

FOD VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

BRUSSEL, 12/11/2009

---

Directoraat-generaal Organisatie  
Gezondheidszorgvoorzieningen

---

NATIONALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

---

AFDELING "PROGRAMMATIE EN ERKENNING"

---

Kenm. : NRZV/D/312-2 (\*)

**Advies betreffende :**

1. **INITIATIEF 10 VAN HET NATIONAAL KANKERPLAN 2008-2010:**  
"Psychosociale steun aan de patiënten in het kader van de oncologische zorgprogramma's"
2. **INITIATIEF 11 VAN HET NATIONAAL KANKERPLAN 2008-2010:**  
"Financiering van een datamanager in het kader van de oncologische zorgprogramma's"

**Namens de Voorzitter,  
Dhr Peter Degadt**

**De Secretaris  
C. Decoster**

(\*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering van 12 november 2009

Aansluitend op de adviesaanvraag van Mevrouw de Minister betreffende initiatieven 10 en 11 van het Kankerplan 2008-2010 formuleert de Afdeling Programmatie en Erkenning van de NRZV volgend advies:

## **Inleiding**

1. In het kader van het Nationaal Kankerplan 2008-2010, initiatief 10 wordt er binnen de ziekenhuizen die beschikken over een erkend Oncologisch Zorgprogramma (OZP) voorzien in een financiering van verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en psychologen op basis van het aantal patiënten waarvoor een verplicht multidisciplinair oncologisch consult (MOC) wordt georganiseerd. De maatregel wordt sinds 1 juli 2008 gefinancierd in onderdeel B4 van het Budget van Financiële Middelen van de ziekenhuizen voor een bedrag van 33.500.000 € in 2009.

De financiering ziet eruit als volgt: 1 VTE oncopsycholoog/250 MOC's, 1 VTE verpleegkundige in de oncologie/250 MOC's, 1 VTE maatschappelijk werker/500 MOC's. Op basis van de gegevens van het RIZIV over het aantal terugbetaalde MOC's in 2007 ligt het totaal aantal nieuwe gefinancierde posten in 2009 op 108 maatschappelijk werkers, 215 verpleegkundigen en 215 psychologen.

2. Initiatief 11 van het Nationaal Kankerplan voorziet in het kader van de OZP's in de financiering van datamanagers. Ze zullen belast worden met de registratie van de gegevens omtrent kankergevallen en ze zullen moeten beoordelen of de beslissingen van de multidisciplinaire oncologische consulten, alsook de aanbevelingen van het oncologisch handboek correct zijn nageleefd. De maatregel wordt sinds 1 juli 2008 gefinancierd in onderdeel B4 van het Budget van Financiële Middelen van de ziekenhuizen voor een bedrag van 3.600.000 € in 2009.

De financiering werd als volgt berekend: 1 VTE datamanager/1.000 MOC's. Op basis van de gegevens van het RIZIV over het aantal terugbetaalde MOC's in 2007 worden er in 2009 in totaal 54 datamanagers gefinancierd.

3. Beide initiatieven maken een herziening noodzakelijk van het KB van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan de oncologische zorgprogramma's moeten voldoen om te worden erkend.

## **Opmerkingen**

### **1. Initiatief 10: psychosociale en verpleegkundige omkadering**

Naar aanleiding van de psychosociale en verpleegkundige omkadering moeten 4 artikelen van het KB van 21/03/2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend worden herzien:

*Met betrekking tot de zorgprogramma's voor oncologische basiszorg:*

**“Artikel 4 :** De verpleegkundige verzorging van patiënten met oncologische aandoeningen dient te geschieden onder leiding van verpleegkundigen deskundig in de integrale verzorging van dergelijke patiënten en in de palliatieve zorgen. De toediening van chemotherapie gebeurt uitsluitend onder toezicht van verpleegkundigen die erkend zijn voor of in opleiding zijn voor de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige in de oncologie of die ten minste vijf jaar ervaring hebben in de verzorging van patiënten met oncologische aandoeningen.

**“Artikel 5:** Voor psychosociale begeleiding moet het zorgprogramma voor oncologische basiszorg in het ziekenhuis een beroep kunnen doen op een multidisciplinair psychosociaal supportteam bestaande uit een klinisch psycholoog, een maatschappelijk werker of een gegradueerde verpleegkundige in de sociale gezondheidszorg en op een psychiater. Zij moeten de patiënt gedurende de ganse behandeling kunnen volgen. Voor voornoemde deskundigheden kan eventueel een beroep worden gedaan op de leden van het multidisciplinair team dat ook de palliatieve functie in het ziekenhuis waarneemt.”

*Met betrekking tot de oncologische zorgprogramma's:*

**“Artikel 17:** De verpleegkundige verzorging van patiënten met oncologische aandoeningen dient te geschieden door verpleegkundigen deskundig in de integrale verzorging van dergelijke patiënten en de palliatieve zorgen. De toediening van chemotherapie gebeurt uitsluitend door verpleegkundigen die erkend zijn voor of in opleiding zijn voor de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige in de oncologie of die ten minste vijf jaar ervaring hebben in de verzorging van patiënten met oncologische aandoeningen. De toediening van therapieën met open radioactieve bronnen gebeurt door verpleegkundigen die ervaring hebben met deze vorm van therapie, onder supervisie van een terzake deskundige geneesheer-specialist. Ze staan eveneens in voor de verwijdering van radioactieve afvalproducten”.

**“Artikel 18:** Voor psychosociale begeleiding moet het zorgprogramma voor oncologie in het ziekenhuis een beroep kunnen doen op een psychosociaal supportteam bestaande uit een klinisch psycholoog, een maatschappelijk werker of een gegradueerde verpleegkundige in de sociale gezondheidszorg en een geneesheer-specialist in de psychiatrie. Zij moeten de patiënt gedurende de ganse behandeling kunnen volgen. Voor voornoemde deskundigheden kan eventueel een beroep worden gedaan op de leden van het multidisciplinair team dat ook de palliatieve functie in het ziekenhuis waarneemt.”

Het koninklijk besluit dat thans gepubliceerd wordt tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen zal de regels betreffende de financiering van de psychosociale en verpleegkundige omkadering (cfr. hoger) bevatten.

1° De NRZV stelt voor om aan dit KB toe te voegen dat voor zover de drie voormelde functies ingevuld zijn, de instelling de functies van de hulpverleners vrij kan kiezen. Dit om te vermijden dat instellingen in de problemen raken als gevolg van een tekort aan een bepaald type personeel op de arbeidsmarkt, zoals bijvoorbeeld de verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie. Naar aanleiding hiervan vestigt de NRZV de aandacht van de minister op het gevaar van de overspecialisatie van het verpleegkundig beroep. Dergelijk specialisatie betekent dan wel een reële meerwaarde bij de behandeling van bepaalde patiënten, maar dreigt ook een echte competitie tussen ziekenhuizen teweeg te brengen zoals in het hierboven aangehaalde voorbeeld.

2° Om te vermijden dat het personeel van het palliatief team, bovenop haar eigen taken, ook nog de psychosociale ondersteuning in het kader van de oncologische programma's op zich moet nemen, en er veeleer voor te zorgen dat het oncologisch psychosociaal supportteam het palliatief team indien nodig kan ondersteunen, stellen wij voor de laatste zin van beide artikelen als volgt te vervangen:

“Dit personeel moet zonder onderscheid toegewezen kunnen worden aan een oncologisch zorgprogramma dan wel aan een palliatieve functie”.

## **2. Initiatief 11: datamanager**

De Afdeling Programmatie en Erkenning van de NRZV heeft zich eveneens gebogen over de functiebeschrijving van datamanager. Volgende opmerkingen worden geformuleerd:

1° Gelet op het feit dat de financiering wordt toegekend voor 1 datamanager per 1000 MOC's rijst het probleem om een deeltijdse datamanager te vinden. Vandaar de noodzaak om diens functie als datamanager met een andere functie te kunnen cumuleren of nog om op verschillende vestigingsplaatsen te kunnen werken. Indien het aantal MOC's ontoereikend is voor een voltijds oncologisch datamanager, stelt de NRZV voor dat de datamanager ook andere dan uitsluitend oncologische taken op zich kan nemen.

2° Er wordt voorgesteld om volgende zin in het KB van 21 maart 2003 op te nemen:  
Het zorgprogramma moet beroep kunnen doen op een datamanager die als taak heeft de geneesheer-coördinator van het basiszorgprogramma bij diens vele taken te helpen, en/of de oncologisch coördinator van het gespecialiseerde programma bij diens opdrachten bij te staan, zoals beschreven in artikel 27 van het KB van 21/3/2003.