

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

25 januari 2016

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**tot stimulering van het onderzoek naar
immunotherapie en de toegang tot de
therapie voor kankerpatiënten**

(ingediend door mevrouw Ine Somers en
de heren Jan Vercammen en Dirk Janssens)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

25 janvier 2016

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à stimuler la recherche sur
l'immunothérapie et à améliorer l'accès des
patients cancéreux à la thérapie**

(déposée par Mme Ine Somers et
MM. Jan Vercammen et Dirk Janssens)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
 QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
 CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag
 CRABV: Beknopt Verslag
 CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)

PLEN: Plenum
 COM: Commissievergadering
 MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
 QRVA: Questions et Réponses écrites
 CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
 CRABV: Compte Rendu Analytique
 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: Séance plénière
 COM: Réunion de commission
 MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

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

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
 Place de la Nation 2
 1008 Bruxelles
 Tél.: 02/ 549 81 60
 Fax: 02/549 82 74
 www.lachambre.be
 courriel: publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De term “kanker” wordt gebruikt voor het ziekteproces van ongecontroleerde celdeling. Kanker ontstaat wanneer er zich schade ophoopt in het genetisch materiaal van een cel en deze niet wordt hersteld. De cel, die zich stapsgewijs omvormt tot een kankercel, vermenigvuldigt zich op ongecontroleerde wijze en vormt daardoor een kwaadaardig gezwel of tumor. De tumor wordt steeds groter en dringt het omliggende weefsel steeds verder binnen. In de opeenvolgende delingen verwerven de kankercellen het vermogen om uit hun oorspronkelijk weefsel te ontsnappen. Via de bloed- of lymfevaten kunnen ze dan andere organen inpalmen en ontstaan er secundaire tumoren die we uitzaaiingen of metastasen noemen. Als deze kankercellen niet kunnen worden vernietigd zal de ziekte leiden tot het overlijden van de getroffen persoon.

Volgens de laatste cijfers van kanker van 2012 steeg het aantal geregistreerde kankers in België tot 65 269. Een man op drie en een vrouw op vier werd voor hun vijfenzeventigste verjaardag getroffen door de ziekte.¹

In België waren in 2012 de vijf meest voorkomende kankers bij mannen, prostaat- en longkanker, melanoom, dikke darm- en blaaskanker. Bij vrouwen waren de vijf frequentste kankers borst- en dikke darmkanker, melanoom, long- en baarmoederhalskanker¹.

Ons lichaam beschikt over een immuunsysteem van gespecialiseerde cellen, geproduceerd door het beenmerg en moleculen in het bloed en de weefselvocht. Deze immuuncellen sporen vreemde indringers (microben, virussen, ...) op, vallen ze aan en vernietigen ze. Het immuunsysteem moet ook kankercellen herkennen en vernietigen. Tumorcellen kunnen echter mechanismen gebruiken om te ontsnappen aan de controle van de immuuncellen. De tumorcellen maken zich onzichtbaar en kunnen zo de aanvallen van het immuunsysteem ontwijken, of ze hanteren mechanismen om de reactie van het immuunsysteem te onderdrukken.

Tot in een recent verleden werd bij onderzoek en ontwikkeling gefocust op therapieën die van buitenaf de kankercellen bestreden.

¹ http://www.kankerregister.org/Cijfers_over_kanker

Développements,

MESDAMES, MESSIEURS,

Le terme “cancer” est utilisé pour désigner le processus pathologique de division cellulaire incontrôlée. Le cancer apparaît lorsque des dégâts s'accumulent dans le matériel génétique d'une cellule et que ceux-ci ne sont pas réparés. La cellule, qui se transforme progressivement en une cellule cancéreuse, se multiplie de manière incontrôlée et forme de ce fait une tumeur maligne. La tumeur grossit de plus en plus et envahit de plus en plus les tissus adjacents. Au cours des divisions successives, les cellules cancéreuses acquièrent la capacité d'échapper à leur tissu originel. Par le biais des vaisseaux sanguins et lymphatiques, elles peuvent alors coloniser d'autres organes et générer des tumeurs secondaires appelées métastases. Si ces cellules cancéreuses ne peuvent pas être détruites, la maladie entraînera le décès de la personne atteinte.

Selon les derniers chiffres pour l'année 2012, le nombre de cancers enregistrés en Belgique est passé à 65 269. Un homme sur trois et une femme sur quatre ont été frappés par la maladie avant leur 75^e anniversaire.¹

En Belgique, les cinq cancers les plus fréquents chez l'homme en 2012 étaient le cancer de la prostate, le cancer du poumon, le mélanome malin, le cancer colorectal et le cancer de la vessie. Chez la femme, les cinq cancers les plus fréquents étaient le cancer du sein, le cancer colorectal, le mélanome malin, le cancer du poumon et le cancer du col de l'utérus.²

Notre corps dispose d'un système immunitaire de cellules spécialisées, produites par la moelle épinière et des molécules présentes dans le sang et les liquides tissulaires. Ces cellules immunitaires détectent les envahisseurs étrangers (microbes, virus, ...), les attaquent et les détruisent. Le système immunitaire doit également reconnaître et détruire les cellules cancéreuses. Les cellules tumorales peuvent toutefois utiliser des mécanismes pour échapper au contrôle des cellules immunitaires. Les cellules tumorales se rendent invisibles et peuvent ainsi échapper aux attaques du système immunitaire, ou elles utilisent des mécanismes pour atténuer la réponse du système immunitaire.

Jusqu'il y a peu, la recherche et le développement se focalisaient sur des thérapies qui luttent contre les cellules cancéreuses de l'extérieur.

¹ http://www.kankerregister.org/Les_chiffres_du_cancer

² http://www.kankerregister.org/Les_chiffres_du_cancer

Dat leidde tot een aantal behandelingsmethoden:

— chirurgie:

Hierbij wordt het kankerweefsel operatief verwijderd. De ingreep wordt al dan niet voorafgegaan door radio- of chemotherapie om het gezwel te verkleinen of de uitbreiding ervan tegen te gaan. De ingreep kan gevolgd worden door radiotherapie, chemotherapie of hormoontherapie om het risico op herval te verkleinen.

— radiotherapie:

Radiotherapie is een medische techniek die gebruik maakt van straling die nauwkeurig wordt gericht op de plaats waar de tumor zich bevindt. Ter hoogte van de bestraalde delen kunnen zich lokale nevenwerkingen voordoen. Deze nevenwerkingen zijn cutane erythema (rode huiduitslag), pijn als gevolg van de bestraling, misselijkheid en braken, longaandoeningen (bij bestraling ter hoogte van de borstkas) en hartaandoeningen.

— chemotherapie:

Hierbij worden één of meerdere chemische stoffen aangewend om de kankercellen te beschadigen of om hun deling af te remmen. Soms vernietigt deze medicatie zelfs de kankercellen. Bedoeling is steeds de kankercel te laten afsterven.

Chemotherapie beschadigt niet alleen de kankercellen, maar tast ook gezonde cellen aan. Vooral snelgroeiende cellen zoals beenmerg, de cellen van het immuunsysteem, cellen die onze haren vormen, cellen die het slijmvlies van het spijsverteringskanaal vormen en de voortplantingscellen zijn bijzonder kwetsbaar. Nevenwerkingen (zoals misselijkheid, kaalheid, enzovoort) kunnen tijdelijk zijn, maar ook blijvend (hartzwakte, onvruchtbaarheid).

— hormoontherapie:

Deze behandeling met één of meer chemische stoffen heeft als doel de kankergroei bevorderende werking van geslachtshormonen te blokkeren bij daaraan gevoelige tumoren zoals borst- en prostaatkanker. De nevenwerkingen gelinkt aan hormoontherapie zijn afhankelijk van de hormonale behandeling, van de dosis en van de beginstatus van de patiënt. De meest voorkomende nevenwerkingen zijn misselijkheid en braken,

Cette optique a donné lieu au développement d'un certain nombre de méthodes de traitement:

— chirurgie:

L'approche chirurgicale consiste à enlever les tissus cancéreux par opération. L'intervention est précédée ou non d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie visant à réduire la tumeur ou à lutter contre son extension. L'opération peut à son tour être suivie d'une radiothérapie, d'une chimiothérapie ou d'une hormonothérapie afin de réduire le risque de récurrence.

— radiothérapie:

La radiothérapie est une technique médicale qui utilise le rayonnement en le dirigeant très précisément sur la zone où se trouve la tumeur. Des effets secondaires peuvent se produire localement à hauteur des parties exposées aux rayons. Ces effets secondaires sont des érythèmes cutanés (éruptions cutanées rouges), des douleurs causées par le rayonnement, des nausées et des vomissements, des affections pulmonaires (en cas d'exposition de la cage thoracique au rayonnement) et des affections cardiaques.

— chimiothérapie:

La chimiothérapie consiste à utiliser une ou plusieurs substances chimiques afin de dégrader des cellules cancéreuses ou de freiner leur division. Parfois, cette médication arrive même à détruire les cellules cancéreuses. Le but est toujours de faire mourir la cellule cancéreuse.

La chimiothérapie abîme non seulement les cellules cancéreuses, mais attaque aussi certaines cellules saines. Les cellules à croissance rapide, comme celles de la moelle osseuse et du système immunitaire, celles qui forment nos cheveux, celles qui forment la muqueuse du tube digestif et les cellules reproductives sont particulièrement vulnérables. Les effets secondaires de cette thérapie peuvent être temporaires (nausées, calvitie, etc.), mais également permanents (déficience cardiaque, stérilité).

— hormonothérapie:

Ce traitement, qui utilise une ou plusieurs substances chimiques, a pour objectif de bloquer les hormones sexuelles qui favorisent la croissance de certaines tumeurs cancéreuses qui y sont sensibles, comme c'est le cas pour les cancers du sein et de la prostate. Les effets secondaires de l'hormonothérapie dépendent du traitement hormonal, de la dose administrée et de l'état initial du patient. Les effets secondaires les plus

vermoeidheid, gewichtstoename, opvliegers, seksuele of reproductieve disfuncties.

— gerichte moleculaire therapie:

Deze behandeling met chemische stoffen of monoklonale antilichamen gaat op zeer specifieke wijze de groeibevorderende werking van bepaalde receptoren van de kankercel of actoren die deze receptoren stimuleren blokkeren, bij de daaraan gevoelige tumoren (mutante vormen van EGFR en BRAF-proteïnen). De meeste gerapporteerde nevenwerkingen gelinkt aan de behandeling met immunotherapie zijn koorts, verlies van eetlust en gewicht, grote vermoeidheid, spijsverteringsproblemen, endocriene problemen, huidproblemen en imuundeficiënties.

Dankzij deze, al dan niet gecombineerde verschillende behandelingen, en door de expertise van de medische teams overwint één op de twee volwassenen kanker. Bij sommige kankers is er vandaag een zeer hoog overlevingspercentage.

Bij andere kankers is de overlevingskans echter gering. Dit is zeker het geval bij melanoom of longkanker.

— immunotherapie:

Dit is een nieuwe aanpak. Immunotherapie heeft patiënten desondanks opnieuw perspectief geboden en zou eveneens in andere tumortypes doeltreffend kunnen zijn.

De essentie van de immunotherapie is dat het immuunsysteem van het lichaam wordt geactiveerd. De Belgische professor Thierry Boon, een van de pioniers van de immunotherapie, ontdekte kankerspecifieke antigenen, de “wegwijzers” op het celoppervlak van kankercellen. Waar chemotherapie zich richt op de tumor om deze te vernietigen, “boost” of stimuleert immunotherapie het eigen immuunsysteem opdat het zijn oorspronkelijke rol terug uitoefent en de tumorcel bestrijdt, zonder de gezonde cellen te beschadigen.

Dankzij de toegenomen inzichten in de werking van het immuunsysteem en de technologische vooruitgang bij het aanmaken van monoklonale antilichamen en celtherapeutische producten, kunnen immuunmodulerende kankerbehandelingen uiterst precies worden aangewend.

courants sont les nausées et les vomissements, la fatigue, la prise de poids, les bouffées de chaleur et les troubles de la sexualité ou de la reproduction.

— thérapie moléculaire ciblée:

Ce traitement, qui utilise des substances chimiques et ou des anticorps monoclonaux, bloque de manière très spécifique soit la faculté qu’ont certains récepteurs de la cellule cancéreuse de favoriser la prolifération du cancer, soit les substances qui stimulent ces récepteurs, et ce, dans les tumeurs sensibles à ces récepteurs (formes mutantes de protéines EGFR et BRAF). Les effets secondaires les plus souvent évoqués en lien avec la thérapie moléculaire ciblée sont la fièvre, des pertes d’appétit et de poids, des grosses fatigues, des troubles digestifs, des problèmes endocriniens, des affections cutanées et des déficiences immunitaires.

Grâce à ces différents traitements combinés ou non et à l’expertise des équipes médicales, un adulte sur deux vainc le cancer. Le taux de survie est actuellement très élevé pour certains cancers.

Les chances de survie sont toutefois réduites dans le cas d’autres cancers, comme le mélanome et le cancer du poumon notamment.

— immunothérapie:

Il s’agit d’une nouvelle approche. L’immunothérapie a néanmoins redonné des perspectives aux patients et pourrait également être efficace contre d’autres types de tumeur.

Le principe fondamental de l’immunothérapie est d’activer le système immunitaire de l’organisme. Le professeur belge Thierry Boon, un des pionniers de l’immunothérapie, a découvert des antigènes spécifiques au cancer, les “marqueurs” à la surface des cellules cancéreuses. Alors que la chimiothérapie se concentre sur la tumeur afin de la détruire, l’immunothérapie “booste” ou stimule le système immunitaire afin que celui-ci joue de nouveau son rôle initial et lutte contre la cellule tumorale sans endommager les cellules saines.

Grâce à une meilleure connaissance du fonctionnement du système immunitaire et aux progrès technologiques concernant la production d’anticorps monoclonaux et de produits de thérapie cellulaire, des cancérothérapies modulant l’immunité peuvent être utilisées de manière extrêmement précise.

Verscheidene recente studieresultaten bij melanoom en longkanker tonen aan dat immunotherapie de overlevingsduur verlengt in vergelijking met chemotherapie.²

Er lopen eveneens klinische onderzoeken voor de toepassing van immunotherapie voor andere tumoren: niercelkanker, dikke darmkanker, hersentumoren, blaaskanker, eierstokkanker, borstkanker, borstvlieskanker, hoofd- en halskanker. Immunotherapie zou in bepaalde gevallen ook kunnen worden toegepast bij chronische leukemie, Hodgkin lymfoom, multipel myeloom, neuro-endocriene tumoren en Non-Hodgkin lymfoom.

Over het algemeen wordt immunotherapie beter verdragen dan klassieke chemotherapie, maar specifieke immuungerelateerde bijwerkingen kunnen optreden tijdens de behandeling met immunotherapie. Deze zijn meestal licht tot matig ernstig en tasten de levenskwaliteit van de patiënt niet aan.

De resultaten, mogelijkheden en uitdagingen inzake immunotherapie werden besproken tijdens een rondetafeloverleg "Immunotherapie en kanker" op 2 juli 2015 in het federaal parlement onder voorzitterschap van Ine Somers en Jan Vercammen.

Willen we verder vooruitgang boeken met de immunotherapie dan moeten we in ons land:

1. blijven investeren in het onderzoek naar kanker, in het bijzonder door het aantrekkelijk houden van klinisch onderzoek in België. Het is essentieel dat België de Europese koploper blijft betreffende het klinisch onderzoek en dit reeds vanaf fase 1 onderzoek;

2. onderzoek te stimuleren naar de mogelijkheden van immunotherapie als behandeling voor andere soorten kanker. Belangrijk hierbij is om de patiënt steeds centraal te stellen. Door het werven van patiënten te vereenvoudigen en steeds de stem van de patiënt ernstig in overweging te nemen, verzekeren we een maximale insluiting van patiënten in klinische immunotherapiestudies bij andere vormen van kanker;

3. in het kader van het toekomstpact tussen het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de geneesmiddelenindustrie, de toegang tot nieuwe immunotherapieën voor Belgische patiënten met uitgezaaide huidkanker veilig te stellen en te versnellen. Nieuwe maatregelen te nemen om de toegang tot *real life data* (*Real World Data*) te verbeteren, onmiddellijke

² Referentie: Borghaei et al. N Engl J Med 2015 Oct 22; 373 (17): 1627-39.

Plusieurs résultats d'études récentes sur le mélanome et le cancer du poumon montrent que l'immunothérapie prolonge l'espérance de vie par rapport à la chimiothérapie³.

Des études cliniques sont également en cours concernant l'application de l'immunothérapie pour d'autres tumeurs, à savoir: le cancer du rein, le cancer du côlon, les tumeurs cérébrales, le cancer de la vessie, des ovaires, du sein, de la plèvre, de la tête et du cou. Dans certains cas, l'immunothérapie pourrait également être appliquée en cas de leucémie chronique, de lymphome de Hodgkin, de myélome multiple, de tumeurs neuroendocriniennes et de lymphome non hodgkinien.

D'une manière générale, l'immunothérapie est mieux supportée que la chimiothérapie classique, bien que des effets secondaires immunitaires spécifiques puissent apparaître en cours de traitement immunothérapeutique. Généralement légers à modérément sévères, ces effets n'altèrent pas la qualité de vie du patient.

Les résultats, possibilités et défis en matière d'immunothérapie ont été examinés au cours de la table ronde sur l'immunothérapie en oncologie, organisée le 2 juillet 2015 au parlement fédéral sous la présidence de Ine Somers et Jan Vercammen.

Si nous voulons enregistre des avancées en immunothérapie, dans notre pays nous devons:

1. continuer à investir dans la recherche sur le cancer, en particulier en préservant l'attrait de la recherche clinique en Belgique. Il est essentiel qu'en Europe, la Belgique reste dans le peloton de tête en matière de recherche clinique, et ce, dès la première phase de la recherche;

2. encourager la recherche sur les possibilités de l'immunothérapie en tant que traitement d'autres types de cancer. À cet égard, il est important que le patient demeure au centre des préoccupations. En simplifiant le recrutement de patients et en étant toujours à l'écoute du patient, nous incluons au mieux les patients dans les études cliniques d'immunothérapie dans d'autres formes de cancer;

3. préserver et accélérer, dans le cadre du pacte d'avenir conclu entre le ministère des Affaires sociales et de la Santé publique et l'industrie pharmaceutique, l'accès des patients belges atteints d'un cancer de la peau métastasé aux nouvelles immunothérapies. Prendre de nouvelles mesures afin d'améliorer l'accès aux *real life data* (*Real World Data*), de permettre le

³ Référence: Borghaei et al. N Engl J Med 2015 Oct 22; 373 (17): 1627-39.

terugbetaling mogelijk te maken na een positieve beslissing en de specifieke goedkeuringsprocedure voor nieuwe immunotherapieën te verkorten. Het is belangrijk dat deze zaken zo snel mogelijk worden gerealiseerd. De Belgische patiënt met uitgezaaide huidkanker, of met andere types van kanker in het lopend klinisch onderzoek met immunotherapie, heeft er baat bij om zo snel mogelijk te worden geholpen met nieuwe therapieën;

4. te zorgen voor een goede informatieverstrekking over de mogelijkheden van immunotherapie voor de Belgische patiënt en tevens te voorzien in een optimale opleiding van HCPs (*Health Care Professionals* en zorgverstrekkers). Zowel de arts, de zorgverstrekkers, als de patiënt en zijn omgeving dienen de mogelijkheden van de immunotherapie zo goed mogelijk te kunnen beoordelen om de behandeling realistisch te kunnen inschatten. Bij immunotherapie en de behandeling ervan moet goede informatie aan de patiënt centraal staan, in overleg met de behandelende arts;

5. het behoud van werk of een integratietraject op het werk van immunotherapiepatiënten te bevorderen. Door de efficiëntie en het goede nevenwerkingsprofiel van de nieuwe immunotherapieën kunnen kankerpatiënten blijven werken of het werk hervatten na de behandeling. Dit is, samen met een correcte toegang tot verzekeringen en ondersteuningsmaatregelen, nodig om de financiële onafhankelijkheid en het psychisch, fysisch en sociaal welzijn te realiseren. Hiervoor moeten de betrokken partners – ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de behandelende artsen en alle andere zorgverstrekkers, de ziekenfondsen, de werkgevers en de patiënten – een specifiek en aangepast re-integratietraject opzetten.

Ine SOMERS (Open Vld)
Jan VERCAMMEN (N-VA)
Dirk JANSSENS (Open Vld)

remboursement immédiat après une décision positive et de raccourcir la procédure spécifique d'approbation pour les nouvelles immunothérapies. Il est important que les choses aillent vite. Le patient belge atteint d'un cancer de la peau métastasé, ou d'autres types de cancer dans le cadre de la recherche clinique en cours en immunothérapie, a tout intérêt à pouvoir être aidé dans les meilleurs délais grâce aux nouvelles thérapies;

4. veiller à dispenser des informations correctes sur les possibilités qu'offre l'immunothérapie au patient en Belgique et à prévoir également une formation optimale des HCP (*Health Care Professionals* et dispensateurs de soins). Tant le médecin et les dispensateurs de soins que le patient et son entourage doivent pouvoir évaluer le plus correctement possible les possibilités offertes par l'immunothérapie afin de se faire une idée réaliste du traitement. Dans le cadre de l'immunothérapie et du traitement immunothérapeutique, il est primordial de dispenser une information correcte au patient, en concertation avec le médecin traitant;

5. promouvoir le maintien au travail ou un processus de réinsertion sur le lieu du travail pour les patients en immunothérapie. Grâce à l'efficacité des nouvelles immunothérapies et à la justesse du profil de leurs effets secondaires, les patients cancéreux peuvent continuer de travailler ou reprendre le travail après le traitement. Ces aspects sont essentiels, tout comme un accès correct aux assurances et aux mesures d'aide, pour leur permettre d'acquérir une indépendance financière et un bien-être psychique, physique et social. À cet effet, les partenaires concernés – le ministère des Affaires sociales et de la Santé publique, les médecins traitants et tous les autres dispensateurs de soins, les mutualités, les employeurs et les patients – doivent mettre sur pied un processus de réinsertion spécifique et adapté.

DE KAMER,

A. stelt vast dat een op drie Belgen op een bepaald ogenblik in zijn leven wordt geconfronteerd met kanker;

B. wijst op de verschillende behandelingsmogelijkheden van kanker;

C. verwijst naar de beperkte overlevingskansen die de klassieke kankerbehandelingen boden aan patiënten met uitgezaaide melanoom en longkanker;

D. benadrukt de goede resultaten van de immunotherapie bij uitgezaaide melanoom en longkanker;

E. verwijst naar de toekomstige mogelijke toepassing van immunotherapie bij andere kankers;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. te blijven investeren in het onderzoek naar kanker, in het bijzonder door het aantrekkelijk houden van klinisch onderzoek in België en door het samenbrengen van alle data ("*Real World Evidence*");

2. het onderzoek te stimuleren naar de mogelijkheden van de immunotherapie tegen verscheidene soorten kanker, en hierbij steeds de belangen van de patiënt centraal te stellen;

3. in het kader van het pact met de geneesmiddelenindustrie de toegang tot nieuwe immunotherapieën te verzekeren en te versnellen voor Belgische patiënten met uitgezaaide melanoom, of met andere types van kanker in het lopend klinisch onderzoek met immunotherapie;

4. te waken over een goede informatieverstrekking over de mogelijkheden, risico's en bijwerkingen van immunotherapie voor de patiënt, de behandelende artsen en andere zorgverstrekkers;

5. het behoud van de tewerkstelling te bevorderen of een traject van re-integratie op het werk te optimaliseren bij patiënten in immunotherapie.

15 januari 2016

Ine SOMERS (Open Vld)
Jan VERCAMMEN (N-VA)
Dirk JANSSENS (Open Vld)

LA CHAMBRE,

A. constatant qu'un Belge sur trois sera, à un moment donné de sa vie, confronté au cancer;

B. soulignant les différentes possibilités de traitement du cancer;

C. renvoyant aux chances de survie limitées qu'offraient les traitements classiques contre le cancer aux patients atteints d'un mélanome métastaté ou d'un cancer du poumon;

D. mettant en évidence les résultats positifs de l'immunothérapie en cas de mélanome métastaté et de cancer du poumon;

E. renvoyant au recours éventuel, à l'avenir, à l'immunothérapie pour d'autres cancers;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de continuer à investir dans la recherche relative au cancer, en particulier en préservant l'attractivité de la recherche clinique en Belgique et en centralisant toutes les données ("*Real World evidence*");

2. de stimuler la recherche relative aux possibilités de l'immunothérapie contre différents types de cancer, tout en privilégiant systématiquement les intérêts du patient;

3. d'assurer et d'accélérer, dans le cadre du pacte conclu avec l'industrie pharmaceutique, l'accès aux nouvelles immunothérapies pour les patients belges atteints d'un mélanome métastaté ou d'autres types de cancer dans la recherche clinique en cours en matière d'immunothérapie;

4. d'assurer une bonne diffusion de l'information sur les possibilités, les risques et les effets secondaires de l'immunothérapie à l'intention du patient, des médecins traitants et des autres prestataires de soins;

5. de promouvoir le maintien de l'emploi ou d'optimiser le parcours de réinsertion professionnelle pour les patients en immunothérapie.

15 janvier 2016