



KONINKLIJKE ACADEMIE
VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

Paleis der Academiën
HERTOGSSTRAAT 1 – 1000 BRUSSEL
Tel. 02/550 23 00 Fax 02/550 23 13
E-mail: academiegeneeskunde@vlaanderen.be
Website: www.academiegeneeskunde.be

ADVIES

betreffende de oncologische zorg in België*

Dit advies van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde heeft als doel de kwaliteit van de oncologische zorg in België te verbeteren.

Kanker is één van de belangrijkste gezondheidsproblemen in de Westerse Wereld. Binnen de Europese Unie bestaan er belangrijke verschillen in de organisatie en financiële ondersteuning van de oncologische zorg. De Eurocare¹ studies hebben aangetoond dat deze verschillen tussen de Europese landen ook resulteren in verschillen in overleving en levenskwaliteit.

Als resultaat hiervan hebben sommige landen de beslissing genomen om een nationaal plan voor de oncologische zorg te implementeren. Zo startte in het Verenigd Koninkrijk de National Health Service (NHS) in 2000 met een netwerk van kankercentra, en werd een nationaal netwerk voor preventie, diagnose en behandeling van kanker opgericht. In deze multidisciplinaire netwerken is er bijzondere aandacht voor de kwaliteit van de zorg, registratie, en sociale en palliatieve begeleiding. Na 3 jaar was dit netwerk reeds voortreffelijk uitgebouwd.² Daar het kankeronderzoek vaak ongecoördineerd was en voornamelijk het klinische en gezondheidseconomische onderzoek te weinig financiële middelen hadden werd het National Cancer Research Network (NCRN) opgericht in 2001.

In deze context werd het Frans kankerplan voorgesteld door president Chirac in maart 2003. Het plan was analoog aan het Britse systeem en voorzag in het erkennen van kankernetwerken, kankercentra met als sleutelwoorden multidisciplinaire samenwerking en registratie. Tevens werd financiële ondersteuning voorzien van deze netwerken en het kankeronderzoek.³

Binnen het kader van de uitbreiding van de Europese Unie hebben de Europese ministers van Volksgezondheid onderzocht hoe de samenwerking tussen de verschillende gezondheidssystemen kan bevorderd worden, meer in het bijzonder de toegang tot de gezondheidszorg door burgers van de verschillende EU landen, doorstroming van patiëntengegevens, en het creëren van referentiecentra in de EU voor zeldzame pathologieën.⁴ In België werd op 21/3/2003 door het “*Koninklijk Besluit houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om erkend te worden*” een eerste basis gelegd voor een programma gelijkaardig aan dit in Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. Het K.B. voorziet in de normen voor medische en niet-medische omkadering, kwaliteitsnormen en normen inzake kwaliteitsopvolging (waaronder registratie, het multidisciplinair college en het oncologisch handboek), de vereiste infrastructuur en omgevingselementen, het oprichten van het multidisciplinair consult en het college voor oncologie.

Tevens werden in België de criteria vastgelegd voor de bijzondere beroepstitel in de oncologie door het Ministerieel Besluit (M.B.) van 11/3/2003 “*tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van*

* Het advies werd voorbereid door een gemeenschappelijke commissie van de beide Academiën voor Geneeskunde, bestaande uit de collegae M. Temmerman (voorzitter), M. Bogaert, J. Janssens, F.A. Van Assche, B. Himpens, W. Stevens, A. Van Steirteghem, I. Vergote, M. Decramer, G. Laureys en J. Denekens voor de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, en de collegae J.-M. Foidart (président), A. Ferrant, G. Fillet, J. Klustersky, P. Van Cangh en P. Van Houtte voor de Académie royale de médecine de Belgique.

De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België keurde het advies goed ter vergadering van 27 januari 2007. Publicatie: Jaarboek en Verslagen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, 69 (2007), pp. 183-186.

geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de oncologie, evenals van stagemeeesters en stagediensten in de oncologie". De multidisciplinaire aanpak werd verankerd door het opnemen van alle specialismen met de bijzondere beroepstitel in het multidisciplinaire team van het zorgprogramma oncologie. Er werden tot op heden geen beroepstitels in de oncologie toegekend en het M.B. van 11/3/2003 werd vernietigd door het M.B. van 29/5/2006 "tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie". Door het M.B. van 6/6/2007 werd voorzien in de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en werd de erkenning van de bijzondere bekwaamheden in de oncologie voor alle specialiteiten afhankelijk gemaakt van speciale criteria die nog dienen vastgelegd te worden per specialisme door de minister.

De Academie erkent het belang van het vastleggen van bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheer-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en de radiotherapie- oncologie. Het uitstellen van de beroepsbekwaamheden in de oncologie is een bijzonder probleem daar in België de disciplines die de frequentste tumoren behandelen (bv. gastro-intestinaal, long, gynaecologisch, urologisch) een belangrijke expertise opgebouwd hebben en dat deze expertise nu dreigt verloren te gaan. Voor de chirurgische behandeling van de vrij zeldzame tumoren of de complexe oncologische chirurgie hebben talrijke studies in het buitenland aangetoond dat de erkenning van een oncologische subspecialisme de kwaliteit van de oncologische zorg verbetert. Ten slotte zal het erkennen van de beroepsbekwaamheden in de oncologie het multidisciplinair overleg met de medisch oncologen bevorderen, en er voor zorgen dat alle patiënten optimaal behandeld worden, ook de patiënten met tumoren die nu niet routinematig door de medisch oncoloog behandeld worden.

De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België is bezorgd om de achterstand die de oncologische zorg in België heeft opgelopen ten opzichte van de ons omliggende landen, meer in het bijzonder voor wat betreft het opzetten van kankernetwerken, erkenning en opvolging van zorgprogramma's voor oncologie, het opstellen van nationale richtlijnen voor diagnose en behandeling van kanker, het erkennen van de beroepstitel in de Medische Oncologie (en het uitstel van de erkenning in de beroepsbekwaamheden in de oncologie die afhankelijk werden gemaakt van nog te bepalen speciale criteria), en het tekort aan financiële steun van het kankeronderzoek.

De Koninklijke Academie voor Geneeskunde beveelt derhalve aan:

1. dat er een snelle implementatie komt van het K.B. van 21/3/2003 met erkenning en opvolging van centra voor de oncologische basiszorg of het oncologische zorgprogramma;
2. dat de multidisciplinariteit verankerd wordt door toekenning van de beroepsbekwaamheid in de oncologie aan alle specialisten die hiertoe een specifieke opleiding gehad hebben of die bijzonder bekwaam zijn in de oncologie.
 - a. Objectieve criteria voor het behalen en het recertifiëren van de bijzondere beroepstitel in de oncologie, gebaseerd op een specifieke en continue opleiding dienen uitgeschreven te worden.
 - b. Normatieve kwantitatieve en kwalitatieve criteria dienen te worden opgesteld in samenspraak met de wetenschappelijke- en beroepsverenigingen en de erkenningscommissies van ieder specialisme dat de beroepstitel in oncologie wenst. De objectieve criteria dienen specifiek opgesteld te worden per discipline. Het criterium dat echter dient te gelden over alle specialismen heen is dat de drager van de beroepsbekwaamheid in de oncologie zijn/haar hoofdactiviteit dient te hebben in de oncologie. De drager van de bijzondere beroepstitel in de oncologie zal moeten aantonen dat hij/zij algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam in de oncologie in zijn/haar specialisme door: 1) klinische activiteit aan te tonen, 2) door regelmatige en actieve deelname aan multidisciplinaire oncologische consulten, 3) en wetenschappelijke activiteit (onderzoek, publicaties, actieve deelname aan nationale en internationale congressen, ...).
 - c. Voor de opleiding van de houders van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie kan het specifieke programma met 2 jaar extra opleiding vastgelegd door het Ministerieel Besluit van 6-6-2007 als dusdanig gevolgd worden. De erkenning zal uitgereikt worden door de erkenningscommissie van de betrokken discipline.
 - d. Een multidisciplinaire commissie dient te worden gevormd met een vertegenwoordiging van alle specialismen die de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie wensen. Deze commissie zal als opdracht hebben de kandidaturen voor het bekomen van de bijzondere beroepsbekwaamheid in oncologie te evalueren van artsen die de bijzondere beroepsbekwaamheid in hun discipline wensen te bekomen via de overgangsmaatregel, en deze beroepsbekwaamheden toe te kennen. Deze multidisciplinaire commissie dient aan de erkenningscommissies advies uit te brengen over de objectieve criteria voor de opleiding en de

- recertificatie. De erkenning van de artsen die de opleiding gedurende 2 jaar gevolgd hebben zal toegekend worden door de erkenningscommissies van ieder specialisme.
- e. Specifieke criteria dienen opgesteld te worden voor het bekomen en de recertificatie van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie op basis van een specifieke opleiding en permanente vorming.
 - f. De houders van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie kunnen geen andere bijzondere beroepsbekwaamheid binnen hun specialisme bekomen.
3. dat de terugbetaling van de therapeutische procedures (inclusief medicatie) gekoppeld wordt aan het multidisciplinair consult voor de start van een behandeling. Voor de hematologische kankers beslist de hematoloog over de therapie in overleg met de multidisciplinaire groep hematologen.
 4. dat een kankeronderzoek netwerk gevormd wordt dat enerzijds het onderzoek coördineert en anderzijds voldoende financiële steun kan bieden aan hoogstaande wetenschappelijke projecten zoals dit in andere Europese landen het geval is.
 5. De oncologische zorg bij kinderen (jonger dan 16 jaar) verdient bijzondere aandacht en moet het voorwerp uitmaken van verdere besprekingen.

Literatuurlijst

1. Coleman MP, Gatta G, Verdecchia A, Esteve J, Sant M, Storm H, Allemani C, Ciccolallo L, Santaquilani M, Berrino F. EURO CARE-3 summary: cancer survival in Europe at the end of the 20th century. *Ann Oncol.* 2003;14 Suppl 5:v128-49.
2. Department of Health (UK). The NHS Cancer Plan: three years of progress. Department of Health, 2003.
3. Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer, Nos orientations stratégiques. <http://www.fnclcc.fr/>
4. European Commission, Directorate General for Health and Consumer Affairs. High level process of reflection on patient mobility and healthcare developments in the European Union. http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/documents/mobilty_reflexion_en.pdf 