Cd). In 2010 komt er een bijkomende inspanning van 4 miljoen EUR.
3. Optrekken forfait palliatieve zorg met 15%: het KB van 12 februari 2009 trad in werking op 1 maart 2009. Het voorziet een stijging van het forfait "palliatieve thuiszorg" van 512,44 EUR tot 589,31 EUR.
4. Betere financiering van dagcentra voor palliatieve zorg: 560.000 EUR worden hiertoe uitgetrokken in 2009. Vanaf 2010 zal deze financiering gebeuren voor 900.000 EUR op jaarbasis.

Initiatief 26: initiatieven te ondernemen in samenspraak met de bevoegde ministers op federaal niveau

1. Verbeteren van verzoening werk / kanker voor de patiënt

Tegenwoordig vallen personen die regelmatig afwezig zijn wegens een geprogrammeerde medische behandeling (vb. chemotherapie) terug op het algemeen stelsel van arbeidsongeschiktheid:

- Elke nieuwe fase van de behandeling vereist een nieuwe verklaring van arbeidsongeschiktheid (terwijl het zorgprogramma is gekend);
- Tijdens de eerste afwezigheid en, vervolgens, als de periode van werkhervatting tussen twee behandelingen hoger is dan 14 dagen (periode van « hervat ») dient de werkgever het gegarandeerd inkomen te betalen en krijgen de werknemer een carenzdag opgelegd;
- De duur van behandeling kan ervoor zorgen dat de personen invalide worden.

De gevolgen van deze situatie zijn dus ernstig voor de personen in kwestie: administratieve moeilijkheden, belangrijke financiële verliezen, ...

Het kan interessant zijn een specifiek systeem van ziekteverlof en ziekte-uitkering te voorzien voor de chronisch zieken die een behandeling ondergaan (vb. chemotherapie) en die daardoor regelmatig afwezig zijn om op die manier een betere financiële regeling te kunnen garanderen.

Realisatie

Er werd contact opgenomen met de Minister van Werkgelegenheid.

2. Verbeteren van verzoening werk / kanker voor de ouder

Het kan interessant zijn om de huidige duur van verlof voor medische hulp te herzien om zo de ouders van een ernstig ziek kind, bijvoorbeeld door kanker, de mogelijkheid te geven gedurende langere tijd voor het kind te zorgen zonder daarom een belangrijk loonsverlies te lijden.

Realisatie

Er werd contact opgenomen met de Minister van Werkgelegenheid.

3. Een vereenvoudigde en aangepaste procedure van fiscale aftrekbaarheid van giften

In de strijd tegen kanker speelt de verenigingswereld een belangrijke rol zowel voor de ondersteuning aan wetenschappelijk onderzoek als voor wat betreft de informatie en preventie of sociale ondersteuning voor de zieken. De werking van de verenigingswereld is voor een groot deel gebaseerd op de gulheid van de burgers en op de aanmoedigen van de overheid als gevolg van deze gulheid door de mogelijkheid te bieden om de giften en legaten aan erkende verenigingen fiscaal af te trekken.

Realisatie

De minister van Financiën heeft zich ertoe verbonden om dit punt op te nemen in een volgende wet diverse bepalingen.



Initiatief 27: oprichting van een tumorbank

Initiatief

Een structurele financiering:

- van de tumorbanken van de universitaire ziekenhuizen of ziekenhuizen die een financiering krijgen voor nieuwe technologieën (B7b) en die over een OZP beschikken door een jaarlijkse subsidie toe te kennen van 300.000 €, waardoor het volgende kan worden gefinancierd:
 - een beheerder van de tumorbank die verantwoordelijk is voor de registratie en het bewaren van de stalen en de gegevens alsook voor het goede gebruik van dit materiaal.
 - een laboratoriumtechnicus die instaat voor de inzameling, de voorbereiding en het invriezen van de tumoren en de eventuele extractie van nucleïnezuren met het oog op de bewaring ervan
 - de diepvriezers en de opslagvaten en de beveiliging van het lokaal
 - de werkingskosten van de infrastructuur (informatica, vloeibare stikstof, reagentia, transport van stalen...)
- van de infrastructuur voor de interuniversitaire virtuele tumorbank die hoofdzakelijk bestaat uit het bundelen van de lokale gegevensbanken en een standaardisering van de procedures:
 - een beheerder van de virtuele tumorbank
 - de administratieve en logistieke ondersteuning
 - het informaticamateriaal en de beveiliging ervan

Uitvoeringstermijn: 2008.

Realisatie

De universitaire ziekenhuizen of gelijkgestelde ziekenhuizen (ziekenhuizen die een financiering krijgen voor nieuwe technologieën (B7b) en die over een OZP beschikken die reeds over een tumorbank beschikken met een gecentraliseerd beheer worden structureel gefinancierd sinds 1 januari 2009.

Een jaarlijks budget van 3 miljoen EUR is voorzien op jaarbasis.

Het betreft hier een forfaitaire financiering voor
1 VTE beheerder van de tumorbank,
1 VTE labotechnicus,
werkingskosten, kosten voor personeel en beveiliging.

De ziekenhuizen zullen 10% van het bedrag dat zij zo ontvangen overmaken aan het Kankerregister als bijdrage in de beheerskosten van de virtuele overkoepelende tumorbank.

Op 13 ingediende aanvragen, voldeden 10 tumorbanken aan de normen. Zij werden gefinancierd.



Initiatief 28: structurele financiering van de coördinatie van het translationeel onderzoek in de ziekenhuizen

Initiatief

Een structurele financiering van coördinatiecellen voor het translationeel onderzoek bestaande uit:

- Een geneesheer – coördinator voor het translationeel onderzoek in het ziekenhuis
- Een VTE secretariaat voor de administratieve en logistieke ondersteuning van de geneesheer - coördinator
- Een VTE datamanager als hulp bij het coderen van de gegevens

Uitvoeringstermijn: 2008.

Realisatie

De universitaire ziekenhuizen of gelijkgestelde ziekenhuizen en die over een OZP beschikken en die getuigen van een verregaande expertise op het vlak van translationeel onderzoek kunnen sinds 1 januari 2009 een beroep doen op een structurele financiering.

Een totaal budget van 1,4 miljoen EUR is voorzien op jaarbasis.

7 ziekenhuizen (op 9 aanvragen) voldeden aan de criteria voor deze financiering.



Initiatief 29: ondersteuning bij het translationeel onderzoek

Initiatief

Er zal een projectoproep worden gelanceerd inzake translationeel onderzoek in de oncologie aan de ziekenhuizen die erkend zijn voor een zorgprogramma in de oncologie.. Deze projecten hebben als doel de therapieën beter te bepalen en op zoek te gaan naar nieuwe diagnostische en therapeutische doeleinden.

Deze projecten zullen onder meer door een internationaal wetenschappelijk comité worden geëvalueerd op basis van de volgende parameters:

- Originaliteit van het project
- Integratie van het zorg-/onderzoekscontinuüm
- Innoverend karakter van de voorgestelde methode
- Toepassingsperspectieven en valorisatiestrategie
- Niveau van uitmuntendheid en expertise van de verantwoordelijken en de teams die deelnemen aan het project
- Complementariteit van de verschillende teams die betrokken zijn bij het project
- Positionering van het project in de toekomstige nationale context

Uitvoeringstermijn: 2008.

Een budgettaire enveloppe van 15 miljoen EUR is voorzien. De toegekende subsidies zullen kunnen dienen voor de aankoop van materiaal, de werkingskosten (lonen, reagentia en klein materiaal). Er zullen specifieke projecten worden voorzien aangaande kanker bij kinderen.

Realisatie

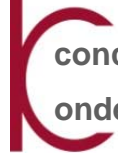
In juni 2008 werd een projectoproep gelanceerd. 61 projecten werden ingediend en werden doorgelicht door een internationale en onafhankelijke jury.

29 projecten werden weerhouden.

8 projecten hebben betrekking op functionele beeldvorming, 7 projecten op de opvolging van de genen. Een ander project bestudeert de interactie van de cellen van leukemiepatiënten bij kinderen en jongeren. Verschillende projecten zijn vernieuwend op het vlak van de combinatie van verschillende geneesmiddelen. Andere projecten identificeren micro-RNA waarvan de aan/afwezigheid het opkomen van een tumor aankondigt.

Andere projecten bestuderen de vaccinatie tegen kanker. Een project betreft het onderzoek naar behandelingen aangepast voor zwangere vrouwen.

Een globaal budget van 22 miljoen EUR is voorzien voor 2009-2010.



Initiatief 30: toepassing van hadrontherapie in België

Initiatief

Twee concrete initiatieven worden overwogen:

1. de lancering van een haalbaarheidsstudie voor de bouw en de uitbating van een centrum voor hadrontherapie in België. Deze studie zal worden toevertrouwd:
 1. ofwel aan de privé stichting "Belgian Hadrontherapy Center Project", voor zover daarin alle Belgische universiteiten zijn gegroepeerd en er in het begeleidingscomité voor deze studie vertegenwoordigers zetelen van de betrokken overheidsinstanties,
 2. ofwel aan een ad hoc interuniversitair centrum.
2. een intensivering van de terugbetaling van de behandelingen en de verplaatsingskosten voor kankerpatiënten die hadrontherapie nodig hebben – samenwerking met de bestaande Europese centra voor hadrontherapie in afwachting van de eventuele oprichting van een centrum in België.

Uitvoeringstermijn: 2008-2009

Realisatie

1. een werkgroep binnen het Verzekeringscomité van het Riziv zal weldra zijn advies geven over de lancering van een dergelijke studie. De werkgroep wacht op bijkomende informatie van de private Stichting "Belgian Hadrontherapy Center Project", vooraleer in dit dossier een beslissing te nemen en zijn eventueel akkoord te hechten aan de lancering van een nieuwe haalbaarheidsstudie voor de bouw en exploitatie van een centrum voor hadrontherapie in België.
2. In afwachting worden de patiënten voor wie een dergelijke behandeling nodig is vergoed door het speciaal solidariteitsfonds van het Riziv. Voor 2009 is hiervoor een budget voorzien van 5,1 miljoen EUR. Het gaat hier wel om een voorspelling, aangezien er weinig elementen voorhanden zijn om een precieze schatting te maken. Voorbeeld: in 2008 bedroeg de kostprijs 400.000 EUR.

Het Riziv zal dit jaar een standaardprocedure uitwerken voor kankerpatiënten die in het buitenland een behandeling met hadrontherapie gaan volgen. Er werden reeds contacten gelegd met de centra van Villigen (Zwitserland) en Darmsstadt/Heidelberg (Duitsland).



Initiatief 31: de Stichting Kankerregister versterken

Initiatief

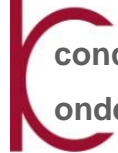
1. Oprichting per Koninklijk Besluit van de Stichting van openbaar nut Kankerregister
2. Oprichting van een raadgevend comité van de gebruikers van de gegevens van de Stichting van openbaar nut Kankerregister
3. Financiering van de Stichting Kankerregister

Uitvoeringstermijn: 2008 – 2009

Een budgettaire enveloppe van 1 miljoen EUR is voorzien.

Realisatie

1. Het KB van 23 december 2008 werd gepubliceerd in het Staatsblad op 10 februari 2009.
2. De wettelijke basis die de oprichting mogelijk maakt van een consultatief comité binnen de Stichting werd opgenomen in de wet van juli 2008 houdende diverse niet dringende bepalingen. Deze wet verscheen in het staatsblad op 7 augustus 2008.
3. Een maximumbedrag van 680.000 EUR werd weerhouden voor 2009 om de nieuwe activiteiten van de Stichting te financieren. De Stichting stelt twee nieuwe initiatieven voor in het kader van zijn opdrachten. De meerkost hiervan bedraagt 600.000 EUR op jaarbasis. Het eerste initiatief is de oprichting van een register voor de registratie van cyto-histopathologische testen. Het tweede betreft de versterking van het team van het Register met twee VTE.



Initiatief 32: oprichting van een Referentiecentrum voor Kanker

Initiatief

De taken van het opgerichte Referentiecentrum voor Kanker zullen de volgende zijn:

- Alle expertise die nodig is voor een betere kankerbestrijding samenbrengen, analyseren en bevorderen.
- De initiatieven van alle betrokken actoren (oncologen, hematologen, radiotherapeuten, chirurgen, verpleegkundigen, psychologen, radiologen, nuclearisten....) coördineren, ondersteunen en versterken.
- De inspanningen in de strijd tegen kanker in België evalueren; de nodige gegevens daartoe verzamelen en analyseren.
- De samenwerking en uitwisseling van informatie bevorderen tussen de verschillende overheden, overheidsdiensten, instellingen, organisaties, universiteiten, ziekenhuizen, onderzoekscentra en ondernemingen die betrokken zijn bij kankerbestrijding.
- Goede praktijken en richtlijnen inzake preventie, screening, diagnostiek, behandeling, zorgorganisatie, onderzoek, palliatieve zorg, re-integratie en begeleiding van patiënten en hun omgeving in België uitwerken, superviseren en evalueren.
- Instaan voor de opvolging en overdracht van Europese en internationale richtlijnen, aanbevelingen en initiatieven.
- De programma's, structuren en zorgtrajecten op het gebied van kanker coördineren, evalueren en optimaliseren.
- Academisch, translationeel en evaluatief onderzoek in de oncologie inventariseren, coördineren en bevorderen.
- De doeltreffendheid, de meerwaarde en het optimale gebruik van nieuwe therapeutische en technologische ontwikkelingen analyseren; de overheden daarover adviseren.
- Vorming en training van gezondheidswerkers en onderzoekers in de oncologie ondersteunen en doen renderen.
- De bevolking, de gezondheidswerkers en de bevoegde overheden informeren.
- Het Kankerplan 2011-2015 voorbereiden.

Uitvoeringstermijn: 2008 - 2009

Realisatie

Het Kankercentrum onstond officieel op 1 september 2008 door het afsluiten van een overeenkomst tussen het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en het RIZIV.

Deze overeenkomst voorziet dat het Kankercentrum een autonome afdeling is van het WIV. Het bestaat uit een multidisciplinair team van een tiental medewerkers en zal beschikken over een jaarlijks budget van 1,1 miljoen EUR.

In september van vorig jaar werden de werkaanbiedingen gepubliceerd om het eerste team van het Kankercentrum samen te stellen. Vanaf de maand november vonden de aanwervingen plaats. De keuze van de medewerkers gebeurde in alle transparantie, op voorstel van een onafhankelijke jury.

Nationaal Kankerplan

Concrete initiatieven

Conderzoek, innoverende technologie en evaluatie

Deze eerste ploeg bestaat uit 6 personen en wordt geleid door Dr. Marc Arbyn. Ze zal een programma opstellen met de activiteiten die het Centrum zal uitvoeren in het komende jaar. Het team zal worden uitgebreid in functie van de reële behoeften die worden bepaald in het kader van het actieplan.

De activiteit van het Kankercentrum wordt gesuperviseerd door een begeleidingscomité dat bestaat uit vertegenwoordigers van de ministers bevoegd voor gezondheidsaangelegenheden van de Federale en Gemeenschapregeringen; vertegenwoordigers van het Verzekeringscomité van het RIZIV, vertegenwoordigers van de Dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV; vertegenwoordigers van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, vertegenwoordigers van het Kankerregister, het Intermutualistisch Agentschap, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, het College voor Oncologie, het College voor Radiotherapie en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.