

Nationaal **K**ankerplan



3 debatdagen
30 ontmoetingen
30 initiatieven

Kankerplan

Stand van zaken

Maart 2011

Het is onmogelijk om het belang van de uitdaging van « kanker» in onze maatschappij over het hoofd te zien. Men registreert thans +/- 60.000 nieuwe gevallen van kanker per jaar in België en rekening houdend met de vergrijzing van onze bevolking voorziet de Stichting Kankerregister dat dit cijfer tegen 2015 nog met meer dan 10% zal toenemen.

Kankerplan

Ik wenste de strijd tegen kanker te verbeteren door een strategie te kiezen die de wil, de competentie en de expertise van alle betrokken actoren verenigt, zonder de verschillende beleidsniveaus waartoe ze behoren tegen elkaar uit te spelen.

Hieruit ontstond een Kankerplan: een ambitieus project op lange termijn, dat echter werkelijk een belangrijke prioriteit inzake volksgezondheid in ons land is. Dit initiatief wordt op internationaal vlak aangemoedigd, aangezien de WGO en de Europese Unie de invoering van een dergelijk Plan in elk land ondersteunen.

Elke maatregel die we op 8 maart 2008 voorstelden was uitgedacht vanuit de behoeften op het terrein die we tijdens bezoeken, rondetafels en ontmoetingen verzamelden. Dit eerste Kankerplan 2008-2010 verdeelt zich over een dertigtal initiatieven, in het kader van een meerjarenbegroting van 380 miljoen €, gewijd aan de strijd tegen kanker en om de toestand van de chronische ziekten te verbeteren.

Het Kankerplan verloopt volgens drie grote krachtlijnen:

- I. Preventie en opsporing
- II. Zorg, behandeling en steun voor de patiënten
- III. Onderzoek, vernieuwende technologieën en evaluatie

Balans en stand van zaken

Op het einde van deze drie jaren ben ik blij dat ik een positieve balans van dit eerste Kankerplan kan voorleggen:

- Sensibilisering en de strijd tegen kanker in België bovenaan de agenda zetten
- Grote belangstelling en een positief onthaal door de veldwerkers en het brede publiek.
- Vele veldwerkers werkten mee en zetten zich bij de uitwerking en uitvoering van de verschillende acties in
- Talrijke geplande acties werden verwezenlijkt of worden uitgevoerd.

Om de stand van zaken voor te stellen somt een tabel bij het begin van elk van de drie krachtlijnen de verschillende initiatieven op waaruit ze bestaan en geeft aan of ze uitgevoerd of in uitvoering zijn.

De voorgestelde maatregelen worden in drie categorieën gerangschikt:

- Initiatieven die tijdens de start van het Plan op 8 maart 2008 werden voorgesteld
- Tussen 2008 en 2010 toegevoegde bijkomende initiatieven
- Nieuwe initiatieven in 2011

Er zijn ook bijkomende inlichtingen over bepaalde maatregelen of initiatieven die buiten de geplande concrete acties in het kankerplan werden uitgevoerd. Zo krijgt men een vollediger en samenhangend beeld van de strijd tegen kanker in België.

Vervolg

De gedane inspanningen ten gunste van de patiënten en de strijd tegen kanker mogen daar niet ophouden. Naast een voortdurende evaluatie van de genomen initiatieven, moeten we ze ook voortzetten en eventueel versterken. We moeten ook bijzondere aandacht besteden aan de uitwerking en realisatie van nieuwe initiatieven.

Het Kankercentrum, opgericht in het kader van het Kankerplan (initiatief 32), heeft met de verschillende actoren die bij de strijd tegen kanker betrokken zijn een breed overleg opgezet om aanbevelingen en voorstellen voor een volgend Kankerplan uit te werken. Het Kankercentrum zal in 2011 ook de evaluatie van de initiatieven van het Kankerplan aanpakken.

Ik wens u een goede lectuur.

Laurette Onkelinx
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie

Krachtlijn I : « preventie en opsporing »

1. Terugbetaling van de raadplegingen voor hulp bij tabaksontwenning	blz. 8
2. Opsporing en begeleiding van risicopersonen die een genetische aanleg hebben om kanker te ontwikkelen	blz. 11
3. Uitbreiden van de leeftijdscategorie voor vaccinatie tegen het humaanpapillomavirus voor meisjes van 12 tot 18 jaar	blz. 13
4. Verbetering van de opsporing en vroegtijdige diagnose van borstkanker	blz. 15
5. Programma voor systematische opsporing van baarmoederhalskanker	blz. 18
6. Consultatie voor het voorkomen van gezondheidsrisico's	blz. 20
+ Campagne om colorectale kanker te laten opsporen	blz. 21
+ Kanker en leefmilieu	blz. 22
+ Voedingsgewoonten	blz. 25

Krachtlijn II : « zorg, behandeling en ondersteuning patiënt »

7. Specifieke steun op het moment van de mededeling dat bij de patiënt kanker werd vastgesteld	blz. 31
8. Opwaardering van het multidisciplinair oncologisch consult (MOC)	blz. 33
9. Invoeren van zorgtrajecten voor kankerpatiënten	blz. 35
10. Verpleegkundige en psychosociale steun voor de patiënten in het kader van de oncologische zorgprogramma's (OZP)	blz. 36
11. Financiering van een datamanager in het kader van de oncologische zorgprogramma's (OZP)	blz. 37
12. Definitie en financiering van een oncologisch zorgprogramma in de pediatrie	blz. 38
13. Behandeling van zeldzame tumoren	blz. 39
14. Erkenning van de titel van oncologisch verpleegkundige	blz. 40
15. Verbetering van de dekking door de verplichte ziekteverzekering van de geneesmiddelen tegen kanker	blz. 41
16. Ondersteunen van radiotherapie en oncologische beeldvorming	blz. 43
17. Structurele steun aan de celbanken en eenheden voor celtherapie met hematopoïetische stamcellen en navelstrengbloed	blz. 45
18. Verbetering van de terugbetaling van bijkomende kosten die verbonden zijn	blz. 46

aan kankerbehandelingen

19. De functionele revalidatie van de kankerpatiënt in remissie uitwerken	blz. 48
20. De voorwaarden vastleggen voor de erkenning van een handicap als gevolg van een kankerbehandeling	blz. 49
21. Steun aan ouders van kinderen met kanker	blz. 50
22. Toegang tot psychologische steun of deelname aan gespreksgroepen of ondersteuningsactiviteiten	blz. 50
23. Structurele financiering van de keten van pediatrische zorgen « Voortgezette Zorg Kinderen »	blz. 52
24. Ondersteuning voor proefprojecten inzake klinische oncogeriatric	blz. 53
25. Het aanbod palliatieve zorgen voor kankerpatiënten verbeteren	blz. 54
26. Initiatieven te ondernemen in samenspraak met de bevoegde ministers op federaal niveau	blz. 55
+ Terugbetaling van vervoerskosten van kankerpatiënten	blz. 57
+ Betere voedingsbehandeling van kankerpatiënten	blz. 58

Krachtlijn III : « onderzoek, innoverende technologie en evaluatie »

27. Oprichting van een tumorbank	blz. 61
28. Structurele financiering van de coördinatie van het translationeel onderzoek in de ziekenhuizen	blz. 62
29. Ondersteuning bij het translationeel onderzoek	blz. 63
30. Toepassing van hadrontherapie in België	blz. 64
31. De Stichting Kankerregister versterken	blz. 65
32. Oprichting van een Referentiecentrum voor Kanker	blz. 66

KRACHTLIJN I : PREVENTIE EN OPSPORING

Tabel 1 : Stand van zaken van de krachtlijn « preventie en opsporing »

Nr	Initiatief	Oorsprong	Stand van zaken
1	Terugbetaling van de raadplegingen voor hulp bij tabaksontwenning		
	Terugbetaling van de raadplegingen voor hulp bij tabaksontwenning	Kankerplan 2008	OK
	Versterking tabakscontrole	Kankerplan 2008	OK
	Steun aan het organiseren van de opleidingen tabakologie	Toevoeging	OK
2	Opsporing en begeleiding van risicopersonen die een genetische aanleg hebben om kanker te ontwikkelen		
	Terugbetaling van nieuwe genetische tests	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
	Herwaardering van genetische raadplegingen	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
	Terugbetaling van naar het buitenland gezonden DNA-tests	Nieuw 2011	Wordt uitgevoerd
3	Uitbreiden van de leeftijdscategorie voor vaccinatie tegen het papillomavirus voor meisjes van 12 tot 18 jaar		
	Uitbreiding van de terugbetaling van het anti-HPV vaccin tot 18 jaar	Kankerplan 2008	OK
	Campagne om meisjes van 12 jaar tegen het papillomavirus te vaccineren	Toevoeging	OK/uitvoering ¹
4	Verbetering van de opsporing en vroegtijdige diagnose van borstkanker		
	Kwaliteitscontrole van de screeningapparatuur	Kankerplan 2008	/
	Gratis bijkomende onderzoeken na een screening	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
	Gratis screening voor vrouwen met verhoogd risico	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
5	Programma voor systematische opsporing van baarmoederhalskanker		

¹ Maatregel door een gemeenschap gestart en waarvan de cofinanciering door de federale overheid wordt uitgevoerd.

Nationaal Kankerplan

concrete initiatieven
preventie en opsporing

	Programma voor systematische opsporing van baarmoederhalskanker	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
	Verhoogde terugbetaling voor de bijkomende onderzoeken	Kankerplan 2008	Hangende
	Integratie van de registratie van de resultaten van de screeningtests	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
6	Consultatie om gezondheidsrisico's te voorkomen		
	Gratis preventieve gezondheidscheck-up bij de huisarts	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
	Opleiding van geneesheren inzake het voorkomen van gezondheidsrisico's	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
+	Campagne om colorectale kanker te laten opsporen	Toevoeging	OK/uitvoering

Initiatief 1 : terugbetaling van de raadplegingen voor hulp bij tabaksontwenning

Initiatieven van maart 2008

1. Forfaitaire terugbetaling van de raadplegingen voor hulp bij tabaksontwenning

De forfaitaire terugbetaling van de raadplegingen voor hulp bij tabaksontwenning voor alle sociaal verzekerden is op 1 oktober 2009 in werking getreden². Er is een jaarlijks budget van 2,5 miljoen€ voorzien om deze begeleiding bij het stoppen met roken te ondersteunen.

Deze maatregel maakt de terugbetaling mogelijk van een forfait van 30 € voor de eerste raadpleging voor hulp bij tabaksontwenning bij een arts of een tabacoloog voor alle rokers, terwijl die terugbetaling voordien alleen voor zwangere vrouwen en hun partner was bedoeld³. Deze eerste sessie duurt minimaal 45 minuten. De 7 volgende sessies worden terugbetaald aan 20 € per periode van twee kalenderjaren voor dezelfde rechthebbende. Deze sessies duren minimaal 30 minuten. Voor zwangere vrouwen blijft de terugbetaling vastgelegd op 30€ en voor maximum 8 sessies per zwangerschap.

Van oktober 2009 tot augustus 2010 telde men in totaal 17.552 sessies (eerste sessie en de volgende sessies samen). Ze omvatten 6375 eerste sessies voor hulp bij tabaksontwenning, 10.748 volgsessies en 439 sessies voor zwangere vrouwen⁴.

2. Versterking van de controles over het respecteren van de tabakswetgeving

In het kader van een algemene versterking van de controles en ter aanvulling van de aanhoudende controles door het FAVV werden de diensten van de FOD Volksgezondheid ermee belast gerichte controles op de naleving van de tabakswetgeving uit te voeren. In september 2008 wierf de FOD Volksgezondheid zes bijkomende controleurs aan om de controles op de naleving van de tabakswetgeving te versterken (ca. 350.000 € op jaarbasis).

De 26 controleurs van de FOD Volksgezondheid (Directoraat-generaal Dier, Plant en Voeding van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu) en van het FAVV (Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen) voerden in 2009 20.000 controles uit.

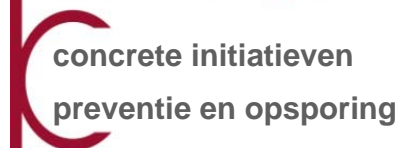
Als gevolg van de inwerkingtreding op 1 januari 2010 van de wet die het rookverbod tot de kleine restauratie uitbreidt, werd de financiering van de bijkomende controleurs door de FOD Volksgezondheid verlengd. In 2010 voerden de controleurs van de FOD

² Koninklijk besluit van 31/08/09 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 15/09/2009.

³ Erkend als tabacoloog zijn: de licentiaten in de psychologie en de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in het KB nr. 78 van 10 november 1967 (uitoefening van de gezondheidszorgberoepen), die voldeden aan de eindtest van een opleiding in de tabacologie georganiseerd door FARES of de VRGT.

⁴ Gelet op de recente datum van de inwerkingtreding van deze maatregel gelden deze eerste cijfers ter informatieve titel en betreffen ze alleen de verrekende sessies waarvoor de terugbetaling al is gebeurd.

Nationaal Kankerplan



Volksgezondheid en van het FAVV 24.300 controles uit. Daaronder gebeurden er 16.300 uitsluitend in de horecasector en 8000 in andere plaatsen (zoals sportzalen, jeugdhuizen, verkoopruimtes, ...).

Bijkomend initiatief

1. Steun aan de opleidingen tabakologie

Een van de initiatieven om het roken te bestrijden en te voorkomen van het FARES (Fonds des Affections Respiratoires) en de VRGT (Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding) bestaat uit het organiseren van opleidingen tabakologie. Deze postgraduaatsopleidingen lopen over één schooljaar en bieden gezondheidswerkers een opleiding aan van ongeveer 45 uren (tussen 7 en 10 zaterdagen per jaar) over tabak en zijn gebruik, waarmee ze de specifieke competenties verwerven om voornamelijk rokers bij het stoppen met roken te begeleiden.

Deze verenigingen kregen in dat kader in 2009 en 2010 via een jaarlijks budget van 70.000 € een ondersteuning voor de oprichting en organisatie van deze opleidingen (schooljaren 2009-2010 en 2010-2011). De begrotingsramingen voor 2011 voorzagen in de voortzetting van deze financiële steun.

Tijdens het schooljaar 2009-2010 volgden 79 gezondheidswerkers een opleiding in de tabakologie (55 bij het FARES en 24 bij de VRGT). Tijdens dit schooljaar 2010-2011 volgden momenteel 114 personen deze opleiding (56 bij het FARES en 59 bij de VRGT).

Bijkomende inlichtingen

Strijd tegen het roken

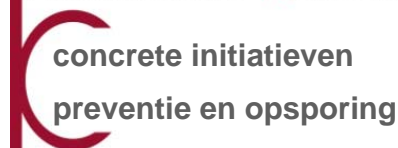
Sinds 1 januari 2010 geldt er een rookverbod in alle horecazaken, behalve in die waar geen maaltijden worden opgediend.

Bij de aanvang van de legislatuur werd met het Parlement overeengekomen dat hij het initiatief zou nemen om wetsvoorstellen inzake het rookverbod te doen. Na vele debatten werd de wet van 22 december betreffende een algemene regeling voor rookvrije gesloten plaatsen toegankelijk voor het publiek en ter bescherming van werknemers tegen tabaksrook gestemd en kwam er een algemeen rookverbod, met uitzondering voor:

- gesloten drankgelegenheden waar men geen maaltijden opdient en die niet van een sportinrichting deel uitmaken. Laatstgenoemde zaken kunnen een duidelijk afgebakende rookzone (blijven) hebben.
- Men mag onder bepaalde voorwaarden ook een rookkamer inrichten.

Deze nieuwe wetgeving werd een eerste keer geëvalueerd waaruit bleek welke moeilijkheden de sector ondervond en welke maatregelen men moest nemen om tegen ten laatste 1 juli 2014 tot een algemeen rookverbod te komen. Door een arrest van 15 maart 2011 van het Grondwettelijk Hof werden de uitzonderingen uit de wet van 22 december 2009 opgeheven. Het Hof handhaafde echter wel de gevolgen van de

Nationaal Kankerplan



opgeheven bepalingen tot 30 juni 2011. Met andere woorden, het algemene rookverbod zal op 1 juli 2011 in alle gesloten plaatsen toegankelijk voor het publiek verplicht zijn.

Er werden verschillende maatregelen genomen die sinds 1 januari 2011 van kracht zijn en die ernaar streven de rokers te doen stoppen of de niet-rokers te ontmoedigen.

België was het eerste land om gecombineerde waarschuwingen (foto's + tekst) op de sigarettapakjes te drukken. Een wijziging van het KB van 13/08/1990 betreffende het fabriceren en verkopen van producten op basis van tabak en soortgelijke producten verplichtte deze waarschuwingen ook voor de andere tabaksproducten (roltabak).

Een wijziging van het MB van 11 juli 2006 tot vastlegging van gecombineerde waarschuwingen voor alle in de handel gebrachte verpakkingseenheden van sigaretten legde ook een rotatiesysteem tussen de reeksen gecombineerde waarschuwingen op. Bovendien moesten alle pakjes en alle tabaksproducten de Tabakstoplijn vermelden.

Het Tabaksfonds ondersteunt verder verschillende concrete en vernieuwende initiatieven om de tabaksontwenning te stimuleren en/of de blootstelling aan het passief roken te verminderen. Deze initiatieven betreffen voornamelijk:

- Tabaksontwenning voor iedereen
- Tabakstoplijn
- Tabaksvrije moederschap
- Nationale Coalitie tegen Tabak: overlegde mobilisatie rond de Werelddag zonder tabak van 31 mei
- Uitvoering van een onlinevakrichting voor hulpverleners om patiënten in het kader van een tabaksontwenning te motiveren.
- Opleiding van gezondheidswerkers voor het motivatiegesprek met rokers.
- Programma ter ondersteuning van tabaksontwenning in de beroepsomgeving
- Programma ter ondersteuning van tabaksontwenning bij jongvolwassenen (18-25 jaar)
- Programma ter ondersteuning van tabaksontwenning bij een kansarme bevolking: werklozen
- Optimaal beleid inzake tabaksontwenning in psychiatrische instellingen en diensten
- Ontwikkeling van een methodologie ter preventie en vermindering van het roken bij psychiatrische patiënten

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

Initiatieven van maart 2008

1. Terugbetaling van nieuwe genetische tests

In het kader van de terugbetaling van verschillende nieuwe en bijzonder kostelijke genetische testen die de aanleg tot het ontwikkelen van kanker onderzoeken (zoals het onderzoek naar mutatie BRCA 1-2 voor borst- en eierstokkanker of mutaties van erfelijke vormen van dikkedarmkanker) heeft de Hoge Raad voor Genetica in de loop van 2009 de werkgroep "klinische biologie" van de Geneeskundig-Technische Raad (RIZIV) een voorstel voor een nieuwe formulering van de nomenclatuur voor menselijke genetica voorgelegd.

Op basis van dit voorstel loopt momenteel een project dat de huidige nomenclatuur voor menselijke genetica moet hervormen en de activiteiten op het vlak van de menselijke genetica zichtbaarder moet maken. Om het budget te kunnen beheersen besliste de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen dat de aanpassing van de nomenclatuur in het kader van een gesloten enveloppe zal gebeuren.

2. Herwaardering van genetische raadplegingen

Dit initiatief beoogt de honoraria van de geneesheren-genetici voor genetische raadplegingen op te trekken en zo de specialisatie in de genetica aantrekkelijker te maken. De huidige 30 € zou tot maximum 150 € kunnen worden opgetrokken, zonder weerslag voor de patiënt. Er werd hiervoor een budget van 520.000 € uitgetrokken.

In de gezondheidswet van 22 december 2008 werd een wettelijke basis gelegd om tussen het RIZIV en de centra voor menselijke erfelijkheid een overeenkomst te sluiten om de genetische raadplegen te herwaarderen.

Het is gebleken dat men niet alleen de genetische raadplegingen moet herwaarderen, maar ook dat men de paramedische omkadering van de genetische raadpleging moet versterken. Om aan deze behoeften te beantwoorden, werd de NCGZ een uitgebreider voorstel voorgelegd om zowel de genetische raadpleging als haar omkadering te laten erkennen. Tijdens deze besprekingen over de menselijke genetica werd voor dit uitgebreide initiatief in een bijkomend budget van ongeveer 3,75 miljoen € voorzien.

Een ontwerp van overeenkomst voor de herwaardering van de genetische raadpleging en haar omkadering wordt momenteel met de centra voor menselijke erfelijkheid besproken.

Nieuw initiatief 2011

3. Terugbetaling van naar het buitenland gezonden DNA-tests

In het kader van de genetische screening in het buitenland uitgevoerde analyses van DNA-stalen worden nu niet terugbetaald. De terugbetaling van een dergelijke analyse is maar mogelijk indien de patiënt zelf naar het buitenland gaat (S2⁵) en de test in het land van bestemming wordt terugbetaald. De verplaatsing van een patiënt (en van een begeleider wanneer het om een kind gaat) naar het buitenland om er genetische tests te ondergaan impliceert reis- en/of verblijfkosten, tijdsinvestering, een hogere kost voor de ziekteverzekering en het jaagt de patiënt en zijn gezin angst aan.

Tijdens de besprekingen in de NCGZ over de nomenclatuur van de genetische tests keurde men een budget van 550.000 € goed waarmee men de in het buitenland uitgevoerde onderzoeken kan terugbetalen. Het gaat om diagnostische analyses van DNA-stalen van patiënten en hun gezinsleden die aan zeldzame kankers of aandoeningen lijden waarvoor in België geen gespecialiseerd laboratorium bestaat die de test kan uitvoeren.

Dit nieuwe initiatief wordt in het kader van de werkzaamheden van het Fonds zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen geïdentificeerd en zal in 2011 in het ontwerpakkoord worden opgenomen dat in het kader van de herwaardering van de genetische raadpleging met de centra voor menselijke erfelijkheid wordt uitgewerkt. (zie blz. 11)

⁵ Voorheen E112

Initiatief 3: uitbreiden van de leeftijdscategorie voor vaccinatie tegen het humaan papillomavirus voor meisjes van 12 tot 18 jaar (i.p.v. 12 tot 15 j)

Initiatief van maart 2008

1. Uitbreiding van de terugbetaling van het vaccin tegen het humaan papillomavirus (HPV) tot 18 jaar

De inenting tegen het HPV maakt deel uit van een globale preventiestrategie tegen baarmoederhalskanker die in België elk jaar bij meer dan 600 vrouwen wordt vastgesteld.⁶ De leeftijdsgroep van 12 tot 15 jaar die sinds november 2007 een terugbetaling van het vaccin tegen het humaan papillomavirus (HPV) genoot, werd sinds 1 december 2008 tot alle adolescenten van 12 tot 18 jaar uitgebreid. Dat betekent concreet dat de kostprijs voor de vaccinatie van deze meisjes gedaald is van 412 EUR tot 31€.

In het kader van de uitbreiding van de terugbetaling van het vaccin tegen het humaan papillomavirus voor meisjes van 16 tot 18 jaar werd in 2009 een inhaalbedrag van 19 miljoen € uitgegeven.

Voor de periode van november 2007 tot augustus 2010 werden 241.491 meisjes van 12 tot 21 jaar ingeënt (minstens één van de drie inspuitingen met het anti-HPV vaccin), voor een totaal van 648.804 terugbetaalde doses⁷. Van januari 2009 tot augustus 2010 kregen ongeveer 156.000 meisjes van 12 tot 21 jaar minstens één inspuiting met het anti-HPV vaccin.

Bijkomend initiatief

1. Campagne om meisjes van 12 jaar tegen het papillomavirus te vaccineren

In overeenstemming met de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad kan een vaccinatieprogramma uitgevoerd worden voor een jaarlijkse leeftijdscategorie van meisjes op leerplichtige leeftijd van 11 tot 13 jaar.

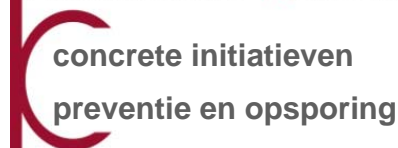
De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 8 december 2008 aanvaardde een asymmetrische benadering waardoor men "kankerpreventieprogramma's" kan organiseren die van de ene tot de andere gemeenschap verschillen. Het preventieprotocolakkoord dat op 28 september 2009 in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid ondertekend werd biedt een kader voor de cofinanciering door de

⁶ Statistieken van het Kankerregister (gegevens 2006)

⁷ Meest recente gegevens in pharmanet

⁸ De leeftijd van het meisje kan op het ogenblik van de inenting niet precies worden vastgesteld (pharmanet noteert alleen het geboortjaar). Vandaar dat u de in het bestand vernoemde leeftijden moet interpreteren als "bereikt in het betreffende jaar de leeftijd van". In dat verband, kunnen de meisjes in 2010 de leeftijd van 21 jaar bereiken (maar zal hun werkelijke leeftijd op moment van inenting hoogstens 20 zijn).

Nationaal Kankerplan



federale overheid van preventieprogramma's die een of meerdere gemeenschappen organiseren.

In de Vlaamse Gemeenschap werd in september 2010 een vaccinatiecampagne tegen HPV van de groep meisjes op leerplichtige leeftijd van 12 jaar gelanceerd. Men schat de cofinanciering door het RIZIV van 2/3 van de prijs van het vaccin op ongeveer 1,55 miljoen €. Een ontwerp van koninklijk besluit dat hierover een overeenkomst tussen het RIZIV en de Gemeenschap die de campagne organiseert mogelijk maakt volgt de procedure die aan de ondertekening en bekendmaking voorafgaat.

Mevrouw Fadila Laanan, de minister van Volksgezondheid van de Franse Gemeenschap, heeft begin maart laten weten dat ze het anti-HPV vaccin zo snel mogelijk in het inentingscircuit van de Franse Gemeenschap wil opnemen.

Initiatief 4: verbetering van opsporing en vroegtijdige diagnose van borstkanker

Initiatieven van maart 2008

1. Kwaliteitscontrole van de screeningapparatuur

Het zijn voornamelijk de gemeenschappen die, in samenhang met het FANC (Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle), bevoegd zijn om dezelfde kwaliteitscontrole van de apparatuur voor diagnostische mammografieën als van de apparatuur voor de mammotest te verzekeren en zowel analoge als digitale apparatuur twee keer per jaar een officiële controle te laten ondergaan.

Om de individuele screeningsonderzoeken systematisch te registreren werd er een subwerkgroep van de interkabinettengroep "Kanker" van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid opgericht. Dat moet in concrete voorstellen uitmonden om alle kankerscreenings te registreren, in samenwerking met de stichting van openbaar nut Kankerregister.

2. Gratis bijkomende onderzoeken na een screening

Het Kankerplan heeft in een budget van ongeveer 6 miljoen € voorzien om sommige onderzoeken voor patiënten die positief uit de mammotest kwamen gratis te maken.

De Technisch-Geneskundige Raad van het RIZIV heeft een voorstel uitgewerkt om de nomenclatuur te wijzigen. Het voegt 4 nieuwe verrichtingen toe in verband met de diagnostische invasieve onderzoeken in geval van borstaandoeningen (artikel 11). Men schat deze wijziging op ongeveer 2,5 miljoen €.

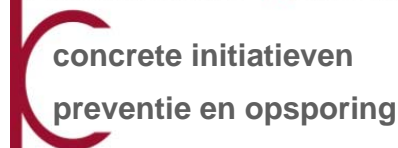
Omdat deze nieuwe geneeskundige verrichtingen met verrichtingen voor het materiaal verbonden zijn, moeten de artikelen 35 en 35bis van de nomenclatuur (implantaten) aangepast worden. Men raamde deze aanpassingen op ongeveer 6,5 miljoen €. Omdat het overblijvende budget van 3,5 miljoen € ontoereikend was, kende de Algemene Raad van het RIZIV tijdens de vastlegging van de begroting 2011 deze maatregel een bijkomend budget van 3 miljoen € toe.

De NCZG keurde deze terugbetalingsprojecten voor medische prestaties en voor materiaal voor borstpunctie respectievelijk op 27 september en 13 december 2010 goed. De ontwerpen van koninklijk besluit in dat verband volgen nu de procedure die aan de ondertekening en bekendmaking voorafgaat en zullen in 2011 in werking treden.

3. Gratis screening voor vrouwen met verhoogd risico

Er werd in een jaarlijks budget van 2 miljoen € voorzien om voor vrouwen met een verhoogd risico op borstkanker volledige senologische onderzoeken (echografie en mammografie) integraal ten laste te kunnen nemen.

Nationaal Kankerplan



Een door de Technisch Geneeskundige Raad (TGR) van het RIZIV opgerichte werkgroep heeft dit initiatief verschillende keren besproken. Op basis daarvan werd een voorstel tot wijziging van de nomenclatuur gedaan, dat de voltallige TGR op 18 mei 2010 goedkeurde. Naast de integrale terugbetaling van het volledige senologische onderzoek bij vrouwen met een verhoogd risico op borstkanker wil dit voorstel de twee screeningsystemen (de mammotest en de diagnostische mammografieën) op hetzelfde kwaliteitspeil brengen en de deelname van de vrouwen aan de georganiseerde borstkankerscreening verhogen.

In het kader van de interkabinettenwerkgroep "Kanker" van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid hielden het RIZIV, de Gemeenschappen en de referentiecentra eind september 2010 een technische bespreking over het uitgewerkte voorstel.

Uit de vele reacties en twijfels van verschillende actoren bij dit voorstel blijkt het nuttig om, vóór het aan de NCZG voor te leggen, dit complexe dossier en de verschillende standpunten goed te begrijpen. Daarom worden de verschillende betrokken partijen op een rondetafel uitgenodigd. Door samen na te denken over het best te voeren beleid zullen we een geschikte oplossing vinden.

Het KCE voert overigens een studie uit over de opsporing van borstkanker en de risicogroepen voor borstkanker. We verwachten de resultaten tegen juni 2011, en ze zullen nadien zo nodig aanleiding geven tot bijkomende aanpassingen van de nomenclatuur betreffende de mammografie en/of de echografie in het kader van de opsporing van borstkanker.

Bijkomende inlichtingen

Campagne borstkankerscreening bij vrouwen van 50 tot 74 jaar

Voor de door de Gemeenschappen georganiseerde kankerscreeningprogramma's komt het RIZIV tussenbeide voor de terugbetaling van de screeningtests die in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voorkomen. Het protocolakkoord van 25/10/2000 tussen de federale overheid en de Gemeenschappen inzake de grootschalige mammografische borstkankerscreening kreeg een addendum dat dit akkoord vanaf 1 januari 2009 met 5 jaar verlengt (B.S. 16/04/2009).

Analyse van de georganiseerde borstkankerscreening tussen 40 en 49 jaar

Op vraag van het RIZIV onderzocht het KCE (het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) de opportuniteit om systematisch borstkanker op te sporen bij vrouwen tussen 40 en 49 jaar die geen symptomen of bijzonder hoog gezinsrisico vertonen. Een dergelijke screening zou betekenen dat ongeveer achthonderdduizend vrouwen zouden worden gevraagd om een jaarlijkse mammografie te ondergaan (rapport 129B - 07/07/2010).

Nationaal Kankerplan

concrete initiatieven preventie en opsporing

Het KCE besloot in zijn rapport dat een dergelijke screening in deze leeftijdsgroep meer nadelen dan voordelen zou kunnen hebben. Het risico om aan een borstkanker te overlijden is in deze leeftijdsgroep al relatief laag. De systematische screening zou jaarlijks ongeveer 24 overlijdens kunnen voorkomen, maar de straling ten gevolge van de mammografieën zou tot 40 bijkomende kankers en 16 doden kunnen leiden. Bovendien zou deze screening tot de ontdekking en behandeling van een aantal kleine letsels leiden die zich nooit tot een dodelijke kanker zouden hebben ontwikkeld. Dat zou dan weer aanleiding geven tot onnodige ongerustheid en oppervlakkige en schadelijke geneeskundige ingrepen zoals (volledige of gedeeltelijke) mastectomieën en radiotherapieën bij tientallen vrouwen.

Initiatief 5: programma voor systematische opsporing van baarmoederhalskanker

Initiatieven van maart 2008

1. Programma voor systematische opsporing van baarmoederhalskanker bij vrouwen van 25 tot 64 jaar

Op basis van de Europese aanbevelingen heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid in maart 2009 het principe goedgekeurd om een campagne te organiseren voor de systematische opsporing van baarmoederhalskanker via een driejaarlijks uitstrijkje bij vrouwen van 25 tot 64 jaar.

Het preventieprotocolakkoord dat op 28 september 2009 in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid ondertekend werd biedt een kader voor de cofinanciering door de federale overheid van de door de gemeenschappen georganiseerde preventiecampagnes.

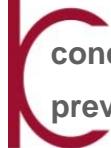
Omdat de gemeenschappen momenteel andere kankerpreventieprogramma's aan het uitvoeren zijn, zoals de colorectale kankerscreening en de anti-HPV vaccinatie, kon er nog geen screeningprogramma voor baarmoederhalskanker worden ontwikkeld. De interkabinettenwerkgroep "Kanker" van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid heeft toch al gesprekken opgestart om tot de lancering van een dergelijke campagne te komen en om in de voorwaarden te voorzien om de resultaten van de opsporingstests in de gegevens van het Kankerregister op te nemen.

2. Verhoogde terugbetaling voor de bijkomende onderzoeken

De nadere uitvoeringsregels van de verhoogde terugbetaling van de bijkomende onderzoeken (colposcopie, HPV-onderzoek) indien het uitstrijkje een positief resultaat geeft, zullen in samenhang met het programma voor de systematische screening van baarmoederhalskanker worden uitgewerkt.

3. Integratie van de testresultaten van de opsporingen in de gegevens van het Kankerregister

Eind maart 2010 heeft de Stichting Kankerregister de leden van de interkabinettenwerkgroep "Kanker" van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een generisch model voor de registratie van de gegevens betreffende de opsporingsprogramma's voorgesteld. Na analyse door de verschillende entiteiten zullen de besprekingen worden voortgezet om het voorstel aan te passen en tot een concrete toepassing te komen om de testresultaten van de opsporingen van de verschillende programma's, waaronder die betreffende baarmoederkanker, in het Kankerregister te kunnen registreren.



Bijkomende inlichtingen

Aanpassing van de terugbetalingsregels voor het uitstrijkje

De uitvoeringsvoorwaarden van een cervicovaginaal uitstrijkje met het oog op een cytopathologisch onderzoek werden in samenhang met de internationale aanbevelingen betreffende de baarmoederhalskankerscreening aangepast, maar met minder beperkingen dan de huidige wetenschappelijke aanbevelingen om vrouwen van 20 tot 64 jaar met een regelmaat van één test om de drie tot zelfs vijf jaar op baarmoederhalskanker te screenen. Verschillende epidemiologische studies hebben aangetoond dat een frequentere screening de maatschappij te veel kost en ondoeltreffend is.

De toepassingsregels voor het opsporen van neoplastische cellen zijn sinds 1 juli 2009 gewijzigd waarbij één enkel uitstrijkje voortaan om de twee jaar wordt terugbetaald. Er bestaat een specifieke code voor de cytopathologisch onderzoeken voor een diagnostische of therapeutische follow-up, en deze verrichting mag twee keer per jaar worden aangerekend, tot de anomalie verdwenen is (KB van 04/05/2009 - BS 19/05/2009).

Initiatief 6: consultatie voor het voorkomen van gezondheidsrisico's

Initiatieven van maart 2008

1. Gratis preventieve gezondheidscheck-up bij de huisarts

Het akkoord ziekenfondsen-geneesheren 2009-2010 dat eind december 2008 getekend werd bevat een project voor een gratis preventieve gezondheidscheck-up waardoor personen tussen 45 en 75 jaar met een Globaal Medisch Dossier (GMD) vanaf april 2011 een gratis preventieve gezondheidscheck-up bij de huisarts kunnen ondergaan.

Op 8 februari 2010 werd de NCZG het eens om aan de huidige GMD-verrichting een preventiemodule met een gratis raadpleging bij de huisarts toe te voegen. De module bevat een leeftijdsgebonden checklist. Deze lijst bevat verschillende criteria met betrekking tot de levensstijl (voeding, roken, alcohol, lichaamsbeweging, stress, ...), onderzoek van het cardiovasculair systeem, screenings (colorectale kanker, baarmoederhals- en borstkanker, ...), vaccinatie (difterie, tetanus, griep, pneumokok, ...), de biologische doseringen (bloedsuikerspiegel, creatinine en proteïnurie, cholesterol, ...), enz. Om de preventiemodule zoveel mogelijk met de gezondheidsdoelstellingen van de Gemeenschappen te laten overeenstemmen werd er de bevoegde organen van het RIZIV de invoeging van een bijkomend thema inzake geestelijke gezondheid voorgelegd.

Concreet ontvangt een huisarts die de verzekeringsinstelling ervan op de hoogte brengt dat er een preventiemodule met zijn patiënt met een GMD is gestart bovenop de honoraria voor het beheer van het globaal medisch dossier een jaarlijkse forfaitaire preventiehonoraarium, waarvan het bedrag op 10 euro is vastgelegd. Deze nieuwe honoraria kunnen de rechthebbenden tussen 45 en 75 jaar in de beperkte toepassingsperiode van de verrichting, nl. van 1 april 2011 tot 31 december 2012, één keer per kalenderjaar worden aangerekend.

In 2012 zal men het systeem op basis van de gegevens van het eerste toepassingsjaar evalueren. Eenmaal die evaluatie achter de rug is zal men ook de beheersprocedure van het GMD vereenvoudigen.

2. Opleiding van geneesheren inzake het voorkomen van gezondheidsrisico's

Deze maatregel had de bedoeling om, in het kader van de accreditatie van de artsen, een module voortgezette opleiding inzake het voorkomen van gezondheidsrisico's punten te kunnen geven.

De directiegroep voor de accreditatie van de geneesheren (RIZIV) reageerde negatief op het voorstel van de Minister rond de voortgezette opleiding inzake het voorkomen van gezondheidsrisico's. Men blijft echter ontvankelijk voor het overleg, en er komen nieuwe voorstellen. Men is een opleidingsstelsel via e-learningmodules aan het bestuderen.

Initiatief: Campagne om colorectale kanker te laten opsporen

Bijkomend initiatief

1. Campagne om colorectale kanker te laten opsporen

België telt jaarlijks ongeveer 7.700 nieuwe colorectale kankergevallen. De laattijdige ontdekking blijft met een verhoogd sterftecijfer samenhangen.

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 8 december 2008 aanvaardde een asymmetrische benadering waardoor men "kankerpreventieprogramma's" kan organiseren die van de ene tot de andere gemeenschap verschillen. Het preventieprotocolakkoord dat op 28 september 2009 in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid ondertekend werd biedt een kader voor de cofinanciering door de federale overheid van preventieprogramma's die een of meerdere gemeenschappen organiseren.

De Franse gemeenschap organiseert sinds 1 maart 2009 voor vrouwen van 50 tot 74 jaar een screeningprogramma voor colorectale kanker. Dat gebeurt via het tweejaarlijks opsporen van bloed in de stoelgang (FOBT-test). In Wallonië vraagt men om bij de huisarts langs te gaan, in Brussel gebeurt dat op voorschrift van de huisarts. De ziekenfondsen worden bij dit programma betrokken, vanaf het concept tot de communicatie, onder andere via de verspreiding van brochures aan de loketten. Men schat de tenlasteneming door het RIZIV van de FOBT-tests op ongeveer 1,22 miljoen €. Een ontwerp van koninklijk besluit dat hierover een overeenkomst tussen het RIZIV en de Gemeenschap die de campagne organiseert mogelijk maakt volgt de procedure die aan de ondertekening en bekendmaking voorafgaat.

De Vlaamse Gemeenschap voert twee screeningprojecten op proef uit. Men is van plan om deze proefprojecten tegen midden 2011 te evalueren. De Vlaamse Gemeenschap zou op basis daarvan een standpunt moeten innemen met betrekking tot het vervolg op het beleid inzake het opsporen van colorectale kanker en tot het eventueel invoeren van een programma voor georganiseerde screening.

Bijkomende inlichtingen

1. Haalbaarheidsstudie van de invoering van een systeem dat leefmilieugebonden kankerrisicofactoren bij kinderen registreert.

In 2004 spraken de Europese partners van de WHO af om in de toekomst rond problemen leefmilieu-gezondheid samen te werken.⁹ De complexe verhouding tussen kanker bij kinderen en het leefmilieu werd er als één van de prioriteiten naar voor geschoven. Men vermoedt dat de leefmilieufactoren een rol spelen, in combinatie en, zeer waarschijnlijk, in interactie met andere factoren. In dat kader zou een systematische registratie een beter algemeen beeld kunnen geven en ook tot een beter begrip van de banden tussen kanker bij kinderen en het leefmilieu leiden.

Het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP) besteedt in het bijzonder aandacht aan het onderzoek naar de verhouding tussen kanker bij kinderen en het leefmilieu. In dat kader lanceerde men in november 2010 een haalbaarheidsstudie over de invoering van een registratiesysteem om het verband tussen kanker bij kinderen en leefmilieu te onderzoeken. Deze studie wordt met een bedrag van 40.000 € gefinancierd en men verwacht de resultaten tegen eind 2011.

2. Epidemiologisch onderzoek naar de gezondheidstoestand van personen die in de buurt van een kerncentrale wonen

In het najaar van 2008 kreeg het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid de opdracht om op nationaal vlak een epidemiologisch onderzoek naar de gezondheidstoestand van personen die in de buurt van een kerncentrale wonen uit te voeren. Het kader van dit onderzoek definieerde men in overleg met verschillende partners, zoals het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle, het Kankerregister, en de FOD Volksgezondheid.

Op basis van de nationale gegevens voor de periode van 2004 tot 2006 maakte de Stichting Kankerregister een eerste statische inventarisering van de gevallen van schildklierkanker en leukemie. Met die eerste gegevens kon men in maart 2010 de door het WIV opgemaakte eerste incidentiecijfers van deze kankersoort meedelen. De eerste naakte gegevens toonden met betrekking tot het aantal geregistreerde gevallen een belangrijke ongelijkheid Noord/Zuid, en ook grote verschillen in eenzelfde zone.

Om die verschillen beter te begrijpen en om eventueel uit te sluiten dat ze aan verschillende diagnosepraktijken te wijten waren, kreeg het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de opdracht om het diagnoseverloop van deze ziekten te bestuderen.

Een nieuwe update van de gegevens van het Kankerregister is sinds 10 februari jongstleden beschikbaar. Hij bevat gegevens over de incidentie van schildklierkankers

⁹ Goedkeuring van het Children Environmental Health Action Plan (Actieplan kinderen, leefmilieu en gezondheid), CEHAPE, Boedapest 2004.

en leukemie op nationaal vlak voor de periode 2007-2008. Het WIV is deze nieuwe gegevens aan het bestuderen. De gegevensanalyse zal in mei 2011 afgerond zijn, en men verwacht een eerste (gedeeltelijk) rapport tegen eind juni 2011.

Men verwacht de onderzoeksresultaten van het KCE betreffende de diagnose en behandeling van schildklieraandoeningen in België in september 2011, en men zal die in het eindrapport van het WIV opnemen.

Gezien de zeldzaamheid van de betroffen ziektes was het belangrijk dat men de meest volledig mogelijke gegevensbank kon onderzoeken om statistisch geldige besluiten te kunnen trekken. Een begeleidingscomité van nationale en internationale deskundigen zal het eindresultaat van deze werkzaamheden van het WIV, de Stichting Kankerregister en het KCE valideren. Men verwacht het eindrapport van het epidemiologisch onderzoek naar de gezondheidstoestand van personen die in de buurt van een kerncentrale wonen tegen ten laatste begin 2012.

3. Studie over het opnemen en registreren van leefmilieufactoren in het elektronisch medisch dossier (EMD)

Kennis van sommige leefmilieufactoren met een grote invloed op de gezondheid kan ertoe bijdragen dat de arts symptomen beter begrijpt en een betere diagnose kan stellen. Het elektronisch medisch dossier (EMD) biedt daartoe mogelijkheden. Het gaat om een computerprogramma waarin de artsen de medische geschiedenis van de patiënt kunnen opslaan.

In het kader van het Federaal Plan voor Duurzame Ontwikkeling 2, en in partnership met de andere instanties die bij de uitvoering van het NEHAP betrokken zijn en met de Hoge Raad voor Hygiëne, wil de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu de variabelen van het elektronisch medisch dossier tot leefmilieudeterminanten in de brede zin uitbreiden.

In de herfst van 2010 werd een overheidsopdracht via de onderhandelingsprocedure zonder bekendmaking voor een studie van de haalbaarheid om leefmilieufactoren in het elektronisch medisch dossier te integreren gelanceerd en aan de Universiteit Gent toegekend. Deze wetenschappelijke studie betreft de eerste fase van het project.

Er wordt in een budget van bijna 62.000 € voorzien voor een onderzoek dat de artsen een gestructureerd systeem moet bieden om via het elektronisch medisch dossier (EMD) relevante leefmilieugegevens te verzamelen.¹⁰ Het lopende onderzoek, dat een realistisch en vooraf uitgeprobeerd voorstel voor de registratie van leefmilieufactoren in het EMD zal moeten opleveren, bestaat uit twee delen:

1. wetenschappelijke analyse van de informatie betreffende leefmilieufactoren, specifiek voor België.
2. het onderzoek naar de technische haalbaarheid van de invoering van de leefmilieufactoren in het EMD en formuleren van de voorwaarden en voorstellen om deze registratie mogelijk te maken.

¹⁰ Financiering via het "DG Basisgezondheidszorg en Crisisbeheer" in de FOD VVL en de dienst "Multilaterale en Strategische Zaken" van het "DG Leefmilieu".

4. Campagne "Veilig in de zon"

Te lange blootstelling aan de zon is één van de belangrijkste oorzaken van huidkankers. Volgens de laatste cijfers van het Kankerregister worden in België elk jaar 1.500 nieuwe gevallen van kwaadaardige melanomen gediagnosticeerd, waarvan er bijna één vijfde een noodlottige afloop hebben.

Sinds 2007 wordt er elk jaar vóór de zomer een informatiecampagne "Veilig in de zon" gestart. Ze wil de informatie die nodig is om in alle veiligheid van de zon te genieten, om zich adequaat te beschermen en om zonneproducten goed te gebruiken bij een zo breed mogelijk publiek verspreiden.

De campagne wordt via diverse kanalen gevoerd, zoals het internet en met informatiebrochures, en loopt sinds de zomer van 2009 in samenwerking met de dienst weerberichten van de RTBF. Het is een initiatief van het OIVO, DETIC, FEDIS en van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, met de steun van de RTBF.

5. Verband tussen de blootstelling aan pesticiden voor de landbouw en het ontstaan van kankers en andere ziekten bij de mens

De FOD Volksgezondheid (Directoraat-generaal Dier, Plant en Voeding) geeft financiële steun voor het systematisch overzicht van de epidemiologische studies naar een mogelijk verband tussen de blootstelling aan pesticiden voor de landbouw en het ontstaan van kankers en andere ziekten bij de mens.

In dat verband onderzoekt men de analyses van de epidemiologische studies betreffende het risico op aantasting van het centrale zenuwstelsel bij personen (volwassenen en/of kinderen) die aan pesticiden zijn blootgesteld. In een eerste fase richten de onderzoekers zich op de vastgestelde hersentumoren bij kinderen, mogelijks als gevolg van een beroepsmatige blootstelling van hun ouders aan pesticiden.

Het federale beleid inzake de problematiek kanker-pesticide-kinderen zal in het kader van het beleidscomité van het Programma voor de Reductie van Pesticiden en Biociden (PRPB) worden besproken. De filosofie van dit programma is dat men het risico op directe of indirecte blootstelling aan fytosanitaire producten moet verminderen.

Kanker en voedingsgewoontes

Bijkomende inlichtingen

1. Alcoholplan

De Belgische ministers voor Volksgezondheid keurden op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 17 juni 2008 een "Gemeenschappelijke verklaring over het toekomstige alcoholbeleid" goed. De ondertekenaars onderstrepen in die tekst de noodzaak van een geïntegreerd, efficiënt en gecoördineerd beleid inzake de strijd tegen het problematische gebruik van alcohol in België. De algemene doelstellingen betreffen de preventie en vermindering van de aan alcohol gerelateerde schade en het bestrijden van onaangepaste, buitensporige, problematische en risicovolle gebruik van alcohol en niet alleen de afhankelijkheid ervan. De ondertekenaars beklemtonen ook dat men een beleid nodig heeft dat zich op risicogroepen en -situaties richt.

Deze verklaring pleit voor een hele reeks maatregelen waarbij de jongeren de eerste doelgroep vormen. De wet van 10 december 2009 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid verbiedt (in de horeca en de handel) enerzijds de verkoop van wijn en bier aan minderjarigen jonger dan 16 jaar en anderzijds de verkoop van sterkedranken aan minderjarigen jonger dan 18 jaar. De bepalingen zijn sinds 10 januari 2010 van kracht.

De controle op het geheel van deze maatregelen die de verkoop van alcohol aan minderjarigen verbieden zal beter gecoördineerd worden. Men zal met name de ervaring kunnen benutten die de inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid met de controles op het verbod om min-zestienjarigen tabaksproducten te verkopen heeft opgedaan.

2. Nationaal Voedings- en gezondheidsplan (NVGP)

Sommige evoluties in onze levensstijl leiden er toe dat we slechte voedingsgewoontes aannemen en minder bewegen. Deze risicofactoren zorgen op hun beurt voor meer gevallen van overgewicht, obesitas en een aantal daarmee verbonden chronische aandoeningen, zonder dat de bevolking zich daarvan bewust is.

Het Nationaal Voedings- en gezondheidsplan (NVGP-B), een initiatief van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, wil deze problematiek aanpakken en het gezondheidspeil van de Belgische bevolking opkrikken. Het stoelt op de bestaande internationale initiatieven op het vlak van de Europese Unie en de Wereldgezondheidsorganisatie, meer bepaald op de globale strategie van de WHO inzake voeding, lichaamsbeweging en gezondheid.

Het Nationaal Voedings- en gezondheidsplan (NVGP-B) pakt niet alleen de problematiek van de voeding en het overgewicht aan, maar ook de problemen van ondervoeding, selectieve voedingstekorten en problemen in verband met communicatie en reclame. De evaluatie van het eerste NVGP begon in 2010. De FOD Volksgezondheid maakte in oktober 2010 een interne evaluatie, en een externe

evaluatie, uitgevoerd door onderzoekers van de ULG zit in de laatste rechte lijn. Er worden verschillende interviews afgenomen van de openbare en privé stakeholders om na te gaan of het initiatief van het NVGP op het terrein en het beheer en de inhoud van laatstgenoemde relevant is. Het eindrapport zal in de loop van 2011 beschikbaar zijn en zal voornamelijk dienen voor de uitvoering van het volgende plan.

Enkele maatregelen van het NVGP-B:

- Vermindering van het zoutgebruik
Volgens de WHO consumeert 90% van de mannen en 59% van de vrouwen méér dan het toegestane maximum van 5 g per dag.
De campagne "Zout: top? Stop het zout!" werd in mei 2009 gelanceerd en wil de burger over de zoutproblematiek informeren.
Omdat 75% van het geconsumeerde zout van voedingsproducten afkomstig is, beloofden de Belgische producenten en handelaars om tegen 2012 de consumptie met 10% te doen dalen, door de inspanningen van de privésector, consumenten en overheden te bundelen.
Op 2 april 2009 tekenden de federaties van ambachtelijke en industriële bakkers met de Minister een overeenkomst waarin ze beloofden om hun leden aan te moedigen om jodiumzout te gebruiken.
- Voedingsteams in de ziekenhuizen
Het proefproject "voedingsteam in de ziekenhuizen", dat de bij de patiënten vaak voorkomende problemen van ondervoeding wil voorkomen en beter behandelen, werd naar meerdere ziekenhuizen uitgebreid. In totaal nemen al 96 ziekenhuizen aan dit project deel. Een eerste analyse toonde de relevantie van een dergelijk project. In samenwerking met Nubel werd trouwens een softwareprogramma ontwikkeld om de gezondheidswerkers te helpen om het risico op ondervoeding te analyseren.
- Babyvriendelijk ziekenhuis
Het "initiatief babyvriendelijk ziekenhuis" werd in samenwerking met het Federaal Borstvoedingscomité tot nog eens 22 materniteiten uitgebreid. Zo hebben in 2010 9 Belgische ziekenhuizen het label "Babyvriendelijk ziekenhuis" ontvangen. Dit label staat borg voor een onthaalbeleid van de mama's en de baby's en stimuleren de borstvoeding. Vandaag hebben 19% van de Belgische materniteiten dat label. Er werden nog verschillende andere acties ten voordele van borstvoeding ontwikkeld, zoals een affiche, ontmoetingen met het brede publiek op Salons en een conferentiedag voor de beroepslui.

In het kader van het Belgische voorzitterschap van de Europese Unie organiseerden we verschillende dagen om de initiatieven van het NVGP te steunen, waaronder een « high Level Conference on Monitoring and Evaluation of EU and Members States strategies on nutrition, overweight and obesity related health issues ».

KRACHTLIJN II : ZORG, BEHANDELING EN ONDERSTEUNING PATIËNT

Tabel 2 : Stand van zaken van krachtlijn « zorg, behandeling en ondersteuning patient »

Nr	Initiatief	Oorsprong	Stand van zaken
7	Specifieke steun op het moment van de mededeling dat bij de patiënt kanker werd vastgesteld		
	Invoering van een consultatie van lange duur voor de mededeling van de diagnose	Kankerplan 2008	OK
	Opleiding voor artsen over communicatie naar patiënten en hun omgeving toe	Kankerplan 2008	OK
	Uitwerking van een mededelingsprotocol	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
8	Opwaardering van het multidisciplinair oncologisch consult (MOC)		
	Verplicht multidisciplinair oncologisch consult (MOC) voor alle nieuwe kankergevallen	Kankerplan 2008	OK
	Opwaardering met 5% van de prestaties die in het kader van het MOC worden uitgevoerd	Kankerplan 2008	OK
	Herwaardering van de specifieke raadplegingen van medische oncologen, hematologen en endocrinologen	Toevoeging	OK
	De deelname van huisartsen aan de MOC bevorderen	Toevoeging	OK
9	Invoeren van zorgtrajecten voor kankerpatiënten		
	De deelname van de huisarts aan het verloop van de kankerbehandeling bevorderen	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
10	Verpleegkundige en psychosociale steun voor de patiënten in het kader van de oncologische zorgprogramma's (OZP)		
	Financiering van verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en psychologen in de OZP	Kankerplan 2008	OK
	Interuniversitaire opleiding in de psycho-oncologie	Toevoeging	OK
11	Financiering van een datamanager in het kader van de oncologische zorgprogramma's (OZP)		
	Financiering van datamanagers in het kader van de OZP	Kankerplan 2008	OK
12	Definitie en financiering van een oncologisch zorgprogramma in de pediatrie		

Nationaal Kankerplan



concrete initiatieven

zorg, behandeling en ondersteuning patiënt

	Erkenning van de huidige centra voor pediatrie oncologie Financiële steun voor de synergieën tussen de centra voor pediatrie oncologie Uitvoering van een oncologisch zorgprogramma in de pediatrie	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
	Financiering vanaf 2009 van een versterking met 2 VTE's voor de paramedische omkadering	Kankerplan 2008	OK
13	Behandeling van zeldzame tumoren		
	Start van een studie door het KCE om kwalitatieve en kwantitatieve criteria voor de behandeling van zeldzame tumoren vast te leggen	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
14	Erkenning van de titel van oncologisch verpleegkundige	Kankerplan 2008	OK
15	Verbetering van de dekking door de verplichte ziekteverzekering van de geneesmiddelen tegen kanker		
	Terugbetaling van geneesmiddelen tegen kanker	Kankerplan 2008	OK
	Terugbetaling van geneesmiddelen tegen kanker voor borstkanker bij mannen	Kankerplan 2008	
	Snelle toegang tot geneesmiddelen voor de "unmet medical needs"	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
	Snellere terugbetaling voor bepaalde farmaceutische specialiteiten of vernieuwende therapieën buiten indicatie	Nieuw 2011	Wordt uitgevoerd
16	Ondersteunen van radiotherapie en oncologische beeldvorming		
	Kwaliteitscontrole van alle screeningapparatuur	Kankerplan 2008	OK
	Nieuwe programmatie indien gewenst Financiering in de financiële middelenbegroting (FMB)	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
17	Structurele steun aan de celbanken en eenheden voor celtherapie met hematopoïetische stamcellen en navelstrengbloed	Kankerplan 2008	OK
18	Verbetering van de terugbetaling van bijkomende kosten die verbonden zijn aan kankerbehandelingen		
	Voor patiënten bij wie het strottenhoofd is weggenomen	Kankerplan 2008	OK
	Voor mensen die door de kankerbehandeling hun haar verliezen	Kankerplan 2008	OK

Nationaal Kankerplan



concrete initiatieven

zorg, behandeling en ondersteuning patiënt

	Voor mensen bij wie een borst moet worden afgezet	Kankerplan 2008	OK
19	De functionele revalidatie van de kankerpatiënt in remissie uitwerken		
	Proefprojecten om het soort multidisciplinaire revalidatiezorgprogramma's te bepalen die nodig zijn om de genezen of herstellende patiënten hun plaats in de maatschappij te laten innemen	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
20	De voorwaarden vastleggen voor de erkenning van een handicap als gevolg van een kankerbehandeling		
	Versnelde behandelingsprocedure van de aanvragen voor een uitkering voor mensen met een handicap	Kankerplan 2008	OK
21	Steun aan ouders van kinderen met kanker		
22	Toegang tot psychologische steun of deelname aan gespreksgroepen of ondersteuningsactiviteiten		
	Oproep voor projecten die de ouders en de kinderen in hun omgaan met de ziekte ondersteunen en begeleiden Oproep voor projecten die de patiënten (volwassenen, adolescenten of kinderen) en/of gezinsleden van patiënten psychologische bijstand of begeleiding bieden.	Kankerplan 2008	OK
23	Structurele financiering van de keten van pediatrische zorgen « Voortgezette Zorg Kinderen »		
	Oprichting van een pediatrische verbindingfunctie	Kankerplan 2008	OK
24	Ondersteuning voor proefprojecten inzake klinische oncogeriatric		
	Oproep voor projecten in de oncogeriatric	Kankerplan 2008	OK
25	Het aanbod palliatieve zorgen voor kankerpatiënten verbeteren		
	Behoeftenstudie rond palliatieve zorgen	Kankerplan 2008	OK
	Versterking van de omkadering voor de palliatieve zorgen in rusthuizen en RVT.	Kankerplan 2008	OK
	Opwaardering van het vast bedrag rond palliatieve thuiszorgen	Kankerplan 2008	OK
	Dagstructuren rond palliatieve zorgen	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd

Nationaal Kankerplan



concrete initiatieven

zorg, behandeling en ondersteuning patiënt

26	Initiatieven te ondernemen in samenspraak met de bevoegde ministers op federaal niveau		
	Het beroepsleven en de kanker beter met elkaar verzoenen voor de patiënt	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
	Het beroepsleven en de kanker beter met elkaar verzoenen voor de ouders	Kankerplan 2008	Wordt uitgevoerd
	Een gemakkelijkere en aangepaste fiscale aftrekprocedure voor giften	Kankerplan 2008	OK
+	Terugbetaling van vervoerskosten van kankerpatiënten		
	Vereenvoudiging van de terugbetalingsprocedure van vervoerskosten	Toevoeging	OK
	Wijziging van de terugbetalingsvoorwaarden tijdens de ziekenhuisopname van een kind met kanker	Toevoeging	OK
+	Betere behandeling inzake de voeding van kankerpatiënten		
	Financiering van diëtisten in de oncologische zorgprogramma's	Nieuw 2011	OK
	Projectoproep betreffende cachexie	Nieuw 2011	Wordt uitgevoerd

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

Initiatieven van maart 2008

1. Invoering van een consultatie van lange duur voor de mededeling van de diagnose

Het RIZIV werkte een project uit voor de herwaardering van het multidisciplinair oncologisch consult (initiatief 32 – blz. xxx). Hierin integreerde men de invoering van een nieuwe nomenclatuur voor een langdurige consultatie voor de tijd die de arts besteedt om de patiënt van de kankerdiagnose op de hoogte te brengen.

De langdurige consultatie voor de mededeling van de kankerdiagnose wordt sinds 1 november 2010 terugbetaald.¹¹ Deze nieuwe prestatie beoogt concreet dat de arts de patiënt uitleg kan geven over de diagnose, de voorgestelde bijkomende onderzoeken en het behandelingsplan zoals beschreven in het verslag van het Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC) dat daaraan moet voorafgaan. Er werd in een budget van bijna 4,88 miljoen € voorzien.

De kostprijs van deze volledig terugbetaalde consultatie bedraagt ongeveer 56 €. De behandelende huisarts en/of de bij het MOC aanwezige behandelende specialist kan deze consultatie eenmalig en slechts na een eerste MOC attesteren.

2. Opleiding voor artsen over communicatie naar patiënten en hun omgeving toe

Na een oproep tot kandidaatstelling in juli 2008 werd een consortium met 29 experts opgericht om een communicatieopleiding te ontwikkelen. Het consortium bezorgde in juli 2009 twee opleidingsvoorstellen:

- *Een opleiding communicatie bestemd voor de artsen en het verzorgend personeel in de ziekenhuizen die in contact zijn met oncologische patiënten.*

Na een oproep tot kandidaatstelling werden het Cédric Hèle Instituut (CHI) en het Centre de Psycho-oncologie (CPO) gekozen om deze opleiding te organiseren.

In 2010 schreven iets meer dan 300 gezondheidswerkers zich voor de communicatieopleidingsmodules in, waarvan 156 Nederlandstaligen (87 verpleegsters en paramedici en 69 dokters) en 150 Franstaligen (113 verpleegsters, 26 paramedici en 11 dokters).

Men voorziet om de financiering van de organisatie van deze opleidingen in 2011 voort te zetten.

- *Opleiding in de psycho-oncologie voor psychologen die in het kader van een zorgprogramma's oncologie (OZP) werken.*

Omdat het hier vooral de psychosociale steun in de OZP's betreft, wordt dit initiatief als een bijkomende actie voorgesteld in initiatief 10 (zie bladzijde 36).

¹¹ KB van 18/08/2010 (BS 24/09/2010)

3. Uitwerking van een mededelingsprotocol

Men vroeg de colleges oncologie en radiotherapie van de FOD Volksgezondheid om een mededelingsprotocol uit te werken, zowel voor de mededeling van de aanvankelijke diagnose van de ziekte als voor het overbrengen van slecht nieuws tijdens de behandeling of voor de mededeling van een hervallen. Het moet de zorgverleners ondersteunen en de kwaliteit garanderen op het moment dat men de diagnose van kanker aankondigt.

Een werkgroep van het College oncologie deed in september 2010 een voorstel. Op basis van de analyse van dat voorstel gaf het Kankercentrum in de herfst van 2010 een advies en deed het verschillende aanbevelingen om een dergelijk mededelingsmechanisme in te voeren. Men is nu de haalbaarheid en nodige middelen om deze verscheidene voorstellen concreet te maken aan het bestuderen.

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

Initiatieven van maart 2008

1. Verplicht multidisciplinair oncologisch consult (MOC) voor alle nieuwe kankergevallen

Het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) bestaat uit een overleg tussen ten minste vier artsen van verschillende specialiteiten. Het werd bedacht om de kwaliteit van de behandeling van kankerpatiënten te verbeteren (dossieranalyse, verduidelijking van de diagnose en uitwerking van een plan om de kanker te behandelen). Het MOC is ook van belang om de gegevensbank van het Kankerregister te voeden.

Sinds 1 november 2010 gebeurt er een opwaardering en zijn er aanpassingen van de MOC-prestaties zodat de patiënten die aan kanker lijden een voor de nieuwe gevallen verplichte diagnose en kwaliteitsvolle behandeling kunnen krijgen.¹² Er werd in een budget van bijna 1,56 miljoen € voorzien.

Deze opwaardering bevat concreet verschillende aspecten:

- Een "eerste" verplicht MOC voor de nieuwe kankergevallen
- Na een "eerste" MOC kan er een vervolgmoc komen.
- de mogelijkheid om naar een bijkomend MOC in een ander ziekenhuis door te verwijzen

2. Opwaardering met 5% van de prestaties die in het kader van het MOC worden uitgevoerd

Sinds 1 maart 2010 gelden er twee nieuwe prestaties in het kader van het MOC: een bijkomend honorarium tijdens een multidisciplinair oncologisch consult onder de coördinatie van de geneesheer-specialist medische oncologie of van de geneesheer-specialist met de bijzondere beroepstitel klinische hematologie of pediatrie hematologie, en een bijkomend honorarium tijdens een multidisciplinair oncologisch consult waaraan de artsen met één van de vernoemde specialiteiten deelnemen.¹³

Bijkomende acties

3. Herwaardering van de specifieke raadplegingen van medische oncologen, hematologen en endocrinologen

Als gevolg van de erkenning van geneesheer-specialist in de medische oncologie en in het kader van de herwaardering van de medische oncologen, hematologen en endocrinologen werden sinds 1 maart 2010 nieuwe verrichtingen van specifieke consultaties aan de nomenclatuur toegevoegd.¹⁴

¹² KB van 18/08/2010 (BS 24/09/2010)

¹³ KB van 18/12/2009 (BS 28/01/2010)

¹⁴ KB van 18/12/2009 (BS 28/01/2010)

Men wilde de stijging van het remgeld van de patiënten als gevolg van de herwaardering van de consultaties van de medische oncologen, hematologen en endocrinologen beperken en legde begrensd het remgeld voor de consultaties van geneesheren-specialisten op 15,15 €. Die bovengrens trad op 1 oktober 2010 in werking.¹⁵

4. De deelname van huisartsen aan de MOC bevorderen

Sinds 27 juli 2009 worden, via een RIZIV-overeenkomst, twee proefprojecten van videoconferenties en gegevensuitwisseling gefinancierd. Ze moeten de deelname van de huisartsen aan de MOC bevorderen.

¹⁵ **KB van 26/08/2010 (BS 15/09/2010)**

Initiatief 9: opstarten van zorgtrajecten voor kankerpatiënten

Initiatieven van maart 2008

1. De deelname van de huisarts aan het verloop van de kankerbehandeling bevorderen

De definiëring van de rol en de herpositionering van de huisarts binnen het zorgnetwerk van kankerbehandelingen is belangrijk. Zijn betrokkenheid in het proces van behandeling van kan op verschillende manieren te benadrukken : Informatie over de verschillende behandelingsparameters; Ontwikkeling van competenties doorheen de algemene opleidingen; en Versterken van zijn rol in de opvolging van de patiënt op het einde van een behandeling in het ziekenhuis.

Samen met het College oncologie en de Stichting Kankerregister, maakte Het Federaal Kenniscentrum (KCE) al verschillende verslagen op over de oncologiepraktijken in ons land. Deze studies stellen een harmonisering voor van de richtlijnen ter zake en bevelen ook aan de huisarts beter te betrekken in het zorgproces.

In het kader van de opstelling van een programma van gepersonaliseerde zorgen voor alle nieuwe kankerpatiënten heeft het KCE in januari 2011 rapporten gepubliceerd over de evaluatie van de haalbaarheid en de relevantie van een systeem van kwaliteitsindicatoren voor een frequent voorkomende kanker, met name borstkanker, en voor een zeldzame kanker, teelbalkanker (zoals het reeds gedaan had voor colorectale kanker).

Hierna zal een analyse van het op punt stellen van een operationeel systeem dat toelaat om de zorgkwaliteit op te volgen in de oncologie, onder andere voor zeldzame kankers, het onderwerp uitmaken van een volgend rapport van het KCE.

De studies die gerealiseerd zijn deze laatste jaren betreffen eveneens colorectale kanker en pancreaskanker. Het studieprogramma van het KCE voorziet soortgelijke studies voor andere vormen van kanker, zoals slokdarm- en maagkanker, schildklierkanker of baarmoederhalskanker. Het opmaken van een gids van klinische praktijk voor het behandelen en het steunen van kankerpatiënten is ook voorzien.

In het kader van de instelling van de zorgtrajecten voor kankerpatiënten zal, gelet op de centrale plaats van de arts in deze trajecten, samen met de commissie geneesheren-ziekenfondsen een denkoefening gelanceerd worden. Men moet echter wachten op de evaluatie van de eerste projecten voor zorgtrajecten die in juni en september 2009 gelanceerd werden (respectievelijk voor nierinsufficiëntie en diabetes) vooraleer er nieuwe voorstellen gedaan worden voor de definitieve oprichting van dergelijke zorgtrajecten.

Zoals reeds gepreciseerd voor de herwaardering van het multidisciplinair oncologisch consult (cf. initiatief 8 – blz. 33), zijn proefprojecten gestart voor videoconferentie en uitwisselen van gegevens om de deelname van de huisartsen aan het multidisciplinair oncologisch consult te stimuleren.

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

Initiatief van maart 2008

1. Financiering van verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en psychologen in de OZP

Om aan de gehospitaliseerde kankerpatiënten een versterkte omkadering en betere zorgverlening aan te bieden, is de financiering van bijkomende verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en psychologen in werking 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

Het wordt toegekend aan de ziekenhuizen met een erkende ZPO, op basis van het aantal terugbetaalde multidisciplinaire oncologische consults (MOC) (gegevens van het RIZIV). Omdat men een verhoging van het aantal MOC's verwacht, werd er tot 2011 in een jaarlijkse aanpassing van de financiering voorzien, op basis van de meest recente beschikbare cijfers.

Op basis van de gegevens van 2007 werden in 2009 538 VTE's gefinancierd (108 maatschappelijk werkers, 215 verpleegkundigen en 215 psychologen). Op basis van de gegevens van 2008 werden in 2010 665 VTE's gefinancierd, of een verhoging van bijna 20% in vergelijking met 2009 (133 maatschappelijk werkers, 266 verpleegkundigen en 266 psychologen).

Op basis van het aantal terugbetaalde MOC's in 2009 werden vanaf 2011 797 VTE's gefinancierd, een verhoging met 17% in vergelijking met 2010. Het betreft 159 VTE's maatschappelijk werkers, 319 VTE's verpleegkundigen en 319 psychologen.

Bijkomend initiatief

2. Interuniversitaire opleiding in de psycho-oncologie

De steun bij het oprichten van een opleiding in de psycho-oncologie is voorgesteld geweest in het kader van de uitwerking van voorstellen van opleidingen communicatie van het zorgpersoneel (zie actie 7 – pagina 31).

De FOD Volksgezondheid steunt sinds september 2010 de deelname aan deze twee jaar durende interuniversitaire opleiding van psychologen die in het kader van oncologische zorgprogramma's werken.

Langs Nederlandstalige kant organiseert het Cédric Hèle Instituut om de twee jaar een nieuwe opleidingscyclus voor 35 studenten. Langs Franstalige kant zal het Centre de Psycho-Oncologie elk jaar een nieuwe opleidingscyclus voor 25 studenten starten. Deze organisaties zullen elk jaar een internationaal symposium inrichten, toegankelijk voor de studenten die zich voor de Nederlandstalige of Franstalige cyclus hebben ingeschreven.

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

Initiatief van maart 2008

1. Financiering van datamanagers in het kader van de OZP's

Er wordt sinds 1 juli 2008 in de financiering van datamanagers voorzien. Het moet zorgen voor het kwaliteitsvol volgen van de oncologische zorgprogramma's en van de behandelingsresultaten van de kankerpatiënten. De datamanagers moeten de kankergevallen registreren en nagaan of de beslissingen van de multidisciplinaire oncologische consults en de aanbevelingen van het handboek oncologie goed worden nageleefd.

De financiering werd als volgt berekend: 1 VTE data manager / 1000 MOC

Het wordt toegekend aan de ziekenhuizen met een erkende OZP, op basis van het aantal terugbetaalde multidisciplinaire oncologische consults (MOC) (gegevens van het RIZIV). Omdat men een verhoging van het aantal MOC's verwacht, werd er tot 2011 in een jaarlijkse aanpassing van de financiering voorzien, op basis van de meest recente beschikbare cijfers.

Op basis van de gegevens van 2007 werden in 2009 54 VTE's datamanagers gefinancierd. Op basis van de gegevens van 2008 werden in 2010 66 VTE's gefinancierd, of 12 bijkomende VTE's en een verhoging van bijna 20% in vergelijking met 2009.

Op basis van het aantal terugbetaalde MOC's in 2009 werden vanaf 2011 79 VTE's gefinancierd, een verhoging met 17% in vergelijking met 2010.

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

Initiatieven van maart 2008

1. **Erkenning van de huidige centra voor pediatrie oncologie**
2. **Financiële steun voor de synergieën tussen de centra voor pediatrie oncologie**
3. **Uitvoering van een oncologisch zorgprogramma in de pediatrie**

De uitvoering van een hemato-oncologisch zorgprogramma in de pediatrie, met zijn financieringsbehoeften en op basis van de ervaring van de huidige centra voor pediatrie oncologie moet ervoor zorgen dat kinderen met kanker een gespecialiseerde behandeling en een kwaliteitsvolle omkadering krijgen. Steun voor de synergieën tussen de centra voor pediatrie oncologie zal ervoor zorgen dat men de zorgkwaliteit verbetert en dat elkeen zich kan specialiseren.

Een werkgroep van deskundigen uit de centra voor pediatrie oncologie heeft meegewerkt aan de behoeftenanalyse en aan het identificeren van criteria voor een kwaliteitsvolle behandeling en omkadering. In dat verband is gebleken dat indien men de zorgkwaliteit op een aanvaardbaar peil wil handhaven, een verdeling volgens het activiteitsniveau van de centra een essentiële factor vormt om kwaliteitscriteria uit te werken. Op basis van die discussies werd een voorstel gedaan met betrekking tot de erkenningsnormen van pediatrie hemato-oncologische zorgprogramma's. Een ontwerp van koninklijk besluit dat dit voorstel vertaalt wordt momenteel voorbereid.

Er werd een bijkomend budget van bijna 5 miljoen € toegekend voor de steun aan en de versterking van de, via de toekomstige erkende pediatrie hemato-oncologische zorgprogramma's, behandeling van kinderen met kanker.

4. **Financiering vanaf 2009 van een versterking met 2 VTE's voor de paramedische omkadering**

De financiering van 2 bijkomende personeelsleden voor de paramedische omkadering in de pediatrie hemato-oncologische centra is sinds 1 juli 2008 van kracht.

Het project van het pediatrie hemato-oncologische zorgprogramma in voorbereiding voorzag in de integratie van deze versterking.

Initiatief 13: behandeling van zeldzame tumoren

Initiatief van maart 2008

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

Gezien de methodologische moeilijkheden die tijdens de analyse van de aan het KCE voorgelegde studie duidelijk werden, werd een nieuwe studie aangevraagd en in het programma 2011 van het KCE goedgekeurd.

De geplande studie moet de drempel bepalen om de zeldzame kankers en de kankers die een ingewikkelde behandeling vergen te definiëren. Op basis van een beschrijving van de Belgische situatie en de internationale ervaringen (« 2011-024 HSR Organisation of care for rare tumours and tumours with complex treatment ») moet hij nieuwe zorgorganisatievormen voorstellen.

Het KCE werkt op het vlak van de oncologie met het College voor oncologie en de Stichting Kankerregister samen. Het College voor oncologie gaf in de loop van 2010 vooraf een advies over de kwalitatieve en kwantitatieve criteria voor de behandeling van zeldzame tumoren.

Bijkomende inlichting

Studie over de oncologische kwaliteitsindicatoren voor een zeldzame kanker

In het kader van de oprichting van een programma van gepersonaliseerde zorgen voor alle nieuwe kankerpatiënten (actie 9 – zie pagina 35), heeft het KCE de opdracht gekregen om de haalbaarheid en de relevantie te evalueren van een systeem van kwaliteitsindicatoren voor een frequent voorkomende kanker, namelijk borstkanker, en voor een zeldzame kanker, teelbalkanker, zoals het reeds gedaan had voor colorectale kanker in het kader van het PROCARE-project.

Een volgend rapport van het KCE zal daarna een analyse maken van het verfijnen van een operationeel systeem om de kwaliteit van de oncologische zorg te kunnen volgen, vooral wat de zeldzame kankers betreft.

In het op 17 januari 2011 gepubliceerde rapport over de kwaliteitsindicatoren voor teelbalkanker suggereert een preliminaire analyse een behoorlijke veranderlijkheid tussen de centra op het vlak van de zorgkwaliteit, hoewel men geen betrouwbare vergelijking tussen de centra heeft kunnen uitvoeren. Het KCE merkt op dat de versnippering van de zorg en het lage aantal patiënten met teelbalkanker dat jaarlijks in de vele centra behandeld wordt vragen doet rijzen over de zorgorganisatie voor deze patiënten, en over de noodzaak om deze zorgen in een beperkt aantal centra te centraliseren.

Initiatief 14: erkenning van de titel van oncologisch verpleegkundige

Initiatief van maart 2008

1. Erkenning van de titel van oncologisch verpleegkundige

Het ministerieel besluit van 29 januari 2009 (BS 18/02/2009) definieert de nodige criteria volgens dewelke de houder van een diploma of een titel van gegradueerde verpleegkundige of bachelor in de verpleegkunde kan erkend worden om de bijzondere beroeptitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie te kunnen voeren.

Op 31 december 2010 hebben 531 verpleegkundigen de erkenning van de titel van oncologisch verpleegkundige behaald (272 NL en 259 FR).

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

Initiatieven van maart 2008

1. Terugbetaling van geneesmiddelen tegen kanker

Op het vlak van de terugbetaling van geneesmiddelen tegen kanker werden 3 prioriteiten vastgelegd:

- AVASTIN wordt sinds 1 december 2008 terugbetaald
- BUSULFAN IV wordt sinds 1 oktober 2008 terugbetaald
- De terugbetalingsvoorwaarden voor RITUXIMAB werden op 1 juni 2009 en op 1 oktober 2009 gewijzigd.

Sedert 1 maart 2008 betaalt de verplichte ziekteverzekering FASLODEX (458,97 € voor een vooraf gevulde injectiespuit met 5 ml product) voor 100% terug. Het is een van de geneesmiddelen die het bij bepaalde indicaties mogelijk maken om borstkanker te bestrijden.

Sinds 2008 worden meer dan 70 nieuwe indicaties voor geneesmiddelen tegen kanker terugbetaald. Deze geneesmiddelen en hun indicaties betreffen verschillende soorten kanker: verschillende soorten kankergezwellen, longkanker, colorectale kanker, borstkanker, osteosarcoom, verschillende vormen van leukemie...

Op het einde van dit document worden tabellen gepresenteerd met alle nieuwe terugbetalingen van kankerbestrijdende medicatie door de verplichte gezondheidszorgverzekering, voor de jaren 2008, 2009 en 2010 (bijlage 1 – pagina's xx). De inspanningen voor de terugbetaling van geneesmiddelen tegen kanker worden verdergezet.

2. Terugbetaling van geneesmiddelen tegen kanker voor borstkanker bij mannen

Bij gebrek aan een registratie voor deze indicatie neemt het Bijzondere Solidariteitsfonds van het RIZIV de terugbetaling van de geneesmiddelen tegen kanker voor de zeldzame gevallen van borstkanker bij mannen.

3. Snelle toegang tot geneesmiddelen voor de "unmet medical needs"

Op initiatief van het RIZIV en in samenwerking met het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen analyseerde men de verschillen tussen België en zijn buurlanden met betrekking tot de snelheid, prijzen en terugbetalingsvoorwaarden van de behandelingen tegen kanker. Dat leverde voorstellen op om een snelle toegang tot geneesmiddelen voor de "unmet medical needs" mogelijk te maken.

In dat verband werd een werkgroep opgericht, samengesteld uit het RIZIV, het FAGG en het kabinet, om de Belgische realiteit te onderzoeken en concrete aanbevelingen op te stellen. Deze overweging is reeds geïntegreerd in een nieuwe actie gepland voor 2011, met betrekking tot een snellere terugbetaling voor bepaalde farmaceutische specialiteiten of innoverende therapieën buiten indicatie (voorgesteld hieronder – zie pagina 42).

Nieuw initiatief 2011

4. Snellere terugbetaling voor bepaalde farmaceutische specialiteiten of vernieuwende therapieën buiten indicatie

De toegang tot behandelingen tegen kanker of weesziekten is moeilijk, en de termijn voor de verkoop of eventuele terugbetaling van weesgeneesmiddelen of geneesmiddelen tegen kanker duurt extreem lang. Wanneer een behandeling nog in ontwikkeling is, kan maar een klein deel van de patiënten er al gebruik van maken door aan klinische tests deel te nemen of ook dankzij een "compassionate use" of medische spoedprogramma's. Het is belangrijk om de termijn voor de behandeling, de toegang tot de behandeling en de terugbetaling aan de patiënten te verbeteren.

Dit nieuwe initiatief, in het kader van de werkzaamheden van het Fonds voor zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen, baseert zich voornamelijk op het ATU-modelsysteem uit Frankrijk. Een tijdelijke gebruiksvergunning (autorisation temporaire d'utilisation - ATU) is een Franse procedure waarbij men voor bepaalde ziektecategorieën geneesmiddelen mag gebruiken die nog niet verkocht worden.

De Algemene Raad van het RIZIV voorzag tijdens het vastleggen van de begroting 2011 in een budget van 3,5 miljoen € om de eerste maatregelen te kunnen uitvoeren om de toegang en snellere terugbetaling mogelijk te maken voor bepaalde farmaceutische specialiteiten of vernieuwende therapieën buiten indicatie of die nog niet verkocht noch terugbetaald worden.

Initiatief 16: ondersteunen van radiotherapie en oncologische beeldvorming

Initiatieven van maart 2008

1. **Kwaliteitscontrole van alle toestellen.**
2. **Een nieuwe programmering, indien die nodig zou blijken.**
3. **De financiering binnen het Budget van Financiële Middelen (BFM).**

Luik Radiotherapie:

Een piloot-project voor kwaliteitscontrole binnen de Belgische diensten voor radiotherapie werd uitgewerkt in samenspraak met het College voor radiotherapie en het FANC. Dit project stelt de progressieve invoering voor van beheerssystemen van de kwaliteit van de radiotherapie die aangepast zijn aan het leefmilieu en de uitwerking van interne registratie- en analysesystemen van de incidenten in de Belgische diensten voor radiotherapie.

Het College voor Radiotherapie heeft een advies ingediend betreffende de planning en de criteria voor erkenning van de diensten radiotherapie. Het vermeldt onder andere dat het oprichten van satellietdiensten een verdubbeling van de infrastructuur met zich meebrengt, die duurder is dan de uitbreiding van een bestaande dienst. Het geeft ook aan dat de toename van de diensten een bedreiging vormt voor de zorgkwaliteit, daar het minimaal activiteitsniveau niet bereikt zou worden. Om een nauwkeurige analyse van de huidige situatie te bekomen, werd bijkomende informatie gevraagd aan het College voor Radiotherapie.

Luik Beeldvorming:

Het overleg met de verschillende actoren en experts over de eventuele programmering van een bepaald aantal PET-scans is gestart in de FOD Volksgezondheid. Er zal tijdens de besprekingen rekening gehouden worden met het rapport van het KCE hierover.

Bijkomend informatie

Sensibiliseringscampagne rond het thema medische beeldvorming

De cijfers voor blootstelling tot ioniserende straling zijn aanzienlijk hoger in België dan in onze buurlanden. Een wijde sensibiliseringscampagne met betrekking tot medische beeldvorming, die recurrent zal worden, startte in 2010. Ze werd uitgewerkt op basis van de richtlijnen over het goed gebruik van onderzoeken aan de hand van medische beeldvorming, die geactualiseerd en gevalideerd werden door gezondheidsdeskundigen.

Deze campagne, die het resultaat is van een overleg tussen het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het FANC, kent verschillende luiken:

- een brochure opgestuurd door het RIZIV aan de artsen zodat ze hun voorschriften voor medische beeldvorming eventueel kunnen aanpassen, op basis van die richtlijnen
- een sensibilisering van de patiënten en het grote publiek

Nationaal Kankerplan

concrete initiatieven zorg, behandeling en ondersteuning patiënt

- een brede advertentie van de Federale overheidsveldienst Volksgezondheid over het goed gebruik van onderzoeken aan de hand van medische beeldvorming (de richtlijnen zijn online beschikbaar en worden regelmatig bijgewerkt)
- gepersonaliseerde informatie ter attentie van elke gezondheidswerker, gebaseerd op zijn individuele praktijk (specifieke hoofdstuk over de problematiek van het voorschrijven van medische beeldvorming bij individuele profielen)
- voorstellen om een specifieke module te integreren in de medische software, die de elektronische overdracht van onderzoeksresultaten van en naar het globaal medisch dossier moet vergemakkelijken, om zo redundantie van onderzoeken te voorkomen. De software zal eveneens richtlijnen integreren, als hulpmiddel bij de beslissing tot voorschrijven.

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

Initiatief van maart 2008

1. Structurele basissteun aan de celbanken en de eenheden voor de celtherapie met hematopoïetische stamcellen en navelstrengbloed

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 volgens volgende criteria:

Voor 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

Voor 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 pour les deux banques.

Om de opvolging van de projecten te verzekeren, wordt een jaarlijks activiteitenrapport opgevraagd en wordt een begeleidingscomité met de verantwoordelijken van de gefinancierde coördinatiecellen georganiseerd door de cel Kankerplan van de FOD Volksgezondheid.

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

Initiatieven van maart 2008

1. voor de gelaryngectomiseerde patiënten

De terugbetaling van de veiligheidsmarge op het stemvervangend implant (49,07€) is van kracht sinds 1 november 2009. Er werd hiervoor een budget van 120.000 € op jaarbasis voorzien.

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, wordt de marge van afgifte voor de prestaties betreffende de stemvervangende prothese en de toebehoren ten laste genomen door de verplichte verzekering gezondheidszorgen.

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

De herwaardering van de forfaitaire tussenkomsten voor de personen die hun haar verliezen als gevolg van een kankerbehandeling werd van kracht op 1 februari 2009¹⁶. Hiervoor werd een jaarlijks budget van 500.000 € voorzien.

Deze herwaardering van 50% betreft de twee volgende forfaitaire tegemoetkomingen :

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

3. voor personen die een borstampuatie dienen te ondergaan

Een verbetering van de terugbetaling van borstreconstructies, met inbegrip van de terugbetaling voor de meest recente technieken, is in werking getreden sinds 1 december 2008¹⁷. Een budget van 600.000 € ter verbetering van de actuele terugbetaling van borstreconstructies is voorzien in het akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008.

Op 1 januari 2009 traden twee bijkomende maatregelen in werking:

*Invoering van tussenkomsten van de gezondheidszorg voor externe borstprothesen bij unilaterale agenesie*¹⁸.

Voorheen was er alleen terugbetaling voorzien na volledige of gedeeltelijke mammectomie. De personen met unilaterale agenesie hadden recht op een

¹⁶ Koninklijk besluit van 19 december 2008 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 16 januari 2009.

¹⁷ Koninklijk besluit van 18/09/08 gepubliceerd in het staatsblad op 10/10/08.

¹⁸ KB van 14 oktober 2008, gepubliceerd in het Staatsblad op 07/11/2008

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 van maart 2008

- 1. proefprojecten starten 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.

Een onderzoeksproject over de verbetering van de levenskwaliteit en de reïntegratie van vrouwen met borstkanker door middel van fysieke training en levensstijlmanagement is voorzien. In de voorbereidende fase in 2007-2008 door de universiteit Gent, werden een gestandaardiseerd reëducatieprogramma en handboeken voor de zorgverleners en voor de patiënten ontwikkeld.

In een tweede fase zal de studie effectief gerealiseerd worden en zal tot doel hebben om de effectiviteit van een gestandaardiseerd multidisciplinair oncologisch reëducatieprogramma te verifiëren. Zij zou beginnen in mei 2011 voor 1 jaar in de 7 ziekenhuizen die reeds in de voorbereidende fase actief waren. In een derde fase zal de studie ontwikkeld worden in 15 ziekenhuizen voor een periode van 2 jaar (vanaf mei 2012).

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

Initiatieven van maart 2008

1. Procedure van versnelde afhandeling van de aanvragen voor uitkering voor mindervalide personen

Behalve de voorwaarden van leeftijd, nationaliteit, woonplaats en inkomen, hangt de begunstigde van de uitkeringen voor mindervalide personen 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.

Een wijziging van de procedure¹⁹ betreffende de behandeling van de dossiers voor de tegemoetkomingen voor gehandicapte personen is in werking getreden op 1 januari 2008.

De administratie doet preferentieel beroep op de medische expertise op basis van een dossier voor een versnelde behandeling van de aanvragen tot tegemoetkoming aan personen met een handicap voor personen in behandeling voor chemotherapie, radiotherapie met of zonder chirurgie ; personen met een snel evolutieve aandoening met een beperkte prognose op korte termijn of personen in de terminale fase en in palliatieve zorgen.

¹⁹ Arrêté royal du 16 avril 2008 au Moniteur le 19 mai 2008.

Initiatief 21 : steun aan ouders van kinderen met kanker

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

Initiatieven van maart 2008

1. **Projectoproep voor steun en begeleiding van ouders en kinderen**
2. **Projectoproep voor psychologische steun of begeleiding van patiënten (volwassenen, adolescenten of kinderen) en/of families van patiënten**

Om de ondersteuning en begeleiding van patiënten en hun naasten in het omgaan met de ziekte te versterken, werd een projectoproep op 12 juni 2008 gelanceerd, tegelijk voor de acties 21 en 22. In totaal, werden 58 projecten ingediend.

50 projecten werden geselecteerd en zijn sinds 1 januari 2009 gefinancierd. Deze projecten, die bedoeld zijn voor diverse doelgroepen, zoals de kankerpatiënten (volwassenen of kinderen) en hun familie (kinderen, ouders, echtgenoten) kunnen onderverdeeld worden in drie verschillende categorieën:

- Inrichting van een ontmoetingsruimte;
- Organisatie van gespreksgroepen;
- Invoering van specifieke projecten, zoals de individuele begeleiding van de naasten van de patiënten met een recidief of van allochtone patiënten, de organisatie van bezoeken in de klassen van de zieke kinderen, uitbreiding of optimalisering van een multidisciplinaire begeleiding, onderzoeksprojecten,...

Op basis van de activiteitenrapporten 2009 hebben begeleidingscomités plaatsgevonden in juni 2010. De verantwoordelijken van de projecten hebben het belang onderlijnd van deze ontmoeting in termen van uitwisseling van informatie en ervaring. Na een fase van voorbereiding, zijn de projecten gestart in 2009 en bevonden ze zich in de loop van 2010 in volle uitvoeringsfase.

De financiering van de geselecteerde projecten voor actie 21/22 werd verlengd voor 2011. Een periode van 2 jaar is onvoldoende gebleken om de projecten tot hun einde te brengen en te evalueren. Specifieke aandacht zal besteed worden aan de evaluatie van de projecten en de meerwaarde voor de ondersteuning van kankerpatiënten en hun omgeving, evenals aan de identificatie op basis van de opgedane ervaring, van voorstellen voor aanbevelingen voor concrete maatregelen.

Bijkomende informatie

Respijthuizen voor kinderen en adolescenten

De ontwikkeling van projecten type 'Respijthuis' werd uitgewerkt in het kader van het programma 'Prioriteit aan de chronisch zieken.

De zorgeenheden voor respijtzorg richten zich tot kinderen en adolescenten met kanker of een ongeneeslijke ziekte met een gereserveerde prognose. Buiten het verblijf in de eenheden, moeten deze kinderen thuis verzorgd worden en daar medische zorgen toegediend krijgen op frekwente basis. Deze eenheden beogen een moment van respijt te bieden aan de ouders van deze kinderen en adolescenten, door de continuïteit van de zorg en de kwaliteit van het onthaal te garanderen. Zij moeten beschikken over een multidisciplinaire equipe, aangepast aan de ontvangen doelgroep en in staat om 24 uur op 24, 7 dagen op 7, de diversiteit van pathologieën aan te kunnen. Onmisbare disciplines zijn: geneesheer-specialist, psycholoog, verpleegkundige, animator en logistiek en administratief personeel. Hier kan aan toegevoegd worden: kinesitherapeut, ergotherapeut en logopedist.

Een totaal budget van 2,1 miljoen €, verdeeld 3 gelijk delen van 700.000 € over de 3 Gemeenschappen/Gewesten van het land, werd voorzien door het RIZIV om een deel van de personeelskosten te dekken, evenals bepaalde algemene kosten, met uitsluiting van de kosten voor de bouw die ten laste zijn van de Gemeenschappen/Gewesten.

Type-conventies voor eenheden met 10 of 5 bedden werden uitgewerkt in overleg met de weerhouden projecten (1 à 2 structuren per Gemeenschap/Gewest). De eerste afgewerkte structuren (1 eenheid in Brussel en 1 in Vlaanderen) zijn gestart in februari 2011.

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

Initiatieven van maart 2008

1. Création d'une fonction de liaison pédiatrique

Vanaf 2004, hebben Zeven multidisciplinaire verbindingsteams (4 Nederlandstalige en 3 Franstalige) genoten van een subsidie van de FOD Volksgezondheid voor de financiering van "voortgezette zorgen" en de globale aanpak van het ernstig zieke kind thuis.

De overeenkomsten liepen af op eind 2008. Ze werden een laatste maal verlengd om intussen een structurele financiering voor 2010 te kunnen uitwerken. De verlenging ging gepaard met een verdubbeling van de financiering van elk centrum. Het gaat hier om een budgettaire inspanning van 400.000€.

In overleg met de experts van de bestaande liaisonsteams, zijn de erkenningsnormen gebaseerd op het activiteitsniveau.

Het Koninklijk Besluit van 15 november 2010 bepaalt de normen waaraan de functie 'pediatrische liaison' moet voldoen om erkend te worden (gepubliceerd op 30 december 2010). De teams die erkend worden door de Gemeenschappen/Gewesten als 'functie pediatrische liaison', hebben als functie enerzijds de ondersteuning van het ziekenhuisteam van de gehospitaliseerde jonge patiënt met een ernstige chronische aandoening en anderzijds de continuïteit verzekeren van de ziekenhuisbehandeling in de thuisomgeving. Een jaarlijks budget van 1,4 miljoen € is voorzien.

Initiatief 24: ondersteuning voor proefprojecten inzake klinische oncogeriatric

Initiatieven van maart 2008

1. Projectoproep in oncogeriatric

Met het oog op het optimaliseren van de opvang van oudere kankerpatiënten, met het vooruitzicht later gespecialiseerde teams in klinische oncogeriatric op te richten, werd in juni 2008 een projectoproep gelanceerd, gericht aan de zorgprogramma's in de oncologische geriatric. In totaal werden er 27 projecten ingediend.

Er werden 15 projecten ingediend en ze zijn sinds 1 januari 2009 gefinancierd met een jaarlijks budget van 1,5 miljoen €.

Ze kunnen verdeeld worden in 3 types van studies en 1 type proefprojecten in de oncogeriatric:

- Kwantitatieve studies over het gebruik of screening- of evaluatie-instrumenten;
- Kwalitatieve studies over de beleving van de patiënten
- Kwantitatieve studies over de functionele autonomie van de patiënt
- Proefprojecten betreffende de multidisciplinaire benadering

Op basis van de activiteitenrapporten 2009 hebben begeleidingscomités plaatsgevonden in juni 2010. De verantwoordelijken van de projecten hebben het belang onderlijnd van deze ontmoeting in termen van uitwisseling van informatie en ervaring. Na een fase van voorbereiding, zijn de projecten gestart in 2009 en bevonden ze zich in de loop van 2010 in volle uitvoeringsfase.

De financiering van de geselecteerde projecten voor actie 24 werd verlengd voor 2011. Een periode van 2 jaar is onvoldoende gebleken om de projecten tot hun einde te brengen en te evalueren. Specifieke aandacht zal besteed worden aan de evaluatie van de projecten en de meerwaarde voor de ondersteuning van kankerpatiënten en hun omgeving, evenals aan de identificatie op basis van de opgedane ervaring, van voorstellen voor aanbevelingen voor concrete maatregelen.

Initiatief 25 : het aanbod palliatieve zorgen voor kankerpatiënten verbeteren

Initiatieven van maart 2008

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

1. Studie over de noden in de palliatieve zorgen

Het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) publiceerde in oktober 2009 een studie betreffende de situatie van de palliatieve patiënten in België, in samenwerking met de Federaties Palliatieve Zorg en universitaire teams.

De conclusies van deze studie tonen aan dat het statuut van de palliatieve patiënt zou moeten erkend worden op basis van de behoeften van de persoon, veeleer dan op basis van zijn levensprognose. De patiënten zouden vaak graag thuis willen verzorgd worden en daar hun laatste dagen doorbrengen. De opleiding van de verzorgenden, onder meer met betrekking tot de communicatie en de zorg verstrekt door een multidisciplinaire equipe zijn sleutelementen voor kwalitatieve palliatieve zorg.

2. Versterking van de omkadering “palliatieve zorg” van de rushuizen en RVT’s

De versterking van de omkadering “palliatieve zorg” van de rushuizen en de rust- en verzorgingstehuizen trad op 1 juli 2008 in werking.

Een jaarbudget van 8,2 miljoen € maakt de financiering mogelijk van de verhoging van de omkaderingsnorm door gekwalificeerd personeel voor palliatieve zorg met 0,10 VTE per 30 zwaar afhankelijke patiënten (categorieën B; C en Cd)²⁰.

3. Herwaardering van zorgforfaits in het kader van de palliatieve thuisverpleging

In het kader van de palliatieve thuiszorg aan het levenseinde, ondersteunt de herwaardering van de zorgforfaits een betere thuiszorg om de familie van de patiënten te ontlasten, in het bijzonder op het moment dat de familieleden hun professionele activiteiten terug moeten opnemen.

De herwaardering met 15% van het forfait voor palliatieve zorg werd van kracht op 1 maart 2009²¹. Deze maatregel maakte een verhoging mogelijk van het forfait palliatieve thuiszorg van 512,44 € naar 589,31 €.

4. Palliatieve dagzorgcentra

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...

²⁰ Arrêté Ministériel du 04/07/2008 publié au Moniteur le 10/07/2008.

²¹ Koninklijk besluit van 12 februari 2009 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 25 februari 2009.

Nationaal Kankerplan

concrete initiatieven zorg, behandeling en ondersteuning patiënt

Om de financiering te verbeteren van de bestaande palliatieve dagcentra, zijn de specifieke normen voor deze “dagcentra voor palliatieve zorg” in uitwerking. Een budget van 572.000 € zal worden toegekend.

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

Initiatieven van maart 2008

1. Verbeteren van combinatie werk / kanker voor de patiënt

Vandaag de dag worden personen die regelmatig afwezig zijn wegens een geprogrammeerde medische behandeling vaak geconfronteerd met administratieve moeilijkheden, belangrijke financiële verliezen, en dergelijke meer.

Elke nieuwe fase van de behandeling vereist een nieuwe verklaring van arbeidsongeschiktheid. Tijdens de eerste afwezigheid en vervolgens wanneer de periode van werkhervatting tussen twee behandelingen hoger is dan 14 dagen, dient de werkgever het gegarandeerd inkomen te betalen en krijgen de werknemer een carenzdag opgelegd. Ten slotte kan de duur van behandeling ervoor zorgen dat de personen invalide worden.

Een specifiek systeem van ziekteverlof en ziekte-uitkering voor de chronisch zieken die een behandeling ondergaan (vb. chemotherapie) en die daardoor regelmatig afwezig zijn, zou een betere financiële regeling kunnen garanderen.

In het kader van het programma “voorrang aan chronisch zieken” heeft een werkgroep, opgericht door het RIZIV, een voorstel van identificatiecriteria uitgewerkt voor de begunstigen van het toekomstige statuut van « chronische zieke ». De periode van lopende zaken laat niet toe de nodige wettelijke basis te creëren voor de concretisering en technische uitwerking van de criteria voor toekenning van dit statuut.

De eventuele omzetting van het voorgestelde model zal geanalyseerd worden in het kader van de problematiek van het gewaarborgd loon voor personen die regelmatig voor korte periodes arbeidsongeschikt zijn omwille van een medische behandeling.

2. Verbeteren van combinatie werk / kanker voor de ouder

Een verlenging van de huidige duur van het verlof voor medische bijstand zou aan ouders van een kind dat getroffen is door een ernstige ziekte zoals kanker toelaten zich gedurende een langere tijd over het kind te kunnen ontfemen zonder een belangrijk inkomensverlies te lijden.

Naar het voorbeeld van wat er bestaat voor een alleenstaande ouder, is de aanpassing van het verlof voor medische bijstand onderwerp geweest van een eerste overleg met de Minister van Werk, teneinde aan de ouders van een kind getroffen door kanker de mogelijkheid te bieden gedurende een langere periode verlof voor medische bijstand te kunnen nemen. De huidige periode van lopende zaken laat echter niet toe om dit project voor te zetten.

In het kader van het systeem van de vervangende ondernemer werd een wettelijke basis gecreëerd om de uitbreiding mogelijk te maken van de gevallen waarin een zelfstandige kan worden vervangen voor een periode van meer dan 30 dagen voor

twee soorten verlof: het palliatief verlof en het verlof voor de bijstand of verzorging van een zwaar ziek kind²².

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 aanmoediging 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.

De procedure betreffende de fiscale aftrekbaarheid van giften werd vergemakkelijkt en aangepast, om het aan de verenigingswereld mogelijk te maken van deze hulp te kunnen genieten.

²² *Wetgeving diverse bepalingen – november 2010.*

Initiatief : Terugbetaling van vervoerskosten van kankerpatiënten

Bijkomende initiatieven

1. Vereenvoudiging van de procedure voor tussenkomst in verplaatsingskosten

In het kader van bepaalde behandelingen tegen kanker, brengen tal van verplaatsingen tussen de woonplaats van de patiënt en het ziekenhuis belangrijke verplaatsingskosten met zich mee.

In het geval van een behandeling met chemotherapie, bestraling of consultaties voor medisch toezicht is een gedeeltelijke of volledige terugbetaling voorzien in de verplichte ziekteverzekering. Kosten voor verplaatsingen met het openbaar vervoer worden volledig terugbetaald. Voor andere vervoersmiddelen loopt de terugbetaling op tot 0,25€ per afgelegde kilometer tussen de woonplaats en het centrum waar de zorg wordt toegediend (heen en terug).

Sinds 1 juli 2008 laat een vereenvoudigde procedure de terugbetaling toe van het geheel of van een gedeelte (afhankelijk van de vervoerswijze) van de individuele verplaatsingskosten. Het onderscheid tussen individueel of openbaar vervoer wordt opgeheven, evenals de maximale afstand van 2x30 km heen en terug.

2. Aanpassing van de voorwaarden voor tussenkomst bij de ziekenhuisopname van een kind getroffen door kanker

Sinds 1 juli 2007 bestaat er een tussenkomst in de verplaatsingskosten van de ouders of voogden van gehospitaliseerde kinderen van minder dan 18 jaar getroffen door kanker. De aanpassingen aan de voorwaarden voor tussenkomst in de verplaatsingskosten van ouders in geval van een ziekenhuisopname²³ zijn in werking getreden op 1 augustus 2008.

De ziekte- en invaliditeitsverzekering komt tussen in de kosten van een heen- en terugreis per dag, voor elke dag waarop het betrokken minderjarig kind gehospitaliseerd is, wanneer de hospitalisatie tenminste één nacht omvat, en dit voor 0,25 € per kilometer (werkelijke afstand tussen de woonplaats van het kind en het ziekenhuis waar het kind opgenomen is voor de behandeling, evenwel gelimiteerd tot 75 € per dag, hetzij 300 km heen en terug).

²³ Koninklijk Besluit van 30/06/2008 gepubliceerd in het Staatsblad op 14/07/2008.

Actie : Betere behandeling inzake de voeding van kankerpatiënten

Nieuwe acties 2011

1. Financiering van diëtisten in de oncologische zorgprogramma's

Gezien de ondersteunende rol die voeding kan hebben in de behandeling van kanker, is het belangrijk om de voedingsondersteuning in de oncologische zorgprogramma's te versterken.

De financiering van diëtisten maakt het mogelijk om de ondersteuning inzake voeding in de oncologische zorgprogramma's te versterken. Deze maatregel is geïnspireerd op actie 10 en 11 van het Kankerplan die de financiering van psychologen, verpleegkundigen, sociale assistenten en data managers verzekert (zie p xxxx).

Op basis van het aantal terugbetaalde multidisciplinaire consultaties (MOC) (RIZIV-gegevens van 2008), worden sinds 1 januari 2011 tussen 1 en 4 VTE diëtisten gefinancierd in de ziekenhuizen met een erkend oncologisch zorgprogramma.

De financiering is berekend als volgt :

- 1 VTE diëtist tussen 1 en 500 MOC
- ½ VTE diëtist per 250 bijkomende MOC (beperkt tot een totaal aantal van maximum 4 VTE)

Bij de bepaling van het budget voor 2011, werd een budget van 7,5 miljoen € voorzien, wat toelaat om ongeveer 162 VTE diëtisten te financieren.

De gefinancierde diëtisten moeten bij voorkeur beschikken over een professionele ervaring in de oncologische diëtetiek of bij gebrek hieraan, over een professionele ervaring in de diëtetiek die nuttig is voor de behandeling van oncologische patiënten. Ze moeten deel uitmaken van de multidisciplinaire equipe van het oncologisch zorgprogramma. Als het ziekenhuis een voedingsverantwoordelijke en een multidisciplinair voedingsteam aangeduid heeft, moeten de vermelde diëtisten deelnemen aan en meewerken met de activiteiten van dit team.

In het kader van de evaluatie en opvolging van dit initiatief, zal een jaarlijks activiteitenrapport opgevraagd worden. Bovendien zullen de diëtisten uitgenodigd worden om deel te nemen aan de uitwisselingen van 'best practices' die georganiseerd worden door de cel Kankerplan van de FOD Volksgezondheid.

2. Projectoproep betreffende cachexie

Cachexie is een frequent verschijnsel bij de oncologische patiënt, en eveneens bij verschillende andere chronische ziekten. Het gaat hier over een van de meest vermoeiende en ernstige symptomen van kanker, die de energie van de patiënt letterlijk uitput. Deze ernstige aandoening beïnvloedt de levenskwaliteit van de patiënt, evenals zijn prognose. Dit is niet alleen moeilijk om te verwerken voor de patiënt, maar eveneens voor zijn omgeving, voor wie het zeer hard is om een dierbare op dergelijke wijze te zien aftakelen.

Het hoofdsymptoom van cachexie is gewichtsverlies, zowel onder de vorm van verlies van spieren als van vet en zelfs botmassa. Voor de behandeling van cachexie

concrete initiatieven

zorg, behandeling en ondersteuning patiënt

volstaat het niet om meer te eten. Onderzoek naar de oorzaken, preventie, diagnose en behandeling van cachexie blijft vandaag nieuwe elementen aanbrengen en maakt het verwerven van nieuwe inzichten mogelijk.

Innoverende en ambitieuze pilootprojecten zullen ondersteund worden met het oog op de verbetering van de preventie, de diagnose en de behandeling van oncologische patiënten met risico op of getroffen door cachexie.

Een projectoproep werd gelanceerd eind januari 2011, gericht aan de ziekenhuizen met een erkend oncologisch zorgprogramma. De projectvoorstellen moeten ingediend worden voor 31 maart 2011.

Deze projecten moeten uitgevoerd worden door een pluridisciplinaire equipe, samengesteld uit minstens oncologen, verpleegkundigen en voedingsdeskundigen. Zij moeten handelen over de ontwikkeling van adequate strategieën om cachexie te voorkomen, op te sporen en te bestrijden.

De toekomstig geselecteerde projecten zullen gefinancierd worden voor een periode van 2 jaar voor een forfaitair bedrag van maximaal 150.000 € per project. Een totaal budget van 1 miljoen € werd voorzien en zal de financiering van minimum 6 projecten toelaten.

KRACHTLIJN III : ONDERZOEK, INNOVERENDE TECHNOLOGIE EN EVALUATIE

Tabel 3 : Stand van zaken van de krachtlijn « onderzoek, innoverende technologie en evaluatie »

N°	Initiatief	Oorsprong	Stand van zaken
27	Oprichting van een tumorbank		
	Financiering van de tumorbanken	Kankerplan 2008	OK
28	Structurele financiering van de coördinatie van het translationeel onderzoek in de ziekenhuizen		
	Structurele financiering van de coördinatiecellen voor translationeel onderzoek	Kankerplan 2008	OK
29	Ondersteuning bij het translationeel onderzoek		
	Projecten voor translationeel onderzoek in de oncologie	Kankerplan 2008	OK
30	Toepassing van hadrontherapie in België		
	Haalbaarheidsstudie voor de bouw en uitbating van een hadrontherapiecentrum in België	Kankerplan 2008	In uitwerking
	Intensiveren van de terugbetaling van de behandelingen en de verplaatsingskosten voor kankerpatiënten die hadrontherapie nodig hebben	Kankerplan 2008	In uitwerking
31	De Stichting Kankerregister versterken		
	Oprichting per Koninklijk Besluit van de Stichting van openbaar nut Kankerregister	Kankerplan 2008	OK
	Oprichting van een raadgevend comité van de gebruikers van de gegevens van de Stichting van openbaar nut Kankerregister	Kankerplan 2008	Ok (geblokeerd)
	Financiering van de Stichting Kankerregister	Kankerplan 2008	OK
32	Oprichting van een Referentiecentrum voor Kanker		
	Oprichting van het Kankercentrum	Kankerplan 2008	OK

Initiatief 27: oprichting van een tumorbank

Initiatief van maart 2008

1. Financiering van de tumorbanken

De universitaire ziekenhuizen of gelijkgestelde ziekenhuizen (ziekenhuizen die een financiering krijgen voor nieuwe technologieën en die over een OZP beschikken) die reeds over een tumorbank beschikken met een gecentraliseerd beheer, worden structureel gefinancierd sinds 1 januari 2009. 11 tumorbanken voldeden aan de vereiste normen en worden op de dag van vandaag gefinancierd. Een jaarlijks budget van 3,3 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 betrokken ziekenhuizen storten 10% van het ontvangen bedrag terug aan de Stichting Kankerregister als bijdrage in de beheerskosten van de virtuele overkoepelende tumorbank.

Dit project bestaat hoofdzakelijk uit het centraliseren van de gegevens uit de lokale databanken en de ontwikkeling van standaardprocedures.

Om de opvolging van het project te verzekeren, wordt een jaarlijks activiteitenrapport opgevraagd en wordt een begeleidingscomité met de verantwoordelijken van de gefinancierde tumorbanken georganiseerd door de cel Kankerplan van de FOD Volksgezondheid.

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

Initiatief van maart 2008

1. Structurele financiering van de coördinatiecellen voor translationeel onderzoek

De universitaire of gelijkgestelde ziekenhuizen die over een OZP beschikken en die getuigen van een verregaande expertise op het vlak van translationeel onderzoek, kunnen sinds 1 januari 2009 beroep doen op een structurele financiering. Er is een totaal budget van 2,5 miljoen € voorzien.

Een structurele financiering van de coördinatiecellen voor translationeel onderzoek werd toegekend aan 7 ziekenhuizen die aan de financieringscriteria voldoen (op 9 aanvragen).

Ze bestaat 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

Om de opvolging van de projecten te verzekeren, wordt een jaarlijks activiteitenrapport opgevraagd en wordt een begeleidingscomité met de verantwoordelijken van de gefinancierde coördinatiecellen georganiseerd door de cel Kankerplan van de FOD Volksgezondheid.

Initiatief 29: ondersteuning bij het translationeel onderzoek

Initiatief van maart 2008

1. Projecten voor translationeel onderzoek in de oncologie

Teneinde de therapieën beter af te stemmen op de doelgroep en op zoek te gaan naar nieuwe diagnostische en therapeutische doeleinden, werd in juni 2008 een projectoproep gelanceerd betreffende translationeel onderzoek in de oncologie. 61 projecten werden ingediend en waren het voorwerp van een selectie door een onafhankelijke internationale jury.

29 projecten werden geselecteerd en worden sinds 1 januari 2009 gefinancierd. Hiervoor werd een budgettaire enveloppe van 15 miljoen € in totaal voorzien.

Hoewel ze zeer gevarieerd zijn, kunnen de studieonderwerpen die ontwikkeld worden door deze projecten ingedeeld worden volgens drie grote thema's:

- De genetische kenmerken;
- De identificatie en/of validatie van de biomerkers;
- Het gebruik en de implementatie van de technieken van functionele beeldvorming.

Deze studieprojecten hebben betrekking op verschillende types van kankers, zoals borstkanker, leukemie, longkanker, neuroblastoom, baarmoederhalskanker, colorectale kanker of kanker tijdens de zwangerschap.

Meer concreet behandelen de projecten de volgende studieonderwerpen:

- Functionele beeldvorming
- Sequencing van genen
- Interactie van acute lymfoblastische leukemiecellen bij kind en adolescent
- Innovatie in de associatie van meerdere geneesmiddelen
- Identificatie van micro-RNA's waarvan de aan- of afwezigheid de ontwikkeling van een tumor markeren
- Vaccinatie tegen leukemie
- Onderzoek naar aangepaste behandelingen voor zwangere vrouwen

Op basis van de activiteitenrapporten van 2009 heeft een begeleidingscomité plaatsgevonden in juni 2010. Na een belangrijke fase van voorbereiding en oprichting, zijn de projecten van start gegaan in de loop van 2009 en bevonden ze zich in 2010 in volle implementatiefase.

De financiering van de geselecteerde projecten voor actie 29 werd verlengd in 2011. Een periode van 2 jaar bleek immers onvoldoende om de projecten te implementeren en tot hun einde te brengen.

Initiatief 30: toepassing van hadrontherapie in België

Initiatief van maart 2008

1. Haalbaarheidsstudie voor de bouw en uitbating van een hadrontherapiecentrum in België

Het is allereerst van primordiaal belang dat de haalbaarheid en meerwaarde bestudeerd wordt van de oprichting van een hadrontherapiecentrum in België, dit zowel in termen van zijn openbaar nut, zijn activiteiten, zijn organisatie of zijn financiering.

In dit kader heeft de Stichting “Belgian Hadrontherapy Center Project” (BHTC) een studievoorstel in meerdere fases uitgewerkt, om de haalbaarheid van een dergelijk project in België te analyseren. In een eerste fase is het noodzakelijk om de wetenschappelijke argumenten/bewijzen te identificeren die de ontwikkeling van een dergelijke techniek in België al dan niet rechtvaardigen.

Momenteel worden de financieringsmogelijkheden en de inhoud van dit voorstel bestudeerd.

2. Intensiveren van de terugbetaling van de behandelingen en de verplaatsingskosten voor kankerpatiënten die hadrontherapie nodig hebben

De terugbetaling van de zorg en de vervoerkosten van de kankerpatiënten die een beroep moeten doen op deze nieuwe vorm van radiotherapie zal versterkt worden in samenwerking met de bestaande Europese centra voor Hadrontherapie.

In 2009 werd door het RIZIV een standaard terugbetalingsprocedure afgerond voor de kankerpatiënten die een hadrontherapiebehandeling ondergaan in het buitenland. Het wetenschappelijk comité van experts dat in dit kader voorzien werd, is in 2010 opgericht. Dit comité ontwikkelt een voorstel betreffende de indicaties die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming. In afwachting van de inwerkingtreding van dit initiatief, kan intussen nog steeds beroep worden gedaan op het Bijzonder Solidariteitsfonds.

Initiatief 31: de Stichting Kankerregister versterken

Initiatieven van maart 2008

1. Oprichting per Koninklijk Besluit van de Stichting van openbaar nut Kankerregister.

De Stichting van Openbaar Nut Kankerregister werd opgericht door het koninklijk besluit van 23 december 2008, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 10 februari 2009. Het heeft tot doel de continuïteit van de registratie van kanker in België te verzekeren en te organiseren.

2. Oprichting van een raadgevend comité van de gebruikers van de gegevens van de Stichting van openbaar nut Kankerregister.

De samenstelling en de werking van het raadgevend comité van gebruikers van de gegevens van de stichting van openbaar nut van het Kankerregister, is bepaald in het koninklijk besluit van 10 december 2009, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 8 april 2010²⁴. Het is onder meer belast met de supervisie en de evaluatie van de kwalitatieve en kwantitatieve aspecten van de registratie van tumoren en met het formuleren van voorstellen om de registratie en de analyse van de gegevens te optimaliseren.

De periode van lopende zaken laat echter niet toe de leden van het raadgevend comité per Koninklijk Besluit te benoemen.

3. Financiering van de Stichting Kankerregister.

Vanaf 2009 werd een bedrag van 680.000 € per jaar toegekend met het oog op de ondersteuning van de nieuwe activiteiten van de Stichting Kankerregister. In de eerste plaats gaat het hier over de ontwikkeling van een register voor de cyto-histopathologische testen, ten tweede werd het team van het register versterkt met 2 VTE.

²⁴ De wettelijke basis die het invoeren mogelijk maakt van een raadgevend comité binnen de Stichting staat in de wet van 24 juli 2008 houdende diverse niet-dringende bepalingen. Deze wet verscheen in het Belgisch Staatsblad van 7 augustus 2008.

Initiatief 32: oprichting van een Referentiecentrum voor Kanker

Initiatief van maart 2008

1. Oprichting van het Kankercentrum

Het Kankercentrum werd opgericht 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 momenteel uit een multidisciplinair team van 5 medewerkers.

De hoofdpdracht van het Kankercentrum is: inventariseren, adviseren en evalueren. Het faciliteert de samenwerking tussen de actoren, evalueert de inspanningen op het vlak van de strijd tegen kanker en adviseert op basis van de verzamelde expertise uit het terrein en op basis van wetenschappelijke gegevens.

Om actievoorstellen uit te werken voor het volgende Kankerplan, heeft het Kankercentrum overlegd met de terreinactoren door het organiseren van meerdere praatgroepen van november 2009 tot maart 2010. De thema's die aan bod kwamen hadden onder meer betrekking op primaire en secundaire preventie, de diagnose, de zorg en behandelingen, de revalidatie en re-integratie, evenals de ondersteunende en palliatieve zorg. In totaal hebben meer dan 300 terreinactoren van zeer diverse horizonten aan dit overleg deelgenomen.

Vertrekkend van het overleg met het terrein en van de analyse van de verschillende nationale en internationale documenten en rapporten, heeft het Kankercentrum een langetermijnvisie uitgewerkt voor het bestrijden van kanker in België, evenals de eerste voorstellen en aanbevelingen voor geïntegreerde acties voor een volgend Kankerplan.

In 2011 zal het Kankercentrum meer bepaald de evaluatie van de acties van het Kankerplan en de evaluatie van het beleid inzake kanker uitwerken. Eveneens zal een portaal website voor informatie voor de actoren van het terrein ontwikkeld worden.

BUJLAGE 1

In het kader van actie 15 (zie p 41), worden in deze bijlage de tabellen weergegeven die de nieuwe tegemoetkomingen voor geneesmiddelen tegen kanker door de verplichte ziekteverzekering in de jaren 2008, 2009 en 2010 presenteren.

Jaar 2008

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: Schrappen 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
XALIPLATINE 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
HYCANTIN 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
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	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	1/05/2008

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 alkylender 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
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 pediatrie 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
PACLITAXEL EBEWE PHARMA 6 mg/ml	behandeling van ovariumcarcinoom; borstcarcinoom; niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) ; Kaposi-sarcoom ingevolgt van aids	1/07/2008
EVOLTRA 1mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie	Behandeling van acute lymfoblastische leukemie (ALL) bij pediatrie 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

Jaar 2009

SPECIALITEIT	INDICATIE	INWERKING TREDING
<p>HYCAMTIN 10 capsules 0,25 mg 10 capsules 1 mg</p> <p>→ vraag om terugbetaling</p>	<p>Tweedelijsbehandeling van recidiverende kleincellige longkanker: voor de patiënten die hervallen binnen een termijn tussen 45 en 180 dagen (6Maanden) na de eerstelijsbehandeling.</p>	<p>01-01-2009</p>
<p>YONDELIS 0,25 mg, 1 flacon 0,05 mg/ml 1 mg, 1 flacon 0,05 mg/ml</p> <p>→ weesgeneesmiddel</p>	<p>Behandeling van gevorderd wekedelensarcoom, - na falen van behandelingen op basis van antracyclinen en ifosfamide, of - bij de patiënten die deze geneesmiddelen niet kunnen gebruiken op basis van een comorbiditeit</p>	<p>01-02-2009</p>
<p>MABCAMPATH 30 mg/ml concentraat voor oplossing voor intraveneuze infusie, Injectieflacons 3 x 1 ml</p> <p>→ wijziging van de modaliteiten</p>	<p>Behandeling van een patiënt lijdende aan</p> <ul style="list-style-type: none"> o chronische lymfocyttaire leukemie (CLL) die behandeld werd met minstens een standaardtherapie met een alkylerende stof en die niet volledig of gedeeltelijk reageerde op fludarabinefosfaat of bij wie een behandeling van dat type slechts een remissie van korte duur opleverde (minder dan 6 maanden) <p>of</p> <ul style="list-style-type: none"> o lijdende aan chronische lymfocyttaire leukemie (CLL) bij wie de aanwezigheid van een 17p deletie werd aangetoond door middel van een FISH-test (Fluorescence In Situ Hybridisation). 	<p>01-02-2009</p>
<p>HERCEPTIN 150 mg, Poeder voor concentraat voor intraveneuze infusie 1 flacon 150 mg</p> <p>→ wijziging van de modaliteiten</p>	<p>Behandeling van gemetastaseerde borstkanker met tumoren die een overexpressie van HER2 vertonen (Human Epidermal growth factor Receptor-2) bewezen door een genetische amplificatie tijdens een FISH-test (of Fluorescence In Situ Hybridisation test) uitgevoerd door een erkend Centrum voor Moleculaire Diagnose.</p>	<p>01-02-2009</p>
<p>CAMPTO 20mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie, flacon 1 x 15 ml</p> <p>→ line extension</p>	<p>Tweedelijsbehandeling van gemetastaseerde colorectale kanker na voorafgaande chemotherapie met 5-fluorouacil, bij falen of recidive binnen een termijn van zes maanden.</p>	<p>01-03-2009</p>

<p>FLUDARABINE TEVA 25 mg/ml concentraat voor oplossing voor injectie of infusie flacon van 50 mg/2 ml, 1 flacon 2 ml</p> <p>→ wijziging CTG</p>	<p>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.</p>	<p>01-03-2009</p>
<p>EPOSIN 20 mg/ml concentraat voor oplossing voor intraveneuze infusie, injectieflacon 1 x 25 ml</p> <p>→ Vraag om terugbetaling</p>	<p>Etoposide is een anti-neoplastisch agens voor intraveneuze toediening. Het kan alleen gebruikt worden of in combinatie met andere oncologische agenten. De beschikbare gegevens tonen aan dat etoposide kan gebruikt worden voor de behandeling van kleincellige longkanker, resisterende testiculaire carcinoom non-seminoma, acute myelomonocyttaire leukemie en myeloïde leukemie (AML, FAB sub-type M4 of M5) die deel uitmaakt van een gecombineerde therapie na falen van de inductietherapie met chemotherapie.</p>	<p>01-03-2009</p>
<p>VELCADE 3,5 mg poeder voor oplossing voor injectie, 1 injectieflacon</p> <p>→ wijziging van de modaliteiten</p>	<p>De specialiteit komt ook in aanmerking voor terugbetaling indien ze samen gebruikt wordt met melfalan en prednisone, als eerstelijnsbehandeling bij patiënten met multipel myeloom die niet in aanmerking komen voor chemotherapie met hoge dosissen met transplantatie van stamcellen.</p>	<p>01-04-2009</p>
<p>ALIMTA 500 MG poeder voor concentraat voor oplossing voor intraveneuze infusie, flacon 1 x 500 mg</p> <p>→ wijziging van de modaliteiten</p>	<p>De specialiteit wordt terugbetaald indien ze toegediend wordt:</p> <p>1° Ofwel in combinatie met cisplatine, voor de behandeling van patiënten met inoperabel maligne mesothelioom van de pleura van het epitheliale type. De patiënt mag voorheen geen chemotherapie hebben ondergaan en moet voor behandeling een Karnofsky (performance status) score hebben hoger of gelijk aan 80.</p> <p>2° hetzij in monotherapie, voor de behandeling van patiënten die lijden aan een lokaal gevorderd of gemetastaseerd niet kleincellig brochuscarcinoom, met een histologie die niet overwegend van het spinocellulaire type is, en die voorheen al met chemotherapie werden behandeld</p>	<p>01-05-2009</p>
<p>MABTHERA 500 mg/50 ml, concentraat voor oplossing voor infusie 50 ml oplossing voor infusie 10 mg/ml</p> <p>MABTHERA 100 mg/10 ml, oplossing voor infusie 20 ml oplossing voor infusie 10 mg/ml</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Samen met een chemotherapie met minimum 2 cytostatica voor de behandeling van patiënten met folliculair lymfoom van stadium III-IV, met een positieve test voor het antigeen CD20 en die voorheen nooit behandeld werden via chemotherapie. 3. Samen met een chemotherapie met minimum 2 cytostatica voor de behandeling van patiënten met folliculair lymfoom van stadium III-IV recidief of refractair, met een positieve test voor het antigeen CD20 en die voorheen nooit behandeld werden via chemotherapie. 	<p>01-06-2009</p>

→ wijziging van de modaliteiten		
<p>ERBITUX 2 MG/ML Oplossing voor infusie, Oplossing voor infusie 2 mg/ml 1 flacon van 50 ml</p> <p>→ wijziging van de modaliteiten</p>	<p>Behandeling van gemetastaseerde colorectale kanker waarvan het K-RAS gen niet gemuteerd is:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in eerste lijn indien de specialiteit toegediend wordt samen met de combinatie FOLFIRI of FOLFOX; - voor de tweedelijnsbehandeling indien de specialiteit toegediend wordt samen met irinotecan na falen van een behandeling met de combinatie FOLFOX; - voor de monotherapeutische behandeling van patiënten die reeds behandeld werden met oxaliplatine en irinocetan en die niet meer met irinocetan mogen behandeld worden. 	01-06-2009
<p>OXALIPLATINE TEVA 5 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie, flacon 50 mg/10 ml; flacon 100 mg/20 ml; flacon 200 mg/40 ml</p> <p>ELOXATIN 5 mg/ml Concentraat voor oplossing voor infusie Injectieflacon 1 x 10 ml Injectieflacon 1 x 20 ml Injectieflacon 1 x 40 ml</p> <p>OXALIPLATINE MEDAC 5 mg/ml 50 mg poeder voor oplossing voor injectie 100 mg poeder voor oplossing voor injectie 150 mg poeder voor oplossing voor injectie</p> <p>OXALIPLATINE EG 5 mg/ml poeder voor oplossing voor infusie, 1 injectieflacon 50 mg; 1 injectieflacon 100 mg</p> <p>OXALIPLATIN MAYNE 5 mg/ml oplossing voor infusie,</p>	<p>In het kader van een eerstelijnsbehandeling van een gemetastaseerde colonkanker;</p> <p>In het kader van een adjuvante behandeling van colonkanker van stadium III (Duke's C) na volledige resectie van de primaire tumor.</p>	01-09-2009

1 flacon 10 ml 1 flacon 20 ml		
TYVERB 250 mg Filmomhulde tabletten, filmomhulde tabletten 140 x 250 mg → vraag om terugbetaling	Behandeling van een patiënte met gemetastaseerde borstkanker waarbij de tumor een overexpressie van HER2 (Human Epidermal growth factor Receptor-2) vertoont, bewezen door een genetische amplificatie na minstens een positieve FISH-test (Fluorescence In Situ Hybridisation test) gerealiseerd door een erkend Moleculair Diagnose Centrum.	01-09-2009
MABTHERA 500 mg/50 ml, concentraat voor oplossing voor infusie, 1 flacon van 50 ml MABTHERA 100 mg/10 ml, concentraat voor oplossing voor infusie, 2 flacons van 10 ml → wijziging van de modaliteiten	In combinatie met een chemotherapie die fludarabine bevat, voor de eerstelijnsbehandeling van een patiënt met chronische lymfatische leukemie met B-lymfocyten - stadium Rai III/IV (stadium Binet C), of - stadium Rai I/II (stadium Binet A/B), indien de patiënt symptomen vertoont die verbonden zijn met de ziekte (gewichtsverlies, extreme vermoeidheid, nachtelijke transpiratie of koorts), progressieve insufficiëntie van het beenmerg, hepato-splenomegalie of massieve of progressieve lymphadenopathie, toename van de perifere bloedlymfocyten met meer dan 50% over een periode van 3 maanden of een vervroegde verdubbeling van deze cellen op minder dan 12 maanden.	01-10-2009
Gliolan 30 mg/ml poeder voor drank, flacon 1 x 1,5 g → weesgeneesmiddel	De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking indien ze wordt toegediend voor de visualisatie van het tumoraal weefsel bij de verwijdering van de tumor bij een patiënt bij wie de MRI de aanwezigheid heeft aangetoond van een maligne glioom (WHO graad III of IV) bij een patiënt > 18 jaar (MRI beeld met volgende kenmerken: - tumor met dikke ringvormige wand met centrale zone met verminderd signaal suggestief voor tumornecrose; - met uitsluiting van patiënten bij wie de tumor zich op de MRI op de middellijn, in de basale ganglia, het cerebellum of de hersenstam bevindt en/of bij wie er meer dan één contrastcapterend letsel is en/of bij wie er uitgebreide zones zijn van tumor zonder contrastcaptatie suggestief voor laaggradig glioom met maligne transformatie).	01-11-2009
OXALIPLATIN SANDOZ 5 mg/ml poeder voor oplossing voor infusie 1 injectieflacon 10 ml (50 mg) 1 injectieflacon 20 ml (100 mg) → wijziging van de modaliteiten	Eerstelijnsbehandeling van een gemetastaseerde colorectale kanker. Adjuvante behandeling van graad III (Duke's C) colonkanker volgend op een volledige resectie van de primaire tumor.	01-12-2009
VIDAZA poeder voor suspensie	De specialiteit wordt terugbetaald indien gebruikt bij een volwassen patiënt die niet in aanmerking komt voor	01-12-2009

<p>voor injectie 1 flacon 100 mg</p> <p>→ weesgeneesmiddel</p>	<p>een beenmergtransplantatie voor de behandeling van:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. myelodysplastisch syndroom met intermediair-2 of hoog risico volgens de internationale prognostische index (International Prognostic Scoring System, IPSS). Ofwel 2. een chronische myelomonocytaire leukemie met 10-29 % blasten in het beenmerg zonder myeloproliferatief syndroom ofwel, 3. een acute myeloblastenleukemie met 20-30 % blasten en dysplasie van meerdere cellijnen volgens de classificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO). 	
--	---	--

Jaar 2010

SPECIALITEIT	INDICATIE	IN WERKING TREDING
<p>AVASTIN 25 oplossing voor intraveneuze infusie</p> <p>1 injectieflacon concentraat voor oplossing voor infusie 100 mg/4 ml 1 injectieflacon concentraat voor oplossing voor infusie 400 mg/16 ml</p> <p>→ wijziging van de vergoedingsvoorwaarden</p>	<ul style="list-style-type: none"> - afschaffing van de stopping rule - associatie van AVASTIN aan een behandeling met oxaliplatine : AVASTIN + FOLFOX 	<p>01-01-2010</p>
<p>TAXOTERE</p> <p>20 mg injectieflacon concentraat voor oplossing voor infusie - 1 flacon 10 mg/1 ml 80 mg injectieflacon concentraat voor oplossing voor infusie - 1 flacon 10 mg/1 ml</p> <p>→ wijziging van de vergoedingsvoorwaarden</p>	<p>De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking als ze is toegediend:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in het raam van lokaal gevorderd of gemetastaseerd borstcarcinoom na aangetoonde mislukking van een behandeling met anthracyclinen, of bij rechthebbenden die niet met anthracyclinen kunnen worden behandeld op basis van een gestaafde contra-indicatie. - in het raam van de behandeling van lokaal gevorderd of gemetastaseerd niet-kleincellig longcarcinoom, nadat een voorafgaande standaard chemotherapie, platinahoudend of niet platinahoudend, heeft gefaald. - in het raam van de behandeling in combinatie met doxorubicine van patiënten met gemetastaseerde of lokaal gevorderde borstkanker, die voor deze aandoening niet eerder chemotherapie hebben ontvangen. - in het raam van de behandeling van metastatische hormono-resistente prostaatcancer in associatie met prednisone. - in het raam van een adjuvante behandeling van een opereerbare borstkanker, bij patiënten die klierpositief zijn, <u>hetzij in associatie met een anthracycline en cyclofosfamide, hetzij in associatie met enkel cyclofosfamide</u> bij die patiënten bij wie een behandeling met een anthracycline niet overwogen kan worden. - in het raam van de behandeling van een lokaal gevorderde of gemetastaseerde niet-kleincellige longkanker in combinatie met cisplatine bij patiënten die nog geen cytotoxische chemotherapie hebben gekregen voor deze aandoening. - in het kader van de behandeling met cisplatine en 5-fluorouracil van patiënten met gemetastaseerde adeno-carcinoom van de maag, inclusief adenocarcinoom van de gastro-oesofageale junctie die niet voorheen werden behandeld met chemotherapie voor hun metastatische ziekte. In deze situatie moet er een profylaxe met een groeifactor voor witte cellen (G-CSF) ingesteld worden. 	<p>01-01-2010</p>

	- in het raam van een inductiebehandeling in combinatie met cisplatine en 5-fluorouracil bij patiënten met lokaal gevorderd niet gemetastaseerd plaveiselcarcinoom van de hypopharynx, larynx, mondholte of orofarynx , dat door een multidisciplinair team bestaande uit een radiotherapeut, neus-keel-oorarts en medisch oncoloog en die allen het hieronder vermeld omstandig verslag ondertekenen, als inoperabel wordt beschouwd en die voor deze aandoening niet eerder cytotoxische chemotherapie hebben ontvangen.	
SPRYCEL 30 filmomhulde tabletten 100 mg eenheids) blisterverpakking → weesgeneesmiddel	- De behandeling van chronische myeloïde leukemie met aanwezigheid van het Philadelphia chromosoom (aanwezigheid van het Bcr/Abl of Breakpoint cluster region/Abelson gen) aangetoond door middel van cytogenetische analyse en/of door middel van PCR (polymerase chain reaction) in geval van resistentie aan een voorafgaandelijke behandeling met inbegrip van imatinibmesilaat of in geval van intolerantie die, volgens het klinische oordeel van de geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde met bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie, het stopzetten van een behandeling met imatinibmesilaat wettigt, bij een rechthebbende van 18 jaar of ouder en bij wie de chronische myeloïde leukemie zich in chronische fase , bevindt. - De behandeling van chronische myeloïde leukemie met aanwezigheid van het Philadelphia chromosoom (aanwezigheid van het Bcr/Abl of Breakpoint cluster region/Abelson gen) aangetoond door middel van cytogenetische analyse en/of door middel van PCR (polymerase chain reaction) in geval van resistentie aan een voorafgaandelijke behandeling met inbegrip van imatinibmesilaat of in geval van intolerantie die, volgens het klinische oordeel van de geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde met bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie, het stopzetten van een behandeling met imatinib mesilaat wettigt, bij een rechthebbende van 18 jaar of ouder en bij wie de chronische myeloïde leukemie zich in geaccelereerde fase of blastencrisis bevindt. - De behandeling van een acute lymphoblasten leukemie met aanwezigheid van het Philadelphia chromosoom (aangetoond door cytogenetische analyse en/of PCR [polymerase chain reaction]) in geval van resistentie aan een voorafgaandelijke behandeling of in geval van intolerantie, die volgens het klinisch oordeel van de specialist het stopzetten van een voorafgaandelijke behandeling wettigt, bij een rechthebbende van 18 jaar of ouder.	01-01-2010
CAELYX 2 mg/ml 1 injectieflacon concentraat voor oplossing voor infusie 1 x 25 ml; 1 x 10 ml → wijziging van de vergoedingsvoorwaarden	toegediend in associatie met VELCADE aan patiënten met multipel myeloom , die een progressie van de ziekte vertonen en die minstens één eerder behandelingsschema hebben gehad dat minstens een stamceltransplantatie bevatte	01-01-2010
AVASTIN 25 mg/ml oplossing voor intraveneuze infusie injectieflacon concentraat voor	eerstelijnsbehandeling van patiënten met gemetastaseerde triple negatieve borstkanker (ER-negatief, PR-negatief en Her-2 negatief) in combinatie met paclitaxel.	01-02-2010

<p>oplossing voor infusie 400 mg/16 ml; injectionflacon concentraat voor oplossing voor infusie 100 mg/4 ml</p> <p>→ wijziging van de vergoedingsvoorwaarden: nieuwe indicatie</p>		
<p>ERBITUX 5 mg/ml oplossing voor infusie injectionflacon 1 x 100 ml injectionflacon 1 x 20 ml</p> <p>→ aanvraag terugbetaling</p>	<p>- behandeling van een gemetastaseerd colorectaal carcinoom waarvan het K-RAS gen niet-gemuteerd is : voor de behandeling in eerste lijn indien de specialiteit samen met de combinatie FOLFIRI of FOLFOX wordt toegediend; voor de behandeling in tweede lijn indien de specialiteit samen met irinotecan wordt toegediend na falen van een behandeling met de combinatie FOLFOX; voor de behandeling in associatie met irinotecan van patiënten die eerder al werden behandeld met oxaliplatin en irinotecan en van wie de tumor refractair of resistent aan irinotecan is gebleken (resistent wordt gedefinieerd als recidief binnen de maand na stopzetting van de behandeling); voor de behandeling in monotherapie van patiënten die eerder al werden behandeld met oxaliplatin en irinotecan en die niet meer met irinotecan behandeld kunnen worden</p> <p>- behandeling van een stadium III of IV lokaal gevorderd niet gemetastaseerd plaveiselcelcarcinoom van de oropharynx, hypopharynx of larynx</p>	01-02-2010
<p>OXALIPLATIN ACTAVIS 5 mg/ml oplossing voor infusie 1 flacon 50 mg; 1 flacon 100 mg → Niet meer vergoed sinds 01- 10-2010 !</p> <p>OXALIPLATIN HOSPIRA 5 mg/ml oplossing voor infusie 1 flacon 40 ml</p> <p>→ wijziging van de vergoedingsvoorwaarden: extra dosage</p>	<p>- eerstelijnsbehandeling van een gemetastaseerde colorectale kanker, in associatie met 5-fluorouracil en folinezuur - adjuvante behandeling van stadium III (Duke's C) colonkanker, volgend op een volledige resectie van de primaire tumor., in associatie met 5-fluorouracil en folinezuur</p>	01-02-2010
<p>IRINOTECAN MYLAN 500 mg/25 ml concentraat voor oplossing voor infusie, Injectionflacon 1 x 25 ml</p>	<p>- behandeling van een gemetastaseerde colorectale kanker in een dosis van maximum 180 mg/m² lichaamsoppervlakte, en in associatie met 5-fluorouracil en calciumleucovorin, bij rechthebbenden die voorafgaandelijk geen of hoogstens een adjuvante chemotherapie hebben gehad.</p>	01-02-2010

→ aanvraag terugbetaling klasse 3	- tweedelijsbehandeling van een gemetastaseerde colorectale kanker , na een voorafgaande chemotherapie met 5-fluorouracil, in geval van mislukking of recidief binnen een termijn van zes maanden..	
CARBOPLATIN SANDOZ concentraat voor oplossing voor infusie 5 injectieflacons 50 mg 1 injectieflacon 1 x 150 mg 1 injectieflacon 1 x 450 mg → aanvraag terugbetaling klasse 3	Carboplatine wordt alleen gebruikt of in combinatie met andere antitumorale middelen bij de behandeling van een gevorderd ovariumcarcinoom	01-02-2010
SUTENT 12,5 mg 30 harde capsules 25 mg 30 harde capsules 50 mg 30 harde capsules → individuele herziening	- behandeling van een niet-operatief te verwijderen en/of gemetastaseerde maligne gastro-intestinale stromatumor (GIST) , bij een rechthebbende bij wie eerdere therapie gebaseerd op imatinib faalde of ernstige intolerantie veroorzaakt heeft - behandeling van een gevorderd en/of gemetastaseerd niercelcarcinoom (stadium IV) ofwel bij een rechthebbende die voor deze kanker nog geen antineoplastische behandeling heeft gekregen; ofwel bij een rechthebbende bij wie eerdere therapie gebaseerd op interferon-alfa of interleukine-2 faalde of ernstige bijwerkingen heeft veroorzaakt	01-02-2010
ATRIANCE 5 mg/ml oplossing voor intraveneuze infusie 6 flacons → individuele herziening	behandeling van een patiënt met een acute T-cel lymfoblasterleukemie of een T-cel lymfoblasterlymfoom dat niet beantwoordt of gerecidiveerd is na minstens twee lijnen van adequate chemotherapie.	01-02-2010
YONDELIS poeder voor concentraat voor oplossing voor intraveneuze infusie 0,05 mg/ml 0,25 mg 1 flacon 0,05 mg/ml 1 mg 1 flacon 0,05 mg/ml → wijziging van de vergoedingsvoorwaarden: uitbreiding van indicaties	De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking indien ze wordt toegediend in associatie met liposomaal gepegyleerd doxorubicine bij patiënten bij wie een platinum gevoelig recidief epitheliaal ovariumcarcinoom is opgetreden na voorafgaande behandeling met cisplatine of carboplatine en bij wie het interval tussen de laatste toediening van carboplatine of cisplatine en het begin van de behandeling met Yondelis minstens zes maanden en niet langer dan twaalf maanden is.	01-02-2010
AFINITOR 5 mg 30 tabletten 10 mg 30 tabletten → aanvraag terugbetaling	behandeling van een gevorderd niercelcarcinoom van het heldercellig type bij patiënten wiens ziekte progressief geworden is volgens de RECIST criteria tijdens of na een behandeling met een op VEGF of VEGF-R gerichte therapie.	01-03-2010

weesgeneesmiddel		
<p>GEMCITABINE MYLAN 38 mg/ml, injectieflacon poeder voor oplossing voor infusie 1 flacon 200 mg 1 flacon 1000 mg</p> <p>→ aanvraag terugbetaling klasse 3</p>	<p>-behandeling van een niet kleincellige longkanker.</p> <p>-behandeling van een histologisch bewezen (biopsie) lokaal gevorderd of gemetastaseerd adenocarcinoom van de pancreas</p> <p>-behandeling van rechthebbenden met lokaal gevorderde of gemetastaseerde blaaskanker..</p> <p>-in associatie met carboplatine, voor de behandeling van rechthebbenden met een gevorderd recidief van een ovarieel epitheliaal carcinoom, bij wie het recidief optrad méér dan 6 maanden na een eerste lijnsbehandeling met een platinum-derivaat.</p> <p>-behandeling van rechthebbenden met een gevorderd recidief van een ovarieel epitheliaal carcinoom, bij wie het recidief optrad méér dan 6 maanden na een eerste lijnsbehandeling met een platinum-derivaat.</p> <p>-In associatie met paclitaxel bij patiëntes lijdend aan lokaal gevorderde, gemetastaseerde of lokaal recidiverende borstkanker, in geval van recidief na anthracycline-bevattende adjuvante/neoadjuvante chemotherapie of een andere soort adjuvante/neoadjuvante chemotherapie als de betreffende patiënte een gestaafde contra-indicatie vertoont voor het gebruik van een behandeling met anthracyclinen</p>	01-03-2010
<p>FLUDARA 50 mg injectieflacon poeder voor oplossing voor infusie en injectie; 5 flacons</p> <p>→ wijziging van de vergoedingsvoorwaarden: uitbreiding van indicaties</p>	<p>behandeling van een patiënt met B-cel chronische lymfatische leukemie: Rai-stadium III/IV (Binet-stadium C), of Rai-stadium I/II (Binet-stadium A/B) wanneer de patiënt ziekteverbonden symptomen heeft (gewichtsverlies, uiterste moeheid, nachtelijk zweten of koorts), toenemend beenmergtekort, massieve of progressieve hepatosplenomegalie of lymfadenopathie, meer dan 50 % verhoging van de perifere bloedlymfocyten over een periode van 2 maanden of een geanticipeerde verdubbeling van deze cellen in minder dan 12 maanden, of die niet heeft gereageerd op de behandeling met ten minste één standaardtherapie met een alkylender agens of bij wie de ziekte na die behandeling verder is geëvolueerd</p>	01-03-2010
<p>GEMZAR poeder voor oplossing voor infusie 1 x 200 mg 1 x 1000 mg</p> <p>GEMCITABINE SANDOZ poeder voor oplossing voor infusie 1 x 200 mg 1 x 1000 mg</p> <p>VINORELBINE ACTAVIS poeder voor</p>	<p>De dienst Geneeskundige verzorging stelt aan de Minister voor om de vergoedingsvoorwaarden van de betrokken specialiteiten te wijzigen met het oog op het afschaffen in de verschillende reglementeringsteksten, de vermeldingen betreffende de aflevering van een machtiging aan de patiënt door de adviserend geneesheer voorafgaand aan de derdebetalersfacturatie. Deze specialiteiten worden uitsluitend in ziekenhuismilieu afgeleverd, waar het facturatiesysteem geen aflevering van een machtiging aan de patiënt door de adviserend geneesheer en waar de eventuele controle rond het respecteren van de vergoedingsvoorwaarden door de adviserend geneesheer a posteriori geschiet, vereist wordt.</p>	01-03-2010

<p>oplossing voor infusie 10 flacons 1 ml 10 flacons 5 ml</p> <p>VINOELBINE "Ebewe Pharma" poeder voor oplossing voor infusie 5 flacons 1 ml/10 mg 5 flacons 5 ml/50mg</p> <p>MYOCET liposomaal colloïde voor infusie 2 vials 50 mg</p> <p>CAELYX 2 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 10 ml 1 flacon 25 ml</p> <p>IRINOTECAN ACTAVIS GROUP 20mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 5 ml 1 flacon 2 ml 1 flacon 25 ml</p> <p>IRINOTECAN MYLAN 20 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 5 ml 1 flacon 2 ml</p> <p>IRINOTECAN EBWE 40 mg/2 ml concentraat voor oplossing voor infusie</p>		
---	--	--

<p>1 flacon 5 ml 1 flacon 2 ml</p> <p>CAMPTO 20mg/ml oplossing voor infusie 1 flacon 15 ml 1 flacon 5 ml 1 flacon 2 ml</p> <p>IRINOSIN 20 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 25 ml 1 flacon 2 ml 1 flacon 5 ml</p> <p>IRINOTECAN HOSPIRA 40 mg/2 ml concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 2 ml 100 mg/5 ml concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 5 ml 500 mg/25 ml concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 25 ml</p> <p>→ wijziging van de vergoedingsvoorwaarden</p>		
<p>TAXOTERE 160 mg/8 ml concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 8 ml</p> <p>→ aanvraag terugbetaling klasse 2</p>	<p>De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking als ze is toegediend:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in het raam van lokaal gevorderd of gemetastaseerd borstcarcinoom na aangetoonde mislukking van een behandeling met anthracyclinen, of bij rechthebbenden die niet met anthracyclinen kunnen worden behandeld op basis van een gestaafde contra-indicatie; - in het raam van de behandeling van lokaal gevorderd of gemetastaseerd niet-kleincellig longcarcinoom, nadat een voorafgaande standaard chemotherapie, platinahoudend of niet platinahoudend, heeft gefaald; - in het raam van de behandeling in combinatie met doxorubicine van patiënten met gemetastaseerde of lokaal gevorderde borstkanker, die voor deze aandoening niet eerder chemotherapie hebben ontvangen; 	01-03-2010

	<ul style="list-style-type: none"> - in het raam van de behandeling van metastatische hormono-resistente prostaatkanker in associatie met prednisone; - in het raam van een adjuvante behandeling van een opereerbare borstkanker, bij patiënten die klierpositief zijn, hetzij in associatie met een anthracycline en cyclofosfamide, hetzij in associatie met enkel cyclofosfamide bij die patiënten bij wie een behandeling met een anthracycline niet overwogen kan worden; - in het raam van de behandeling van een lokaal gevorderde of gemetastaseerde niet-keleercarcinomen in combinatie met cisplatine bij patiënten die nog geen cytotoxische chemotherapie hebben gekregen voor deze aandoening; - in het kader van de behandeling met cisplatine en 5-fluorouracil van patiënten met gemetastaseerde adeno-carcinomen van de maag, inclusief adenocarcinomen van de gastro-oesofageale junctie die niet voorheen werden behandeld met chemotherapie voor hun metastatische ziekte. In deze situatie moet er een profylaxe met een groeifactor voor witte cellen (G-CSF) ingesteld worden; - in het raam van een inductiebehandeling in combinatie met cisplatine en 5-fluorouracil bij patiënten met lokaal gevorderd niet gemetastaseerd plaveiselcelcarcinoom van de hypopharynx, larynx, mondholte of orofarynx, dat door een multidisciplinair team bestaande uit een radiotherapeut, neus-keel-oorarts en medisch oncoloog en die allen het hieronder vermeld omstandig verslag ondertekenen, als inoperabel wordt beschouwd en die voor deze aandoening niet eerder cytotoxische chemotherapie hebben ontvangen. 	
VOTRIENT 200 mg 90 filmomhulde tabletten 400 mg 60 filmomhulde tabletten → aanvraag terugbetaling klasse 2	eerstelijnsbehandeling van een gevorderd en/of gemetastaseerd niercelcarcinoom (stadium IV) ofwel voor de behandeling van patiënten die hiervoor eerder een behandeling met cytokinen ontvingen.	01-03-2010
HYCAMTIN 0,25 mg 10 harde capsules 1 mg, 10 harde capsules → individuele herziening	een tweedelijnsbehandeling van een recidiverend kleincellig longcarcinoom , bij patiënten die binnen een termijn van 45 dagen en 180 dagen (6 maand) recidiveren na een eerstelijnsbehandeling.	01-03-2010
GEMCITABINE HOSPIRA 1 flacon 200 mg concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 1 g concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 2 g concentraat voor	<ul style="list-style-type: none"> -behandeling van een niet kleincellig longkanker -behandeling van een histologisch bewezen (biopsie) lokaal gevorderd of gemetastaseerd adenocarcinoom van de pancreas -behandeling van rechthebbenden met lokaal gevorderde of gemetastaseerde blaaskanker. -behandeling van rechthebbenden met een gevorderd recidief van een ovarieel epitheliaal carcinoom, bij wie het recidief optrad méér dan 6 maanden na een eerste lijnsbehandeling met een platinum-derivaat De specialiteit is vergoedbaar indien ze wordt toegediend in het volgende kader: In associatie met paclitaxel bij	01-04-2010

<p>oplossing voor infusie</p> <p>GEMCITABINE EG 38 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie 1 lacon 5,26 ml 1 flacon 39,5 ml 1 flacon 26,3 ml 1 flacon 52,6 ml</p> <p>→ aanvraag terugbetaling klasse 2</p>	<p>patiëntes lijdend aan lokaal gevorderde, gemetastaseerde of lokaal recidiverende borstkanker, in geval van recidief na anthracycline-bevattende adjuvante/neoadjuvante chemotherapie of een andere soort adjuvante/neoadjuvante chemotherapie als de betreffende patiënte een gestaafe contra-indicatie vertoont voor het gebruik van een behandeling met anthracyclinen.</p>	
<p>BLEOMYCINE TEVA 15 U, poeder voor oplossing voor injectie 1 flacon 10 ml</p> <p>→ aanvraag terugbetaling klasse 3</p>	<p>De toepassing van bleomycine geschiedt vrijwel altijd in combinatie met andere cytostatica en/of radiotherapie.</p> <p>Bleomycine is bestemd voor de behandeling van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaveiselcelcarcinomen van hoofd en hals, externe genitaliën of cervix - Hodgkin-lymfoom - Matig en ernstig maligne non-Hodgkin-lymfoom bij volwassenen - Testiscarcinomen (seminoom en non-seminoom) - Intrapleurale therapie van maligne pleurale effusie 	01-04-2010
<p>AVASTIN 25 mg/ml oplossing voor infusie concentraat voor oplossing voor infusie 100 mg/4 ml concentraat voor oplossing voor infusie 400 mg/16 ml</p> <p>→ wijziging van de vergoedingsvoorwaarden: uitbreiding van indicaties</p>	<p>De specialiteit wordt vergoed als aangetoond wordt dat ze toegediend wordt in combinatie met interferon alfa-2a aan de aanbevolen dosis van 10 mg/kg lichaamsgewicht éénmaal per 2 weken voor de eerstelijnsbehandeling van patiënten met gevorderde en/of gemetastaseerde niercelkanker.</p>	01-05-2010
<p>MABTHERA 500 mg/50 ml, concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon van 50 ml</p>	<p>De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking indien ze wordt toegediend aan een maximale dosis van 375 mg/m² per toediening, in het kader van de behandeling van een patiënt die lijdt aan een non hodgkin lymfoom met CD-20 expressie</p>	01-05-2010

100 mg/10 ml, concentraat voor oplossing voor infusie 2 flacons van 10 ml → wijziging van de vergoedingsvoorwaarden: vereenvoudiging van de vergoedingsvoorwaarden		
VELCADE 1 mg poeder voor oplossing voor injectie 1 flacon 1 ml → aanvraag terugbetaling klasse 2	De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking als ze wordt toegediend aan patiënten met multipel myeloom , die een progressie van de ziekte vertonen en die minstens één eerdere behandelingschema hebben gehad dat minstens een stamceltransplantatie bevatte	01-06-2010
MABTHERA 500 mg/50 ml, concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon van 50 ml 100 mg/10 ml, concentraat voor oplossing voor infusie 2 flacons van 10 ml → wijziging van de vergoedingsvoorwaarden: uitbreiding van indicaties	De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking voor een periode van maximaal 6 cycli, als zij wordt toegediend in combinatie met een chemotherapie die fludarabine bevat voor de behandeling van een patiënt met een recidiverende of refractaire B-cel chronische lymfatische leukemie .	01-06-2010
IRESSA 30 tabletten 250 mg → aanvraag terugbetaling klasse 2	De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking indien ze wordt toegediend in monotherapie in het kader van de behandeling van een patiënt die lijdt aan een lokaal gevorderd of gemetastaseerd niet kleincellig longcarcinoom met een activerende EGFR-TK mutatie die werd aangetoond door een erkend Centrum voor Menselijke Erfelijkheid of door een erkend Centrum voor Moleculaire Diagnostiek	01-07-2010
LEDERTREXATE 5 mg/2 ml oplossing voor injectie Flacon 12 x 2 ml → aanvraag terugbetaling klasse 2	behandeling van choriocarcinoom en andere trofoblasttumoren; psoriasis en reumatoïde artritis.	01-08-2010
CISPLATINE TEVA 1 mg/ml	Cisplatine Teva is bestemd voor de behandeling van :	01-08-2010

<p>concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 10 ml 1 flacon 50 ml 1 flacon 100 ml</p> <p>→ aanvraag terugbetaling klasse 3</p>	<p>Gevorderd of gemetastaseerd testiscarcinoom Gevorderd of gemetastaseerd ovariumcarcinoom Gevorderd of gemetastaseerd blaascarcinoom Gevorderd of gemetastaseerd plaveiselcelcarcinoom van hoofd en hals Gevorderd of gemetastaseerd niet-kleincellig longcarcinoom Gevorderd of gemetastaseerd kleincellig longcarcinoom. Cisplatine Teva is aangewezen in combinatie met radiotherapie bij de behandeling van cervixcarcinoom. Cisplatine Teva kan gebruikt worden in monotherapie en in combinatietherapie</p>	
<p>TAXOTERE 20 mg/1 ml concentraat voor oplossing voor infusie 80 mg/4 ml concentraat voor oplossing voor infusie</p> <p>→ aanvraag terugbetaling klasse 2</p>	<p>De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking als ze is toegediend:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in het raam van lokaal gevorderd of gemetastaseerd borstcarcinoom na aangetoonde mislukking van een behandeling met anthracyclinen, of bij rechthebbenden die niet met anthracyclinen kunnen worden behandeld op basis van een gestaafde contra-indicatie; - in het raam van de behandeling van lokaal gevorderd of gemetastaseerd niet-kleincellig longcarcinoom, nadat een voorafgaande standaard chemotherapie, platinahoudend of niet platinahoudend, heeft gefaald; - in het raam van de behandeling in combinatie met doxorubicine van patiënten met gemetastaseerde of lokaal gevorderde borstkanker, die voor deze aandoening niet eerder chemotherapie hebben ontvangen; - in het raam van de behandeling van metastatische hormono-resistente prostaatkanker in associatie met prednisone; - in het raam van een adjuvante behandeling van een opereerbare borstkanker, bij patiënten die klierpositief zijn, hetzij in associatie met een anthracycline en cyclofosfamide, hetzij in associatie met enkel cyclofosfamide bij die patiënten bij wie een behandeling met een anthracycline niet overwogen kan worden; - in het raam van de behandeling van een lokaal gevorderde of gemetastaseerde niet-kleincellige longkanker in combinatie met cisplatine bij patiënten die nog geen cytotoxische chemotherapie hebben gekregen voor deze aandoening; - in het kader van de behandeling met cisplatine en 5-fluorouracil van patiënten met gemetastaseerde adeno-carcinoom van de maag, inclusief adenocarcinoom van de gastro-oesofageale junctie die niet voorheen werden behandeld met chemotherapie voor hun metastatische ziekte. In deze situatie moet er een profylaxe met een groeifactor voor witte cellen (G-CSF) ingesteld worden; - in het raam van een inductiebehandeling in combinatie met cisplatine en 5-fluorouracil bij patiënten met lokaal gevorderd niet gemetastaseerd plaveiselcelcarcinoom van de hypopharynx, larynx, mondholte of orofarynx, dat door een multidisciplinair team bestaande uit een radiotherapeut, neus-keel-oorarts en medisch oncoloog en die allen het hieronder vermeld omstandig verslag ondertekenen, als inoperabel wordt beschouwd en die voor deze aandoening niet eerder cytotoxische chemotherapie hebben ontvangen. 	01-09-2010
<p>HERCEPTIN poeder voor oplossing</p>	<p>De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking indien zij wordt toegediend in combinatie met capecitabine of 5-</p>	01-10-2010

<p>voor infusie 1 flacon 150 mg</p> <p>→ wijziging van de vergoedingsvoorwaarden</p>	<p>fluorouracil en cisplatine voor de behandeling van patiënten met een gemetastaseerd adenocarcinoom van de maag of de gastro-oesofageale overgang met een amplificatie van het gen van de Humane Epidermale groeifactor Receptor-2 (HER2 of Human Epidermal growth factor Receptor-2) en die niet eerder behandeld werden voor hun gemetastaseerde ziekte.</p>	
<p>IRINOTECAN KABI 40 mg/2 ml concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 2 ml 100 mg/5 ml concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 5 ml</p> <p>→ aanvraag terugbetaling klasse 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - behandeling van een gemetastaseerde colorectale kanker in een dosis van maximum 180 mg/m² lichaamsoppervlakte, en in associatie met 5-fluorouracil en calciumleucovorin, bij rechthebbenden die voorafgaandelijk geen of hoogstens een adjuvante chemotherapie hebben gehad. - tweedelijnsbehandeling van een gemetastaseerde colorectale kanker, na een voorafgaande chemotherapie met 5-fluorouracil, in geval van mislukking of recidief binnen een termijn van zes maanden. 	01-11-2010
<p>GEMCITABINE VIANEX 200 mg poeder voor oplossing voor infusie 1 flacon 10 ml 1 g poeder voor oplossing voor infusie 1 flacon 50 ml</p> <p>GEMCITABIN EBEWE 10 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 200 mg 1 flacon 500 mg 1 flacon 1000 mg</p> <p>GEMCITABINE FRESENIUS KABI 38 mg/ml poeder voor oplossing 1 flacon 10 ml 1 flacon 50 ml 1 flacon 100 ml</p> <p>→ aanvraag terugbetaling klasse 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - behandeling van een niet kleincellige longkanker - behandeling van een histologisch bewezen (biopsie) lokaal gevorderd of gemetastaseerd adenocarcinoom van de pancreas - behandeling van rechthebbenden met lokaal gevorderde of gemetastaseerde blaaskanker. - De specialiteit is eveneens vergoedbaar als ze wordt gebruikt, in associatie met carboplatine, voor de behandeling van rechthebbenden met een gevorderd recidief van een ovarieel epitheliaal carcinoom, bij wie het recidief optrad méér dan 6 maanden na een eerste lijnsbehandeling met een platinum-derivaat. - De specialiteit is vergoedbaar indien ze wordt toegediend in het volgende kader in associatie met paclitaxel bij patiënten lijdend aan lokaal gevorderde, gemetastaseerde of lokaal recidiverende borstkanker, in geval van recidief na anthracycline-bevattende adjuvante/neoadjuvante chemotherapie of een andere soort adjuvante/neoadjuvante chemotherapie als de betreffende patiënte een gestaafde contra-indicatie vertoont voor het gebruik van een behandeling met anthracyclinen. 	01-11-2010
<p>TEMOMEDAC 5 harde capsules 140 mg 5 harde capsules 180 mg</p>	<p>De specialiteit wordt vergoed, als ze gebruikt wordt: 1° voor eerstelijnsbehandeling van een maligne glioom (WHO graad IV) bij rechthebbenden die, onmiddellijk na een chirurgische verwijdering en/of een biopsie, een specialiteit op basis van temozolomide (ATC code L01AX03) ontvangen in</p>	01-11-2010

<p>→ aanvraag terugbetaling klasse 3</p>	<p>concomitante behandeling met radiotherapie gedurende 6 weken, en vervolgens, in adjuvante monotherapie, gedurende 6 cycli van 28 dagen waarbij elke cyclus 5 dagen toediening omvat 2° voor de tweedelijnsbehandeling van een maligne glioom (WHO graad IV), met een maximum van 12 cycli van 28 dagen, waarbij elke cyclus 5 dagen toediening omvat, bij rechthebbenden die een volledige behandeling gekregen hebben zoals vermeld in punt a) 1° en die een recidief of een progressie vertonen nadat een respons werd verkregen die aanhield gedurende minstens 3 maanden na het stoppen van de behandeling.</p>	
<p>ERBITUX 5 mg/ml oplossing voor intraveneuze infusie 1 flacon 20 ml 1 flacon 100 ml</p> <p>→ wijziging van de vergoedingsvoorwaarden: nieuwe dosage</p>	<p>De specialiteit komt in aanmerking voor vergoeding indien zij tijdens de eerste behandelingscyclus samen met cisplatine als eerste lijn behandeling wordt toegediend voor de behandeling van een patiënt met een recurrent en/of gemetastaseerd plaveiselcelcarcinoom van het hoofd- halsgebied die een Karnovsky performance heeft van = 80 en bij wie het interval tussen het einde van een eventueel toegediende chemotherapie in het kader van de primaire behandeling voor de niet gemetastaseerde ziekte en de start van de huidige behandeling = 6 maanden is. Vanaf de tweede behandelingscyclus mag ERBITUX worden gecombineerd met carboplatine indien cisplatine niet wordt verdragen. ERBITUX mag na de chemotherapie in monotherapie als onderhoudsbehandeling worden verdergezet voor zover er geen ziekteprogressie is opgetreden onder de behandeling</p>	<p>01-11-2010</p>
<p>NEXAVAR 200 mg 112 filmomhulde tabletten</p> <p>→ individuele herziening</p>	<p>behandeling van een gevorderd niercarcinoom (stadium IV), bij een rechthebbende bij wie eerdere therapie gebaseerd op interferon-alfa of interleukine-2 faalde of bij een rechthebbende die ongeschikt geacht wordt voor therapie met interferon-alfa of interleukine-2</p>	<p>01-12-2010</p>
<p>IRINOTECAN EBEWE 20 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie 1 flacon 25 ml</p> <p>→ aanvraag terugbetaling klasse 3</p>	<p>-behandeling van een gemetastaseerde colorectale kanker in een dosis van maximum 180 mg/m² lichaamsoppervlakte, en in associatie met 5-fluorouracil en calciumleucovorin, bij rechthebbenden die voorafgaandelijk geen of hoogstens een adjuvante chemotherapie hebben gehad. -tweedelijnsbehandeling van een gemetastaseerde colorectale kanker, na een voorafgaande chemotherapie met 5-fluorouracil, in geval van mislukking of recidief binnen een termijn van zes maanden..</p>	<p>01-12-2010</p>
<p>HERCEPTIN poeder voor oplossing voor infusie 1 flacon 150 mg</p> <p>→ wijziging van de vergoedingsvoorwaarden: uitbreiding van indicaties</p>	<p>- behandeling van patiënten met een gemetastaseerde borstkanker met een amplificatie van het gen van de Humane Epidermale groeifactor Receptor-2 (HER2 of Human Epidermal growth factor Receptor-2). -adjuvante behandeling van patiënten met borstkanker met een amplificatie van het gen van de Humane Epidermale groeifactor Receptor-2 (HER2 of Human Epidermal growth factor Receptor-2).</p>	<p>01-01-2011</p>
<p>DOCETAXEL HOSPIRA 10 mg/ml 1 flacon 2 ml 1 flacon 8 ml</p>	<p>De specialiteit komt voor vergoeding in aanmerking als ze is toegediend: - in het raam van lokaal gevorderd of gemetastaseerd borstcarcinoom na aangetoonde mislukking van een behandeling met anthracyclinen, of bij rechthebbenden die niet met anthracyclinen kunnen worden behandeld op basis van een</p>	<p>01-01-2011</p>

<p>1 flacon 16 ml</p> <p>→ aanvraag terugbetaling klasse 3</p>	<p>gestaafde contra-indicatie;</p> <ul style="list-style-type: none"> - in het raam van de behandeling van lokaal gevorderd of gemetastaseerd niet-kleincellig longcarcinoom, nadat een voorafgaande standaard chemotherapie, platinahoudend of niet platinahoudend, heeft gefaald; - in het raam van de behandeling in combinatie met doxorubicine van patiënten met gemetastaseerde of lokaal gevorderde borstkanker, die voor deze aandoening niet eerder chemotherapie hebben ontvangen; - in het raam van de behandeling van metastatische hormono-resistente prostaatkanker in associatie met prednisone; - in het raam van een adjuvante behandeling van een opereerbare borstkanker, bij patiënten die klierpositief zijn, hetzij in associatie met een anthracycline en cyclofosfamide, hetzij in associatie met enkel cyclofosfamide bij die patiënten bij wie een behandeling met een anthracycline niet overwogen kan worden; - in het raam van de behandeling van een lokaal gevorderde of gemetastaseerde niet-kleincellige longkanker in combinatie met cisplatine bij patiënten die nog geen cytotoxische chemotherapie hebben gekregen voor deze aandoening; - in het kader van de behandeling met cisplatine en 5-fluorouracil van patiënten met gemetastaseerde adeno-carcinoom van de maag, inclusief adenocarcinoom van de gastro-oesofageale junctie die niet voorheen werden behandeld met chemotherapie voor hun metastatische ziekte. In deze situatie moet er een profylaxe met een groeifactor voor witte cellen (G-CSF) ingesteld worden; - in het raam van een inductiebehandeling in combinatie met cisplatine en 5-fluorouracil bij patiënten met lokaal gevorderd niet gemetastaseerd plaveiselcelcarcinoom van de hypopharynx, larynx, mondholte of orofarynx, dat door een multidisciplinair team bestaande uit een radiotherapeut, neus-keel-oorarts en medisch oncoloog en die allen het hieronder vermeld omstandig verslag ondertekenen, als inoperabel wordt beschouwd en die voor deze aandoening niet eerder cytotoxische chemotherapie hebben ontvangen. 	
<p>EBETREXAT 100 mg/ml concentraat voor oplossing voor infusie</p> <p>1 flacon 500 mg 1 flacon 1000 mg 1 flacon 5000 mg</p> <p>→ aanvraag terugbetaling klasse 3</p>	<p>Methotrexaat is geïndiceerd voor de behandeling van verschillende maligne aandoeningen zoals acute lymfatische leukemie (ALL), borstkanker en osteosarcoom.</p>	<p>01-01-2011</p>