

**OVEREENKOMST TUSSEN HET VERZEKERINGSCOMITE VAN DE DIENST VOOR
GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIZIV EN ERKENDE
VERPLEGINGSINRICHTINGEN VOOR DE VERGOEDING VAN HET MULTIDISCIPLINAIR
ONCOLOGISCH CONSULT EN DE CHIRURGIE BIJ MALIGNIE HOOFD- EN HALSTUMOREN**

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op het artikel 22, 6°bis;

Op voorstel van de Nationale Commissie Artsen–Ziekenfondsen (hierna NCAZ) en van de Overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekering-instellingen, gedaan op xx xxx 2023;

wordt overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, verder in de tekst aangeduid als « het Verzekeringcomité », eerste contractant,

en anderzijds,

de verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting « *naam van de verplegingsinrichting* », hierna het referentiecentrum voor hoofd- en halstumoren genoemd, beantwoordend aan de criteria vastgesteld in artikel 7, tweede contractant;

en

de medisch directeur van het referentiecentrum voor hoofd-halstumoren, namens de artsen-specialisten betrokken bij het multidisciplinair oncologisch consult bij hoofd- en halstumoren, het behandelplan en de chirurgie, verbonden aan het referentiecentrum voor hoofd- en halstumoren, derde contractant:

ARTIKEL 1. DOEL VAN DE OVEREENKOMST

Deze overeenkomst voorziet in een verzekeringstegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het multidisciplinaire oncologisch consult bij hoofd- en halstumoren zoals gedefinieerd in artikel 5, met inbegrip van het opstellen van het behandelplan, **alsook de chirurgische ingrepen bij maligne hoofd- en halstumoren en bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten van tussenkomst.**

Hoofd- en halskanker is een zeldzame kanker die een complexe therapeutische aanpak vereist. Vaak berust deze op chirurgie, radiotherapie, systeemtherapie of een combinatie van deze modaliteiten. Het diagnostisch proces, beleid en behandelingen zijn uitdagingen vanwege de heterogeniteit en complexiteit van hoofd- en halskanker (*Argiris et al. 2008, Lo Nigro et al. 2017*). Ten gevolge van de ziekte en de behandeling ervaren patiënten ernstige acute en levenslang persisterende gevolgen zoals spraakverlies, slikproblemen, voedingsproblemen en ademhalingsproblemen die de kwaliteit van leven en het vermogen om dagelijks te functioneren en sociaal functioneren ernstig aantasten (*Licitra et al. 2016, Taylor et al. 2023*).

Volume-outcome analyses voor de incidentieperiode 2016 tot en met juni 2019 die de Stichting Kankerregister uitvoerde op basis van de actueel beschikbare data geven aan dat in het algemeen

de kans om te overleven over een periode van 5 jaar na diagnose beter wordt bij een toenemend volume van het ziekenhuis en dit tot een jaarlijks volume van 30 patiënten per jaar die hun hoofdbehandeling in dat ziekenhuis krijgen (HR=0.990; 95% CI: 0.985-0.995; p<0.001). Het verband tussen volume enerzijds en overleving anderzijds is er niet wanneer men afzonderlijk kijkt naar het chirurgisch of radiotherapeutisch volume.

Een goed gecoördineerde multidisciplinaire teambenadering (MDT) is de huidige standaardbehandeling voor patiënten met hoofd- en halskanker. Optimaal behandelmanagement is gebaseerd op MDT-bijeenkomsten en resultaten van de interactie en coördinatie van een multidisciplinair team van o.a. chirurgen, medisch oncologen en radiotherapeut-oncologen. Dit team omvat daarnaast ook de expertise vanuit verschillende paramedische disciplines.

Studies tonen aan dat een geïntegreerde teambenadering leidt tot betere 5-jaars overlevingsresultaten en hogere voltooiingspercentages van geplande therapie (*Chang YL, Lin CY, Kang CJ, et al. Association between multidisciplinary team care and the completion of treatment for oral squamous cell carcinoma: a cohort population-based study. Eur J Cancer Care (Engl). 2021;30:e13367*). Internationaal onderzoek geeft aan dat MDT de overleving verbetert (*Friedland et al. 2011, Liao et al. 2016*), de kwaliteit van leven ten goede komt (*Kelly et al. 2013*), behoud van orgaanfunctie verhoogt en leidt makkelijker tot een wijziging van diagnose en/of behandelplan waar dit geïndiceerd is (*Maños et al. 2017, Mesía et al. 2013, Wheless et al. 2010*).

De studie van **Bergamini et al. (2016)** toonde aan dat de MDT-evaluatie in een tertiair verwijzingscentrum bij ongeveer 60% van de patiënten leidde tot verfijning van de TNM-classificatie of veranderingen in het behandelplan. Concreet werd na MDT-evaluatie in ongeveer 50% van de gevallen om verder diagnostisch onderzoek verzocht, werd de diagnose in 3% van de gevallen gewijzigd en werd de aanbevolen behandeling bij ongeveer 10% van de patiënten gewijzigd; dit bij zowel patiënten met veel voorkomende vormen van hoofd- en halskanker als bij patiënten met zeldzamere hoofd- en halstumoren. Een systematisch overzicht van de literatuur concludeerde dat de verbeterde resultaten verband houden met een MDT-benadering van zorg. (*Prades et al., 2015*).

Gezien de duidelijke impact van een MDT op de kwaliteit van de zorg en de daaruit voortvloeiende overleving, worden als eerste stap in een verbetering van de zorg en outcome voor patiënten met hoofd- en halstumoren het MOC, het opstellen van het behandelplan en de chirurgie geconcentreerd in referentiecentra voor hoofd- en halstumoren die 24/24 en 7/7 een kwaliteitsvolle verzorging bieden in het domein van de behandeling van dit type tumoren en minstens de heelkunde, de intensieve zorg, de anesthesie, de verpleegkunde en andere paramedische disciplines omvatten in een multidisciplinaire aanpak met expertise in de behandeling, de verzorging en de monitoring van deze patiënten.

De voor- en nabehandeling kan, mits aan meerdere voorwaarden is voldaan, doorgaan in een ander ziekenhuis dan het referentiecentrum:

- de patiënt kiest om zijn behandeling, **met uitzondering van de chirurgie**, in een ander ziekenhuis dan het referentiecentrum te krijgen. De patiënt kan bij de bespreking van zijn behandelplan ervoor opteren om zijn behandeling volledig in het referentiecentrum voor hoofd- en halstumoren te krijgen of het niet-chirurgisch luik in een ander ziekenhuis. Dit laatste kan ook een ander ziekenhuis dan het verwijzend ziekenhuis zijn;
- indien de behandeling van de patiënt bestaat uit concomitante radio/systeemtherapie kan deze enkel uitgevoerd worden in een ziekenhuis dat tevens beschikt over een erkenning als radiotherapiecentrum. Het is immers voor de kwaliteit van zorg belangrijk dat de patiënt de systeem- en radiotherapie op eenzelfde locatie toegediend krijgt.

Het multidisciplinair consult, de eventuele chirurgie en de postoperatieve follow-up tot ontslag na ingreep kunnen enkel plaatsvinden in het referentiecentrum voor hoofd- en halstumoren.

ARTIKEL 2. DEFINITIES EN GEBRUIKTE TERMEN

Voor de toepassing van deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- 1° nomenclatuur: de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zoals bedoeld in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- 2° referentiecentrum voor hoofd- en halstumoren, hierna “referentiecentrum” genoemd: dit is de verplegingsinrichting waar het multidisciplinair consult bij hoofd- en halstumoren, het opstellen van het behandelplan en de chirurgische ingrepen, bedoeld in artikel 6, op één enkele unieke locatie geconcentreerd zijn en die bestaat uit een team artsen-specialisten en paramedici gespecialiseerd in de behandeling van hoofd- en halsandoeningen. De patiënten worden naar hen doorverwezen door hun huisarts, tandarts, arts-specialist of via een andere verplegingsinrichting;
- 3° zorgprogramma voor oncologie: het zorgprogramma voor 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.
- 4° MOC HH: het multidisciplinair oncologisch consult zoals bedoeld in artikel 5 van deze overeenkomst

ARTIKEL 3. DOELGROEP

De rechthebbenden die door de overeenkomst worden beoogd, zijn patiënten, met één of meer van de in de onderstaande lijst opgenomen maligne hoofd- en halstumoren (ICD-10):

- de mondholte (C02 t/m C04, C05.0, C06)
- de lip (C00)
- de orofarynx (C01; C05.1 t/m C05.9; C09, C10)
- de nasofarynx (C11)
- de hypofarynx (C12, C13)
- de larynx (C32)
- de neusholte, het middenoor en de paranasale sinussen (C30, C31)
- de speekselklieren (C07, C08)
- hoofd- en halstumoren met niet-gespecificeerde of onbekende primaire lokalisatie (C14)
- hoofd- en halstumoren met uitbreiding naar de schedelbasis (*C00 t/m C14, C30 t/m C32; naargelang primaire tumorlocatie*).

De volgende hoofd- en halstumoren zijn uitgesloten:

- maligne schildkliertumoren
- maligne huidtumoren van het gelaat

ARTIKEL 4. DIAGNOSTIEK

Vroegtijdige kwalitatieve diagnose, een korte tijd tussen diagnose en behandeling zijn belangrijk, aangezien dit een invloed heeft op het stadium waarop de tumor wordt gediagnosticeerd en

behandeld en bijgevolg ook de kans op overleving (Murphy et al. 2016). Protocolen zullen worden opgesteld zodat het voor huisartsen en tandartsen via zogenaamde “red flags” duidelijk is wanneer zij een patiënt bij een vermoeden van een hoofd- en halstumor moeten doorsturen. Daarmee gepaard gaande zal een sensibilisering van de huisarts en/of tandarts in de eerste lijn worden georganiseerd (zie artikel 9 voor opdracht en timing) en eveneens opleidingen worden voorzien.

Diagnostiek kan in een eerste fase gebeuren in het ziekenhuis waar de patiënt met klachten of na doorverwijzing vanuit de eerste of tweede lijn zich aanbiedt voor onderzoek. Gedurende de looptijd van de overeenkomst (zie artikel 9 voor opdracht en timing) wordt een diagnostisch algoritme opgesteld, waarbij kwaliteits- en procesindicatoren worden voorzien zodat kan geëvalueerd worden of de verschillende fases van de diagnostiek op een kwaliteitsvolle manier zijn gebeurd.

In dit algoritme worden de knelpunten voor de diagnostiek verwerkt en wordt bepaald wanneer de patiënt voor zijn diagnostiek moet worden doorverwezen naar een referentiecentrum. Zo zal dit algoritme aangeven wanneer de patiënt, op basis van o.a. de locatie en de tumorgrootte, voor bijvoorbeeld de biopsie en beeldvorming moet worden doorverwezen naar het referentiecentrum.

ARTIKEL 5. MULTIDISCIPLINAIRE ONCOLOGISCH CONSULT (MOC HH) VOOR HOOFD- EN HALSTUMOREN

Voor alle patiënten met (vermoeden van) diagnose van hoofd- en halskanker wordt het MOC HH gehouden in het referentiecentrum.

Voorafgaand aan dit MOC HH wordt de patiënt op raadpleging gezien bij de radiotherapeut-oncoloog en bij de arts-specialist in de otorinolaryngologie of mond-, kaak- en aangezichtschirurgie, gespecialiseerd in heelkundige ingrepen bij hoofd- en halstumoren .

De verstrekkingen van artikel 11 van de nomenclatuur kunnen in geval van hoofd- en halstumoren niet aangerekend worden. Het MOC HH wordt aangerekend met de verstrekkingen voorzien onder artikel 5.1.

5.1. Omschrijving

105954	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de radiotherapie-oncologie , inclusief een verplicht schriftelijk verslag nodig voor het multidisciplinair oncologisch consult in het kader van de diagnose van hoofd- en halstumoren ... N 8 + Q 30 (= 29,19 EUR)
101290 105394 105711	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist die heelkundige ingrepen bij hoofd- en halstumoren uitvoert inclusief een verplicht schriftelijk verslag nodig voor het multidisciplinair oncologisch consult in het kader van de diagnose van hoofd- en halstumoren ... N 9 + Q 30 (= 33,08 EUR) (= ORL) of N8 + Q30 (= 30 EUR) (=MKA)
Xx1-yy1	Globale tegemoetkoming voor het multidisciplinair oncologisch consult in het kader van de diagnose van hoofd- en halstumoren die gehouden wordt in het referentiecentrum voor hoofd- en halstumoren K 239,31 (294,55 EUR)
Xx2-yy2	Deelname aan het multidisciplinair oncologisch consult in het kader van een de diagnose van hoofd- en halstumoren door de

	verwijzende arts-specialist die niet behoort tot de staf van het referentiecentrum.... K 17 (23,52 EUR)
Xx3-yy3	Deelname aan het multidisciplinair oncologisch consult in het kader van een de diagnose van hoofd- en halstumoren door de behandelende huisarts... K 17 (23,52 EUR)
(350254-350265) Xx7-yy7	Toelichting van de diagnose en van het voorstel van aanvullende onderzoeken, opvolging en behandelingsplan aan de patiënt volgens het verslag van het voorafgaand multidisciplinair oncologisch consult tijdens een afzonderlijk overleg met de patiënt door de behandelend arts-specialist van het referentiecentrum voor hoofd- en halstumoren die deelgenomen heeft aan het MOC... K 50 (= 68,38 EUR)
(350276-350280) Xx4-yy4	Globale tegemoetkoming voor het opvolgings-multidisciplinair oncologisch consult (opvolgings-MOC) in het kader van de diagnose van hoofd- en halstumoren, die gehouden wordt in het referentiecentrum voor hoofd- en halstumoren ... K 148,66 (= 182,97 EUR) (K50 + K15 + K17x4)
Xx5-yy5	Deelname aan het opvolgings-multidisciplinair consult (opvolgings-MOC) in het kader van de diagnose van hoofd- en halstumoren door de verwijzende arts-specialist K 17 (23,52 EUR)
Xx6-yy6	Deelname aan het opvolgings-multidisciplinair consult (opvolgings-MOC) in het kader van de diagnose van hoofd- en halstumoren door de behandelende huisarts... K 17 (23,52 EUR)

5.2. Toepassingsregels

De tegemoetkoming dekt de honoraria van alle artsen-specialisten van het referentiecentrum die aan het MOC HH deelnemen, alsook de kosten van coördinatie, organisatie, verslag met beschrijving van diagnose en behandelingsplan (inclusief het behandelplan na eventuele chirurgische ingreep) en tevens de registratie bij de Stichting Kankerregister.

Aan het eerste MOC HH in het kader van de diagnose van hoofd- en halstumoren (xx1-yy1) nemen deel:

- het team van het referentiecentrum, ten minste bestaande uit een arts-specialist in de otorinolaryngologie, een arts-specialist in de mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (in geval van tumoren in de mond), een arts-specialist in de medische oncologie, een arts-specialist in de röntgendiagnose, een arts-specialist in de pathologische anatomie, een arts-specialist in de nucleaire geneeskunde en een arts-specialist in de radiotherapie-oncologie
- de oncologisch verpleegkundige en psycholoog

Aan het opvolgings-MOC HH in het kader van de diagnose van hoofd- en halstumoren (xx4-yy4) nemen deel:

- ten minste 4 artsen-specialisten van het team van het referentiecentrum, waaronder minstens een arts-specialist in de otorinolaryngologie of een arts-specialist in de mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (in geval tumoren in de mond), een arts-specialist in de medische oncologie, een arts-specialist in de radiotherapie-oncologie en een arts-specialist in de röntgendiagnose;
- de oncologisch verpleegkundige en psycholoog

De verstrekkingen xxx2-yyy2 en xxx3-yyy3 kunnen slechts eenmaal worden aangerekend en dit enkel naar aanleiding van de verstrekking xxx1-yyy1.

De verstrekkingen xxx5-yyy5 en xxx6-yyy6 kunnen slechts eenmaal worden aangerekend en dit enkel naar aanleiding van de verstrekking xxx4-yyy4.

De verstrekking xxx1-yyy1 of xxx4-yyy4 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280 en 350291-350302 van de nomenclatuur.

Het MOC HH wordt schriftelijk aangevraagd door:

- 1) ofwel de behandelende arts-specialist van het referentiecentrum indien de patiënt zich rechtstreeks in het referentiecentrum heeft aangeboden of indien de patiënt rechtstreeks door de huisarts of de tandarts of een andere arts-specialist werd doorverwezen;
- 2) ofwel de behandelende arts-specialist van de verwijzende verplegingsinrichting.

Het referentiecentrum staat in voor de organisatie ervan. Het MOC HH kan in fysieke aanwezigheid, hybride of via videoconferentie verlopen.

Het verslag van het MOC HH wordt opgesteld aan de hand van het gestandaardiseerd formulier bedoeld in het artikel 9.

Het verslag wordt bezorgd aan alle artsen die aan het consult hebben deelgenomen, aan de aanvragende arts, aan de huisarts van de patiënt, aan de Stichting Kankerregister en aan de adviserend-arts van de verzekeringsinstelling van de patiënt.

De behandelend arts-specialist van het referentiecentrum voor hoofd- en halstumoren die deelgenomen heeft aan het MOC, licht de diagnose en het voorstel van aanvullende onderzoeken, opvolging en behandelingsplan toe aan de patiënt tijdens het afzonderlijk overleg bedoeld in de verstrekking xx7-yy7. Tijdens dit overleg wordt eveneens met de patiënt besproken wat de voorgestelde behandelingen inhouden en waar die kunnen doorgaan.

Indien de behandeling van de patiënt bestaat uit concomitante radio- en systeemtherapie kan deze enkel uitgevoerd worden in een centrum dat tevens beschikt over een erkenning als radiotherapiecentrum. Het is immers voor de kwaliteit van zorg belangrijk dat de patiënt de radio- en systeemtherapie op eenzelfde locatie toegediend krijgt.

5.3. Honoraria

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
Xx1-yy1							
Xx2-yy2							
Xx3-yy3							
Xx4-yy4							
Xx5-yy5							
Xx6-yy6							
Xx7-yy7							

5.4. Indexering

Het bedrag van de tegemoetkomingen, bedoeld in de artikel 5.3., wordt elk jaar, conform de verstrekkingen inzake het MOC van artikel 11 van de nomenclatuur, geïndexeerd.

ARTIKEL 6. CHIRURGISCHE VERSTREKKINGEN IN GEVAL VAN HOOFD- EN HALSTUMOREN

De volgende verstrekkingen uit de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen gebruikt voor de behandeling van een hoofd- en halstumoren komen enkel in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming indien deze worden uitgevoerd in het referentiecentrum door de artsen-specialisten in de otorinolaryngologie of mond-, kaak- en aangezichts chirurgie met aantoonbare specifieke expertise in de oncologische chirurgie van hoofd- en halstumoren in een referentiecentrum bedoeld in artikel 7.

6.1. Chirurgische ingrepen

De lijst van verstrekkingen zal later worden toegevoegd

- Lip en mond
- Orofarynx:
- Hypofarynx:
- Larynx:
- Nasofarynx:
- Speekselklieren:
- Neus/neusbijholte:
- Middenoor:
- Lymphadenectomie:

- Reconstructiechirurgie:

6.2. Toepassingsregels

Alle bepalingen uit de nomenclatuur die van toepassing zijn op de heelkundige verstrekkingen uit hoofdstuk V van de nomenclatuur (zoals anesthesie, operatieve hulp, ...) zijn eveneens van toepassing op bovenvermelde verstrekkingen.

De verstrekkingen van de nomenclatuur (art XX) kunnen niet worden aangerekend wanneer de patiënt een hoofd- en halstumor heeft.

De verstrekkingen xxxxx kunnen enkel worden aangerekend indien uitgevoerd in het referentiecentrum bij een patiënt met een hoofd- en halstumor.

6.3. Honoraria

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K =							
N =							
N =							

De sleutelletterwaarde van de verstrekkingen uit de nomenclatuur zal uiterlijk op xx xxx 2023 vastgelegd worden op 0 euro in geval van de indicatie hoofd- en halstumor.

6.4. Indexering

Het bedrag van de tegemoetkomingen, bedoeld in artikel 6.3., worden elk jaar, conform het bedrag van de overeenstemmende verstrekkingen in de nomenclatuur, geïndexeerd

ARTIKEL 7. CRITERIA WAARAAN HET REFERENTIECENTRUM MOET VOLDOEN

7.1. Het referentiecentrum beschikt over de erkenning voor het zorgprogramma voor 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.

7.2. Het referentiecentrum kan toetreden tot de overeenkomst op voorwaarde dat het in de periode 2016 tot en met het 1^{ste} semester van 2019 als gemiddelde op jaarbasis:

- a) meer dan 30 “hoofdbehandelingen”¹ per jaar uitvoerde;
- b) meer dan 12 chirurgische ingrepen omwille van hoofd- en halstumoren attesteerde per jaar
- c) een hazard ratio (HR)² voor overlijden behaalde die niet significant slechter is ten opzichte van de gemiddelde patiënt.

Om de hiervoor vermelde aantallen te bepalen, gaat de Dienst uit van de gegevens voor de periode 2016 tot en met het 1^{ste} semester van 2019 die in de analyse³ van de Stichting Kankerregister werden gebruikt.

- 7.3. Het referentiecentrum beschikt over een multidisciplinair team⁴ gespecialiseerd in de behandeling van hoofd- en halstumoren. Het team moet zijn expertise aantonen op basis van het aantal patiënten met hoofd- en halstumoren die ze gediagnosticeerd en/of behandeld hebben alsook op basis van deelname aan klinische studies, wetenschappelijke publicaties, De artsen-specialisten in het team zijn voltijds verbonden aan het referentiecentrum.

Het team omvat de volgende artsen-specialisten werkzaam binnen het referentiecentrum:

- a) minstens twee voltijds artsen-specialisten in de otorinolaryngologie;
- b) minstens twee voltijds artsen-specialisten in mond-, kaak- en aangezichtschirurgie;
- c) minstens twee voltijds artsen-specialisten in de plastische chirurgie met ervaring in de hoofdhalsreconstructie;
- d) minstens twee voltijds artsen-specialisten in de neurochirurgie, gespecialiseerd in oncologische heelkunde van hersentumoren /of tumoren aan de schedelbasis;
- e) minstens twee voltijds artsen-specialisten in de medische oncologie met ervaring in de hoofdhalsoncologie;

¹ Onder ‘hoofdbehandelingen’ wordt verstaan: Alle patiënten in de analyse van de Stichting Kankerregister worden toegewezen aan één centrum voor ‘main treatment’, ook diegene die enkel palliatieve radiotherapie krijgen of niet behandeld werden met chirurgie, primaire radiotherapie of chemotherapie. De keuze om niet te behandelen is immers ook een behandeloptie. Patiënten werden toegewezen aan een centrum voor ‘main treatment’ volgens onderstaand algoritme: (1) Only one centre for surgery, radiotherapy and/or chemotherapy, (2) Centre of surgery, (3) Centre of radiotherapy, (4) Centre of chemotherapy, (5) Centre of biopsy, (6) Oncological care program reporting to BCR (if only one) en (7) Unknown centre. Dit wil dus zeggen dat patiënten die niet behandeld werden met chirurgie, primaire radiotherapie en/of chemotherapie, zijn toegewezen aan een centrum van ‘main treatment’ op basis van het centrum dat de biopsie uitvoerde of het oncologisch zorgprogramma dat de casus als enige rapporteerde aan het kankerregister.

² De hazard ratio (HR) geeft aan hoeveel keer groter of kleiner de hazard voor overlijden is binnen een zekere periode na diagnose (bv. 5 jaar) in een specifieke statistische eenheid in vergelijking met het gemiddelde over alle statistische eenheden. Concreet wil dit dus zeggen dat indien $HR > 1$, een bepaald ziekenhuis een hogere hazard voor overlijden heeft dan de gemiddelde patiënt. $HR < 1$ duidt op een lagere hazard voor overlijden in een bepaald ziekenhuis ten opzichte van de gemiddelde patiënt. Enkel ziekenhuizen die een significant ($p < 0.05$) hogere HR voor overlijden hadden o.b.v. het centrum van ‘main treatment’, centrum van chirurgie of centrum van radiotherapie worden uitgesloten.

³ Die analyse zal in bijlage worden toegevoegd of op de website van het Riziv of van de Stichting Kankerregister worden gepubliceerd.

⁴ De hier opgenomen criteria voor het multidisciplinair team komen uit het KCE-rapport 219add.

- f) minstens twee voltijds artsen-specialisten in de röntgendiagnose gespecialiseerd in beeldvorming van hoofd- en halstumoren (expertise in CT, MRI en ultrasonografie van hoofd- en hals);
- g) minstens twee voltijds artsen-specialisten in de nucleaire geneeskunde gespecialiseerd in PET beeldvorming van hoofd- en halstumoren.

De artsen-specialisten, vermeld onder a), b) en c), zijn gespecialiseerd in oncologische heelkunde van hoofd- en halstumoren en/of in reconstructieve heelkunde met microvasculaire flappen (“*microvascularized flaps*”).

De volgende artsen-specialisten, werkzaam binnen of buiten het referentiecentrum, maken eveneens deel uit van het team:

- a) minstens twee voltijds artsen-specialisten in de radiotherapie-oncologie, met ervaring in de behandeling van hoofd- en halstumoren;
- b) minstens twee voltijds artsen-specialisten in de pathologische anatomie, met ervaring in de diagnose van hoofd- en halstumoren.

Het referentiecentrum heeft geformaliseerde afspraken gemaakt met de artsen-specialisten, werkzaam buiten het referentiecentrum, alsook met het ziekenhuis waar deze artsen-specialisten voltijds werkzaam zijn, waardoor ze voltijds deel uitmaken van het multidisciplinair team van het referentiecentrum.

7.4. Binnen het referentiecentrum moet een beroep kunnen gedaan worden op de nodige omkadering van:

- a) een tandarts met bijzondere bekwaamheid in de restauratieve en prothetische tandheelkunde. Deze moeten ervaring hebben in het opstellen van een behandelplan voor patiënten met hoofd- en halstumoren die radiotherapie moeten ondergaan (inschatten risico osteoradionecrose) én moeten ervaring hebben in tandheelkundige zorg en rehabilitatie tijdens en na de oncologische behandeling (bv. behandelen van mucosale letsels in de mond). Hij/zij werkt nauw samen met de arts-specialist in mond-, kaak- en aangezichtschirurgie;
- b) een voedingsdeskundige en/of diëtist met een bijzondere ervaring met patiënten met hoofd- en halstumoren;
- c) een logopedist met een bijzondere ervaring met patiënten met hoofd- en halstumoren
- d) een onco-psycholoog met een bijzondere ervaring met patiënten met hoofd- en halstumoren;
- e) een sociaal werker met een bijzondere ervaring met patiënten met hoofd- en halstumoren
- f) een (klinisch) verpleegkundige specialist (oncocoach) met een bijzondere ervaring met patiënten met hoofd- en halstumoren;
- g) verpleegkundigen met bijzondere ervaring in de behandeling van patiënten met hoofd- en halstumoren (post-operatieve opvolging/zorgen, omgaan met complicaties, ...);

7.5. Faciliteiten en apparatuur referentiecentrum:

- a) Het referentiecentrum heeft een dienst radiotherapie of heeft een geformaliseerde afspraak (cfr artikel 7.3) met een erkende dienst radiotherapie;
- b) Systeemtherapie moet worden voorzien op een dienst met verpleegkundigen gespecialiseerd in hoofd- en halsoncologie en onder controle van een arts-specialist

in de medische oncologie met hoofdactiviteit in de behandeling van patiënten met hoofd- en halstumoren;

- c) Mond- en tandheelkundige zorg moet worden voorzien voor, tijdens en na de oncologische behandeling (d.i. onder andere vóór start radiotherapie het risico op osteoradionecrose inschatten en gebitssanering, het behandelen van mucosale letsels in de mond tijdens en na de behandeling, rehabilitatie na de oncologische behandeling).

7.6. Groeicapaciteit

– moet nog verder gedefinieerd worden

- 7.7. De verplegingsinrichtingen dienen vóór xx xxx 2023, op straffe van niet-ontvankelijkheid, hun kandidatuur in aan de hand van de volledig ingevulde en ondertekende template, aangevuld met alle noodzakelijke medische informatie (aantal ingrepen, desgevallend met operatieverslagen, ...), de samenstelling van het team en aangetoonde ervaring en met een uiteenzetting van de wijze waarop de kwaliteit van het referentiecentrum wordt bewaakt. De template wordt gepubliceerd op de website van het RIZIV.

ARTIKEL 8. VERBINTENISSEN VAN HET REFERENTIECENTRUM

Het referentiecentrum verbindt zich ertoe om:

8.1. Onderzoek en wetenschappelijke activiteiten

- Het referentiecentrum is betrokken in multicenter clinical trials (RCT, cohort studies, translationele studies)
- Publicaties in peer-reviewed journals
- ...

8.2. Bijscholing / permanente opleiding

- Betrokkenheid in training en continue (bij)scholing programma's
- Organiseren / communicatie op wetenschappelijke congressen, door ten minste 3 leden van het referentiecentrum
- Het (openbaar) bekend maken van de eigen resultaten van het referentiecentrum.

8.3. Kwaliteitswaarborging

- Prospectieve registratie bij Stichting kankerregister, zodat op korte en op lange termijn de kwaliteit van diagnose en behandeling kan geëvalueerd worden.
- Implementeren klinische richtlijnen diagnose en behandeling van hoofd- en halstumoren.
- Kwaliteitsindicatoren: te definiëren door een 'ad hoc' werkgroep.

ARTIKEL 9. OPVOLGING VAN DE OVEREENKOMST

9.1. Stuurgroep "hoofd- en halstumoren"

De begeleiding en opvolging van de uitvoering van de overeenkomst wordt toevertrouwd aan een Stuurgroep "hoofd- en halstumoren", hierna de "Stuurgroep" genoemd.

Die Stuurgroep is samengesteld uit 12 leden, aangeduid door het Verzekeringscomité :

- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van artsen,
- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van ziekenhuisfederaties,
- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen,
- 6 leden arts-experten, waarvan drie van elke taalrol, voorgedragen door het College van oncologie

De Stuurgroep wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van het RIZIV. De organisatie, de begeleiding en het secretariaat worden waargenomen door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid samen met het Sciensano-Kankercentrum. De Stichting Kankerregister zorgt voor de ondersteuning van de Stuurgroep en neemt deel aan de Stuurgroep in een adviserende rol.

De Stuurgroep vergadert minimum twee keer per jaar.

De Stuurgroep houdt deugdelijk zitting indien ten minste zes leden aanwezig zijn. De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van de leden die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen.

9.2. Opdrachten

9.2.1. Uitwerken van een 'Algoritme diagnostiek'

9.2.2. Uitwerken van de standaardisatie voor pathologierapportering

9.2.3. Uitwerken van protocollen voor de huisartsen en tandartsen met de "red flags" bij indicatie voor hoofd- en halstumoren. Daarmee gepaard gaande wordt een sensibilisering en opleiding van de huisartsen en/of tandartsen in de eerste lijn georganiseerd, waarbij deze richtlijnen kenbaar worden gemaakt en ter beschikking worden gesteld.

Snelle verwijzing door de huisarts of tandarts (1ste lijn) naar het referentiecentrum, een vroegtijdige kwalitatieve diagnose en een kort tijdsinterval tussen de diagnose en de start van behandeling zijn belangrijk voor de outcome van de patiënt.

9.3. Proces- en uitkomstindicatoren inclusief streefwaarden:

Minimaal de volgende specifieke proces- en uitkomstindicatoren voor hoofd- en halstumoren en hun berekeningswijze worden beschreven en de streefwaarden worden bepaald. Deze worden opgevolgd tijdens de duur van deze overeenkomst:

Nog verder uit te werken op basis van de voorgaande punten, inclusief opstellen van een leeswijzer bij berekening van de indicatoren.

Ook voor de niet-referentiecentra zullen indicatoren worden uitgewerkt.

9.4. Standaardformulier voor verslag van het MOC HH:

Het standaardformulier voor het verslag van het MOC HH bedoeld in artikel 5. vermeldt minstens de volgende elementen:

- 1) de naam van de verwijzer evenals de namen van de deelnemende artsen en van de aanvragende arts-specialist;
- 2) de initiële probleemstelling;
- 3) een overzicht van de medische gegevens die voorhanden zijn;
- 4) een uitwerking van de diagnose met inschatting van de evolutie;
- 5) een concreet behandelingsplan op korte en langere termijn met motivatie, rekening houdend met medische maar ook met psychische en sociale argumenten.

Een model van standaardformulier wordt opgesteld tegen uiterlijk xx xxx 2023 en na goedkeuring door de Stuurgroep bezorgd aan de centra.

9.5. Registratie

Het referentiecentrum registreert alle patiënten met een hoofd- en halstumor prospectief in het Kankerregister.

Met het oog op de opvolging en evaluatie van de activiteiten is voorzien in een prospectieve registratie in een ad hoc 'real time' kankerregister rechtstreeks aan de Stichting Kankerregister van de volgende gegevens:

Nog verder uit te werken op basis van de voorgaande punten

9.6. Evaluatie en communicatie

De activiteiten binnen het referentiecentrum worden jaarlijks opgevolgd teneinde na te gaan of voldaan werd aan de streefwaarden voor de respectievelijke proces- en uitkomstindicatoren, bedoeld in artikel 9.3.

De activiteiten van de verwijzende ziekenhuizen alsook de andere ziekenhuizen waar niet-chirurgische behandelingen doorgaan zullen eveneens geëvalueerd worden (doorverwijzing, diagnostiek, ...).

Die opvolging van de activiteiten verloopt als volgt:

Nog verder uit te werken op basis van de voorgaande punten

9.7. Audit

ARTIKEL 10. GESCHILLEN

Enkel de rechtbanken van Brussel zijn bevoegd voor elk geschil betreffende deze overeenkomst.

ARTIKEL 11. GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST

13.1. Deze overeenkomst heeft uitwerking met ingang van xx xxxx 2023.

13.2. ... *(nog verder uit te werken)*

Opgemaakt in 3 exemplaren te Brussel, op

Iedere partij erkent een origineel exemplaar ontvangen te hebben.

