

Achtergrondinformatie – KCE-rapport erkende borstcentra

Inhoud

1. Toekomst borstklinieken - Wat onderneemt Minister van Volksgezondheid Vandenbroucke nu? Een roadmap
2. Lijst erkende coördinerende borstklinieken en satellieten (huidige situatie)
3. Vragen en antwoorden
4. Reacties op aanbevelingen KCE-rapport
5. Huidige voorwaarden voor erkenning
6. Behandeling van borstkanker in België binnen de EU

1. Toekomst borstklinieken - Wat onderneemt Minister van Volksgezondheid Vandenbroucke nu? Een roadmap

Onder meer door het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE) onderneemt minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke actie. “Niet alleen worden alle aanbevelingen die slaan op de federale overheid ter harte genomen, we kijken ook verder dan alleen borstkanker. Wat we zien in de borstkankerzorg, signaleert een breder probleem en wijst op de noodzakelijke concentratie van gespecialiseerde gezondheidszorg. Expertise en ervaring moeten we bundelen zodat elke patiënt kan rekenen op de beste zorg.”

1.1. Sensibilisering met toegankelijke informatie

Minister Vandenbroucke zet op zeer korte termijn – in afwachting van veranderingen in de regelgeving (zie verder) – in op bewustmaking van het feit dat men altijd moet kiezen voor een erkende coördinerend borstkliniek om de beste zorg te krijgen. Heel wat ziekenhuizen doen uitschijnen dat ze erkend zijn, wat niet altijd het geval is. Daarom heeft de federale overheidsdienst Volksgezondheid een webpagina ontwikkeld waar je heel snel kan terugvinden waar de coördinerende borstcentra en de huidige satellieten zich bevinden in ons land. Bovendien vind je er ook informatie terug over wat je kan verwachten van dergelijke centra. Deze webpagina wordt telkens geactualiseerd bij wijzigingen. In het volgende hoofdstuk vind je de linken terug naar de lijst met erkende borstcentra.

De minister doet ook een oproep aan de doorverwijzende artsen, of dat nu gaat over huisartsen of gynaecologen, om hun patiënten steeds alle correcte informatie te bezorgen, zodat zij meer greep hebben op hun behandeling. En de patiënten ook naar de erkende centra door te sturen.

1.2. Terugbetaling van behandeling voor borstkanker in niet-erkende borstklinieken wordt stopgezet.

De terugbetaling van cruciale zorg bij borstkanker in niet-erkende borstcentra wordt stopgezet. Concreet gaat het om de terugbetaling van een multidisciplinair oncologisch consult (MOC) en de kritische chirurgische ingrepen bij niet-erkende borstcentra.

Nieuwe patiënten zullen niet langer kunnen rekenen op een terugbetaling indien zij voor deze cruciale zorg kiezen om naar een ziekenhuis of campus te gaan die geen erkenning heeft als coördinerende borstcentrum. Op die manier zullen zij sneller kiezen voor borstcentra die wel erkend zijn.

1.3. ‘Satellieten’ worden ‘geaffilieerde campus’. Zij krijgen een meer ondersteunende rol.

Minister Vandenbroucke wil de satellietziekenhuizen in de toekomst andere bevoegdheden geven. Het gaat dan om de minder cruciale interventies en meer ondersteunende zorg zoals de behandelingen met chemotherapie en radiotherapie en de follow-up. Zij worden (na wijziging van het huidige KB) een ‘geaffilieerd campus’. Dergelijke campus kan voor de patiënt dichterbij huis zijn. Deze moeten uiteraard over de nodige infrastructuur beschikken.

Het overlopen van de diagnostische op punt stelling, het opstellen van een behandelingsplan voor patiënten en de chirurgische ingrepen worden geconcentreerd in een coördinerend centrum waar de expertise en ervaring zit, waar ook een (para)medische team is aangesteld. De geaffilieerde campussen – soms in afstand dichterbij de woonplaats van de patiënt – zullen nog steeds bevoegd zijn om therapieën (vb. radiotherapie of chemokuur) uit te voeren. Het KB wordt op deze manier gewijzigd.

2. Interactieve kaart van coördinerende borstklinieken en satellietziekenhuizen verbonden aan borstkliniek

[Kanker | FOD Volksgezondheid \(belgium.be\)](#)

https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=13_c_tKinhUih_GdJlnKKmqC2qqetmCM&hl=nl&ll=50.511177588463745%2C4.481612999999998&z=9

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.health.belgium.be%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fuploads%2Ffields%2Ffpsihealth_theme_file%2Fgespecialiseerd_oncologisch_zorgprogramma_voor_borstkanker.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK

3. Vragen en antwoorden

Ik ben in behandeling voor borstkanker in een niet-erkend borstcentrum. Wat nu?

Het rapport van het KCE maakt een algemene analyse van een groot aantal patiënten waaruit aanbevelingen voortvloeien. Dat betekent niet dat elke patiënt die behandeld wordt in een niet-erkend campus of ziekenhuis ook slecht behandeld wordt. Praat erover met je huisarts.

Wordt mijn lopende behandeling voor borstkanker dan niet meer terugbetaald vanaf nu?

Neen, zodra de terugbetaling wordt stopgezet in niet-erkende centra zal dat enkel van toepassing zijn op nieuwe patiënten. Patiënten die nu de diagnose krijgen, raden we aan om meteen naar

een erkend coördinerende borstcentrum te gaan. Chemotherapie, radiotherapie en bredere zorg blijft terugbetaald buiten de erkende coördinerende borstcentra.

Wat is de impact van hervorming van borstklinieken? Wil dat zeggen dat je in de toekomst verder van huis wordt behandeld?

Als je ziek bent, wil je in de eerste plaats de beste zorg, met de meeste kans op herstel. Daarom moeten we ervoor zorgen dat de cruciale zorgverlening gebeurt in een ziekenhuis dat erkend is en waar de expertise en de ervaring is gebundeld. Het gaat dan voor een deel over het bepalen van de diagnose. Maar vooral ook het opstellen van een behandelplan, alsook mogelijke operaties die je als patiënt zal moeten ondergaan. Ook de consultatie met een borstverpleegkundige of een psycholoog gebeurt in een erkende coördinerende borstkliniek.

(Het huidige KB dat de samenwerking tussen de ziekenhuizen wat betreft locoregionale zorg regelt, zorgt ervoor dat dergelijke zorg beschikbaar is binnen elk ziekenhuisnetwerk en voor de overgrote meerderheid van de inwoners bereikbaar binnen ten hoogste 30 minuten.)

Voor de opvolging van jouw behandeling kan je in het nieuwe systeem ook terecht in een 'geaffilieerd' campus. Dat moet niet in een coördinerend centrum (Het kan wel). De radiotherapie of de chemokuur kan je dus nog steeds dichterbij huis ondergaan.

De oncologische zorg wordt dus verdeeld. De cruciale handelingen gebeuren in het erkende coördinerende borstcentrum. De behandeling en kuren kunnen perfect in het geaffilieerde campus.

Wat met andere kankers? Zien we daar hetzelfde?

Dit rapport beperkt zich tot borstkanker. Maar, net als ons, pleit het KCE ook in andere rapporten om gespecialiseerde onderdelen van een behandeling in een referentiecentrum – en dus een gespecialiseerde kliniek – te laten doorgaan. Voorbeelden zijn slokdarm- en pancreaskanker, hoofd-halstumoren en ovariumkanker. We zien dat gespecialiseerde referentiecentra het verschil maken voor de gezondheid van de patiënt.

Dat ziekenhuizen proberen de beste te zijn, is een nobel streven. Maar dat dit ertoe leidt dat iedereen alles zelf wil doen, met als gevolg dat we middelen maar ook expertise verspillen, is nefast voor onze gezondheidszorg. Dat dit ertoe leidt dat samenwerking onder druk komt, en concurrentie zegeviert, is eveneens nefast. We moeten dat herzien. Daarom maken we de brede oefening.

Waar ligt de bevoegdheid van de Vlaamse overheid?

De deelstaten moeten de erkenningsnormen controleren en handhaven. In eerste instantie gaat het dan over de omkadering in de borstcentra en het jaarlijks aantal nieuwe diagnoses. Als ziekenhuiscampussen niet voldoen aan die normen, zijn het ook de deelstaten die een erkenning kunnen schrappen. De controles moeten duidelijk opgeschaald worden aangezien één op drie erkende borstklinieken de drempelwaarde niet haalt.

Bij de coördinerende borstklinieken gaat het om 20 van de 52 borstklinieken die de voorwaarde van 125 nieuwe diagnoses per jaar niet halen. Drie daarvan halen zelfs geen 60 diagnoses. Bij de satellieten gaat het om 3 van de 13 centra die in 2018 de drempel van 60 nieuwe diagnoses niet haalde. Dat moet beter opgevolgd worden.

4. Reacties en antwoorden op aanbevelingen in het KCE-rapport

1. De bestaande zorgprogramma's voor borstkanker, meer bepaald het 'programma voor gespecialiseerde oncologische zorg voor borstkanker' van 2007 en het 'programma voor coördinerende gespecialiseerde oncologische zorg voor borstkanker' van 2013,⁶⁻⁸ als volgt te wijzigen:
 - 1.1 Om een goed evenwicht te verkrijgen tussen kwaliteit van zorg en nabijheid van zorg, moet elk locoregionaal ziekenhuisnetwerk ten minste één coördinerende borstkliniek hebben die voldoet aan alle erkenningscriteria. Dit impliceert dat in ziekenhuisnetwerken waar er nog geen coördinerende borstkliniek is, er ten minste één ziekenhuiscampus hiertoe aangeduid wordt.
 - 1.2 Het 'gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker' (ook bekend als 'satellietborstkliniek') wordt geschrapt;
 - 1.3 Alle campussen die borstkankerzorg verlenen en die niet erkend zijn als coördinerende borstkliniek, moeten een formele samenwerkingsovereenkomst hebben met ten minste één coördinerende borstkliniek binnen het netwerk. Hierna worden de niet als coördinerende borstkliniek erkende campussen aangeduid als 'geaffilieerde campussen'.

1.1 In het bestaande KB wordt de coördinerende borstkliniek bestempeld als een locoregionale zorgopdracht. Dat wil zeggen dat elk ziekenhuisnetwerk die zorgopdracht moet aanbieden. Enkel Luxemburg (Vivalia) heeft geen erkend coördinerend ziekenhuis. Omdat met de nieuwe maatregelen de krachten hoe dan ook meer moeten worden gebundeld, kan het netwerk in Luxemburg volgens onze informatie voldoen aan de criteria om 1 coördinerende borstkliniek op te starten en door Wallonië te laten erkennen; het netwerk is verplicht om dit te doen

1.2/1.3 Het huidige KB wordt op die manier aangepast. We vormen het concept van satellietkliniek om in samenwerking met "geaffilieerde" campus, waarbij vastgelegd wordt dat het opstellen van het behandelplan en de heerkunde gecentraliseerd wordt. Het gaat om een gestructureerde samenwerking met geaffilieerde campussen die – dichtbij de patiënt – een deel van diagnose en opvolgbehandeling kunnen uitvoeren. (cf. aanbevelingen 2.1 en 2.4, 2.5, 2.6 2.7 en 3.1)

2. Met de bedoeling alle patiënten met borstkanker multidisciplinaire, aangepaste en allesomvattende zorg te bieden, bevelen wij aan de huidige wetgeving betreffende de zorgprogramma's voor borstkanker als volgt aan te passen:
 - 2.1 Elke borstkanker¹ wordt besproken tijdens een borst-MOC (multidisciplinair oncologisch consult) in de coördinerende borstkliniek. Dit impliceert dat een borst-MOC (een 'eerste borst-MOC', een 'bijkomende borst-MOC' en een 'opvolgings-borst-MOC') enkel kan vergoed worden als zij plaats vindt in een coördinerende borstkliniek;
 - 2.2 De borstchirurg (of een andere specialist die de borst-MOC heeft bijgewoond) bespreekt met de patiënt de diagnose en het behandelplan binnen maximaal twee weken na de MOC;
 - 2.3 Elke borstkankerpatiënt krijgt een consult aangeboden bij de borstverpleegkundige en krijgt de mogelijkheid deel te nemen aan het revalidatieprogramma dat in de coördinerende borstkliniek wordt georganiseerd;
 - 2.4 Alle chirurgische ingrepen (borstsparende chirurgie, mastectomie, lymfeklierchirurgie, reconstructieve chirurgie) worden uitgevoerd in de coördinerende borstkliniek. Dit impliceert dat deze ingrepen enkel kunnen vergoed worden als zij plaats vinden in een coördinerende borstkliniek;
 - 2.5 Diagnostische en stadiëringsprocedures kunnen worden uitgevoerd in alle campussen met de vereiste infrastructuur en erkenning, ongeacht hun status van erkenning voor borstkanker wanneer de patiënt daar de voorkeur aan geeft;
 - 2.6 Na goedkeuring van de coördinerende borstkliniek, kunnen neoadjuvante en adjuvante systemische behandelingen worden verstrekt in alle campussen met de vereiste infrastructuur en erkenning, ongeacht hun status van erkenning voor borstkanker wanneer de patiënt daar de voorkeur aan geeft;
 - 2.7 In overleg met de coördinerende borstkliniek, kan follow-up worden verstrekt in alle campussen met de vereiste infrastructuur en erkenning, ongeacht hun status van erkenning voor borstkanker wanneer de patiënt daar de voorkeur aan geeft.

(Aanbevelingen 2.1 en 2.4, 2.5, 2.6 2.7 en 3.1 → Zie 1.2 en 1.3)

2.2 De termijnen binnen dewelke de patiënt op een multidisciplinaire raadpleging moet kunnen worden gezien (5 dagen), diagnose gesteld (5 dagen), MOC (minstens 1 x per week) en behandeling opgestart (binnen de 10 dagen na diagnose) liggen nu al vast in KB en zijn strenger dan deze aanbeveling (cf. ook 3.2).

2.3 Is ook reeds voorzien in KB zoals het vandaag bestaat.

4. In het licht van de aanbevelingen van de European Society of Mastology (EUSOMA) en het European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC), en op advies van de klinische experts die meewerkten aan deze studie, kan de kwaliteit van de zorg voor borstkankerpatiënten verder worden verbeterd door de volgende criteria toe te voegen aan de wetgeving:

- 4.1 De impact van borstkanker en borstkankerbehandeling op de vruchtbaarheid moet met elke patiënt in de reproductieve leeftijd, worden besproken. Op indicatie moet de patiënt voor oncofertiliteitsadvies worden doorverwezen naar een ziekenhuis met zorgprogramma 'erkende reproductieve geneeskunde B^k' waarmee de coördinerende borstkliniek een formele samenwerking heeft;
- 4.2 Bij alle patiënten met borstkanker ouder dan 70 jaar en bij alle jongere patiënten die fragiel voorkomen, moet minstens een geriatrisch screeningsinstrument worden gebruikt om de algemene gezondheidstoestand in te schatten. Coördinerende borstklinieken moeten de mogelijkheid hebben om geselecteerde patiënten door te verwijzen naar ervaren geriaters;
- 4.3 Bij elke oncoplastische operatie van niveau II, moet een plastisch chirurg betrokken zijn;
- 4.4 Elke coördinerende borstkliniek moet ten minste 1 FTE borstverpleegkundige hebben; per bijkomende groep van 150 patiënten die in de coördinerende borstkliniek wordt gediagnosticeerd en/of behandeld moet er een extra FTE borstverpleegkundige worden voorzien;

4.1/4.2 Het oncologisch handboek dat het coördinerend borstcentrum hanteert, moet zodanig aangepast worden dat er steeds aandacht is voor fertiliteit bij jongere patiënten. Ook geriatrische patiënten moeten met bij borstkanker een inschatting krijgen van een geriater over hun algemene gezondheidstoestand.

4.3 Is al voorzien in het KB zoals het vandaag bestaat.

4.4 Eén VTE borstverpleegkundige per coördinerend centrum is voorzien in KB en reeds gefinancierd. Door voor een deel de werking van de erkenning van borstklinieken te rationaliseren kunnen de middelen beter en doelgerichter aangewend worden. Dat kan bijvoorbeeld door een bijkomende borstverpleegkundige in te schakelen (Cfr ook 4.6)

4.5 Is al voorzien in KB voor de belangrijkste betrokken specialismen.

9. De lijst van coördinerende borstklinieken en geaffilieerde campussen beschikbaar en vlot toegankelijk te maken voor iedereen en ervoor te zorgen dat ze actueel wordt gehouden;

10. In te zetten op het publiek rapporteren van de kwaliteit van zorg die in de coördinerende borstklinieken en geaffilieerde campussen wordt geboden.

9./10. Dit betreft voornamelijk een bevoegdheid die bij de deelstaten ligt. De website van de FOD Volksgezondheid krijgt echter ook een duidelijk, maar ook toegankelijk overzicht voor de patiënt van de bestaande borstklinieken. Op die manier kan de patiënt ook zelf snel zien of een campus al dan niet erkend is.

11. Oplossingen te onderzoeken zodat het Belgisch Kankerregister op een permanente basis toegang krijgt tot campusidentificatiegegevens en sociaaleconomische status (SES) op het niveau van de individuele patiënt, gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van haar opdrachten.

11. Tot een bepaald niveau moet het beleid toegang krijgen tot de campusidentificatiegegevens en andere gegevens van het Kankerregister. Dat is nodig om gedegen beleid te kunnen voeren. Die data wegen we af tegenover de privacy van de patiënten. Het Kankerregister moet zich ertoe engageren om de data steeds correct en volledig te registreren.

13. De nomenclatuur specifiek te maken (o.a. voor lymfeklierchirurgie, maar ook voor onderzoek naar de receptorstatus) en de facturatieregels (bv. mammografie en borstechografie) te verbeteren, zodat kan worden voorkomen dat bepaalde nomenclatuurcodes worden gebruikt voor andere procedures dan die waarvoor ze zijn gespecificeerd;

13. Het verduidelijken van de nomenclatuur en verfijnen van facturatieregels bij andere kankers loopt samen met het beperken van terugbetaling van procedure tot de centra die erkend zijn.

14. De financiering van een borst-MOC afhankelijk te maken van de verplichte en systematische registratie van 1) het klinische en pathologische kankerstadium en 2) de receptortoestand (ER, PR en HER2) waarop de behandeling is gebaseerd. Daartoe moet de Stichting Kankerregister regelmatig verslag uitbrengen aan het RIZIV over de kwaliteit en de volledigheid van de gegevens die het van de coördinerende borstklinieken ontvangt;

14. Op dit moment moeten de centra al het pathologische kankerstadium en de receptortoestand registreren bij het Kankerregister. We onderzoeken of het mogelijk is de terugbetaling door RIZIV hieraan te koppelen. We nemen deze suggestie op en gaan na op welke manier dit gerealiseerd kan worden.

15. De financiering van de laboratoria voor anatomische pathologie afhankelijk te maken van een gestandaardiseerde, gestructureerde en volledige pathologierapportering (met inbegrip van (y)pTNM, tumorgrootte, resectiemarges, multifocaliteit, aantal verwijderde lymfeklieren en het resultaat, receptorstatus en, in bepaalde gevallen, proliferatie-index (Ki67)) aan de Stichting Kankerregister.

15. We onderzoeken of het mogelijk is deze suggestie op te nemen en gaan na of hier op relatief eenvoudige wijze gevolg aan kan gegeven worden.

20. Elke borstkanker nauwkeurig te registreren en de volledige dataset inclusief het klinische en pathologische TNM-stadium te rapporteren aan de Stichting Kankerregister;

21. De facturatieregels voor lymfeklierchirurgie en voor radiotherapie beter na te leven, zodat behandelingsschema's correct kunnen geïnterpreteerd worden;

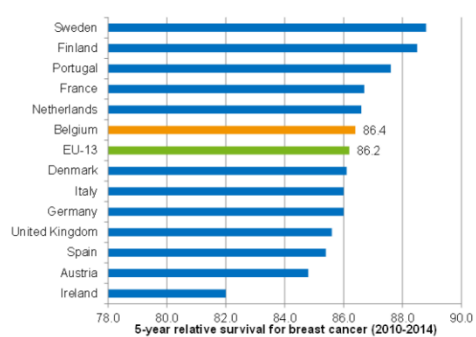
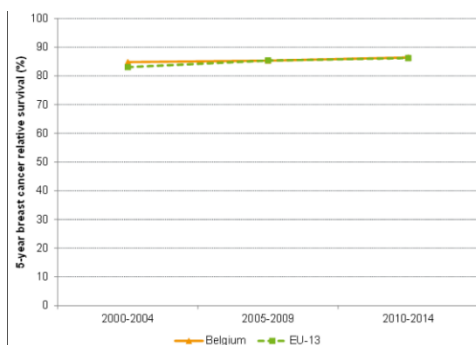
22. Aan de Stichting Kankerregister mee te delen welke patiënten en welke delen van de behandeling in klinische studies zijn opgenomen.

20./21./22. Dit betreft aanbevelingen aan de ziekenhuizen. We nemen akte en zullen deze aanbevelingen aan de ziekenhuizen voorleggen en verwachten feedback hieromtrent.

5. Voorwaarden erkenning coördinerend oncologisch zorgprogramma voor borstkanker (huidig KB)

<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2007/04/26/2007023091/justel>

6. Europese vergelijking



<https://www.healthybelgium.be/en/health-system-performance-assessment/quality-of-care/effectiveness-of-care#QE-320>