

**FOD VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

**Brussel, 14 december 2006**

---  
**Directoraat-generaal Organisatie  
Gezondheidszorgvoorzieningen**

---  
**NATIONALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.**

---  
**Afdeling "Programmatie en Erkenning"**  
---

**Ref. : NRZV/D/282-3(\*)**

## **ADVIES INZAKE ONCOLOGIE**

Voor Prof. J. Janssens, Voorzitter,  
De Secretaris,

C. Decoster

(\*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciale Bureauvergadering van 14 december 2006

De minister van sociale zaken en volksgezondheid vraagt op 2 augustus 2006 een dubbel advies, binnen de termijn van één maand, omtrent de normen van het zorgprogramma oncologische basiszorg en het zorgprogramma oncologie (koninklijk besluit van 21 maart 2003).

Een eerste vraag betreft aanpassingen aan de normen in functie van het ministerieel besluit van 29 mei 2006 inzake de erkenning van geneesheren-specialisten in de medische oncologie.

Een tweede, open, vraag is er om mogelijke andere suggesties in verband met de erkenningsnormen voor hogervermelde functies (sic).

De Raad heeft de minister gevraagd om over meer tijd te kunnen beschikken om dit advies grondig voor te kunnen bereiden.

De werkgroep Oncologie heeft het advies voorbereid met vergaderingen op 5, 18 en 31 oktober 2006.

Volgende leden namen deel aan de vergaderingen:

Blockx P., de Toeuf J., Devos D., Ghekiere F., van den Oever R., Van Roye L., Collard M., Heuschen W., Keirse E., Moens M., Rutsaert R., Van Der Brempt I., Spaas Ph., Bury J.,

Volgende experts namen deel aan de vergaderingen:

Bouttens F., Claeys D., Van Der Mussele H., Brynaert J-J., Dirix L., Dulière Q., Meyskens J., Germonpre P.,

Op 18 oktober ontving de werkgroep prof.dr. D. De Valeriola, kabinetsmedewerkster van de minister.

### **Voorafgaandelijke bemerking.**

De Raad heeft sinds 1998 verschillende adviezen verleend inzake oncologie en radiotherapie. Indien nodig, werden deze adviezen voorbereid en besproken met experts. Zulke consultaties vergen tijd maar zijn noodzakelijk om kwaliteitsvol te kunnen adviseren.

De Raad betreurt dus nogmaals de veel te korte termijn die de minister oplegt om een advies te formuleren.

In die context wenst de Raad de minister te herinneren aan zijn adviezen van 25 februari 2004 en 12 mei 2005 waaraan nog geen uitvoering werd gegeven.

### **Bespreking.**

Op 14 juni 2006 publiceerde het Belgisch Staatsblad 2 besluiten.

1. Een koninklijk besluit van 24 mei 2006 tot wijziging van het KB van 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voegt de medische oncologie toe aan de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan doctors in de genees-, heel- en verloskunde. Het KB schrapt de oncologie op de lijst van bijzondere bijkomende beroepstitel voor geneesheren-specialisten van andere disciplines.

2. Een ministerieel besluit van 29 mei 2006 legt de nieuwe criteria vast voor de erkenning van geneesheren-specialisten (en stagemeesters en stagediensten) houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie. Het MB heft het MB op van 11 maart 2003 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de oncologie.

Deze laatste opheffing maakt dat geneesheren-specialisten geen aanspraak meer maken op de bijzondere bijkomende beroepstitel van oncoloog, ofschoon deze bijkomende bijzondere beroepstitel bewaard blijft in artikel 2 van het KB van 25 november 1991.

De Raad verwijst naar een ontwerp van besluit van de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten. Deze tekst omvat niet alleen voorstellen inzake de erkenning van medische oncologen maar eveneens inzake bijzondere bijkomende beroepstitels van oncologie en onco-hematologie.

Met zijn besluit van 29 mei 2006 herneemt de minister dus slechts de erkenning van de medische oncoloog.

Door de opheffing van het MB van 11 maart 2003 en door zijn vraag om advies van 2 augustus 2006 lijkt het er op dat de minister geen uitvoering wenst te geven aan een mogelijkheid voor de bijkomende bijzondere erkenning in de oncologie.

-----

Drie belangrijke uitgangspunten bij de bespreking van oncologische zorgprogramma's moeten herhaald worden.

1. Gezien kanker erg frequent voorkomt is een lage toegangsdrempel absoluut noodzakelijk. Het is dus belangrijk dat zorgprogramma's breed gespreid worden over het grondgebied en dat alle algemene ziekenhuizen de mogelijkheid moeten hebben om patiënten op te vangen en te begeleiden voor diagnose, behandeling en zonodig palliatie.
2. De ziekenhuizen en artsen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de structuren en processen van deze oncologische zorg. Ten gronde is deze kwaliteit vervat in de multidisciplinaire aanpak. De ziekenhuizen zullen deze kwaliteit aantonen.
3. Indien de ziekenhuizen goed willen functioneren is de oprichting van zogenaamde 'orgaanklinieken' een hinderpaal.

De zorgprogramma's voor oncologische basiszorg en voor oncologie zijn de realisatie van bovenvermelde elementen. Zij zijn immers essentieel gebaseerd op het concept van brede toegankelijkheid, en de multidisciplinaire samenwerking wordt geconcretiseerd door de samenstelling van de staf, het multidisciplinair handboek, het multidisciplinair overleg/consult en de multidisciplinaire commissie.

De ziekenhuizen en de ziekenhuisgeneesheren hebben deze multidisciplinaire benadering in de praktijk gerealiseerd en daardoor een hoogstaande en competente opvang, diagnose en behandeling van de kankerpatiënten tot stand gebracht.

In de uitvoering van dit multidisciplinair concept treedt een orgaanspecialist frequent op als eerste behandelend geneesheer, natuurlijk in de heelkundige disciplines en de gynaecologie maar ook in verschillende deelspecialismen van de inwendige geneeskunde. Vele van deze orgaanspecialisten hebben een grondige kennis, kunde en ervaring in de behandeling van de oncologische aandoeningen binnen de eigen discipline en stellen de diagnose en bepalen de staging.

Het specialisme van de medische oncologie is dus slechts één facet van een groter geheel, en is ze even afhankelijk, zoniet méér, van de andere disciplines dan de anderen afhankelijk zijn van de medische oncologie. Deze interdependentie onderstreept het essentiële belang van de multidisciplinaire samenwerking, zonder monopolies.

De Raad meent dat deze waardevolle realiteit moet bewaard en erkend worden en dat orgaanspecialisten ofwel aanspraak moeten kunnen maken op een bijkomende beroepstitel in de oncologie, door te beantwoorden aan bijzondere criteria, ofwel dat zij, zoals de chirurgen, hun deskundigheid kunnen aantonen door middel van ervaring, navorming, publicaties e.d.

Het verder bevorderen van de noodzakelijke samenwerking tussen verschillende disciplines is niet gebaat met een uitsluiting van orgaanspecialisten of het toekennen van exclusiviteit en/of monopolies in titels (bvb. oncologiecoördinator) en opdrachten (bvb. voorschrijven van geneesmiddelen), maar moet versterkt worden door de globale benadering van de zorgprogramma's te bewaren.

Een exclusieve toegang tot bepaalde geneesmiddelen aan één of aan een beperkt aantal specialistische disciplines is onterecht. Het enige aanvaardbare criterium voor een behandeling is immers de indicatie. Vele deel- of orgaanspecialisten hebben de kennis, kunde en ervaring binnen de eigen discipline om deze indicatiestelling uit te voeren.

Het is op basis van de indicatie dat een geneesmiddel kan voorgeschreven worden.

Het multidisciplinair handboek zal daarom, in de mate van het mogelijke, de toepassingen van (medicamenteuze) behandelingen omschrijven. Indien van het handboek wordt afgeweken wordt dit besproken in het multidisciplinair commissie voor oncologie en zal de afwijking gedocumenteerd worden door de omstandigheden en redenen op te nemen in het verslag. Elke behandelende arts kan derhalve de noodzakelijke geneesmiddelen voorschrijven en de behandeling uitvoeren. Deze werkwijze baseert zich op een vertrouwen in de artsen en hun samenwerking, geeft hen de nodige vrijheid, garandeert een goed gebruik. Via een controle op het verslag van de MOC kan de overheid a posteriori de indicatiestelling voor een bepaalde patiënt vaststellen.

Inzake het aantonen van de kwaliteit van de zorgprogramma's stelt de Raad vast dat de bestaande reglementering verschillende elementen heeft voorzien in de ziekenhuizen om de kwaliteitsopvolging te realiseren: oncologisch handboek, behandelingsplan, behandelingsverslag, multidisciplinair consult, samenwerkingsverbanden, oncologiecoördinator, multidisciplinaire commissie en pathologiewerkgroepen. De ziekenhuizen organiseren de multidisciplinaire samenwerking en de andere kwaliteitselementen.

Het verbeteren van de multidisciplinaire samenwerking kan aangetoond worden met de evolutie van de aantallen schriftelijke rapporten van, en deelname aan het MOC.

	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b><i>Schriftelijk rapport</i></b>	<b><i>16.375</i></b>	<b><i>43.167</i></b>	<b><i>121.605</i></b>
<b><i>Deelname MOC</i></b>	<b><i>45.010</i></b>	<b><i>134.566</i></b>	<b><i>154.222</i></b>
<b><i>Deelname MOC behandelende arts</i></b>	<b><i>3.716</i></b>	<b><i>9.955</i></b>	<b><i>10.818</i></b>

De Raad moet evenwel ook vaststellen dat het belangrijkste onderdeel van kwaliteitsopvolging buiten de ziekenhuizen, met name het College voor Oncologie, nog steeds geen, of alleszins erg onvoldoende, uitvoering heeft gegeven aan zijn opdrachten.

De Raad roept het College op om zich te bezinnen over zijn taken en om, in samenwerking met artsen en ziekenhuizen, de kwaliteit van de bestaande zorgprogramma's te evalueren en te bevorderen. Tot het aan zijn taken uitvoering heeft gegeven, het voldoende gevalideerde gegevens verzameld heeft en omgezet in bruikbare informatie, en het de nodige pathologiewerkgroepen heeft opgericht, is het aangewezen dat het College geen overhaaste of niet-consensuele meningen ventileert inzake gespecialiseerde zorgprogramma's.

De Raad is en blijft van oordeel dat de oprichting van gespecialiseerde Zorgprogramma's met een feitelijk monopolie inzake opvang van patiënten voor frequent voorkomende kankers, zoals bvb. borst-, prostaat-, long- of colonklinieken, haaks staat op een goede toegankelijkheid van gespecialiseerde zorg. Eventuele monopolies of exclusiviteiten zullen er bvb. toe leiden dat niet alle ziekenhuizen nog de noodzakelijke geneesheren-specialisten zullen kunnen aanwerven om een goede oncologische verzorging van alle patiënten te kunnen verzekeren.

De Raad blijft herhalen dat de diagnose en behandeling van de, helaas, meeste voorkomende kankers, thuishoren in alle algemene ziekenhuizen en hun zorgprogramma's die hiervoor werden opgericht.

De overheid moet samenwerking tussen geneesheren en ziekenhuizen bevorderen en bestaande goedwerkende structuren consolideren in plaats van ze te destabiliseren of te ontmantelen. Het is dus belangrijk dat de samenwerking tussen programma's voor oncologische basiszorg en zorgprogramma's oncologie verder uitgebreid wordt en dat netwerking tussen programma's en ziekenhuizen ondersteund wordt.

De oprichting van zogenaamde gespecialiseerde zorgprogramma's zal, behoudens deze voor zeldzame of complexe pathologieën, geen meerwaarde toevoegen maar, integendeel, de bestaande zorgprogramma's, met een goede en bereikbare zorg, ontmantelen.

De vertegenwoordigster van de minister bevestigt het essentieel belang van het multidisciplinair karakter van het zorgprogramma en onderstreept dat de Minister de kwaliteit van de zorg, die door de invoering van het zorgprogramma bevorderd werd, wil bestendigen.

De leden van de NRZV en de vele deskundigen betreuren echter dat recente maatregelen van de Minister niet conform deze doelstellingen zijn, bvb. het creëren van monopolies inzake het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen en de openlijke doelstelling om veel voorkomende en niet-complexe kankers in (mono)gespecialiseerde zorgprogramma's (bvb borstklinieken) te concentreren.

De vertegenwoordigster van de minister deelt ook mee dat de directeur van de strategische cel van de minister een brief heeft gericht aan beroepsverenigingen van geneesheren-specialisten waarin zij bevestigd worden over de criteria inzake vorming, de certificatie en hercertificatie en eventuele beperkingen van de bevoegdheid omtrent de bijkomende bijzondere beroepstitel van oncoloog.

De NRZV werd in bezit gesteld van dit schrijven.

De directeur, waarvan wij veronderstellen dat hij in naam van de minister spreekt, maakt o.m. zijn voornemen bekend om gespecialiseerde zorgprogramma's op te richten.

Bij dit voornemen wenst de NRZV nogmaals te herinneren aan een belangrijke passage van het Verslag aan de Koning bij het KB van 21 maart 2003: “ Naast deze twee organisatievormen (d.i. zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie) dienen in de toekomst nog een aantal gespecialiseerde zorgprogramma's te worden ontwikkeld voor patiënten met tumoren die een complexe multidisciplinaire benadering en/of een uitermate gespecialiseerde expertise en/of die zeer zeldzaam zijn.

De Raad herinnert aan zijn advies inzake borstklinieken waarin hij stelt dat het oprichten van gespecialiseerde zorgprogramma's voor bvb. borsttumoren duidelijk niet onder deze bepaling valt.

#### Advies.

1. De Raad stelt voor om de nieuwe titel van medisch oncoloog in het KB inzake de zorgprogramma's op te nemen (artikelen 14, 16, 23 en 32).

De Raad stelt duidelijk dat de aanwezigheid van de medisch oncoloog geen enkel voorrecht in zijn hoofde met zich brengt inzake de interne organisatie of uitvoering van de oncologische zorg.

Het zorgprogramma dient te beschikken over een medisch oncoloog maar kan evenwel ook kiezen voor een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel.

Om misverstanden te vermijden benadrukt de Raad dat dit alternatief alleen kan gerealiseerd worden met een specialist in de inwendige geneeskunde en niet met een specialist in de deel- of orgaanspecialismen van de inwendige geneeskunde.

In een overgangperiode en tot de bijzondere bijkomende beroepstitel beschikbaar is, kan deze specialist in de inwendige geneeskunde zijn deskundigheid aantonen zoals voorzien in artikel 39 (dat wordt aangepast).

Inzake de eisen voor bekwaming van de andere geneesheren-specialisten (artikel 14, e) stelt de Raad voor om deze gelijk te stellen aan die voor de chirurgen (artikel 14, c). Dit kan door

de bestaande mogelijkheden voor chirurgen uit te breiden tot deze andere disciplines. Dit betekent dat de specialisten vermeld in artikel 14 c) en e) ofwel de bijzondere beroepstitel dragen, ofwel dat zij binnen hun specialiteit een oncologische activiteit evenals een ervaring van tenminste drie jaar hebben in de behandeling van oncologische aandoening.

In die context stelt de Raad daarom voor om het KB van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen voor de zorgprogramma's oncologische basiszorg en voor oncologie als volgt aan te passen.

Koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend.

...

**Art. 14.** Op iedere vestigingsplaats waar het zorgprogramma voor oncologie uitgebaat wordt, moet het zorgprogramma voor oncologie minstens beschikken over geneesheren van de volgende disciplines:

a) ten minste één voltijds erkend geneesheer-specialist in de medische oncologie of geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie;

b) Ongewijzigd.

c) Ongewijzigd.

d) Ongewijzigd

e) tenminste één erkende geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie, van drie van de vier volgende specialismen: de gastro-enterologie, de pneumologie, de gynaecologie-verloskunde en de urologie, of drie van de vier geneesheren-specialisten in vermelde disciplines die binnen hun specialiteit een oncologische activiteit hebben, evenals een ervaring van ten minste drie jaar in de behandeling van oncologische aandoening. Laatstgenoemde specialisten moeten hun bekwaamheid in de oncologie binnen hun vakgebied kunnen aantonen via deelname aan navorming, wetenschappelijke vergaderingen, publicaties en andere criteria die worden vastgesteld door het College voor oncologie;

....

**Art. 16.** Op iedere vestigingsplaats ... moet men permanent beroep kunnen doen op een erkend geneesheer-specialist in de medische oncologie of een erkende geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie en een geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie.

...

**Art. 23. § 1.** Aan het multidisciplinair overleg, via het multidisciplinair oncologisch consult,

nemen ten minste drie geneesheren deel.

De behandelende of verwijzende geneesheer-specialist en/of de verwijzende huisarts evenals de erkend geneesheer-specialist in de medische oncologie of erkende geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie en/of een erkend geneesheer-specialist ...

....

**Art. 32.** ...

§ 2. De in § 1 bedoelde hospitalisatie-afdeling staat onder leiding van een erkend geneesheer-specialist in de medische oncologie of een erkende geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie. Alle ....

....

**Art. 39.** In Afwachting dat de geneesheer-specialisten in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie erkend zijn, dient voor de toepassing van dit besluit de vermelding erkend geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie telkens gelezen worden als “erkend geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde die algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam in de oncologie of die het bewijs levert dat hij, sedert ten minste vier jaar na zijn erkenning als geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, de oncologie op een substantiële en belangrijke manier en met voldoende kennis uitoefent.

2. De tweede vraag van de minister kon in deze korte tijd niet onderzocht worden. De minister heeft zijn eventuele intenties inzake wijzigingen niet bekend gemaakt.

De Raad geeft hieromtrent dan ook uitdrukkelijk géén advies, maar herhaalt zijn adviezen van 25 februari 2004 en 12 mei 2005 waaraan de minister nog geen uitvoering heeft gegeven.

Dit standpunt van de Raad werd aan de minister overgemaakt met een brief van 20 november 2006 (NRZV/C/53-2006). Deze brief is een bijlage van dit advies.





**FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en  
Leefmilieu**

Directoraat-generaal Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen  
NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Eurostation 1 E 22  
Victor Hortaplein 40, bus 10  
1060 Brussel

*Uw brief van* 02/08/2006  
*Uw kenmerk* RD/COHOP/PB/06236/203238  
*Ons kenmerk* CNEH/C/53-2006  
*Bijlage(n)* 2 Fr-NI  
*Datum* 20/11/2006

Ter attentie van Minister Demotte,  
Kunstlaan 7

1210 Brussel

Betreft: Adviesaanvraag van 2 augustus 2006 in verband met het zorgprogramma voor  
oncologie

Mijnheer de Minister,

Uw adviesaanvraag werd besproken tijdens twee vergaderingen van een werkgroep, die werden gehouden op 5 en 18 oktober 2006.

Gezien het korte tijdsbestek en ondanks een formele aanvraag teneinde van uentwege een bijkomende bedenktijd te verkrijgen, werd tijdens de plenaire vergadering van 9 november 2006 een ontwerpadvies besproken. Tijdens de besprekingen is gebleken dat het ontwerpadvies nog niet rijp was. De Afdeling heeft dan ook besloten de tekst terug te sturen naar de werkgroep. De NRZV vraagt van u officieel de brief te mogen ontvangen die door uw Kabinetschef werd verstuurd naar de verschillende wetenschappelijke verenigingen van geneesheren-specialisten.

Concreet, de Nationale Raad kan momenteel dus geen enkel advies geven betreffende de eerste vraag die in uw aanvraag werd geformuleerd.

Wat uw tweede vraag betreft, waarbij ons wordt gevraagd onze voorstellen kenbaar te maken, laat de NRZV weten dat het voor hem onmogelijk is te antwoorden, omdat hij geen enkele informatie heeft ontvangen over de aard van de wijzigingen die u wenst aan te brengen aan de reglementering van de zorgprogramma's voor oncologie.

Desondanks verwijst de Raad naar zijn adviezen van 25 februari 2004 en 12 mei 2005.

Hoogachtend,

Voor Pr. Janssens, Voorzitter,  
De secretaris,

C. Decoster