RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/1 - 1210 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

VERZEKERINGSCOMITE

Nota **CGV 2026/181** Brussel, 13 juli 2026

BETREFT:

ONTWERP VAN KONINKLIJK BESLUIT in toepassing VAN ART 56, § 2, eerste lid, 3° voor de ontwikkeling en implementatie van een kwaliteitsvol en geharmoniseerd zorgbeleid voor AYA's met kanker in België.

BIJLAGEN:

Bijlage 1: Koninklijk besluit

Bijlage 2: Actuariële analyse

SYNTHESE

Op basis van artikel 56, § 2, eerste lid, 3° van de GVU-wet worden twee types van overeenkomsten afgesloten met kenniscentra en implementatiecentra voor het verbeteren en harmoniseren van AYA-zorg. Dit gebeurt via koninklijk besluit waarin de toetredingscriteria en de modaliteiten zijn opgenomen waarna er een open oproep met kandidatuurstelling volgt.

Art. 56. § 2. (°°) Onder de door de Koning vast te stellen voorwaarden en in afwijking van de algemene bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten kan het Verzekeringscomité overeenkomsten afsluiten die in tijd en/of toepassingsgebied beperkt zijn en welke tot doel hebben : [V – Wet(div)(1) 17-7-15 - B.S. 17-8 - art. 11]

3° (°°°) een tegemoetkoming te verlenen aan zorgverleners [of aan rechtspersonen] die projecten inzake gecoördineerde zorgverlening ontwikkelen met het oog op de vroegtijdige opsporing, het vermijden of vertragen van complicaties en het behandelen van chronische aandoeningen die een multidisciplinaire aanpak vergen;

HISTORIEK

Op 1 december 2023 ging de AYA-overeenkomst op basis van art 56, §1 van start die werd afgesloten met zes AYA-referentieziekenhuizen. Er was geen officiële selectieprocedure, 6 centra voldeden aan de volgende criteria:

- Heeft een erkenning voor het zorgprogramma oncologie;
- Gemiddeld op jaarbasis minstens 50 nieuwe AYA-kankerdiagnoses geregistreerd per jaar;
- Heeft een formele samenwerking met de afdeling kinderoncologie;
- Beschikt over een AYA-team: verpleegkundig specialist, psycholoog, sociaal werker en een arts-specialist in de volwassen hemato- of oncologie;

- Beschikbaarheid van: psychologen, sociaal werkers, verpleegkundigen, kinderoncoloog, hematoloog, oncoloog, radioloog, oncologische heelkunde, kiné, seksuoloog, diëtist, ergotherapeut, palliatief hulpverleners,...

De bedoeling was tot een kwaliteitsvol geharmoniseerd beleid voor AYA's met kanker in België te komen via expertiseopbouw en creatie van organisatorische richtlijnen met vijf prioritaire thema's: vroegtijdige diagnose, vroegtijdige doorverwijzing naar reproductieve geneeskunde, vroegtijdig genetisch onderzoek, toegang tot klinische studies en psychosociale ondersteuning.

In een tweede fase zouden de richtlijnen en best practices verspreid worden naar alle geïnteresseerde ziekenhuizen van het land (en de eerstelijn) om AYA-zorg te harmoniseren.

De duur van de afgesloten overeenkomsten bedroeg vijf jaar en was tot 31/12/2028 gepland.

Een jaarlijks te indexeren budget van 1.200.000 € was voorzien voor 2024 en de vier volgende jaren.

VERNIETIGING DOOR RAAD VAN STATE

Op 16 juni 2025 werden de overeenkomsten vernietigd door de Raad van State bij arrest nr. 263.602.

Reden van de vernietiging:

De inhoud van de overeenkomsten was te ruim in verhouding met de bevoegdheid van het Verzekeringscomité o.b.v. art. 56, § 1, GVU-wet. De RvS heeft dus de AYA-conventie nietig verklaard wegens verkeerde rechtsgrond. De Raad van State vernietigde de AYA-beslissingen omdat "*niet vaststaat dat deze AYA-overeenkomst louter 'onderzoek' heeft willen organiseren*" en omdat uit de inhoud "*het voorkomt dat (mede) is beoogd de gestructureerde AYA-zorg te centraliseren*", terwijl de waarborgen van art. 56, §2 (KB-voorwaarden, objectieve selectieprocedure, toetsing) niet waren toegepast.

Deze vernietiging had tot gevolg dat de overeenkomsten onmiddellijk ophielden te bestaan.

Er werd voor gekozen om geen terugvordering te eisen voor de reeds door de ziekenhuizen ontvangen financieringen. Via dadingsovereenkomsten krijgen de getroffen ziekenhuizen een forfaitaire vergoeding ter compensatie van de kosten verbonden aan de vroegtijdige stopzetting van de activiteiten.

INHOUD van het Koninklijk Besluit dat tegemoet komt aan de opmerkingen van de Raad van State

Een koninklijk besluit ligt nu voor dat duidelijk het doel van de af te sluiten overeenkomsten beschrijft, de doelgroep, de twee types van overeenkomsten, de voorwaarden voor het sluiten van een overeenkomst met de toetredingscriteria, de selectieprocedure, de financiële tegemoetkoming en de kwaliteitsopvolging.

Twee types van overeenkomsten kunnen afgesloten worden, een overeenkomst als AYA-kenniscentrum of als AYA-implementatiecentrum. Een openbare oproep tot kandidaatstelling wordt gelanceerd waarbij verplegingsinrichtingen die menen te voldoen aan de vastgelegde criteria, een dossier kunnen overmaken.

Het doel van de twee types overeenkomsten is het bevorderen van een geharmoniseerde, kwaliteitsvolle en nodengerichte benadering van AYA-zorg, zodat iedere AYA toegang heeft tot aangepaste zorg, ongeacht de plaats waar hij of zij wordt behandeld of opgevolgd.

AYA-zorg wordt opgevat als een geïntegreerde, multidisciplinaire, op noden gerichte en leeftijdsspecifieke zorgaanpak voor AYA's met kanker, die zowel een medische als psychosociale zorgaanpak omvat en gericht is op:

- de continuïteit en afstemming tussen pediatrische en volwassenenzorg, , in het bijzonder bij patiënten tussen 16 en 18 jaar en patiënten met een pediatrisch kankertype;
- vroegtijdige opsporing en kwalitatieve diagnosestelling;
- een multidisciplinaire en leeftijdsspecifieke benadering van diagnose, behandeling en langetermijnsopvolging;
- toegang tot klinische studies;
- tijdige doorverwijzing naar een erkend centrum voor medisch begeleide voortplanting, met toegang tot cryopreservatie;
- vroegtijdige genetische counseling, indien relevant;
- psychosociale ondersteuning gedurende het volledige zorgtraject.

Het voorliggend besluit legt de nadruk op en financiert de AYA-projectwerking en niet de individuele AYA-zorg. Richtlijnen voor betere zorg en omkadering van AYA's werden reeds deels uitgewerkt tijdens de eerste, nietig verklaarde overeenkomst. Deze zullen door de verplegingsinrichtingen die toetreden als AYA-kenniscentrum binnen de nieuwe projectwerking opnieuw bekeken, geactualiseerd en gevalideerd worden. In een tweede fase worden de richtlijnen gecommuniceerd naar de implementatiecentra die ze in de praktijk zullen brengen. De AYA-implementatiecentra worden evenwel van bij de aanvang van het project betrokken bij de praktische uitwerking van de samenwerkingen, de uitwisselingen, de kennisdeling, de specifieke AYA-opleidingen, de dataregistratie bij BCR en andere projectactiviteiten.

Om als **AYA-kenniscentrum** een overeenkomst af te sluiten, moet een verplegingsinrichting aan een aantal criteria voldoen:

- beschikken over een erkenning voor het zorgprogramma oncologie;
- een gemiddelde op jaarbasis van minstens 50 nieuwe AYA-kankerdiagnoses registreren;
  Het bewijs hiervan wordt geleverd op basis van de geregistreerde en gevalideerde volumegegevens van het Belgisch Kankerregister (BCR), voor de drie meest recente kalenderjaren waarover het Kankerregister over de volledige cijfers beschikt. Deze gegevens zijn afkomstig van de registraties die jaarlijks door de ziekenhuizen worden aangeleverd aan het Belgisch Kankerregister in het kader van het zorgprogramma voor volwassenen en pediatrische hemato-oncologie;
- beschikken over een formele samenwerking tussen de zorgverleners uit de kinder- en volwassen oncologie/ hematologie;
- beschikken over een formele samenwerking met een erkend centrum voor medisch begeleide voortplanting, met toegang tot cryopreservatie;
- beschikken over een formele samenwerking met een centrum voor medische genetica ;
- beschikken over een multidisciplinair AYA-team dat minimaal volgende zorgverleners omvat: een arts-specialist in de volwassen oncologie en hematologie; een arts-specialist in de pediatrische hemato-oncologie (in eigen verplegingsinrichting of via formeel samenwerkingsverband); een verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie; een psycholoog; een sociaal werker.
- beschikken over een AYA-coördinator die fungeert als centraal aanspreekpunt voor AYA-gerelateerde communicatie, samenwerking en opvolging;
- beschikken over volgende profielen van zorgverleners binnen de eigen verzorgingsinrichting: psychologen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, kinderoncoloog, hematoloog, oncoloog, radiotherapeut, expert in oncologische heelkunde, kinesitherapeut, seksuoloog, diëtist, ergotherapeut, logopedist en palliatieve zorgverleners.

Om als **AYA-implementatiecentrum** een overeenkomst te kunnen afsluiten, dient de verplegingsinrichting te voldoen aan de volgende voorwaarden:

- beschikken over een erkenning voor het zorgprogramma oncologie;
- een gemiddelde op jaarbasis van minstens 20 nieuwe AYA-kankerdiagnoses te registreren;

- beschikken over een AYA-coördinator die fungeert als centraal aanspreekpunt voor AYA-gerelateerde communicatie, samenwerking en opvolging;
- beschikken over volgende profielen van zorgverleners, beschikbaar binnen de eigen verplegingsinrichting: een psycholoog, een maatschappelijk werker, een verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie en een oncoloog en hematoloog.

Van AYA-kenniscentra wordt verwacht dat zij instaan voor de opbouw en verdere ontwikkeling van expertise inzake AYA-zorg. Concreet zullen zij de aanbevelingen inzake AYA-zorg verder uitwerken en actualiseren, zullen zij hun expertise en aanbevelingen verspreiden naar de implementatiecentra en andere geïnteresseerde inrichtingen, samenwerken met de eerste lijn en patiëntenorganisaties en AYA-ervaringsdeskundigen als cruciale partners in psychosociale ondersteuning en patiëntparticipatie, bijdragen aan overlegmomenten en initiatieven met alle stakeholders gericht op kennisdeling en wederzijds leren en kwaliteitsopvolging van AYA-zorg op nationaal niveau via monitoring van indicatoren en dataverzameling mee te organiseren en mee te analyseren.

Van AYA-implementatiecentra wordt verwacht dat zij de door de AYA-kenniscentra ontwikkelde en gevalideerde aanbevelingen inzake AYA-zorg binnen de eigen inrichting implementeren en toetsen in de praktijk, dat zij actief deelnemen aan overlegmomenten en initiatieven gericht op kennisdeling en samenwerking, dat zij bijdragen aan de registratie, monitoring en kwaliteitsopvolging van AYA-zorg, met inbegrip van rapportering aan het Belgisch Kankerregister (BCR) en dat zij meewerken aan evaluaties en bevragingen die bijdragen aan de verdere ontwikkeling en verfijning van AYA-zorg.

Dit besluit heeft niet tot doel de zorgverlening te centraliseren of te limiteren tot een beperkt aantal inrichtingen en doet geen afbreuk aan de vrije keuze van de patiënt en aan de mogelijkheid voor andere verplegingsinrichtingen om AYA's te behandelen. De ondergrens van minstens 50 behandelde AYA-kankerpatiënten op jaarbasis die werd gehanteerd in de eerste conventie blijft behouden voor de kenniscentra. Voor de implementatiecentra wordt een ondergrens van minstens 20 behandelde AYA-kankerpatiënten op jaarbasis vooropgesteld. Van de implementatiecentra wordt verwacht dat zij de door de kenniscentra ontwikkelde aanbevelingen implementeren, gegevens registreren, deelnemen aan enquêtes en feedback verstrekken over de toepasbaarheid ervan in de praktijk.

De ondergrens van 20 behandelde AYA-kankerpatiënten op jaarbasis voor de implementatiecentra beoogt een evenwicht tussen de administratieve last van het AYA project en de evaluatie van de aanbevelingen. Een voldoende aantal patiënten is noodzakelijk om onderbouwde feedback te kunnen verstrekken over de toepassing van de aanbevelingen.

Na publicatie van het koninklijk besluit zullen de twee types van overeenkomst aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd ter goedkeuring samen met de analyse van de ingediende kandidaturen.

DUUR VAN HET PROJECT :

Een periode van maximum 5 jaar is voorzien.

PERSOONLIJK AANDEEL

Niet van toepassing

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Een financiële tegemoetkoming wordt toegekend aan alle deelnemende centra.

Alle aanvaarde kenniscentra ontvangen een jaarlijkse forfaitaire vergoeding van 150.000 EUR. Alle aanvaarde implementatiecentra ontvangen een jaarlijkse forfaitaire vergoeding van 20.000 EUR. Voor de projectopvolging door het Kankercentrum wordt een jaarlijkse financiering van 55.000 EUR voorzien.

De tegemoetkomingen zijn gekoppeld aan de uitvoering van de opdrachten inzake expertiseopbouw, implementatie, samenwerking, monitoring en rapportering, en hebben in geen geval betrekking op de terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG:

Publiceren van het koninklijk besluit

PROCEDURE:

Legale basis: artikel 56, §2, eerste lid, 3° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

OPDRACHT VAN HET VERZEKERINGSCOMITE:

Het Verzekeringscomité wordt verzocht om het ontwerp van Koninklijk Besluit goed te keuren.

TREFWOORDEN: Overeenkomst – Art. 56 – AYA -

Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering overeenkomsten kan sluiten met verplegingsinrichtingen in toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 voor de ontwikkeling en implementatie van een kwaliteitsvol en geharmoniseerd zorgbeleid voor AYA's met kanker in België	**Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité peut conclure des conventions avec des établissements hospitaliers en application de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 3° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de soins de qualité et harmonisée destinée aux AJA atteints de cancer en Belgique**
FILIP, Koning der Belgen,	PHILIPPE, Roi des Belges,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.	À tous, présents et à venir, Salut.
Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001 en gewijzigd bij de wet van 7 februari 2014;	Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 56, § 2, alinéa 1er, 3°, remplacé par la loi du 10 août 2001 et modifié par la loi du 7 février 2014;
Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op @ 2026;	Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le @ 2026 ;
Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op @;	Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le @;
Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op @;	Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le @ ;
Gelet op het advies van de Raad van State gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;	Vu l'avis du Conseil d'État, donné le @, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;
Overwegende het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op @;	Considérant l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le @;
Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,	Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,
Hebben Wij besloten en besluiten Wij:	Nous avons arrêté et arrêtons :
HOOFDSTUK I. ALGEMENE BEPALINGEN	**CHAPITRE Ier - DISPOSITIONS GÉNÉRALES**
Art. 1. Onder de voorwaarden van dit besluit kunnen overeenkomsten worden gesloten tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (hierna "Verzekeringscomité" genoemd) en verplegingsinrichtingen met het oog op de ontwikkeling en de implementatie van richtlijnen en aangepaste ondersteuning voor kwaliteitsvolle zorg, aangepast aan de specifieke noden en de levensfase voor adolescenten en jongvolwassenen met kanker (hierna: AYA).	**Article 1er.** Sous les conditions du présent arrêté, des conventions peuvent être conclues entre le Comité de l'assurance des soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ci-après dénommé « Comité de l'assurance ») et des établissements hospitaliers, en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre de directives et d'un soutien adapté pour des soins de qualité, adaptés aux besoins spécifiques et à l'étape de vie des adolescents et jeunes adultes atteints d'un cancer (ci-après : AJA).
Art. 2. **§ 1.** Het doel van de in dit besluit bedoelde overeenkomsten is het bevorderen van een geharmoniseerde, kwaliteitsvolle en nodengerichte	**Article 2.** **§ 1er.** Le but des conventions visées dans le présent arrêté est de promouvoir une approche harmonisée, de qualité et centrée sur les besoins en matière de soins

benadering van AYA-zorg, zodat iedere AYA toegang heeft tot aangepaste zorg, ongeacht de plaats waar hij of zij wordt behandeld of opgevolgd.	aux AJA, afin que chaque AJA ait accès à des soins adaptés, quel que soit le lieu où il ou elle est traité(e) ou suivi(e).
§ 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt AYA-zorg opgevat als een geïntegreerde, multidisciplinaire, op noden gerichte en leeftijdsspecifieke zorgaanpak voor AYA's met kanker, die zowel een medische als psychosociale zorgaanpak omvat en gericht is op: - de continuïteit en afstemming tussen pediatrische en volwassenenzorg, in het bijzonder bij patiënten tussen 16 en 18 jaar en patiënten met een pediatrisch kankertype; - vroegtijdige opsporing en kwalitatieve diagnosestelling; - een multidisciplinaire en specifieke nodenbenadering bij diagnose, behandeling en langetermijnsopvolging; - regelmatige bevraging en evaluatie van de specifieke noden van een patiënt; - toegang tot klinische studies; - tijdige doorverwijzing naar een erkend centrum voor medisch begeleide voortplanting, met toegang tot cryopreservatie; - vroegtijdige genetische counseling, indien relevant; - psychosociale ondersteuning gedurende het volledige zorgtraject.	**§ 2.** Pour l'application du présent arrêté, les soins aux AJA sont conçus comme une approche de soins intégrée, multidisciplinaire, centrée sur les besoins et adaptée à l'âge pour les AJA atteints d'un cancer, qui englobe une approche de soins aussi bien médicale que psychosociale et qui vise : - la continuité et la coordination entre les soins pédiatriques et les soins aux adultes, en particulier pour les patients âgés de 16 à 18 ans et les patients présentant un type de cancer pédiatrique ; - un dépistage précoce et un diagnostic de qualité ; - une approche multidisciplinaire et axée sur les besoins spécifiques lors du diagnostic, du traitement et du suivi à long terme ; - la surveillance et l'évaluation régulières des besoins spécifiques du patient ; - l'accès à des études cliniques ; - l'orientation en temps opportun vers un centre agréé de procréation médicalement assistée, avec accès à la cryopréservation ; - du conseil génétique anticipé, le cas échéant; - un soutien psychosocial tout au long du trajet de soins.
§ 3. De overeenkomsten beogen het opzetten van samenwerkingen, zowel binnen ziekenhuizen als tussen verschillende ziekenhuizen onderling. Ze hebben tot doel de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen te bevorderen, het delen van best practices te faciliteren en gerichte ondersteuning te bieden voor kwaliteitsvolle zorg afgestemd op de specifieke noden en de levensfase van AYA's met kanker. Daarnaast dragen de overeenkomsten bij tot het versterken van de samenwerking tussen verplegingsinrichtingen.	**§ 3.** Les conventions visent à mettre en place des collaborations, tant au sein des hôpitaux qu'entre différents hôpitaux. Ils ont pour objectif de favoriser le développement et l'implémentation de lignes directrices, de faciliter le partage des bonnes pratiques et de fournir un soutien adapté à des soins de qualité ajustés aux besoins spécifiques et à l'étape de vie des AJA atteints de cancer. En outre, ces conventions contribuent à renforcer la collaboration entre les établissements de soins.
Art. 3. **§ 1.** De doelgroep waarop dit besluit betrekking heeft, bestaat uit adolescenten en jongvolwassenen met kanker. Voor de toepassing van dit besluit en de bepaling van behandelvolumes per verplegingsinrichting, wordt gewerkt met de leeftijdscategorie van 16 tot en met 35 jaar. Deze leeftijdsafbakening dient uitsluitend als referentiekader voor het vaststellen van criteria inzake activiteit en ervaring van verplegingsinrichtingen in het kader van de toetreding tot de overeenkomst.	**Article 3.** **§ 1er.** Le groupe cible sur lequel porte le présent arrêté se compose des adolescents et jeunes adultes atteints d'un cancer. Pour l'application du présent arrêté et la fixation des volumes de traitement par établissement hospitalier, la tranche d'âge visée est celle des 16 à 35 ans. Cette délimitation de l'âge sert uniquement de cadre de référence pour fixer les critères en matière d'activité et d'expérience des établissements hospitaliers dans le cadre de l'adhésion à la convention.
§ 2. De leeftijdsafbakening vormt een bindend kader voor de toepassing van nodengerichte AYA-zorg binnen de betrokken leeftijdscategorie. Het toepassen van leeftijdsspecifieke AYA-zorg buiten de AYA-leeftijdscategorie is mogelijk. Het is aan de betrokken zorgverleners om, op basis van een professionele beoordeling van de individuele zorgnoden, te bepalen of en in welke mate leeftijdsspecifieke benaderingen aangewezen zijn.	**§ 2.** La limitation d'âge constitue un cadre contraignant pour la mise en oeuvre de soins AJA axés sur les besoins au sein de la catégorie d'âge concernée. La mise en oeuvre de soins AJA spécifiques en dehors de la catégorie d'âge AJA est possible. Il appartient aux dispensateurs de soins concernés de déterminer, sur la base d'une évaluation professionnelle des besoins en soins individuels du patient, si et dans quelle mesure des approches adaptées à l'âge sont indiquées.
HOOFDSTUK II. TYPES OVEREENKOMSTEN	**CHAPITRE II. TYPES DE CONVENTIONS**
Art. 4.	**Article 4.**

Overeenkomstig dit besluit kunnen twee types overeenkomsten worden afgesloten: - een overeenkomst als AYA-kenniscentrum; - een overeenkomst als AYA-implementatiecentrum.	Conformément au présent arrêté, deux types de conventions peuvent être conclues : - une convention en tant que centre d'expertise AJA ; - une convention en tant que centre d'implémentation AJA.
Art. 5. Een AYA-kenniscentrum is een verplegingsinrichting die zich in het kader van de overeenkomst verbindt om in samenwerking met andere kenniscentra: 1° in te staan voor de opbouw en verdere ontwikkeling van expertise inzake AYA-zorg; 2° aanbevelingen inzake AYA-zorg en het AYA-zorgtraject uit te werken, te actualiseren en te valideren; 3° bij te dragen aan (inter)nationale beleidsaanbevelingen; 4° expertise en aanbevelingen te verspreiden naar de implementatiecentra en andere geïnteresseerde inrichtingen; 5° samen te werken met de eerste lijn; 6° patiëntenorganisaties en AYA-ervaringsdeskundigen te betrekken als cruciale partners in psychosociale ondersteuning en patiëntparticipatie. 7° bij te dragen aan overlegmomenten en initiatieven met alle stakeholders gericht op kennisdeling en wederzijds leren; 8° kwaliteitsopvolging van AYA-zorg op nationaal niveau via monitoring van indicatoren en dataverzameling mede te organiseren en te analyseren. 9° deel te nemen aan (inter)nationale onderzoeksprojecten voor AYA's met kanker.	**Article 5.** Un centre d'expertise AJA est un établissement hospitalier qui s'engage, dans le cadre de la convention et en collaboration avec d'autres centres d'expertise, à : 1° assurer le développement et le renforcement de l'expertise en matière de soins AJA ; 2° élaborer, actualiser et valider des recommandations en matière de soins AJA et le parcours de soins AJA ; 3° contribuer à l'élaboration de recommandations politiques (inter)nationales ; 4° diffuser l'expertise et les recommandations auprès des centres d'implémentation et d'autres établissements intéressés ; 5° collaborer avec la première ligne de soins ; 6° associer les organisations de patients et les experts du vécu AJA en tant que partenaires essentiels dans le soutien psychosocial et la participation des patients ; 7° contribuer aux concertations et initiatives avec l'ensemble des parties prenantes visant le partage de connaissances et l'apprentissage mutuel ; 8° coorganiser et analyser un suivi de la qualité des soins AJA à l'échelle nationale via la surveillance d'indicateurs et la collecte de données. 9° participer aux projets de recherche (inter) nationaux pour les AJA atteints d'un cancer.
Art. 6. Een AYA-implementatiecentrum is een verplegingsinrichting die zich in het kader van de overeenkomst verbindt: 1° de door de AYA-kenniscentra ontwikkelde en gevalideerde aanbevelingen inzake AYA-zorg binnen de eigen inrichting te implementeren en te toetsen in de praktijk; 2° de kwaliteit van de AYA-zorg binnen de eigen inrichting verder te ontwikkelen en te verbeteren op basis van de aanbevelingen; 3° actief deel te nemen aan overlegmomenten en initiatieven gericht op kennisdeling en samenwerking; 4° bij te dragen aan de registratie, monitoring en kwaliteitsopvolging van AYA-zorg, met inbegrip van rapportering aan het Belgisch Kankerregister; 5° mee te werken aan evaluaties en bevragingen die bijdragen aan de verdere ontwikkeling en verfijning van AYA-zorg.	**Article 6.** Un centre d'implémentation AJA est un établissement hospitalier qui s'engage, dans le cadre de la convention, à : 1° mettre en œuvre et tester dans la pratique, au sein de son propre établissement, les recommandations élaborées et validées par les centres d'expertise AJA en matière de soins AJA ; 2° continuer à développer et à améliorer la qualité des soins AJA au sein de son propre établissement, sur la base des recommandations ; 3° participer activement aux concertations et initiatives axées sur le partage des connaissances et la collaboration ; 4° contribuer à l'enregistrement, à la surveillance et au suivi de la qualité des soins aux AJA, y compris le rapportage au Registre belge du cancer (BCR) ; 5° participer aux évaluations et enquêtes qui contribuent au développement et à l'affinement des soins aux AJA.
HOOFDSTUK III. VOORWAARDEN VOOR HET SLUITEN VAN EEN OVEREENKOMST	**CHAPITRE III. CONDITIONS DE CONCLUSION D'UNE CONVENTION**

Art. 7.

Om een overeenkomst als AYA-kenniscentrum te kunnen afsluiten, dient de verplegingsinrichting te voldoen aan de volgende voorwaarden:

1) beschikken over een erkenning voor het zorgprogramma oncologie, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend.

2) op jaarbasis gemiddeld minstens 50 nieuwe AYA kanker-diagnoses registreren.

Het bewijs hiervan wordt geleverd op basis van de geregistreerde en gevalideerde volumegegevens van het Belgisch Kankerregister, voor de drie meest recente kalenderjaren waarover het Kankerregister over de volledige cijfers beschikt. Deze gegevens zijn afkomstig van de registraties die jaarlijks door de verplegingsinrichtingen worden aangeleverd aan het Belgisch Kankerregister in het kader van het zorgprogramma voor volwassenen en pediatrische hemato-oncologie.

Voor de toepassing van deze bepaling wordt met 'nieuwe AYA-diagnose' bedoeld: Belgische residenten met een leeftijd bij diagnose van 16 tot en met 35 jaar met invasieve maligniteit (zowel solide als hematologische maligniteiten), met uitsluiting van non-melanoma huidkanker, in situ-tumoren, borderline tumoren, niet-maligne hersentumoren, cervical intraepithelial neoplasia (CIN 1, CIN 2, CIN 3) en herval;

3) beschikken over een formele samenwerking tussen de zorgverleners uit de kinder- en volwassen oncologie/ hematologie;

4) beschikken over een formele samenwerking met een erkend centrum voor medisch begeleide voortplanting, met toegang tot cryopreservatie;

5) beschikken over een formele samenwerking met een centrum medische genetica;

6) beschikken over een multidisciplinair AYA-team dat minimaal volgende zorg- en dienstverleners omvat:

a) Een arts-specialist in de medische oncologie

en hematologie;

b) Een arts-specialist in de kindergeneeskunde, houder van bijzondere beroepstitel in de pediatrische hematologie en oncologie (in eigen verplegingsinrichting of via formeel samenwerkingsverband);

c) Een verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie;

d) Een psycholoog;

e) Een sociaal werker;

7) beschikken over een AYA-coördinator die fungeert als centraal aanspreekpunt voor AYA-gerelateerde communicatie, samenwerking en opvolging;

8) beschikken over volgende profielen van zorgverleners, beschikbaar binnen de eigen verplegingsinrichting: psycholoog, maatschappelijk

Article 7.

Pour pouvoir conclure une convention en tant que centre d'expertise AJA, l'établissement hospitalier doit remplir les conditions suivantes :

1) Disposer d'un agrément pour le programme de soins d'oncologie, tel que visé dans l'arrêté royal du 21 mars 2003 fixant les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre pour être agréés.

2) Enregistrer, sur une base annuelle moyenne, au moins 50 nouveaux diagnostics de cancer chez des AJA.

La preuve en est apportée sur la base des données de volume enregistrées et validées du Registre belge du cancer (BCR) pour les trois années civiles les plus récentes pour lesquelles le Registre du cancer dispose des chiffres complets. Ces données proviennent des enregistrements qui sont transmis chaque année par les hôpitaux au Registre belge du cancer dans le cadre du programme de soins en hémato-oncologie pour adultes et pédiatrique ;

Pour l'application du présent article, l'on entend par « nouveau diagnostic AJA » : les résidents belges âgés de 16 à 35 ans au moment du diagnostic et présentant une malignité invasive (aussi bien malignités solides qu'hématologiques), à l'exclusion du cancer de la peau non-mélanome, des tumeurs in-situ, des tumeurs borderline, des tumeurs cérébrales non malignes, des néoplasies cervicales intra-épithéliales (CIN 1, CIN 2, CIN 3) et des rechutes.

3) Disposer d'une collaboration formelle entre les dispensateurs de soins en oncologie et hématologie pédiatriques et en oncologie et hématologie pour adultes.

4) Disposer d'une collaboration formelle avec un centre agréé de procréation médicalement assistée, avec accès à la cryopréservation .

5) Disposer d'une collaboration formelle avec un centre de génétique humaine (CGH).

6) Disposer d' une équipe AJA multidisciplinaire comprenant au minimum les dispensateurs de soins et de services suivants :

a) Un médecin spécialiste en oncologie médicale et hématologie pour adultes ;

b) Un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques (au sein de son propre établissement hospitalier ou via une collaboration formelle) ;

c) Un infirmier spécialisé en oncologie ;

d) Un psychologue ;

e) Un travailleur social.

7) Disposer d'un coordinateur AJA faisant office de point de contact central pour la communication, la collaboration et le suivi en rapport avec les AJA.

8) Disposer des profils de dispensateurs de soins suivants, disponibles au sein de son propre établissement hospitalier : psychologue, travailleur social, infirmier, oncologue pédiatrique, hématologue, oncologue, radiothérapeute, expert en chirurgie

werker, verpleegkundige, kinderoncoloog, hematoloog, oncoloog, radiotherapeut, expert in oncologische heelkunde, kinesitherapeut, seksuoloog, diëtist, ergotherapeut, logopedist en palliatieve zorgverlener.	oncologique, kinésithérapeute, sexologue, diététicien, ergothérapeute, logopède et dispensateur de soins palliatifs.
Art. 8. Om een overeenkomst als AYA-implementatiecentrum te kunnen sluiten, dient de verplegingsinrichting te voldoen aan de volgende voorwaarden: 1) beschikken over een erkenning voor het zorgprogramma oncologie, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend; 2) op jaarbasis gemiddeld minstens 20 nieuwe AYA kanker-diagnoses registreren. Het bewijs hiervan wordt geleverd op basis van de geregistreerde en gevalideerde volumegegevens van het Belgisch Kankerregister, voor de drie meest recente kalenderjaren waarover het Kankerregister over de volledige cijfers beschikt. Deze gegevens zijn afkomstig van de registraties die jaarlijks door de verplegingsinrichtingen worden aangeleverd in het kader van het zorgprogramma voor volwassenen en pediatrische hemato-oncologie. Voor de toepassing van deze bepaling wordt met 'nieuwe AYA-diagnose' bedoeld: Belgische residenten met een leeftijd bij diagnose van 16 tot en met 35 jaar met invasieve maligniteit (zowel solide als hematologische maligniteiten), met uitsluiting van non-melanoma huidkanker, in situ-tumoren, borderline tumoren, niet-maligne hersentumoren, cervical intraepithelial neoplasia (CIN 1, CIN 2, CIN 3) en herval. 3) beschikken over een AYA-coördinator die fungeert als centraal aanspreekpunt voor AYA-gerelateerde communicatie, samenwerking en opvolging; 4) beschikken over volgende profielen van zorgverleners, beschikbaar binnen de eigen verplegingsinrichting: een psycholoog, een maatschappelijk werker, een verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie en een oncoloog en hematoloog.	**Article 8.** Pour pouvoir conclure une convention en tant que centre d'implémentation AJA, l'établissement hospitalier doit remplir les conditions suivantes : 1) Disposer d'un agrément pour le programme de soins d'oncologie, tel que visé à l'arrêté royal du 21 mars 2003 fixant les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre pour être agréés. 2) Enregistrer, sur une base annuelle moyenne, au moins 20 nouveaux diagnostics de cancer chez des AJA. La preuve en est apportée sur la base des données de volume enregistrées et validées du Registre belge du cancer (BCR) pour les trois années civiles les plus récentes pour lesquelles le Registre du cancer dispose des chiffres complets. Ces données proviennent des enregistrements qui sont transmis chaque année par les hôpitaux dans le cadre du programme de soins en hémato-oncologie pour adultes et pédiatrique ; Pour l'application du présent article, l'on entend par « nouveau diagnostic AJA » : les résidents belges âgés de 16 à 35 ans au moment du diagnostic et présentant une malignité invasive (aussi bien malignités solides qu'hématologiques), à l'exclusion du cancer de la peau non-mélanome, des tumeurs in-situ, des tumeurs borderline, des tumeurs cérébrales non malignes, des néoplasies cervicales intra-épithéliales (CIN 1, CIN 2, CIN 3) et des rechutes. 3) Disposer d'un coordinateur AJA faisant office de point de contact central pour la communication, la collaboration et le suivi en rapport avec les AJA. 4) Disposer des profils de dispensateurs de soins suivants, disponibles au sein de son propre établissement hospitalier : un psychologue, un travailleur social, un infirmier spécialisé en oncologie et un oncologue.
HOOFDSTUK IV. KWALITEITSOPVOLGING	**CHAPITRE IV. SUIVI DE LA QUALITÉ**
Art. 9. **§ 1.** Het AYA-kenniscentrum organiseert overlegmomenten en kennisdeling, zowel onderling tussen de deelnemende AYA-kenniscentra als in samenwerking met de AYA-implementatiecentra, gericht op het delen en toelichten van ontwikkelde richtlijnen en aanbevelingen inzake AYA-zorg, alsook op het periodiek uitwisselen van relevante wetenschappelijke inzichten, waaronder beschikbare klinische studies. **§ 2.** Het AYA-implementatiecentrum neemt deel aan dit overleg en staat in voor de interne vertaling van de gedeelde richtlijnen en aanbevelingen naar de praktijk,	**Article 9.** **§ 1er.** Le centre d'expertise AJA organise des concertations et des échanges de connaissances, tant entre les centres d'expertise AJA participants qu'en collaboration avec les centres d'implémentation AJA, en vue de partager et de présenter les directives et recommandations élaborées en matière de soins AJA, ainsi que d'assurer un échange périodique des connaissances scientifiques pertinentes, y compris les études cliniques disponibles. **§ 2.** Le centre d'implémentation AJA participe à cette concertation et assure la transposition interne des directives et recommandations partagées dans la

met het oog op de implementatie en verdere verbetering van de AYA-zorg.	pratique, en vue de la mise en œuvre et de l'amélioration continue des soins AJA.
Art. 10. **§ 1.** De verplegingsinrichtingen die een overeenkomst afsluiten verbinden zich ertoe bijkomende gegevens over fertiliteitspreservatie, genetische counseling, klinische studies aan het MOC-verslag toe te voegen en te registreren bij het Kankerregister. **§ 2.** De verplegingsinrichtingen die een overeenkomst afsluiten bezorgen jaarlijks een activiteitenverslag volgens de aangeleverde template, aangevuld met de gevraagde bewijsstukken. **§ 3.** De rapportering in het jaarlijkse activiteitenverslag omvat een synthese van de uitgevoerde en lopende activiteiten in het kader van de overeenkomst, met inbegrip van de interne samenwerkingen en de bijdrage aan de ontwikkeling, implementatie en verspreiding van AYA-zorg. **§ 4.** De rapportering via de bewijsstukken heeft betrekking op de naleving van de structurele engagementen, waaronder minstens de aanduiding van de AYA-coördinator, de beschikbaarheid van de zorgverleners binnen het AYA-team en aantoonbare deelname van de betrokken zorgverleners aan specifieke AYA-opleidingen.	**Article 10.** **1er.** Les établissements hospitaliers qui concluent une convention s'engagent à ajouter des données complémentaires relatives à la préservation de la fertilité, au conseil génétique et aux études cliniques au rapport de la COM et à les enregistrer auprès du Registre du cancer. **§ 2.** Les établissements hospitaliers qui concluent une convention remettent annuellement un rapport d'activités conformément au modèle fourni, complété par les pièces justificatives demandées. **§ 3.** Le rapport annuel d'activités comprend une synthèse des activités réalisées et en cours dans le cadre de la convention, y compris les collaborations internes et la contribution au développement, à la mise en œuvre et à la diffusion des soins AJA. **§ 4.** Le rapportage via les pièces justificatives porte sur le respect des engagements structurels, dont au moins la désignation du coordinateur AJA, la disponibilité des dispensateurs de soins au sein de l'équipe AJA et la preuve de participation des dispensateurs de soins concernés aux formations spécifiques AJA.
HOOFDSTUK V. SELECTIEPROCEDURE EN INHOUD VAN DE OVEREENKOMST	**CHAPITRE V. PROCÉDURE DE SÉLECTION ET CONTENU DE LA CONVENTION**
Art. 11. **§ 1.** De overeenkomsten worden afgesloten na een openbare oproep tot kandidaatstelling, bekendgemaakt door het Verzekeringscomité. **§ 2.** De kandidatuurstelling tot implementatiecentrum kan onafhankelijk van enige koppeling aan een AYA-kenniscentrum gebeuren. **§ 3.** Onverminderd de initiële selectieprocedure blijft toetreding als AYA-implementatiecentrum mogelijk voor verplegingsinrichtingen die aantonen te voldoen aan de criteria vastgesteld in dit besluit, na goedkeuring door het Verzekeringscomité. De aanvraag tot toetreding wordt uiterlijk op 30 juni van het lopende jaar ingediend. In geval van goedkeuring door het Verzekeringscomité neemt de betrokken verplegingsinrichting deel vanaf 1 januari van het jaar volgend op het jaar van indiening. **§ 4.** Verplegingsinrichtingen die het voorwerp hebben uitgemaakt van een juridische fusie waarvan de gefuseerde entiteiten nog afzonderlijke erkenningsnummers behouden, zijn gehouden een aanvraag in te dienen in de hoedanigheid van gefuseerde inrichting en niet per individueel erkenningsnummer.	**Article 11.** **§ 1er.** Les conventions sont conclues à l'issue d'un appel public à candidatures, publié par le Comité de l'assurance. **§ 2.** La candidature en tant que centre d'implémentation peut être introduite indépendamment de tout lien avec un centre d'expertise AJA. **§ 3.** Sans préjudice de la procédure de sélection initiale, l'adhésion en tant que centre d'implémentation AJA reste possible pour les établissements hospitaliers qui démontrent qu'ils satisfont aux critères fixés dans le présent arrêté, après approbation par le Comité de l'assurance. La demande d'adhésion est introduite au plus tard le 30 juin de l'année en cours. En cas d'approbation par le Comité de l'assurance, l'établissement hospitalier concerné participe à partir du 1er janvier de l'année suivant l'année d'introduction. **§ 4.** Les établissements hospitaliers qui ont fait l'objet d'une fusion juridique, mais dont les entités fusionnées conservent encore des numéros d'agrément distincts, sont tenus d'introduire une demande en tant qu'établissement fusionné et non par numéro d'agrément individuel.
Art. 12. **§ 1.** De kandidaturen worden beoordeeld op basis van het ingediende aanvraagdossier, waarbij dit op basis van de staving stukken getoetst wordt aan de criteria vastgesteld in dit besluit.	**Article 12.** **§ 1er.** Les candidatures sont évaluées sur la base du dossier de demande soumis, celui-ci étant examiné, sur base des pièces justificatives, au regard des critères établis dans le présent arrêté.

§ 2. Elke beslissing tot toekenning of weigering van een overeenkomst wordt uitdrukkelijk gemotiveerd en meegedeeld aan de verplegingsinrichting.	**§ 2.** Toute décision d'octroi ou de refus d'une convention est dûment motivée et communiquée à l'établissement hospitalier.
Art. 13. **§ 1.** De overeenkomsten bepalen minstens: 1° de einddatum van de overeenkomst en eventuele bijkomende voorwaarden voor opzegging; 2° de toegewezen opdrachten en engagementen; 3° de modaliteiten van samenwerking en ondersteuning; 4° de evaluatie- en rapporteringsverplichtingen; 5° de financiële tegemoetkoming en de betalingsmodaliteiten. **§ 2.** Overeenkomsten die worden gesloten in het kader van dit besluit, worden aangegaan voor een duur van maximaal vijf jaren. **§ 3.** De overeenkomst omvat een bepaling krachtens dewelke elke ondertekenende partij de overeenkomst te allen tijde kan opzeggen, mits naleving van een opzeggingstermijn van drie maanden. De overeenkomst kan ook te allen tijde worden opgezegd door het Verzekeringscomité, op voorstel van het Begeleidingscomité, indien wordt vastgesteld: a) dat het centrum de bepalingen in deze overeenkomst niet naleeft; of b) op basis van het jaarlijkse activiteitenverslag waaruit blijkt dat de doelstellingen niet worden behaald. In beide gevallen houdt de overeenkomst op te bestaan vanaf de eerste dag van de tweede maand volgend op de vaststelling door het Verzekeringscomité.	**Article 13.** **§ 1er.** Les conventions fixent au minimum : 1° la date de fin de la convention et les éventuelles conditions supplémentaires de résiliation ; 2° les missions et engagements attribués ; 3° les modalités de collaboration et de soutien ; 4° les obligations en matière d'évaluation et de rapportage ; 5° l'intervention financière et les modalités de paiement. **§ 2.** Les conventions conclues dans le cadre du présent arrêté sont conclues pour une durée maximale de cinq ans. **§ 3.** La convention comporte une disposition en vertu de laquelle chaque partie signataire peut y mettre fin à tout moment, moyennant le respect d'un préavis de trois mois. La convention peut également être résiliée à tout moment par le Comité de l'assurance, sur proposition du Comité d'accompagnement, lorsqu'il est constaté : a) que le centre ne respecte pas les dispositions de la convention ; ou b) sur la base du rapport annuel d'activités, que les objectifs ne sont pas atteints. Dans les deux cas, la convention prend fin le premier jour du deuxième mois suivant la constatation par le Comité de l'assurance.
HOOFDSTUK VI. EVALUATIE EN OPVOLGING	**CHAPITRE VI. ÉVALUATION ET SUIVI**
Art. 14. **§ 1.** De uitvoering van de overeenkomsten wordt periodiek geëvalueerd overeenkomstig de bepalingen van de overeenkomst. **§ 2.** Een monitoring- en evaluatieplan maakt deel uit van de overeenkomst, wordt bij de opstart uitgewerkt en gevalideerd door het begeleidingscomité. **§ 3.** In het kader van de opvolging van de overeenkomsten wordt een Begeleidingscomité AYA opgericht. Het Begeleidingscomité heeft als opdracht: 1° de opvolging van de uitvoering van de overeenkomsten; 2° het formuleren van aanbevelingen tot bijsturing; 3° het adviseren van het Verzekeringscomité. Het Begeleidingscomité is samengesteld uit : - 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen; - 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van artsen;	**Article 14.** **§ 1er.** L'exécution des conventions fait l'objet d'une évaluation périodique conformément aux dispositions de la convention. **§ 2.** Un plan de monitoring et d'évaluation fait partie intégrante de la convention ; il est élaboré lors du démarrage et validé par le comité d'accompagnement. **§ 3.** Dans le cadre du suivi des conventions, un Comité d'accompagnement AJA est institué. Le Comité d'accompagnement a pour mission : 1° d'assurer le suivi de l'exécution des conventions ; 2° de formuler des recommandations en vue d'ajustements ; 3° de conseiller le Comité de l'assurance. Le Comité d'accompagnement est composé de : - 2 membres effectifs et 2 suppléants proposés par les organismes assureurs ; - 2 membres effectifs et 2 suppléants proposés par les organisations professionnelles représentatives des médecins ;

- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van ziekenhuisfederaties; - 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen vanuit de eerstelijnszorgverleners actief betrokken bij de AYA-zorg; - 1 werkend en 1 plaatsvervangend lid, voorgedragen door Belgian Society for Paediatric Hematology Oncology; - 1 werkend en 1 plaatsvervangend lid, voorgedragen door de Belgian Society for Medical Oncology - 1 werkend en 1 plaatsvervangend lid, voorgedragen door de Belgian Haematology Society - 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden aangeduid door elk kenniscentrum. - 1 werkend en 1 plaatsvervangende lid aangeduid door elk implementatiecentrum. - 5 werkende en 5 plaatsvervangende leden die de patiënten en hun organisaties vertegenwoordigen (2 AYA- ervaringsdeskundigen, 1 lid vanuit KickCancer, 1 lid vanuit Kom op tegen kanker en 1 lid vanuit de Stichting tegen kanker). Het Begeleidingscomité wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van het RIZIV en vergadert minimaal één keer per jaar.	- 2 membres effectifs et 2 suppléants proposés par les organisations professionnelles représentatives des fédérations hospitalières ; - 2 membres effectifs et 2 suppléants proposés parmi les prestataires de soins de première ligne activement impliqués dans les soins AJA ; - 1 membre effectif et 1 suppléant proposés par la Belgian Society for Paediatric Hematology Oncology ; - 1 membre effectif et 1 suppléant proposés par la Belgian Society for Medical Oncology ; - 1 membre effectif et 1 suppléant proposés par la Belgian Haematology Society ; - 2 membres effectifs et 2 suppléants désignés par chaque centre d'expertise ; - 1 membre effectif et 1 suppléant désignés par chaque centre d'implémentation ; - 5 membres effectifs et 5 suppléants représentant les patients et leurs organisations (2 experts du vécu AJA, 1 membre de KickCancer, 1 membre de Kom op tegen Kanker et 1 membre de la Fondation contre le Cancer). Le Comité d'accompagnement est présidé par un représentant de l'INAMI et se réunit au minimum une fois par an.
HOOFDSTUK VII. FINANCIËLE EN SLOTBEPALINGEN	**CHAPITRE VII. DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET FINALES**
Art. 15. **§ 1.** Alle aanvaarde kenniscentra ontvangen een jaarlijkse forfaitaire vergoeding van 150.000 euro. **§ 2.** Alle aanvaarde implementatiecentra ontvangen een jaarlijkse forfaitaire vergoeding van 20.000 euro. **§ 3.** De bedragen bedoeld in § 1 en § 2 worden jaarlijks op 1 januari geïndexeerd overeenkomstig de indexeringsregeling betreffende de afgevlakte gezondheidsindex bepaald krachtens artikel 207bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.	**Article. 15.** **§ 1.** Tous les centres d'expertise agréés reçoivent une indemnité forfaitaire annuelle de 150.000 euros. **§ 2.** Tous les centres d'implémentation agréés reçoivent une indemnité forfaitaire annuelle de 20.000 euros. **§ 3.** Les montants visés aux § 1er et § 2 sont indexés annuellement au 1er janvier conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé, fixé en vertu de l'article 207bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
Art. 16. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.	**Article 16.** Le ministre ayant les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.
Gegeven te @, @	Donné à @, le @
VAN KONINGSWEGE:	PAR LE ROI :
De minister van Sociale Zaken, F. VANDENBROUCKE	Le Ministre des Affaires sociales, F. VANDENBROUCKE

Bijlage 2

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst voor geneeskundige verzorging

Brussel, juli 2026

Betreft : **Analyse van het actuariaat:**

Artikel 56 – Overeenkomst voor de ontwikkeling en implementatie van een kwaliteitsvol en geharmoniseerd beleid voor AYA's met kanker in België

Dit voorstel betreft de aanpassing van de overeenkomst betreffende AYA (Adolescents and Young Adults), in toepassing van artikel 56, §1 naar een overeenkomst op basis van artikel 56, § 2, 3° van de GVU-wet. De middelen bevinden zich buiten de doelstelling in de "Diverse uitgaven – art. 56-22 – lijn 114" . De voorziene middelen voor 2026 bedragen 1,359 miljoen euro.

De initiële overeenkomsten onder artikel 56, §1 zouden lopen over een periode van 5 jaar (1/1/2024 – 31/12/2028), maar deze werden in juni 2025 vernietigd door de Raad van State. De nieuwe overeenkomst zal verlopen via een koninklijk besluit, waarbij 2 types centra worden gedefinieerd, een AYA-kenniscentrum of een AYA-implementatiecentrum.

De kenniscentra ontvangen een jaarlijkse forfaitaire vergoeding van 150 duizend euro. De deelnemende implementatiecentra ontvangen een jaarlijkse forfaitaire vergoeding van 20 duizend euro. Voor de projectopvolging door het Kankercentrum wordt een jaarlijkse financiering van 55 duizend euro voorzien.

De hypothese is dat er maximaal 9 kenniscentra zijn op basis van gegevens van Belgian Cancer Registry (BCR) (6 in de initiële overeenkomst), wat neerkomt op een kost van 1.350 duizend euro. Voor de implantatiecentra wordt op 21 deelnemende centra gerekend wat neerkomt op ene kost van 420 duizend euro. Samen met de vergoeding voor het Kankercentrum aan 55 duizend euro op jaarbasis bedraagt de totale kost 1,825 miljoen euro.

		in EUR	
	Aantal	Vergoeding	Impact
Kenniscentrum	9	150.000,00	1.350.000,00
Implementatiecentrum	21	20.000,00	420.000,00
Kankercentrum	1	55.000,00	55.000,00
TOTAAL	**31**		**1.825.000,00**

Conclusie

De totale kost van het voorstel bedraagt **1,825 miljoen euro**. In artikel 56 buiten de doelstelling werd een bedrag voorzien van 1,359 miljoen euro in de "Diverse uitgaven – art. 56-2– lijn 114" .