



**De Kankerlijn en de juridische
eerstelijnsbijstand**

- Wilt u graag uw verhaal vertellen?
- Hebt u vragen over uw ziekte of behandelingen?
- Zou u graag met lotgenoten in contact komen?
- Hebt u problemen in verband met werkherhvatting, de betaling van de hoge kosten ...?
- Zou u graag deelnemen aan een activiteit op maat voor mensen met kanker?

Neem dan contact met ons op: bel, mail of chat met ons!

Waar kan ik terecht voor een klinische studie?

De Kankerlijn hoort ook graag waar u het moeilijk mee hebt als u of iemand in uw omgeving kanker heeft.

Met uw ervaring en kennis kunnen wij opkomen voor uw belang en dat van andere kankerpatiënten. Alle ideeën en suggesties om de zorg te verbeteren, zijn welkom. Laat het ons weten!



De Kankerlijn van
Kom op tegen Kanker

Contact met de Kankerlijn



Bel gratis en anoniem
0800 35 445



Vul het online formulier in
www.kankerlijn.be



Mail ons
**kankerlijn@
komoptegenkanker.be**



Chat met ons
www.kankerlijn.be

Wat doet Kom op tegen Kanker?

Kom op tegen Kanker is de voortrekkers en het aanspreekpunt in de strijd tegen kanker in Vlaanderen en Brussel.

Samen komen we op voor minder kanker, meer genezing en een betere levenskwaliteit voor (ex-)kankerpatiënten en hun naasten.

Kom op tegen Kanker strijdt voor het recht van patiënten op de beste behandeling en zorg, en voor het recht van mensen op een gezonde leefomgeving.

Kijk voor meer info
op **www.komoptegenkanker.be**

Kom op
tegen Kanker

Kom op tegen Kanker
Koningsstraat 217
1210 Brussel

Vragen of problemen bij kanker?



Bel, mail of chat met ons



De Kankerlijn van
Kom op tegen Kanker

IDEE

- **Meer bewust maken functie en (juridische) expertise Kankerlijn (werk, verzekeringen,...)**
- **Kwetsbare doelgroepen beter bereiken, denk aan:**
 - Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden
 - Mensen in armoede
 - Asielzoekers & erkende vluchtelingen
 - Mensen met beperkt netwerk

HOE?

Linken aan juridische eerstelijnsbijstand

○ Eerstelijnsbijstand

- Gratis oriënterend advies
- Vaste zittingsdagen op rechtbank/justitiehuis/OCMW

○ Doel: Bij melding kankergerelateerde problemen automatische verwijzing naar Kankerlijn

DIVERS PALET OPROEPEN

Afwegen en inschatten

Emotionele nood
achter
een informatieve vraag

Praktisch-informatief:
zoeken naar
hulpbronnen (aanbod
aok.be)

Juridische vragen
(verzekeringen, werk,
discriminatie,
benadeling, sociale
zekerheid)

Medische vragen
(medicatie,
behandeling, ingreep,
bloedwaarden)

Doorverwijzen als melding
voor dienst Kennis en beleid

Doorgeven aan medisch
back-up team of
prostaatverpleegkundigen

CIJFERS

Wie contacteerde KL in 2019? Waarvoor? Hoe?

- **Totaal aantal contacten: 2.683 (waarvan 123 campagne privé-verzekeringen)**
- **2/3 is vrouw**
- **Gemiddelde leeftijd: 50 – 70j**
- **Borstkanker 30%**
- **1/2 is (ex-)patiënt**
- **1/2 Psychosociale elementen (is vaak in combinatie met ...)**
- **Webformulier (40%) > telefoon (37%) > E-mail (14%)
Facebook (6%) > Chat (3%)**

HOOFDLIJNEN: REGEL-EN WETGEVING

Grondslag van een melding

○ Visie en Missie van de Kankerlijn:

- **Vragenlijn én meldingenlijn**
- Systematisch knelpunten tijdens behandeling/nazorg signaleren
- Suggesties om kwaliteit van zorg of re-integratie te bevorderen
- Structurele oplossingen bepleiten/belangenbehartiging

Hoe?

- Vrijwilliger/medewerker signaleert een spontane melding = front desk
- Overleg Kankerlijnmeldingen (1x/maand) = back office
- Jaarlijkse meldcampagnes: 2019 'Verzekeringen' of 2020 'Ziekenvervoer'
- Publicatie Kankerlijn-jaarverslagen: beleidsrealisaties & aanbevelingen
- Getuigenissen: "verhaal een gezicht geven"

VERLOOP VAN EEN MELDING

Stapsgewijs: van melding naar structureel knelpunt



HOOFDLIJNEN: REGEL-EN WETGEVING

Grondslag van een melding: opkomen voor patiëntenrechten

Vermijden – Bestrijden - Verzachten

De rechten die we verdedigen



Beperking financiële impact van kanker

Elke patiënt heeft recht op een betaalbare behandeling, zorg en leven na kanker. We brengen de pijnpunten in kaart en kaarten ze aan bij de overheid.

[Lees meer](#)



Kwaliteitsvolle zorg tijdens en na kanker

Elke patiënt heeft recht op de beste zorg en behandeling. Daarom brengen we ervaringen van patiënten in kaart en schrijven kritische rapporten met aanbevelingen.

[Lees meer](#)



Werken of studeren na kanker

Voor Kom op tegen Kanker is het erg belangrijk dat kankeroverlevers optimaal ondersteund worden als ze opnieuw gaan werken of studeren na hun ziekte.

[Lees meer](#)



Opkomen voor bijzondere groepen

Of het nu om ouderen, jongvolwassenen, mensen met een migratie-achtergrond of mantelzorgers gaat: allemaal vragen ze een specifieke aanpak in de kankerzorg.

[Lees meer](#)



Goede informatie en communicatie

Volgens Kom op tegen Kanker heeft elke kankerpatiënt het recht om eerlijk, volledig, in verstaanbare taal en op een begrijpelijke manier geïnformeerd te worden.

[Lees meer](#)



Een rookvrije wereld

Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van kanker. Daarom wil Kom op tegen Kanker dat minder mensen (mee)roken en streeft de organisatie naar een rookvrij België.

[Lees meer](#)



Kritische kijk op vroegopsporing

Kom op tegen Kanker pleit voor evenwichtige en toegankelijke informatie over de voor- en nadelen van vroegopsporing zodat je goed geïnformeerd kunt beslissen of je je laat screenen of niet.

[Lees meer](#)



Een gezonde levensstijl en leefmilieu

Kom op tegen Kanker wil dat minder mensen kanker krijgen. Om het risico op kanker te verlagen ijveren we voor een gezonde levensstijl en een gezond leefmilieu.

[Lees meer](#)

VERLOOP VAN EEN MELDING

Casus 1: Recht om vergeten te worden

Ik heb, ondertussen bijna **25 jaar geleden, acute lymfatische leukemie gehad** (1993). Recent heb ik een huis gekocht waarvoor ik een lening ben aangegaan en daarbij hoort bijgevolg een **schuldsaldoverzekering**.

Om kans te maken op deze verzekering heb ik een recente bloedafname moeten insturen en een recent medisch verslag van mijn behandelende arts van vroeger. In dit verslag heeft Dr. Y duidelijk vermeld dat ik **volledig genezen ben en dat er geen kans is op herval**. Ook de bloedafname was volledig normaal.

Nu krijg ik echter toch een brief van de bank waarin vermeld wordt dat ik een **verhoogde premie zal moeten betalen, een verhoging van 50%** zelfs...

Ik snap dit niet goed, het is al 25 jaar geleden dus is dit niet wat absurd?

Ik heb meteen met Prof. Dr. Z hierover gebabbeld en zij vindt dit ook niet kunnen en adviseerde mij om met jullie eens contact op te nemen dus bij deze...

Kunnen jullie mij hierin helpen? Is er een mogelijkheid om dit **aan te vechten** of er iets tegen te doen?

CONTACT KENNIS EN BELEID MET OPROEPER

Individueel: Welke informatie wordt teruggekoppeld?

Bedankt voor uw melding. Het feit dat de verzekeraar u nog een **medische bijpremie van 50%** aanrekent, tegen het attest van uw arts in, is inderdaad erg hard.

Het kan namelijk de moeite lonen om uw **behandelend arts contact te laten opnemen met de arts van de verzekeraar**. Deze kan dan aan de hand van uw medische gegevens duiden dat u weldegelijk volledig genezen bent en dat er geen reden meer is om een verhoging van de bijpremie aan te rekenen. De arts van de verzekeraar kan dit dan, indien hij de mening van uw behandelend arts deelt, doorgeven aan de verzekeraar, waarna deze zijn **voorstel kan aanpassen**.

- Indien dit niet voor een oplossing zorgt, kan u zich eventueel wenden tot de **Ombudsman van de verzekeringen** die kan bemiddelen tussen u en de verzekeraar
- Daarnaast is het misschien mogelijk om **niet het volledige geleende bedrag te verzekeren, maar slechts een deel van het kapitaal**. Dit kan de schuldsaldoverzekering betaalbaarder maken. Maar dit kan natuurlijk ook voor een groter financieel risico zorgen.
- Tevens loont het absoluut de moeite bij **meerdere verzekeraars** te vragen aan welke voorwaarden zij u een schuldsaldoverzekering kunnen aanbieden. Uit andere getuigenissen merken we namelijk dat er zeer grote verschillen zijn tussen de verzekeraars onderling.

BELEIDSWERK ACHTER DE KANKERLIJN

Structureel: Krachten bundelen met VPP in juni-augustus 2018 - pleidooi herhaald najaar 18

✓ **Voer het 'recht om vergeten te worden' in (In FR al voorhanden)**

✓ **Voer een gemeenschappelijke medische vragenlijst in voor alle verzekeraars**

Hoewel ze moeten worden goedgekeurd door het Opvolgingsbureau*, valt er heel wat aan te merken op de medische vragenlijsten. De vragen zijn soms te algemeen of te subjectief geformuleerd of gaan over het privéleven van de kandidaat-verzekeraar hoewel dat wettelijk gezien niet mag.

✓ **Motiveer als verzekeraar een weigering of bijpremie duidelijker**

✓ **Optimaliseer de werking van het Opvolgingsbureau**

Zorg ervoor dat het Opvolgingsbureau meer expertise in huis heeft op medisch vlak om na te gaan of bijpremies correct worden berekend. Hiertoe is het ook belangrijk dat de verzekeraars zich constructief opstellen door spontaan de studies en statistieken waarop zij hun beslissing hebben gebaseerd, over te maken.



In totaal 19 aanbevelingen voor
Minister Peeters (FED)

Nog al te vaak wordt (ex-) kankerpatiënten een schuldsaldo- verzekering geweigerd of moeten ze astronomisch hoge premies betalen.

Onaanvaardbaar, vindt Kom op tegen Kanker.

BELEIDSWERK ACHTER DE KANKERLIJN

Persmededeling Minister Kris Peeters: oktober 2018

Vice-Eerste Minister en
Minister van Werk, Economie en
Consumenten, Belast met
Buitenlandse Handel



Vice-Premier Ministre et
Ministre de l'Emploi, de l'Economie
et des Consommateurs, Chargé du
Commerce Extérieur

PERSMEDEDELING DOOR KRIS PEETERS
VICEPREMIER EN MINISTER VAN WERK, ECONOMIE, CONSUMENTEN
EN BELAST MET BUITENLANDSE HANDEL

Woensdag 17 oktober 2018

Kris Peeters: "recht om vergeten te worden" invoeren voor verzekeringen

Vice-eersteminister en minister van consumentenzaken Kris Peeters schrijft "het recht om vergeten te worden" in de Belgische verzekeringswetgeving.

Kris Peeters: "Hierdoor komt er een wettelijk kader waarbinnen een bepaalde medische voorgeschiedenis niet moet vermeld worden door kandidaat-verzekeringnemers bij een aanvraag. Het zal onder andere toepasbaar zijn op de schuldsaldoverzekering en de gezondheidsverzekeringen. Je kan je nu niet of moeilijk verzekeren door een eerdere ziekte waar je al van genezen zijn of een medische aandoening die perfect onder controle is. Het kan niet dat je tien jaar nadat je genezen verklaard bent van een ernstige medische aandoening als kanker, je nog niet kan verzekeren of dat enkel kan tegen een sterk verhoogde bijpremie. Hetzelfde zou niet mogen voor medische aandoeningen die perfect onder controle zijn zoals onder meer bepaalde types van diabetes."

Deze situatie doet zich meestal voor bij de aanvraag van een schuldsaldoverzekering om een eigen huis te kunnen verwerven, maar kan zich evengoed voordoen wanneer een zelfstandige een verzekering gewaarborgd inkomen aanvraagt om zich in te dekken tegen het risico van arbeidsongeschiktheid.

Minister Peeters ontving vorige week de jongerenwerking van Kom op tegen Kanker voor een gesprek over de problematiek en laat nu de Belgische verzekeringswetgeving aanvullen met een maatregel die zich spiegelt aan het zogenaamde 'le droit à l'oubli' in de Franse regeling van de Convention AERAS. Vertegenwoordigers van patiënten en verbruikers stelden in een evaluatieverslag over de schuldsaldoverzekering van de commissie verzekeringen al dat het de consument ten goede zou komen.

Overeenkomstig het algemeen verzekeringsrecht dient de kandidaat-verzekerde in België alle elementen mee te delen die de risicobeoordeling kunnen beïnvloeden. Het niet meedelen van bijvoorbeeld een kankerverleden zou hier dus tegenin gaan. Dit kan echter verholpen worden door een uitzondering in de wetgeving op te nemen. De conferentie Youth cancer Europe in het Europees parlement op 17 oktober en de Dag tegen Kanker op 18 oktober vinden deze week ook plaats ter ondersteuning van mensen met kanker. Met de nieuwe wetgeving wil minister Peeters een oplossing bieden voor één van de problemen ermee gepaard gaan.



© Damon De Backer - Kris Peeters hield een persconferentie naar aanleiding van het "Recht om te vergeten", in aanwezigheid van een aantal patiëntenverenigingen.

Minister van Consumentenzaken Kris Peeters werkt aan een wetsvoorstel dat het "recht op vergeten" invoert in de Belgische verzekeringswetgeving. Deze wetgeving moet het mensen die in het verleden aan een ernstige ziekte leden makkelijker maken om een woonkrediet te kunnen afsluiten.

Verschillende betrokken organisaties, waaronder Test Aankoop, Unia en Stichting tegen Kanker, ontmoeten elkaar op het kabinet-Peeters.

BELEIDSWERK ACHTER DE KANKERLIJN

Volgende stappen tot wettelijke verankering:
wetswijziging Belgisch Staatsblad in april 2019

[einde](#)

Publicatie : 2019-04-18

Numac : 2019040839

FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE, K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE

4 APRIL 2019. - Wet tot wijziging van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen waarbij voor bepaalde persoonsverzekeringen een recht om vergeten te worden wordt ingevoerd (1)

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.
De Kamer van volksvertegenwoordigers heeft aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt :

HOOFDSTUK 1. - Algemene bepaling
Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2. - Wijzigingen van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen

Art. 2. In deel 4, titel 2, hoofdstuk 1, van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, wordt een nieuwe afdeling Ibis ingevoegd, die de artikelen 61/1 tot 61/4 bevat, luidende :
"Afdeling Ibis. - Recht om vergeten te worden."

Art. 3. In afdeling Ibis van deel 4, titel 2, hoofdstuk 1, van dezelfde wet, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 61/1 ingevoegd, luidende :
"Art. 61/1. De bepalingen van deze afdeling zijn van toepassing op verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal waarborgen :
a) van een hypothecair krediet zoals bedoeld in artikel 224;
b) van een beroepskrediet."

Art. 4. In dezelfde afdeling Ibis wordt een artikel 61/2 ingevoegd, luidende :
"Art. 61/2. § 1. Personen die getroffen werden of worden door een kankeraandoening, ongeacht het type, en die een verzekering zoals bepaald in artikel 61/1 willen aangaan, moeten die aandoening melden aan hun verzekeraar overeenkomstig artikel 58.
Het is de verzekeringsonderneming echter verboden om bij het verstrijken van een termijn van tien jaar na het succesvol beëindigen van de behandeling en voor zover er geen herhal plaatsvond binnen deze termijn, deze kankeraandoening in acht te nemen bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand, zoals vermeld in artikel 61.
Onder het succesvol beëindigen van de behandeling wordt begrepen de datum waarop de actieve behandeling van de kankeraandoening werd beëindigd, in afwezigheid van een nieuwe opstoot van kanker.
De verzekeringsonderneming mag deze kankeraandoening niet uitsluiten uit het verzekeringscontract of de verzekering weigeren omwille van deze kankeraandoening.
§ 2. De Koning kan de termijn, bedoeld in paragraaf 1 aanpassen, met name in functie van leeftijds categorieën en/of het type van kankeraandoeningen."

Art. 5. In dezelfde afdeling Ibis wordt een artikel 61/3 ingevoegd, luidende :
"Art. 61/3. § 1. De Koning kan in een referentierooster een aantal types van kankeraandoeningen definiëren, waarvoor de termijn bedoeld in artikel 61/2, wordt verkort.
Het is de verzekeringsonderneming verboden om na deze verkorte termijn rekening te houden met deze aandoening bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand.
§ 2. De Koning kan eveneens in een referentierooster een aantal chronische ziektes definiëren waarvoor, desgevallend, gekoppeld aan de nadere regels :
1° de verzekeringsonderneming geen bijpremies mag aanrekenen, noch in een uitsluiting mag voorzien of de overeenkomst mag weigeren ten gevolge van deze aandoening;
2° de verzekeringsonderneming een bij premie kan aanrekenen ten gevolge van deze aandoening, waarbij de Koning eveneens het niveau bepaalt waarop deze bij premie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is.
§ 3. De Koning kan, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na advies van het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering bedoeld in artikel 217, het referentierooster aanpassen met bepaalde types van kankeraandoeningen, waarbij hij desgevallend de nadere regels bepaalt volgens dewelke de termijnen bedoeld in artikel 61/2, kunnen worden verkort.
§ 4. De Koning kan, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na advies van het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering bedoeld in artikel 217, het referentierooster eveneens aanpassen voor bepaalde chronische aandoeningen, en kan bepalen na welke termijnen en volgens welke nadere regels :
1° de verzekeringsonderneming geen bijpremies mag aanrekenen, noch in een uitsluiting mag voorzien of de overeenkomst mag weigeren ten gevolge van deze aandoening;
2° de verzekeringsonderneming een bij premie kan aanrekenen ten gevolge van deze aandoening waarbij de Koning eveneens het niveau bepaalt waarop deze bij premie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is.
§ 5. De nadere regels, de termijnen en het niveau van de bij premie, als bedoeld in de paragrafen 1 tot 4, moeten medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord zijn op basis van wetenschappelijke gegevens.
§ 6. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg evalueert het referentierooster tweemaal in functie van de medische vooruitgang en de beschikbare wetenschappelijke gegevens inzake de aandoeningen, bedoeld in de artikelen 61/2, § 1, en in paragraaf 2 van dit artikel. Het deelt zijn voorstel van aanpassing van het referentierooster mee aan het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering, bedoeld in artikel 217. Dit laatste zendt het voorstel, vergezeld van zijn advies, door aan de minister bevoegd voor verzekeringen, evenals aan de minister bevoegd voor Sociale Zaken. De Koning kan, in voorkomend geval, het referentierooster aanpassen."

Art. 6. In dezelfde afdeling Ibis wordt een artikel 61/4 ingevoegd, luidende :

VERLOOP VAN EEN MELDING

Stapsgewijs: van melding naar structurele verandering

Aanpassen websites
allesoverkanker.be
en komoptegenkanker.be

Realisaties bekendmaken
via sociale media

Recht om vergeten te worden

Op 1 februari 2020 wordt het recht om vergeten te worden ingevoerd voor de schuldsaldoverzekering. Dat recht betekent dat een verzekeraar tien jaar na het einde van de succesvolle kankerbehandeling (en voor dan tien jaar) geen rekening meer mag houden met uw verzekering.

Een verzekeraar mag u dus op basis van dit recht worden de verzekering niet weigeren en hij mag kanker ook geen extra bijpremies vragen. U zal uw kanker moeten vermelden in de medische vragen van de schuldsaldoverzekering.

Onder het einde van de succesvolle behandeling, einddatum van de actieve kankerbehandeling, en chemotherapie vericht in een erkende voorziening.



Kom op tegen Kanker

20 augustus 2019

Vanaf 2020 hebben ex-kankerpatiënten het 'recht om vergeten te worden'. Tien jaar na de geslaagde behandeling mag een verzekeraar géén schuldsaldoverzekering meer weigeren en géén hogere premie meer aanrekenen. Voor sommige kankers geldt een kortere termijn 🙌
www.allesoverkanker.be/recht-om-vergeten-te-worden.



46 opmerkingen 111 keer gedeeld

Leuk

Opmerking

Delen

Wat houdt het recht om vergeten te worden in bij schuldsaldoverzekeringen?

Door: [Wim Geleghem](#)
Dinsdag 12 augustus 2019 10:00

*** 2020 geldt het recht om vergeten te worden door verzekering. Daardoor wordt die verzekering voor ex-kankerpatiënten. Wat houdt dat in? We hebben hier vier vragen en antwoorden.

Wat houdt het recht om vergeten te worden in? Het recht om vergeten te worden mag een verzekeraar tien jaar na het einde van een succesvolle kankerbehandeling geen rekening meer houden met de kanker als een schuldsaldoverzekering aanvraagt. Hij mag zich dus niet meer op die verzekering baseren om de verzekering te weigeren of om jou een medische premie te rekenen. Je zult de kanker nog wel moeten vermelden in de medische vragen naar gevraagd wordt.

Wat is de termijn?

De termijn (maximumtermijn). Voor specifiek omschreven vormen van kanker. Zo wordt de termijn bijvoorbeeld verlengd tot drie jaar

VERLOOP VAN EEN MELDING

Casus 2: ontslag

DeMorgen. Cult. Muziek, film, tv, expo. Zine. Interview, foto, lifestyle.

Rechter erkent voor het eerst gevolgen van kanker als handicap

12-03-18, 04.30u - IB - Bron: Belga



"Het is de eerste keer dat een rechter de blijvende gevolgen van kanker ziet als een handicap. De rechter veroordeelde de werkgever tot het betalen van een schadevergoeding van 12.500 euro aan de werknemster wegens discriminatie", aldus Unia. © thinkstock

Een werkgever had voor aanpassingen moeten zorgen, zodat een vrouw die door kanker lange tijd niet kon gaan werken toch haar job kon blijven doen. Dat zegt het Arbeidshof van Brussel in een arrest van 20 februari, aldus Unia, dat in de zaak vrijwillig tussenkomende partij was.

"Het is de eerste keer dat een rechter de blijvende gevolgen van kanker ziet als een handicap. De rechter veroordeelde de werkgever tot het betalen van een schadevergoeding van 12.500 euro aan de werknemster wegens discriminatie", zegt Unia.

Redelijke aanpassingen

Omdat er sprake is van een handicap mag de werkgever de vraag om aanpassingen aan de werkomstandigheden en werkvoorwaarden niet

f
t
e
23 SHARES

www.demorgen.be 12 maart 2018

VERLOOP VAN EEN MELDING

Casus 2: Ontslag

○ Case – discriminatie obv handicap

- Verkoopster
- Lymfeklierkanker
- Wil deeltijds hervatten
- Ontslag
- Motivatie: *“Gebrek aan geschikt werk voor deze werknemer”*.
- Kankerlijn → UNIA
- Arbeidsrechtbank
 - Ongelijk
- Arbeidshof
 - Gevolgen v kanker(behandeling): kunnen langdurige lichamelijke en psychische aandoening zijn → handicap
 - Recht op redelijke aanpassing
 - Moet onderzocht worden door werkgever, anders discriminatie

VERLOOP VAN EEN MELDING

Casus 2: Ontslag

○ **Eerste maal erkenning als handicap**

- Pas ontslag na onderzoek redelijke aanpassing arbeidsomstandigheden
- Niet elke vorm van kanker, wel bij langdurige fysieke, psychische of mentale beperking
 - Vereist attest van arts
- Geen absoluut recht op aanpassing – moet redelijk zijn
- Vb.: flexibele werktijden, andere pauzeregeling, aangepast meubilair, technische hulpmiddelen, een rustiger werkplek, aanpassing werkzaamheden, thuiswerk, deeltijds werk

VERLOOP VAN EEN MELDING

Andere structurele meldingen vanuit de Kankerlijn

Betere terugbetaling
borstreconstructie eigen weefsel

Beter betaalbare tandzorg bv. Bij
hoofd-halstumoren (2020)

Redelijke aanpassingen bij
werkhervatting: progressieve
tewerkstelling

Terugbetaling verplaatsingskosten
ambulante behandeling CT/RT binnen
verplichte ziekteverzekering
opgenomen (0.25 eurocent/km)

Bepalen van vrije besteding 180 euro
voor pruiken, mutsjes en sjaaltjes
(RIZIV)

Gratis thuisonderwijs voor zieke
kleuters in 1ste en 2de kleuterklas

Aanbeveling voor terugbetaling bij
mannen met borstkanker

Uitbreiden van VOP-premie voor
werkgever bij aanwerving van
werknemer met kankerverleden

Enkele ziekenhuizen noemen zich
'borstkliniek' zonder wettelijke
erkenning

Oprichten van expertisecentra voor
zeldzame en complexe kankers

Bepalen van betere terugbetaling
sondevoeding thuis

AFSLUITEND

- **Vaak psychosociaal, maar gaat verder**
- **Impact oproep naar Kankerlijn en gevolg dat er aan wordt gegeven**
- **Zo grote stappen zetten, voor alle (ex-)patiënten en/of hun naasten**
- **Daarom breder publiek bereiken**
 - Meer problemen uit leven (ex-)patiënt en naasten oplossen
 - Kwetsbare doelgroepen verder helpen

HOE?

Linken aan juridische eerstelijnsbijstand

- **Doel: Bij melding kankergerelateerde problemen verwijzing naar Kankerlijn door advocaat die bijstand verleent**