

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS
EN SENAAT

12 mei 2009

GEDACHTEWISSELING

Evaluatie van het Nationaal Kankerplan

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS ET SÉNAT
DE BELGIQUE

12 mai 2009

ÉCHANGE DE VUES

Évaluation du Plan National Cancer

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING VAN
DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS
EN DE COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN
VAN DE SENAAT UITGEBRACHT DOOR
DE DAMES **Lieve VAN DAELE (K)**
EN **Olga ZRIHEN (S)**

INHOUD

I. Inleidende uiteenzettingen	3
II. Opmerkingen en vragen van de leden	15
III. Antwoorden	26
IV. Laatste replieken	34

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ DE LA CHAMBRE
DES REPRÉSENTANTS ET DE LA COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES DU SÉNAT
PAR
MMES **Lieve VAN DAELE (CH)**
ET **Olga ZRIHEN (S)**

SOMMAIRE

I. Exposés introductifs	3
II. Observations et questions des membres	15
III. Réponses	26
IV. Dernières répliques	34

Commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke hernieuwing
van de Kamer van volksvertegenwoordigers /
Commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la société de la Chambre des représentants

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

A. — Vaste leden / Titulaires:

CD&V Luc Goutry, Nathalie Muylle, Inge Vervotte
MR Daniel Bacquelaine, Jean-Jacques Flahaux, Jacques Otlet
PS Marie-Claire Lambert, Sophie Pécriaux
Open Vld Yolande Avontroodt, Katia della Faille de Leverghem
VB Koen Bultinck, Rita De Bont
sp.a Maya Detiège, Christine Van Broeckhoven
Ecolo-Groen! Muriel Gerkens
cdH Véronique Salvi
N-VA Flor Van Noppen

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Sonja Becq, Mia De Schamphelaere, Lieve Van Daele, Mark Verhaegen
Valérie De Bue, Olivier Destrebecq, Denis Ducarme, Florence Reuter
Colette Burgeon, Jean Cornil, Linda Musin
Maggie De Block, Sofie Staelraeve, Carina Van Cauter
Guy D'haeseleer, Barbara Pas, Bruno Valkeniers
Dalila Douifi, Meryame Kitir, Ludwig Vandenhove
Thérèse Snoy et d'Oppuers, Tinne Van der Straeten
Georges Dallemagne, Marie-Martine Schyns
Sarah Smeyers

Commissie voor de Sociale Zaken van de Senaat /
Commission des Affaires sociales du Sénat

A. — Vaste leden/Membres titulaires:

CD&V : Wouter Beke, Dirk Claes, Nahima Lanjri, Els Schelfhout
MR : Jacques Brotchi, Richard Fournaux, Dominique Tilmans
PS : Sfia Bouarfa, Christiane Vienne
Open Vld : Jean-Jacques De Gucht, Nele Lijnen
VB : Jurgen Ceder, Nele Jansegers
sp.a : Marleen Temmerman, Myriam Vanlerberghe
Ecolo-Groen! : Isabelle Durant
cdH : Anne Delvaux

B. — Plaatsvervangers/Membres suppléants:

Sabine de Bethune, Miet Smet, Elke Tindemans,
Hugo Vandenberghe, Pol Van Den Driessche
Berni Collas, Christine Defraigne, Alain Destexhe, Philippe Monfils
Joëlle Kapompolé, Philippe Mahoux, Olga Zrihen
Margriet Hermans, Patrik Vankrunkelsven, Paul Wille
Yves Buysse, Hugo Coveliers, Karim Van Overmeire
Bart Martens, Guy Swennen, Johan Vande Lanotte
Josy Dubié, Carine Russo
Marc Elsen, Jean-Paul Procureur

cdH	:	centre démocrate Humaniste		
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams		
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen		
FN	:	Front National		
LDD	:	Lijst Dedecker		
MR	:	Mouvement Réformateur		
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie		
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten		
PS	:	Parti Socialiste		
sp.a	:	socialistische partij anders		
VB	:	Vlaams Belang		
<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		
DOC 52 0000/000:		Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000:	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:		Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:		Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV:		Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV:		Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN:		Plenum	PLEN:	Séance plénière
COM:		Commissievergadering	COM:	Réunion de commission
MOT:		Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : publications@laChambre.be

DAMES EN HEREN,

Uw commissies hebben de opvolging van het Nationaal Kankerplan besproken tijdens hun vergaderingen van 3 en 31 maart 2009.

I.— INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

I.1. Door de vice-eersteminister en minister van sociale Zaken en Volksgezondheid

A. Algemeen

De vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid wijst erop dat ze precies een jaar geleden het Kankerplan 2008-2010 voorstelde. Dit plan was het resultaat van overleg en rondetafels met gezondheidsbeoefenaars en patiëntenverenigingen, en van lessen die getrokken werden uit bezoeken aan het terrein.

Dit Plan bestond uit een 30-tal concrete initiatieven in een budgettair meerjarencader van 380 miljoen euro, dat wordt gewijd aan de strijd tegen kanker en aan de verbetering van de situatie van de chronisch zieken.

Op het einde van dit jaar zullen in de strijd tegen kanker:

- 73,5 miljoen euro uitgetrokken voor «preventie en opsporing» zijn,
- 77,4 miljoen euro voor «zorg, behandeling en ondersteuning patiënt» en
- 22,8 miljoen euro voor «onderzoek, innoverende technologie en evaluatie».

In het totaal gaat het dus over 174 miljoen euro.

Momenteel zijn 2/3 van de doelstellingen van het Kankerplan bereikt zijn of ze zullen binnenkort bereikt worden.

De minister wijst erop dat het plan een interessante dynamiek met de gewesten en de gemeenschappen heeft op gang gebracht. De federale, gewestelijke en gemeenschapsoverheden ontmoeten elkaar regelmatig tijdens de internministeriële conferenties.

De spreekster herinnert eraan dat er prioriteiten werden gesteld en dat rekening werd gehouden met de wettelijke en reglementaire procedures die moeten gevolgd worden om zaken te realiseren. Soms werden bepaalde modaliteiten bijgesteld of gewijzigd, bijvoorbeeld na een dialoog met de Commissie geneesheren-ziekenfondsen.

MESDAMES, MESSIEURS,

Vos commissions ont examiné le suivi du Plan National Cancer au cours de leurs réunions des 3 et 31 mars 2009.

I. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

I.1. De la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé

A. Généralités

La vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé souligne qu'il y a précisément un an, elle présentait le premier Plan Cancer belge 2008-2010, issu des concertations et tables rondes avec les professionnels de la santé et les associations de patients, ainsi que des enseignements tirés de visites sur le terrain.

Ce Plan se déclinait en une trentaine d'actions concrètes dans le cadre d'un budget pluriannuel de 380 millions d'euros, dédié à la lutte contre le cancer et à l'amélioration de la situation des malades chroniques.

Fin 2009 auront ainsi été consacrés à la lutte contre le cancer:

- 73,5 millions d'euros ont été dégagés pour l'axe «prévention et dépistage»,
- 77,4 millions d'euros pour l'axe «soins, traitements et soutien aux patients et
- 22,8 millions d'euros pour l'axe «recherche, innovation technologique et évaluation».

Ce qui représente donc au total près de 174 millions d'euros.

Actuellement, 2/3 des objectifs ont été atteints ou sont en passe de l'être.

La ministre souligne que le plan a lancé une dynamique intéressante avec les régions et les communautés. Les autorités fédérales, régionales et communautaires se rencontrent régulièrement au cours des conférences interministérielles.

L'intervenante rappelle que des priorités ont été fixées et qu'il a été tenu compte des procédures légales et réglementaires à suivre pour réaliser certaines actions. Parfois, les modalités précises ont été adaptées ou modifiées, par exemple à l'issue d'un dialogue avec la Commission médico-mutualiste. Ces réalisations ont été

Deze realisaties waren mogelijk dankzij het werk en inzet van de administraties, en in het bijzonder de dienst gezondheidszorgen van het Riziv en het DG1 van de FOD Volksgezondheid.

De minister wijst erop dat het afgelopen jaar veel overleg werd gepleegd met name over de initiatieven in verband met screening en preventie, met de deelstaten in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. De minister hoopt dat deze discussies weldra vruchten zullen afwerpen.

De minister geeft de informatie met betrekking tot de stand van zake in verband met de stand van zaken van de 32 maatregelen van het Kankerplan 2008-2010 tot op datum van 2 maart 2009. Ze overloopt de belangrijkste resultaten en verwijst voor de rest naar het document over de stand van zaken van het kankerplan.

B. Preventie & Screening

1. Gezien de verspreiding van de bevoegdheden op het vlak van preventie en *screening* werd een permanente werkgroep «Kankerplan» in het leven geroepen binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Deze werkgroep is vooral belast met het uitwerken van een systematisch opsporingsprogramma voor baarmoederhalskanker en colorectale kanker.

Een ander punt waarop wordt gewerkt is het verbeteren van de gegevensuitwisseling tussen de deelstaten en het Kankerregister om zo een centraal opsporingsregister te kunnen oprichten.

2. Op het vlak van de bestrijding van tabak, werd het aantal controles op het naleven van de anti-tabakswetten versterkt door de aanwerving in september 2008 van 6 bijkomende controleurs. Op deze manier konden 5 000 extra controles worden uitgevoerd.

Daarnaast werd ook het wettelijk kader aangepakt (door de programmawet van 22 december 2008) om rokers die willen stoppen te begeleiden. In de komende maanden zal een uitvoeringsbesluit worden gepubliceerd om de forfaitaire terugbetaling van raadplegingen bij de tabakoloog voor iedereen in te voeren. Momenteel geldt deze terugbetaling enkel voor zwangere vrouwen. Dit KB moet ten laatste in werking treden op 1 juli.

3. Sinds 1 december 2008 wordt het anti-HPV-vaccin terugbetaald voor jonge meisjes van 12 tot 18 jaar. Dit vaccin beschermt tegen baarmoederhalskanker. In plaats van 400 euro voor 3 injecties, betaalt de patiënte nu slechts 30 euro.

possibles grâce au travail acharné des administrations, et en particulier du service des soins de santé de l'Inami ainsi que la DG1 du SPF Santé publique.

La ministre signale qu'au cours de l'année écoulée, les initiatives en matière de dépistage et de prévention ont fait l'objet de nombreuses négociations avec les entités fédérées au sein de la Conférence interministérielle Santé publique. La ministre espère que ces discussions porteront très prochainement leurs fruits.

La ministre donne des informations concernant la situation des 32 mesures du Plan Cancer 2008-2010 jusqu'à la date du 2 mars 2009. Elle parcourt les principaux résultats et renvoie pour le reste au document relatif à l'état des lieux du Plan Cancer.

B. Axe prévention / dépistage

1. Compte tenu du partage des compétences en matière de prévention et dépistage, un groupe de travail permanent «Plan Cancer» a été créé au sein de la Conférence interministérielle Santé. Ce groupe de travail est principalement chargé de mettre en place un programme systématique du dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal.

Un autre axe de travail vise à optimiser l'échange de données entre les entités fédérées et le Registre du Cancer afin de mettre en place un registre centralisé de dépistages.

2. En matière de lutte contre le tabagisme, les contrôles du respect de la législation antitabac ont été renforcés par l'engagement en septembre 2008 de six contrôleurs supplémentaires. Ils ont permis de réaliser 5 000 contrôles supplémentaires sur le terrain.

Par ailleurs, afin d'accompagner les fumeurs qui souhaiteraient arrêter de fumer, le cadre légal a été adapté (loi-programme du 22 décembre 2008), et un AR d'exécution sera publié dans les prochains mois afin d'étendre à tous – et plus seulement aux femmes enceintes – le remboursement forfaitaire des consultations auprès d'un tabacologue. Cet AR devrait entrer en vigueur le 1^{er} juillet au plus tard.

3. Depuis le 1^{er} décembre 2008, le remboursement du vaccin anti-HPV pour les jeunes filles de 12 à 18 ans, les protégeant contre les principales souches responsables du cancer du col de l'utérus, est une réalité. Au lieu des quelque 400 euros à déboursier pour les 3 injections dans le passé, le coût à charge des patientes est désormais réduit à une trentaine d'euros.

4. De kostenloosheid van een preventieve gezondheidscheck-up was één van de prioriteiten van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2009-2010. Er is hiertoe in een budget van 21 miljoen euro voorzien. De technische modaliteiten moeten nog verder worden bepaald maar de inwerkingtreding is voorzien voor het einde van 2009.

C. Zorg, behandeling en ondersteuning van de patiënt

1. Om de opvang van gehospitaliseerde patiënten te verbeteren werden, sinds 1 januari, personeelsuitbreidingen toegekend aan de ziekenhuizen. Concreet gaat het om 215 verpleegkundigen, 215 psychologen en 108 maatschappelijk werkers. Op jaarbasis gaat het hier over een budget van 41 miljoen euro. De 8 bestaande centra voor kinderoncologie kregen elk nog eens 2 VTE sinds 1 januari.

Bovendien werd ook het KB waarmee de gespecialiseerde titel van oncologisch verpleegkundige wordt erkend gepubliceerd in het *Staatsblad* op 18 februari. Daarmee werd tegemoet gekomen aan een heel oude eis van de beroepsorganisaties.

2. De aankondiging van de mededeling dat kanker (voor het eerst of herhal) werd vastgesteld is een cruciaal moment, dat al te vaak nog als heel brutaal door de patiënt wordt ervaren. De colleges oncologie en radiotherapie van de FOD Volksgezondheid leggen de laatste hand aan aanbevelingen opdat dit moment, in de mate van het mogelijke, zo sereen mogelijk zou kunnen verlopen en het begin zou kunnen zijn van een vertrouwensrelatie tussen patiënt en arts.

De commissie geneesheren-ziekenfondsen buigt zich over de financiering van langdurige diagnoseconsultaties waarvoor 3 miljoen euro voorzien werd in 2009. Daarnaast is in 180 000 euro per jaar voorzien om het verzorgend personeel bijkomend te vormen op het vlak van oncopsychologie: er wordt een programma verwacht voor juni van dit jaar.

De langdurige diagnoseconsultaties zullen worden gefinancierd evenals bijkomende opleiding van het personeel op het vlak van communicatie.

3. De geneesmiddelen tegen kanker zijn vaak erg duur. Daarom werd een bijzondere inspanning geleverd om de terugbetaling uit te breiden. In minder dan één jaar werden 32 geneesmiddelen tegen kanker toegelaten tot terugbetaling. Deze maatregel maakt een verschil voor 44 000 patiënten voor een budget van ongeveer 27 miljoen euro. Deze geneesmiddelen betreffen

4. Le financement d'une consultation de prévention des risques de santé auprès du médecin traitant a été repris comme une priorité de l'accord médico-mut 2009-2010. Un budget de 21 millions d'euros a été dégagé pour ce faire. Les modalités techniques restent à affiner mais l'entrée en vigueur est prévue avant fin 2009.

C. Axe «soins, traitements et soutien aux patients»

1. Afin d'améliorer la prise en charge des patients hospitalisés, des renforts en personnel ont été octroyés aux hôpitaux depuis le 1^{er} janvier. Plus concrètement, il s'agit de 215 infirmiers, 215 psychologues et 108 assistants sociaux. Ce qui représente un coût en base annuelle de 41 millions d'euros. Les 8 centres d'oncologie pédiatrique existants ont été dotés chacun de 2 ETP supplémentaires depuis le 1^{er} janvier également.

Par ailleurs, l'arrêté royal visant à reconnaître le titre particulier d'infirmier spécialisé en oncologie a été publié le 18 février dernier, faisant suite à une revendication de longue date des organisations professionnelles.

2. L'annonce du diagnostic (première annonce ou annonce de récurrence) est un moment crucial qui trop souvent encore, est vécu très brutalement par le patient. Les collègues d'oncologie et de radiothérapie du SPF Santé publique mettent la dernière main à la réalisation de recommandations afin que ce moment de l'annonce puisse, dans la mesure du possible, se passer avec sérénité et marquer le début d'une relation de confiance solidaire entre le patient et son médecin.

La médico-mut planche quant à elle sur le financement des consultations de diagnostic de longue durée pour lesquelles 3 millions d'euros ont été réservés en 2009, sur base annuelle. Par ailleurs, 180 000 euros par an ont été prévus pour assurer au personnel soignant une formation complémentaire en oncopsychologie: un programme est attendu pour juin 2009.

Des consultations de diagnostic de longue durée seront financées et des formations complémentaires à la communication aux professionnels seront assurées.

3. Les médicaments anticancéreux sont souvent fort chers. Un effort particulier a donc été fait pour étendre le remboursement par l'assurance maladie. En moins d'un an, 32 médicaments anticancéreux ont été admis au remboursement. Cela concerne plus de 40 000 patients pour un budget d'environ 27 millions d'euros. Ces médicaments concernent de nombreux types de

verschillende soorten kanker: longkanker, colorectale kanker, borstkanker, osteosarcoom, verschillende vormen van leukemie...

De minister verwijst in het bijzonder naar AVASTIN (darmkanker, terugbetaald sinds 1 december 2008) en Busulfan Intra Veneuse (leukemie, terugbetaald sinds 1 oktober 2008).

4. Op het gebied van de ondersteuning van kankerpatiënten en hun omgeving, zowel kinderen als volwassenen, werden 51 projecten voor financiering weerhouden gedurende 2 jaar sinds 1 januari 2009. In totaal gaat het over een budget van 2,5 miljoen per jaar. Bij de projecten zitten praatgroepen, ateliers voor kinderen waarvan een ouder ziek of overleden is, ateliers met esthetische tips, projecten voor de herinschakeling op school, voor psychologische ondersteuning in geval van herval, programma's met hulp voor koppels...

5. Er werd ook een projectoproep gelanceerd om de behandeling en opvang van patiënten in de oncogeriatric te verbeteren. Van de 27 ingediende projecten werden er 15 weerhouden. Ook hier gaat het om een financiering voor twee jaar sinds 1 januari 2009. Het jaarlijks budget bedraagt 1,5 miljoen. Het gaat dan bijvoorbeeld over projecten toegespitst op functionele autonomie, op palliatieve zorg enz.

6. De verbetering van de terugbetaling van bepaalde bijkomende kosten bij kankerbehandelingen is een realiteit sedert 1 december 2008 voor de personen bij wie een borst weggenomen werd en sedert 1 februari 2009 voor de personen die aan haaruitval lijden als gevolg van een behandeling tegen kanker (de forfaitaire tussenkomst bij de aankoop van een pruik steeg met 50%). Ook voor de laryngectomische patiënten werd een inspanning gedaan. In totaal gaat het over meer dan een miljoen euro per jaar.

7. De financiering van de 7 multidisciplinaire teams van pediatische zorgen «voortgezette zorg kinderen» werd verdubbeld in 2009. De huidige subsidies kwamen niet langer tegemoet aan de werklust en de behoeften. Daarvoor werd een budget voorzien van 300 000 euro. Er wordt voort gewerkt aan het structureel maken van deze financiering vanaf 2010. Deze teams verrichten zeer belangrijk werk tussen ziekenhuis en huis en helpen zo om de kinderen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te laten verblijven.

8. Nog steeds wat betreft de palliatieve zorg:

– het forfait voor palliatieve thuiszorg werd met 15% opgetrokken sinds 1 maart (KB van 12 februari 2009) en steeg van 512,44 euro tot 589,31 euro;

cancer: cancer du poumon, cancer colorectal, cancer du sein, ostéosarcome, différentes formes de leucémie...

La ministre cite en particulier l'AVASTIN (cancer du colon, priorité pour les auteurs du livre blanc / remboursé depuis le 1^{er} décembre 2008) et le BUSULFAN IV (leucémie / remboursé depuis le 1^{er} octobre 2008).

4. Pour le soutien aux patients cancéreux et à leurs proches, enfants comme adultes, 51 projets ont été retenus et sont financés pour deux ans à partir du 1^{er} janvier 2009, à raison d'un budget global de 2,5 millions d'euros par an. Il s'agit par exemple de groupes de parole, d'ateliers pour enfants dont l'un des parents est malade ou décédé, de conseils esthétiques pour l'image corporelle, de projets de réinsertion scolaire, de programmes de soutien psychologique en cas de récurrence, de programmes d'aide au couple...

5. Un appel à projets a aussi été réalisé pour améliorer la prise en charge et le traitement des patients oncogériatriques. 15 projets ont été retenus sur les 27 projets proposés. Ils sont eux aussi financés depuis le 1^{er} janvier 2009 pour deux ans, pour un budget annuel de 1,5 millions d'euros. Il s'agit par exemple de projets axés sur l'autonomie fonctionnelle, sur les soins palliatifs, etc.

6. L'amélioration du remboursement de certains coûts annexes aux traitements anticancéreux est une réalité depuis le 1^{er} décembre 2008 pour les personnes ayant subi l'ablation d'un sein et depuis le 1^{er} février 2009 pour les personnes souffrant d'alopécie suite à un traitement anticancéreux, l'intervention forfaitaire pour l'acquisition d'une perruque ayant été augmentée de 50%. Un premier effort a également été fait pour les patients laryngectomisés. Au total, il s'agit de plus d'un million d'euros par an.

7. Le financement des 7 équipes multidisciplinaires de soins continus et palliatifs pour les enfants atteints d'un cancer a été doublé en 2009. En effet, le subside actuel n'était pas à la hauteur de la charge de travail et des besoins. Il s'agit d'un budget de 300 000 euros. On s'attelle maintenant à rendre ce financement structurel à partir de 2010. Ces équipes font un travail remarquable entre l'hôpital et le domicile afin de permettre autant que possible le maintien de ces enfants dans leur milieu familial.

8. Toujours en ce qui concerne les soins palliatifs:

- le forfait soins palliatifs pour les patients à domicile a été revalorisé de 15% depuis le 1^{er} mars (AR du 12 février 2009). Il est passé de 512,44 à 589,31 euros;

– op 1 juli 2008 kwam er een versterking van de omkadering met gekwalificeerd personeel voor de palliatieve zorg in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (+0,10 VTE per 30 zwaar afhankelijke patiënten, budget van 8,2 miljoen euro op jaarbasis);

– er komt een verbetering van de financiering van de dagcentra voor palliatieve zorg (560 000 euro in 2009).

9. De zogenaamde respijthuizen, waarbij ouders van kinderen met kanker of een ongeneeslijke ziekte de mogelijkheid krijgen om even «te recupereren» doordat de huizen een aangepaste plaats en omkadering bieden voor een kort verblijf. Er werd in een totaal budget voorzien van 1,5 miljoen euro voor de financiering van dit soort projecten, waarvan telkens een enveloppe van 500 000 euro naar de gewesten gaat. Deze financiering zal verlopen via een overeenkomst tussen Riziv en de projectpromotoren na een projectoproep die het Riziv zal lanceren in april 2009. De deelstaten worden geassocieerd bij de selectie van de projecten en financieren de bouwkosten. Het is de bedoeling dat de overeenkomsten zouden kunnen worden afgesloten voor 1 juli ek.

10. Voor juli van dit jaar zal het Riziv een projectoproep lanceren om multidisciplinaire revalidatieprogramma's te ontwikkelen die onontbeerlijk zijn voor de herinschakeling van genezen of herstellende patiënten. De universiteit Gent maakte hierover een voorstudie. Een budgettaire enveloppe van 1,2 miljoen euro is voorzien.

11. De structurele financiering van de 12 ziekenhuizen met celbanken en eenheden voor celtherapie met hematopoïetische stamcellen en navelstrengbloed is van kracht sinds 1 januari 2009 (2,37 miljoen euro).

D. Onderzoek, innoverende technologie en evaluatie

1. De structurele financiering van de tien tumorbanken van de universitaire of gelijkgestelde ziekenhuizen is een realiteit sedert 1 januari 2009. Er werd in een budget voorzien van 3 miljoen euro en op 13 ontvangen aanvragen zijn 10 banken die aan de voorwaarden voldoen momenteel gefinancierd. Vertrekkend hiervan is, met de hulp van de Stichting Kankerregister, het idee nu om één enkele tumorbank te creëren van de beschikbare tumoren in deze tien tumorbanken.

2. Het was de wens van de minister om in het kader van het Kankerplan een specifiek initiatief te nemen om projecten van translationeel onderzoek financieel te ondersteunen: het zijn concrete initiatieven, voorgesteld door de deskundigen van het terrein, die op relatief korte termijn tot concrete resultaten voor de patiënt zullen

- l'encadrement du personnel qualifié pour les soins palliatifs en MR et MRS a été renforcé depuis le 1^{er} juillet 2008 (+0,10 ETP par 30 patients lourdement dépendants, budget de 8,2 millions d'euros en base annuelle);

– le financement des centres de soins palliatifs de jour sera amélioré (560 000 euros en 2009).

9. Des maisons de répit, qui visent à offrir un lieu et un encadrement adapté pour un court séjour aux parents d'enfants atteints d'un cancer ou d'une maladie incurable afin de permettre aux parents de souffler seront également financées. Un budget total de 1,5 million d'euros est disponible pour le financement de ces projets, soit une enveloppe budgétaire de 500 000 euros pour chacune des trois régions. Le financement se fera par le biais d'une convention entre l'INAMI et les promoteurs du projet, suite à un appel à projets lancé par l'INAMI en avril 2009. Les entités fédérées, qui financeront les coûts de construction, seront associées à la sélection des projets. Les conventions devraient pouvoir alors être conclues pour le 1^{er} juillet prochain.

10. Afin de développer des programmes multidisciplinaires de revalidation, nécessaire à la réinsertion sociale des patients guéris ou en période de rémission, un appel à projets sera lancé par l'Inami avant juillet de cette année. L'université de Gand a réalisé une pré-étude à ce sujet. Une enveloppe budgétaire d'1,2 million d'euros est prévue.

11. Le financement structurel des 12 hôpitaux possédant des banques et unités de thérapie cellulaire pour les cellules souches hématopoïétiques et de sang de cordon est opérationnel depuis le 1^{er} janvier 2009 (2,37 millions d'euros).

D. Axe «Recherche, innovation technologique et évaluation»

1. Le financement structurel des dix tumorothèques des hôpitaux universitaires et assimilés est une réalité depuis le 1^{er} janvier 2009. Un budget de 3 millions d'euros a été prévu et sur 13 demandes reçues, 10 banques qui satisfont aux normes sont désormais financées. Au départ de celles-ci, avec l'aide de la Fondation Registre du Cancer, l'idée est maintenant de créer une seule et même banque de données des tumeurs disponible dans ces dix tumorothèques.

2. La ministre a également souhaité, dans le cadre du Plan Cancer, mener une action spécifique pour soutenir financièrement certains projets de recherche translationnelle: ce sont des initiatives concrètes, proposées par les spécialistes de terrain, qui permettront dans un laps de temps relativement court d'aboutir à des résultats

leiden. In totaal werden 29 projecten weerhouden door een onafhankelijke en internationale jury. Die worden gefinancierd voor een bedrag van 22 miljoen euro voor de periode 2009-2010.

De domeinen van het onderzoek zijn heel gevarieerd: biomarkers, angiogenese (dit wil zeggen de groei van bloedvaten die de groei van kwaadaardige tumoren en uitzaaiingen bevordert), de genomie, moleculaire biologie, nanotechnologie, functionele beeldvorming...

Vaak worden verschillende innoverende technologieën samengebracht in één project. Dit toont aan hoe zeer ook het onderzoek behoefte heeft aan multidisciplinariteit om vooruit te geraken. De projecten gaan ook over een brede waaier van tumoren: leukemie, longkankers, kankers van het verteringssysteem, of zeldzame tumoren (in hersenen of nieren).

De structurele financiering van de coördinatie van het translationeel onderzoek in zeven ziekenhuizen is een realiteit sinds 1 januari 2009. Zo kan het medisch en logistiek personeel worden gefinancierd dat nodig is voor de coördinatie. Een totaal budget van 1,4 miljoen euro is bepaald.

3. Op het vlak van evaluatie, is er voorzien in de uitbreiding van de financiering van de Stichting Kankerregister (680 000 euro jaarlijks extra sinds 2009) willen aanhalen. Zo zal een register kunnen worden aangelegd van cyto-histopathologische tests en zal het team van het Register kunnen worden uitgebreid met 2 VTE.

4. Ten slotte werd het Kankercentrum officieel gecreëerd op 1 september 2009 als autonomie afdeling van het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid (WIV). Het feit alleen al dat dit Centrum bestaat, biedt de garantie dat de strijd tegen kanker een prioriteit zal blijven van de overheden in de komende jaren. Want op dit vlak betekent een grotere efficiëntie ook noodzakelijkerwijs een gecoördineerde visie.

De minister verheugt zich erover om voor het volgende Kankerplan in 2011, de fakkel te kunnen overdragen aan het team van het Kankercentrum.

I.2. Door de «Vlaamse Liga tegen Kanker» (VLK)

A. Algemeen

De heer Hedwig Verhaegen informeert dat de VLK al jaren pleit voor alomvattend meerjarenplan voor de

très concrets pour les patients. Au final, 29 projets ont été retenus par un jury indépendant et international. Ils seront financés à hauteur de 22 millions d'euros pour la période 2009-2010.

Les domaines de recherche sont très variés: les biomarqueurs caractéristiques de certaines cellules tumorales et leur microenvironnement, l'angiogénèse, c'est-à-dire la croissance de nouveaux vaisseaux sanguins qui engendre la croissance des tumeurs malignes et le développement des métastases, ou encore la génomique, la biologie moléculaire, les nanotechnologies, ou l'imagerie fonctionnelle...

De nombreuses technologies innovantes ont le plus souvent été réunies au sein d'un même projet, montrant combien en recherche aussi, la multidisciplinarité est importante pour avancer. Les projets couvrent également un large échantillonnage de types de tumeurs: les leucémies, les cancers pulmonaires, les cancers digestifs ou des tumeurs plus rares telles que des tumeurs cérébrales ou rénales.

Au sein de 7 hôpitaux également, le financement structurel de la coordination de la recherche translationnelle est une réalité depuis le 1^{er} janvier 2009. Il permet le financement du personnel médical et logistique nécessaire à la coordination. Un budget total d'1,4 million d'euros est prévu.

3. En matière d'évaluation, le financement de la Fondation Registre du Cancer a été renforcé (680 000 euros supplémentaires par an à partir de 2009), ce qui permettra la création d'un registre des tests cyto-histopathologique et le renforcement de l'équipe du Registre avec 2 ETP.

4. Enfin, le Centre du Cancer a été créé officiellement le 1^{er} septembre 2008 en tant que division autonome de l'Institut scientifique de santé publique (ISP). Par son existence même, ce centre offre la garantie que la lutte contre le cancer restera bien une priorité des autorités dans les années qui viennent. Car, en la matière, une plus grande efficacité suppose nécessairement une vision coordonnée.

La ministre se réjouit de pouvoir passer le relais, pour le futur Plan Cancer 2011, à l'équipe du Centre du Cancer.

I.2. De la «Vlaamse Liga tegen Kanker» (VLK)

A. Généralités

M. Hedwig Verhaegen indique que la VLK réclame depuis des années un plan global pluriannuel de lutte

kankerbestrijding. De minister heeft de grote verdienste van de strijd tegen kanker niet alleen op de politieke agenda te hebben gezet maar er ook heel wat extra middelen heeft voor gekregen in de regering.

Het Nationaal Kankerplan betekent een belangrijke stap vooruit op verschillende vlakken. Zo is er eindelijk extra geld voor de psychosociale supportteams in de ziekenhuizen. Zo'n teams waren al verplicht sinds het KB op de oncologische zorg maar er stonden tot voor kort geen middelen tegenover. De minister heeft ook extra geld uitgetrokken voor translationeel onderzoek aan de universiteiten. Op die manier kunnen hoopvolle resultaten van wetenschappelijk onderzoek in de laboratoria sneller een vertaling krijgen naar behandelingen voor de patiënt.

Ook positief is de versterking van het Kankerregister en de oprichting van het Kankercentrum. Dat zijn belangrijke instrumenten voor de evaluatie van de maatregelen die nu genomen zijn en voor de ontwikkeling van een volgend verbeterd plan. Zo is een goed draaiend kankerregister essentieel om *screenings* en behandelingen te evalueren en om na te gaan of de overheidsmiddelen voor vroegtijdige opsporing van kanker en een betere behandeling goed worden ingezet.

B. Punten voor verbetering vatbaar

Het plan is nog op belangrijke punten voor verbetering vatbaar.

Zo zou het Nationaal Kankerplan gebaat zijn bij een langetermijnvisie met meetbare doelstellingen. Doelstellingen bijvoorbeeld om op een bepaalde termijn de kankersterfte of het aantal verloren gezonde levensjaren door kanker met een bepaald percentage terug te dringen. Op basis van zo'n doelstellingen moeten de genomen maatregelen kunnen worden geëvalueerd. De geïnvesteerde middelen moeten renderen.

Het Nationaal Kankerplan zou ook gebaat zijn bij meer overleg met de gemeenschappen. De gemeenschappen hebben inzake preventie en vroegtijdige opsporing van kanker een belangrijke meerwaarde op het vlak van informatie, sensibilisering en gedragsverandering, die nu te weinig benut wordt.

Zo is er tot nu toe weinig of geen gebruik gemaakt van de terugbetaling van rookstopbegeleiding voor zwangere vrouwen, die de voorganger van de minister heeft ingevoerd. Gewoon omdat er geen overleg was

contre le cancer. Le grand mérite de la ministre est non seulement d'avoir inscrit la lutte contre le cancer à l'agenda politique, mais aussi d'avoir obtenu du gouvernement d'importants moyens supplémentaires à cet effet.

Le Plan national cancer constitue une étape importante à plusieurs égards. Ainsi, des fonds supplémentaires sont enfin dégagés pour les équipes de soutien psychosocial dans les hôpitaux. Ces équipes étaient déjà obligatoires depuis l'arrêté royal relatif aux soins oncologiques mais, jusqu'il y a peu, aucun budget ne leur était alloué. La ministre a également dégagé un financement supplémentaire pour la recherche translationnelle à l'université. De cette manière, les résultats prometteurs des recherches scientifiques menées en laboratoire peuvent plus rapidement être convertis en traitements pour les patients.

Un autre aspect positif est le renforcement du registre du cancer et la création du centre du cancer. Ces instruments sont importants pour l'évaluation des mesures qui sont prises aujourd'hui et pour le développement ultérieur d'un plan amélioré. Ainsi, un registre du cancer performant est essentiel pour évaluer les dépistages et les traitements et pour vérifier si les moyens publics alloués au dépistage précoce du cancer et pour améliorer le traitement sont correctement mis en œuvre.

B. Points à améliorer

Certains points du plan peuvent encore être améliorés.

Ainsi, le Plan National Cancer gagnerait à avoir une vision à long terme assortie d'objectifs mesurables tels que, par exemple, réduire d'un certain pourcentage et après un certain temps la mortalité liée au cancer ou le nombre d'années de vie en bonne santé perdues à cause d'un cancer. Les mesures prises doivent pouvoir être évaluées en fonction de ce genre d'objectifs. Les moyens investis doivent porter leurs fruits.

Le Plan National Cancer gagnerait également en efficacité si l'on se concertait davantage avec les communautés. En effet, en matière de prévention et de dépistage précoce du cancer, les communautés apportent une plus-value, actuellement trop peu utilisée, dans le domaine de l'information, de la sensibilisation et du changement de comportement.

Ainsi, à ce jour, le remboursement des programmes de désintoxication tabagique pour les femmes enceintes, instauré par le prédécesseur de la ministre, est peu ou pas utilisé, et ce, tout simplement en raison de

met de gemeenschappen voor de bekendmaking van het aanbod en de sensibilisering van de doelgroep via intermediaire hulpverleners zoals de kinderverzorgsters van Kind en Gezin, de kinderartsen, de huisartsen. Daarom is het belangrijk dat de nieuwe terugbetalingsregeling deze keer wel gepaard gaat met een informatiecampagne door de gemeenschappen.

Volgens de aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad van 2007 zou er systematisch een jaarcohorte van meisjes van elf-twaalf jaar moeten gevaccineerd worden tegen HPV. Daarom is er nood aan een georganiseerde vaccinatiecampaignede, waarbij de huisarts, de schoolarts het vaccin gratis kunnen toedienen. Enkel zo wordt een voldoende hoge vaccinatiegraad gehaald. Deze aanpak heeft zijn nut al bewezen voor Hepatitis B, waartegen in België 90% van de doelgroep gevaccineerd is. Bovendien zou een openbare aanbesteding door de gemeenschappen de prijs van het vaccin kunnen doen dalen. De structuur van de schoolvaccinatie bestaat en werkt. Het zou dan ook spijtig zijn mocht die niet kunnen worden ingezet

C. Sommige maatregelen ontbreken

Geen enkele maatregel kan zoveel kankers voorkomen als een totaal rookverbod in de horeca. Roken is in België verantwoordelijk voor 38% van alle kankergevallen. Uit onderzoek blijkt dat in landen waar er een rookverbod is in cafés en dancings veel minder jongeren verslaafd raken aan tabak. In België zouden met deze eenvoudige maatregel naar schatting 11 760 jongeren van de tabaksverslaving gered kunnen worden. De horeca is bovendien de enige sector waar werknemers geen recht hebben op een rookvrije werkplek.

Ook de reglementering van de oncologische zorg buiten de ziekenhuizen laat nog op zich wachten. Sinds het KB op de oncologische zorg in voege is, moet de behandeling van kanker in ons land voldoen aan enkele kwaliteitscriteria. Dat is een goede zaak. Maar een probleem is dat de kwaliteitscriteria die gelden in de ziekenhuizen – zoals verplicht multidisciplinair overleg en registratie – niet gelden voor oncologische zorg buiten het ziekenhuis. Nogal wat kankerpatiënten worden evenwel buiten het ziekenhuis behandeld: met name voor melanomen, die weggesneden worden door dermatologen in een privépraktijk.

l'absence de concertation avec les communautés au sujet de la diffusion de l'offre et de la sensibilisation du groupe-cible par le biais d'intervenants intermédiaires tels que les puéricultrices de «*Kind en Gezin*», les pédiatres et les médecins généralistes. C'est pourquoi il est important que cette fois-ci, la nouvelle réglementation en matière de remboursement soit réellement assortie d'une campagne d'information organisée par les communautés.

Selon la recommandation du Conseil supérieur de la santé de 2007, chaque année, un nombre important de filles âgées de onze-douze ans devraient systématiquement être vaccinées contre le HPV. C'est pourquoi il est nécessaire d'organiser une campagne de vaccination dans le cadre de laquelle les médecins généralistes et scolaires vaccinent gratuitement. Ce n'est que de cette façon que l'on atteindra un taux de vaccination suffisant. Cette approche a déjà fait ses preuves pour l'hépatite B, maladie contre laquelle, en Belgique, 90% du groupe-cible est vacciné. En outre, une adjudication publique lancée par les communautés pourrait faire diminuer le prix du vaccin. La structure de la vaccination scolaire existe et fonctionne. Il serait dès lors dommage qu'elle ne puisse être mise en œuvre.

C. Certaines mesures font défaut

Aucune mesure ne peut éviter autant de cancers qu'une interdiction totale de fumer dans l'horeca. En Belgique, la cigarette est responsable de 38% de l'ensemble des cancers. Il ressort d'une étude que, dans les pays où il est interdit de fumer dans les cafés et les dancings, un nombre beaucoup moins important de jeunes deviennent dépendants du tabac. En Belgique, cette simple mesure pourrait sauver, selon les estimations, 11 760 jeunes du tabagisme. L'horeca est en outre le seul secteur où les travailleurs n'ont pas droit à un lieu de travail non fumeur.

La réglementation des soins oncologiques pratiqués en dehors des hôpitaux se fait encore attendre. Depuis que l'arrêté royal sur les soins oncologiques est entré en vigueur, le traitement du cancer dans notre pays doit répondre à plusieurs critères de qualité, ce qui est une bonne chose. Mais un problème est posé par le fait que les critères de qualité qui s'appliquent dans les hôpitaux – comme la concertation multidisciplinaire obligatoire et l'enregistrement – ne s'appliquent pas aux soins oncologiques pratiqués en dehors des hôpitaux. De nombreux patients cancéreux sont cependant traités en dehors des hôpitaux, notamment les personnes atteintes de melanomes, qui sont excisés par des dermatologues en cabinet privé.

D. Effectiviteit

De VLK vreest dat sommige initiatieven niet effectief zijn of hun doel zullen voorbijvliegen omdat er geen goede controle op de besteding van de middelen is.

Om te verzekeren dat de extra middelen voor psychosociale zorgverleners in de ziekenhuizen goed gebruikt worden, moet er een effectieve controle komen. Daarvoor zijn duidelijke criteria nodig waaraan de psychosociale zorgverstrekkers moeten voldoen (hun taken, vorming, ervaring, enz.) en richtlijnen die aangeven wat psychosociale zorg minimaal moet inhouden (niet alleen informatie en ondersteuning bij de start van de behandeling b.v. maar ook bij de diagnose en bij het ontslag uit het ziekenhuis, bij eventueel herval enz.). De VLK is graag bereid om in samenwerking met de zorgverleners een voorstel van criteria en richtlijnen uit te werken. Dergelijke criteria en richtlijnen moeten ervoor zorgen dat de extra middelen maximaal de kankerpatiënten en hun familie ten goede komen. Het lijkt de VLK ook een goed idee om deze richtlijnen uiteindelijk op te nemen in het Handboek voor Oncologie.

De VLK stelt het nut van een kostenloze driejaarlijkse preventieve gezondheidscheck-up bij de huisarts in vraag. Op zich is het een goed idee om te onderzoeken hoe huisartsen het best kunnen worden gestimuleerd en ondersteund om hun rol in preventie op te nemen. Maar zo'n preventieve gezondheidscheck-up vinden de huisartsenverenigingen en de universitaire centra voor huisartsgeneeskunde geen goed idee. Er is immers geen enkel wetenschappelijk bewijs dat deze maatregel de kankersterfte zal terugdringen. Bovendien is het risico van overconsumptie en daardoor ook overbehandeling groot met alle negatieve gevolgen van dien. Zo zullen er door het overdreven inzetten van PSA-tests veel patiënten onnodig met veel angst door het leven moeten omdat ze weten dat ze prostaatkanker hebben maar nooit aan deze kanker behandeld zouden moeten worden omdat ze er toch nooit zouden door sterven.

Een preventiemodule in het kader van het Globaal Medisch Dossier is een goed idee. Huisartsen die hun patiënten goed opvolgen en tijdig doorverwijzen naar bevolkingsonderzoeken voor baarmoederhals- of borstkanker, die hun nut hebben bewezen, zouden daarvoor vergoed moeten worden.

Het Kankerplan voorziet in de erkenning van acht centra voor kinderoncologie en de financiering van hun liaisonequipes. Beter zou evenwel zijn dat er vier of maximum vijf referentiecentra komen en enkele

D. Effectivité

La VLK craint que certaines initiatives ne soient pas efficaces ou manquent leur objectif parce que l'affectation des moyens n'est pas bien contrôlée.

Afin de garantir que les moyens supplémentaires consacrés aux prestataires de soins psychosociaux dans les hôpitaux soient bien utilisés, il faut instaurer un contrôle effectif. À cet effet, il est nécessaire d'établir des critères clairs auxquels doivent répondre les prestataires de soins psychosociaux (leurs tâches, formation, expérience, etc) et des directives indiquant ce que doivent impliquer au minimum les soins psychosociaux (non seulement une information et un soutien au début du traitement, par exemple, mais aussi lors du diagnostic et lors du départ de l'hôpital, en cas de rechute éventuelle, etc.). La VLK est prête à élaborer une proposition de critères et de directives en collaboration avec les prestataires de soins. Ces critères et directives doivent faire en sorte que les moyens supplémentaires bénéficient au maximum aux patients cancéreux et à leurs familles. La VLK estime que cela serait aussi une bonne idée de reprendre finalement ces directives dans le Manuel d'oncologie.

La Ligue flamande contre le Cancer met en cause l'utilité d'un «*check-up*» de prévention santé gratuit chez le médecin généraliste tous les 3 ans. En soi, il s'agit d'une bonne idée pour étudier comment nous pouvons au mieux encourager les médecins généralistes à jouer leur rôle en matière de prévention et les soutenir dans cette tâche. Mais de l'avis des associations de médecins généralistes et des centres universitaires de médecine générale, un tel *check-up* de prévention santé n'est pas une bonne idée. Il n'existe en effet aucune preuve scientifique établissant que cette mesure réduira la mortalité due au cancer. En outre, le risque de surconsommation - et donc également de surtraitement - est grand, avec toutes les conséquences négatives qu'il entraîne. Ainsi, en réalisant trop de tests PSA, beaucoup de patients devront vivre inutilement très angoissés jusqu'à la fin de leurs jours, sachant qu'ils ont un cancer de la prostate mais ne devront jamais être traités pour ce cancer car ils n'en mourront quand même jamais.

Un module de prévention dans le cadre du dossier médical global est une bonne idée. Les médecins généralistes qui suivent bien leurs patients et les orientent à temps vers des examens de dépistage du cancer du col de l'utérus ou du cancer du sein qui ont démontré leur utilité, devraient être rémunérés pour leur intervention.

Le Plan cancer prévoit l'agrément de huit centres d'oncologie infantile et le financement de leurs équipes de liaison. Il serait toutefois préférable d' agréer uniquement quatre centres de référence, voire cinq maximum,

kleinere satellietcentra. Gezien het beperkt aantal kinderen met kanker is het belangrijk de expertise en ervaring zoveel mogelijk te concentreren. Dat zorgt voor een betere kwaliteit van behandeling. Dat zou bovendien voor een efficiëntere inzet van middelen zorgen want de middelen zouden over minder kinderkankercentra en minder thuiszorgequipes moeten worden verdeeld. Het heeft geen zin elke equipe evenveel te geven. Leuven en Gent verzorgen nu eenmaal veel meer kinderen dan Antwerpen.

E. Terugbetaling

1. Geneesmiddelen

De betere terugbetaling van een aantal nieuwe geneesmiddelen is op zich een goede zaak. De snelle beschikbaarheid en toegankelijkheid van nieuwe, efficiënte kankerbehandelingen is een prioriteit voor de VLK. Maar het is belangrijk na te denken over methodes om deze behandelingen ook in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden. Er zullen immers steeds meer van dergelijke nieuwe en ook erg dure geneesmiddelen tegen kanker op de markt komen. Dat gaat de ziekteverzekering zwaar onder druk zetten. Daarom is het belangrijk nu maatregelen te nemen die ervoor zorgen dat de geneesmiddelen die op de markt komen zo doelgericht als mogelijk worden ingezet.

Zo zou EMEA, de Europese instelling die toestemming geeft om nieuwe medicatie op de markt te brengen, de farmaceutische firma's kunnen verplichten om in de klinische studies waarmee ze hun nieuwe medicamenten testen, ook op zoek te gaan naar biomerkers – genetische kenmerken van patiënten die voorspellen wie baat zal hebben bij een geneesmiddel en wie niet. Die onderzoeken moeten onafhankelijk van de farmaceutische industrie gebeuren en misschien best op Europees niveau, door een overkoepelende organisatie zoals het *National Cancer Institute* in de VS. Als er biomerkers beschikbaar zijn, kan de nieuwe behandeling veel beter worden afgestemd op patiënten die er werkelijk iets aan hebben, zodat de terugbetalende overheid geld kan besparen.

Een andere methode bestaat erin om nieuwe geneesmiddelen wel snel maar niet meteen terug te betalen via een systeem van «*risk sharing*». De overheid en de producent van het geneesmiddel sluiten dan op basis van onvolledig bewijsmateriaal een terugbetalingsovereenkomst. De kostprijs wordt gedeeld tussen de firma

et quelques centres satellites, plus petits. Vu le nombre limité d'enfants cancéreux, il est important de concentrer le plus possible l'expertise et l'expérience, ce qui améliorera la qualité des traitements et garantira en outre une utilisation plus efficace des moyens car ceux-ci devraient être répartis sur moins de centres d'oncologie infantile et moins d'équipes de soins à domicile. Cela n'a aucun sens de donner autant de moyens à chaque équipe. Louvain et Gand soignent en effet plus d'enfants qu'Anvers.

E. Remboursement

1. Médicaments

Le meilleur remboursement de certains nouveaux médicaments est en soi une bonne chose. La disponibilité et l'accessibilité de nouveaux médicaments efficaces est une priorité pour la VLK. Il est cependant important de réfléchir aux méthodes qui permettront de faire en sorte que ces médicaments demeurent aussi accessibles à un prix abordable à l'avenir. En effet, de plus en plus de nouveaux médicaments (parfois très chers) contre le cancer sont appelés à faire leur apparition sur le marché. Cette situation pèsera lourdement sur l'assurance maladie. C'est pourquoi il est important de prendre dès à présent des mesures qui veilleront à ce que les médicaments commercialisés soient utilisés de la manière la plus ciblée possible.

L'EMEA, l'agence européenne qui autorise la commercialisation de nouveaux médicaments, pourrait ainsi obliger les firmes pharmaceutiques à rechercher également, dans le cadre des études cliniques où elles testent leur nouveaux médicaments, des biomarqueurs (les caractéristiques génétiques des patients qui prédisent qui sera aidé par un médicament et qui ne le sera pas). Ces études doivent être effectuées indépendamment de l'industrie pharmaceutique et de préférence peut-être au niveau européen, par une organisation faitière comme le *National Cancer Institute* aux États-Unis. Si des biomarqueurs sont disponibles, le nouveau traitement peut être mieux axé sur les patients qui sont véritablement aidés par celui-ci, de sorte que l'organisme de remboursement peut faire des économies.

Une autre méthode consiste à rembourser un nouveau médicament, certes, rapidement, mais pas d'emblée via un système de «*risk sharing*». Dans ce cas, les autorités et le fabricant du médicament concluent une convention de remboursement sur la base de preuves incomplètes. Le coût est alors partagé entre la firme et

en de overheid. De terugbetaling kan later uitgebreid of teruggeschroefd worden op basis van bijkomend bewijsmateriaal dat is verzameld.

2. Borstreconstructie

In haar Onderzoeksrapport klaagde de VLK de hoge supplementen aan voor borstreconstructies met eigen weefsel. Probleem van opleg uit eigen zak is niet van de baan.

Het is niet alleen een probleem van niet-geconventioneerde artsen. Ook geconventioneerde artsen splitsen een borstreconstructie met eigen weefsel op in een vergoedbaar deel en een esthetische ingreep die niet vergoedbaar is en waar ze dus bijkomende honoraria voor vragen. Nochtans stelt een regel van de ziekteverzekering dat een vergoedbare prestatie, zoals een borstreconstructie, een combinatie van technieken is die niet mogen worden geïsoleerd. Daarnaast blijft het probleem van supplementen in twee- of meerpersoonskamers door niet-geconventioneerde artsen. Dit zou moeten worden verboden.

I.3. Door de Stichting tegen Kanker

De heer Didier Vander Steichel merkt op dat het Nationaal Kankerplan het resultaat is van een brede raadpleging op het terrein, die is uitgemond in de opstelling van een lijst maatregelen die België in het licht van het aantal kankergevallen prioritair moet uitvoeren.

Hij wijst op de snelheid en de nauwgezetheid waarmee dat belangrijke werk is uitgevoerd.

De opstelling van het Nationaal Kankerplan blijkt een model van doeltreffendheid te zijn. Elk van de in aanmerking genomen maatregelen vormde ontegensprekelijk een prioriteit. De spreker legt de nadruk meer in het bijzonder op bepaalde maatregelen ervan of op nog wenselijke verbeteringen.

Inzake preventie herinnert de Nationale Stichting tegen Kanker aan de noodzaak van een absoluut rookverbod in de hele horecasector. Zelfs al is het bekend waarom dat verbod in het Nationaal Kankerplan geen plaats heeft gekregen, toch dringt de spreker aan op het belang ervan en de noodzaak het op vrij korte termijn aan te nemen.

Tabak is immers de eerste vermijdbare doodsoorzaak in België. Tabak is veruit de eerste vermijdbare

les autorités. Le remboursement peut par la suite être étendu ou réduit sur la base des preuves supplémentaires recueillies.

2. Reconstruction mammaire

Dans son rapport d'enquête, la VLK se plaignait des importants suppléments à payer dans le cadre d'une reconstruction mammaire à l'aide des propres tissus. Le problème du supplément à payer par la patiente n'est pas résolu.

Ce n'est pas uniquement un problème de médecins non conventionnés. Les médecins conventionnés ventilent, eux aussi, une reconstruction mammaire à l'aide des propres tissus, en une partie remboursable et une intervention esthétique, qui n'est pas remboursable et pour laquelle ils demandent donc des honoraires supplémentaires. Pourtant, l'une des règles de l'assurance maladie prévoit qu'une prestation remboursable, comme une reconstruction mammaire, est une combinaison de techniques qui ne peuvent pas être isolées. Il subsiste par ailleurs le problème des suppléments facturés par les médecins non conventionnés pour les chambres de deux ou de plusieurs personnes. Ces suppléments devraient être interdits.

I.3. Par la Fondation contre le Cancer (FCC)

M. Didier Vander Steichel remarque que le Plan National Cancer est le résultat d'une large consultation de terrain, ayant abouti à l'élaboration d'une liste de mesures prioritaires à mettre en œuvre en Belgique face aux cancers.

La rapidité et la rigueur avec laquelle ce travail important a été accompli sont soulignées.

L'élaboration du Plan National Cancer semble être un modèle d'efficacité. Chacune des mesures retenues constituait indiscutablement une priorité. L'accent est mis plus particulièrement sur certaines d'entre elles ou sur des améliorations encore souhaitables.

En matière de prévention, la Fondation contre le Cancer rappelle la nécessité d'une interdiction complète du tabagisme dans l'ensemble du secteur horeca. Même si les raisons pour lesquelles cette interdiction n'a pas trouvé place dans le Plan National Cancer sont connues, l'orateur insiste sur l'importance de cette mesure et la nécessité de l'adopter à relativement court terme.

Le tabac est en effet la première cause de mortalité évitable dans notre pays. Le tabac est, de très loin, le

risicofactor ten opzichte van een hele reeks soorten kanker. De verbodsmaatregelen hebben daarbij een dubbele doelstelling: de rokers het gebruik van tabak ontraden en tegelijkertijd de niet-rokers beschermen tegen passief roken. Een duidelijker wetgeving, zonder de uitzondering voor de horecasector, zou bovendien het voordeel hebben makkelijker toepasbaar te zijn.

Inzake de medische behandeling van de verschillende soorten kanker voorziet het Nationaal Kankerplan in aanzienlijke vooruitgang. De spreker herinnert aan de essentiële rol van multidisciplinaire raadpleging in de oncologie. Het gaat om een onontbeerlijke waarborg voor de kwaliteit van de voorgestelde therapeutische strategieën. Het Nationaal Kankerplan maakt die multidisciplinaire raadplegingen voortaan verplicht. Andere belangrijke maatregelen betreffen de behandeling van zeldzame tumoren en (vrij zeldzame) soorten kanker waarbij erfelijkheid een belangrijke rol speelt.

Het derde hoofdaspect van de moderne cancerologie is het onderzoek.

Het initiatief in het Nationaal Kankerplan om het translationeel onderzoek te financieren is van kapitaal belang. Op die manier werd financieel aan talrijke onderzoeksteams een hoeveelheid extra zuurstof aangereikt.

Er is voor het translationeel onderzoek een hoofdrol weggelegd, omdat het de resultaten van de ontdekkingen van het fundamenteel onderzoek zo spoedig mogelijk moet omzetten. Men moet in België dus blijven ijveren voor een ononderbroken stroom van hoge kwaliteit, van het fundamenteel onderzoek via het translationeel onderzoek tot het klinisch onderzoek.

De komst op de markt van een groot aantal nieuwe moleculen waarvan de kosten voor de sociale zekerheid bijzonder aanzienlijk zijn, versterkt de noodzaak van universitair klinisch onderzoek. In volkomen onafhankelijkheid van de farmaceutische sector is het doel van dat laatste de evaluatie of de reëvaluatie van de therapeutische strategieën, van de toegediende dosissen, van de langetermijneffecten, om nog te zwijgen van een hele reeks therapeutische vragen die voor de farmaceutische industrie van geen belang zijn of haar niet interesseren (bijvoorbeeld onderzoek op het vlak van de radiotherapie of de chirurgie).

Een ander belangrijk spoor voor de toekomst is het toenemend gebruik van voorspellende factoren in de keuze van de behandeling, met name dank zij de ontwikkeling van biomarkers. In dat opzicht zal de steun van het Nationaal Kankerplan voor de ontwikkeling van

premier facteur de risque évitable face à toute une série de cancers. Les mesures d'interdiction ont le double objectif d'encourager les fumeurs à l'arrêt tabagique tout en protégeant les non-fumeurs contre le tabagisme passif. Une législation plus claire, sans exception dans le secteur horeca, aurait en outre le mérite d'être plus facilement applicable.

En matière de prise en charge médicale des cancers, le Plan National Cancer prévoit des avancées particulièrement importantes. L'intervenant rappelle le rôle essentiel de la consultation multidisciplinaire en oncologie. Il s'agit d'un garant indispensable de la qualité des stratégies thérapeutiques proposées. Le Plan National Cancer rend désormais ces consultations multidisciplinaires obligatoires. D'autres mesures importantes concernent la prise en charge des tumeurs rares, et les cancers (relativement rares) pour lesquels l'hérédité joue un rôle déterminant.

Troisième aspect majeur de la cancérologie moderne: la recherche.

L'initiative prise par le Plan National Cancer en faveur du financement de la recherche translationnelle est d'importance capitale. Un important ballon d'oxygène financier a été octroyé à de nombreuses équipes de recherche.

La recherche translationnelle a un rôle majeur à jouer pour traduire aussi rapidement que possible dans la réalité clinique le résultat des découvertes de la recherche fondamentale. Il faut donc continuer à encourager dans notre pays un véritable continuum de grande qualité, depuis la recherche fondamentale, jusqu'à la recherche clinique, en passant par la recherche translationnelle.

L'arrivée sur le marché d'un grand nombre de nouvelles molécules, dont le coût pour la sécurité sociale est extrêmement important, renforce la nécessité d'une recherche clinique académique. Cette dernière, en totale indépendance par rapport à l'industrie pharmaceutique, a pour objet d'évaluer ou de réévaluer les stratégies thérapeutiques, les doses administrées, les effets à long terme, sans oublier toute une série de questions thérapeutiques qui ne concernent ni n'intéressent l'industrie pharmaceutique (par exemple: recherche dans les domaines de la radiothérapie ou de la chirurgie).

Une autre piste importante pour l'avenir sera un recours croissant aux facteurs prédictifs dans le choix des traitements, notamment grâce au développement de biomarqueurs. À cet égard le soutien du Plan National Cancer au développement d'un réseau de biobanques

een netwerk van biobanken in België, heel vermoedelijk een beslissende rol spelen.

Op het gebied van de analyse en de evaluatie is de steun van het Nationaal Kankerplan aan de Stichting Kankerregister ook een fundamentele maatregel; een krachtig register is immers een onontbeerlijk instrument voor de studie en de evaluatie van zowel de invloed van preventie, *screening* en de behandeling van kanker.

Dit eerste Nationaal Kankerplan vormt dus een heel belangrijke stap naar een verbeterde behandeling van kanker in België. Op die stap zullen er uiteraard andere volgen, te beginnen met de ontwikkeling van het in het Plan voorziene referentiecentrum. Dat centrum zal onder andere tot taak hebben in nauwe samenwerking met alle betrokkenen verdere stappen uit te denken.

Die reflectie op lange termijn is nodig, niet alleen om mee te evolueren op het tempo van de snelle veranderingen in het moderne kankeronderzoek, maar ook om te voorzien in de langetermijnfinanciering van de maatregelen die op het terrein worden getroffen, met name in de ziekenhuizen (financiering van de psychologen, de maatschappelijk werkers en de databeheerders).

II. — OPMERKINGEN EN VRAGEN VAN DE LEDEN

A. Algemeen

De heer Georges Dallemagne (cdH — K.) is van oordeel dat het heel belangrijk is dat nu reeds wordt bepaald hoeveel kankergevallen men op korte, middellange en lange termijn wil vermijden met de uitvoering van het plan. Dit maakt het immers mogelijk om de doeltreffendheid van de in het plan opgenomen maatregelen te meten.

De minister is het hiermee eens maar voegt eraan toe dat er nog wat tijd nodig is alvorens dit kan worden gerealiseerd. Daarvoor moest het kankerregister worden gesteund. De gegevens van Vlaanderen waren goed geactualiseerd, deze van Franse landsgedeelte en Brussel moesten nog worden bijgewerkt. Er werden daarvoor middelen uitgetrokken. Er wordt gewerkt aan dit kankerregister over de opsporing, aantal en soorten van kanker.

De heer Jean-Jacques Flahaux (MR — K.) heeft vragen bij het grote aantal kanker onderzoekscentra en de overlappings van de studies van deze verschillende centra. Dit is geen goede aanwending van de schaarse

en Belgique jouera très probablement un rôle déterminant.

Dans le domaine de l'analyse et de l'évaluation, le soutien du Plan National Cancer à la Fondation Registre du Cancer est également une mesure fondamentale, puisqu'un registre performant est un outil indispensable d'étude et d'évaluation à la fois en ce qui concerne l'impact de la prévention, du dépistage et des traitements face au cancer.

Ce premier Plan National Cancer constitue donc une étape très importante vers l'amélioration de la prise en charge des cancers en Belgique. Cette étape en appellera bien évidemment d'autres, à commencer par le développement du Centre de référence prévu par Plan. Ce Centre de référence aura, entre autres tâches, à concevoir les étapes ultérieures, en étroite concertation avec l'ensemble des acteurs concernés.

Cette réflexion à long terme est essentielle, non seulement pour évoluer au rythme des changements rapides de la cancérologie moderne, mais également pour assurer le financement à long terme des mesures entreprises sur le terrain, notamment dans les hôpitaux (financement des psychologues, des travailleurs sociaux, des data-managers).

II. — OBSERVATIONS ET QUESTIONS DES MEMBRES

A. Généralités

M. Georges Dallemagne (cdH — Ch.) estime qu'il est très important que l'on détermine d'ores et déjà le nombre de cancers que l'on entend éviter à court/moyen/long terme en exécutant le plan. Cela permettra en effet de mesurer l'efficacité des mesures prévues par ce dernier.

La ministre est du même avis mais ajoute qu'il faudra encore un peu de temps pour ce faire. Il fallait, pour cela, soutenir le registre du cancer. Les données relatives à la Flandre étaient biens mises à jour mais les données relatives à la partie francophone du pays et à Bruxelles devaient encore être retravaillées. Des moyens ont été prévus à cette fin. On œuvre à ce registre du cancer en matière de détection et en ce qui concerne le nombre et les types de cancer.

M. Jean-Jacques Flahaux (MR — Ch.) s'interroge sur le grand nombre de centres de recherche sur le cancer et sur les chevauchements entre les études réalisées par ces différents centres. Cette situation ne témoigne pas

financiële middelen. Kan de minister specificeren hoeveel kankeronderzoekcentra er zijn, waar ze gelegen zijn, wat hun performativiteit is, welke de bestaande synergieën voor dezelfde onderzoeken zijn tussen de verschillende instellingen. Wat beoogt de minister te doen met het oog op het doeltreffender maken van de onderzoeken.

Is de minister van oordeel dat het mogelijk is onderzoekcentra samen te voegen om ze performanter te maken en om de menselijke, materiële en financiële middelen op een doeltreffendere wijze te gebruiken.

De heer Koen Bultinck (VB – K.) van zijn kant wil weten of de drie werkgroepen die in het kader van asymmetrische overeenkomsten moesten worden opgericht ook effectief in het ministerieel comité werden opgericht.

De minister bevestigt dat er inderdaad drie werkgroepen werden opgericht, waarvan de eerste zich buigt over het uitwisselen van gegevens tussen de gemeenschappen met betrekking tot het kankerregister. Een tweede werkgroep moet voor 1 september naar een oplossing zoeken voor het probleem van de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker. De derde werkgroep zal nagaan of het mogelijk is een asymmetrische overeenkomst met betrekking tot de opsporing van collorectorale kanker af te sluiten. Er is hier reeds een wettelijke basis sedert de laatste programmawet maar het komt erop aan na te gaan of deze voldoende is.

De heer Luc Goutry (CD&V – K.) vindt het plan verdienstelijk, omdat het de verschillende maatregelen bundelt in een coherent geheel. Dat maakt een betere controle op de doeltreffendheid van de verschillende beslissingen mogelijk.

Het budget is evenmin gering: 380 miljoen euro over de zittingsperiode. Dankzij dat bedrag kunnen vele beleidsopties en innovaties concreet gestalte krijgen. Niettemin moet het mogelijk zijn die verschillende maatregelen – en zeker de experimentele – op korte termijn te evalueren. Een versnippering van de middelen kan de kwaliteit van het geheel aantasten. Bepaalde proefprojecten zullen worden veralgemeend of erkend. Op termijn zal de kostprijs dus hoog liggen.

Om die reden vraagt de spreker zich af wat het nut is van het referentiecentrum voor kanker, waar 1,1 miljoen euro aan werd besteed. Weliswaar is de spreker het eens met de doelstelling van de minister, maar hij maakt zich wel ongerust over het feit dat er een weer eens nieuwe instantie bijkomt, bovenop o.a. het federaal kenniscentrum en het RIZIV.

d'une bonne affectation des faibles moyens financiers disponibles. La ministre peut-elle indiquer combien de centres de recherche sur le cancer il y a, où ils se trouvent, quelles sont leurs performances, et quelles sont les synergies existantes pour les recherches identiques entre les différentes institutions? Quels sont les projets de la ministre pour améliorer l'efficacité de la recherche?

La ministre estime-t-elle que les centres de recherche peuvent être fusionnés pour les rendre plus efficaces et pour utiliser plus efficacement les moyens humains, matériels et financiers disponibles?

M. Koen Bultinck (VB – Ch) souhaite quant à lui savoir si les trois groupes de travail qui ont dû être créés dans le cadre de conventions asymétriques ont également été effectivement créés au sein du comité ministériel.

La ministre confirme que trois groupes de travail ont effectivement été créés. Le premier groupe examine l'échange de données entre les communautés pour le registre du cancer. Le deuxième doit chercher une solution au problème de la vaccination contre le cancer du col de l'utérus avant le 1^{er} septembre. Et le troisième devra déterminer si une convention asymétrique peut être conclue pour la détection du cancer colorectal. On dispose déjà, en l'occurrence, d'une base légale depuis l'adoption de la dernière loi-programme mais il s'agit de déterminer si celle-ci est suffisante.

M. Luc Goutry (CD&V – Ch.) qualifie le plan de méritoire. Il a le mérite de coordonner de nombreuses mesures dans un ensemble cohérent. Ceci permet un meilleur contrôle de l'efficacité des différentes décisions.

Le budget n'est pas mince: 380 millions d'euros sur la législature. Cette somme permet de concrétiser beaucoup de volontés politiques et d'innovations. Il faut toutefois pouvoir évaluer à court terme ces différentes mesures, surtout celles qui sont expérimentales. La dispersion des moyens peut nuire à la qualité de l'ensemble. Certains projets-pilotes seront généralisés ou reconnus. À terme, le coût sera donc élevé.

Pour cette raison, l'orateur se pose des questions sur l'utilité du centre de référence pour le cancer. Un montant d'1,1 million d'euros y a été consacré. Sans contester l'objectif qui anime la ministre, l'orateur exprime toutefois sa préoccupation face à une nouvelle administration, qui vient en plus du Centre fédéral d'expertise et de l'INAMI, entre autres.

Soms gebeurt het dat dergelijke instellingen informatie verschaffen zonder dat daar nuttig gevolg aan wordt gegeven. Dat is kennelijk het geval met het wetenschappelijk comité dat binnen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu cijfers voorstelt met betrekking tot de gezondheidsdoelstellingen. Om zijn nut te bewijzen, moet het referentiecentrum er snel komen en moet aan zijn werkzaamheden gevolg worden gegeven.

Mevrouw Christiane Vienne (PS – S.) feliciteert de minister met de coherente strategie die zij heeft uitgestippeld om kanker aan te pakken. Het plan is gestructureerd en zal de patiënten en hun familie ten goede komen.

Per provincie zijn er centra voor gezondheidsobservatie, die grondige medische studies uitvoeren. Kanker maakt deel uit van de in aanmerking genomen gegevens. In Henegouwen ligt het aantal kankergevallen bijvoorbeeld boven het gemiddelde. De autoriteiten aldaar hebben reeds maatregelen aangekondigd. Zou het echter niet mogelijk zijn instrumenten te ontwikkelen teneinde de verschillende situaties te evalueren en indicatoren voorhanden te hebben waarmee naar de toestand in het veld kan worden gepeild?

De heer Daniel Bacquelaine (MR – K.) ziet een leemte in het Plan van de minister. Het ontbreekt namelijk aan een initiatief ter verbetering van de samenwerking tussen de verschillende ziekenhuiscentra van het land wat de behandeling van een reeks kankers betreft. Alleen een dergelijke samenwerking garandeert de patiënten een optimaal deskundige zorg. In Frankrijk is die samenwerking veel uitgebreider. In België is de patiënt daarentegen vaak op zijn eigen zin voor initiatief aangewezen.

Als practicus in het veld ziet *mevrouw Marie-Claire Lambert (PS – K.)* dat het Plan al vruchten afwerpt. Ze denkt daarbij aan de psychosociale begeleiding en aan de pediatrie oncologie. Andere initiatieven lopen momenteel. De groepen die zich met kanker bezighouden, zijn enthousiast én blij met de erkenning van hun activiteiten.

Voor 2011 wordt een nieuw plan in uitzicht gesteld. Frankrijk heeft zonet zijn eigen kankerplan, dat de periode 2003-2007 bestreekt, geëvalueerd. Welke nieuwe oriëntaties worden in Frankrijk bepleit?

Hoe staat het met het overleg met de andere bevoegdheidsniveaus en de andere leden van de federale regering? Van wezenlijk belang is het onderdeel dat betrekking heeft op de afstemming tussen het beroepsleven en de beperkingen die de ziekte met zich brengt.

Il arrive parfois que certaines de ces institutions proposent des informations sans aucune suite utile qui y soient données: le comité scientifique qui, au sein du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, propose des chiffres concernant les objectifs en termes de santé est ainsi cité. Pour démontrer son utilité, le centre de référence doit rapidement être mis sur pied et une suite doit être donnée à ses travaux.

Mme Christiane Vienne (PS – S.) félicite la ministre pour avoir développé une stratégie cohérente en vue de faire face aux défis du cancer. Le plan est structuré. Les patients et leurs familles peuvent s'en réjouir.

Par province, il existe des observatoires de la santé, qui proposent des études poussées dans le domaine médical. Le cancer fait partie des données prises en considération. Or, dans le Hainaut, le taux de cancer est légèrement supérieur à la moyenne. Les autorités locales ont déjà annoncé des mesures. Ne serait-il toutefois pas possible d'imaginer des outils afin d'évaluer les situations et d'établir des indicateurs permettant de sonder le terrain?

M. Daniel Bacquelaine (MR – Ch.) estime qu'il manque dans le Plan de la ministre une action visant à améliorer la collaboration entre les centres hospitaliers du pays, dans la prise en charge d'une série de cancers. Seule cette collaboration permet aux patients de bénéficier d'une expertise optimale. En France, elle est bien plus étendue. En Belgique, le patient est parfois délaissé à ses propres initiatives.

Mme Marie-Claire Lambert (PS – Ch.) souligne, en tant que praticienne de terrain, les effets déjà constatés du Plan dans les services. Elle cite l'accompagnement psychosocial et l'oncologie pédiatrique. D'autres actions sont en cours. Les équipes actives dans le domaine font part de leur enthousiasme et sont ravies de la reconnaissance de leurs activités.

Un futur plan à l'horizon 2011 est annoncé. La France vient de procéder à l'évaluation de son propre plan cancer, qui s'étalait sur la période 2003-2007. Quelles sont les nouvelles orientations promues en France?

Où est la concertation avec les autres niveaux de pouvoir et les autres membres du gouvernement fédéral? Le volet de l'adéquation entre la vie professionnelle et la maladie est essentiel. Des difficultés sont-elles rencontrées? Les sujets de la déductibilité

Doen zich op dat vlak moeilijkheden voor? Werd reeds nagedacht over thema's als de fiscale aftrekbaarheid van giften en de toegankelijkheid van de verzekeringen?

Mevrouw Véronique Salvi (cdH – K.) is blij met het werk dat in één jaar werd verricht. Toch gaat het slechts om een eerste stap in een meerjarenplan en een evolutie op veel langere termijn.

Op haar beurt komt de spreekster terug op het Franse kankerplan, dat een zeer interessante stand van zaken geeft over de regionale en nationale plannen. Er worden operationele doelstellingen op korte, middellange en lange termijn gedefinieerd. Dat vergemakkelijkt de leesbaarheid van het plan.

De heer Jacques Brotchi (MR – S.) stelt vast dat het Nationaal Kankerplan op de agenda staat van alle interministeriële conferenties over de volksgezondheid. Hoe verloopt het overleg? Waarover bestaan uiteenlopende visies? Werd significante vooruitgang geboekt?

Voorzitster Nahima Lanjri (S.) neemt nota van de kritiek van de VLK over de acht centra voor pediatrische oncologie. De minister stelt nieuwe budgetten in uitzicht, wat positief is. Toch ware het aangewezen dat die centra met een gedifferentieerd zorgaanbod naar buiten zouden komen. Hoe zullen die centra zich moeten positioneren? Die positionering zou een basiscriterium moeten zijn voor de vrijmaking van budgetten.

De spreekster schaaft zich achter de vragen die werden gesteld met betrekking tot de maatregelen waarover thans met de andere leden van de federale regering wordt overlegd.

B. Preventie & Screening

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld – K.) wenst te vernemen hoeveel middelen worden uitgetrokken voor de maatregelen met betrekking tot tabacologie. Kunnen enkel artsen als tabakoloog worden erkend?

Verder wenst de spreker te vernemen of de gratis preventieve consultatie bij de arts ook het opsporen naar colorectale kanker betreft.

De minister wijst er op dat de regeling met betrekking tot de tabacologie een wijziging van de reeds bestaande regeling inhoudt. Er wordt voor dit programma 3,25 miljoen euro op jaarbasis uitgetrokken. Met dit bedrag wordt het bezoek aan de huisarts, die een specifieke opleiding hebben genoten om deze problemen te behandelen, of de tabakoloog gefinancierd.

fiscale des dons et de l'accessibilité des assurances ont-ils été abordés?

Mme Véronique Salvi (cdH – Ch.) salue le travail accompli en un an. Ce qui est présenté n'est toutefois que le premier pas dans un cadre pluriannuel et une évolution à bien plus long terme.

Revenant sur le plan cancer français, l'oratrice souligne qu'il a institué un tableau de bord fort intéressant, portant sur les plans régionaux et nationaux. Les objectifs opérationnels, à court, moyen et long termes, sont définis. La lisibilité du plan est ainsi favorisée.

M. Jacques Brotchi (MR – S.) constate que le Plan National Cancer est un point qui figure à l'ordre du jour de toutes les conférences interministérielles relatives à la santé publique. Comment se passe la concertation? Quelles sont les divergences? Des avancées significatives ont-elles été enregistrées?

Mme Nahima Lanjri, présidente (S.), entend la critique de la VLK concernant les huit centres d'oncologie pédiatrique. La ministre prévoit de nouveaux budgets, ce qui est positif. Toutefois, il convient que ces centres proposent une différenciation des soins prodigués. Comment ces centres seront-ils amenés à se positionner? Cette position devrait constituer un critère sur la base duquel les budgets seront libérés.

L'oratrice s'associe aux interrogations sur les mesures actuellement discutées avec les autres membres du gouvernement fédéral.

B. Prévention & dépistage

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld – Ch.) demande combien de moyens seront dégagés en faveur des mesures relatives à la tabacologie. Les médecins sont-ils les seuls à pouvoir être reconnus en tant que tabacologues?

L'intervenante souhaiterait ensuite savoir si la consultation de prévention gratuite chez le médecin concerne également le dépistage du cancer colorectal.

La ministre indique que la mesure relative à la tabacologie modifie la réglementation déjà existante. Un montant de 3,25 millions d'euros est alloué à ce programme sur une base annuelle. Il financera la visite aux généralistes qui ont bénéficié d'une formation spécifique pour traiter ces problèmes, ou au tabacologue.

De gratis preventieve consultatie heeft niet alleen betrekking op het onderzoek naar kanker maar moet in een ruimer kader worden gezien. Het gaat om een dialoog die wordt gevoerd met de arts en waaruit de arts een idee kan krijgen over de gezondheidstoestand en de leefgewoonten van de patiënt.

Een groot aantal artsen was in het begin tegen dit preventief onderzoek omdat men vreesde de doelgroep ervan, met name de meer fragiele bevolkingsgroep, te missen omdat enkel de groep die in ieder geval reeds ongerust was over zijn gezondheidstoestand dit onderzoek zou ondergaan en het in ieder geval zou betalen. Daarom werd beslist dat deze consultatie de preventie in het algemeen zou betreffen. Er wordt daarvoor een bedrag van 21 miljoen euro uitgetrokken voor de bevolkingsgroep tussen 45 en 74 jaar.

De vroegtijdige opsporing van colorectale kanker behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. De gemeenschappen hanteren verschillende programma's daaromtrent. Beide gemeenschappen streven ernaar om op termijn een automatische opsporing van colorectale kanker te hebben. En daarover is er nu overleg tussen de gemeenschappen.

Ook met betrekking tot de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker is een verschillende opvatting tussen de Vlaamse en de Franse Gemeenschap. In de Vlaamse gemeenschap wil men deze vaccinatie opnemen in de verplichte schoolvaccinatie. De Franse gemeenschap daarentegen wil een andere oplossing. De gekozen oplossing heeft echter verschillende gevolgen voor de financiering van het programma door de federale overheid. Er moet dus naar een billijke oplossing tussen de gemeenschappen worden gezocht.

Volgens *De heer Jean-Jacques Flahaux (MR — K.)* moet er ook nog meer aandacht worden besteed aan de maatregelen tegen tabagisme. Zeker ten opzichte van de joint moet strenger worden opgetreden omdat deze zeer schadelijk is.

De heer Xavier Baeselen (MR — K.) wijst erop dat de Franse gemeenschap een grootscheepse gratis opsporingsactie voor colorectale kanker zal uitvoeren. Dit is een belangrijk onderzoek omdat indien deze kanker niet tijdig wordt opgespoord één patiënt op twee vijf jaar na het ontdekken van de ziekte overlijdt.

Dit onderzoek zal zonder veel problemen in de Franse Gemeenschap gebeuren maar in Brussel zal dit moeilijk te realiseren zijn omdat patiënten aan hun geneesheer moeten vragen om dit onderzoek te kunnen ondergaan.

La consultation de prévention gratuite ne concerne pas seulement la recherche du cancer, elle s'inscrit dans un cadre plus large. Il s'agit d'un dialogue mené avec le médecin et permettant à ce dernier de se faire une idée de l'état de santé et des habitudes de vie du patient.

Au début, un grand nombre de médecins s'opposaient à cet examen préventif car ils craignaient qu'il manque son groupe cible, c'est-à-dire les groupes les plus fragilisés de la population, étant donné que seul le groupe qui, en tout état de cause, se préoccupait déjà de son état de santé aurait subi cet examen et l'aurait en tout cas payé. Il a donc été décidé que cette consultation porterait sur la prévention en général. Un montant de 21 millions d'euros a été réservé à cet effet pour le groupe des 45-74 ans.

Le dépistage précoce du cancer colorectal relève de la compétence des communautés, qui ont mis en place plusieurs projets en la matière. Les deux communautés s'efforcent d'aboutir, à terme, à un dépistage automatique du cancer colorectal. Cette matière fait actuellement l'objet d'une concertation entre les communautés.

La Communauté française et la Communauté flamande ont également une conception différente en matière de vaccination contre le cancer du col de l'utérus. La Communauté flamande veut intégrer cette vaccination dans les vaccinations scolaires obligatoires, tandis que la Communauté française veut une autre solution. La solution choisie aura toutefois des conséquences différentes pour le financement du programme par le pouvoir fédéral. Il faut donc chercher une solution équitable entre les communautés.

Selon *M. Jean-Jacques Flahaux (MR — Ch.)*, il faut également accorder encore plus d'attention aux mesures de lutte contre le tabagisme. Il faut intervenir plus sévèrement certainement vis-à-vis du joint, dès lors que celui-ci est très nocif.

M. Xavier Baeselen (MR — Ch.) souligne que la Communauté française va réaliser une grande campagne de dépistage gratuit du cancer colorectal. Il s'agit d'un examen important, étant donné que, si ce cancer n'est pas dépisté à temps, un patient sur deux décède après la découverte de la maladie.

Cet examen sera effectué sans gros problèmes en Communauté française, mais à Bruxelles, il sera difficile à réaliser parce que les patients devront demander à leur médecin de pouvoir subir cet examen.

De spreker wenst te vernemen op welke wijze de Franstalige Brusselaars van deze campagne op de hoogte zullen worden gebracht.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen! – K.) vraagt de minister en de sprekers naar hun mening over de nieuwe maatregelen die moeten worden genomen om kanker te voorkomen via betere voedingsgewoonten.

Recente Franse studies die zijn verricht door de met voeding en gezondheid belaste autoriteiten, hebben een overtuigend verband aangetoond tussen bepaalde levensmiddelen of dranken (met name alcoholhoudende) en risico's. Verantwoorden die nieuwe studies niet dat daaraan in het Nationaal Plan Voeding en Gezondheid meer aandacht wordt besteed en dat dat vraagstuk erin wordt opgenomen? De webstek van het Plan bevat weliswaar pertinente raadgevingen, maar geen enkele heeft betrekking op het verband met kanker. Er is geen enkele nieuwe campagne gepland.

De heer Luc Goutry (CD&V – K.) komt terug op de werkgroep die op 1 maart 2008 werd opgericht binnen de Gemengde Interministeriële Conferentie Leefmilieu verruimd tot de Gezondheid (GICLG) om te voorzien in een doeltreffende follow-up van het Nationaal Kankerplan. Hoe staan de zaken een jaar later, meer bepaald wat de vaccinaties betreft? Aangezien de bevoegdheidsverdeling ingewikkeld is, vergt die materie optimaal overleg tussen de deelgebieden.

De heer Dirk Claes (CD&V – S.) gaat nogmaals in op de tabakbestrijdingsmaatregelen. Daarbij zijn preventie en controle onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Preventie staat of valt met de nieuwe functie van tabacoloog. Er wordt gevraagd met hoevelen zij zijn en welke raadplegingen al werden verricht. Preventie is eveneens ondenkbaar zonder forfaitaire terugbetaling van de ontwenningstraadplegingen. Die raadplegingen worden verruimd tot een grotere doelgroep.

De controle zal trouwens worden versterkt, waarbij verscheidene andere controleurs in dienst zullen worden genomen. Hoe zullen die controles, die worden uitgevoerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, worden georganiseerd ten opzichte van de door het FAVV verrichte controles? Er wordt uitleg gevraagd over het totale aantal controleurs na de uitbreiding van de personeelsformatie, alsmede over het aantal geplande controles.

Preventie en controle zijn zeer belangrijk bij jongeren. Wie niet met roken begint, heeft geen behoefte aan ontwenningverzorging, en het risico op kanker

L'intervenant demande de quelle manière les Bruxellois francophones seront informés de cette campagne.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen! – Ch.) demande à la ministre et aux intervenants leur avis sur de nouvelles mesures à prendre afin de prévenir le cancer par une meilleure alimentation.

Des études françaises récentes, menées par les autorités chargées de la nutrition et de la santé, ont démontré un lien convaincant entre certains aliments ou boissons (notamment alcoolisées) et des risques. Ces nouvelles études ne justifient-elles pas une plus grande attention dans le Plan National Cancer et une intégration de cette problématique dans le Plan national Nutrition-Santé? Le site de ce Plan contient des conseils pertinents, mais aucun ne concerne le lien avec le cancer. Aucune nouvelle campagne n'est prévue.

M. Luc Goutry (CD&V – Ch.) revient sur le groupe de travail institué le 1^{er} mars 2008 au sein du Comité interministériel relatif à la Santé (CIMES) afin d'assurer un suivi efficace au Plan National Cancer. Où en est-on, un an plus tard, notamment sur la problématique des vaccinations? La répartition des compétences étant complexe, cette matière appelle une concertation optimale entre les entités.

M. Dirk Claes (CD&V – S.) revient sur les mesures visant à lutter contre le tabac. La prévention est ici indissociable du contrôle.

La prévention passe par la nouvelle fonction de tabacologue. Des informations sont demandées sur leur nombre et sur les consultations déjà réalisées. La prévention passe également par le remboursement forfaitaire de consultations de sevrage. Ces consultations sont étendues à un groupe-cible plus large.

Le contrôle sera par ailleurs renforcé, avec l'engagement de plusieurs autres contrôleurs. Comment ces contrôles, réalisés par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, s'organisent-ils par rapport aux contrôles effectués par l'AFSCA? Des informations sont sollicitées sur le nombre total de contrôleurs suite à l'extension du cadre et sur le nombre de contrôles prévus.

Prévention et contrôles sont très importants chez les jeunes. Celui qui ne commence pas à fumer n'est pas en besoin de soins de sevrage, et le risque de cancer est

ligt aanzienlijk lager. De gemeenschappen zijn bevoegd voor preventie. Hoe verloopt het overleg? In Nederland hebben de genomen maatregelen hun doel gemist wegens gebrek aan doeltreffende controle.

Mevrouw Véronique Salvi (cdH – K.) wenst dat het preventievraagstuk sterker wordt beklemtoond. Het overleg met de deelgebieden zou voordeel hebben gehad bij meer grondigheid en doeltreffendheid. Eén op twee kankergevallen kan worden voorkomen met gewijzigde leefgewoonten. Alles op verzorging toespitsen, heeft geen zin. Ware het niet mogelijk te zorgen voor sterkere synergieën?

De heer Jacques Brotchi (MR – S.) wijst op de vertraging bij de tenuitvoerlegging van de maatregel die ertoe strekt te voorzien in kosteloze preventieve raadplegingen. Zijn de artsen en de representatieve organisaties terughoudend? Waarom?

Mevrouw Colette Burgeon (PS – K.) vestigt de aandacht op gevallen van eierstokkanker, die wordt omschreven als een «geruisloze doder», omdat daarbij meestal geen symptomen optreden. Bij 70% van de vrouwen worden ze in een gevorderd stadium gediagnosticeerd. Het overlevingspercentage bedraagt 20 à 30%, vijf jaar na de diagnose. Bij een vroegtijdige diagnose stijgt het overlevingspercentage volgens de vakpers tot 90%.

Naar verluidt is terzake vooruitgang geboekt die een vroegtijdige diagnose mogelijk maakt, met name een transvaginale echografie via ultrasone golven, alsmede een risicoscore om de bloedproef op tumormarkers te testen (de zogenaamde «test CA125»). Londense oncologen hebben een grootschalig proefproject opgezet dat tot in 2014 loopt. De eerste resultaten lijken erg bemoedigend. De spreekster verstrekt de desbetreffende wetenschappelijke details.

Zouden de in gynaecologische oncologie gespecialiseerde geneeskundige diensten die twee methodes niet kunnen bestuderen? Wordt eventueel ook met andere methodes geëxperimenteerd? Bieden de bemoedigende resultaten hoop een veralgemeende opsporing? Zou kunnen worden bekeken of die nieuwe methodes kunnen worden terugbetaald?

Voorzitster Nahima Lanjri (S.), vraagt meer uitleg over het concept «verhoogd risico op borstkanker» op grond waarvan de doelgroep van bepaalde preventie maatregelen wordt bepaald. Welke artsen mogen preventieve handelingen stellen? Gaat het alleen om radiologen of ook om gynaecologen?

sensiblement moindre. Cette compétence de prévention est une compétence des communautés. Comment se passe la concertation? Aux Pays-Bas, faute d'un contrôle efficace, les mesures prises ont manqué leur effet.

Mme Véronique Salvi (cdH – Ch.) aurait voulu un accent plus fort mis sur la question de la prévention. La concertation avec les entités fédérées aurait gagné à être plus profonde et plus efficace. Un cancer sur deux peut être prévenu par une modification des habitudes de vie. Tout axer sur le curatif n'a pas de sens. Ne serait-il pas possible d'intensifier les synergies?

M. Jacques Brotchi (MR – S.) se fait l'écho de retards enregistrés dans la mise en œuvre de la mesure tendant à assurer la gratuité de la consultation préventive. Les médecins et leurs organisations représentatives sont-ils réticents? Pourquoi?

Mme Colette Burgeon (PS – Ch.) attire l'attention sur le cancer de l'ovaire, décrit comme un «tueur silencieux» dans la mesure où il est largement asymptomatique. 70% des femmes sont diagnostiquées à un stade avancé. Le taux de survie est de l'ordre de 20 à 30% à cinq ans du diagnostic. En cas de diagnostic précoce, le taux de survie passe à 90% selon la presse spécialisée.

Il existerait une avancée permettant un diagnostic précoce, à savoir l'échographie transvaginale par ultrasons et un score de risque pour interpréter le test sanguin de marqueur de tumeur (dit «test CA125»). Un essai à large échelle a été lancé, qui durera jusqu'en 2014, par des oncologues londoniens. Les premiers résultats semblent fort encourageants. L'oratrice en fournit les détails scientifiques.

Ces deux méthodes ne pourraient-elles pas faire l'objet d'une étude par les services médicaux spécialisés en oncologie gynécologique? D'autres méthodes sont-elles éventuellement expérimentées? Les résultats encourageants permettent-ils d'espérer une généralisation du dépistage? Le remboursement de ces nouvelles méthodes ne pourrait-il être étudié?

Mme Nahima Lanjri, présidente (S.), demande des précisions sur le concept de risque accru de cancer du sein, qui définit le groupe-cible auquel s'adressent certaines mesures de prévention. Quels sont les médecins qui peuvent poser ces actes de prévention: uniquement les radiologues ou également les gynécologues?

C. Zorg, behandeling en ondersteuning van de patiënt

Mevrouw Maya Detiège (sp.a — K.) herhaalt het belang om in het kader van de actie met betrekking tot zeldzame tumoren in het kankerplan speciale aandacht te verlenen aan hersentumoren.

De spreker wijst ook op het probleem van de terugbetaling van bepaalde geneesmiddelen tegen borstkanker bij mannen. Er moet worden nagegaan of het mogelijk is dat het solidariteitsfonds tussenkomt om deze terugbetalingen te realiseren. Ze drukt erop dat de terugbetaling onmiddellijk moet gebeuren en zodat de patiënt deze dure behandeling niet moet prefinancieren. Er moet in dit verband ook met de bedrijven worden afgesproken dat deze terugbetaling op een normale wijze kan gebeuren.

Ten slotte wijst mevrouw Detiège op de speciale aandacht die moet gaan naar stoma patiënten. Deze patiënten krijgen slechts een deel van het medisch hulpmateriaal terugbetaald. Een regeling waarbij het mogelijk zou zijn om meer terug te betalen in bijzondere omstandigheden zou mogelijk moeten zijn.

De minister wijst erop dat er nood is aan een wetenschappelijke basis om bijvoorbeeld te bepalen wanneer het gaat om zeldzame tumoren en welke specifieke maatregelen daarvoor moeten worden genomen. Het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zal een studie uitvoeren om dit na te gaan en de minister zal nadien de nodige maatregelen voorstellen. Het kankerplan heeft nooit de bedoeling gehad om de behandeling van kanker enkel te laten gebeuren in bepaalde ziekenhuizen. De minister drukt erop dat iedere patiënt een goede behandeling moet kunnen krijgen niet te ver van huis. Voor zeldzame tumoren is dit enigszins anders omdat daar nood is aan gespecialiseerde teams die duidelijke richtlijnen hebben.

Het solidariteitsfonds komt automatisch tussen voor de terugbetaling van geneesmiddelen tegen borstkanker bij mannen.

De minister verduidelijkt dat het kankerplan in geen specifieke regeling voor stomapatiënten voorziet omdat tijdens de ronde tafels drie grote wensen van de patiëntenorganisaties kwamen met name de terugbetaling van borstreconstructie, pruiken en laryngectomie. Ze zal nagaan of het medische materiaal voor stomapatiënten niet kan worden of wordt terugbetaald in het kader van het plan tegen chronische ziektes.

C. Soins, traitements et soutien aux patients

Mme Maya Detiège (sp.a — Ch.) répète qu'il importe d'accorder une attention particulière aux tumeurs cérébrales dans le cadre de l'action concernant certaines tumeurs rares dans le plan cancer.

L'intervenante met également l'accent sur le problème du remboursement de certains médicaments contre le cancer du sein chez les hommes. Il convient de vérifier si le fonds de solidarité peut intervenir pour effectuer ces remboursements. Elle insiste sur le fait que le remboursement doit avoir lieu immédiatement, de telle sorte que le patient ne doive pas préfinancer ce traitement onéreux. À cet égard, il faut également convenir avec les entreprises que ce remboursement puisse avoir lieu d'une manière normale.

Enfin, Mme Detiège souligne qu'il convient d'accorder une attention particulière aux patients stomisés. Ces patients obtiennent seulement le remboursement d'une partie des dispositifs médicaux. On devrait pouvoir adopter une réglementation en vertu de laquelle il serait possible de rembourser davantage dans des circonstances particulières.

La ministre souligne qu'une base scientifique est nécessaire pour déterminer, par exemple, quand il est question de tumeurs rares et quelles mesures spécifiques doivent être prises à cet effet. Le Centre d'expertise des soins de santé réalisera une étude ad hoc et la ministre proposera ensuite les mesures nécessaires. Le plan cancer n'a jamais eu pour objectif de faire en sorte que le traitement du cancer soit uniquement dispensé dans certains hôpitaux. La ministre insiste sur le fait que chaque patient doit pouvoir bénéficier d'un bon traitement pas trop loin de chez lui. Pour les tumeurs rares, la situation est quelque peu différente car elles nécessitent des équipes spécialisées travaillant selon des directives claires.

Le fonds de solidarité intervient automatiquement pour le remboursement des médicaments contre le cancer du sein chez les hommes.

La ministre précise que le plan cancer ne prévoit pas de réglementation spécifique pour les patients ayant un anus artificiel, étant donné qu'au cours des tables rondes, trois grands souhaits ont été évoqués par les organisations de patients, à savoir le remboursement de la reconstruction mammaire, des perruques et de la laryngectomie. Elle vérifiera si le matériel médical pour les patients ayant un anus artificiel ne peut pas être ou est remboursé dans le cadre du plan de lutte contre les maladies chroniques.

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA — K.) wijst erop dat de borstreconstructie met eigen weefsel voor vele patiënten een hele dure ingreep is. Dit onder meer het gevolg van de door de zowel geconventioneerde als niet-geconventioneerde artsen die de operatie in twee delen indelen. Een eerste deel betreft dan de reconstructie - operatie die wordt terugbetaald door het ziekenfonds. De tweede operatie die het esthetische aspect inhoudt, zoals het herstellen van de symmetrie tussen de twee borsten, wordt niet terugbetaald.

Deze werkwijze is echter betwistbaar en de ziekenfondsen en de adviserend geneesheren wijzen erop dat borstreconstructie een enkele handeling betreffen die één en ondeelbaar is en die derhalve niet kan worden opgesplitst in een terugbetaalbare en niet terugbetaalbare ingreep.

De spreker wenst te vernemen of de minister op de hoogte is van deze praktijken. Deelt de minister de zienswijze van de adviserend geneesheer die stellen dat borstreconstructie één ingreep is die ondeelbaar is en dus niet kan worden opgedeeld in een terugbetaalbaar en een niet terugbetaalbaar deel. Is de minister van plan iets aan deze handelwijze te wijzigen?

De heer Luc Goutry (CD&V — K.) herinnert aan zijn bezorgdheid betreffende de medische oncologie en de evolutie die erin zou bestaan die zorg voor te behouden voor artsen met een bijzondere beroepstitel. Dat zorgt voor moeilijkheden voor de orgaanspecialisten, die in hun praktijk vaak met kankergezwellen te maken krijgen. Als ze zich in zo'n omstandigheden tot een gespecialiseerde oncoloog moeten wenden, brengt dat de kwaliteit van hun kunst in het gedrang.

De toenemende specialisatie van de medische beroepen zorgt voor nieuwe uitdagingen. Ze brengt de polyvalentie die men van die beroepen mag verwachten in gevaar. Zo moet de psychosociale zorg algemene zorg blijven in de zorgtrajecten en mag ze geen specialistenzorg worden. Psychosociale zorg mag trouwens evenmin voorbehouden zijn voor welbepaalde kankers. Het heeft aldus geen zin patiënten met een andere dan borstkanker te discrimineren.

De spreker betreurt het ontbreken van het plan inzake palliatieve zorg. Die zorg verdient een plaats naast de psychosociale zorg. Het hardnekkig voortzetten van uitzichtloze behandelingen moet nog steeds worden bestreden.

De spreker vraagt een overzicht van de aangekondigde maatregelen inzake oncogeriatric. Geriatricische

Mme Sarah Smeyers (N-VA — Ch.) souligne que la reconstruction mammaire par tissus autologues est une intervention très onéreuse pour de nombreuses patientes, ce qui résulte notamment du fait que tant les médecins conventionnés que les médecins non conventionnés scindent l'opération en deux parties. Une première partie concerne la reconstruction – opération remboursée par la mutualité. La seconde opération, qui comporte l'aspect esthétique, comme le rétablissement de la symétrie entre les deux seins, n'est pas remboursée.

Cette façon de procéder est toutefois contestable, et les mutualités et les médecins-conseils soulignent que la reconstruction mammaire ne représente qu'une seule opération qui est une et indivisible et qui ne peut par conséquent être scindée en une intervention remboursable et une intervention non remboursable.

L'intervenante demande si la ministre est au courant de ces pratiques. La ministre partage-t-elle la vision des médecins-conseils selon lesquels la reconstruction mammaire est une seule intervention qui est indivisible et qui ne peut donc être scindée en une partie remboursable et une partie non remboursable. La ministre a-t-elle l'intention de modifier cette pratique?

M. Luc Goutry (CD&V — Ch.) rappelle sa préoccupation concernant l'oncologie médicale, et l'évolution qui consisterait à réserver ces soins à des médecins titulaires d'un titre particulier. Ceci crée des difficultés pour les spécialistes d'organes. Ceux-ci, dans leur pratique, sont souvent confrontés à des tumeurs cancéreuses. Devoir en référer dans ces circonstances à un oncologue spécialisé contrarie la qualité de leur art.

La spécialisation sans cesse croissante des professions médicales n'est pas sans générer de nouveaux défis. Elle met en danger la polyvalence qu'on est en droit d'attendre de ces professions. Les soins psychosociaux doivent ainsi rester des soins généraux dans les trajets de soins et non des soins délivrés par des spécialistes. Ces soins psychosociaux ne doivent d'ailleurs pas non plus être réservés à des affections cancéreuses d'un type déterminé. Il n'y a ainsi pas de sens de discriminer les patients atteints d'un autre cancer que celui du sein.

L'orateur regrette la carence du Plan concernant les soins palliatifs. Ces soins ont toute leur place, à côté des soins psychosociaux. Il convient encore toujours de lutter contre l'acharnement thérapeutique.

En ce qui concerne l'oncogériatrie, l'orateur demande un état des lieux des mesures annoncées. Les patients

patiënten zijn zeldzaam in de eigenlijke geriatrie diensten. Ze worden veeleer naar de voor elk van de organen bedoelde diensten verwezen. Zou de oncogeriatric met een structurele liaisonfunctie moeten worden belast?

Er worden maatregelen aangekondigd betreffende de oncologische zorgprogramma's. Die maatregelen zijn relevant. Hoeveel maatschappelijk assistenten en verpleegkundigen zijn al in dienst genomen?

Mevrouw Christiane Vienne (PS – S.) wijst erop dat het belangrijk is de periode van ziekte – ongeacht of men zelf dan wel een naaste ziek is – te kunnen verzoenen met het beroepsleven. Ziekteverlof is in de commissie voor de Sociale Aangelegenheden van de Senaat aan bod gekomen. Uit de discussie is gebleken dat het nodig is de regels met betrekking tot dat verlof te herzien. Is op dat punt vooruitgang mogelijk?

De spreekster heeft het ook over de problematiek van de kinderen. Palliatieve zorg voor die categorie van patiënten, die zeer zwak zijn, zal beter worden gefinancierd. Wordt er gedacht aan een aspect betreffende de ziekenhuisopname of de thuiszorg?

De heer Daniel Bacquelaine (MR- K.) komt terug op de steun aan de medische beeldvorming en herinnert aan de controverse betreffende de PET-scans. De minister had aangegeven dat ze overwoog erkenningen te verlenen aan de universitaire ziekenhuizen. Er zijn echter nog tal van andere ziekenhuizen die over een dergelijke niet-erkende PET-scan beschikken. Andere mogen er één hebben.

Het verontrust de spreker dat de minister daarop niet reageert, zeker als zij beslist zich te baseren op de weinig wetenschappelijk onderbouwde onderzoeken van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg. De PET-scans hebben hun nut bewezen voor de nazorg bij kankerpatiënten.

Wat de geneesmiddelen tegen kanker betreft, is een vergelijking van de terugbetaling gepland tussen de situatie in België en de andere landen. Hoe ver staat het daarmee? Dat is dringend want iedere maand die voorbijgaat, betekent voor die patiënten een maand minder zorg, ondanks het Solidariteitsfonds of het gebruik van geneesmiddelen in schrijnende gevallen.

Mevrouw Véronique Salvi (cdH – K.) attendeert op de maatregel inzake de psychosociale steun door verpleegkundigen. Welke banden heeft een dergelijke steun met de ambulante zorg en met de thuiszorg?

gériatriques sont rares dans les services proprement gériatriques, mais sont plutôt dirigés vers les services afférents à chacun des organes traités. L'oncogériatrie devrait-elle se voir attribuer une fonction structurelle de liaison?

Des mesures sont annoncées concernant les programmes de soins oncologiques. Celles-ci sont pertinentes. Combien d'assistants sociaux et d'infirmiers ont-ils déjà été engagés?

Mme Christiane Vienne (PS – S.) souligne l'importance de pouvoir concilier la période de maladie, qu'il s'agisse de la sienne ou de celle d'un proche, et la vie professionnelle. Les congés de maladie ont été traités en commission des Affaires sociales du Sénat. Les discussions ont mis en évidence qu'il était nécessaire de réformer les règles relatives à ces congés. Des avancées sont-elles possibles?

L'oratrice s'arrête aussi à la problématique des enfants. Les soins palliatifs pour cette catégorie de patients, spécialement fragilisés, seront mieux financés. Un volet relatif à l'hospitalisation ou au traitement à domicile est-il envisagé?

M. Daniel Bacquelaine (MR – Ch.) revient sur le soutien à l'imagerie médicale et rappelle la controverse concernant les PET-Scans. La ministre avait indiqué qu'elle envisageait d'accorder des agréments pour les hôpitaux universitaires. Or, il existe encore plusieurs autres institutions hospitalières qui disposent d'un tel PET-Scan, non agréé. D'autres en mériteraient un.

L'orateur s'inquiète de l'absence de réactivité de la ministre dans ce domaine, d'autant plus si elle décide de se fonder sur les études du Centre fédéral d'expertise, scientifiquement peu fondées. Les PET-Scans ont démontré leur utilité dans le suivi des patients cancéreux.

Sur les médicaments anticancéreux, une comparaison de leur remboursement est prévue, entre la situation en Belgique et les autres pays. Où en est-on? Il y a urgence: chaque mois qui passe est un mois de traitement en moins pour ces patients, nonobstant le Fonds de solidarité ou certains usages compassionnels.

Mme Véronique Salvi (cdH – Ch.) relève la mesure concernant le soutien psychosocial apporté par les infirmiers. Quels sont les liens d'un tel soutien avec les soins ambulatoires et les soins à domicile?

Voorzitster Muriel Gerken (K.) constateert dat er tal van zorgactoren, verschillende zorglijnen, huisartsen en specialisten zijn, en ze vraagt of er wel een algemeen beeld bestaat van de wijze waarop die actoren zich organiseren en zich verhouden tot elkaar en tot de patiënten.

Wat de tijdelijke terugbetaling van de innoverende geneesmiddelen betreft, verwijst de spreekster naar een analoog systeem in Frankrijk. Klinische proeven en risicodeling zijn essentiële elementen van dat systeem. Worden die elementen in overweging genomen in België?

D. Onderzoek, innoverende technologie en evaluatie

De heer Luc Goutry (CD&V – K.) wenst te vernemen wat de houding is van de ziekenhuizen ten opzichte van de functie van «*datamanager*». Aangezien de ziekenhuizen in sommige sectoren, onder meer die van de verplegers, te kampen met een personeelstekort, is het bijvoorbeeld niet zeker dat alle verplegenden in de oncologie echt uitsluitend of gedeeltelijk zullen kunnen worden ingezet voor de activiteit waartoe ze door hun titel zijn voorbestemd.

Om uit de administratieve overbelasting te geraken moet de eerste maatregel er in bestaan de registratieverplichtingen die niet echt noodzakelijk zijn te verminderen. Nog een extra functie erbij dreigt de hiërarchische structuur nog verder te verstoren.

Mevrouw Véronique Salvi (cdH – K.) vraagt zich af of het niet interessant ware in het kankerreferentiecentrum de patiënten en de preventiesector op te nemen, bijvoorbeeld binnen het begeleidingscomité. Hun inbreng in die structuur zou interessant zijn.

De heer Jacques Brotchi (MR – S.) constateert dat het Referentiecentrum toekomt een tweede Nationaal Kankerplan voor te stellen, ná 2011. Wat zullen daarvan de hoofdlijnen zijn? Is de bespreking reeds aangevat?

Mme Muriel Gerken, présidente (Ch.), constate l'existence de nombreux acteurs de soins, de lignes différentes, généralistes et spécialistes et se demande s'il existe bien une vue d'ensemble de la manière dont ces acteurs s'organisent et se situent, entre eux et par rapport aux patients.

Sur le remboursement temporaire des médicaments innovants, l'oratrice se fait l'écho d'un système analogue en France. Les essais cliniques et le partage de risques sont des composantes essentielles de ce système. Ces éléments sont-ils pris en considération en Belgique?

D. Recherche, innovation technologique et évaluation

M. Luc Goutry (CD&V – Ch.) voudrait savoir comment les hôpitaux se positionnent par rapport à la fonction de «*data-manager*». Dans la mesure où les hôpitaux font face à la pénurie de certaines professions, notamment les infirmiers, il n'est par exemple pas certain que toutes les infirmières oncologues vont réellement pouvoir être affectées exclusivement ou en partie à l'activité à laquelle leur titre les destine.

Pour sortir de la surcharge administrative, la première mesure à prendre consiste à réduire les obligations d'enregistrement qui ne répondent pas à un besoin réel. Une fonction supplémentaire risque de brouiller encore la chaîne des responsabilités.

Mme Véronique Salvi (cdH – Ch.) se demande s'il ne serait pas intéressant d'intégrer au Centre de référence du cancer les patients et le secteur de la prévention, par exemple au sein du comité d'accompagnement. Leur éclairage dans cette structure serait intéressant.

M. Jacques Brotchi (MR – S.) constate qu'il appartient au Centre de référence de proposer un deuxième Plan National Cancer, après 2011. Quels en seront les grands axes? La discussion est-elle déjà entamée?

III. — ANTWOORDEN

III.1. Antwoorden van de minister

De minister verduidelijkt dat het voorliggende Kankerplan op een zeer korte termijn van drie maanden gerealiseerd werd. Alhoewel de minister reeds over verschillende instrumenten voor het opstellen van het Kankerplan beschikte, vond zij het belangrijk alle actoren op het terrein te consulteren. In een tijdspanne van drie maanden consulteerde zij de talrijke betrokken partijen om tot een plan te komen dat voldeed aan de werkelijke noden.

De minister had verschillende redenen om het kankerplan op dergelijk korte termijn te realiseren. In de eerste plaats was er behoefte aan een globaal en coherent Belgisch kankerplan dat duidelijke doelstellingen vooropstelt in de strijd tegen kanker. Bovendien stelde zich in het kader van de budgettaire besprekingen de mogelijkheid financiële middelen ter beschikking te krijgen om het te realiseren.

Uiteraard is het plan onvolledig. Het was onmogelijk om in een periode van drie maanden een plan te ontwerpen dat alle facetten van de strijd tegen kanker zou behandelen. Zo ontbreekt in het plan een «plan van de gemeenschappen» waarin duidelijk wordt gemaakt waar welke bevoegdheid ligt en hoe het overleg wordt gepleegd.

Een tweede tekort is het ontbreken van meetbare doelstellingen, zoals het terugdringen van de mortaliteit met een bepaald cijfer binnen een bepaalde tijdspanne. Toen de minister, in haar gesprekken met de specialisten, opmerkte dat België niet zo goed scoorde inzake mortaliteit ten gevolge van kanker, werd haar gezegd dat deze cijfers niet echt representatief waren voor België, omdat er in ons land geen statistische instrumenten beschikbaar waren om de behaalde resultaten te kaderen. Een structurele financiële ondersteuning van het Kankerregister moet leiden tot het ontwikkelen van een instrument dat toelaat de strijd tegen kanker te vergelijken met andere landen en meetbare en evalueerbare doelstellingen voorop te stellen.

Een beter Kankerregister zal het ook mogelijk maken andere factoren weer te geven, zoals de invloed van voeding of van de leefomgeving op de ontwikkeling van kanker. Als voorbeeld wijst de minister op de vaststelling in andere landen dat slokdarmkanker meer voorkwam in bepaalde gebieden van het land. Dit is uiteraard een belangrijk gegeven dat kan meespelen in het vinden van oplossingen in de strijd tegen kanker.

III.— RÉPONSES

III.1. Réponses de la ministre

La ministre précise que le Plan Cancer qui fait l'objet du présent rapport a été élaboré en l'espace de trois mois, ce qui constitue un délai très court. Alors que la ministre disposait déjà de plusieurs instruments pour rédiger le Plan Cancer, elle a estimé important de consulter tous les acteurs de terrain. En un laps de temps de trois mois, elle a consulté les nombreux intervenants pour aboutir à un plan répondant aux besoins réels.

La ministre avait plusieurs raisons de réaliser le Plan Cancer en un si court délai. Tout d'abord, la Belgique avait besoin d'un Plan Cancer global et cohérent mettant en avant des objectifs clairs dans la lutte contre le cancer. En outre, les discussions budgétaires ouvraient la possibilité de dégager des moyens financiers pour le réaliser.

Il va de soi que le plan est encore incomplet. Il était impossible, en l'espace de trois mois, de concevoir un plan abordant toutes les facettes de la lutte contre le cancer. Il manque entre autres un «plan des communautés» précisant clairement les compétences réciproques et les modes de concertation.

Le deuxième manquement réside dans l'absence d'objectifs mesurables, tels que le recul de la mortalité en dessous d'un certain seuil dans un délai déterminé. Lorsque la ministre a relevé, au cours de ses entretiens avec les spécialistes, que les statistiques de la Belgique en matière de mortalité liée au cancer n'étaient pas si bonnes, on lui a répondu que ces chiffres n'étaient pas vraiment représentatifs pour la Belgique, parce que notre pays ne disposait pas d'instruments statistiques pour cadrer les résultats. Un soutien financier structurel au Registre du Cancer doit conduire au développement d'un instrument qui permettra de comparer la lutte contre le cancer en Belgique par rapport aux autres pays et de mettre en avant des objectifs mesurables et évaluable.

Un meilleur Registre du Cancer permettra aussi de mettre en exergue d'autres facteurs, comme l'influence de l'alimentation ou du cadre de vie sur le développement du cancer. À titre d'exemple, la ministre signale que certains pays étrangers ont fait la constatation que le cancer de l'œsophage était plus fréquent dans certaines régions. C'est évidemment une donnée importante qui pourrait aider à élaborer des solutions dans la lutte contre le cancer.

Het is de bedoeling van de minister een permanent nationaal kankerplan uit te werken dat op de lange termijn werkt. Daarom heeft zij het Kankercentrum opgericht, dat niet het zoveelste onderzoekscentrum of een bijkomende administratie moet worden. Dit centrum zal werken in het hart van de FOD Volksgezondheid, waardoor het zal kunnen genieten van alle daar aanwezige expertise. Het centrum zal minstens een dubbele taak hebben: de evaluatie van de genomen maatregelen en het ontwikkelen van toekomstige kankerplannen. Het is immers niet de taak van een minister dit te doen, maar van een administratie, samen met de betrokken partners. Dankzij het verbeterde kankerregister zullen zij beschikken over accurate cijfers en betere doelstellingen voorop kunnen stellen.

De vraag inzake het beleid over tabak, meer bepaald over de eventuele invoering van een rookverbod in de horeca, werd al meermaals opgeworpen. De huidige wetgeving bevat enkele grijze zones, wat de controle compliceert. De minister merkt op dat het parlement een belangrijke taak heeft bij het uitwerken van een tabaksreglementering en wijst er op dat de problematiek van het rookverbod in de horeca al enkele tijd behandeld wordt door de bevoegde commissie in de Kamer van volksvertegenwoordigers. Zelf is zij is geen voorstander van haastwerk om zo nog voor de regionale verkiezingen van juni een wet te kunnen voorleggen, maar geeft er de voorkeur aan te wachten tot er een volledig afgewerkt geheel kan gestemd worden, zelfs indien dit pas na de regionale verkiezingen kan gebeuren. De minister is voorstander van een regelgeving die verder gaat dan de huidige voorschriften.

Het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan is een transversaal plan dat niet werd opgedeeld volgens verschillende pathologieën. Uiteraard kan de link gelegd worden tussen voeding en kanker of voeding en diabetes, maar het gaat in essentie om een algemeen plan. Dit betekent echter niet dat bepaalde onderdelen niet meer zouden kunnen worden uitgewerkt, zoals een onderdeel voeding en kanker. Na overleg met de gemeenschappen zou dit perfect passen in een toekomstig kankerplan.

Het overleg met de gewesten en de gemeenschappen verloopt probleemloos, alhoewel dit niet betekent dat men het steeds over alles eens is. Bij elk interministerieel overleg staat het kankerplan op de agenda en ook de problematiek van screening en vaccinatie kwamen aan bod. De gemeenschappen beschikken uiteraard over autonomie en volgen soms een ander spoor. Tijdens een interministeriële conferentie kan getracht

L'objectif de la ministre est d'élaborer un Plan Cancer national permanent qui fonctionne sur le long terme. C'est la raison pour laquelle elle a créé le Centre du Cancer, qui ne doit pas devenir un énième centre de recherche ou une administration de plus. Ce centre fonctionnera au sein du SPF Santé publique, ce qui lui permettra de bénéficier de toute l'expertise accumulée par cette administration. Le centre aura à tout le moins une double tâche: évaluer les mesures prises et développer des futurs Plans Cancer. En effet, ce n'est pas le rôle d'un ministre de s'occuper de ce genre de choses, mais cette tâche incombe à une administration, en collaboration avec les partenaires concernés. Grâce aux améliorations apportées au Registre du Cancer, ceux-ci disposeront de chiffres précis et pourront fixer de meilleurs objectifs.

La ministre a déjà été interrogée à plusieurs reprises sur la politique antitabac, et plus spécialement sur l'instauration éventuelle d'une interdiction de fumer dans l'horeca. La législation actuelle contient quelques zones grises, ce qui complique le contrôle. La ministre souligne que le parlement a un rôle essentiel à jouer, c'est-à-dire élaborer une réglementation antitabac, et que la problématique de l'interdiction de fumer dans le secteur horeca est en train d'être examinée depuis quelque temps déjà par la commission compétente de la Chambre des représentants. Personnellement, elle n'a pas envie de travailler dans la précipitation pour arriver à présenter une loi encore avant les élections régionales de juin, et elle préfère attendre de pouvoir voter sur un ensemble totalement parachevé, même si ce vote ne peut intervenir qu'après les élections régionales. La ministre est favorable à une réglementation allant encore plus loin que les dispositions actuelles.

Le Plan National Nutrition Santé est un plan transversal qui n'a pas été subdivisé en fonction des différentes pathologies. Bien que l'on puisse établir l'existence d'un lien entre l'alimentation et le cancer ou entre l'alimentation et le diabète, il s'agit par essence d'un plan général, ce qui n'exclut pas pour autant que l'on puisse affiner certaines parties, par exemple en consacrant un chapitre au thème «alimentation et cancer». Après concertation avec les communautés, un tel chapitre s'intégrerait parfaitement dans un futur plan de lutte contre le cancer.

La concertation avec les régions et les communautés se déroule sans problème, même si tout le monde ne partage pas toujours le même avis sur tout. Le plan de lutte contre le cancer est à l'ordre du jour de chaque concertation interministérielle. Le dépistage et la vaccination ont également été abordés. Les communautés jouissent certes de toute leur autonomie en la matière et elles suivent parfois une autre voie. Lors d'une

worden de verschillende zienswijzen dichter bij mekaar te brengen en resultaten uit te wisselen om tot een zo coherent mogelijk geheel te komen. Zo slaagde men er in om bijvoorbeeld inzake de huizen voor respijtzorg een overeenkomst te bereiken.

De hoofdbekommernis van de minister was het opstellen van een nationaal kankerplan dat tegemoet kwam aan de behoeften op het terrein, ongeacht of het gaat over geriatrische oncologie, palliatieve zorgen, pediatrie oncologie of enige andere specialisatie. De hoeveelheid voorstellen die zij heeft ontvangen tijdens de korte voorbereidingsperiode, wijzen er op dat de sector klaar was voor het opstellen van een kankerplan. Uiteraard zal het plan geëvalueerd moeten worden. Dit is een taak van het Nationaal Kankercentrum en hieruit zal blijken welke delen van het plan al dan niet behouden of aangepast dienen te worden. De evaluatie zal de mogelijkheid geven een structureel beleid op lange termijn te ontwikkelen, gebaseerd op de reële behoeften van het terrein.

Het debat over medische oncologie en gespecialiseerde centra is zeer ingewikkeld. Tijdens het opstellen van het kankerplan is de minister niet op deze discussie willen ingaan omdat zij zich wou concentreren op de strijd tegen de ziekte op zich. Dit betekent niet dat geen beslissingen genomen worden: op 18 februari bijvoorbeeld publiceerde het *Belgisch Staatsblad* een koninklijk besluit waarin de titel «verpleger gespecialiseerd in de oncologie» wordt erkend.

De kernvraag blijft of de erkenning van een specialisatie noodzakelijk is. Toen de minister de bespreking met de betrokkenen startte, vreesden de vertegenwoordigers van de ziekenhuissector dat de minister gespecialiseerde centra zou oprichten. De algemene ziekenhuizen kwamen massaal bij haar pleiten om dit idee niet in de praktijk om te zetten. Gelet op het grote aantal patiënten dat met kanker wordt geconfronteerd heeft zij er toen de voorkeur aan gegeven de patiënt de mogelijkheid te bieden een behandeling te volgen in de nabijheid van zijn woonplaats, wat inhoudt dat algemene ziekenhuizen deze behandeling kunnen aanbieden. Als voorwaarde voor de behandeling in algemene ziekenhuizen hanteert de minister bepaalde kwaliteitsnormen. Het verder functioneren van een oncologische afdeling binnen een ziekenhuis zal in de eerste plaats afhangen van het feit of zij aan deze kwaliteitsnormen beantwoorden. Voor zeldzame kankers meent zij dat een behandeling in gespecialiseerde centra het meest aangewezen is. Op dit ogenblik wordt gewerkt aan de definitie van de term «zeldzame kanker», wat zal toelaten om richtlijnen uit te werken voor de behandeling er van.

conférence interministérielle, on peut tenter de rapprocher les différents points de vue et d'échanger des résultats afin d'aboutir à un ensemble aussi cohérent que possible. C'est ainsi que l'on est par exemple parvenu à se mettre d'accord au sujet des maisons de répit.

La préoccupation principale de la ministre a été de rédiger un plan national de lutte contre le cancer, qui répondait aux besoins sur le terrain, qu'il s'agisse d'oncologie gériatrique, de soins palliatifs, d'oncologie pédiatrique ou de toute autre spécialisation. La quantité de propositions qu'elle a reçues pendant la brève période préparatoire montre que le secteur était prêt pour l'élaboration d'un plan de lutte contre le cancer. Il faudra bien entendu évaluer ce plan. Cette évaluation, qui sera confiée au Centre national du cancer, nous apprendra quelles parties du plan devront ou non être conservées ou adaptées. Elle permettra d'élaborer une politique structurelle à long terme basée sur les besoins réels sur le terrain.

Le débat sur l'oncologie médicale et les centres spécialisés est très complexe. La ministre n'a pas voulu entrer dans ce débat lors de l'élaboration du plan de lutte contre le cancer parce qu'elle voulait se concentrer sur la lutte contre la maladie proprement dite. Cela ne veut pas dire qu'aucune décision n'a été prise. Par exemple, un arrêté royal reconnaissant le titre d'«infirmier spécialisé en oncologie» a été publié au *Moniteur belge* le 18 février.

La question cruciale qui se pose est de savoir s'il est nécessaire de reconnaître une spécialisation. Lorsque la ministre a entamé les discussions avec les intéressés, les représentants du secteur hospitalier craignaient qu'elle ne veuille créer des centres spécialisés. Les hôpitaux généraux sont massivement venus plaider auprès d'elle pour que cette idée ne soit pas mise en pratique. Vu le nombre important de patients confrontés au cancer, elle a préféré à l'époque donner la possibilité au patient de suivre un traitement à proximité de son domicile, ce qui signifie que les hôpitaux généraux peuvent proposer ce traitement. La ministre impose le respect de certaines normes de qualité comme condition au traitement dans les hôpitaux généraux. La poursuite des activités d'un service d'oncologie au sein d'un hôpital dépendra en premier lieu du respect de ces normes de qualité par ce service. Elle estime qu'un traitement dans des centres spécialisés est le plus indiqué dans le cas des cancers rares. L'on planche actuellement sur la définition du terme «cancer rare», celle-ci devant permettre d'élaborer des directives pour le traitement de ce type de cancer.

Hetzelfde probleem stelt zich voor de behandeling van kinderkanker, waarvoor in ons land 8 centra beschikbaar zijn. Dit is zeer veel in vergelijking met andere landen, zeker als men weet dat kinderkanker eigenlijk vrij zeldzaam is. In België worden ongeveer 300 kinderen per jaar getroffen. Uiteraard zal elk van de bestaande 8 centra, met de cijfers in de hand, beweren dat het onontbeerlijk is. Het is in elk geval duidelijk dat er geen behoefte is aan bijkomende kinderkankercentra. De minister heeft beslist de kinderkankercentra te ondersteunen door elk centrum twee paramedische VTE toe te kennen. In overleg met elk centrum wordt momenteel een programma van pediatrische oncologie opgesteld. De minister geeft er op dit ogenblik de voorkeur aan de samenwerking tussen de centra te stimuleren in plaats van enkele centra op te heffen.

Er werden financiële middelen beschikbaar gemaakt die toestaan om ongeveer 500 psychosociale zorgverstrekkers in dienst te nemen. Deze middelen komen bovenop wat werd afgesproken in het akkoord met de verpleegkundigen voor de periode 2005-2010, dat ook in een belangrijke toename van het personeel voorziet. Er zal moeten gecontroleerd worden of de middelen wel degelijk besteed worden op de plaats waar het nodig is vermits de psychosociale ondersteuning specifiek voorzien is voor de oncologische diensten. De controle gebeurt normaal gezien door de gemeenschappen.

Het dossier van de PET-Scans is niet eenvoudig. Alleen al voor de geagreëerde toestellen bevindt België zich boven alle normen in vergelijking met andere landen. Worden daar nog de niet-geagreëerde toestellen aan toe gevoegd, dan is ons land de absolute kampioen. Momenteel worden metingen uitgevoerd in functie van het aantal verzorgingen in ziekenhuizen en van het profiel van de patiënten. De minister merkt op dat deze metingen niet zullen leiden tot toename van het aantal geagreëerde toestellen.

In de loop van het afgelopen jaar werden 32 nieuwe kankergeneesmiddelen terugbetaald, wat 27 miljoen heeft gekost. Zij bespreekt momenteel de mogelijkheden om nog sneller nieuwe geneesmiddelen te kunnen erkennen. Het budget voor medicatie is in de periode van 2001 tot 2009 toegenomen met 86%. Indien maatregelen worden genomen om de prijs van de medicatie te verlagen, wat goed is voor de patiënten en voor de ziekteverzekering, kunnen financiële middelen vrijkomen die vervolgens kunnen worden aangewend voor het terugbetalen van nieuwe geneesmiddelen.

De samenwerking tussen de universitaire centra loopt vrij goed. Het translationele onderzoek bijvoorbeeld heeft geleid tot het massaal indienen van projecten die beoordeeld zullen worden door een internationale

Le même problème se pose pour le traitement du cancer chez l'enfant, pour lequel 8 centres sont disponibles dans notre pays. C'est énorme en comparaison avec d'autres pays, certainement lorsque l'on sait que le cancer est relativement rare chez l'enfant. Cette maladie touche quelque 300 enfants par an en Belgique. Chacun des 8 centres existants prétendra évidemment, chiffres en main, qu'il est indispensable. Une chose est claire en tout cas: on n'a pas besoin de centres supplémentaires. La ministre a décidé de soutenir les centres pour enfants cancéreux en accordant à chacun de ceux-ci deux ETP paramédicaux. Un programme d'oncologie pédiatrique est actuellement en cours d'élaboration, en concertation avec chaque centre. Pour l'heure, la ministre préfère stimuler la collaboration entre les centres plutôt que d'en supprimer certains.

Des moyens financiers ont été débloqués en vue du recrutement d'environ 500 prestataires de soins psychosociaux. Ces moyens s'ajoutent à ce qui avait été convenu dans l'accord conclu avec le personnel infirmier pour la période 2005-2010, lequel accord prévoit aussi un important accroissement du personnel. Il faudra s'assurer que les moyens financiers sont bien utilisés là où ils sont nécessaires, étant donné que le soutien psychosocial est prévu spécifiquement pour les services d'oncologie. Le contrôle sera en principe exercé par les communautés.

Le dossier des PET-scans n'est pas simple. Même en se limitant aux seuls appareils agréés, la Belgique dépasse déjà toutes les normes par rapport aux autres pays. Et si on y ajoute les appareils non agréés, notre pays est le champion absolu. Des mesures sont actuellement effectuées en fonction du nombre de traitements dans les hôpitaux et du profil des patients. La ministre fait remarquer que ces mesures n'entraîneront pas un accroissement du nombre d'appareils agréés.

Au cours de l'année écoulée, 32 nouveaux médicaments oncologiques ont été remboursés, pour un coût total de 27 millions. La ministre examine actuellement comment on pourrait encore accélérer l'agrément de nouveaux médicaments. Au cours de la période 2001-2009, le budget consacré à la médication a augmenté de 86%. Si l'on prend des mesures pour réduire le prix des médicaments, ce qui est tout bénéfique pour les patients et pour l'assurance maladie, on dégagera ainsi des moyens financiers qui pourront ensuite être affectés au remboursement de nouveaux médicaments.

La collaboration entre les centres universitaires est relativement bonne. La recherche translationnelle, par exemple, a conduit à un dépôt massif de projets qui seront évalués par un jury international. L'on a constaté que

jury. Er werd vastgesteld dat de universitaire centra samenwerkten om projecten in te dienen. De minister is er van overtuigd dat door de creatie van een nationale «tumorthek» nog meer samenwerking zal gebeuren. De aandacht die werd besteed aan het uitwerken van richtlijnen en zorgprogramma's zorgt ook voor een betere coherentie van de zorg en de kwaliteit tussen de verschillende ziekenhuizen.

Inzake de punten die haar departementen overstijgen, deelt de minister mee dat er een overleg heeft plaatsgevonden met de minister van Werk. Dit moet nog verder worden uitgewerkt in samenspraak met de sociale partners. Ook met de minister van Financiën vond een overleg plaats, waardoor het niet-dringende wetsontwerp Diverse Bepalingen (doc. Kamer, 2008-2009, nr. 52-1786) een artikel zal bevatten betreffende de fiscale aftrekbaarheid in verband met kankeronderzoek.

Het nieuwe Franse plan is de minister niet bekend. Het oude uiteraard wel, en zij wijst er op dat zij contacten heeft gehad met Franse collega's om de stappen van beide kankerplannen met elkaar te vergelijken. Zij kwam toen tot de conclusie dat er veel vergelijkbare maatregelen in beide nationale kankerplannen waren opgenomen.

Preventie is essentieel en in de eerste plaats een bevoegdheid van de gemeenschappen. Zij wenst een actievare houding van de artsen op het gebied van preventie. De consultatie gezondheid en preventie zou hen aansporen zich niet enkel met het curatieve aspect bezighouden, maar ook met preventie. Deze consultatie zou de mogelijkheid geven om gratis en gedurende lange tijd een patiënt op te volgen, wat de algemene gezondheid van de patiënt ten goede komt. Tot verbazing van de minister kon dit voorstel niet op de algemene goedkeuring van de artsen rekenen. Allereerst meenden zij dat deze consultatie enkel ter preventie van kanker zou uitgevoerd worden, wat uiteraard niet het geval zou zijn. In de tweede plaats waarschuwden zij voor perverse effecten, doordat bestaande patiënten nu beroep zouden kunnen doen op een gratis consultatie. De minister is er zich van bewust dat bijna elke maatregel een pervers effect met zich mee kan brengen, maar wijst er op dat in dit geval vooral de bevolkingsgroepen zouden bereikt worden die zich nu niet bij een arts aanbieden.

Na een lange discussie werd een compromis bereikt: Alhoewel de minister hoopte dat ook jongeren zouden beroep kunnen doen op deze regeling, zodat zij zich de gewoonte om preventief te handelen eigen zouden maken wordt in het bereikte compromis de leeftijdscategorie beperkt van 40 tot 74 jaar. Het wordt

certain projets déposés étaient le fruit d'une collaboration entre plusieurs centres universitaires. La ministre est convaincue que la création d'une «tumorthèque» nationale permettrait d'intensifier encore la coopération. L'attention qui a été consacrée à l'élaboration de directives et de programmes de soins garantit également une meilleure cohérence des soins et de la qualité entre les divers hôpitaux.

En ce qui concerne les points qui ne relèvent pas des départements dont elle a la charge, la ministre communique qu'une concertation a eu lieu avec la ministre de l'Emploi et que cette concertation devra se poursuivre en y associant les partenaires sociaux. Une concertation a également eu lieu avec le ministre des Finances. Résultat: le projet de loi non urgent portant des dispositions diverses (doc. Chambre, 2008-2009, n° 52-1786) contiendra un article relatif à la déductibilité fiscale liée à la recherche sur le cancer.

La ministre ignore la teneur du nouveau plan français. Elle connaît évidemment l'ancien plan et elle indique qu'elle a eu des contacts avec ses collègues français en vue de comparer les initiatives prévues dans les deux plans cancer. Elle en était alors arrivée à la conclusion que les deux plans cancer nationaux contenaient de nombreuses mesures comparables.

La prévention, qui revêt une importance essentielle, relève avant tout de la compétence des communautés. La ministre souhaiterait que les médecins se montrent plus actifs dans le domaine de la prévention. La consultation santé et prévention devrait les inciter à s'occuper non seulement de l'aspect curatif, mais aussi de la prévention. Cette consultation devrait permettre de suivre un patient gratuitement et durant une longue période, ce qui serait tout bénéfique pour l'état de santé général du patient. Au grand étonnement de la ministre, cette proposition n'a pas reçu l'approbation générale des médecins. Ils pensaient tout d'abord que cette consultation viserait uniquement la prévention du cancer, ce qui n'était évidemment pas le cas. En deuxième lieu, ils ont mis en garde contre d'éventuels effets pervers, en ce sens que des patients existants pourraient désormais recourir à une consultation gratuite. La ministre est consciente que toute mesure, ou presque, peut avoir un effet pervers, mais elle souligne qu'en l'espèce, la mesure atteindrait principalement les groupes de population qui, actuellement, ne se font pas suivre par un médecin.

Un compromis a été conclu à l'issue d'une longue discussion: si la ministre espérait que les jeunes pourraient également bénéficier de ce régime afin qu'ils se familiarisent avec la prévention, la catégorie d'âge retenue dans le compromis a cependant été limitée au groupe des 40 à 74 ans. La consultation de prévention

tevens gekoppeld aan het Globaal Medisch Dossier, wat een goede zaak is. Er wordt een budget van 25 miljoen euro voorzien. Later zal een evaluatie volgen en de minister hoopt dat de gratis consultatie nog zal worden uitgebreid.

Eierstokkanker staat op de zesde plaats van kankers bij vrouwen en op de vierde plaats in de kankersterfte bij vrouwen. In 2004 stierven 79 Belgische vrouwen aan deze ziekte. De incidentie bedraagt ongeveer 9 gevallen op 100 000 vrouwen. De symptomen manifesteren zich maar laat in de ontwikkeling van de ziekte, waardoor deze ziekte een sluipmoordenaar kan worden genoemd. Er bestaat tot op heden geen test die zijn effectiviteit reeds heeft bewezen en die bij massale toepassing zou kunnen leiden tot een daling van de mortaliteit. De Engelse studie die werd gepubliceerd in de «Lancet oncologie» is interessant en kan leiden tot nieuwe pistes, maar definitieve resultaten inzake mortaliteit zullen pas in 2014 beschikbaar zijn. Een vergelijkbare Amerikaanse studie is momenteel aan de gang en ook daar worden de resultaten binnen enkele jaren verwacht.

Indien er voor eierstokkanker kan worden aangetoond dat screening nuttig is voor het geheel van de bevolking, net zoals dat bij andere kankers al werd aangetoond, zal er overleg gepleegd worden met de gemeenschappen om dergelijke screening te integreren in de algemene programma's. Deze test zou bijvoorbeeld kunnen gecombineerd worden met de opsporing van baarmoederhalskanker. Momenteel is het echter nog te vroeg om dit op grote schaal te organiseren.

III.2. Antwoorden van de VLK

De heer Verhaegen is tevreden over enkele reacties van de minister op de vragen van parlementsleden. Hij is zeer verheugd dat de minister bij het ontwerp van een nieuw nationaal kankerplan in overleg met de regio's wil werken. Het zou zeer goed zijn indien de plannen van de gemeenschappen de basis zouden vormen inzake preventie. Ook het werken aan meetbare doelstellingen is zeer zinvol.

De vooruitgang die in de interministeriële werkgroep wordt geboekt en het overleg met de gemeenschappen aldaar op het vlak van de verbetering van borstkankerscreening is positief. Inzake de HPV-vaccinatie is er een verschil in aanpak tussen de Franstalige en Vlaamse gemeenschap. De heer Verhaegen ziet dergelijke vaccinatie het liefst gerealiseerd via het schoolprogramma, waarmee 90% van de doelgroep kan bereikt worden. Hij begrijpt uit het antwoord van de minister dat er zich toch mogelijkheden aanbieden.

sera liée au dossier médical global, ce qui est une bonne chose. Un budget de 25 millions d'euros est prévu à cette fin. Une évaluation sera effectuée par la suite et la ministre espère que les consultations gratuites seront encore étendues.

Chez la femme, le cancer des ovaires occupe la sixième place selon le critère de la fréquence et la quatrième place selon le critère de la mortalité. En 2004, 79 femmes belges sont décédées des suites de cette maladie. L'incidence s'élève à environ 9 cas sur 100 000 femmes. Les symptômes ne se manifestent qu'à un stade tardif de développement de la maladie, si bien qu'on peut la qualifier de tueur silencieux. Il n'existe pas à ce jour de test de dépistage dont l'efficacité a pu être démontrée et dont l'application massive induirait une baisse de la mortalité. L'étude anglaise publiée dans la revue «*The Lancet Oncology*» est intéressante et peut ouvrir de nouvelles pistes, mais on ne disposera pas de résultats définitifs en matière de mortalité avant 2014. Une étude similaire est en cours aux États-Unis, mais là aussi les résultats ne sont pas attendus avant quelques années.

Si l'on peut démontrer que le dépistage du cancer de l'ovaire est utile pour l'ensemble de la population, comme c'est déjà le cas pour d'autres cancers, une concertation sera organisée avec les communautés afin d'intégrer un tel dépistage dans les programmes généraux. Ce test pourrait par exemple être associé au dépistage du cancer du col de l'utérus. Mais pour le moment, il est encore trop tôt pour l'organiser sur une grande échelle.

III.2. Réponse de la VLK

M. Verhaegen se réjouit des réactions de la ministre aux questions des parlementaires. Il se félicite que la ministre souhaite travailler en concertation avec les régions à l'élaboration d'un nouveau plan national anti-cancer. L'idéal serait que les projets des communautés servent de base à la prévention. Le recours à des objectifs mesurables est aussi particulièrement judicieux.

Les avancées enregistrées au sein du groupe de travail interministériel et dans le cadre de la concertation avec les communautés sur le plan de l'amélioration du dépistage du cancer du sein sont positives. En ce qui concerne la vaccination anti-VPH, la Communauté française et la Communauté flamande ne partagent pas la même approche. M. Verhaegen privilégie la réalisation d'une telle vaccination dans le cadre du programme scolaire, ce qui permettra d'atteindre 90% du groupe cible. Il déduit de la réponse de la ministre que des possibilités existent.

Wat betreft de kinderkankercentra en het terugdringen van het aantal van deze centra wil hij het enorme belang benadrukken van een concentratie van de expertise, gelet op het beperkt aantal patiënten dat jaarlijks wordt behandeld. Ervaring kan maar worden opgebouwd door het aantal centra te beperken. Wat de investeringen in de psychosociale ondersteuning betreft hoopt spreker dat het mogelijk zal zijn federale richtlijnen en criteria te koppelen aan de werking van de psychosociale ondersteuning. Het uitwerken van goede richtlijnen, die opgenomen worden in het handboek oncologie, vormen een goed instrument om de controle op te baseren.

De heer Verhaegen is opgetogen over het feit dat de minister de voorstellen van het VLK over het betaalbaar houden van dure medicatie wil onderzoeken.

Hij begrijpt de tegenkanting van de huisartsen tegen de driejaarlijkse en gratis gezondheidscheck-up. De belangrijkste bedenking betreft het ontbreken van een wetenschappelijke basis om dergelijke gezondheidscheck-up in te voeren. Nergens werd bewezen dat dit gezondheidswinst met zich zou meebrengen. De vrees bestaat dat een driejaarlijkse gratis gezondheidscheck-up zal leiden tot overconsumptie van preventietests en tot overbehandeling. Hij is wel enthousiast over de ontwikkeling van een preventiemodule die gekoppeld wordt aan het Globaal Medisch Dossier, wat de huisarts een instrument geeft om de gezondheidstoestand van de patiënt goed op de volgen en hem als het nodig is onmiddellijk door te verwijzen naar de specialist.

In verband met preventie en het rookverbod in de horeca hoopt de heer Verhaegen dat het parlement snel een algemeen rookverbod zal goedkeuren.

III.3. Antwoorden van de FCC

De heer Vander Steichel meent dat een erkenning als medisch oncoloog een essentieel element is in de strijd tegen kanker doordat het een kwaliteitscriterium invoert. De erkenning zou helemaal niet uitsluiten dat ook orgaanspecialisten bij de behandeling van kanker zouden betrokken worden. Beide zijn nodig bij een moderne multidisciplinaire aanpak van kanker. Hij betreurt de inmenging van een corporatistische reflex in dit debat.

Er werd correct gewezen op het belang van de palliatieve zorgen. Ondanks de vooruitgang van de behandeling, overlijden nog steeds 1 op 2 patiënten. In ons land bestaat een pervers effect betreffende de financiering

En ce qui concerne les centres spécialisés pour enfants cancéreux et la diminution de leur nombre, il tient à souligner que l'on a tout intérêt à concentrer l'expertise, étant donné le nombre limité de patients traités annuellement. L'on ne pourra accumuler de l'expérience qu'en limitant le nombre de centres. En ce qui concerne l'investissement dans l'accompagnement psychosocial, l'intervenant espère qu'il sera possible de combiner les directives et critères du fédéral au fonctionnement de l'accompagnement psychosocial. L'élaboration de directives de qualité, inscrites dans le manuel d'oncologie, est un bon instrument qui pourra servir de base au contrôle.

M. Verhaegen se réjouit que le ministre accepte d'examiner les propositions de la Ligue flamande contre le cancer en vue d'empêcher que les médicaments onéreux ne deviennent impayables.

Il comprend que les médecins généralistes soient opposés au *check-up* de prévention santé gratuit tous les trois ans. La principale réserve concerne l'absence d'une base scientifique pour instaurer pareil *check-up*: il n'a jamais été démontré que ce *check-up* apporterait une plus-value pour la santé. Il est à craindre qu'un *check-up* de prévention santé gratuit tous les trois ans entraîne une surconsommation de tests de prévention et un surtraitement. En revanche, l'intervenant est enthousiaste à propos du développement d'un module de prévention couplé au dossier médical global, ce qui fournira au médecin généraliste un instrument lui permettant de suivre l'état de santé du patient et d'envoyer immédiatement ce patient chez un spécialiste en cas de besoin.

En ce qui concerne la prévention et l'interdiction de fumer dans le secteur horeca, M. Verhaegen espère que le parlement approuvera rapidement une interdiction générale de fumer.

III.3. Réponses de la FCC

M. Vander Steichel estime que la reconnaissance de la fonction de médecin oncologue est un élément essentiel dans la lutte contre le cancer, car elle introduit un critère de qualité. Cette reconnaissance n'exclurait pas que d'autres médecins spécialistes d'organes soient associés au traitement du cancer. Une approche multidisciplinaire moderne du cancer requiert l'intervention de ces deux catégories de médecins spécialistes. Il regrette qu'un réflexe corporatiste ait joué dans ce débat.

L'importance des soins palliatifs a été soulignée à juste titre. En effet, malgré les progrès du traitement, un patient sur deux meurt encore du cancer. Dans notre pays, le financement des soins palliatifs comporte un

van palliatieve zorgen. Hoe meer werk sommige equipes hebben, hoe minder financiering zij ontvangen, wat uiteraard problemen stelt.

De vraag van de *data-managers* kwam eveneens ter sprake. Het is een oud en essentieel gegeven. Zonder *data-manager* hebben de patiënten in een reeks behandelingscentra geen toegang tot de klinische onderzoeken, die vaak een kwalitatief criterium zijn in de verzorging van kanker.

Het Kankerregister zal een centrale plaats innemen bij de evaluatie en de identificatie van de problemen op het gebied van preventie, opsporing of behandeling van kanker. De heer Vander Steichel heeft de indruk dat er op het terrein vooruitgang wordt geboekt, zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid voor de centra om on-line te registreren, wat de procedure veel gemakkelijker maakt.

De heer Bacquelaine benadrukte het belang van samenwerking tussen universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen. Dit punt is fundamenteel om een betere verzorging van kankerpatiënten te realiseren. De Stichting stelt meer en meer samenwerkingen vast tussen ziekenhuizen, tussen netwerken, tussen het Franstalige en Nederlandstalige landsgedeelte en verheugt zich daar over. Deze samenwerking stimuleren zal één van de belangrijkste opdrachten zijn van het referentiecentrum.

Een andere opdracht voor het referentiecentrum is het promoten van expertisecentra. Door de ingewikkelde structuur van ons land maakt hij zich geen illusies dat er bijvoorbeeld ooit slechts één kinderkankercentrum zou zijn, maar de huidige 8 centra is echt te veel rekening houdend met het aantal van jonge patiënten. Een eerste stap die moet worden gezet is de samenwerking tussen centra realiseren, maar dit zal niet volstaan.

De heer Vander Steichel wijst er op dat bepaalde behandelingen voor kinderkanker in Frankrijk worden uitgevoerd omdat deze behandelingen in België nooit in één enkel centrum werden gecentraliseerd. Kinderen naar het buitenland sturen is zeker niet ideaal, en de enige oplossing daarvoor is het bundelen van de krachten in een beperkt aantal centra. Als ander voorbeeld kan hij verwijzen naar een studie die twee jaar geleden door de FCC werd gefinancierd, over de resultaten van de behandeling van rectumkanker en waarbij significante verschillen tussen de provincies werden vastgesteld. Een goed kankerregister zal dit aantonen en dan kunnen maatregelen genomen worden.

effet pervers. Certaines équipes ont de plus en plus de travail, mais voient leur financement rétrécir comme peau de chagrin, ce qui pose naturellement des problèmes.

La question des *data managers* a également été soulevée. Il s'agit là d'un problème aussi ancien que fondamental. Sans *data manager*, les patients n'ont pas accès, dans une série de centres de traitement, aux recherches cliniques qui représentent souvent un plus qualitatif dans le traitement du cancer.

Le registre du cancer aura un rôle central dans l'évaluation et l'identification des problèmes en matière de prévention, de dépistage ou de traitement du cancer. M. Vander Steichel a l'impression que des progrès sont réalisés sur le terrain. Les centres sont par exemple en mesure d'enregistrer des données en ligne, ce qui simplifie grandement la procédure.

M. Bacquelaine a mis l'accent sur l'importance de la collaboration entre hôpitaux universitaires et non universitaires. Il s'agit là d'un point fondamental si l'on veut améliorer le traitement des patients cancéreux. La Fondation se réjouit de constater une multiplication des coopérations entre les hôpitaux, entre les réseaux et entre les parties francophone et néerlandophone du pays. Stimuler cette coopération sera l'une des principales missions du Centre de référence.

Une autre mission pour le Centre de référence consiste à promouvoir les centres d'expertise. En raison de la structure compliquée de notre pays, l'intervenant ne se fait guère d'illusions sur la possibilité d'avoir par exemple un jour un seul centre pour enfants cancéreux, mais il juge que leur nombre actuel, à savoir huit, est beaucoup trop élevé compte tenu du nombre de jeunes patients. La première chose à faire est de créer des synergies entre les différents centres, mais cela ne sera pas suffisant.

M. Vander Steichel souligne que certains traitements destinés aux enfants cancéreux sont administrés en France parce qu'ils n'ont jamais été centralisés en Belgique au sein d'un seul et même centre. Envoyer nos enfants à l'étranger n'est certainement pas idéal. La seule solution pour y remédier est d'unir les forces existantes dans un nombre limité de centres. Il cite aussi à titre d'exemple une étude financée par la FCC il y a deux ans. Cette étude, qui portait sur les résultats du traitement du cancer du rectum, faisait état de disparités significatives entre les provinces. Un bon registre du cancer démontrera l'existence de ces disparités et l'on pourra alors prendre les mesures qui s'imposent.

Preventie is zeer belangrijk maar ook zeer complex en momenteel is volgens de heer Vander Steichel niet voor alles een antwoord beschikbaar. Hetzelfde kan trouwens gezegd worden over screening. Het is belangrijk geen maatregelen te promoten die nog niet wetenschappelijk onderbouwd zijn. Voeding speelt inderdaad een preventieve rol, maar we weten nog niet welke rol precies en er kan niet gemeten worden hoeveel kankers zouden kunnen vermeden worden door bepaalde voedingsgewoonten aan of af te leren. Het *World Cancer Research fund* heeft op basis van honderden studies enkele richtlijnen geformuleerd, waarvan de twee belangrijkste zijn zo slank mogelijk te zijn en gevarieerd te eten.

IV. — LAATSTE REPLIEKEN

Mevrouw Van Ermen wijst er op dat kanker de tweede doodsoorzaak is in België, na cardiologische problemen. Zou het niet aan te raden zijn een cardioplan op te stellen? Zeker bij vrouwen worden cardiologische problemen vaak te laat vastgesteld.

De minister wijst er op dat momenteel vaak gevraagd wordt om een specifiek plan uit te werken per pathologie. Dit is echter niet haalbaar, en niet enkel om financiële redenen. Er moet getracht worden een reorganisatie van het gezondheidssysteem uit te werken en meer samenwerking tussen verschillende specialiteiten te stimuleren. Deze samenwerking moet niet beperkt blijven tot bepaalde pathologieën, maar moet globaal plaatsvinden. Ook vorming van de zorgverstrekkers en de geneesheren is belangrijk. Als er bijkomende maatregelen moeten genomen worden, dan kan dat uiteraard, maar het model van één plan per pathologie is niet opportuun vanuit gezondheidsstandpunt.

Mevrouw Gerkens wijst er op dat alle aanbevelingen in verband met cardiologie, diabetes of kanker dezelfde richting uitgaan. Dezelfde preventieve maatregelen zijn gunstig voor het vermijden van veel gezondheidsproblemen.

Kan de minister zeggen of zij beschikt over de nodige gegevens die het mogelijk kunnen maken te bepalen welk centrum een expertisecentrum kan zijn en welk niet? Patiënten in ons land worden geconfronteerd met een veelheid aan behandelingscentra en het is voor hen moeilijk in te schatten waar zij het best geholpen worden.

De minister merkt op dat het Belgisch gezondheidssysteem gebouwd is op een overlegmodel waarbij alle zorgverstrekkers worden betrokken. Vaak was het een prestigezaak om een ziekenhuis in zijn stad of provincie te kunnen bouwen. Dit maakt dat de ziekenhuissector

La prévention est très importante mais aussi très complexe et, selon M. Vander Steichel, l'on n'a actuellement pas réponse à tout. On peut d'ailleurs dresser le même constat à propos du dépistage. Il importe de ne pas promouvoir des mesures qui n'ont pas encore de fondement scientifique. L'alimentation joue naturellement un rôle préventif. Toutefois, nous ne savons pas encore exactement lequel et il n'est pas possible de chiffrer le nombre de cancers qui pourraient être prévenus en acquérant ou en abandonnant certaines habitudes alimentaires. Le Fonds mondial pour la recherche contre le cancer a formulé plusieurs directives fondées sur des centaines d'études, les deux principales étant de rester le plus mince possible et de manger varié.

IV. — DERNIÈRES RÉPLIQUES

Mme Van Ermen souligne que le cancer est la deuxième cause de mortalité en Belgique après les problèmes cardiaques. Ne serait-il pas opportun d'élaborer un cardioplan? Les problèmes cardiaques sont souvent constatés trop tard, surtout chez les femmes.

La ministre fait remarquer qu'on lui demande souvent, à l'heure actuelle, d'élaborer un plan spécifique par pathologie. Or, cela n'est pas faisable, et pas uniquement pour des raisons financières. Il faut essayer de mettre au point une réorganisation du système de santé et de stimuler la collaboration entre les différentes spécialités. Cette collaboration ne doit pas rester cantonnée à certaines pathologies mais doit se situer à un niveau global. La formation des prestataires de soins et des médecins est aussi un élément important. Lorsque des mesures complémentaires s'imposent, on peut évidemment les prendre, mais le modèle d'un plan par pathologie n'est pas opportuun du point de vue de la santé.

Mme Gerkens souligne que toutes les recommandations concernant les maladies cardiovasculaires, le diabète ou le cancer vont dans le même sens. Les mêmes mesures sont propices à la prévention de nombreux problèmes de santé.

La ministre peut-elle dire si elle dispose des données nécessaires pour déterminer quel centre peut ou ne peut pas être un centre d'expertise? Dans notre pays, les patients ont le choix entre une multitude de centres de traitement et il leur est difficile d'évaluer lequel est le plus à même de les aider.

La ministre indique que le système de santé belge est fondé sur un modèle de concertation auquel tous les prestataires de soins sont associés. Pouvoir construire un hôpital dans sa ville ou sa province était souvent une affaire de prestige. C'est pour cette raison que

in ons land zeer sterk ontwikkeld is. Om dit systeem te kunnen laten werken was een overlegsysteem nodig dat zijn voordelen en gebreken had. Een negatief punt van dit systeem is dat al te vaak eigen voordelen werden verdedigd in plaats van het algemeen belang.

Het Belgisch systeem laten evolueren naar expertisecentra kan door bijvoorbeeld de ziekenhuissector te herorganiseren op basis van zorgprogramma's voor oncologie, geriatrie of andere specialiteiten. Er bestaan basiszorgprogramma's en gespecialiseerde zorgprogramma's. Deze laatste zijn een manier om geleidelijk te komen tot een reorganisatie en concentratie van specialiteiten en competenties. Een andere mogelijkheid betreft de zorgtrajecten, waarover een akkoord werd bereikt in de Medicomut en die nu zullen kunnen toegepast worden op het terrein. Ook dit is een wijze om op geleidelijke manier te werken aan een zekere specialisatie en groepering van expertise. De kinderkankercentra zijn het er allemaal over eens dat het nuttig zou zijn referentiecentra te hebben die alle types kanker zouden kunnen behandelen. Andere centra zouden dan afhangen van de referentiecentra.

De heer Vander Steichel meent dat het voor het behoud van de kwaliteit van de behandeling onontbeerlijk is om te evolueren naar expertisecentra. Hij wijst op het ontstaan van de borstklinieken, die een positief gevolg hebben op de behandeling en aantonen dat dit wel degelijk mogelijk is. Dit toont ook aan dat het er niet om gaat tot één hooggespecialiseerd centrum te komen, maar een goede samenwerking te bekomen tussen verschillende gespecialiseerde zorgen waarvoor een zekere concentratie van zorgen nodig is.

Mevrouw Van Ermen wijst er op dat de vereniging Euro-Donna de voorkeur geeft aan gespecialiseerde centra. Er is steeds tegenwerking van de Hoge raad van geneesheren, waarin oudere chirurgen blijven benadrukken dat een algemeen chirurg ook borstampaties moet kunnen uitvoeren.

Mevrouw Smeyers vraagt in verband met de terugbetaling van borstreconstructies hoe het komt dat er zoveel supplementen worden aangerekend waardoor de prijs zo hoog oploopt. De prijzen zouden veroorzaakt worden door een opdeling in twee delen van de borstreconstructie: een niet esthetisch deel en een esthetisch deel. Meent de minister dat borstreconstructie als één geheel moet gezien worden waardoor een betere terugbetaling voorzien kan worden?

le secteur hospitalier est très développé dans notre pays. Pour que ce système puisse fonctionner, il fallait un système de concertation, qui avait ses qualités et ses défauts. Un des défauts de ce système est que la défense d'intérêts particuliers l'emportait souvent sur la défense de l'intérêt général.

Pour faire évoluer le système belge vers un système de centres d'expertise, on pourrait par exemple réorganiser le secteur hospitalier sur la base des programmes de soins en oncologie, en gériatrie ou dans d'autres spécialités. Il existe programmes de soins de base et des programmes de soins spécialisés. Ces derniers sont une façon d'arriver progressivement à une réorganisation et à une concentration des spécialités et des compétences. Une autre solution serait celle des trajets de soins, au sujet desquels un consensus s'est dégagé dans le cadre de l'accord Médicomut et qui pourraient dorénavant être appliqués sur le terrain. C'est une autre manière d'arriver progressivement à une certaine spécialisation et à un certain regroupement de l'expertise. Les centres pour enfants cancéreux sont unanimes quant à l'utilité des centres de référence qui pourraient traiter tous les types de cancer. Les autres centres dépendraient alors des centres de référence.

M. Vander Steichel estime que si l'on veut maintenir la qualité du traitement, il est indispensable d'évoluer vers des centres d'expertise. Et d'évoquer l'apparition des cliniques du sein qui ont un effet positif sur le traitement de cette pathologie et qui sont la preuve que c'est bel et bien possible. Cela montre également que le but n'est pas d'aboutir à un seul centre hautement spécialisé, mais plutôt à une bonne collaboration entre les différents soins spécialisés qui requièrent une certaine concentration des soins.

Mme Van Ermen rappelle que l'association Euro-Donna privilégie les centres spécialisés. Mais on se heurte à l'opposition du Conseil supérieur des médecins au sein duquel des chirurgiens plus âgés campent sur leur position, estimant qu'un chirurgien généraliste doit pouvoir réaliser des mastectomies .

Mme Smeyers demande, à propos du remboursement des reconstructions mammaires, comment il se fait que l'on facture tant de suppléments qui font gonfler la facture finale dans des proportions énormes. Le prix élevé serait dû au fractionnement de la reconstruction mammaire en deux volets: un volet non esthétique et un volet esthétique. La ministre est-elle d'avis que la reconstruction mammaire doit être considérée comme un tout, ce qui permettrait de prévoir un meilleur remboursement?

De minister bevestigt dat er sinds de inwerkingtreding van de nomenclatuur over borstreconstructie al verschillende vragen hierover werden gesteld. De nieuwe nomenclatuur werd unaniem door de Medicomut aanvaard en zowel de nomenclatuur en de honoraria van de nomenclatuur zijn correct voor een bortsreconstructie. Volgens de minister betreft het in de eerste plaats een probleem van enkele artsen die niet correct factureren, en niet van de nomenclatuur. De minister zal de ziekenfondsen vragen hun rol te spelen in de verdediging van de patiënt door naar de rechtbank te gaan in de plaats van hun patiënt. Indien zij een duidelijke factuur krijgt die het probleem helder zou identificeren, is zij steeds bereid verbeteringen aan te brengen.

De heer Verhaegen wijst er op dat het probleem van de hoge supplementen werd aangeklaagd in het onderzoeksrapport dat jaarlijks uitgebracht wordt door de Vlaamse Liga tegen kanker. Zij hebben na de invoering van de nieuwe nomenclatuur een aantal gevallen van patiënten verzameld die een opsplitsing van de factuur hadden gekregen in een terugbetaalbaar en een niet-terugbetaalbaar gedeelte. Het is belangrijk er op toe te zien dat de volledige borstreconstructie beschouwd wordt als één enkele ingreep die niet mag opgesplitst worden.

De heer Vander Steichel deelt mee dat er inzake de erkenning van borstklinieken nauw samengewerkt werd met Euro-Donna, waarbij bijvoorbeeld een minimum van ingrepen per chirurg per jaar werd vooropgesteld.

Mevrouw Gerkens stelt voor een nieuwe bijeenkomst over de opvolging van het nationaal kankerplan te organiseren in oktober of november.

De rapporteurs,

Lieve Van Daele (K)
Olga ZRIHEN (S)

De voorzitters,

Muriel GERKENS (K)
Nahima LANJRI (S)

La ministre confirme que plusieurs questions ont déjà été posées à ce sujet depuis l'entrée en vigueur de la nomenclature relative à la reconstruction mammaire. La nouvelle nomenclature a été unanimement acceptée par la Médicomut et tant la nomenclature que les honoraires de la nomenclature sont corrects pour une reconstruction mammaire. Selon la ministre, ce problème est le fait quelques médecins qui facturent leurs prestations de manière incorrecte et il n'est pas imputable à la nomenclature. La ministre demandera aux mutuelles de jouer leur rôle et de défendre les intérêts du patient en introduisant une action en justice au lieu et place de celui-ci. Si on lui fournit une facture qui permet d'identifier clairement le problème, elle est toujours disposée à améliorer la méthode de facturation.

M. Verhaegen indique que le problème des suppléments élevés a été dénoncé dans le rapport d'enquête que publie annuellement la *Vlaamse Liga tegen kanker*. Après l'introduction de la nouvelle nomenclature, cette association a réuni plusieurs cas de patients qui avaient reçu une facture scindée en une partie remboursable et en une partie non remboursable. Il est important de veiller à ce que l'ensemble de la reconstruction mammaire soit considérée comme une seule et même intervention non scindable.

M. Vander Steichel annonce que, pour ce qui est de la reconnaissance des cliniques du sein, on a travaillé en étroite collaboration avec Europa Donna et on a par exemple fixé un nombre minimum d'interventions par chirurgien et par an.

Mme Gerkens propose d'organiser une nouvelle réunion sur le suivi du Plan national cancer en octobre ou novembre.

Les rapporteurs,

Lieve VAN DAELE (Ch)
Olga ZRIHEN (S)

Les présidentes,

Muriel GERKENS (Ch)
Nahima LANJRI (S)