



# Kom op tegen Kanker

Prioriteiten voor de  
volgende legislatuur

[komoptegenkanker.be](http://komoptegenkanker.be)

Kom op  
tegen Kanker 

## **Colofon**

**Redactie:** Lore Abrahams, Wim Geluykens, Ann Gils, Erwin Lauwers, Robrecht Lembrechts, Luk Naveau, Hans Neefs, Veerle Maes, Els Meerbergen, Veerle Opdebeeck, Lore Pil, Cathy Rigolle, Ward Rommel, Lieve Vanderlinden, Saar Van Gils, Hedwig Verhaegen, Anne-Sophie Versweyvelt.

**Eindredactie:** Brecht Desplenter

**Vormgeving en illustraties:** Mariet Kuipers

**Verantwoordelijke uitgever:**  
David Vansteenbrugge  
Koningsstraat 217, 1210 Brussel

**Tekstredactie:** afgesloten op 11 mei 2023

**Uitgave:** Juni 2023

© Kom op tegen Kanker

[komoptegenkanker.be](http://komoptegenkanker.be)

# Inhoud

<b>Nood aan een nieuw Interfederaal Kankerplan</b>	<b>6</b>
<b>Zet meer in op gezondheidsbevordering en het voorkomen van ziektes</b>	<b>7</b>
1. Verklein de gezondheidsongelijkheid	7
2. Investeer meer in preventie	7
3. Voer een datagedreven preventiebeleid	7
<b>Naar een rookvrije generatie</b>	<b>8</b>
1. Sterk jongeren in hun overtuiging om 'nee' te zeggen tegen roken	8
2. Verminder de betaalbaarheid van tabaksproducten	9
3. Verminder de beschikbaarheid van tabaksproducten	9
4. Stel een rookverbod in op alle terrassen van horecazaken	9
5. Stop de opmars van de e-sigaret en niet-brandbare nicotineproducten bij jongeren	9
<b>Verschuif de norm inzake alcohol</b>	<b>10</b>
1. Informeer de bevolking over de gezondheidsschade van alcohol	11
2. Verminder de betaalbaarheid van alcohol	11
3. Verminder de beschikbaarheid van alcohol	11
4. Verminder de zichtbaarheid van alcohol	11
<b>Maak de leefomgeving gezonder zodat het risico op kanker vermindert</b>	<b>12</b>
1. Verminder de luchtvervuiling door fijn stof	12
2. Verminder de blootstelling aan hormoonverstorende stoffen	12
3. Verminder de blootstelling aan asbest	13
<b>Naar een meer performante kankerscreening</b>	<b>14</b>
1. Durf voor vernieuwing gaan	14
2. Voer een betere stratificatie van de doelgroep door	14
3. Verhoog de toegankelijkheid door burgers goed te informeren	14
4. Presymptomatische kankerscreening op populatieniveau	14
<b>Toegankelijkheid van de zorg</b>	<b>15</b>
1. Pas bij iedereen de derdebetalersregeling voor ambulante zorgen toe	15
2. Ken de verhoogde tegemoetkoming zo veel mogelijk automatisch toe	15
3. Garandeer jongeren met kanker en andere ernstige aandoeningen de toegang tot een inkomensvervangende tegemoetkoming	16
4. Bouw ereloonsupplementen af	16
5. Zorg voor kwaliteitsvol zittend vervoer en rolwagenvervoer	16

6. Voorzie waar nodig een structurele financiering voor sociaal tolken in medische situaties	16
7. Garandeer een toegankelijke dienstverlening voor kwetsbare groepen	16
<b>Snelle beschikbaarheid van nieuwe behandelingen met een meerwaarde</b>	<b>17</b>
1. Versterk de rol van academische instellingen	17
2. Markttoegang	18
3. Terugbetaling	19
<b>Organisatie van de zorg: alle patiënten hebben recht op de beste behandeling</b>	<b>20</b>
1. Voorzie expertisecentra voor zeldzame en complexe kankers	20
2. Bouw AYA-expertisecentra verder uit	21
3. Transmurale zorg – Thuishospitalisatie	22
<b>Meer aandacht voor de levenskwaliteit van de patiënt</b>	<b>23</b>
1. Garandeer een basisaanbod psychosociale zorg	23
2. Voorzie een nazorgtraject voor elke patiënt	23
3. Werk alle drempels voor werken weg	24
4. Verzekeringen	25
5. Voorzie meer middelen voor palliatieve zorg	25



# Samenvatting

Kanker is vandaag nog altijd de belangrijkste doodsoorzaak in ons land.<sup>1</sup> Om de strijd tegen kanker te winnen, hebben we uw hulp hard nodig. Volgend jaar neemt uw partij deel aan de nationale, regionale en Europese verkiezingen. Samen met u willen we werk maken van een ambitieus en effectief kankerbeleid.

Want ondanks de belangrijke vooruitgang van de voorbije decennia **blijven de uitdagingen enorm**. Wetenschappers verwachten niet alleen een verdere sterke stijging van de incidentie maar ook van de prevalentie (dat is het aantal mensen dat verder leeft met kanker of met de neveneffecten van de ziekte en behandeling). De vraag naar zorg zal de volgende jaren dus alleen maar toenemen, net als de druk op de uitgaven van de ziekteverzekering. Ook al omdat nieuwe beloftevolle behandelingen – zoals immuun- en celtherapie – soms bijzonder duur zijn.

Om al deze uitdagingen krachtadig aan te pakken, hebben we nood aan een **nieuw Interfederaal Kankerplan**, een plan dat de lijnen uitzet voor een kosteneffectieve kankerzorg op **middellange termijn**. Kom op tegen Kanker wil dat plan graag constructief mee vorm geven.

## Kanker vermijden, bestrijden en verzachten

Maar om succesvol te zijn, moeten we ook op **korte termijn** volop de strijd tegen kanker blijven voeren. Kom op tegen Kanker heeft hiervoor concrete beleidsvoorstellen uitgewerkt. We hopen dat onze voorstellen een plaats zullen krijgen in de partijprogramma's, de regeerakkoorden en beleidsbrieven van de bevoegde ministers. Samen met uw partij willen we in de volgende legislatuur kanker vermijden, bestrijden en verzachten.

**Kanker vermijden**, want 4 op de 10 kankers zijn te voorkomen. Tabaksgebruik, ongezonde voeding, alcoholgebruik en een gebrek aan beweging zijn verantwoordelijk voor heel wat kankers en andere chronische aandoeningen. Een gezonde levensstijl is echter niet te herleiden tot een individuele keuze. Ook de overheid kan veel doen om gezond gedrag te stimuleren en drempels voor gezonde keuzes uit de weg te ruimen. Bijvoorbeeld door maatregelen te nemen die jongeren van de sigaret houden en het drinken van alcohol denormaliseren.

Als we het aantal verloren gezonde levensjaren door chronische ziektes willen doen dalen, moeten we veel meer (nl. 5 procent van het gezondheidsbudget) in preventie investeren. Een investering die zichzelf meer dan terugbetaalt. Daarnaast is voor een effectieve preventie een goede samenwerking over alle beleidsdomeinen heen (*health in all policies*) essentieel.

**Kanker bestrijden**, want 1 op de 3 patiënten sterft nog altijd aan kanker. Daarom moeten we verder werk maken van een betere behandeling voor iedereen. Vandaag stellen we nog een grote gezondheidsongelijkheid vast in de behandeling en de genezing van kanker. Om die ongelijkheid aan te pakken, vraagt Kom op tegen Kanker om alle financiële drempels en taalbarrières voor kankerpatiënten weg te werken.

We hebben nood aan nieuwe behandelingen, maar de betaalbaarheid daarvan staat zwaar onder druk. Beleidsmakers moeten een versnelling hoger schakelen en inzetten op de ontwikkeling van geneesmiddelen met een duidelijke meerwaarde voor de patiënt en een faire prijs.

Grote vooruitgang kunnen we ook nog boeken in de gespecialiseerde zorg voor zeldzame en complexe kankers. Er werden de voorbije jaren voor enkele kankers al referentiecentra opgericht, maar nu is het tijd voor de uitbouw van centra voor de overige zeldzame en complexe kankers.

Naast een betere preventie en behandeling van kanker zijn **kanker verzachten** en de levenskwaliteit na de behandeling van cruciaal belang. In België kreeg de psychosociale oncologische zorg in de ziekenhuizen een sterke boost met de middelen van het eerste Nationaal Kankerplan. Helaas verschilt de psychosociale ondersteuning van patiënten vandaag naargelang het ziekenhuis, de dienst en het soort kanker. Daarom is het tijd om een basisaanbod psychosociale zorg te definiëren en uit te rollen. Er is ook nood aan een nazorgconsult voor elke patiënt, om problemen inzake levenskwaliteit en re-integratie te bespreken en de gepaste zorg te voorzien, en tevens aan bijkomende inspanningen om de terugkeer naar het werk te vergemakkelijken. Tot slot moeten er meer middelen naar palliatieve zorg gaan, zodat de levenskwaliteit van patiënten die niet meer kunnen genezen, maximaal wordt gegarandeerd.

<sup>1</sup> <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/sterfte-en-levensverwachting/doodsoorzaken>

# Memorandum

## Nood aan een nieuw Interfederaal Kankerplan

In 2020 kregen in ons land 68.782 mensen te horen dat ze kanker hebben. Dat zijn gemiddeld 188 mensen per dag of 8 mensen per uur. Volgens een schatting van de Stichting Kankerregister zal het aantal kankergevallen blijven stijgen tot maar liefst 83.500 in 2030.<sup>2</sup> De kankerincidentie in ons land behoort tot de hoogste in Europa. Gemiddeld krijgt 1 man op de 3 kanker voor zijn 75ste verjaardag. Bij vrouwen is dat iets meer dan 1 op de 4.

Dankzij de vele inspanningen van de overheid, onderzoekers, zorgverstrekkers en organisaties zoals Kom op tegen Kanker is de zorg en behandeling van kankerpatiënten in ons land van een zeer hoog niveau en is er de voorbije decennia grote vooruitgang geboekt in de strijd tegen kanker. Zo is door vroegopsporing en een betere diagnostiek en behandeling de zogenaamde vijfjaarsoverleving bij mannen gestegen naar 64,4 procent en bij vrouwen zelfs naar 71,8 procent.<sup>3</sup> Het risico om te sterven aan kanker daalt jaar na jaar. Toch is kanker vandaag nog altijd de belangrijkste doodsoorzaak in ons land. In 2020 overleden in totaal 27.209 mensen aan de gevolgen van een tumor. Kanker was daarmee verantwoordelijk voor 21,4 procent van alle overlijdens.<sup>4</sup>

Naast een stijging van de incidentie is er ook een sterke toename van de prevalentie van kanker. Dat is het aantal mensen dat kanker heeft of heeft gehad en vandaag nog in leven is. In 2020 leefden in Vlaanderen alleen al 328.876 mensen met of na kanker.<sup>5</sup> Zij kregen hun diagnose ergens in de twintig jaar voordien en hebben mogelijk nood aan medische of psychosociale zorg, omdat velen van hen verder moeten leven met de neveneffecten van hun ziekte en behandeling. De vraag naar zorg zal de volgende jaren dus alleen maar toenemen, terwijl het tekort aan zorgpersoneel in ziekenhuizen en woonzorgcentra vandaag al dwingt om het zorgaanbod af te bouwen.<sup>6</sup>

Nieuwe beloftevulle behandelingen, zoals immuuntherapie, en nieuwe kankermedicatie worden alsmaar duurder. De uitgaven voor oncologische geneesmiddelen stegen van 140 miljoen euro in 2007 tot 403 miljoen in 2016 en tot 1 miljard euro in 2019.<sup>7</sup> De nieuwe generatie van cel- en gentherapie heeft bijvoorbeeld een prijskaartje van 80.000 tot 1.000.000 euro per behandeling. Die evolutie zet het geneesmiddelenbudget zwaar onder druk. De uitdagingen zijn dus enorm.

In 2008 zag het eerste Nationaal Kankerplan het levenslicht, een mijlpaal in de strijd tegen kanker in ons land. Vijftien jaar later is er nood aan **een nieuw Interfederaal Kankerplan**, dat alle uitdagingen krachtdadig aanpakt en de lijnen uitzet voor een kosteneffectieve kankerzorg op middellange termijn. Een dergelijk plan is noodzakelijk om tot een gecoördineerd kankerbeleid te komen in ons land. Het moet duidelijke doelstellingen formuleren inzake preventie, vroegopsporing, wetenschappelijk onderzoek, zorg en behandeling, en de re-integratie van kankerpatiënten. Die doelstellingen moeten verder reiken dan één regeerperiode, de steun krijgen van de federale en regionale regeringen van ons land en ingebed zijn in een ruimer planmatig gezondheidsbeleid. Om de middelen optimaal in te zetten is er nood aan duidelijke KPI's. Het plan moet ook tweejaarlijks geëvalueerd worden om zo de vinger aan de pols te houden en in te spelen op nieuwe evoluties, bijvoorbeeld in de vroegopsporing en de behandeling van kanker. Alleen op die manier kunnen we ons goed voorbereiden op de enorme uitdagingen waarvoor we staan.

2 [http://kankerregister.org/cijfers\\_over\\_kanker](http://kankerregister.org/cijfers_over_kanker)

3 Belgisch Kankerregister, 2022

4 <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/sterfte-en-levensverwachting/doodsoorzaken>

5 Belgisch Kankerregister, 2022

6 <https://www.zorgneticuro.be/nieuws/personeelstekort-dwingt-vlaamse-ziekenhuizen-en-woonzorgcentra-om-zorgaanbod-af-te-bouwen>

7 [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/landenprofiel-voor-kanker-belgie-2023\\_1700ff9f-nl#page16](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/landenprofiel-voor-kanker-belgie-2023_1700ff9f-nl#page16)

## Zet meer in op gezondheidsbevordering en het voorkomen van ziektes

### Verminder het aantal kankers door:

- de gezondheidsvaardigheden te verhogen en gezond gedrag te stimuleren
- 5 procent van het gezondheidsbudget te besteden aan preventie
- het voeren van een datagedreven preventiebeleid

Samen met hart- en vaatziekten, chronische luchtwegaandoeningen en diabetes type 2 is kanker in ons land verantwoordelijk voor **90 procent van de overlijdens en 85 procent van de jaren in minder goede gezondheid**. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) kan meer dan **40 procent van de kankers vermeden** worden. Tabaksgebruik, ongezonde voedingsgewoonten, alcoholgebruik en een gebrek aan beweging zijn vier levensstijlfactoren die het risico op deze ziektes aanzienlijk vergroten. Kom op tegen Kanker vraagt de beleidsmakers sterker in te zetten op preventie door middel van gezondheidsbevordering.

Meer informatie over hoe gezondheid kan worden bevorderd, is terug te vinden in het memorandum van het Vlaams Instituut Gezond Leven.

### 1. Verklein de gezondheidsongelijkheid

Het risico op ziekte is ongelijk verdeeld en wordt onder andere beïnvloed door de socio-economische status en het opleidingsniveau. Naast een aanpak van die oorzaken kunnen ook omgevingsgerichte interventies en grotere gezondheidsvaardigheden de gezondheidsongelijkheid verkleinen. Een derde van de Belgische bevolking heeft beperkte gezondheidsvaardigheden, waardoor gezondheidsinformatie en diensten voor die mensen moeilijk te vinden, te begrijpen en toe te passen zijn. De digitalisering van de gezondheidszorg maakt dat probleem nog nijpender. Aandacht voor gezondheid, gezondheidsvaardigheden en vermindering van risicofactoren kunnen enkel wanneer aan een aantal basisvoorwaarden wordt voldaan.<sup>8</sup>

In Nederland werd daarom een Alliantie gezondheidsvaardigheden<sup>9</sup> opgericht, maar in Vlaanderen mist het Strategisch Plan Geletterdheid<sup>10</sup> de link met gezondheid. Kom op tegen Kanker pleit ervoor **om op een laagdrempelige manier informatie over basisgezondheid te verspreiden en opportuniteiten tot een gezond gedrag aan te reiken**.

### 2. Investeer meer in preventie

De uitgaven voor preventie zijn in België veel lager (1,6 procent) dan gemiddeld in Europa (2,9 procent) en liggen ver beneden het budget dat door de WGO wordt aanbevolen.<sup>11</sup> Als we het aantal verloren gezonde levensjaren door chronische ziektes willen doen dalen, moeten we veel meer (**5 procent** van het gezondheidsbudget) in preventie investeren, zo stelt Kom op tegen Kanker samen met het Preventieplatform.<sup>12</sup> Daarnaast is een performante samenwerking tussen de verschillende beleidsactoren en de verschillende beleidsniveaus essentieel.

### 3. Voer een datagedreven preventiebeleid

Prioritaire en onderbouwde beleidskeuzes maken en de genomen beleidsmaatregelen en sensibiliseringscampagnes gedegen evalueren kan enkel indien er op regelmatige basis wordt nagegaan welke impact de maatregelen hebben op de samenleving. De huidige manier van monitoring laat dat echter niet toe.

Kom op tegen Kanker dringt daarom aan op **meer doelgerichte, frequentere en meer systematische datavergaring**, waarbij vooraf wordt nagedacht met welk doel de data verzameld worden. **De combinatie van verschillende data** zal leiden tot nieuwe inzichten en een betere preventie. Daarbij is het nodig om te waken over de privacy van de bevrageden en te voorkomen dat data gebruikt worden om bepaalde doelgroepen te stigmatiseren.

<sup>8</sup> <https://www.decenniumdoelen.be/komafmetarmoede/onze-prioriteiten/>

<sup>9</sup> <https://www.gezondheidsvaardigheden.nl/>

<sup>10</sup> <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/26295>

<sup>11</sup> OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Belgium: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/57e3abb5-en>

<sup>12</sup> <https://www.preventieplatform.org/charter>



## Naar een rookvrije generatie

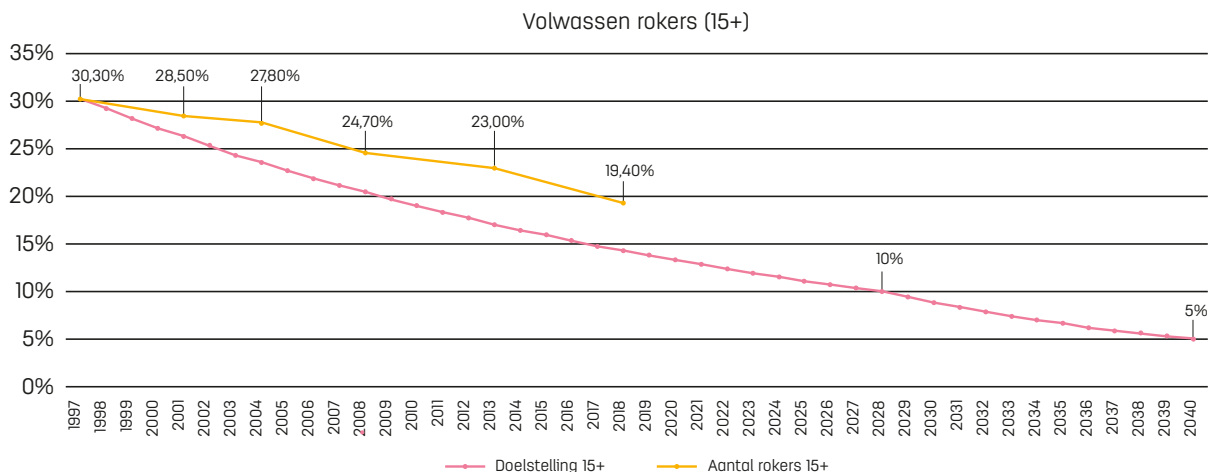
**Versterk de strijd tegen tabaksgebruik en leg daarbij de klemtoon op de meest doeltreffende maatregelen om jongeren van de sigaret te houden, door:**

- sensibiliseringscampagnes om jongeren van de sigaret te houden
- de invoering van systematische, jaarlijkse accijnsverhogingen van minstens 10 procent bovenop de inflatie
- het aantal verkooppunten te verminderen
- een rookverbod op horecaterrassen
- meer controle en een strengere sanctionering van inbreuken op het reclameverbod

Tabaksgebruik is in ons land nog steeds verantwoordelijk voor 15.000 vroegtijdige overlijdens per jaar en 1 roker op de 2 sterft aan de gevolgen van zijn tabaksconsumptie. Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van kanker en, onder meer, verantwoordelijk voor bijna 90 procent van alle longkankers. Daarom ijvert Kom op tegen Kanker, samen met de partners van de Alliantie voor een Rookvrije Samenleving, voor een toekomst waar niemand nog lijdt of overlijdt aan de gevolgen van roken en meerroken. De strijd tegen roken dient dringend te worden opgedreven. De 'Interfederale Strategie 2022-2028 voor een Rookvrije Generatie' is alvast een belangrijke stap in de goede richting, maar **de ambitie om tegen 2040 een rookvrije generatie te realiseren, zal aan het huidige tempo niet gehaald worden.**

Meer informatie is terug te vinden in het memorandum van de Alliantie voor een Rookvrije Generatie.

Bijna 90 procent van de rokers is als adolescent begonnen met roken.<sup>13</sup> Als we de tabaksepidemie een halt willen toeroepen, is het dan ook **cruciaal om te voorkomen dat jongeren beginnen te roken.** Want wie er nooit mee begint, hoeft er ook niet mee te stoppen. Daarom pleit Kom op tegen Kanker ervoor om prioritair in te zetten op beleidsmaatregelen die jongeren beschermen tegen tabaksverslaving.



Figuur 1: Evolutie rokers (15+) t.o.v. ambitie Rookvrije Generatie.  
Gebaseerd op: Sciensano. Belgian Health Interview Survey: module smoking

### 1. Sterk jongeren in hun overtuiging om 'nee' te zeggen tegen roken

Om jongeren weerbaar te maken en hen te sterken in de overtuiging om nee te zeggen tegen roken, is het nodig om **duurzaam te investeren in preventiecampagnes** die jongeren correct informeren en die bovendien de *cool* uit de sigaret halen. Daarbij moet extra aandacht gaan naar jongeren in de B-stroom en het BSO, waar traditioneel meer gerookt wordt. Kom op tegen Kanker dringt erop aan om daarvoor voldoende financiële middelen te voorzien.

<sup>13</sup> <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1524-de-relatie-tussen-roken-en-de-hersenontwikkeling-van-jongeren/>



## 2. Verminder de betaalbaarheid van tabaksproducten

Een verhoging van de accijnzen op tabaksproducten is de meest effectieve beleidsmaatregel om het tabaksgebruik te doen afnemen.<sup>14</sup> Hogere prijzen motiveren rokers om te stoppen én verhogen de drempel voor niet-rokers, en dan vooral voor jongeren, om met roken te beginnen. Om effect te hebben is het wel noodzakelijk dat zo'n verhoging substantieel is. Algemeen wordt aangenomen dat een stijging van 10 procent noodzakelijk is om gezondheidswinst te boeken. Daarom dringt Kom op tegen Kanker aan op een **systematische, jaarlijkse verhoging van de accijnzen op tabaksproducten van minstens 10 procent bovenop de inflatie**.

## 3. Verminder de beschikbaarheid van tabaksproducten

Vandaag zijn er in ons land meer dan 16.500 verkooppunten voor tabaksproducten. Tabak is haast letterlijk op elke straathoek te koop. Dat zorgt niet alleen voor een bijzonder grote toegankelijkheid, het wekt ook de indruk dat tabaksproducten normale producten zijn in plaats van een dodelijk verslavend middel. En dat verhoogt het risico dat jongeren beginnen te roken. Het rookgedrag bij jongeren hangt volgens onderzoek namelijk nauw samen met het aantal verkooppunten en de nabijheid ervan.<sup>15</sup> **Een drastische vermindering van het aantal verkooppunten** is daarom dringend noodzakelijk.

## 4. Stel een rookverbod in op alle terrassen van horecazaken

De 'Interfederale Strategie voor een Rookvrije Generatie' voorziet dat plaatsen waar veel kinderen komen, zoals pretparken, dierentuinen, speeltuinen en kinderboerderijen, in de komende jaren (2022-2028) rookvrij worden. Kom op tegen Kanker pleit ervoor om ook een rookverbod in te stellen op de terrassen van de horeca. De denormalisering van het roken is ontzettend belangrijk om jongeren van de sigaret te houden. Want zien roken, doet roken.<sup>16</sup>

## 5. Stop de opmars van de e-sigaret en niet-brandbare nicotineproducten bij jongeren

De tabaksindustrie doet er alles aan om jongeren met haar producten te verleiden, verslaafd te maken en zo aan zich te binden. In België mag geen reclame gemaakt worden voor (elektronische) sigaretten, maar daar vindt de tabaksindustrie creatieve oplossingen voor. Influencers op sociale media zijn bijvoorbeeld een geliefkoosd kanaal om de jonge doelgroep te bereiken. Om de opmars van de e-sigaret en niet-brandbare nicotineproducten (bijv. nicotinezakjes) bij jongeren een halt toe te roepen, is er dringend nood aan **meer controle en een strengere sanctionering van inbreuken op het reclameverbod** in ons land.<sup>17</sup> Om ook onlinemarketing effectief aan banden te leggen, zijn er nog meer verregaande maatregelen op Europees niveau nodig, zoals een herziening van de Tobacco Advertising Directive (TAD) en de Tobacco Products Directive (TPD).

<sup>14</sup> <https://www.who.int/activities/raising-taxes-on-tobacco>

<sup>15</sup> <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1304-points-of-sale-of-tobacco-products.pdf>

<sup>16</sup> <https://www.trimbos.nl/docs/aeabf496-e894-4e92-bcbb-5c679dd7b2e9.pdf>

<sup>17</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021\\_chp\\_be\\_english.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_be_english.pdf)

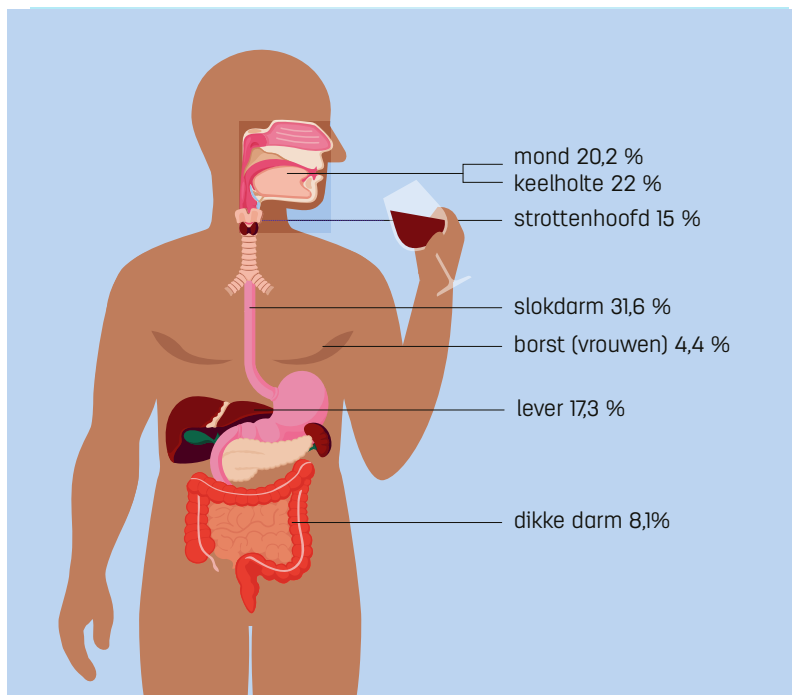


## Verschuif de norm inzake alcohol

### Verminder de gezondheidsschade veroorzaakt door alcohol, door:

- de toevoeging van gezondheidsinformatie op het etiket van alle alcoholische dranken
- de invoering van accijnzen op alcohol met een minimaal belastingaandeel van 15 procent en de instelling van een minimum eenheidsprijs (MUP)
- de leeftijdsgrens voor alle alcoholische dranken op te trekken naar 18 jaar
- een totaalverbod op alcoholreclame

Alcoholconsumptie is gelinkt aan minstens zeven types kanker: borstkanker, darmkanker, leverkanker, mondholtekanker, strottenhoofdtekanker, keelholtekanker en slokdarmkanker.<sup>18</sup> In 2020 veroorzaakte alcohol wereldwijd naar schatting 741.000 kankers, waarbij **matig drinken verantwoordelijk was voor maar liefst 103.100 kankergevallen**.<sup>19</sup> Hoe meer alcohol je drinkt, hoe hoger je risico op kanker. Volgens de WGO is er geen veilige ondergrens voor het drinken van alcohol.<sup>20</sup> Alcohol is daarnaast ook een oorzakelijke factor voor maar liefst 200 ziektes. In 2015 gingen wereldwijd 85 miljoen levensjaren verloren door alcoholgebruik.<sup>21</sup> Van alle verslavende middelen draagt alcohol het meest bij tot de maatschappelijke kost, die voor België alleen al tot enkele miljarden euro oploopt (verhoogde gezondheidskosten, rechtshandhaving, verkeersongevallen ... ).<sup>22</sup>



Figuur 2: Percentage per type kanker dat veroorzaakt wordt door alcohol.

Gebaseerd op: Runggay H, Shield K, Charvat H, et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol.* 2021; 22: 1071-1080.

18 Secretan B, Straif K, Baan R, et al. A review of human carcinogens—part E: tobacco, areca nut, alcohol, coal smoke, and salted fish. *Lancet Oncol.* 2009; 10: 1033-1034.

19 Runggay H, Shield K, Charvat H, et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol.* 2021; 22: 1071-1080.

20 Alcohol and cancer in the WHO European Region: an appeal for better prevention. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

21 Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, Giovino GA, West R, Hall W, Griffiths P, Ali R, Gowing L, Marsden J, Ferrari AJ, Grebely J, Farrell M, Degenhardt L. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction.* 2018 Oct;113(10):1905-1926. doi: 10.1111/add.14234. Epub 2018 Jun 4. PMID: 29749059.

22 Vander Laenen Freya, Lievens Delfine e.a. The social cost of legal and illegal drugs in Belgium. IRCP research series. Volume 51. Belspo. Maklu, Antwerpen, 2016.

Kom op tegen Kanker vindt dat het drinken van **alcohol moet worden gedenormaliseerd** en **de kennis en het bewustzijn van het risico op kanker(sterfte) als gevolg van alcoholgebruik** moeten worden **vergroot**. De overheid kan in belangrijke mate bijdragen aan deze paradigmashift, zoals eerder gebeurde bij de normverschuiving rond roken.

Beleidsmaatregelen moeten daarom gericht zijn op een vermindering van alcoholconsumptie in het algemeen en niet enkel op een vermindering van zwaar drinken of op het aanpakken van een verslavingsproblematiek. Verminder de betaalbaarheid, de beschikbaarheid en de zichtbaarheid van alcohol: het zijn de drie 'best buys' die de WGO voorstelt om de schade veroorzaakt door alcoholconsumptie te beperken.

### 1. Informeer de bevolking over de gezondheidsschade van alcohol

Alcohol is, net zoals tabak, geen normaal consumptieproduct. Te weinig consumenten weten dat. Gezondheidsinformatie draagt niet enkel bij tot een groter bewustzijn dat alcohol een schadelijk product is, ze vergroot ook het draagvlak voor beleidsmaatregelen om de alcoholconsumptie te verminderen. Daarom dringt Kom op tegen Kanker aan op **het invoeren van gezondheidsinformatie**, onder meer over de link tussen alcohol en kanker, **op het etiket van alle alcoholische dranken**. Dat moet gebeuren volgens uniforme, wettelijk bepaalde regels, zoals voorgesteld in het Europees kankerplan.

### 2. Verminder de betaalbaarheid van alcohol

Uit onderzoek blijkt dat een **alcoholbelasting met een minimaal belastingaandeel van 15 procent (bovenop de inflatie) en een minimum eenheidsprijs (MUP) voor alle alcoholische dranken** jaarlijks 1773 alcoholgerelateerde sterftes in België zouden kunnen vermijden, waarvan 289 door kanker.<sup>23</sup> Naar analogie met tabak moeten de accijnsverhoging én de MUP voldoende hoog zijn om een gezondheidseffect te bereiken. Een combinatie van beide maatregelen is het meest kosteneffectief.

### 3. Verminder de beschikbaarheid van alcohol

Jongeren zijn door hun leeftijd extra kwetsbaar. Alcohol drinken wordt daarom expliciet afgeraden voor wie jonger is dan 18 jaar. België is één van de weinige landen in de EU waar men onder de 18 jaar nog alcohol mag drinken. Om het alcoholgebruik bij jongeren te verminderen en om duidelijkheid te scheppen voor iedereen, is het nodig dat **de leeftijdsgrens wordt opgetrokken naar 18 jaar voor alle alcoholische dranken**. Uit de Preventiebarometer Alcohol van Sciensano blijkt dat maar liefst 77,5 procent van de respondenten voorstander is van het optrekken van de minimumleeftijd naar 18 jaar.<sup>24</sup>

### 4. Verminder de zichtbaarheid van alcohol

Jongeren én volwassenen worden geconfronteerd met, al dan niet expliciete, alcoholreclame en daardoor getriggerd om alcohol te drinken. Een verbod op reclame in media bestemd voor minderjarigen is absoluut onvoldoende. Kom op tegen Kanker pleit daarom voor een **totaalverbod op alcoholreclame**, naar analogie met Noorwegen. De Noren behoren tot de Europeanen die het minst alcohol drinken.



23 Neufeld M, Rovira P, Ferreira-Borges C, Kilian C, Sassi F, Veryga A et al. Impact of introducing a minimum alcohol tax share in retail prices on alcohol-attributable mortality in the WHO European Region: a modelling study. *Lancet Reg Health Eur.* 2022;00:100325. doi: 10.1016/j.

24 E. Braekman, S. Fiers. Preventiebarometer: alcohol. Brussel, België: Sciensano; 2022. Rapportnummer: D/2022.14.440/56. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/4d4x-9h20>

# Maak de leefomgeving gezonder zodat het risico op kanker vermindert

## Maak de leefomgeving gezonder door:

- een ambitieuzer luchtbeleidsplan met een uitfaseringsstrategie voor de meest vervuilende houtkachels
- een krachtadiger beleid om de blootstelling aan hormoonverstorende stoffen te verminderen
- een verdere en versnelde operationalisering van het Actieplan Asbestafbouw

Factoren in onze leefomgeving hebben een grote impact op onze gezondheid en beïnvloeden het risico op kanker. Kom op tegen Kanker vraagt beleidsmaatregelen om de blootstelling aan fijn stof, hormoonverstorende stoffen en asbest te verminderen.

## 1. Verminder de luchtvervuiling door fijn stof

Fijn stof is de milieuvuiler met de grootste gezondheidsimpact, waarvan vooral de component roet kankerwekkend is. **Gemiddeld verliest een Vlaming vijftien gezonde levensmaanden ten gevolge van fijn stof.**<sup>25</sup> De belangrijkste bronnen voor de uitstoot van fijn stof zijn huishoudelijke houtverbranding en uitlaatgassen door het verkeer. Op basis van de vernieuwde advieswaarden van de WGO presenteerde de EU-commissie in 2022 een voorstel voor de herziening van de EU-luchtkwaliteitsnormen, waar België volgens luchtkwaliteitsmetingen ver boven zit. In navolging van het gezamenlijk advies van de Minaraad, de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) en de Strategische Adviesraad voor Landbouw en Visserij (SALV) pleit Kom op tegen Kanker voor een **ambitieuzer Vlaams luchtbeleidsplan**, waarin een concrete **uitfaseringsstrategie voor de meest vervuilende houtkachels is opgenomen**. Hierbij moet er specifieke aandacht zijn voor financieel kwetsbare groepen, voor wie houtverbranding vaak de belangrijkste verwarmingsbron is.

## 2. Verminder de blootstelling aan hormoonverstorende stoffen

### 2.1. Nationaal actieplan hormoonverstorende stoffen

Steeds meer studies wijzen erop dat hormoonverstoorders mee aan de basis liggen van een verminderde vruchtbaarheid bij mannen en vrouwen, een verhoogde incidentie van borstkanker en andere hormoongevoelige kankers, abnormale groeipatronen en neurologische ontwikkelingsachterstanden bij kinderen en veranderingen in het immuunsysteem. Bovendien kunnen deze veranderingen een transgenerationeel effect hebben. **De jaarlijkse gezondheidskost wordt geschat op 2,8 miljard euro** in Vlaanderen en dat cijfer is een onderschatting van de problematiek.<sup>26</sup>

België maakte in 2022 werk van een nationaal actieplan voor hormoonverstoorders (NAPED), dat werd goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie voor het Leefmilieu en de Gezondheid. Kom op tegen Kanker dringt erop aan om **voldoende middelen uit te trekken, zodat NAPED geen loutere intentieverklaring blijft**. Daarnaast wordt het belang van het **sensibiliseren van de algemene bevolking** benadrukt, met bijzondere aandacht voor specifieke sectoren en kwetsbare doelgroepen, waarbij EU-ecolabels en health-apps een belangrijke hefboom zijn. Tot slot is er ook **meer onderzoek nodig naar de impact van hormoonverstoorders op kanker**, onder meer door een uitbreiding van de biomonitoringsstudies naar kwetsbare doelgroepen, onder wie patiënten.

### 2.2. DES-hormoon

Vanaf de jaren '40 tot in de jaren '70 schreven dokters diëthylstilbestrol (DES) voor aan zwangere vrouwen om miskramen te voorkomen. Er bestaat wetenschappelijk bewijs dat zowel DES-moeders als -dochters door het gebruik hiervan een verhoogde kans hebben op het ontwikkelen van bepaalde kankers, waaronder het zeldzame heldercellig adenocarcinoom ('clear cell'-adenocarcinoom). Uit navraag bij het Kankerregister<sup>27</sup> blijkt dat er in totaal 86 heldercellige adenocarcinomen in België werden gerapporteerd in de periode 2004-2019. Welke vrouwen DES in het verleden kregen toegediend, valt echter zeer moeilijk te achterhalen bij gebrek aan een geneesmiddelenregister.

Om een vollediger beeld te krijgen van de gezondheidsimpact van DES, is er een sensibilisering van zorgverleners nodig, zodat **DES-slachtoffers** ook in ons land **erkend worden**.

25 Statistiek Vlaanderen 2023. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/milieu-en-natuur/verloren-gezonde-levensjaren-door-fijn-stof>

26 [https://archieef-algemeen.omgeving.vlaanderen.be/xmlui/bitstream/handle/acd/784186/Indicatoren\\_endocriene.pdf](https://archieef-algemeen.omgeving.vlaanderen.be/xmlui/bitstream/handle/acd/784186/Indicatoren_endocriene.pdf)

27 Cijfers Stichting Kankerregister, Helderccellig adenocarcinoom: aantal nieuwe diagnoses en voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie in de vagina en baarmoederhals, België, 2004-2019.

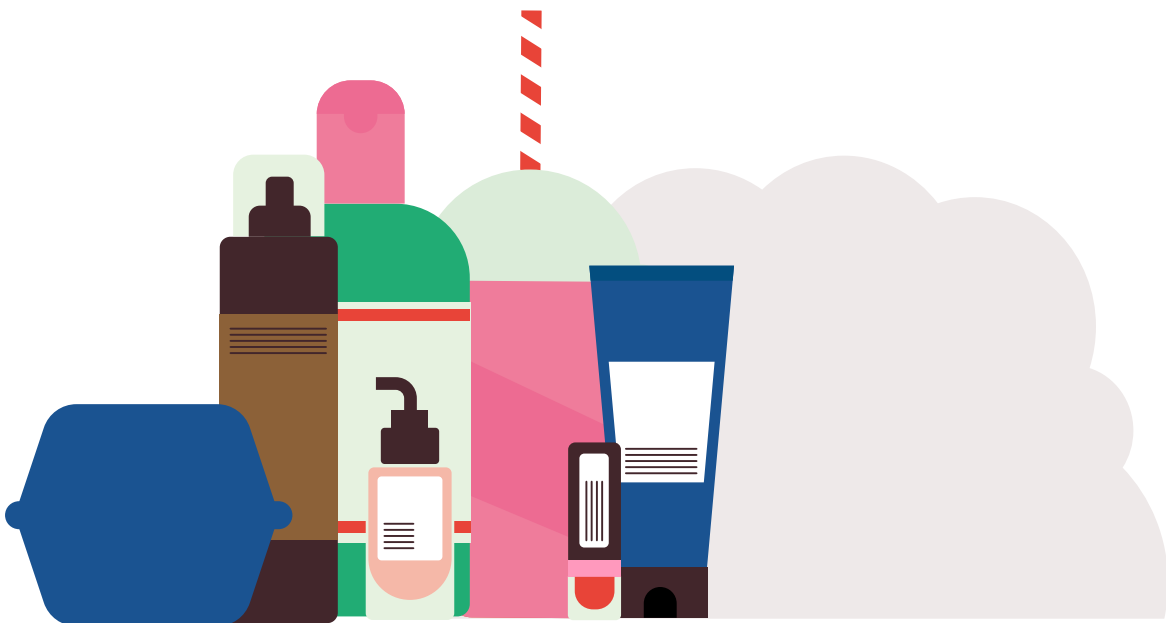
**De erkende slachtoffers hebben recht op gespecialiseerde zorgverlening en een eventuele schadevergoeding.** Nederland en Frankrijk gingen ons hierin voor. Daarnaast pleit Kom op tegen Kanker voor onderzoek naar de epigenetische effecten van DES bij de verschillende generaties. Ten slotte kan de invoering van een **register voor prenataal geneesmiddelengebruik** ervoor zorgen dat ziektes ten gevolge van geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap opspoorbaar zijn in de toekomst.

### 2.3. Glyfosaat

Het gebruik van glyfosaat is niet zonder gevaar. Momenteel geldt er een verbod op de verkoop en het gebruik van glyfosaatproducten voor particulieren. Voor professionele gebruikers geldt een dergelijk verbod niet. De Europese Commissie heeft de ambitie om het gebruik en risico van chemische pesticiden tegen 2023 met 50 procent te verminderen.<sup>28</sup> Kom op tegen Kanker pleit ervoor om niet te wachten op de Europese besluitvorming, maar het voorzorgsprincipe centraal te stellen en, net zoals Luxemburg en Duitsland, ook de **verkoop en het gebruik van glyfosaat door professionele gebruikers te verbieden**.

### 3. Verminder de blootstelling aan asbest

Asbest als veroorzaker van kanker is geen probleem uit het verleden. Volgens OVAM zou in Vlaanderen naar schatting nog zo'n 2,3 miljoen ton asbest in gebouwen en infrastructuur aanwezig zijn. Het risico op gezondheidsschade is groot wanneer het asbest niet goed verankerd is of in slechte staat verkeert, of wanneer asbesthoudend materiaal op een onoordeelkundige manier wordt verwijderd of bewerkt. Het Actieplan Asbestafbouw streeft naar een verwijdering van de meest risicovolle asbesttoepassingen in gebouwen en woningen tegen 2034. Voor alle andere asbesttoepassingen in slechte staat wordt 2040 vooropgesteld. Die streefdata zijn enkel wettelijk verplicht voor overheidsgebouwen en -infrastructuur. Voor private eigenaars en particulieren zijn ze louter een streefdatum, zonder juridisch afdwingbaar kader. Kom op tegen Kanker pleit voor een **versnelde operationalisering van het Actieplan Asbestafbouw**, waarbij **ook voor particulieren wettelijk verplichte streefdata** worden ingevoerd.

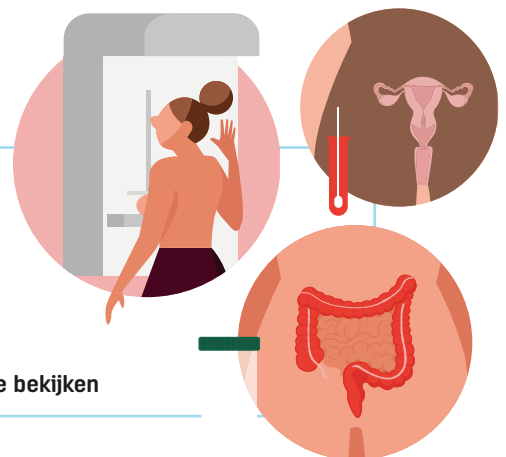


<sup>28</sup> Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on the sustainable use of plant protection products and amending Regulation (EU), 2021/2115; Factsheet Europese Commissie, Vermindering van het gebruik en het risico van pesticiden in Europa, juni 2022.

## Naar een meer performante kankerscreening

### Verhoog de performantie van de kankerscreening door:

- nieuwe technieken en strategieën voor de huidige bevolkingsonderzoeken op te volgen en waar nodig te adopteren
- de doelgroep meer te stratificeren
- de toegankelijkheid voor moeilijk bereikbare groepen te verhogen
- de toegang tot presymptomatische genetische testen op populatieniveau te bekijken



### 1. Durf voor vernieuwing gaan

De technologie staat niet stil. Artificiële intelligentie doet meer en meer zijn intrede in de gezondheidszorg. **Nieuwe screeningstesten** worden ontwikkeld en via onderzoek geoptimaliseerd. Er is steeds meer onderzoek naar **nieuwe biomerkers** als indicator voor bepaalde types kanker. Kom op tegen Kanker pleit ervoor dat de overheid deze ontwikkelingen stimuleert en, indien geschikt, ook adopteert om de bevolkingsonderzoeken te optimaliseren, zowel voor de burger als voor de maatschappij.

### 2. Voer een betere stratificatie van de doelgroep door

Elk jaar krijgen meer dan 1,6 miljoen mensen in Vlaanderen een uitnodiging voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker (BVO). De stratificatie gebeurt momenteel enkel op basis van leeftijd en geslacht, en enkele uitsluitingscriteria. Kom op tegen Kanker vraagt om die **leeftijdscriteria regelmatig te herbekijken** in het licht van de evolutie in incidentie en van nieuwe technologieën. Zo is de leeftijdsgrens bij het BVO dikkedarmkanker van 74 jaar nog gebaseerd op onderzoek uit 2006.<sup>29</sup>

Kom op tegen Kanker vraagt ook om meer rekening te houden met mogelijke andere criteria, zodat meer screening op maat kan aangeboden worden. Sommige patiënten hebben door een eerdere behandeling een hoger risico op de ontwikkeling van een ander type kanker. Kom op tegen Kanker vraagt dat aan hen **een aangepaste opvolging** aangeboden wordt.<sup>30 31</sup>

### 3. Verhoog de toegankelijkheid door burgers goed te informeren

Het is de taak van de overheid om burgers goed te **informeren over de BVO, inclusief de voor- en nadelen ervan**, met bijzondere aandacht voor mensen met een lage socio-economische status (SES) en beperkte gezondheidsvaardigheden. Onderzoek toont aan dat er minder deelname is aan de bevolkingsonderzoeken bij personen met een **lagere SES**<sup>32 33</sup> en dat personen die minder of niet deelnemen een hogere kans hebben om gediagnosticeerd te worden met een kanker in een gevorderd stadium.<sup>34</sup>

### 4. Presymptomatische kankerscreening op populatieniveau

Een aantal gekende genen zijn geassocieerd met een sterk verhoogd risico op borst-, darm-, eierstok- en endometriumkanker. Uit onderzoek blijkt dat genetische screening en de eraan gekoppelde preventie de **sterfte aan kanker bij mutatie dragers drastisch verminderen**. In sommige landen zijn aspecten zoals de haalbaarheid, de kosteneffectiviteit, de veiligheid en de aanvaardbaarheid van presymptomatische screening van bepaalde genen op populatieniveau al aangetoond.<sup>35 36 37</sup> Kom op tegen Kanker betreurt dat de toegang tot presymptomatische genetische testen zeer beperkt is in België en pleit ervoor dat de implementatie op populatieniveau ook in ons land wordt bekeken.

29 De Laet C, Neyt M, Vinck I, et al. Health Technology Assessment Colorectale Kankerscreening: wetenschappelijke stand van zaken. 2006. KCE reports vol. 45A.

30 Robino et al, 2002. Radiation dose, chemotherapy and risk of lung cancer after breast cancer treatment. Breast Cancer Res Treat. Sep;75(1):15-24

31 Turcotte et al, 2019. Chemotherapy and Risk of Subsequent Malignant Neoplasms in the Childhood

Cancer Survivor Study Cohort. Journal of Clinical Oncology. Dec 1;37(34):3310-3319.

32 OECD (2023), Landenprofiel voor Kanker: België 2023, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/1700ff9f-nl>.

33 Ongelijkheid in Gezondheid (2023). Kwantitatief onderzoek van economische ongelijkheden op vlak van gezondheid en gebruik van gezondheidszorg door CM-leden. [https://www.cm.be/media/GezondheidSamenleving\\_4\\_ongelijk-in-gezondheid\\_tcm47-77051.pdf](https://www.cm.be/media/GezondheidSamenleving_4_ongelijk-in-gezondheid_tcm47-77051.pdf)

34 Ding L et al. Irregular screening participation increases advanced stage breast cancer at diagnosis: A population-based study. The Breast (2022).

35 Michaan et al. Cost Effectiveness of Whole Population BRCA Genetic Screening for Cancer Prevention

in Israel. Cancer Prevention Research (Philadelphia) (2021); 14 (4): 455-462

36 Rowley et al. Population-based genetic testing of asymptomatic women for breast and ovarian cancer susceptibility. Genetics in Medicine (2019); 21(4): 913-922

37 Machanda et al. Randomised trial of population-based BRCA testing in Ashkenazi Jews: long-term

outcomes. British Journal of Obstetrics and Gynaecology (2020); 127(3): 364-375

## Toegankelijkheid van de zorg

### Maak de zorg voor alle patiënten toegankelijk door:

- de invoering van een derdebetalersregeling voor ambulante zorgen voor iedereen
- de verhoogde tegemoetkoming zo veel mogelijk automatisch toe te kennen
- een verdere afbouw van de ereloonsupplementen
- een structurele financiering voor sociaal tolken

België kampt met een zeer grote gezondheidsongelijkheid. Personen van 25 jaar met een hogere SES leven langer in een goede gezondheid dan personen met een lagere SES (10,5 jaar voor mannen en 13,4 jaar voor vrouwen<sup>38</sup>). Mensen met een laag inkomen hebben na een kankerdiagnose een lagere overlevingskans.<sup>39</sup> **De financiële toegankelijkheid van de zorg is een belangrijke hefboom om die gezondheidsongelijkheid aan te pakken.** Volgens een WGO-rapport<sup>40</sup> werden in 2020 ongeveer 260.000 gezinnen (of 5,2 procent van de Belgische huishoudens) geconfronteerd met catastrofaal hoge gezondheidsuitgaven. De incidentie van de hoge gezondheidsuitgaven in België behoort tot de hoogste in West-Europa. Het Kankerfonds van Kom op tegen Kanker gaf in 2022 financiële steun aan 840 mensen die moeite hadden om de kosten van hun behandeling te betalen.

De voorbije jaren werden er al inspanningen geleverd om de financiële toegankelijkheid van de zorg te vergroten. Toch hebben nog veel patiënten het moeilijk om hun hoge gezondheidszorgkosten te betalen, waardoor ze hun zorg uitstellen of in armoede terechtkomen. Kom op tegen Kanker vraagt aan het beleid een pakket van doortastende maatregelen om de gezondheidszorg betaalbaar te maken én te houden. Dat moet gepaard gaan met een beleid om **overconsumptie** van gezondheidszorg te **beperken**.

### 1. Pas bij iedereen de derdebetalersregeling voor ambulante zorgen toe

Uit onderzoek van de Christelijke Mutualiteiten<sup>41</sup> blijkt dat mensen die in de armste wijken wonen 70 procent meer risico hebben om gedurende drie opeenvolgende jaren geen contact te hebben met een tandarts, vergeleken met wie in de rijkste wijken woont. Ook de WGO<sup>42</sup> stelt vast dat in België de meeste ambulante zorg niet onder de verplichte derdebetalersregeling valt, wat hoogst ongebruikelijk is in vergelijking met andere gezondheidssystemen in de EU. Kom op tegen Kanker vraagt een **verplichte toepassing van de derdebetalersregeling voor ambulante zorgen voor iedereen**, met voldoende toezicht op een correcte toepassing hiervan. Dat zal leiden tot een toegankelijker zorg, minder administratie bij de zorgverleners en minder stigmatisering van patiënten die het moeilijk hebben.

### 2. Ken de verhoogde tegemoetkoming zo veel mogelijk automatisch toe

Zo'n 80.000 personen op actieve leeftijd maken geen gebruik van de verhoogde tegemoetkoming terwijl ze er wel recht op hebben.<sup>43</sup> Momenteel is er al een automatische toekenning voor personen die van een bepaalde uitkering genieten (bijv. leefloon of inkomensgarantie voor ouderen ...) of die zich in specifieke situaties bevinden (bijv. kinderen met een erkende handicap van minstens 66 procent, weeskinderen ...). Maar in een aantal andere situaties moeten mensen bij hun ziekenfonds een aanvraag indienen omdat er eerst een inkomensonderzoek nodig is. **Een snellere of automatische uitwisseling van inkomensgegevens** zou ervoor zorgen dat ziekenfondsen het inkomensonderzoek sneller kunnen uitvoeren en de verhoogde tegemoetkoming ook effectief kunnen toekennen.

38 <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/ongelijkheden-in-gezondheid/ongelijkheden-in-levensverwachting-en-levenskwaliteit>

39 Rosskamp, Michael e.a. 2020. 'Social Inequalities in Cancer Survival in Belgium: A Population-Based Cohort Study'. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention: cebp.1055-9965.EPI-20-0721v2.

40 <https://www.who.int/europe/news/item/28-02-2023-can-people-afford-to-pay-for-health-care--new-evidence-on-financial-protection-in-belgium>

41 Avalosse, H., Noirhomme, C. en Cès, S. (2022). Ongelijk in gezondheid. Kwantitatief onderzoek van economische ongelijkheden op vlak van gezondheid en gebruik van gezondheidszorg door CM-leden. Brussel: Studiedienst CM

42 <https://www.who.int/europe/news/item/28-02-2023-can-people-afford-to-pay-for-health-care--new-evidence-on-financial-protection-in-belgium>

43 Coene, J., Ghys, T., Hubeau B., Marchal S., Raeymaeckers P., Remmen R., Vandenhole W., Van HEcken G. en Van Praag L. (2022). Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 2022. Leuven: ACCO

### 3. Garandeer jongeren met kanker en andere ernstige aandoeningen de toegang tot een inkomensvervangende tegemoetkoming

Wie niet in aanmerking komt voor een ziekte-uitkering omdat hij of zij nog onvoldoende dagen heeft kunnen werken, moet toegang hebben tot een inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT). Om te voorkomen dat mensen met een chronische ziekte zoals kanker uit de boot vallen, is het nodig dat **bij de medische beoordeling** van een aanvraag voor die tegemoetkoming rekening wordt gehouden met **de definitie van het begrip handicap zoals omschreven in het VN-verdrag** inzake de Rechten van Personen met een Handicap. Daarnaast dringt Kom op tegen Kanker aan op een juiste inschatting van de mogelijkheden van jonge mensen met kanker.

### 4. Bouw ereloonsupplementen af

Niet-geconventioneerde artsen kunnen ereloonsupplementen aanrekenen voor consultaties, onderzoeken of ingrepen. **Bij sommige specialismen is minder dan een kwart van de artsen geconventioneerd.** Ereloonsupplementen zijn een zware financiële belasting voor de patiënt. De huidige regering voert een beleid om deze supplementen te begrenzen. Kom op tegen Kanker vraagt dat die inspanningen worden verdergezet en ereloonsupplementen op termijn zullen verdwijnen. **In de tussentijd moet elke patiënt een gegarandeerde toegang hebben tot voldoende geconventioneerde zorgverstrekkers in de verschillende disciplines.**

Bij een ziekenhuisverblijf op een éénpersoonskamer kunnen alle artsen ereloonsupplementen aanrekenen. We vragen dat binnen de hervorming van de ziekenhuisfinanciering ook maatregelen genomen worden om die ereloonsupplementen af te bouwen.

### 5. Zorg voor kwaliteitsvol zittend vervoer en rolwagenvervoer

Patiënten die een kankerbehandeling ondergaan, maken heel wat verplaatsingen van en naar het ziekenhuis en zijn soms genoodzaakt daarvoor een beroep te doen op ziekenvervoer. Voor het liggend ziekenvervoer (Vlaamse bevoegdheid Welzijn en Gezondheid) gelden er minimale kwaliteitscriteria, maar voor het zittend vervoer en het rolwagenvervoer (Vlaamse bevoegdheid mobiliteit) niet. Nochtans zijn minimale criteria zoals prijsafspraken, korte rij- en wachttijden en begeleiding bij het in- en uitstappen onontbeerlijk om het ziekenvervoer kwaliteitsvol en correct te laten verlopen. Kom op tegen Kanker dringt erop aan dat het **liggend en zittend vervoer en het rolwagenvervoer onder één en dezelfde bevoegdheid komen en dat het charter met kwaliteitsvereisten in de wetgeving wordt opgenomen.**

### 6. Voorzie waar nodig een structurele financiering voor sociaal tolken in medische situaties

Een taalbarrière tussen zorgverlener en patiënt kan de kwaliteitsvolle en veilige zorg in het gedrang brengen.<sup>44</sup> Momenteel is er vanuit de Vlaamse overheid geen terugbetaling voorzien voor sociaal tolken in de zorg. Daardoor kunnen zorgverleners geen beroep doen op sociaal tolken als andere taalondersteuning (informele tolken, familie, vrienden of vertaalapps ...) niet volstaat. In het voorjaar van 2023 voerde Kom op tegen Kanker, samen met veertien andere organisaties en met steun van de Vlaamse overheid, een onderzoek uit om te objectiveren in welke situaties een tolk medisch noodzakelijk is. Als samenleving moeten we mensen stimuleren om snel Nederlands te leren, maar voor mensen met een ernstig gezondheidsprobleem die nog niet voldoende Nederlands kunnen, is er in de zorg nood aan bijkomende ondersteuning. Kom op tegen Kanker vraagt dat de Vlaamse overheid **een vergoeding voorziet voor de prestatiekost van sociaal tolken in situaties waar een sociaal tolk essentieel is om kwaliteitsvolle en veilige zorg te bieden aan patiënten die onvoldoende goed Nederlands spreken.**

### 7. Garandeer een toegankelijke dienstverlening voor kwetsbare groepen

Sociale diensten, zoals die van de ziekenfondsen, zetten steeds meer in op digitale dienstverlening of dienstverlening op afspraak. Daardoor vinden kwetsbare patiënten minder toegang tot maatschappelijk werkers die hun zorgnoden uitklaren en hen helpen met de aanvraag van tegemoetkomingen. Hoewel ziekenfondsen al initiatieven nemen, zoals met de *community health workers*, zijn er nog extra inspanningen nodig. Kom op tegen Kanker vraagt dat **sociale diensten (o.a. die van ziekenfondsen) een minimale toegankelijke dienstverlening garanderen via drie kanalen: telefonisch, via internet of via een loket.** De overheid moet daar ook voldoende middelen voor voorzien.

<sup>44</sup> Standpunttekst 'Taalondersteuning in de zorg is essentieel'. [https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2022-02/2021\\_Finale\\_standpunt\\_taalondersteuning\\_in\\_de\\_zorg\\_Kom\\_op\\_tegen\\_Kanker\\_maart.pdf](https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2022-02/2021_Finale_standpunt_taalondersteuning_in_de_zorg_Kom_op_tegen_Kanker_maart.pdf)



## Snelle beschikbaarheid van nieuwe behandelingen met een meerwaarde

Zorg ervoor dat nieuwe behandelingen snel worden ontwikkeld en beschikbaar zijn voor de patiënt, door:

- de ondersteuning van academische instellingen bij maatschappelijke valorisatie
- duidelijke afspraken over klinisch onderzoek voor en na de markttoegang, zodat gegevens over overleving en levenskwaliteit zo snel mogelijk ter beschikking komen
- Europese vergunningsprocedures voor geneesmiddelen ook toegankelijk te maken voor academische en niet-commerciële onderzoekers
- meer Europese samenwerking met het oog op toegankelijke kankergeneesmiddelen

Hoewel de overlevingskansen van mensen met kanker de voorbije jaren sterk zijn toegenomen, bestaan er nog veel kankers met een slechte overleving, zoals mesothelioom, pancreaskanker en hersentumoren. Daarom is er nood aan nieuwe behandelingen, die snel toegankelijk zijn voor de patiënt. Hierbij staan we voor enkele grote uitdagingen. **Vandaag ontbreekt er een beleid om onderzoeksresultaten die commercieel niet interessant zijn, toch vlot tot bij de patiënt te brengen.** Het KCE plant in 2023 een onderzoek naar hoe celtherapie via een academische, niet-commerciële weg tot bij de patiënt kan geraken, maar dat volstaat niet.

Op het moment dat nieuwe geneesmiddelen op de markt komen, bestaat er nog veel onzekerheid over hun meerwaarde. Zo is de impact op de overlevingskansen en de levenskwaliteit van de patiënt niet altijd duidelijk.<sup>45</sup> Tegelijkertijd wordt nieuwe kankermedicatie steeds duurder. **De uitgaven voor oncologische geneesmiddelen stegen van 140 miljoen euro in 2007 tot 403 miljoen in 2016 en tot 1 miljard euro in 2019.**<sup>46</sup> De nieuwe generatie van cel- en genterapie heeft bijvoorbeeld een prijskaartje van 80.000 tot 1.000.000 euro per behandeling. Die evolutie zet het geneesmiddelenbudget zwaar onder druk.

In de voorbije legislatuur zijn er binnen het RIZIV en het FAGG al enkele stappen gezet om het geneesmiddelenbeleid te versterken, maar de concrete uitkomst hiervan is nog niet bekend. Ook op Europees vlak is men bezig met een herziening van de wetgeving die de markttoegang van nieuwe medicatie regelt en die bepaalt welke *incentives* ontwikkelaars krijgen om nieuwe geneesmiddelen te ontwikkelen. Kom op tegen Kanker vraagt dat de verschillende verantwoordelijke beleidsmakers, zowel op Belgisch als op Europees niveau, **een versnelling hoger schakelen om de ontwikkeling en de toegankelijkheid van geneesmiddelen te stimuleren en daarbij faire prijzen te garanderen.**

### 1. Versterk de rol van academische instellingen

- Kom op tegen Kanker vraagt meer **overheidssteun voor klinische studies** naar nieuwe behandelingen en nieuwe toepassingen van bestaande behandelingen waarin de bedrijfswereld niet geïnteresseerd is. Daarbij moet de overheid er mee over waken dat die behandelingen betaalbaar op de markt komen. Dat kan bijvoorbeeld door middel van prijsafspraken met het bedrijf dat de behandeling uiteindelijk op de markt brengt. De overheid moet ook als voorwaarde stellen dat academische centra meer samenwerken, zowel nationaal als internationaal. Dat is noodzakelijk om kwaliteitsvolle en grote klinische studies te organiseren en om kunnen te voldoen aan de strenge regelgeving.
- Om geneesmiddelen optimaal in te zetten, is onafhankelijk, academisch onderzoek over de werking en de nevenwerkingen van de geneesmiddelen belangrijk. Academici moeten daarom, onder bepaalde voorwaarden zoals toestemming van de patiënt, toegang krijgen tot data en lichaamsmateriaal verzameld in klinische studies. Het valorisatiebeleid van universiteiten is momenteel te éézijdig economisch gericht. Denken we maar aan de *tech transfer offices*, die onderzoekers ondersteunen bij het beheer van intellectuele eigendomsrechten en de oprichting van spin-offbedrijven. Voor ruimere maatschappelijke valorisatie zijn universiteiten minder goed georganiseerd. Om ook nieuwe behandelingen waarin de bedrijfswereld niet geïnteresseerd is tot bij de patiënt te krijgen, is het nodig dat universiteiten steun krijgen om **expertise over maatschappelijke valorisatie op te bouwen en ter beschikking te stellen van onderzoekers en andere betrokkenen.**

<sup>45</sup> <https://kce.fgov.be/nl/publicaties/alle-rapporten/hebben-innovatieve-geneesmiddelen-tegen-kanker-altijd-een-echte-meerwaarde>

<sup>46</sup> [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/landenprofiel-voor-kanker-belgie-2023\\_1700ff9f-nl](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/landenprofiel-voor-kanker-belgie-2023_1700ff9f-nl) /1 "page16

- Farmaceutische firma's zijn ook onvoldoende geïnteresseerd in onderzoek naar steeds betere behandelingen voor kinderen met kanker. Daarom geeft Kom op tegen Kanker jaarlijks 500.000 euro voor klinisch onderzoek aan de Vlaamse kandoncologische centra. Bijna elk patiëntje wordt vandaag opgenomen in een klinische studie. Eigenlijk zijn deze klinische studies dus standaardzorg. **Daarom vragen wij de overheid om de financiering van die standaardzorg over te nemen.**

## 2. Markttoegang

- Uit studies, o.a. van het KCE, blijkt dat gegevens over levenskwaliteit en overleving (*overall survival*) van oncologische geneesmiddelen ontbreken, ook als ze al enkele jaren op de markt zijn.<sup>47</sup> Daarom moeten de verschillende betrokken partijen (EMA, terugbetalingsautoriteiten, academici, patiënten, firma's en onderzoekers) al vroeg in de ontwikkeling van een geneesmiddel duidelijke afspraken maken over het onderzoeksdesign van de klinische studies en de verzameling van klinische gegevens voor en na de markttoegang, zodat gegevens over overleving en levenskwaliteit zo snel mogelijk ter beschikking komen.
- Het is momenteel erg moeilijk om de resultaten van onderzoek zonder commerciële interesse tot bij de patiënt te brengen. Europese vergunningsprocedures zijn afgestemd op de commerciële spelers.<sup>48</sup> **We vragen dat deze procedures in de praktijk toegankelijk zijn voor academische spelers.** Zo moet academisch ontwikkelde cel- en genterapie die tegemoetkomt aan een hoge medische nood en een duidelijke meerwaarde heeft, een Europese vergunning kunnen krijgen van het EMA. Daarnaast is het belangrijk dat indien niet-commercieel onderzoek een nieuwe toepassing van een bestaand geneesmiddel ontdekt (*repurposing*), het Europees geneesmiddelenagentschap dat bewijsmateriaal evalueert en de nieuwe toepassing eventueel toevoegt aan de lijst van ziektes waarvoor het geneesmiddel gebruikt mag worden.
- Op Europees niveau bestaan er incentives voor geneesmiddelenontwikkeling, bestaande uit **periodes van data- en marktexclusiviteit**. Kom op tegen Kanker pleit ervoor om die periodes **in te perken**. Verlengingen zijn mogelijk, maar enkel op voorwaarde dat aan bepaalde voorwaarden is voldaan, bijvoorbeeld indien het geneesmiddel beschikbaar is in de meeste Europese lidstaten en als het geneesmiddel tegemoetkomt aan een hoge medische nood.



<sup>47</sup> Neyt, M., Devos, C., Thiry, N., Silversmit, G., De Gendt, C., & Van Damme, N. (2021). Hebben innovatieve geneesmiddelen tegen kanker altijd een echte meerwaarde? (KCE REPORT 343As). Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

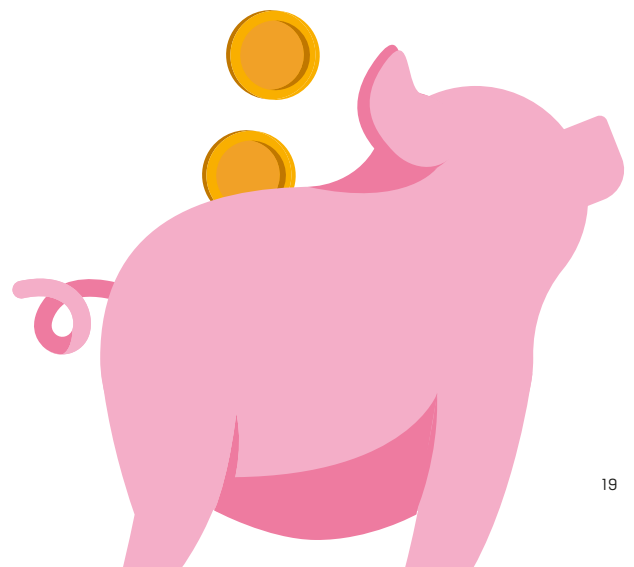
<sup>48</sup> <https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2022-02/White%20Paper%20-%20cell%20therapy%20def.pdf>

### 3. Terugbetaling

- **Kom op tegen Kanker ijvert ervoor dat het geneesmiddelenbeleid vertrekt van een definitie van faire prijzen.**<sup>49</sup> Een faire prijs reflecteert de meerwaarde van een geneesmiddel voor de patiënt, en staat in een redelijke verhouding tot de kosten van de firma voor onderzoek en ontwikkeling. Een faire prijs is kosteneffectief en leidt tot een budgettaire impact die voorspelbaar is.
- De belangrijkste voorwaarde om tot faire prijzen te komen, is **meer transparantie vanwege de farmaceutische bedrijven over hoe prijzen tot stand komen en over de prijzen zelf.** Overheden en firma's sluiten tijdelijke terugbetalingscontracten, of *managed entry agreements* (MEA) met confidentiële prijsafspraken. Deze MEA waren aanvankelijk bedoeld voor uitzonderlijk gebruik, namelijk om nieuwe geneesmiddelen met onzekerheden over de meerwaarde toch snel ter beschikking te stellen. Maar momenteel gaat in België al 33 procent van het geneesmiddelenbudget naar dergelijke geneesmiddelen met zo'n confidentieel contract. We vragen de overheid om selectiever gebruik te maken van MEA, met name enkel in gevallen van hoge medische nood. Tevens dienen **aan deze tijdelijke terugbetalingscontracten garanties gekoppeld te worden voor bijkomend onderzoek** om onzekerheden over het geneesmiddel weg te werken. Er kan bij dit onderzoek zoveel mogelijk gebruikgemaakt worden van bestaande data. Daarvoor moeten initiatieven genomen worden om databanken te ontsluiten en te koppelen. Het nieuwe 'health data agency' kan hier een belangrijke rol in spelen. Daarnaast pleit Kom op tegen Kanker voor de **afschaffing van geheime prijsafspraken binnen de MEA.** Dat zou het best op Europees niveau aangepakt worden. Toch kan België al enkele stappen zetten. Wij vragen dat het **KCE volledige toegang krijgt tot de confidentiële contracten**, om een analyse te maken van deze contracten en van hun gezondheidseconomische effecten.
- Naast transparantie speelt **prijscompetitie een belangrijke rol om geneesmiddelen betaalbaar te houden.** Naast een snelle markttoegang voor generieke en biosimilaire geneesmiddelen kan ook nagedacht worden over de organisatie van prijscompetitie tussen geneesmiddelen die nog onder octrooi staan. Nadat een eerste geneesmiddel van een bepaald type op de markt komt, komen vaak andere, sterk gelijkaardige geneesmiddelen op de markt. De ziekteverzekering kan voor die geneesmiddelen een openbare aanbesteding organiseren.
- Ook internationale samenwerking tussen overheden is een middel om geneesmiddelen meer toegankelijk te maken. Het plaatst landen in een sterkere onderhandelingspositie om een faire prijs of bijkomende studies af te dwingen. België speelde hier al een voortrekkersrol, met het BeNeLuxA-initiatief.<sup>50</sup> **We pleiten ervoor om BeNeLuxA verder te versterken en vaker te gebruiken.** Het zijn de landen, en niet de firma's, die zouden moeten bepalen wanneer een procedure via BeNeLuxA loopt. Op termijn zou de prijsonderhandeling en de aanschaf van medicatie het best op Europees niveau gebeuren. De beleidsmakers zouden inspiratie kunnen putten uit de gezamenlijke aanschaf van covidvaccins door de Europese Unie.

49 [https://www.cancer.eu/wp-content/uploads/ECL-What-is-a-Fair-Price-Paper\\_final.pdf](https://www.cancer.eu/wp-content/uploads/ECL-What-is-a-Fair-Price-Paper_final.pdf)

50 <https://beneluxa.org/>



## Organisatie van de zorg: alle patiënten hebben recht op de beste behandeling

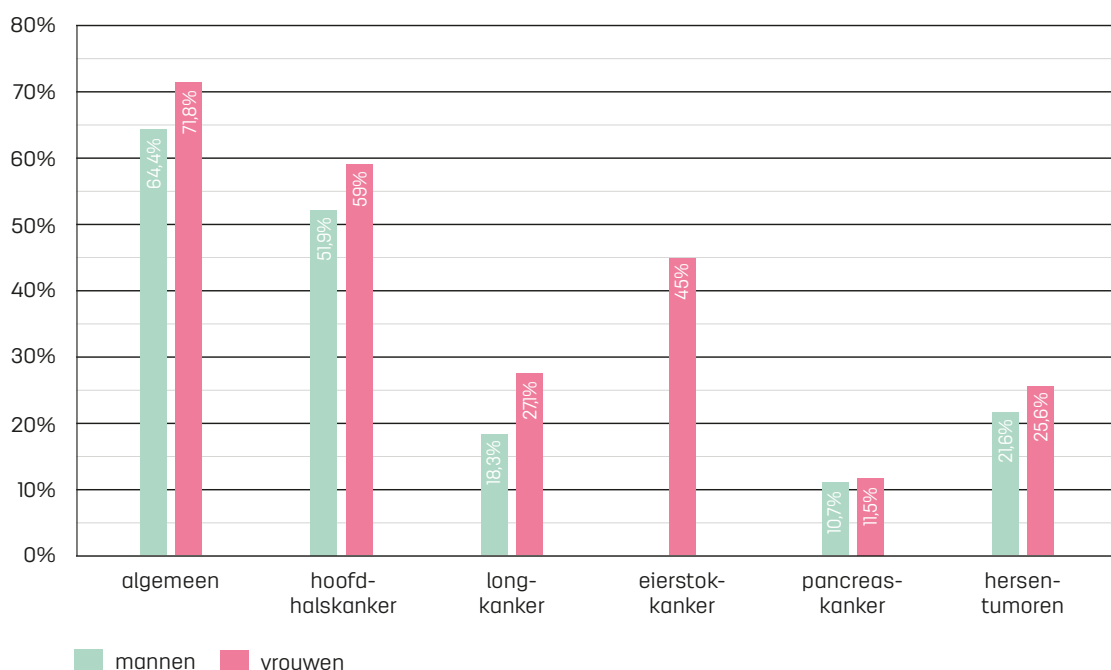
### Garandeer de beste zorg voor alle kankerpatiënten, door:

- de oprichting van expertisecentra voor alle zeldzame en complexe kankers
- de verdere uitbouw van expertisecentra voor jongeren met kanker
- de verankering van de oncologische (na)zorg in de thuissituatie

### 1. Voorzie expertisecentra voor zeldzame en complexe kankers

In België bestaat er een kwaliteitsvolle kankerzorg in vergelijking met andere Europese landen. Toch kunnen we nog belangrijke vooruitgang boeken. Bij zeldzame kankers, die 20 à 30 procent van alle kankers uitmaken, en kankers die complexe zorg vereisen, zijn de diagnosestelling en de behandeling extra uitdagend. **De zorg voor die kankers is nog over te veel ziekenhuizen verspreid.** Bijgevolg is het onmogelijk om in al deze ziekenhuizen eenzelfde hoge kwaliteit van zorg te garanderen. Dat blijkt uit wetenschappelijk onderzoek en uit patiëntengetuigenissen. Bij longkanker<sup>51</sup> bijvoorbeeld ligt de sterfte na een operatie voor longkanker dubbel zo hoog in centra die jaarlijks minder dan 10 van zulke ingrepen uitvoeren (6 vs. 3 procent).

Voor heel wat zeldzame en complexe tumoren bestaan er nog geen referentiecentra. Het gaat bijvoorbeeld om bepaalde digestieve en thoracale tumoren, vrouwelijke en mannelijke urogenitale tumoren, zeldzame kwaadaardige huidtumoren, neuro-endocriene tumoren, tumoren van de endocriene organen, het centraal zenuwstelsel en zeldzame hematologische kankers. Er zijn ook complexe kankers waarbij het aantal behandelingen per ziekenhuis sterk samenhangt met het resultaat op vlak van overleving en levenskwaliteit, zoals longkanker.



Figuur 3: Vijfjaarsoverleving in België van enkele zeldzame en complexe kankers, vergeleken met de algemene overleving.

Gebaseerd op: [https://kankerregister.org/media/docs/publications/Shortreport\\_Cancerburden\\_2004-2019.pdf](https://kankerregister.org/media/docs/publications/Shortreport_Cancerburden_2004-2019.pdf); <http://kankerregister.org/media/docs/publications/CancerBurdenfeb2020reduced.pdf>

Kom op tegen Kanker vraagt aan de beleidsmakers om een **planning op te stellen voor het oprichten van referentiecentra voor de overblijvende zeldzame en complexe tumoren**. Het beleid kan een versnelling hoger schakelen door een kader op te stellen met minimale criteria voor referentiecentra op basis van de lessen geleerd in het lopende proces voor

51 <https://kce.fgov.be/nl/de-aanpak-van-longkanker-in-enkele-cijfers>

referentiecentra voor hoofd- en halskankers. Dat kader kan dan per type tumor relatief snel ingevuld worden. De referentiecentra moeten netwerken vormen met andere ziekenhuizen, maar het blijft de taak van het referentiecentrum om de behandeling te plannen en de complexe elementen van de diagnosestelling en de behandeling uit te voeren. Op basis van een duidelijke normering waaraan de centra moeten voldoen, kan van diagnose tot en met nazorg een hoogstaande medische en psychosociale zorg worden gegarandeerd.

Bij het oprichten van referentiecentra is het belangrijk om in de ziekenhuizen “logische groepen” te creëren. De zorgteams die verschillende kankers behandelen, overlappen immers. Zo is bepaalde expertise bij de behandeling van hersentumoren en slokdarmkankers ook noodzakelijk voor de behandeling van hoofd- en halskankers, en omgekeerd. Het voorstel sluit goed aan bij de aanbevelingen van de Europese referentienetwerken die expertise over zeldzame kankers op Europees niveau samenbrengen en bij de ambitie van het Europees Kankerbestrijdingsplan<sup>52</sup> om elke patiënt toegang te geven tot kankerzorg van de hoogste kwaliteit.

Een andere belangrijke randvoorwaarde is **goed en betaalbaar ziekenvervoer of betaalbare verblijfsmogelijkheden in de buurt van het referentiecentrum**, om te voorkomen dat kwetsbare patiënten de toegang niet vinden tot gespecialiseerde zorg.

Kom op tegen Kanker dringt er ook op aan dat **patiëntenvertegenwoordigers en -verenigingen inspraak** hebben in de organisatie van die zorg, naar analogie met de totstandkoming van de gespecialiseerde zorg voor jongeren en jongvolwassenen met kanker (AYA's).

Ten slotte is het ook van belang dat patiënten goed worden geïnformeerd over de zorg voor complexe en zeldzame tumoren. Dat betekent onder meer dat patiënten **vlot informatie vinden over de erkende referentiecentra**, en dat referentiecentra en de centra waar ze mee samenwerken, de kwaliteit van de geboden zorg meten en de resultaten van **deze metingen openbaar maken**.

Het recente rapport over de borstklinieken van het KCE<sup>53</sup> maakte duidelijk dat heel wat erkende borstklinieken niet langer voldoen aan alle criteria. We roepen dan ook op om geregeld te controleren of erkende referentiecentra blijven voldoen aan alle criteria.

## 2. Bouw AYA-expertisecentra verder uit

Jongeren met kanker of AYA's (Adolescents & Young Adults with cancer) maken maximaal 3 procent uit van alle kankerdiagnoses in België. Het gaat jaarlijks om ongeveer 1700 jongeren die tussen de leeftijd van 16 en 35 jaar de diagnose kanker krijgen en die met leeftijdsspecifieke medische en psychosociale problemen kampen. Internationaal bestaat er een consensus dat de oprichting van centra met specifieke medische en psychosociale expertise voor jongeren met kanker noodzakelijk is.<sup>54</sup>

In 2023 wordt een eerste belangrijke stap gezet met de opstart van enkele AYA-teams in ziekenhuizen met een hoog AYA-volume. Die teams bouwen expertise op inzake de psychosociale noden en re-integratie en delen hun kennis met andere zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis. Het is belangrijk dat het beleid verdere stappen zet in **de uitbouw van AYA-expertisecentra, ook op (para)medisch vlak**. Zo moeten kinder- en volwassenoncologen in nauw overleg tijdens het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) de diagnose, de behandelopties en de mogelijke (internationale) trials bespreken waarvoor de AYA in aanmerking komt. Het AYA-expertisecentrum ontwikkelt ook een gedeeld transitiebeleid voor AYA's die op kinderleeftijd de diagnose kanker hebben gekregen en de overstap maken naar volwassenoncologie en een gezamenlijke aanpak inzake de opvolging op lange termijn. Om de toegang van Belgische jongeren met kanker tot lopende, internationale studies te garanderen, werken deze expertisecentra op nationaal niveau nauw samen.

Daarnaast vraagt Kom op tegen Kanker dat de overheid een **basisaanbod van leeftijdsspecifieke zorg** voor jongeren met kanker ook **buiten de AYA-expertisecentra garandeert**. Dat vraagt de opname van een aantal leeftijdsspecifieke thema's (zoals de mogelijkheid om vruchtbaarheid te sparen, de impact op het zelfbeeld, contact met leeftijdsgenoten, verder studeren en werk zoeken ...). Kom op tegen Kanker heeft hiervoor, in samenwerking met de betrokken zorgverleners en AYA's, een zorgpad op maat van jongeren met kanker uitgetekend.<sup>55</sup>

52 [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer-plan\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf)

53 Leroy, R., De Gendt, C., e.a. (2023). Borstkankerzorg in centra met en zonder erkenning voor borstkanker – Is er een verschil? (Nr. 365; Helath Services Research). Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

54 Ferrari, A. e.a. (2021) Adolescents and young adults (AYA) with cancer: a position paper from the AYA Working Group of the European Society for Medical Oncology (ESMO) and the European Society for Paediatric Oncology (SIOPe), ESMO Open: April 2021, <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100096>

55 Kom op tegen Kanker, Een zorgpad voor jonge mensen met kanker. Brussel, 2021: [https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2021-12/KOTK2021\\_AYA\\_Zorgpad.pdf](https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2021-12/KOTK2021_AYA_Zorgpad.pdf)

Ten slotte pleiten we voor de oprichting van een **nationaal netwerk van AYA-expertisecentra en andere zorgpartners en -actoren** die kennis en ervaringen delen, samenwerken rond gemeenschappelijke doelstellingen om AYA-zorg in België verder te verbeteren, en participeren aan internationale onderzoeks- en zorgprojecten. De AYA Movement, een samenwerkingsverband tussen AYA's, betrokken zorgverleners en Kom op tegen Kanker, heeft in Vlaanderen al vooruitgang geboekt, maar een uitbreiding naar het nationale niveau dringt zich op.<sup>56</sup>

### 3. Transmurale zorg – Thuishospitalisatie

Kanker wordt steeds vaker een chronische ziekte. Heel wat kankerbehandelingen gebeuren in een ambulante setting of in het dagziekenhuis. De overheid stimuleert die verschuiving van behandelingen naar de thuissituatie, zoals blijkt uit de recente regelgeving voor de toediening van (oncologische) behandelingen thuis. Zorgverleners in de eerste lijn worden hierdoor steeds vaker met de noden van kankerpatiënten geconfronteerd, maar het ontbreekt hen nog aan de juiste omkadering.

In het pilootproject Onco@home, gefinancierd door Kom op tegen Kanker, gebeurt de voorbereiding van de chemobehandeling (bloedafname, symptoombevraging, afname vitale parameters) de dag voordien bij de patiënt thuis in plaats van in het ziekenhuis. De voordelen voor patiënten bleken velerlei: een korter verblijf in het ziekenhuis, geen onnodige bezoeken aan het ziekenhuis indien de bloedwaarden negatief waren en een ontlasting van de mantelzorgers. Maar liefst 93 procent van de patiënten gaf aan dat traject te verkiezen boven de voorbereiding van de chemo in het dagziekenhuis.<sup>57</sup>

Uit Onco@home kunnen we belangrijke lessen trekken voor een betere transmurale zorg voor, tijdens en na de behandeling. Kom op tegen Kanker is van oordeel dat de rol van de eerste lijn moet worden versterkt. Een kankerpatiënt in het ziekenhuis is goed omringd door ervaren zorgverleners met de nodige gespecialiseerde kennis en praktijkervaring. Bij zorgverleners in de eerste lijn is die oncologische expertise nog minder aanwezig. **Inzetten op meer zorgcontinuïteit, een vlotte communicatie en gegevensdeling (bijvoorbeeld via het elektronisch patiëntendossier) en een betere coördinatie is dus cruciaal.** Op termijn dienen transmurale communicatie, een duidelijke taakverdeling en samenwerking tussen zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis inherent deel uit te maken van het standaardzorgtraject van mensen met kanker én van mensen met andere chronische/levensbedreigende aandoeningen. Daarnaast moet er een adequate **vergoeding** zijn voor de taken die zorgverleners in de eerste lijn kunnen opnemen en daaraan verbonden **kwaliteitscriteria**. In het Onco@home-project bijvoorbeeld bleek dat er voor de thuisverpleegkundigen geen vergoeding is voorzien voor de bloedafname voorafgaand aan de chemobehandeling en voor de symptoombevraging en de controle van de vitale parameters.

Kom op tegen Kanker vraagt aan de beleidsmakers om **de oncologische expertise te verankeren in de eerste lijn bij thuisverpleegkundigen en huisartsen**. Dat is mogelijk door middel van een opleiding en een permanente navorming enerzijds en door de creatie van een referentiefunctie oncologie in de thuiszorg anderzijds. Voor de verpleegkundigen moet er een duidelijk takenpakket (zoals een symptoombevraging en een aangepaste ondersteuning van het zelfmanagement van de patiënt), een specifieke opleiding en vergoeding komen. Verpleegkundigen met deze titel kunnen dan functioneren als referentiepersoon voor andere verpleegkundigen.



56 <https://www.komoptegenkanker.be/wat-we-doen/voor-patientenrechten-opkomen/bijzondere-groepen/aya-movement-komt-op-voor-jongvolwassen-kankerpatienten>

57 Kom op tegen Kanker & Möbius, Haalbaarheidsstudie thuishospitalisatie. Brussel: Juni 2021; [https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2021-06/KOTK2021\\_thuishospitalisatie\\_rapport\\_def.pdf](https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2021-06/KOTK2021_thuishospitalisatie_rapport_def.pdf)

## Meer aandacht voor de levenskwaliteit van de patiënt

### Zorg voor een goede uitbouw van de ondersteunende zorg, door:

- voor alle patiënten en hun naasten, ongeacht het type kanker of het ziekenhuis, een basisaanbod psychosociale zorg te voorzien
- ook na de behandeling de levenskwaliteit en de re-integratie van de (ex-)patiënt voldoende op te volgen en te bevorderen
- alle drempels om te werken, te studeren of om een verzekering af te sluiten weg te werken
- voldoende middelen te investeren in palliatieve zorg

### 1. Garandeer een basisaanbod psychosociale zorg

In België kreeg de psychosociale oncologische zorg in de ziekenhuizen een sterke boost met de middelen van het Nationaal Kankerplan (2008). Helaas verschilt de psychosociale ondersteuning van patiënten naargelang het ziekenhuis, de dienst en de pathologie. Dat blijkt uit patiëntengetuigenissen bij de Kankerlijn en uit eigen onderzoek. Bij een bevraging in 2021 bij 436 (ex-)patiënten en partners gaf slechts 37 procent aan in contact te zijn geweest met een psycholoog of een trajectbegeleider. Een sociaal werker (11 procent) of seksuoloog (5 procent) scoorden nog veel lager. Prostaatankerpatiënten hadden veel minder contact met een psycholoog of een trajectbegeleider dan borstkankerpatiënten.<sup>58</sup> Bovendien bestaan er extra drempels voor kwetsbare patiënten en is de psychosociale zorg buiten het ziekenhuis amper uitgebouwd.

Kom op tegen Kanker is van oordeel dat psychosociale zorg een integraal onderdeel moet zijn van de standaardkankerzorg. Daarom vragen wij de overheid **om een basisaanbod psychosociale zorg te definiëren en uit te rollen, met daarin een (periodieke) nodenbevraging, een aanbod van psychosociale interventies en seksuologische expertise**. Om ervoor te zorgen dat elke patiënt en z'n naasten hiertoe gelijke toegang hebben, dient er eerst een onderzoek te gebeuren om de **bestaande hiaten op het vlak van psychosociale zorg tijdens én na de behandeling in kaart te brengen**.

### 2. Voorzie een nazorgtraject voor elke patiënt

Door een effectievere behandeling zijn de voorbije decennia de overlevingscijfers na vijf jaar gestegen naar 64,4 procent bij mannen en 71,8 procent bij vrouwen.<sup>59</sup> Dat is bijzonder goed nieuws, maar een groot deel van de patiënten wordt na de behandeling geconfronteerd met langdurige neveneffecten of late effecten na maanden of jaren. Die klachten hebben een serieuze impact op hun levenskwaliteit. Mensen kunnen hierdoor op professioneel en op sociaal vlak hun rol van voor de kankerdiagnose niet of moeilijk weer opnemen.<sup>60</sup>

Vandaag is de nazorg nog te vaak beperkt tot de medische follow-up door de arts-specialist. Een **breder interdisciplinair nazorgtraject is noodzakelijk om de noden en problemen waarmee mensen na de behandeling blijven kampen tijdig te detecteren en te behandelen**. Het voorkomt dat klachten onnodig blijven duren of zelfs verergeren (bijv. depressie, chronische pijn ...). Bij de zorgverleners groeit stilaan het besef van het belang van een goede nazorg, maar er ontbreekt nog een **reglementair kader en een financiering** van een nazorgtraject om op grotere schaal de levenskwaliteit en de re-integratie van mensen na de kankerbehandeling te bevorderen.

Kom op tegen Kanker pleit ervoor dat nazorg voor mensen na een afgeronde kankerbehandeling inherent deel uitmaakt van hun zorgtraject. Daarom vragen wij **de invoering van een nazorgconsult voor elke patiënt om problemen op het vlak van levenskwaliteit en re-integratie te bespreken**. Dat consult laat toe fysieke (zoals vermoeidheid en secundaire, door de behandeling uitgelokte, kankers) en psychosociale gevolgen (zoals angsten, en depressies) van de behandeling snel te detecteren, te bespreken en gepaste zorg voor te stellen. De overheid dient voor het consult een adequate vergoeding voor de zorgverlener te voorzien.

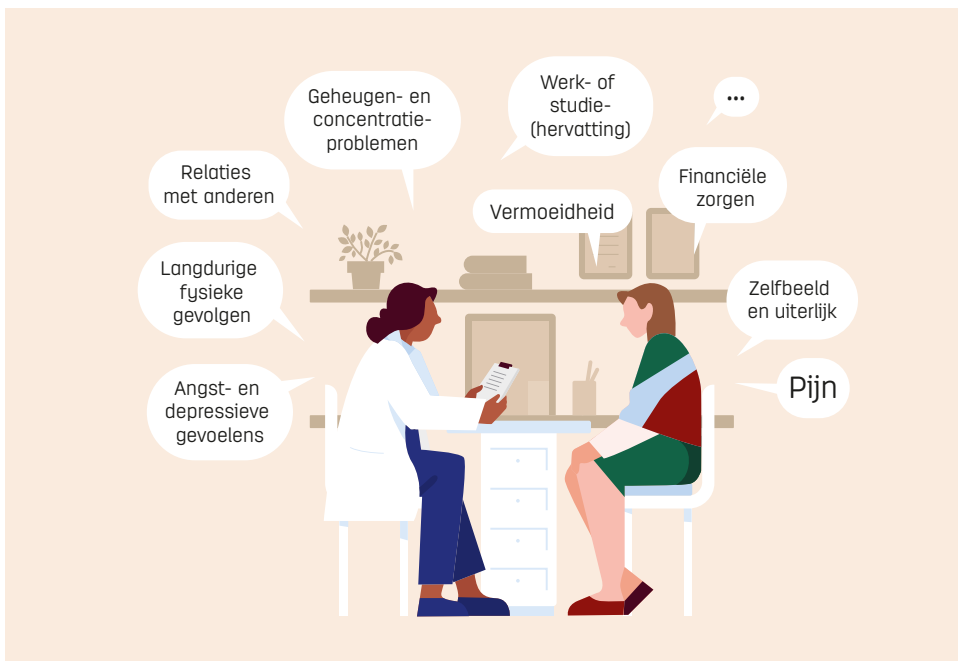
Een dergelijk nazorgtraject omvat ook de invoering en **veralgemening van elektronische tools** waarmee de (ex-)patiënt **symptomen en neveneffecten kan rapporteren**. Door het regelmatig bevragen van zogenaamde *patient reported outcomes*, ook na het einde van de behandeling, kunnen problemen tijdig worden gedetecteerd en opgevolgd.

58 Kom op tegen Kanker, Hoe ervaren mensen de zorg voor seksualiteit na kanker. Een onderzoeksrapport. Juni 2022; <https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2022-05/Onderzoeksrapport-kanker%20en%20seksualiteit.pdf>

59 Stichting Kankerregister, 2022

60 Kom op tegen Kanker, Zorgen na kanker: Welke noden en problemen ervaren mensen na hun behandeling? Brussel: augustus 2017; [https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2018-10/zorgen\\_na\\_kanker\\_2017.pdf](https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2018-10/zorgen_na_kanker_2017.pdf)

Daarnaast vragen wij de overheid om in België **het 'nazorgpas' te implementeren**. Zo'n 'pas' bevat informatie over de diagnose, behandeling en follow-up van de patiënt, mogelijke neveneffecten en late effecten, en geeft ook leefstijladvies alsook de contactgegevens van de betrokken zorgverleners. Het paspoort is een belangrijke communicatietool voor de ex-patiënt en voor de betrokken zorgverleners onderling. De *cancer survivor smart-card*, die met middelen van het Europees kankerplan ontwikkeld wordt, kan hier als model dienen.



Figuur 4: Het nazorgconsult

Gebaseerd op: Kom op tegen Kanker, Zorgen na kanker. Welke noden en problemen ervaren mensen na hun behandeling? Brussel: augustus 2017

### 3. Werk alle drempels voor werken weg

Overlevers van kanker willen na hun behandeling zo snel mogelijk weer aan het werk, niet enkel om financiële redenen maar ook omdat ze volwaardig deel willen uitmaken van de maatschappij. Maar dat loopt niet altijd van een leien dakje, want mensen kampen soms nog lang met neveneffecten, zoals ernstige vermoeidheid. De voorbije jaren werden reeds belangrijke stappen gezet om de terugkeer naar werk te vergemakkelijken. Toch blijven er nog een aantal drempels bestaan.

Om de drempels voor werken zoveel mogelijk weg te nemen, pleit Kom op tegen Kanker voor **meer aandacht voor re-integratie in de fase van behandeling**. Zo kan de nood aan ondersteuning vroeg gedetecteerd worden en volgt een snelle doorverwijzing naar gepaste zorg, bijvoorbeeld Rentree.<sup>61</sup>

Rentree is een gratis begeleiding op maat door speciaal opgeleide coaches voor personen die na een kankerdiagnose nood hebben aan ondersteuning bij werk(hervatting). Momenteel ondersteunt de Vlaamse overheid deze jobcoaching. **Wij vragen aan de overheid om haar steun aan Rentree te behouden en eventueel uit te breiden naar mensen met een andere ernstige aandoening**. Daarbij is het van belang dat Rentree laagdrempelig en toegankelijk is voor elke patiënt, ongeacht zijn statuut. Tot slot moet Rentree voldoende bekend zijn bij zorgverleners, zodat zij snel en makkelijk kunnen doorverwijzen.

De voorbije jaren werden de eerste stappen gezet om de **werkhervatting van het vast benoemd onderwijspersoneel te vergemakkelijken**. Maar de nieuwe regeling bevat nog enkele knelpunten. De periode waarin het werk gedeeltelijk kan worden hervat, is te beperkt. Wie een langere periode nodig heeft, kan nu in de 'terbeschikkingstelling wegens ziekte' terecht komen. Dat betekent dat men niet meer aan de slag is en het risico loopt om op medisch pensioen te worden gesteld. Daarom vraagt Kom op tegen Kanker **om de algemene termijnen te laten vallen en te kijken naar de persoonlijke situatie van iemand die weer aan het werk wil**, rekening houdende met de fysieke en mentale mogelijkheden op dat moment.

61 RIZIV, KU Leuven, en ACT Désiron. 'Exploratie "practice based evidence" gericht op behoud/hervatten van het werk voor kankerpatiënten in België'. Brussel, 2020, 1



De regelgeving op het vlak van re-integratie en uitkeringen, tegemoetkomingen, premies ... is een kluit, verdeeld over verschillende beleidsniveaus. Er is nood aan **één centrale infowebsite, inclusief een contactpunt, met info** over (weer) studeren of aan het werk gaan en over waar je recht op hebt bij ziekte. Die nood werd o.m. ook al erkend door de Commissie Diversiteit van de SERV.<sup>62</sup>

#### 4. Verzekeringen

Wie kanker heeft of had, ondervindt vaak problemen bij het afsluiten van een verzekering. Het gaat om weigeringen, torenhoge premies of de uitsluiting van bepaalde kosten. De laatste jaren is er een positieve evolutie merkbaar dankzij het recht om vergeten te worden voor de schuldsaldoverzekering en de verzekering gewaarborgd inkomen.<sup>63</sup> Dat recht betekent dat een verzekeraar acht jaar (en vanaf 2025 vijf jaar) na het einde van de succesvolle kankerbehandeling geen rekening meer mag houden met die kanker bij de behandeling van de verzekeringsaanvraag. Voor bepaalde kankersoorten en andere ziektes gelden specifieke, kortere termijnen, opgenomen in een zogenaamd referentierooster met ziektebeelden en toegangsvoorwaarden.<sup>64</sup> Aan onze Kankerlijn merken we echter dat nog niet iedereen toegang heeft tot een aangepaste en betaalbare financiële beveiliging.

Daarom dringt Kom op tegen Kanker er bij de beleidsmakers op aan om werk te maken van de **uitbreiding van de lijst met kankeraandoeningen en chronische ziektes opgenomen in het referentierooster met verkorte termijnen**. We vragen ook de **bestaande termijnen** van de reeds opgenomen aandoeningen in het rooster gebaseerd op de Belgische overlevingsstatistiek te **verkorten**. Daarbij is het belangrijk dat de **datum van de diagnose als startdatum** voor de termijnen geldt in het kader van het recht om vergeten te worden. Dat is voor alle betrokken partijen een veel duidelijker vertrekpunt dan 'het einde van de succesvolle behandeling'.

Daarnaast vragen we ook garanties dat een **kanker na het verstrijken van de termijn in kwestie niet meer moet worden gemeld** bij de verzekeringsaanvraag, zoals al het geval is in de ons omringende landen, zodat men effectief een recht om vergeten te worden heeft.

Een **beter informatieverstrekking naar de consument** over zaken als het recht om vergeten te worden, de Compensatiekas en het Opvolgingsbureau voor de tarifiering is hierbij onontbeerlijk.

#### 5. Voorzie meer middelen voor palliatieve zorg

Jaarlijks sterven er in België 100.000 mensen, van wie er tussen de 50.000 en 82.000 palliatieve zorgnoden hebben. Meer dan 600.000 mantelzorgers zijn betrokken bij de zorg voor patiënten met een chronische of terminale ziekte. **Palliatieve zorg heeft dus een impact op zeer veel mensen en toch staat het niet hoog op de beleidsagenda**. Niet alleen groeit de vraag naar palliatieve zorg gestaag door de vergrijzing en toename van de kankerincidentie.<sup>65</sup> Vandaag overlijdt ook minder dan 50 procent van de mensen thuis, terwijl 90 procent van de zieken aangeeft thuis of in een thuisvervangende omgeving te willen sterven.<sup>66</sup> Bovendien wordt palliatieve zorg gemiddeld pas tien dagen voor iemands overlijden opgestart. En dat is veel te laat. Palliatieve zorg is een basisrecht, dat voor iedereen die niet meer kan genezen gegarandeerd zou moeten zijn.

Het Vlaams regeerakkoord 2019-2024 spreekt over de ontwikkeling van een *Vlaams actieplan rond vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg*. Om daarop te anticiperen, organiseerde Kom op tegen Kanker in 2020 een breed maatschappelijk palliatief debat met burgers en zorgverleners in de palliatieve zorg. Dat resulteerde in een rapport met aanbevelingen om de palliatieve zorg af te stemmen op wat patiënten nodig hebben.<sup>67</sup>

In opdracht van de Vlaamse overheid is Möbius in 2022 gestart met het opstellen van een actie- en transitieplan voor de palliatieve zorg in Vlaanderen. **Kom op tegen Kanker vraagt dat de aanbevelingen van dat onderzoek (eind 2023) worden meegenomen in een volgend regeerakkoord**.

62 Commissie Diversiteit, Advies Re-integratie van arbeidsongeschikten met een RIZIV-uitkering, Brussel, SERV, 2020, 25

63 Dat recht betekent dat een verzekeraar acht jaar (en vanaf 2025 vijf jaar) na het einde van de succesvolle kankerbehandeling (en voor bepaalde kankersoorten nog minder) geen rekening meer mag houden met die kanker bij de behandeling van je verzekeringsaanvraag.

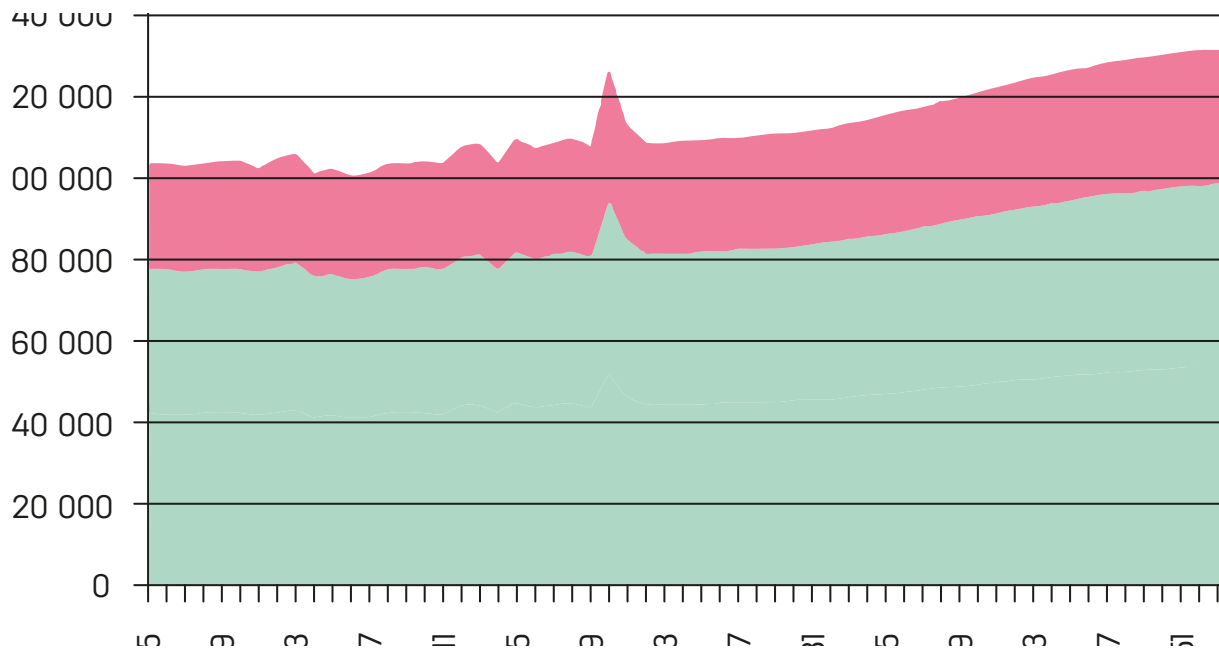
64 <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2019/05/26/2019012990/staatsblad>

65 <https://bmcmecine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0860-2>

66 Rapport palliatief debat: [https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2021-04/2104\\_Eindrapport-Palliatief%20debat.pdf](https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2021-04/2104_Eindrapport-Palliatief%20debat.pdf)

67 [https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2021-04/2104\\_Eindrapport-Palliatief%20debat.pdf](https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2021-04/2104_Eindrapport-Palliatief%20debat.pdf)

**Allereerst is er nood aan een betere financiering van de palliatieve thuiszorg.** Kom op tegen Kanker financiert al jarenlang basiszorg, omdat er een structurele onderfinanciering is door de overheid. In 2023 financiert Kom op tegen Kanker 698.460 euro voor vijftien multidisciplinaire begeleidingsequipes (MBE's) en 265.570 euro voor de palliatieve netwerken en hun vrijwilligerswerking. Onderzoek toont aan dat er door gepaste palliatieve thuiszorg tot 1617 euro per patiënt minder zorguitgaven zouden zijn.<sup>68</sup>



De cijfers zijn een minimale en maximale schatting van de toekomstige jaarlijkse palliatieve zorgnoden in België, berekend op basis van de verwachte overlijdens ten gevolge van ziekten waar palliatieve zorgondersteuning hoogstwaarschijnlijk nodig is.

Figuur 5: Jaarlijks aantal mensen met palliatieve zorgnoden in België.

Gebaseerd op: Cohen, J. Sterven in België: wat zegt het onderzoek? Lezing op studiedag Netwerk Palliatieve Zorg Limburg. Hasselt: 28 jan 2021

**Daarnaast roept Kom op tegen Kanker de beleidsmakers op om voldoende middelen te investeren in *middle care*.** Om te zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven, is er nood aan palliatieve dagcentra om mantelzorgers overdag te ontlasten (respijt zorg).<sup>69</sup> **In de laatste maand voor het overlijden leiden palliatieve dagcentra tot een daling van de zorguitgaven met 11,6 procent (1025 euro) per persoon.**<sup>70</sup> Daarnaast is er ook nood aan initiatieven om palliatieve patiënten 24/7 op te vangen. Voor veel patiënten bieden *middle-care*-initiatieven een geschiktere en goedkopere oplossing dan de palliatieve zorgunits in de ziekenhuizen. Ze vangen patiënten in hun laatste levensfase dag en nacht op in een lokale, semi-residentiële zorgvorm met de nodige professionele omkadering. Vooral kwetsbare patiënten hebben nood aan *middle care*. De programmatie hiervan moet gebaseerd zijn op een nodenstudie in Vlaanderen.

**Kwetsbare patiënten zoals mensen met een migratieachtergrond, bewoners in woonzorgcentra, mensen met lage gezondheidsvaardigheden ... hebben veel moeilijker toegang tot palliatieve zorg.** Daarom zijn er voor hen **vernieuwende projecten nodig die zich specifiek richten tot de doelgroep.** Palliatieve netwerken hebben de taak om, via samenwerking met organisaties in de welzijns- en sociale sector, contacten te leggen met die patiënten. MOPA<sup>71</sup> is een goed voorbeeld van hoe de palliatieve zorg patiënten met een migratieachtergrond kan bereiken.

Kom op tegen Kanker vraagt dat er een gevalideerd inschalingsinstrument wordt gebruikt om de **palliatieve patiënt te identificeren en de zorgnoden correct in te schatten.** Een goede afstemming tussen het Vlaamse en het federale niveau is hierbij essentieel. Zo'n inschaling van de patiënt zorgt ervoor dat de patiënt de juiste palliatieve zorg en financiële ondersteuning krijgt op het juiste moment.

68 End-of-Life Care Research group (2021). Palliatieve zorg. Een zorgbenadering met focus op de meest gepaste zorg. Een mogelijk antwoord op financiële uitdagingen bij levenseindezorg. <https://endoflifecare.be/sites/default/files/2022-11/2021%2011%20Onderzoeksnota%20Palliatieve%20zorg%20financiering.pdf>

69 End-of-Life Care Research group (2021). Palliatieve zorg. Een zorgbenadering met focus op de meest gepaste zorg. Een mogelijk antwoord op financiële uitdagingen bij levenseindezorg. <https://endoflifecare.be/sites/default/files/2022-11/2021%2011%20Onderzoeksnota%20Palliatieve%20zorg%20financiering.pdf>

70 End-of-Life Care Research group (2021). Palliatieve zorg. Een zorgbenadering met focus op de meest gepaste zorg. Een mogelijk antwoord op financiële uitdagingen bij levenseindezorg. <https://endoflifecare.be/sites/default/files/2022-11/2021%2011%20Onderzoeksnota%20Palliatieve%20zorg%20financiering.pdf>

71 <http://www.mopa.be/>

Er is ook nood aan een **Vlaams expertisecentrum** om de kennisopbouw te versterken en de bestaande expertise in de palliatieve zorg te verspreiden met toegankelijke informatie, beschikbaar voor iedereen die het nodig heeft. Het expertisecentrum kan ook een rol spelen in het versterken van het luik palliatieve zorg in de opleiding van zorgverleners.

Bij het uitvoeren van bovenstaande aanbevelingen zal het ook noodzakelijk zijn om te zorgen voor **meer onderzoeksdata** over palliatieve zorg om de nood aan financiële en personeelsmiddelen correct in te schatten én de middelen correct te besteden.

En ten slotte, **maak van zorg** ook buiten de sector van gezondheidszorg en welzijn **een prioriteit**. Ook werk, economie en buurten moeten zo georganiseerd worden dat de nood aan zorg en maatschappelijke participatie van curatieve en palliatieve patiënten en hun mantelzorgers in de toekomst opgevangen wordt.

## **Contacteer ons**

Kom op tegen Kanker vzw  
Koningsstraat 217  
1210 Brussel

KBO 0442 528 045

RPR Nederlandstalige OR Brussel

**[komoptegenkanker.be](http://komoptegenkanker.be)**

[info@komoptegenkanker.be](mailto:info@komoptegenkanker.be)

02 227 69 69

**Kom op**  
  
**tegen Kanker**