

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

10 décembre 2012

ÉCHANGE DE VUES

Évaluation du Plan Cancer

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Maya DETIÈGE**

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

10 december 2012

GEDACHTEWISSELING

Evaluatie van het Kankerplan

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Maya DETIÈGE**

SOMMAIRE

Page

I. Exposé introductif	3
A. Introduction	3
B. Sur les trois axes.....	4
1. Axe 1: prévention et dépistage.....	4
2. Axe 2: soins, traitement et soutien aux pa- tients	7
3. Axe 3: recherche, technologies innovantes et évaluation.....	11
C. Conclusions et perspectives.....	12
II. Discussion	13
A. Observations générales.....	13
1. Évaluation.....	13
2. Aspects internationaux.....	14
3. Perspectives.....	15
B. Questions particulières	17
1. Axe 1: prévention et dépistage.....	17
2. Axe 2: soins, traitement et soutien aux pa- tients	20
3. Axe 3: recherche, technologies innovantes et évaluation.....	23

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting.....	3
A. Inleiding.....	3
B. Drie krachtlijnen	4
1. Krachtlijn 1: preventie en opsporing.....	4
2. Krachtlijn 2: zorg, behandeling en patiëntensteun	7
3. Krachtlijn 3: onderzoek, innoverende technolo- gieën en evaluatie.....	11
C. Conclusies en perspectieven.....	12
II. Bespreking	13
A. Algemene opmerkingen.....	13
1. Evaluatie.....	13
2. Internationale aspecten.....	14
3. Vooruitzichten.....	15
B. Specifieke aspecten	17
1. Krachtlijn 1: preventie en opsporing.....	17
2. Krachtlijn 2: zorg, behandeling en patiëntensteun	20
3. Krachtlijn 3: onderzoek, innoverende technolo- gieën en evaluatie.....	23

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Hans Bonte

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Ingeborg De Meulemeester, Nadia Sminate, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
MR	Daniel Bacquellaine, Valérie Warzée-Caverenne
CD&V	Nathalie Muylle, Inge Vervotte
sp.a	Hans Bonte
Ecolo-Groen	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Marie-Martine Schyns

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Bert Wollants, Veerle Wouters
Valérie Déom, Jean-Marc Delizée, Laurent Devin, Julie Fernandez
Fernandez, Christiane Vienne
Valérie De Bue, Luc Gustin, Kattrin Jadin
Roel Deseyn, Carl Devlies, Nahima Lanjri
Maya Detiège, Myriam Vanlerberghe
Eva Brems, Muriel Gerkens
Lieve Wierinck, Frank Wilrycx
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Georges Dallemagne, Catherine Fonck

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	Abréviations dans la numérotation des publications:	Afkortingen bij de nummering van de publicaties:
PS	:	Parti Socialiste	DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
MR	:	Mouvement Réformateur	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
sp.a	:	socialistische partij anders	CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	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)
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	PLEN:	Séance plénière
VB	:	Vlaams Belang	COM:	Réunion de commission
cdH	:	centre démocrate Humaniste	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones		
LDD	:	Lijst Dedecker		
MLD	:	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie		

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
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	Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 27 novembre 2012 à un échange de vues avec la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales sur l'évaluation du Plan Cancer¹. Celui-ci fut présenté (DOC 52 1253/001) et évalué une première fois (DOC 52 1983/001) au cours de la précédente législature. Au cours de la présente législature, un état des lieux a déjà été proposé (DOC 53 1407/001).

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

A. Introduction

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, estime qu'une démarche d'évaluation est essentielle car elle permet de faire le point sur les nombreuses initiatives entreprises dans le cadre du Plan Cancer.

Lors du symposium du 26 novembre 2012 organisé par le Centre du Cancer sur l'évaluation du Plan Cancer 2008-2010, la ministre a pu réitérer que la lutte contre le cancer reste une priorité majeure de santé publique et qu'une évaluation continue du Plan Cancer est indispensable. C'est pour cela que cette priorité a été inscrite dans l'accord du gouvernement de décembre 2011.

À ce jour, il est impossible d'ignorer l'importance de l'impact du cancer dans notre société. D'après les chiffres du Registre du cancer, 62 017 nouveaux cas de cancers ont été diagnostiqués en 2010. L'incidence du cancer augmente principalement en raison du vieillissement de la population, mais la mortalité diminue — et c'est une nouvelle positive — en raison de l'amélioration de la prise en charge, du dépistage et du diagnostic précoce.

Face à ce véritable enjeu de santé publique, la mise en place d'une stratégie globale de lutte contre le cancer était une réelle nécessité. Une stratégie bien pensée est primordiale pour réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité du cancer, ainsi que pour améliorer la prise

¹ Le texte distribué par la ministre est disponible:

— en français sur

http://www.laurette-onkelinx.be/articles_docs/20121127_-_État_des_lieux_Plan_Cancer.pdf

— en néerlandais sur

http://www.laurette-onkelinx.be/articles_docs/20121127_-_Stand_van_zaken_Kankerplan.pdf

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft op 27 november 2012 over de evaluatie van het Kankerplan¹ een gedachtewisseling gehouden met de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. Dit plan werd tijdens de vorige zittingsperiode voorgesteld (DOC 52 1253/001) en een eerste keer geëvalueerd (DOC 52 1983/001). Tijdens de huidige zittingsperiode werd eerder al een stand van zaken opgemaakt (DOC 53 1407/001).

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

A. Inleiding

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, ziet deze evaluatie als een essentiële stap; zo kan een balans worden opgemaakt van de vele initiatieven in het kader van het Kankerplan.

Op het symposium dat het Kankercentrum op 26 november 2012 heeft georganiseerd over de evaluatie van het Kankerplan 2008-2010, heeft de minister herhaald dat de strijd tegen kanker een belangrijke prioriteit inzake volksgezondheid blijft en dat een voortdurende evaluatie van dat plan noodzakelijk is. Dat is ook de reden waarom die prioriteit in het regeerakkoord van december 2011 werd opgenomen.

De impact van kanker in onze maatschappij kan vandaag niet worden overschat. Volgens de cijfers van het Kankerregister werden in 2010 62 017 nieuwe gevallen van kanker vastgesteld. Vooral door de vergrijzing komt kanker meer voor, maar — en dat is positief nieuws — het sterftecijfer daalt omdat er vooruitgang is geboekt inzake de tenlasteneming, de opsporing en de vroegtijdige diagnose.

Tegenover die heuse uitdaging voor de volksgezondheid kon een alomvattende strategie om kanker te bestrijden echt niet uitblijven. Een goed doordachte strategie is onontbeerlijk als we de incidentie, het ziektecijfer en het sterftecijfer van kanker willen terugdringen,

¹ De door de minister rondgedeelde tekst is beschikbaar op het internet:

— Nederlandse versie:

http://www.laurette-onkelinx.be/articles_docs/20121127_-_Stand_van_zaken_Kankerplan.pdf

— Franse versie:

http://www.laurette-onkelinx.be/articles_docs/20121127_-_État_des_lieux_Plan_Cancer.pdf

en charge médicale, la recherche et la qualité de vie des patients.

C'est dans ce cadre que le Plan Cancer a été lancé en mars 2008 sur la base d'une large concertation avec de nombreux experts du terrain et patients concernés par le cancer. Chacune des 32 actions du Plan, réparties en trois grands axes — à savoir, la prévention et le dépistage, la prise en charge et la recherche — a été pensée à partir des besoins du terrain.

Un tel plan pluriannuel, prévu initialement pour la période 2008-2010, a depuis été prolongé mais également complété par des mesures supplémentaires et adapté au fil de sa concrétisation. Malgré les difficultés budgétaires que traverse aujourd'hui le pays, tous les moyens en actions, soutiens et recherche, du Plan Cancer ont été préservés. La majorité des mesures du Plan Cancer sont des mesures structurelles. Cela signifie qu'une fois entrées en vigueur, elles sont permanentes.

Les actions de type "projets pilotes" initiées dans le Plan Cancer sont poursuivies. Ce sont des initiatives concrètes, proposées par des spécialistes de terrain, qui permettent dans un laps de temps relativement court d'aboutir à des résultats concrets pour les patients. Ces résultats sont en effet évalués par des équipes scientifiques qui sont mises sur pied pour l'accompagnement et le suivi de ces projets pilotes.

B. Sur les trois axes

1. Axe 1: prévention et dépistage

— Aide au sevrage tabagique

Depuis l'instauration de la mesure concernant le remboursement forfaitaire des consultations d'aide au sevrage tabagique en octobre 2009, une augmentation du nombre de séances chez le tabacologue est observée.

L'organisation de formations post-graduées interuniversitaire en tabacologie par le Fonds des Affections Respiratoires (FARES) et la VRGT (*Vlaamse vereniging voor gezondheidszorg en tuberculosebestrijding*) se poursuit. Ces formations attirent de plus en plus de participants.

Depuis le 1^{er} juillet 2011, la Belgique est le vingtième pays européen à généraliser l'interdiction de fumer dans le secteur de l'Horeca. Les résultats confirment les tendances déjà observées à l'étranger, à savoir que le soutien à un Horeca sans fumée augmente après l'introduction d'une mesure de ce type.

en de medische behandeling, het onderzoek en ook de levenskwaliteit van de patiënten willen verbeteren.

In dat verband werd in maart 2008 het Kankerplan opgestart, op basis van een breed overleg met vele deskundigen uit het veld en patiënten die met kanker te maken hebben. De 32 initiatieven van het Kankerplan, ingedeeld in drie grote krachtlijnen — preventie en opsporing, behandeling en onderzoek — vertrokken allemaal van de behoeften op het terrein.

Aanvankelijk was een dergelijk meerjarenplan voor de periode 2008-2010 gepland; het werd daarna verlengd en tevens met extra maatregelen aangevuld, alsmede bij zijn uitvoering bijgestuurd. Ondanks de begrotingsperikelen die België vandaag kent, bleven alle middelen voor initiatieven, steun en onderzoek van het Kankerplan gevrijwaard. De meeste maatregelen van het Kankerplan zijn structurele maatregelen. Dat betekent dat ze, eenmaal ingevoerd, ook doorlopen.

De in het Kankerplan begonnen "proefprojectinitiatieven" worden voortgezet. Het gaat om concrete initiatieven die de deskundigen op het terrein voorstellen, en die ervoor zorgen dat op relatief korte termijn voor de patiënten concrete resultaten worden behaald. Die resultaten worden immers geëvalueerd door wetenschappelijke teams die werden opgericht om die proefprojecten te begeleiden en op te volgen.

B. Drie krachtlijnen

1. Krachtlijn 1: preventie en opsporing

— Hulp bij tabaksontwenning

Sinds de invoering, in oktober 2009, van de maatregel betreffende de forfaitaire terugbetaling van de consulten voor hulp bij tabaksontwenning, is het aantal raadplegingen bij de tabacoloog gestegen.

De interuniversitaire postgraduaatsopleidingen in de tabacologie van de Vlaamse vereniging voor gezondheidszorg en tuberculosebestrijding (VRGT) en het Fonds des Affections Respiratoires (FARES) worden voortgezet en trekken steeds meer deelnemers aan.

België is sinds 1 juli 2011 het twintigste Europees land dat het rookverbod in de horecasector heeft veralgemeend. De resultaten bevestigen de tendensen die al in het buitenland werden vastgesteld, namelijk dat de steun voor een rookvrije horeca toeneemt nadat een dergelijke maatregel werd ingesteld.

— *Prédisposition génétique et cancer*

En mars 2012, l'INAMI a passé une étape importante pour la prise en charge des patients qui ont un risque familial de cancer. La nouvelle nomenclature pour des tests génétiques et la convention avec huit centres de génétique humaine ont été approuvées. L'arrêté royal est en cours de publication. Son entrée en vigueur est prévue début 2013.

Une autre nouveauté accompagne cette initiative. Celle-ci a été identifiée dans le cadre des travaux du Fonds maladies rares et médicaments orphelins. Il s'agit du remboursement de tests réalisés à l'étranger dans le cadre de l'analyse diagnostique sur des échantillons d'ADN de patients et de membres de leur famille souffrant de cancers ou de maladies rares pour lesquels il n'existe pas, en Belgique, de laboratoire spécialisé apte à effectuer le test. Un budget annuel de 550 000 euros est prévu.

— *Soutien aux programmes de prévention organisés par les communautés*

Le protocole d'accord de prévention signé le 28 septembre 2009 en Conférence interministérielle Santé publique offre un cadre permettant à l'autorité fédérale de cofinancer les campagnes de prévention organisées par une ou plusieurs communautés. Le protocole d'accord en matière de prévention a été prolongé jusqu'à fin 2013.

Les Communautés sont donc impliquées dans la mise en œuvre de programmes de prévention du cancer grâce à un cofinancement fédéral et ce, suivant leur propre organisation et phase de démarrage.

Il s'agit plus précisément:

1. de la campagne de vaccination contre le HPV pour les jeunes filles de 12 à 13 ans — actuellement lancée dans toute la Belgique;
2. du dépistage systématique du cancer du col de l'utérus pour femmes de 25 à 64 ans par frottis du col de l'utérus — le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus n'a pas encore été implémenté dans toute la Belgique mais il s'agit d'une initiative en cours;
3. du dépistage du cancer colorectal pour les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans par le biais d'un dépistage biannuel de sang occulte dans les selles — le programme de dépistage du cancer colorectal n'a pas encore été implémenté dans toute la Belgique mais il s'agit d'une initiative en cours.

— *Genetische aanleg en kanker*

In maart 2012 heeft het RIZIV een belangrijke stap gezet voor de tenlasteneming van de patiënten die familiaal een risico van kanker lopen. De nieuwe nomenclatuur voor genetische tests en de overeenkomst met acht Centra voor Menselijke Erfelijkheid werden goedgekeurd. Het koninklijk besluit verschijnt binnenkort en zou begin 2013 in werking moeten treden.

Dit initiatief gaat gepaard met een andere nieuwigheid, die in het kader van de werkzaamheden van het Fonds zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen werd vastgelegd. Het gaat om de terugbetaling van in het buitenland uitgevoerde tests in het kader van de diagnostische analyse van DNA-stalen van patiënten en hun familieleden die aan kanker of zeldzame ziekten lijden en waarvoor er in België geen gespecialiseerd laboratorium bestaat om de test uit te voeren. Er wordt in een jaarlijks budget van 550 000 euro voorzien.

— *Steun aan de door de gemeenschappen georganiseerde preventieprogramma's*

Het preventieprotocolakkoord dat op 28 september 2009 in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid ondertekend werd, biedt een kader voor de cofinanciering door de federale overheid van preventieprogramma's die door een of meer gemeenschappen worden georganiseerd. Het preventieprotocolakkoord werd tot eind 2013 verlengd.

Dankzij een federale cofinanciering worden de gemeenschappen dus betrokken bij het opzetten van kankerpreventieprogramma's, en dit volgens hun eigen organisatie en startfase.

Het gaat meer bepaald om:

1. de momenteel in heel België lopende HPV-vaccinatiecampagne voor meisjes van 12 tot 13 jaar — dit programma is nu in heel België opgestart;
2. de systematische baarmoederhalskankerscreening voor vrouwen van 25 tot 64 jaar door een uitstrijkje van de baarmoederhals; dit programma werd nog niet in heel België geïmplementeerd, maar is aan de gang;
3. de systematische screening op colorectale kanker voor mannen en vrouwen van 50 tot 74 jaar, door de tweejaarlijkse opsporing van donkerkleurig bloed in de stoelgang; dit programma werd nog niet in heel België geïmplementeerd, maar is aan de gang.

Au niveau de l'amélioration du dépistage et du diagnostic précoce du cancer du sein, deux mesures ont été mises en place depuis 2011, à savoir:

1. la gratuité des examens (échographie, RMN, ponction) pour les patientes ayant été dépistées positives au mammothest et le remboursement des biopsies mammaires. Un budget de 9 millions d'euros par an est alloué à cette mesure;

2. la gratuité des examens du bilan sénologique complet (mammographie et échographie) pour les femmes à haut risque du cancer du sein (n'ayant pas encore été dépistées). Un budget de 2 millions d'euros par an a été prévu.

Compte tenu des nombreuses discussions au sein de l'INAMI qui ont eu lieu concernant la proposition de modification de la nomenclature en matière de dépistage du cancer du sein, une première table ronde a été organisée en septembre 2011 en présence de tous les acteurs concernés. Celle-ci a été suivie d'une seconde en mars 2012 durant laquelle la ministre a demandé aux experts de l'INAMI d'identifier d'éventuelles pistes d'adaptation permettant d'avancer dans ce dossier. Une proposition fondée sur les critères de l'*evidence-based medicine* et renforcée par l'avis du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, sur la base de son rapport de janvier 2012, est actuellement à l'étude. Une décision est annoncée prochainement.

— Consultation de prévention des risques de santé

La gratuité de la consultation de prévention santé est une mesure que l'intervenante considère comme essentielle. Cette mesure est entrée en vigueur en avril 2011 et concerne les personnes de 45 à 75 ans disposant d'un dossier médical global (DMG) auprès de leur généraliste. Cette consultation se fait sur la base d'un questionnaire de santé complet qui reprend l'ensemble de priorités des Communautés en matière de prévention.

— Autres éléments de la prévention

D'autres éléments de la prévention sont également traités dans le rapport. Ceux-ci montrent l'importance des liens entre le Plan Cancer et les plans existants qui ont été élaborés en étroite collaboration avec les Communautés, et notamment le Plan National d'Action Environnement Santé (NEHAP), le Plan Alcool et le Plan National Nutrition Santé (PNNS).

Met betrekking tot de betere screening en de tijdige diagnose van borstkanker werden sinds 2011 twee maatregelen genomen, met name:

1. de onderzoeken (echografie, NMR, punctie) worden gratis uitgevoerd bij de patiënten die positief hebben gereageerd op de mammothest, en de borstbiopsieën worden terugbetaald. Voor deze maatregel wordt per jaar een budget van 9 miljoen euro uitgetrokken;

2. vrouwen met een hoog risico op borstkanker (die niet nog niet werden getest) kunnen kosteloos een volledig senologisch onderzoek (mammografie en echografie) ondergaan. Daarvoor wordt per jaar voorzien in een budget van 2 miljoen euro.

Bij het RIZIV werden veel discussies gevoerd over het voorstel om de nomenclatuur voor de borstkanker-screening te wijzigen; in september 2011 werd derhalve een eerste rondetafelgesprek met alle betrokken actoren gevoerd. In maart 2012 volgde een tweede conferentie, waarbij de minister de deskundigen van het RIZIV heeft verzocht eventuele aanpassingsmogelijkheden aan te reiken om vooruitgang in dit dossier te kunnen boeken. Momenteel wordt een voorstel bestudeerd dat gebaseerd is op de criteria van de *evidence-based medicine* en dat onderbouwd is met het advies van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, op grond van het rapport van januari 2012 van dit centrum. Binnenkort zal een beslissing worden genomen.

— Consult om gezondheidsrisico's te voorkomen

De minister acht het heel belangrijk dat een patiënt een consult ter voorkoming van gezondheidsrisico's niet hoeft te betalen. De maatregel trad in werking in april 2011 en heeft betrekking op personen van 45 tot 75 jaar en over wie hun huisarts over een globaal medisch dossier (gmd) beschikt. Dat consult gebeurt op basis van een volledige gezondheidsvragenlijst, die ingaat op alle prioriteiten van de gemeenschappen inzake preventie.

— Andere preventiefactoren

In het rapport komen ook andere preventiefactoren aan bod. Zij tonen het belang aan van de banden tussen het Kankerplan en de bestaande plannen die werden uitgewerkt in nauwe samenwerking met de gemeenschappen, met name het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP), het Alcoholplan en aan het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVGP).

2. Axe 2: soins, traitement et soutien aux patients

— Qualité des soins

La qualité des soins s'est déclinée autour de cinq approches dans le Plan Cancer:

1. La *prise en charge multidisciplinaire*, à travers les Consultations oncologiques multidisciplinaires (COM). Il s'agit de mesures de 2010 qui ont pris tous leurs effets:

a. la consultation oncologique multidisciplinaire (COM), obligatoire pour tous les nouveaux cas de cancer;

b. la revalorisation des honoraires des COM: en 2011, 250 492 consultations ont été enregistrées chez des oncologues médicaux, 164 051 chez des hématologues cliniques et 484 699 chez des endocrino-diabétologues;

c. les deux projets-pilotes en vue d'optimiser la participation des médecins généralistes aux COM. Ces projets sont actuellement en cours d'évaluation à l'INAMI.

2. L'*encadrement*, à travers le renforcement des équipes dans les services oncologiques dans le cadre des programmes de soins oncologiques. En raison du nombre croissant des consultations oncologiques multidisciplinaires (COM), le Plan Cancer finance depuis 2011 du personnel de soins supplémentaire, se répartissant entre 330 équivalents temps plein (ETP) infirmiers, 330 psychologues, 165 assistants sociaux et 82 data managers ainsi que 163 ETP diététiciens. Cet investissement est nécessaire.

3. La *consultation d'annonce*, soutien spécifique qui a toute son importance au moment de l'annonce du diagnostic. La gratuité d'une consultation de longue durée pour l'annonce du diagnostic et du plan de traitement est d'application depuis fin 2010. En 2011, le nombre total de consultations de longue durée s'élevait à 13 316.

4. La *formation interuniversitaire des professionnels*, par des formations à la communication des professionnels aux patients et à leur proche ainsi qu'à la psycho-oncologie, poursuivies en 2011 et 2012.

5. Les *infrastructures techniques*: un projet pilote sur la promotion de la qualité au sein des services belges de radiothérapie a été initié en 2010 jusqu'en 2014. Ce projet prévoit l'introduction progressive de systèmes de gestion de la qualité: 15 services sur les 25 prévus ont à ce jour été soutenus.

2. Krachtlijn 2: zorg, behandeling en steun aan de patiënten

— Zorgkwaliteit

De zorgkwaliteit komt in het Kankerplan aan bod via vijf invalshoeken.

1. De *multidisciplinaire begeleiding*, via het multidisciplinair oncologisch consult (MOC). Het gaat om maatregelen die in 2010 werden genomen en die nu op kruissnelheid zijn gekomen:

a. verplicht multidisciplinair oncologisch consult (MOC) voor alle nieuwe kankergevallen;

b. opwaardering van de honoraria van de MOC's: in 2011 werden bij medisch oncologen 250 492 raadplegingen geregistreerd, 164 051 bij klinisch hematologen en 484 699 bij endocrinologen-diabetologen;

c. de twee proefprojecten om de huisartsen te stimuleren beter te participeren aan de MOC's. Het RIZIV is die projecten momenteel aan het evalueren.

2. De *begeleiding*, door het versterken van de teams in de oncologische diensten in het kader van het oncologisch zorgprogramma. Doordat het aantal multidisciplinaire oncologische consulten (MOC's) toeneemt, financiert het Kankerplan sinds 2011 extra zorgpersoneel: 330 VTE verpleegkundigen, 330 psychologen, 165 maatschappelijk werkers en 82 datamanagers, alsook 163 VTE diëtisten. Dit is een noodzakelijke investering.

3. Het *mededelingsconsult*, een specifieke ondersteuning die heel belangrijk is op het moment dat de diagnose wordt meegedeeld. Sinds eind 2010 is het langdurig consult voor de mededeling van de diagnose en van het behandelingsplan kosteloos. In 2011 waren er 13 316 langdurige consulten.

4. De *interuniversitaire opleiding van de beroepsmensen*: beroepsmensen worden opgeleid om te communiceren met hun patiënten en hun familie. Bovendien is er ook nog de opleiding psycho-oncologie. Beide opleidingen werden in 2011 en 2012 voortgezet.

5. De *technische infrastructuur*: in 2010 werd een proefproject opgestart om de kwaliteit in de Belgische radiotherapeutische diensten te bevorderen; het loopt tot 2014. Dit project beoogt gaandeweg kwaliteitsbeheersystemen in te stellen; 15 van de geplande 25 diensten werden tot op heden ondersteund.

En ce qui concerne plus particulièrement les *soins palliatifs*, le forfait soins palliatifs à domicile, entré en vigueur en 2009, a été augmenté de 512,44 euros à 621,15 euros le 1^{er} janvier 2012, ce qui favorise une meilleure aide à domicile pour soulager la famille des patients. Le maintien à domicile a pu être renforcé grâce à une prise en charge du patient, à intervalles réguliers, par des centres de jour en soins palliatifs par le biais de six projets. En 2012, le budget a été revu à la hausse par rapport à 2011 et est passé à 1,1 million d'euros.

— *Soins pour des groupes de patients spécifiques: personnes âgées et enfants*

La réalisation d'un programme de soins en hématologie pédiatrique est actuellement en cours de publication. Il s'agit d'une avancée majeure pour assurer une prise en charge spécialisée et un encadrement de qualité des enfants atteints de cancer. Les sept centres spécialisés en oncologie pédiatrique seront donc reconnus sous peu comme véritables centres de référence, et bénéficieront dès lors d'un soutien financier structurel supplémentaire qui leur permettra d'améliorer d'avantage l'encadrement de leurs patients.

Des initiatives ont également été poursuivies en oncogériatrie clinique afin d'optimiser la prise en charge des patients âgés et ce, par la mise en place d'un modèle organisationnel oncogériatrique dans lequel la collaboration entre le programme de soins en oncologie et le programme de soins en gériatrie est primordiale. Plusieurs projets pilotes concernant l'oncogériatrie ont été soutenus de 2009 à 2011.

En vue de la mise en œuvre de la deuxième phase de cette initiative, de nouveaux appels à projet ont été lancés début de cette année. 17 projets en oncogériatrie ont été sélectionnés pour 2012-2015. Ils concernent par exemple des études quantitatives sur l'utilisation d'instruments de dépistage ou d'évaluation, des études qualitatives sur le vécu des patients, des études quantitatives sur l'autonomie fonctionnelle du patient et un projet-pilote concernant l'approche multidisciplinaire. De nombreux projets qui ont démontré la collaboration entre hôpitaux ont été soutenus.

— *Soutien psychosocial et soutien nutritionnel*

1. Soutien psychosocial

Un meilleur accompagnement du patient et de sa famille face au cancer a été recherché au sein des hôpitaux. Dans le cadre du Plan Cancer, plusieurs projets

Met betrekking tot de *palliatieve zorg* werd het forfait voor palliatieve thuiszorg, dat in 2009 werd ingesteld, op 1 januari 2012 opgetrokken van 512,44 euro tot 621,15 euro; zulks verbetert de thuishulp om de familie van de patiënt te ontlasten. Dankzij zes projecten kunnen de patiënten langer in hun eigen woning blijven, aangezien zij nu geregeld terecht kunnen in dagcentra voor palliatieve zorg. In 2012 werd het voor 2011 uitgetrokken budget verhoogd tot 1,1 miljoen euro.

— *Zorg voor specifieke patiëntengroepen: bejaarden en kinderen*

Momenteel wordt werk gemaakt van de publicatie van een pediatrisch hemato-oncologisch zorgprogramma. Dit is een aanzienlijke vooruitgang, die ervoor zal zorgen dat door kanker getroffen kinderen een gespecialiseerde opvang en een kwaliteitsvolle begeleiding krijgen. De zeven in kinderoncologie gespecialiseerde centra zullen weldra dus als echte referentiecentra worden erkend. Ze zullen dan extra structurele financiële steun krijgen, waardoor ze hun patiënten nog beter zullen kunnen begeleiden.

Ook op het vlak van de klinische oncogeriatrie werden de genomen initiatieven verder uitgewerkt om de begeleiding van bejaarde patiënten te verbeteren. Daartoe werd een oncogeriatriesch organisatie-model uitgewerkt, waarin de samenwerking tussen het oncologische en het geriatrische zorgprogramma van primordiaal belang is. Van 2009 tot 2011 werden diverse proefprojecten in verband met oncogeriatrie gesteund.

Met het oog op de implementatie van de tweede fase van dat initiatief werden begin dit jaar nieuwe projectoproepen gelanceerd. Voor 2012-2015 werden 17 projecten inzake oncogeriatrie geselecteerd, meer bepaald met betrekking tot kwantitatief onderzoek naar het gebruik van instrumenten voor screening of evaluatie, kwalitatief onderzoek naar de beleving van de patiënten, kwantitatief onderzoek naar de functionele zelfredzaamheid van de patiënt en een proefproject inzake multidisciplinaire aanpak. Er werden veel projecten gesteund, waarbij werd aangetoond dat de ziekenhuizen onderling samenwerken.

— *Psychosociale steun en steun op het vlak van de voeding*

1. Psychosociale steun

Het lag in de bedoeling de door kanker getroffen patiënt en zijn familieleden beter te begeleiden in het ziekenhuis. In het kader van het Kankerplan werden

pilotes concernant le soutien psychosocial du patient et de ses proches ont été soutenus de 2009 à 2011.

Suite à de nouveaux appels à projet début de cette année, 65 projets ont été sélectionnés pour 2012 à 2015: ils s'adressent à divers groupes-cibles tels que les patients cancéreux (adultes ou enfants) et leurs proches (enfants, parents, conjoints). Il s'agit par exemple de l'espace enfants, de l'organisation de groupes de parole, d'espaces de rencontre, ou encore de la mise en place de projets innovants tels que la création d'une consultation d'aide au "réajustement conjugal et sexuel", l'organisation de soutien au bien-être, l'élaboration d'un nouveau mode de contact entre patients, proches et soignants, la mise en place d'ateliers d'expression, etc.

2. Soutien nutritionnel

La ministre a voulu soutenir des projets pilotes novateurs et ambitieux pour améliorer la prévention, la détection et la prise en charge des patients oncologiques à risque ou atteints de cachexie. La cachexie est un phénomène fréquent chez le patient oncologique, ainsi que dans le cadre de diverses autres maladies chroniques. Il s'agit d'un des symptômes les plus exténuants et les plus graves du cancer qui vide littéralement le patient de son énergie. Cette affection grave affecte la qualité de vie du patient, ainsi que son pronostic.

Un appel à projets a été lancé fin janvier 2011 aux hôpitaux agréés pour un Programme de soins d'oncologie: onze projets sont donc financés depuis le 1^{er} juillet 2011 pour une durée de deux ans.

— Traitements

La liste des médicaments innovants anticancéreux admis au remboursement pour l'année 2011 et l'année 2012 est distribuée. Ces médicaments sont nombreux (46 se sont ajoutés en 2011, 24 se sont ajoutés en 2012).

L'accès aux médicaments peut encore être amélioré: certains médicaments très chers ne font pas l'objet d'études par les firmes pharmaceutiques. Pourtant, la pratique clinique démontre leur efficacité. C'est souvent le cas pour des oncologiques. Il existe une solution pour permettre aux patients de bénéficier de ces médicaments innovants dans un laps de temps relativement court: l'application du système dit "de l'article 56", consistant en la signature d'une convention entre le comité de l'assurance de l'INAMI et certains hôpitaux qui traitent un nombre suffisant de cas et disposent d'un service adéquat.

van 2009 tot 2011 diverse proefprojecten gesteund in verband met de psychosociale ondersteuning van de patiënt en zijn familie.

Na de nieuwe projectenoproep van begin dit jaar werden 65 projecten voor de periode 2012-2015 geselecteerd; zij zijn gericht op verschillende doelgroepen, zoals kankerpatiënten (volwassenen of kinderen) en hun familie (kinderen, ouders, partners). In dat verband worden bijvoorbeeld kinderruimtes en ontmoetingsruimtes ingericht, praatgroepen opgericht, of nog innoverende projecten opgezet, waarbij bijvoorbeeld een consult wordt geregeld met het oog op de "echtelijke en seksuele aanpassing"; voorts wordt welzijnssteun geregeld, worden nieuwe contactvormen tussen de patiënten, hun familie en hun verzorgers uitgewerkt, worden expressiewerkshops georganiseerd enzovoort.

2. Steun op het vlak van de voeding

Het lag in de bedoeling van de minister innoverende en ambitieuze proefprojecten te steunen en aldus de preventie, de opsporing en de behandeling van kankerpatiënten te verbeteren die een risico op cachexie lopen of die eraan lijden. Cachexie is een vaak voorkomend verschijnsel bij oncologische patiënten en bij patiënten die aan allerlei chronische ziekten lijden. Het is een van de meest uitputtende en ernstigste symptomen van kanker die letterlijk alle energie uit de patiënt zuigt. Deze ernstige aandoening ondergraaft zowel de levenskwaliteit als de levensverwachting van de patiënt.

Eind januari 2011 werd aan de erkende ziekenhuizen een projectoproep voor een "oncologisch zorgprogramma" gedaan: sinds 1 juli 2011 worden in dat verband elf projecten gefinancierd, voor een periode van twee jaar.

— Behandelingen

De lijst met de terugbetaalbare innoverende kanker-geneesmiddelen voor de jaren 2011 en 2012 wordt uitgedeeld; die lijst telt heel wat geneesmiddelen (in 2011 en 2012 zijn er respectievelijk 46 en 24 bijgekomen).

De toegang tot de geneesmiddelen kan nog worden verbeterd: naar sommige heel dure geneesmiddelen doen de farmaceutische bedrijven geen onderzoek. Nochtans blijken die geneesmiddelen hun nut te hebben in de klinische praktijk — vooral voor kankergeneesmiddelen blijkt dat het geval te zijn. Om die innoverende geneesmiddelen relatief snel binnen het bereik van de patiënten te stellen, biedt het zogeheten "artikel 56-systeem" soms uitkomst; daarbij wordt een overeenkomst gesloten tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en bepaalde ziekenhuizen die voldoende gevallen behandelen en een adequate dienst bieden.

Un médicament comme l'Avastin n'était remboursé que pour certaines indications: le cancer du colon et le cancer du sein. Or, il a été constaté sur le terrain que l'Avastin est particulièrement efficace pour le cas de Glioblastome. L'EMA (*European Medicines Agency*) avait refusé cette indication pour cause de dossier incomplet (pas d'études en suffisance). Il était donc impossible d'accorder le remboursement en Belgique pour ces indications, ni de faire appel au Fonds spécial de solidarité. L'article 56 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, offre une solution dans ce cas spécifique. L'arrêté royal a récemment été approuvé en Conseil des ministres et vient d'obtenir un avis favorable du Conseil d'État. Les patients concernés pourront donc bénéficier de l'Avastin pour cette nouvelle indication.

Une situation similaire s'est présentée encore il y a peu dans le cas du Yervoy, nouvelle spécialité innovante pour le traitement du mélanome avec métastase. Le même système a été utilisé pour éviter que ce médicament soit intégralement à charge du patient.

Il a été récemment signalé l'indisponibilité de différents médicaments qui sont néanmoins nécessaires dans le traitement anticancer. La ministre a entrepris les démarches utiles pour octroyer une dérogation aux différents médicaments pour que l'importation depuis l'étranger soit possible. Le patient est ainsi protégé sur le plan financier puisque ces médicaments importés seront remboursés dans les mêmes conditions, dans le cadre de l'assurance obligatoire. La mesure identifiée sur la base des travaux du Fonds Maladies Rares et Médicaments Orphelins pour le remboursement accéléré de certaines spécialités pharmaceutiques ou thérapies innovantes hors indication est actuellement en cours de finalisation. Les projets de loi et d'arrêté royal ont été transmis à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé pour les dernières adaptations de leur réglementation. Un budget annuel de 3,5 millions d'euros a été fixé.

Certains coûts annexes aux traitements anticancéreux sont également désormais mieux remboursés: reconstructions et prothèses mammaires, perruques ou implants pour patients laryngectomisés.

Een geneesmiddel als Avastin werd slechts terugbetaald bij bepaalde aandoeningen, namelijk borst- en dikkedarmkanker. De praktijk heeft evenwel geleerd dat Avastin bijzonder doeltreffend is voor gevallen van glioblastoom. Het EMA (*European Medicines Agency*) had de toediening van dat geneesmiddel bij die aandoening afgewezen omdat het dossier onvolledig was (te weinig onderzoeken). Daarom kon het geneesmiddel voor die aandoeningen niet worden terugbetaald en kon evenmin een beroep worden gedaan op het Bijzonder Solidariteitsfonds. Artikel 56 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, biedt in dat specifieke geval een uitweg. Het koninklijk besluit werd onlangs in de Ministerraad goedgekeurd en heeft intussen ook groen licht gekregen van de Raad van State. De betrokken patiënten zullen dus Avastin kunnen gebruiken voor deze nieuwe aandoening.

Een gelijkaardige situatie deed zich onlangs voor met het innoverende geneesmiddel Yervoy, dat speciaal werd ontwikkeld om melanoom met uitzaaiingen te behandelen. Diezelfde regeling werd aangewend om te voorkomen dat dit geneesmiddel volledig ten laste zou vallen van de patiënt.

Onlangs werd de onbeschikbaarheid gemeld van diverse geneesmiddelen, die nochtans noodzakelijk zijn voor de behandeling van kanker. De minister heeft de nodige stappen ondernomen om voor de verschillende geneesmiddelen een afwijking te verkrijgen, zodat ze uit het buitenland zouden kunnen worden ingevoerd. Op die manier is de patiënt financieel beschermd, aangezien die ingevoerde geneesmiddelen tegen dezelfde voorwaarden zullen worden terugbetaald via de verplichte gezondheidszorgverzekering. Deze maatregel, die in de lijn ligt van de werkzaamheden van het Fonds Zeldzame ziekten en Weesgeneesmiddelen, beoogt de versnelde terugbetaling van bepaalde farmaceutische specialiteiten of innoverende therapieën buiten indicatie; momenteel wordt er de laatste hand aan gelegd. De wetsontwerpen en ontwerpen van koninklijk besluit zijn aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten overgezonden met het oog op de laatste aanpassingen van hun reglementering. Er is voorzien in een jaarlijkse begroting van 3,5 miljoen euro.

Bepaalde aanverwante kosten van kankerbehandelingen zullen voortaan ook voor een groter deel worden terugbetaald: borstreconstructies en -prothesen, pruiken of implantaten voor patiënten bij wie het strottenhoofd is weggenomen.

3. *Axe 3: recherche, technologies innovantes et évaluation*

— *Création d'une tumorothèque*

La création d'une tumorothèque nationale fait partie du volet qui doit encourager la recherche, les technologies innovantes et l'évaluation. Dans le cadre de la lutte contre le cancer, la recherche est en effet un pilier central. La recherche fait vivre l'espoir, à court, moyen et long termes.

Pour soutenir ce type de recherche, l'action 27 du Plan Cancer a prévu depuis janvier 2009 de financer structurellement des hôpitaux qui disposent d'une tumorothèque gérée de manière centralisée. Un budget annuel de 3,3 millions d'euros a été alloué à cette initiative. Onze hôpitaux — principalement des hôpitaux universitaires — participent ainsi à la collecte et au stockage de prélèvements liés à des actes chirurgicaux comme les biopsies.

La mise en réseau de ces onze biobanques et la centralisation des données sous la forme d'un catalogue ou d'une tumorothèque virtuelle belge a aussi reçu un soutien financier du gouvernement. Un réseau a en effet de nombreux avantages. Cette tâche a été confiée dans le cadre du Plan Cancer à la Fondation Registre du cancer. Aujourd'hui, les onze partenaires du réseau ont transmis leurs échantillons disponibles à la tumorothèque virtuelle. La Tumorothèque Virtuelle Belge a ainsi été inaugurée le 4 octobre 2012.

— *Recherche translationnelle*

Cette recherche est importante car elle contribue à aider les patients, à leur expliquer la lourdeur des procédures et à augmenter les chances de guérison. La ministre a souhaité, dans le cadre du Plan Cancer, continuer à soutenir financièrement la recherche translationnelle.

Des projets pilotes ont déjà été mis en place pour la période 2009-2011. Sur la base de l'expérience et de l'expertise développée pendant ces trois années par ces projets de recherche, de nouveaux appels à projet ont été lancés au début de cette année. 31 projets en recherche translationnelles ont été sélectionnés pour 2012-2015 afin de viser à un meilleur ciblage des thérapies et à la recherche de nouvelles cibles thérapeutiques et diagnostiques. Il s'agit par exemple de projets concernant les caractéristiques génétiques, l'identification et/ou la validation de biomarqueurs et l'utilisation et l'implémentation de techniques d'imagerie fonctionnelle. Ces projets d'étude peuvent concerner

3. *Krachtlijn 3: onderzoek, innoverende technologieën en evaluatie*

— *Oprichting van een tumorbank*

De oprichting van een nationale tumorbank valt onder het gedeelte met de stimulerende maatregelen inzake onderzoek, innoverende technologieën en evaluatie. Onderzoek is immers een van de hoekstenen van kankerbestrijding. Onderzoek is nodig om hoop te bieden, op korte, middellange en lange termijn.

Om dat soort onderzoek aan te moedigen, wordt in het raam van actie 27 van het Kankerplan sinds januari 2009 voorzien in een structurele financiering van de ziekenhuizen die over een centraal beheerde tumorbank beschikken. Voor dat initiatief werd voor 3,3 miljoen euro aan middelen begroot. Elf ziekenhuizen — hoofdzakelijk universitaire ziekenhuizen — nemen aldus deel aan het verzamelen en bewaren van weefsels die worden weggenomen met een chirurgische ingreep, zoals een biopsie.

Voor het creëren van een netwerk van die elf biobanken en de centralisering van de gegevens in een elektronische catalogus of tumorbank heeft de regering ook financiële middelen vrijgemaakt. Een netwerk heeft immers talrijke voordelen. In het raam van het Kankerplan werd die taak toevertrouwd aan de Stichting Kankerregister. Intussen hebben de elf partners van het netwerk hun beschikbare stalen overgezonden aan de virtuele tumorbank. Op 4 oktober 2012 werd de *Belgian Virtual Tumour Bank* officieel in gebruik genomen.

— *Translationeel onderzoek*

Translationeel onderzoek is belangrijk omdat het de ondersteuning van de patiënt mee helpt verbeteren, inzicht verschaft in de logge procedures en de kansen op genezing helpt vergroten. De minister heeft in het raam van het Kankerplan translationeel onderzoek financieel willen blijven steunen.

Voor de periode 2009-2011 werden al proefprojecten op touw gezet. Op basis van de ervaringen en de kennis die deze proefprojecten gedurende die drie jaar hebben opgeleverd, werden begin dit jaar nieuwe projectoproepen gedaan. Voor 2012-2015 werden 31 projecten voor translationeel onderzoek geselecteerd om de doelgroepen van de therapieën beter af te bakenen en nieuwe therapeutische en diagnostische doelwitten te definiëren. De diverse projecten kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de genetische kenmerken, de identificatie en/of validatie van biomerkers, en het gebruik en de invoering van functionele beeldvorming. Die onderzoeksprojecten kunnen op diverse vormen

différents types de cancer tels que le cancer du sein, la leucémie, le cancer des poumons, le neuroblastome, le cancer du col de l'utérus, le cancer des ovaires, le cancer colorectal, le cancer de la prostate, ou encore le cancer pendant la grossesse.

— Hadronthérapie

La ministre travaille à la simplification du remboursement des soins et des frais de déplacement des patients cancéreux nécessitant le recours à cette nouvelle forme de radiothérapie à l'étranger.

Un budget de 3,5 millions d'euros a été alloué pour cette mesure dont l'opérationnalisation est attendue prochainement.

L'intervenante reste convaincue de la plus-value d'un centre d'hadronthérapie en Belgique. Une étude est en cours, menée par la Fondation "*Belgian Hadrontherapy Center Project*" qui analyse la faisabilité d'un tel projet en Belgique. Le rapport final est attendu pour début 2013.

— Fondation Registre du cancer

Un élément essentiel dans la lutte contre le cancer du sein est la présence et la disponibilité d'une base de données complètes. Le Registre du cancer est depuis sa création chargé de la production et du suivi des statistiques belges sur l'incidence du cancer, le stade, la prévalence et la survie.

Son renforcement fait partie du volet qui vise à encourager la qualité de l'enregistrement du cancer en Belgique. Cette question est examinée au sein du groupe de travail Plan Cancer, regroupant plusieurs cabinets. La possibilité de simplifier son financement y est également étudiée. Un protocole d'accord sur le Registre du cancer sera finalisé en mars 2013.

C. Conclusions et perspectives

Le Centre du cancer a évalué scientifiquement sur la base d'une approche quantitative et qualitative l'exécution des initiatives mises en place dans le cadre du Plan Cancer 2008-2010. Une évaluation correctement fondée est cruciale pour un suivi efficace du Plan Cancer.

Le rapport a été présenté lors du symposium du lundi 26 novembre 2012. Durant cette journée, les experts présents, les autorités politiques des communautés

van kanker slaan: borstkanker, leukemie, longkanker, neuroblastoom, baarmoederhalskanker, prostaatkanker, eierstokkanker, dikkedarmkanker of kanker tijdens de zwangerschap.

— Hadrontherapie

De minister werkt aan de vereenvoudiging van de terugbetaling van zorg- en reiskosten van kankerpatiënten die genoodzaakt zijn om deze nieuwe vorm van radiotherapie in het buitenland te volgen.

Een budget van 3,5 miljoen euro werd uitgetrokken voor die maatregel, die normaliter binnenkort wordt uitgevoerd.

De minister blijft overtuigd van de meerwaarde van een hadrontherapiecentrum in België. Onder leiding van de Stichting "*Belgian Hadrontherapy Center Project*" wordt de haalbaarheid van een dergelijk project in België onderzocht. Het eindrapport wordt begin 2013 verwacht.

— Stichting Kankerregister

Een belangrijk element bij de bestrijding van borstkanker is de aanwezigheid en beschikbaarheid van een volledige gegevensbank. Sinds de oprichting ervan is het Kankerregister belast met de aanmaak en follow-up van de Belgische statistieken over de incidentie van kanker, de stadia, de prevalentie en de overlevingskansen.

De versterking van het Kankerregister maakt deel uit van de maatregelen die de kwaliteit van de kankerregistratie in België moeten bevorderen. Dit vraagstuk wordt onderzocht binnen de "werkgroep-Kankerplan", waarbij verschillende kabinetten betrokken zijn. In die werkgroep wordt ook nagegaan hoe de financiering van het Kankerregister kan worden vereenvoudigd. Een protocolovereenkomst over het Kankerregister zal klaar zijn in maart 2013.

C. Conclusies en perspectieven

Het Kankercentrum heeft de uitvoering van de initiatieven waarin het Kankerplan 2008-2010 voorzag, wetenschappelijk geëvalueerd, zowel kwantitatief als kwalitatief. Een terdege onderbouwde evaluatie is onontbeerlijk om het Kankerplan doeltreffend te kunnen opvolgen.

Het evaluatierapport werd voorgesteld tijdens het symposium van maandag 26 november 2012. Op die dag konden de aanwezige deskundigen, de beleidvoerders

et des régions, les associations de patients, etc. ont interprété les résultats de cette évaluation et ont cherché à tirer des leçons. Les conclusions du symposium ont attiré toute l'attention de la ministre.

Quant aux mesures futures du Plan Cancer, trois pistes ont été identifiées comme prioritaires. Il s'agit des mesures suivantes:

1. la problématique en matière de donneurs de cellules souches;
2. la réintégration des patients du cancer;
3. l'établissement d'une passerelle entre l'hôpital et la situation à domicile pour le patient cancéreux et les dispensateurs de soins.

La ministre a chargé le Centre du cancer de les analyser et d'en proposer d'autres sur la base des commentaires émis lors du symposium et en fonction des budgets disponibles. L'accord de gouvernement précise clairement que la continuité du Plan Cancer est assurée.

La dynamique ne s'est pas arrêtée aux frontières. La Belgique de par son expertise a pu se positionner stratégiquement dans le cadre du Partenariat européen pour la lutte contre le cancer (EPAAC) et la gestion future d'un pilier important de la future action conjointe 2014-2017 de l'Union européenne "Guide européen sur l'amélioration de la qualité dans la lutte contre le cancer".

II. — DISCUSSION

A. Observations générales

1. Évaluation

Mme Marie-Martine Schyns (cdH) apprécie que le Plan Cancer propose une approche complète de la prise en charge d'une telle affection.

Mme Maya Detiège (sp.a) constate que le Plan Cancer, cinq ans après son lancement, a permis des innovations et a amélioré l'accessibilité financière des traitements pour les patients. Le membre avait plusieurs fois attiré l'attention de la ministre sur l'importance d'inclure les patients chroniques dans le Plan Cancer. Cette préoccupation se retrouve désormais dans l'accord de gouvernement à juste titre.

L'intervenante aurait toutefois apprécié une réflexion plus aboutie sur le sujet des cancers du sein chez l'homme. Certes, cette affection est plus rare que chez

van de gemeenschappen en gewesten, de patiëntenverenigingen enzovoort de resultaten van die evaluatie bespreken en er lering uit trekken. De conclusies van het symposium genoten de volle aandacht van de minister.

Aangaande de toekomstige acties van het Kankerplan werden drie sporen als prioritair aangemerkt:

1. het vraagstuk van de stamcel donors;
2. de re-integratie van kankerpatiënten;
3. het creëren van een "brug" tussen het ziekenhuis en de thuissituatie voor de kankerpatiënt en de zorgverleners.

De minister heeft het Kankercentrum opgedragen die maatregelen te onderzoeken en er andere voor te stellen op basis van de tijdens het symposium geformuleerde commentaren, rekening houdend met de beschikbare budgetten. In het regeerakkoord staat uitdrukkelijk vermeld dat de continuïteit van het Kankerplan zal worden gewaarborgd.

Er is een dynamiek ontstaan die zich niet beperkt heeft tot de landsgrenzen. Dankzij zijn knowhow heeft België een strategische positie verworven in het raam van het Europees partnerschap voor kankerbestrijding (EPAAC) en het toekomstige beheer van een belangrijke pijler van het toekomstige gemeenschappelijk optreden 2014-2017 van de Europese Unie, de "European guidelines for quality assurance in cancer screening".

II. — BESPREKING

A. Algemene opmerkingen

1. Evaluatie

Mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH) stelt het op prijs dat het Kankerplan een volledige aanpak voorstelt van de tenlasteneming van een dergelijke ziekte.

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) constateert dat het Kankerplan, vijf jaar nadat het werd opgestart, tot innovaties heeft geleid en voor de patiënten de behandelingen financieel toegankelijker heeft gemaakt. Het lid had er de minister meermaals op gewezen dat het belangrijk is de chronische patiënten op te nemen in het Kankerplan. Die bekommernis is voortaan terecht terug te vinden in het regeerakkoord.

De spreekster zou een verdergaande reflectie over borstkanker bij mannen echter op prijs hebben gesteld. Die aandoening komt bij mannen weliswaar minder vaak

la femme. Toutefois, les dommages psychologiques pour le patient ne sauraient être sous-estimés. Ce cancer nécessite un traitement et une approche spécifiques.

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR) estime que le Plan national de lutte contre le cancer identifie les orientations et les mesures dont la Belgique avait besoin pour répondre aux problèmes posés par le cancer. L'élaboration de ce plan nécessite la collaboration entre tous les niveaux de pouvoirs: l'État fédéral, les Régions et les Communautés, les provinces et les communes. Ce plan est un acquis majeur réclamé et soutenu par le parti de l'oratrice.

Celle-ci souscrit aux axes du Plan Cancer et note par exemple avec satisfaction les avancées réalisées dans les programmes d'oncologie pédiatrique.

Au début de la confection du Plan Cancer, *Mme Nathalie Muylle (CD&V)* se disait légèrement critique. Toutefois, au fil des évaluations, l'oratrice constate que nombreuses sont les évolutions structurelles et les mesures effectivement réalisées.

Mme Rita De Bont (VB) considère que la ministre peut se montrer fière du travail accompli dans le Plan Cancer. Au contraire d'autres plans et programmes, disparus au cours des différentes législatures, le Plan Cancer s'inscrit dans la durée. Son approche est suffisamment large. Il est procédé à des évaluations et à des aménagements si nécessaire.

Mme Lieve Wierinck (Open Vld) évalue que le Plan Cancer est étendu non seulement en termes de nombre d'actions, mais également en termes de résultats concrets pour les patients.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) apprécie la proactivité et le volontarisme qui ont présidé à la confection et à l'exécution du Plan Cancer. Celui-ci a humanisé les traitements, spécialement en prévoyant une consultation de longue durée avec les garanties de multidisciplinarité. Le soutien psychologique a été prévu. Avec d'autres formes de soutien, il a permis une prise en charge plus globale du patient.

2. Aspects internationaux

Mme Marie-Martine Schyns (cdH) relève que les études récentes de l'OCDE démontrent qu'une coopération internationale optimale est essentielle dans la réalisation des objectifs de santé publique, spécialement

pour dan bij vrouwen, maar de psychologische weerslag voor de patiënt mag niet worden onderschat. Die kanker vereist een specifieke behandeling en aanpak.

Het Nationaal Kankerplan omvat volgens *mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR)* de krachtlijnen en de maatregelen die België nodig had om in te spelen op de problemen die kanker doet rijzen. De totstandkoming van dat plan vereist dat alle gezagsniveaus samenwerken: de Federale Staat, de gemeenschappen en de gewesten, de provincies en de gemeenten. Dit plan is een belangrijke verworvendheid die de partij waartoe de spreekster behoort heeft geëist en die ze steunt.

De spreekster is het eens met de krachtlijnen van het Kankerplan en wijst met voldoening op bijvoorbeeld de voortgang inzake de programma's van pediatrische oncologie.

Bij de uitwerking van het Kankerplan was *mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* aanvankelijk enigszins kritisch. Naarmate de evaluaties vorderen, stelt de spreekster vast dat er talrijke structurele evoluties zijn en dat tal van maatregelen daadwerkelijk werden uitgevoerd.

De minister mag volgens *mevrouw Rita De Bont (VB)* trots zijn op het in het Kankerplan verrichte werk. In tegenstelling tot andere plannen en programma's die in de loop van de opeenvolgende regeerperiodes zijn verdwenen, is het Kankerplan duurzaam. De aanpak ervan is ruim genoeg. Zo nodig worden evaluaties uitgevoerd en aanpassingen aangebracht.

Volgens *mevrouw Lieve Wierinck (Open Vld)* is het Kankerplan uitgebreid, niet alleen wat het aantal acties betreft, maar ook op het stuk van de concrete resultaten voor de patiënten.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) is verheugd over de proactiviteit en het voluntarisme waarmee de uitwerking en de uitvoering van het Kankerplan gepaard zijn gegaan. Dat plan heeft de behandelingen menselijker gemaakt, in het bijzonder door te voorzien in een langetermijnbehandeling met de garanties van multidisciplinariteit. Er is voorzien in psychologische steun. Samen met andere vormen van steun, heeft dat een meer alomvattende tenlasteneming van de patiënt mogelijk gemaakt.

2. Internationale aspecten

Mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH) merkt op dat uit recent onderzoek van de OESO blijkt dat optimale internationale samenwerking essentieel is om de doelstellingen inzake volksgezondheid te halen, in het

en période de limitations budgétaires. Se fondant sur ces études, le membre demande si une coopération a été lancée avec d'autres États afin notamment d'échanger les bonnes pratiques.

D'autre part, une bonne coopération dans la recherche permet d'obtenir un échantillon plus large et, partant, plus représentatif de la population réelle.

La ministre confirme l'importance de la coopération internationale. C'est d'ailleurs à la demande de la Belgique que l'Union européenne a inscrit à son agenda le point concernant les projets pilotes. Il est prévu que chaque État membre se dote d'un Plan Cancer national pour 2013. La Belgique est donc en avance sur cet élément. Plusieurs États se sont adressés à la Belgique pour lui proposer un rôle de référent pour certaines mesures.

3. Prospectives

Mme Nathalie Muylle (CD&V) estime important que l'acquis du Plan Cancer ne disparaisse pas dans l'avenir. La pérennité budgétaire du Plan Cancer doit donc être garantie. Dans quelle mesure le Plan Cancer a-t-il été incorporé dans le projet de budget pour 2013? Initialement, le budget y afférent avait été fixé à 380 millions d'euros entre 2008 et 2010.

Quelles sont les évaluations budgétaires pour le nouveau Plan, qui couvrirait la période 2013-2016? Quelles mesures sont proposées par le Centre du cancer? Des propositions de mesures nouvelles ont-elles été formulées au cours du symposium du 26 novembre 2012?

Le ministre rappelle qu'il est prévu dans l'accord de gouvernement la création d'un Institut pour garantir des réponses concertées aux grands défis en soins de santé. Cet Institut reprendra entre autres les missions du Centre du cancer. L'objectif consiste à interfédéraliser ce Centre, compte tenu de l'imbrication des compétences entre les différents niveaux de pouvoir dans le domaine de la santé.

Les 380 millions d'euros ont un caractère réitératif dans le budget des soins de santé. Ces moyens sont structurels et indexés.

Les mesures sont toutefois adaptées aux besoins, en tenant toujours compte de la philosophie de base.

bijzonder in een periode van budgettaire beperkingen. Het lid vraagt op grond van dat onderzoek of een samenwerking werd aangevat met andere Staten, onder meer om goede praktijken uit te wisselen.

Voorts biedt een goede samenwerking inzake research de mogelijkheid een ruimere en dus representatievere onderzoeksgroep van de reële bevolking te verkrijgen.

De minister bevestigt het belang van de internationale samenwerking. Het is trouwens op verzoek van België dat de Europese Unie het punt in verband met de proefprojecten heeft geagendeerd. Er is bepaald dat elke lidstaat tegen 2013 over een Kankerplan zal beschikken. België heeft op dat vlak dus voorsprong. Verschillende Staten hebben zich tot ons land gewend om voor te stellen dat het voor bepaalde maatregelen een rol van referent speelt.

3. Vooruitzichten

Het is volgens *mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* belangrijk dat het acquis van het Kankerplan in de toekomst niet verloren gaat. De budgettaire duurzaamheid van het Kankerplan moet dus worden gewaarborgd. In hoeverre werd met het Kankerplan rekening gehouden in de ontwerp-begroting voor 2013? Aanvankelijk werd daarvoor tussen 2008 en 2010 380 miljoen euro uitgetrokken.

Wat zijn de budgettaire evaluaties voor het nieuwe plan, dat de periode 2013-2016 zou bestrijken? Welke maatregelen stelt het Kankercentrum voor? Werden tijdens het symposium van 26 november 2012 voorstellen van nieuwe maatregelen geformuleerd?

De minister herinnert eraan dat het regeerakkoord voorziet in de oprichting van een instituut om ervoor te zorgen dat overlegde oplossingen worden aangereikt voor de grote uitdagingen inzake zorg; dat instituut zal onder andere de taken van het Kankercentrum overnemen. Het is de bedoeling van dat Centrum een interfederaal centrum te maken, rekening houdend met de verwevenheid van de bevoegdheden inzake gezondheid tussen de verschillende gezagsniveaus.

Wat de begroting inzake gezondheidszorg betreft, wordt het bedrag van 380 miljoen euro er telkens opnieuw in opgenomen. Het gaat om structurele geldmiddelen, die aan het indexcijfer worden aangepast.

De maatregelen daarentegen worden op de behoeften afgestemd, waarbij de grote krachtlijnen niet uit het oog worden verloren.

L'épure initiale du Plan Cancer ne tenait pas suffisamment compte de la nécessité d'une bonne collaboration entre l'État fédéral et les entités fédérées. Les 32 mesures sont adaptées en fonction des priorités des différents niveaux de pouvoir.

L'institut précité "fera office de lieu permanent et inter-fédéral de concertation entre les ministres compétents en matière de santé. Il sera chargé de définir une vision prospective commune et une politique de soins durable" (point 3.2.1 de l'accord de gouvernement). Cet institut regroupera toutes les institutions des soins de santé qui ont un impact sur les politiques actuelles et futur. Outre le Centre du cancer, il comprendra entre autres le Conseil supérieur de la santé et le Centre fédéral d'expertise des soins de santé.

Mme Rita De Bont (VB) attire l'attention sur une demande de la "Vlaamse Stichting tegen Kanker", laquelle voudrait que le Plan Cancer comprenne aussi une dimension d'aide aux patients à la sortie de l'hôpital, soit parce qu'ils sont guéris, soit parce que des soins à domicile semblent plus adéquats. Ces patients rencontrent des difficultés à retrouver du travail. Certes, des mesures de nature à aider les patients dans la recherche d'un travail relèvent des compétences d'un autre ministre. Cependant, ces mesures restent indispensables.

Mme Lieve Wierinck (Open Vld) étend la réflexion de la précédente oratrice à l'ensemble de la problématique de la vie après un cancer. Ainsi, les femmes ayant souffert d'un cancer du sein restent stigmatisés dans la société. La stigmatisation touche également les patients qui ont perdu leurs cheveux en raison d'un traitement à base de chimiothérapie.

Un employeur risque face à ces éléments visibles d'être moins enclins à engager une personne ayant souffert d'un cancer, de peur d'une rechute. Le message devrait être donné qu'il faut un soutien à l'embauche de cette personne. L'une des mesures à envisager consisterait à exempter l'employeur du paiement du salaire pendant le premier mois de la rechute, et à demander aux mutualités de le prendre en charge. Il ne peut être admis que des patients cancéreux jeunes soient condamnés aux allocations d'invalidité.

La ministre note qu'il serait utile de traiter de la réintégration sociale des patients dans le cadre des trajets de soins visés à la mesure n° 9. Cependant, l'oratrice renvoie aux compétences du secrétaire d'État aux Affaires

De oorspronkelijke versie van het Kankerplan hield onvoldoende rekening met de noodzaak van een goede samenwerking tussen de Federale Staat en de deelgebieden. De 32 maatregelen zijn aangepast naargelang de prioriteiten van de verschillende gezagsniveaus.

Het voormelde instituut "zal de permanente en inter-federale ontmoetingsplaats vormen voor het overleg tussen de voor gezondheid bevoegde ministers, en zal tot taak hebben een gemeenschappelijke en toekomstgerichte visie en een duurzaam gezondheidsbeleid te definiëren." (punt 3.2.1 van het regeerakkoord). Alle zorginstellingen die een impact hebben op het huidige en toekomstige beleid zullen deel uitmaken van dat instituut. Naast het Kankercentrum zullen ook de Hoge Gezondheidsraad en het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg er deel van uitmaken.

Mevrouw Rita De Bont (VB) vestigt de aandacht op een verzoek van de "Vlaamse Stichting tegen Kanker" om in het raam van het Kankerplan ook patiënten na hun ontslag uit het ziekenhuis (hetzij omdat ze zijn genezen, hetzij omdat thuiszorg kennelijk geschikter is) een specifieke vorm van bijstand te verlenen. Die patiënten hebben immers het moeilijk om een nieuwe baan te vinden. Het klopt dat een andere minister bevoegd is voor maatregelen die de patiënten bij hun zoektocht naar werk kunnen helpen; niettemin blijven die maatregelen onontbeerlijk.

Mevrouw Lieve Wierinck (Open Vld) verruimt de bedenking van de vorige spreker, en gaat in op het hele vraagstuk van "leven na kanker": zo blijven vrouwen die getroffen werden door borstkanker, gestigmatiseerd in de samenleving; dat stigma treft ook patiënten die hun haar hebben verloren als gevolg van een behandeling met chemotherapie.

Een werkgever die wordt geconfronteerd met dergelijke zichtbare tekenen van kanker, zou wel eens minder geneigd kunnen zijn een ex-kankerpatiënt in dienst te nemen, uit vrees voor een terugkeer van de ziekte. Er zou moeten worden aangegeven dat steun nodig is bij de indienstneming van de betrokkene. Een van de mogelijke maatregelen zou erin kunnen bestaan de werkgever vrij te stellen van uitbetaling van het loon tijdens de eerste maand van de terugval, en de ziekenfondsen te verzoeken dat loon voor hun rekening te nemen. Het is onaanvaardbaar dat jonge kankerpatiënten aangewezen zijn op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

De minister geeft aan dat het in het kader van de in maatregel nr. 9 bedoelde zorgtrajecten nuttig ware in te gaan op de maatschappelijke reïntegratie van de patiënten. Toch verwijst de minister naar de bevoegdheden

sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels, qui lui est adjoint.

Le budget de l'invalidité augmente fortement, notamment en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de femmes sur le marché du travail. Pour maintenir les coûts dans des limites raisonnables, l'autorité publique ne pourra pas faire l'économie de mesures visant à ramener des personnes bénéficiaires vers le marché du travail.

En ce qui concerne les mesures visant à inciter les employeurs à engager des patients guéris du cancer, la compétence relève de la ministre de l'Emploi. Ces mesures sont d'autant plus difficiles à mettre en œuvre que les périodes de rémission et de rechutes peuvent se succéder.

B. Questions particulières

1. Axe 1: prévention et dépistage

— *Remboursement des consultations d'aide au sevrage tabagique (mesure n° 1)*

Mme Nathalie Muylle (CD&V) confirme que les patients ont trouvé le chemin des cabinets des tabacologues. L'augmentation du nombre de consultations en est la démonstration. Cependant, il eût été intéressant de disposer de données chiffrées sur la réalisation concrète des objectifs de réduction de consommation de tabac.

La ministre confirme qu'il rentre dans ses intentions de faire le point sur les retombées concrètes de la mesure n° 1. Le cancer du poumon est effectivement en augmentation, spécialement chez les femmes. Le lien avec la consommation de tabac ne saurait être sérieusement contesté.

— *Programme systématique de dépistage du cancer du col de l'utérus (mesure n° 5)*

Mme Nathalie Muylle (CD&V) relaie la préoccupation de la Communauté flamande, qui demande des avancées dans l'implémentation du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus.

La ministre note qu'il existe déjà une convention entre la Communauté flamande et l'INAMI sur le sujet, afin d'intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus dans le calendrier vaccinal. Le programme de dépistage sera implémenté en Communauté flamande à partir de

van de aan de minister toegevoegde staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's.

De begrotingspost invaliditeitsuitkeringen neemt fors toe, met name ingevolge de vergrijzing en het stijgende aantal vrouwen op de arbeidsmarkt. Om de kosten binnen redelijke perken te houden, moet de overheid zeker werk maken van maatregelen die ertoe strekken de begunstigen opnieuw op de arbeidsmarkt te krijgen.

De minister van Werk is bevoegd inzake de maatregelen om de werkgevers ertoe te bewegen genezen kankerpatiënten in dienst te nemen. Aan die maatregelen valt wel moeilijker uitvoering te geven daar remissie- en terugvalperiodes elkaar kunnen opvolgen.

B. Specifieke aspecten

1. Krachtlijn 1: Preventie en opsporing

— *Terugbetaling van de raadplegingen voor hulp bij tabaksontwenning (maatregel nr. 1)*

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) bevestigt dat de patiënten de weg hebben gevonden naar de kabinetten van de tabacologen; de toename van het aantal raadplegingen toont dat aan. Het ware echter interessant geweest te beschikken over cijfergegevens in verband met de concrete verwezenlijking van de doelstellingen om het tabaksgebruik terug te dringen.

De minister bevestigt dat zij werkt aan een overzicht met de concrete resultaten van maatregel nr. 1. Het aantal gevallen van longkanker neemt inderdaad toe, vooral bij vrouwen. Het verband met tabaksconsumptie valt eigenlijk niet te betwisten.

— *Programma voor systematische opsporing van baarmoederhalskanker (maatregel nr. 5)*

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) wijst op de bezorgdheid van de Vlaamse Gemeenschap, die vooruitgang vraagt bij de tenuitvoerlegging van het programma voor de opsporing van baarmoederhalskanker.

De minister merkt op dat terzake al een overeenkomst bestaat tussen de Vlaamse Gemeenschap en het RIZIV, teneinde de opsporing van baarmoederhalskanker op te nemen in het vaccinatiepad. Het opsporingsprogramma zal vanaf 2013 in de Vlaamse Gemeenschap

2013 après une phase de démarrage d'un projet pilote dans une partie de la Flandre qui débutera fin 2012.

La question du financement dépend cependant des nouvelles règles de répartition des compétences, dans le cadre de la Sixième Réforme de l'État. Il est en effet prévu de transférer aux Communautés le financement des vaccinations dès 2014.

— *Consultation de prévention des risques de santé (mesure n° 6)*

Mme Maya Detiège (sp.a) se souvient avoir participé aux tables-rondes ayant débouché sur le Plan Cancer et l'attention que les participants à ces réunions avaient réservé aux cancers de la peau. Or, l'accord sur l'intégration d'un module de prévention avec une consultation gratuite chez le médecin généraliste prévoit que ce module contient une check-list liée à des critères. Aucun de ces critères ne se réfère au cancer de la peau, alors qu'il serait utile que le médecin traitant développe le réflexe d'un dépistage systématique.

La ministre estime logique que la consultation de longue durée intègre également le dépistage du cancer de la peau. L'intervenante s'engage néanmoins à transmettre les préoccupations du membre au Centre du cancer.

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR) constate que la mesure n° 6 devait être évaluée sur la base des données de la première année d'application. Pourquoi cette évaluation a-t-elle été reportée?

La ministre concède que l'évaluation de la mesure n° 6 a nécessité plus de temps que prévu. Globalement, l'idée de la consultation de longue durée a pris du temps à s'imposer. La critique souvent entendue consistait à mettre en garde contre un effet d'aubaine. Les données disponibles quant au nombre de consultations suffisent cependant à effacer cette crainte.

— *Cancer, environnement et habitudes alimentaires*

Mme Maya Detiège (sp.a) attire l'attention sur les retombées du drame de Fukushima pour la sécurité de la chaîne alimentaire. En effet, des études tendent à démontrer que des poissons au large des côtes japonaises seraient contaminés par une eau polluée par les déchets du tsunami et irradiée suite aux explosions dans les centrales.

ten uitvoer worden gelegd, na een startfase met een proefproject in een deel van Vlaanderen, die zal aanvangen eind 2012.

De financiering hangt echter af van de nieuwe bevoegdheidsverdelingsregels in het kader van de zesde staatshervorming. Er is immers gepland om vanaf 2014 de vaccinatiefinanciering over te hevelen naar de gemeenschappen.

— *Consultatie om gezondheidsrisico's te voorkomen (maatregel nr. 6)*

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) herinnert zich te hebben deelgenomen aan rondetafelgesprekken die tot het Kankerplan hebben geleid, alsook de aandacht van de deelnemers aan die vergaderingen voor huidkanker. De overeenkomst over de opnemings van een preventiemodule met een gratis consult bij de huisarts voorziet er evenwel in dat die module een aan criteria gerelateerde checklist omvat. Geen enkel van die criteria verwijst naar huidkanker; het ware dus nuttig mocht de behandelend arts eraan denken stelselmatig in dat verband een screening te doen.

De minister acht het logisch dat het langdurige consult ook de opsporing van huidkanker omvat. Niettemin verbindt de minister er zich toe het Kankercentrum in kennis te stellen van de bekommelingen van het lid.

Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR) constateert dat maatregel nr. 6 moest worden geëvalueerd aan de hand van de gegevens over het eerste toepassingsjaar. Waarom werd die evaluatie uitgesteld?

De minister erkent dat de evaluatie van maatregel nr. 6 meer tijd heeft gevegd dan voorzien. Over het geheel genomen, heeft het tijd gekost om het idee van het langdurig consult ingang te doen vinden. De vaak gehoorde kritiek luidde dat er geen 'aanzuigefect' mocht komen voor wie eigenlijk geen nood had aan dergelijke consulten. De beschikbare gegevens over het aantal consultaties volstaan echter om die vrees weg te nemen.

— *Kanker, milieu en voedingsgewoonten*

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) vestigt de aandacht op de weerslag van de tragedie van Fukushima op de veiligheid van de voedselketen. Onderzoek toont immers aan dat vissen voor de Japanse kust besmet zijn geraakt door water dat vervuild was met afval van de tsunami en radioactief was geworden ingevolge de ontploffingen in de reactoren.

La ministre renvoie sur ce point à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture, compétente pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) note l'augmentation du nombre de cancers déclarés par an. Cette augmentation ne saurait être imputée uniquement au vieillissement de la population. Au contraire, elle doit être imputée en grande partie à des facteurs liés à l'environnement et à la nutrition. La recherche des causes des cancers devrait être accentuée. Cette question reste sous-estimée.

Le membre revient sur l'exposition aux pesticides et aux biocides, spécialement en ce qui concerne les enfants. Le lien qui est isolé entre l'exposition et certaines formes de cancer devrait convaincre les autres membres de la nécessité d'une adoption rapide de la proposition de loi, dont elle est l'auteur principal, sur la publicité et l'information y afférente aux pesticides et biocides et la vente de ces produits aux utilisateurs amateurs (DOC 53 0451/001). S'attaquer à un problème dès son origine doit en effet être privilégié.

L'intégration du PNNS dans le Plan Cancer est approuvée par l'oratrice. Un ensemble de mesures cohérentes doivent promouvoir une alimentation saine et, partant, prévenir des affections évitables. Cependant, l'amélioration de l'offre alimentaire n'est guère entamée.

La ministre se dit consciente du fait que l'augmentation du nombre de cancers trouve sa source dans une multitude de facteurs: vieillissement de la population, consommation de tabac, facteurs environnementaux, alimentation, sédentarisation et manque de pratique d'un sport, etc. L'étude de ces différents facteurs dans la déclaration d'un cancer et l'élaboration de mesures de prévention nécessite du temps.

L'intervenante s'oppose cependant à l'idée suivant laquelle les autorités publiques n'accorderaient aucune attention aux facteurs de risque. Par exemple, une évaluation des risques éventuels pour la santé associés aux personnes vivant à proximité de sites nucléaires en Belgique (DOC 53 2209/001) a été réalisée à la demande de la ministre.

D'éventuelles mesures en matière de pesticides et de biocides doivent elles aussi être précédées d'une telle évaluation.

De minister verwijst terzake naar de minister van Middenstand, KMO's, Zelfstandigen en Landbouw, die verantwoordelijk is voor de veiligheid van de voedselketen.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) merkt op dat het jaarlijks gemelde aantal kankergevallen toeneemt. Die stijging valt niet alleen te verklaren door de vergrijzing, maar is grotendeels toe te schrijven aan factoren in verband met milieu en voeding. Er zou gericht onderzoek moeten worden gevoerd naar de oorzaken van kanker. Dat vraagstuk wordt vooralsnog onderschat.

Het lid komt terug op de blootstelling aan pesticiden en biociden, meer bepaald bij kinderen. Het aangevoerde verband tussen blootstelling en sommige vormen van kanker zouden de andere leden ervan moeten overtuigen snel over te gaan tot de aanneming van het wetsvoorstel betreffende de reclame voor, de informatie over, en de verkoop van pesticiden en biociden aan amateurgebruikers (DOC 53 0451/001), waarvan zij de hoofdindienster is. Een knelpunt moet immers bij voorkeur aan de bron worden aangepakt.

De spreker stemt in met de opnemings van het NVGP in het Kankerplan. Diverse samenhangende maatregelen moeten een gezonde voeding bevorderen, en bijgevolg vermijdbare aandoeningen voorkomen. Met de verbetering van het voedselaanbod is echter nog maar amper een begin gemaakt.

De minister geeft aan dat zij beseft dat de toename van het aantal kankergevallen te wijten is aan diverse factoren: vergrijzing, rookgedrag, milieugegelateerde factoren, voeding, sedentair leven, te weinig sport enzovoort. Onderzoek verrichten naar deze uiteenlopende factoren die mede kanker kunnen veroorzaken, alsook het uitwerken van preventiemaatregelen vergen echter tijd.

De minister gaat evenwel in tegen de stelling dat de overheden niet de minste aandacht zouden besteden aan de risicofactoren: op haar verzoek werd bijvoorbeeld gepeild naar de mogelijke gezondheidseffecten in de omgeving van de nucleaire sites in België (DOC 53 2209/001).

Eventuele maatregelen betreffende het gebruik van pesticiden en biociden moeten eveneens door een dergelijke evaluatie worden voorafgegaan.

2. Axe 2: soins, traitement et soutien aux patients

— *Soutien spécifique au moment de l'annonce du diagnostic du cancer au patient (mesure n° 7)*

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR) revient sur la création d'une consultation de longue durée pour l'annonce du diagnostic. Cette consultation a pour but de permettre au médecin d'expliquer au patient le diagnostic, les examens, etc. Cette consultation ne peut être attestée qu'une seule fois et uniquement à la suite d'une première Consultation oncologique multidisciplinaire. Cette consultation ne pourrait-elle être étendue à d'autres pathologies que le cancer? L'annonce d'un diagnostic de cancer est aussi difficile qu'un diagnostic de mucoviscidose ou de sclérose en plaque.

La ministre confirme qu'il est envisageable d'étendre la consultation de longue durée aux maladies chroniques en général.

— *Revalorisation de la consultation oncologique multidisciplinaire (mesure n° 8)*

Mme Marie-Martine Schyns (cdH) apprécie le financement depuis le 27 juillet 2009 via une convention INAMI de deux projets pilotes de vidéoconférence et d'échange de données afin de stimuler la participation des médecins généralistes à la consultation multidisciplinaire d'oncologie.

Cette mesure démontre que le médecin traitant a un rôle essentiel dans le cadre de cette consultation. Comment accentuer encore l'octroi d'une place privilégiée au médecin de première ligne? L'intervenante estime que la mesure annoncée pour 2013 consistant à améliorer la transition entre l'hôpital et le domicile peut contribuer à renforcer le rôle du médecin traitant.

L'oratrice estime par ailleurs que la multidisciplinarité de l'accompagnement des patients se garantirait plus facilement dans le cadre de trajets de soins. Ceux-ci permettraient un meilleur accès à l'information. Financièrement, cette solution serait également plus avantageuse. Est-elle envisagée?

La ministre insiste sur le rôle central des médecins généralistes dans les Consultations oncologiques multidisciplinaires. Ces praticiens sont au cœur du choix de la thérapie.

2. Krachtlijn 2: zorg, behandeling en patiëntensteun

— *Specifieke ondersteuning op het ogenblik dat de kankerdiagnose aan de patiënt wordt meegedeeld (maatregel nr. 7)*

Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR) gaat in op het instellen van een langdurig consult om de diagnose mee te delen; dat consult moet dienen om de arts de patiënt uitleg te kunnen geven over de diagnose, de onderzoeken enzovoort. Voor dat langdurig consult kan slechts eenmaal een attest worden uitgereikt, en alleen na een eerste multidisciplinair oncologisch consult. De spreekster vraagt waarom een dergelijk consult niet kan bij andere pathologieën dan kanker: een arts die zijn patiënt moet meedelen dat bij hem mucoviscidose of MS is vastgesteld, heeft het immers niet makkelijker dan een oncoloog die zijn patiënt moet meedelen dat die door kanker is getroffen.

De minister bevestigt dat het langdurig consult kan worden verruimd tot de chronische ziekten in het algemeen.

— *Opwaardering van het multidisciplinair oncologisch consult (maatregel nr. 8)*

Mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH) is verheugd dat sinds 27 juli 2009 twee proefprojecten (videoconferentie en gegevensuitwisseling) via een RIZIV-overeenkomst werden gefinancierd om de participatie van huisartsen aan het multidisciplinair oncologisch consult te bevorderen. Die maatregel toont aan dat de behandelend arts een essentiële rol speelt bij dat consult.

De spreekster vraagt zich af hoe de bevoorrechte positie van de eerstelijnsarts nog meer kan worden beklemtoond. Volgens haar kan de voor 2013 in uitzicht gestelde maatregel om de overgang tussen het verblijf in het ziekenhuis en de thuiskomst te vergemakkelijken, de rol van de behandelend arts versterken.

Voorts meent het lid dat de multidisciplinaire begeleiding van de patiënten makkelijker zou kunnen worden gewaarborgd in het kader van het zorgtraject, aangezien het zorgtraject een betere toegang tot informatie kan verschaffen. Die oplossing zou bovendien minder duur uitvallen. Wordt zulks overwogen?

De minister beklemtoont dat de huisartsen een centrale rol vervullen in het kader van het multidisciplinair oncologisch consult. Deze beroepsbeoefenaars vormen de kern van de therapiekeuze.

Le Centre du cancer a d'ailleurs repris parmi ses priorités la prise en charge du patient dans le mouvement qui le ramène à son domicile. Le médecin généraliste a, dans ce cadre, un rôle-clé.

Enfin, l'importance du médecin généraliste se note aussi dans l'utilisation du dossier médical global.

— *Amélioration de la couverture des médicaments anticancéreux par l'assurance obligatoire soins de santé (mesure n° 15)*

Mme Maya Detiège (sp.a) se réjouit de l'annonce du remboursement de l'Avastin. Même si le groupe-cible de ce médicament est limité, le traitement est de nature à sauver des vies. Depuis quand ce médicament est-il remboursé?

La ministre renvoie à l'arrêté ministériel du 13 novembre 2008 modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) demande dans quelle mesure les médicaments non enregistrés peuvent être pris en charge par le Fonds spécial de solidarité. L'absence d'agrément du médicament empêche-t-elle ce Fonds d'intervenir?

La ministre répond que le Fonds spécial de solidarité intervient sous certaines conditions pour le remboursement de médicaments non remboursés par l'assurance maladie-invalidité. Souvent, ces médicaments concernent des maladies rares ou orphelines.

En ce qui concerne l'absence d'agrément, la ministre travaille à l'institution en droit belge d'une mesure qui existe déjà en droit français, à savoir l'autorisation temporaire d'utilisation (ATU). Celle-ci permet à certaines catégories de malades d'utiliser des médicaments n'ayant pas encore été mis sur le marché.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) sollicite plus d'informations sur le remboursement accéléré pour certaines spécialités pharmaceutiques ou thérapies innovantes hors indication.

L'intervenante note la préoccupation suivant laquelle des questions sont ouvertes sur l'efficacité et la valeur

Het Kankercentrum heeft trouwens de begeleiding van de patiënt na zijn ziekenhuisbehandeling op zijn prioriteitenlijst gezet; voor de huisarts is in dat verband een heel belangrijke taak weggelegd.

Ten slotte komt het belang van de huisarts eveneens tot uiting in het gebruik van het "globaal medisch dossier".

— *Verbetering van de dekking door de verplichte ziekteverzekering van de geneesmiddelen tegen kanker (maatregel nr. 15)*

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) is blij met de aankondiging dat Avastin zal worden terugbetaald. De doelgroep voor dit geneesmiddel mag dan wel klein zijn, de behandeling ermee kan niettemin levensreddend zijn. Sinds wanneer wordt dit geneesmiddel terugbetaald?

De minister verwijst naar het ministerieel besluit van 13 november 2008 tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) vraagt in hoeverre het Bijzonder Solidariteitsfonds in terugbetaling van de niet-geregistreerde geneesmiddelen kan tegemoet komen. Is het ontbreken van een erkenning voor het geneesmiddel daar een hinderpaal voor?

De minister antwoordt dat het Bijzonder Solidariteitsfonds onder bepaalde voorwaarden tegemoet komt in de terugbetaling van geneesmiddelen die niet door de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden terugbetaald. Het gaat vaak om geneesmiddelen in verband met zeldzame of weesziekten.

Wat het ontbreken van een erkenning betreft, werkt de minister aan de invoering in het Belgisch recht van een maatregel die al in het Franse recht bestaat, namelijk de tijdelijke gebruiksvergunning (*autorisation temporaire d'utilisation* – ATU). Daarmee kunnen bepaalde categorieën van patiënten geneesmiddelen gebruiken die nog niet op de markt zijn gebracht.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) wenst meer informatie over de snellere terugbetaling voor bepaalde farmaceutische specialiteiten of innoverende therapieën buiten indicatie.

De spreekster merkt de bezorgdheid in die zin dat er vragen worden gesteld over de doeltreffendheid en de

de la thérapie dans la pratique clinique, sur la sécurité à long terme, sur l'impact financier, etc.

Un colloque organisé sur les médicaments biosimilaires a permis de constater que des médicaments bien plus ciblés existent pour certaines affections, cependant qu'ils sont alors entre 50 et 100 fois plus chers. Comment l'État peut-il s'assurer que les patients se voient offrir le meilleur médicament au meilleur prix?

La ministre rappelle les limitations au budget des médicaments imposées à l'industrie pharmaceutique. Celle-ci, qui intervient à due concurrence, sait que des médicaments innovants plus chers rentrant dans l'enveloppe de remboursement imposeront des économies ailleurs. La firme pharmaceutique responsable doit choisir entre une diminution de prix linéaire de 1,95 % sur l'ensemble de ses produits et une diminution de prix modulable sur quelques produits.

— *Soutenir la radiothérapie et l'imagerie oncologique (mesure n° 16)*

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR) indique qu'une concertation avait été annoncée avec les différents acteurs et experts concernant la programmation éventuelle d'un certain nombre de PET-scans. Qu'en est-il? Une éventuelle nouvelle programmation est-elle prévue? La Belgique a promis des adaptations à la Commission européenne en ce qui concerne la réglementation des PET-scans. Dans sa note de politique générale afférente à 2009, la ministre s'était engagée à envisager d'adapter les règles de programmation pour qu'il soit mieux tenu compte de l'évolution des besoins.

La ministre estime que la programmation des PET-scans est d'abord une problématique budgétaire. Le gouvernement estime nécessaire de réduire les frais en imagerie médicale. Actuellement, le budget y afférent en Belgique est 1,5 fois plus élevé qu'en France.

L'excès en imagerie médicale pose en outre des problèmes de santé, liés à l'exposition aux rayonnements. Un équilibre doit être trouvé entre les avantages et les inconvénients de chaque instrument.

— *Amélioration du remboursement de certains coûts annexes aux traitements anti-cancéreux (mesure n° 18)*

Mme Maya Detière (sp.a) revient sur l'annonce d'une amélioration du remboursement des reconstructions mammaires. La presse s'est cependant fait l'écho d'une tendance de certains praticiens à contourner la

valeur de la thérapie dans la pratique clinique, de la sécurité à long terme, de l'impact financier, etc.

Op een colloquium over biosimilaire geneesmiddelen is gebleken dat er voor bepaalde aandoeningen veel meer gerichte geneesmiddelen bestaan, hoewel ze dan 50 à 100 maal zo duur zijn. Hoe kan de overheid ervoor zorgen dat de patiënten het beste geneesmiddel tegen de beste prijs aangeboden krijgen?

De minister herinnert aan de voor de farmaceutische industrie geldende budgettaire beperkingen inzake geneesmiddelen. Die individueel betaalt naar verhouding en weet dat duurdere innoverende geneesmiddelen elders in de terugbetalingsenveloppe besparingen zullen veroorzaken. Het desbetreffende farmaceutische bedrijf moet kiezen tussen een lineaire prijsvermindering van 1,95 % op al haar producten of lagere prijzen op enkele producten afzonderlijk.

— *Ondersteuning van radiotherapie en oncologische medische beeldvorming (maatregel nr. 16)*

Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR) geeft aan dat er overleg was aangekondigd met de verschillende betrokkenen en deskundigen over de eventuele programmering van een aantal PET-scanners. Hoe staat het daarmee? Is een eventuele nieuwe programmering gepland? België heeft aan de Europese Commissie aanpassingen beloofd in verband met de reglementering van de PET-scanners. In haar beleidsnota voor 2009 had de minister zich ertoe verbonden de aanpassing te overwegen van de programmeringsregels, zodat beter rekening zou worden gehouden met de evoluerende behoeften.

De minister vindt de programmering van de PET-scanners in de eerste plaats een budgettair vraagstuk. De regering vindt het nodig de kosten van de medische beeldvorming te verminderen. Het huidige budget daarvoor is in België 1,5 keer groter dan in Frankrijk.

De overdadige medische beeldvorming doet ook gezondheidsproblemen rijzen als gevolg van de blootstelling aan de straling. Er moet een evenwicht worden gevonden tussen de voor- en nadelen van elk toestel.

— *Betere terugbetaling van sommige bijkomende kosten die met kankerbehandelingen gepaard gaan (maatregel nr. 18)*

Mevrouw Maya Detière (sp.a) komt terug op de aankondiging van een verbeterde terugbetaling van borstreconstructies. De pers heeft echter gewag gemaakt van een trend bij sommige beoefenaars om de nomenclatuur

nomenclature des prestations des soins de santé par le biais, entre autres, de reconstructions non remboursée de mamelons.

La ministre se dit consciente du problème et cherche une solution, entre autres par une adaptation de la nomenclature.

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR) retient qu'une intervention forfaitaire est prévue pour les prothèses capillaires notamment pour les personnes atteintes d'une calvitie totale suite à un traitement ou pour les personnes atteintes d'une alopecie cicatricielle d'origine radiothérapeutique. Dans ce cadre, l'intervention ne concerne cependant que la prothèse capillaire. Or certains patients ne font pas le choix d'une prothèse capillaire mais plutôt d'un foulard ou couvre-chef particulier. Dans ce cadre aucune intervention n'est prévue. La mesure ne pourrait-elle être adaptée afin qu'elle puisse bénéficier à ceux qui ne font pas le choix de prothèses capillaires?

La ministre oppose que les moyens de l'assurance maladie-invalidité ne sont pas sans limite. Toutefois, l'État soutient financièrement des associations qui interviennent dans l'accompagnement des patients et qui, dans ce cadre, peuvent leur apporter une solution. La ministre cite ainsi les ateliers de la Fondation contre le cancer.

3. Axe 3: recherche, technologies innovantes et évaluation

— *Utilisation de l'hadronthérapie en Belgique (mesure n° 30)*

Si *Mme Maya Detiège (sp.a)* est personnellement favorable à l'utilisation de l'hadronthérapie en Belgique, elle constate cependant aussi une opposition à cette mesure qui ne se tarit pas. Aux personnes qui y sont opposées, ne suffit-il pas d'indiquer qu'obliger un patient à se faire soigner à l'étranger revient à lui faire courir le risque d'y être confronté à des listes d'attente?

La ministre confirme qu'il existe à l'étranger de telles listes d'attente. L'hadronthérapie est un traitement innovant mis en place par un groupe interuniversitaire belge. Elle constitue pour notre pays un produit d'exportation. Il conviendrait d'exporter un savoir-faire plutôt que des patients.

L'oratrice ne voudrait cependant pas celer les critiques que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a pu formuler contre cette mesure. L'hadronthérapie reste un traitement cher, destiné à des cas spécifiques.

in de gezondheidszorg te omzeilen, onder andere via niet-terugbetaalde tepelreconstructies.

De minister is zich bewust van het probleem en zoekt een oplossing, onder andere door een aanpassing van de nomenclatuur.

Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR) onthoudt dat in een vaste tegemoetkoming wordt voorzien voor pruiken, met name voor mensen die na een behandeling volledig kaal zijn geworden of voor mensen met littekenhaaruitval als gevolg van radiotherapie. In dat kader betreft de tegemoetkoming echter alleen maar het haarstukje. Sommige patiënten kiezen echter niet voor een pruik, maar voor een hoofddoek of een speciale hoofdbedekking. In dat kader is in niets voorzien. Kan men de maatregel niet bijsturen, zodat wie niet voor een pruik kiest, ook in aanmerking komt?

De minister werpt tegen dat de middelen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering niet onbeperkt zijn. De Staat steunt financieel niettemin verenigingen die zich toeleggen op de begeleiding van de patiënten en die hun in dat kader een oplossing kunnen aanreiken; de minister verwijst naar bijvoorbeeld de workshops van de Stichting tegen kanker.

3. Krachtlijn 3: onderzoek, innoverende technologieën en evaluatie

— *Gebruik van de hadrontherapie in België (maatregel nr. 30)*

Mevrouw Maya Detiège (sp.a) is zelf voorstander van het gebruik van hadrontherapie in België, maar stelt niettemin ook aanhoudend verzet tegen die maatregel vast. Volstaat het niet aan de tegenstanders duidelijk te maken dat de verplichte verzorging van een patiënt in het buitenland neerkomt op het risico dat hij daar met wachtlijsten krijgt te maken?

De minister bevestigt dat in het buitenland dergelijke wachtlijsten bestaan. Hadrontherapie is een innoverende behandeling die door een Belgische interuniversitaire groep is ontwikkeld. Voor België is het een exportproduct. Men moet veeleer knowhow exporteren dan patiënten.

De minister wil de kritiek van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg tegen deze maatregel echter niet verhullen. Hadrontherapie blijft een dure aangelegenheid, die enkel bestemd is voor specifieke

L'évolution des technologies pourrait cependant faire évoluer les mentalités car le groupe-cible pourrait être étendu. Par ailleurs, le lieu où le centre d'hadronthérapie devrait s'installer n'a pas encore été arrêté.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) rappelle n'avoir pas toujours été enthousiaste à installer en Belgique un centre d'hadronthérapie. Cependant, les technologies évoluent avec le temps. La discussion gagnerait à être ouverte à nouveau. Une étude de faisabilité est annoncée pour 2013. Le membre y voit une occasion pour réexaminer ce dossier.

— *Renforcer la Fondation Registre du Cancer (mesure n° 31)*

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) voudrait savoir si et selon quelles modalités les facteurs de risque sont enregistrés par la Fondation Registre du Cancer. Le lien entre l'exposition au risque nucléaire et le cancer attire son attention.

Lors de la discussion sur l'évaluation des risques éventuels pour la santé associés aux personnes vivant à proximité de sites nucléaires en Belgique (DOC 53 2209/001), il était apparu que les bases de données ne pouvaient pas toujours inventorier les facteurs environnementaux.

Le rapporteur,

Maya DETIÈGE

La présidente a.i.,

Thérèse
SNOY et d'OPPUERS

gevallen. De evolutie van de technologie kan echter voor een mentaliteitswijziging zorgen, omdat de doelgroep groter zou kunnen worden. Voorts is nog niet beslist waar het centrum voor hadrontherapie zou worden gevestigd.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) herinnert eraan dat zij niet altijd enthousiast is geweest over de installatie van een centrum voor hadrontherapie in België. De technologieën evolueren echter met de tijd. De bespreking verdient opnieuw te worden aangevat. Er is voor 2013 een haalbaarheidsstudie aangekondigd. De spreker ziet daar een gelegenheid om dat vraagstuk opnieuw te onderzoeken.

— *De Stichting Kankerregister versterken (maatregel nr. 31)*

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) wil weten of en hoe de risicofactoren door de Stichting Kankerregister worden geregistreerd. Het verband tussen de blootstelling aan het nucleaire risico en kanker trekt haar aandacht.

Bij de bespreking van de evaluatie van mogelijke gezondheidseffecten in de omgeving van de nucleaire sites in België (DOC 53 2209/001) is gebleken dat in de databanken niet altijd een volledig beeld kan worden gegeven van de omgevingsfactoren.

De rapporteur,

Maya DETIÈGE

De voorzitter a.i.,

Thérèse
SNOY et d'OPPUERS