

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS
EN SENAAT

17 juni 2008

GEDACHTEWISSELING

**Voorstelling van de concrete maatregelen
in het raam van het Nationaal Kankerplan**

VERSLAG

NAMENS COMMISSIE VOOR
DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING (K)
EN DE COMMISSIE VOOR DE
SOCIALE AANGELEGENHEDEN (S)
UITGEBRACHT DOOR
DE DAMES **Maya DETIEGE (K)** EN
Colette BURGEON (K)
EN DE HEER **Louis IDE (S)**

INHOUDSOPGAVE

I. Inleiding	3
II. Inleidende uiteenzetting van de minister.	3
III. Vragen en opmerkingen van de leden	5
IV. Antwoorden van de minister en bijkomende opmerkingen van de leden	17
V. Parlementaire opvolging: vergadering van 20 mei 2008	30

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS ET SÉNAT
DE BELGIQUE

17 juin 2008

ÉCHANGE DE VUES

**Présentation des mesures concrètes
à prendre dans le cadre du Plan national
de lutte contre le cancer**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ (CH)
ET AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES (S)
PAR
MMES **Maya DETIÈGE (CH)** ET
Colette BURGEON (CH)
ET M. **Louis IDE (S)**

SOMMAIRE

I. Introduction	3
II. Exposé introductif de la ministre.	3
III. Questions et observations des membres	5
IV. Réponses de la ministre et observations complémentaires des membres	17
V. Suivi parlementaire: réunion du 20 mai 2008	30

**Samenstelling van de commissie voor Volksgezondheid, het Leefmilieu en
de Maatschappelijke Hernieuwing (K) op de datum van indiening van het verslag /
Composition de la commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société (CH)
à la date de dépôt du rapport
Voorzitter/Président: Muriel Gerkens**

A. Vaste leden/ Titulaires:

CD&V-NV-A: Luc Goutry, Nathalie Muylle, Lieve Van Daele, Flor Van Noppen
MR: Daniel Bacquelaïne, Jean-Jacques Flahaux, Jacques Otlet
PS: Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur
Open Vld: Yolande Avontroodt, Katia della Faille de Leverghem
VB: Koen Bultinck, Rita De Bont
sp.a+VI.Pro: Maya Detiège, Christine Van Broeckhoven
Ecolo-Groen!: Muriel Gerkens
cdH: Véronique Salvi

B. Plaatsvervangers/ Suppléants:

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

**Samenstelling van de commissie voor Sociale aangelegenheden (S) op de datum van indiening van het verslag /
Composition de la commission des Affaires sociales (S) à la date de dépôt du rapport
Voorzitter/Président: Nahima Lanjri**

A. Vaste leden/ Titulaires:

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

B. Plaatsvervangers/ Suppléants:

Sabine de Bethune, Louis Ide, Helga Stevens, Elke Tindemans, Els Van Hoof
Berni Collas, Alain Destexhe, Christine Defraigne, Philippe Monfils
Nele Lijnen, Margriet Hermans, Paul Wille
Yves Buysse, Hugo Coveliers, Karim Van Overmeire
Philippe Mahoux, Joëlle Kapompolé, Olga Zrihen
Bart Martens, Guy Swennen, Johan Vande Lanotte
Marc Elsen, Jean-Paul Procureur
Josy Dubié, Carine Russo

<i>cdH</i>	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>	
<i>CD&V – N-VA</i>	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams/Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>	
<i>Ecolo-Groen!</i>	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>	
<i>FN</i>	:	<i>Front National</i>	
<i>LDD</i>	:	<i>Lijst Dedecker</i>	
<i>MR</i>	:	<i>Mouvement Réformateur</i>	
<i>Open Vld</i>	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>	
<i>PS</i>	:	<i>Parti Socialiste</i>	
<i>sp.a+VI.Pro</i>	:	<i>Socialistische partij anders + VlaamsProgressieven</i>	
<i>VB</i>	:	<i>Vlaams Belang</i>	

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
<i>DOC 52 0000/000 :</i>	<i>Parlementair document van de 52^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	<i>DOC 52 0000/000 :</i>	<i>Document parlementaire de la 52^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	<i>QRVA :</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>	<i>CRIV :</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>	<i>CRABV :</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i>	<i>CRIV :</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i>
	<i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>		<i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Plenum</i>	<i>PLEN :</i>	<i>Séance plénière</i>
<i>COM :</i>	<i>Commissievergadering</i>	<i>COM :</i>	<i>Réunion de commission</i>
<i>MOT :</i>	<i>moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>	<i>MOT :</i>	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>

DAMES EN HEREN,

I. — INLEIDING

Tijdens de vergadering van 11 maart 2008 van de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing heeft *vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, mevrouw Laurette Onkelinx* de concrete maatregelen toegelicht die zullen worden genomen in het kader van het Nationaal Kankerplan.

Op 14 mei 2008 werd een gedachtewisseling gehouden met de commissieleden, tijdens een gemeenschappelijke vergadering met de Senaatscommissie voor de Sociale Aangelegenheden.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MINISTER

A. Structuur van het Plan

De minister geeft aan dat dit Plan 32 concrete maatregelen zal bevatten. Het is de bedoeling dat zij worden aangevuld met andere soorten van acties.

Eerst en vooral ressorteren de preventie en de opsporing volledig dan wel gedeeltelijk onder de bevoegdheid van de gemeenschappen, wat betekent dat de deelgebieden bij de zaak zullen moeten worden betrokken. Het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVGP) en het Nationaal Actieplan Alcohol, die via overleg tot stand zijn gekomen, houden verband met het vraagstuk oncologie.

Voorts vallen bepaalde vereiste maatregelen onder de bevoegdheid van andere ministers van de federale regering. Zo is inzake Werk uit de besprekingen ter voorbereiding van het Plan reeds gebleken dat de ouders van in het ziekenhuis opgenomen kankerpatiëntjes vaak de arbeidsmarkt volledig moeten verlaten; dat geldt ook voor patiënten die een chemotherapiekuur volgen. Wat de verzekeringen betreft, ligt de verhouding tussen de patiënten – zelfs nadat ze volledig genezen zijn – en de verzekeringsinstellingen moeilijk. De verzekeraars blijven weigeren verzekeringsovereenkomsten met (ex-) patiënten aan te gaan.

Tot slot zou moeten worden voorzien in maatregelen om de fiscale aftrekbaarheid te verhogen van de giften aan de verenigingen die zich inzetten voor de bestrijding van kanker. Daar moet werk worden van gemaakt op het begrotingsconclaaf.

MESDAMES, MESSIEURS,

I. — INTRODUCTION

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, a rendu compte en commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société de la Chambre des représentants, le 11 mars 2008, des mesures concrètes qui seront prises dans le cadre du Plan national de lutte contre le cancer.

Un échange de vues avec les membres de la commission a eu lieu, lors d'une réunion commune avec la commission des Affaires sociales du Sénat, le 14 mai 2008.

II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE LA MINISTRE

A. Cadre général du Plan

La ministre souligne que le Plan contiendra 32 mesures concrètes, qui devront être complétées par d'autres types d'actions.

Tout d'abord, la prévention et le dépistage appartiennent à la compétence des communautés, en tout ou en partie. Les entités fédérées devront donc être impliquées dans le processus. Le Plan national Nutrition-Santé (PNNS) et le Plan alcool, qui s'inscrivent dans un processus de concertation, ont un impact sur la problématique du cancer.

Ensuite, certaines mesures à prendre appartiennent à la compétence d'autres ministres du gouvernement fédéral. En matière d'emploi, il est déjà apparu des discussions préparatoires au Plan que les parents d'enfants cancéreux hospitalisés doivent souvent tout abandonner au niveau professionnel. Il en va de même pour les patients soumis à une chimiothérapie. Au niveau des assurances, les relations entre les patients, même entièrement guéris, et les assureurs sont difficiles. Les assureurs continuent à refuser la conclusion de contrats d'assurance.

Enfin, des mesures de déductibilité fiscale devront être prises pour faciliter les dons aux associations de lutte contre le cancer. Cet objectif doit être rencontré dans le cadre du conclave budgétaire.

De minister laat de evaluatie van de in de vorige regeerperiode genomen maatregelen tegen het roken over aan het parlement. Dankzij die evaluatie zou men moeten kunnen inschatten of eventuele nieuwe maatregelen aangewezen zijn, zoals meer bepaald het verbieden van distributieautomaten voor tabaksproducten.

B. Drie soorten van maatregelen

1. Preventie en opsporing

Bij elk preventie- en opsporingsbeleid moet erop worden toegezien dat de huisarts als eerstelijnswerker een centrale rol speelt. Het Plan zal niet van die stelregel afwijken.

Een driejaarlijkse kosteloze raadpleging vanaf de leeftijd van 25 jaar moet worden gewaarborgd. Momenteel is er overleg met de wetenschappelijke medische instellingen over de definitie van «consultatie van langer duur». De aandacht moet bovenal uitgaan naar de risico's van bovenmatige blootstelling. Voor het overige verwijst de minister naar de rondgedeelde documentatie.

2. Verzorging, behandeling en ondersteuning van de patiënten

De kennisgeving van de diagnose is voor de patiënt een belangrijk moment. Thans wordt daar in ons land onvoldoende aandacht aan besteed.

Er zal worden gewerkt aan een protocol om een partnerschap te sluiten tussen de gezondheidswerkers en de patiënten. Het is zaak de ziekte daadwerkelijk op een multidisciplinaire manier aan te pakken.

De huisartsen moeten nauwer bij dat proces worden betrokken. Al te vaak gebeurt dat het contact tussen een huisarts en zijn kankerpatiënt tijdens de behandeling volledig verloren gaat, en dat het contact pas opnieuw tot stand komt als er geen enkele hoop op genezing meer is. De strategische beslissingen in verband met de behandeling moeten worden genomen in overleg met de huisarts.

Het honorarium voor het multidisciplinair oncologisch consult zal met 5% worden opgetrokken. Er is nood aan psychiaters en verpleegkundigen, alsook aan alle gezondheidswerkers die bij oncologie zijn betrokken. De kankerzorgprogramma's zullen beter worden afgestemd op de huidige zorgprogramma's. De titel van oncologisch verpleegkundige zal worden erkend.

L'intervenante laisse au Parlement le soin d'évaluer les mesures prises au cours de la précédente législature pour lutter contre le tabac. Cette évaluation devrait permettre d'apprécier l'opportunité de nouvelles mesures éventuelles, telles que, notamment, l'interdiction des distributeurs automatiques de produits liés au tabac.

B. Trois types de mesures

1. Prévention et dépistage

Toute politique de prévention et de dépistage doit veiller à inscrire le médecin généraliste, de première ligne, au cœur du système. Le Plan respectera cet axiome.

Une consultation gratuite, tous les trois ans, à partir de 25 ans, doit être garantie. À plus longue durée, des échanges sont actuellement en cours avec les sociétés scientifiques médicales pour définir une consultation à plus longue durée. Ce sont surtout les risques liés à la surexposition qui doivent attirer l'attention. Pour le surplus, la ministre renvoie à la documentation distribuée.

2. Soins, traitements et soutien aux patients

L'annonce du diagnostic est un événement crucial, qui n'est pour l'instant pas encore suffisamment traité en Belgique.

Un protocole sera conclu en vue d'un partenariat entre les professionnels et les patients. Une véritable prise en charge multidisciplinaire doit être organisée.

Il convient d'améliorer l'implication des médecins généralistes. Il arrive trop souvent que ces médecins perdent tout contact avec le patient traité pour un cancer et ne retrouvent ce contact que lorsque toute perspective de traitement curatif est définitivement perdue. Les décisions stratégiques relatives au traitement doivent être prises en concertation avec le médecin généraliste.

L'honoraire de la consultation oncologique multidisciplinaire sera majoré de 5%. On a besoin de psychiatres, d'infirmiers, de toutes les professions médicales liées à l'oncologie. Les relations avec les programmes de soins actuels seront rendues plus cohérentes. Le titre d'infirmière en oncologie sera reconnu.

Voor de kinderen is voorzien in een aantal specifieke maatregelen. Tot dusver is niet bepaald hoe men de ziekte aan het kind moet uitleggen. In de opleidingen voor de paramedische beroepen moet daar meer aandacht aan worden besteed.

Wat de radiologie betreft, zal worden voorzien in een kwaliteitscontrole. De terugbetalingsregeling van de geneesmiddelen is aan herziening toe, en de middelen zelf moeten op hun efficiëntie worden getoetst. Het lijkt onlogisch dat een welbepaald geneesmiddel in een andere EU-lidstaat volledig wordt terugbetaald, en dat de patiënt datzelfde geneesmiddel in België integraal zelf moet betalen. De opstellers van het Witboek «De aanpak van kanker in België: het hoofd bieden aan de uitdagingen van morgen» worden in hoge mate bij dat overleg betrokken.

Tevens wordt bijzondere aandacht besteed aan het palliatieve zorgaanbod.

3. Innoverende research en technologie

Het basisconcept is het translationeel onderzoek, waarbij met name de kwaliteit van de geneesmiddelen wordt nagegaan, van het laboratorium tot aan het bed van de patiënt. Ook de zorgtechnieken zullen translationeel worden onderzocht. Er zal een projectoproep worden gelanceerd, en de kwaliteit van de projecten zal door een internationale jury worden beoordeeld.

Elk coherent onderzoeksbeleid moet erop toezien dat dubbel gebruik wordt voorkomen. De betrokken universiteiten hebben een studiestructuur gecreëerd die hen in staat zou moeten stellen effectief innoverende technologieën uit te werken, met name inzake hadrontherapie. In een overgangsfase moet men ervoor zorgen dat de patiënten die in buitenlandse centra worden behandeld met technologische middelen die in België nog niet beschikbaar zijn, die behandeling terugbetaald krijgen.

Het Kankerregister zal worden uitgebouwd en krijgt meer financiële middelen. Met betrekking tot de referentiecentra zal het bestaande plan worden geëvalueerd, en zal actief aan het toekomstige plan worden gewerkt.

III. — VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw Yolande Avontroodt (Open Vld – Kamer) komt terug op haar bezorgdheid over het Referentiecentrum voor Kanker. In plaats van te opteren voor een

Un ensemble de mesures spécifiques est prévu en ce qui concerne les enfants. Rien n'est actuellement organisé en ce qui concerne l'explication de la maladie à l'enfant. Les professions paramédicales doivent être mieux formées à cette problématique.

Un contrôle de qualité sera organisé pour la radiologie. En ce qui concerne les médicaments, il s'agit de repenser leur remboursement et le contrôle de leur efficacité. Il paraît peu cohérent qu'un même médicament soit totalement remboursé dans un État membre de l'Union européenne, mais pas du tout en Belgique. Les auteurs du Livre Blanc «La prise en charge du cancer en Belgique: relever les défis de demain» sont pleinement associés aux discussions.

L'offre de soins palliatifs fait également l'objet d'une attention soutenue.

3. Recherche et technologies innovantes

Le concept fondamental est celui de la recherche translationnelle, à savoir celle qui examine la qualité des médicaments et des techniques de soins depuis le laboratoire jusqu'au lit du patient. Un appel à projet sera lancé et la qualité des projets sera jugée par un jury international.

Toute politique de recherche cohérente doit veiller à éviter les doubles emplois. Les universités concernées ont créé une structure d'étude, qui devrait permettre l'élaboration de technologies réellement innovantes, notamment en matière d'hadronthérapie. Durant une phase transitoire, il faut permettre aux patients traités dans des centres à l'étranger et bénéficiant de technologies non encore disponibles en Belgique de recevoir un remboursement.

Le Registre du cancer sera renforcé. Son financement sera revu à la hausse. En ce qui concerne les centres de référence, le plan actuel sera évalué et le plan futur est activement préparé.

III. — QUESTIONS ET OBSERVATIONS DES MEMBRES

Mme Yolande Avontroodt (Open Vld – Chambre) rappelle sa préoccupation concernant le Centre de Référence Cancer. À un modèle centralisateur, il faut privi-

centraliserend model, moet de voorkeur gaan naar een gedeconcentreerd model, waarin de expertise en de uitmuntendheid van de verschillende centra naar waarde worden geschat.

Op 6 maart 2008 heeft de Kamer van volksvertegenwoordigers een resolutie aangenomen betreffende onderzoek naar hersenaandoeningen en een betere preventie van het cerebrovasculair accident (CVA) (DOC 52 504/006), waarin zij de regering vraagt de multidisciplinaire behandeling van hersentumoren op te nemen in het Kankerplan. De minister moet op dat verzoek ingaan. Momenteel komen hersentumoren in de in uitzicht gestelde acties niet expliciet aan bod.

De spreekster herinnert er voorts aan dat momenteel de bespreking aan de gang is van het voorstel van resolutie betreffende de implementatie en normering van gespecialiseerde multiprofessionele hersentumorbehandeling (DOC 52 0614).

De nieuwe regering heeft in totaal 380 miljoen euro vrijgemaakt inzake chronische ziekten met inbegrip van kanker. Welk deel van dat bedrag zal aan kanker worden besteed, en welk deel aan de andere chronische ziekten? Die ziekten zijn vaak erg uiteenlopend van aard.

Opsporing is gerelateerd aan preventie. Dat laatste is een gemeenschapsbevoegdheid. De diverse deelgebieden ontwikkelen terzake sterk uiteenlopende beleidslijnen, inzonderheid wat darmkanker betreft. De spreekster is bang voor een situatie waarin de gemeenschappen totale vrijheid krijgen om voor een zelfde aandoening heel uiteenlopende vormen van opsporing te organiseren. Stelselmatige opsporing heeft een weerslag op de kosten van de gezondheidszorg.

Darmkanker wordt in het Nationaal Kankerplan niet specifiek in aanmerking genomen, terwijl het RIZIV meermaals het belang daarvan heeft beklemtoond. Bovendien werd een proefproject gestart, en werd tijdens de vorige zittingsperiode op 16 juni 2005 een resolutie tot preventieve bestrijding van kanker (DOC 51 0188/003) aangenomen, waarin zulks prioriteit genoot. De opsporing van dat soort kanker is gerechtvaardigd volgens de criteria van de *evidence-based medicine*.

In de Senaat heeft een reeks hoorzittingen plaatsgevonden over vernieuwende geneesmiddelen en behandelingen. Daaruit is gebleken dat de communicatie moet worden verbeterd en dat innovatie duidelijker moet worden omschreven. De thans beschikbare cijfers zijn moeilijk te objectiveren. Welke aanpak zal de minister volgen om concreter vorm te geven aan een doeltreffend beleid terzake?

légier un modèle déconcentré, dans lequel l'expertise et l'excellence des différents centres sont reconnus.

Une résolution relative à la recherche sur les affections cérébrales et à une meilleure prévention de l'accident vasculaire cérébral (AVC) a été adoptée le 6 mars 2008 par la Chambre des représentants (DOC 52 504/006). Celle-ci demande d'inclure le traitement pluridisciplinaire de la tumeur cérébrale dans le plan cancer. La ministre doit répondre à cette demande. Pour l'instant, la tumeur cérébrale n'est pas explicitement visée dans les actions prévues.

L'oratrice rappelle par ailleurs qu'une proposition de résolution relative à l'implémentation et à l'encadrement normatif du traitement spécialisé pluridisciplinaire de la tumeur cérébrale (DOC 52 614/001) est actuellement à l'examen.

Une somme totale de 380 millions d'euros a été dégagée par le nouveau gouvernement pour les maladies chroniques, y compris le cancer. Quelle est la proportion de cette somme qui sera consacrée au cancer, par rapport aux autres maladies chroniques? Celles-ci sont de natures souvent très différentes.

Le dépistage est lié à la prévention. Cette dernière est une compétence des communautés. Les différentes entités fédérées développent des politiques très différentes en la matière, notamment en ce qui concerne le cancer de l'intestin. L'intervenante s'inquiète d'une situation où l'on laisse totale liberté aux communautés pour organiser un dépistage aussi différent concernant une même affection. Un dépistage systématique a un impact sur le coût des soins de santé.

Le cancer de l'intestin n'est pas pris spécifiquement en considération dans le plan cancer, alors que l'INAMI a plusieurs fois insisté sur son importance, qu'un projet-pilote a été lancé et qu'une résolution adoptée le 16 juin 2005, au cours de la précédente législature, relative à la prévention du cancer (DOC 51 188/003) lui réservait une priorité. Le dépistage de ce type de cancer est justifié selon les critères de l'*evidence-based medicine*.

Une série d'auditions ont eu lieu au Sénat concernant les médicaments et les traitements innovants. Celles-ci ont mis en lumière qu'il est nécessaire d'améliorer la communication et de mieux définir l'innovation. Les chiffres actuellement disponibles sont difficiles à objectiver. Comment la ministre compte-t-elle s'y prendre pour mieux concrétiser une politique efficace en la matière?

De vorige zittingsperiode betekende een grote stap in de goede richting wat de bestrijding van het tabaksverbruik betreft. Met de volgende evaluatie zullen eventuele nieuwe maatregelen kunnen worden bepaald. Het Nationaal Kankerplan voorziet in de erkenning van het beroep van tabacoloog. Toch zijn kennelijk de eerstelijnsartsen het best toegerust om een roker van tabak af te helpen. Door in het beroep van tabacoloog te voorzien, dreigt men de deskundigheid en geloofwaardigheid van de eerstelijnsartsen teniet te doen. Bovendien bestaat momenteel geen opleiding in tabacologie.

De heer Luc Goutry (CD&V – N-VA – Kamer) merkt op dat in het verleden reeds een aantal maatregelen is genomen om kanker tegen te gaan.

Door het Plan voor te stellen als het langverwachte antwoord op een sinds lang bestaand knelpunt, dreigt demotivatief voor degenen die zich reeds voor die bestrijding inzetten. Het zou ook kunnen dat meer werk wordt gemaakt van de oprichting van nieuwe instanties, in plaats van de reeds bestaande te versterken, te coördineren en te rationaliseren, hetgeen mogelijk is door de uitwisseling van medische gegevens.

Het Nationaal Kankerplan heeft een psychologisch effect. Men loopt de kans op een aankondigingseffect. Het staat niet onomstotelijk vast dat een plan in verband met kanker, vergeleken bij andere ernstige aandoeningen (zoals diabetes, hartziekten enzovoort), wel opportuun is. Dat is slechts het geval op voorwaarde dat het werkelijk een meerwaarde biedt. Kanker past in een erg ruim geheel van zorgverstrekking. Onder de noemer «kanker» worden aandoeningen gegroepeerd die erg uiteenlopende behandelingen vergen.

De minister moet zorgen voor doeltreffend overleg met de gemeenschappen. De aan preventie gerelateerde opsporing is een van hun bevoegdheden. Op federaal niveau kunnen stappen worden ondernomen via gegevensregistratie (het globaal medisch dossier biedt daartoe een mogelijkheid) alsook door de gevolgen van chronische ziekten voor leren, werken en wonen te milderen. De bevoegdheden van de federale Staat en de deelgebieden moeten in meer homogene pakketten worden opgenomen.

Het subsidiariteitsbeginsel bestaat erin dat de meest adequate verzorging op de best aangepaste plaats wordt verstrekt, in plaats dat men kost wat kost de ideale behandeling zoekt. Het bedeeft de patiënt een centrale rol toe, geeft de voorkeur aan een geïntegreerde aanpak en strekt ertoe de beste keuze te maken wat de beheersing en de doeltreffendheid van de middelen betreft. Uit dat beginsel kan worden afgeleid dat de huidige zorgtrajec-

La précédente législature a constitué un grand pas en avant concernant la lutte contre le tabac. La prochaine évaluation permettra de définir d'éventuelles nouvelles mesures. Dans le Plan, il est prévu de reconnaître la profession de tabacologue. Cependant, les médecins de première ligne sont manifestement les mieux outillés pour offrir l'aide nécessaire à l'arrêt de la consommation de tabac. En créant cette profession, on risque de supprimer l'expertise et la crédibilité des médecins de première ligne. Par ailleurs, il n'existe pas en l'état de formation à la tabacologie.

M. Luc Goutry (CD&V – N-VA – Chambre) remarque qu'un certain nombre de mesures ont déjà été prises par le passé dans le cadre de la lutte contre le cancer.

En présentant le Plan comme la réponse attendue depuis longtemps à un problème ancien, on risque de démotiver ceux qui le combattent déjà et de privilégier la création de nouvelles instances au renforcement, à la coordination et à la rationalisation de celles qui existent. Ces derniers objectifs seront atteints par l'échange d'informations médicales.

Le Plan a un effet psychologique. On risque l'effet d'annonce. L'opportunité d'un plan relatif au cancer, par rapport à d'autres affections lourdes (diabète, maladies cardiaques, etc.), n'est pas manifeste. Elle n'est acquise qu'à condition de contenir de réelles plus-values. Le cancer s'inscrit dans un complexe de soins très large. Sous le vocable de cancer sont regroupées des affections qui appellent des traitements très différents.

La ministre doit veiller à une concertation efficace avec les communautés. Le dépistage, lié à la prévention, est l'une de leurs compétences. Au niveau fédéral, des actions peuvent être entreprises par le biais de l'enregistrement des données (le dossier médical global en fournit une opportunité) et en atténuant les effets des maladies chroniques sur l'apprentissage, le travail et l'habitation. Les compétences de l'État fédéral et des entités fédérées doivent être mieux homogénéisées.

Le principe de subsidiarité consiste à offrir les soins les plus adéquats à l'endroit le plus adapté, plutôt qu'à chercher à tout prix le traitement idéal. Il offre au patient un rôle central, privilégie une approche intégrée et vise à opérer le meilleur choix quant à la maîtrise et à l'efficacité des moyens. De ce principe il peut être déduit que les trajets de soins actuels doivent être développés après les avoir réévalués et revalorisés. La concentration des

ten moeten worden uitgebouwd na een nieuwe evaluatie en een herwaardering ervan. Concentratie van middelen mag geen afstand scheppen tussen de patiënt en de voor hem noodzakelijke verzorging.

Het translationeel onderzoek draagt ertoe bij dat een evenwicht wordt bereikt tussen de praktijk in het veld en het laboratoriumonderzoek. Geneesmiddelen zijn niet louter voortbrengselen van de wetenschap, maar dienen om patiënten te verzorgen. Voorts heeft de aan de wetenschap toegedichte almachtigheid het funeste gevolg dat de illusie wordt gewekt dat alles te genezen valt.

Op budgettair vlak doet het Nationaal Kankerplan zijn voordeel met een omvangrijke enveloppe. Het is moeilijk het raamwerk af te bakenen waarbinnen het Plan en de concrete acties nu eigenlijk passen. Het moet mogelijk blijven de acties te evalueren, alsook die waarvan het voordeel niet bewezen is, af te voeren.

De 380 miljoen euro waarin is voorzien, mag niet alleen worden besteed in het kader van het RIZIV-budget, maar evenzo binnen dat van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Bepaalde recorrente acties zullen elk jaar moeten worden herhaald: daarmee moet in de begroting structureel rekening worden gehouden. Structurele acties zijn moeilijker financieerbaar.

De prioriteit moet gaan naar zorgverstrekkingsprogramma's, veeleer dan naar voorzieningen, want voorzieningen hebben de neiging veeleer te focussen op de bestendinging van hun bestaan dan op de beste verzorging van de patiënten.

CD&V wenst de klemtoon te leggen op de zorgnetwerken en op een multidisciplinaire aanpak. Specifieke klinieken voor welbepaalde aandoeningen (zoals borst-, prostaat-, lever-, darmklinieken enzovoort) zijn als benadering niet verkieslijk. De afstand tussen de patiënt en de verzorging wordt er groter door.

Met het oog op kankerbestrijding op federaal niveau kan men zich inspireren op de Wetenschappelijke Raad die werd ingesteld bij artikel 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Een «raad» is beter aangepast dan louter een «dienst».

Verzorging is even belangrijk als therapieën en technologieën. Langdurige verzorging heeft een grote weerslag op het inkomen van de patiënten. Er moet dus worden gezorgd voor toereikende invaliditeits- of werkonbekwaamheidsuitkeringen. Bovendien moet palliatieve verzorging, hoewel ze van essentieel belang is, passen binnen een ruimer raamwerk van zogenaamde «sup-

moyens ne doit pas aboutir à introduire une distance entre le patient et les soins qui lui sont nécessaires.

La recherche translationnelle contribue à atteindre un équilibre entre la pratique de terrain et la recherche en laboratoire. Les médicaments ne sont pas de purs produits de la science, mais servent à soigner les patients. Par ailleurs, la toute-puissance reconnue à la science a pour conséquence néfaste de créer l'illusion que tout peut être guéri.

Au niveau budgétaire, le plan, ambitieux, bénéficie d'une enveloppe large. Il est difficile de délimiter le cadre dans lequel le plan et les actions concrètes doivent s'inscrire. Il faut se laisser la possibilité d'évaluer les actions et de ne pas maintenir celles qui ne démontrent pas leurs avantages.

Les 380 millions d'euros prévus ne doivent pas seulement être affectés dans le cadre du budget de l'INAMI, mais également du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Certaines actions récurrentes devront être répétées chaque année: il faut en tenir compte dans le budget de manière structurelle. Les actions structurelles sont plus difficiles à financer.

Les priorités doivent aller aux programmes de soins bien plus qu'à des structures. Celles-ci ont tendance à privilégier leur pérennité plutôt qu'à offrir aux patients des soins meilleurs.

Le CD&V souhaite mettre l'accent sur les réseaux de soins et sur une approche multidisciplinaire. Des cliniques spécifiques pour des affections déterminées (comme les cliniques du sein, de la prostate, du foie, de l'intestin, etc.) ne sont pas une approche à privilégier. On augmente la distance entre le patient et les soins.

Pour le cancer au niveau fédéral, on peut s'inspirer du Conseil scientifique institué au sein du Service des soins de santé par l'article 19 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Un «conseil» est plus adapté qu'un simple «service».

Les soins sont aussi importants que les thérapies et que les technologies. Des soins de longue durée ont un impact important sur les revenus des patients. Il faut donc veiller à des indemnités d'invalidité ou d'incapacité suffisantes. D'autre part, si les soins palliatifs sont essentiels, il faut les inscrire dans un cadre plus large de soins «supportifs». Surtout dans le cas des maladies

portieve» zorgverstrekking. Vooral bij chronisch zieken moet tijdens de gehele duur van de ziekte verzorging worden verstrekt die niet specifiek verband houdt met de genezing ervan. Die verzorging moet hoe dan ook evenzeer door ethische als technische overwegingen zijn ingegeven: ze kan therapeutische hardnekkigheid voorkomen.

Palliatieve en supportieve verzorging kunnen worden zowel in de dagcentra, thuis als in de rust- en verzorgingstehuizen (RVT's) worden verstrekt. Een bedrag van 20 miljoen euro zou volstaan om de achterstand weg te werken die werd opgelopen inzake de palliatieve verzorging binnen de RVT's.

De sociale ongelijkheden zijn een belangrijk aandachtspunt bij de gezondheidszorg. Die ongelijkheden moeten worden voorkomen, opgespoord en weggewerkt. Men kan zich inspireren op de recente studie van de Koning Boudewijnstichting.

Een van de vele geplande maatregelen is een vaccinatie tegen baarmoederhalskanker (papillomavirus). Die vaccinatie zou verplicht kunnen worden gemaakt. Toch moeten vraagtekens worden gezet bij de gevolgen en de kosten van een veralgemeende vaccinatie. Quid overigens met de samenwerking tussen de gemeenschappen? Is een beleid denkbaar dat blijkt geeft van meer onderlinge samenhang tussen de deelgebieden?

Op het vlak van borstkanker is de mammografie slechts een eerste fase in de opsporing. Een positieve mammografie staat niet gelijk met een daadwerkelijke diagnose van kanker.

Een van de maatregelen bestaat erin vanaf de leeftijd van 25 jaar een driejaarlijkse check-up toe te staan bij de huisarts van de betrokkene. De termijn van drie jaar kan op dat punt worden opgevat als een symbool dat zou doen vergeten dat kanker voortdurende waakzaamheid vergt. Niettemin heeft die maatregel het voordeel dat hij de eerstelijnsarts een centrale rol toebedeelt bij de vroegtijdige opsporing van kanker.

Het multidisciplinair oncologisch consult betekent een duidelijke vooruitgang. Het benodigde budget om er concreet vorm aan te geven, werd vrijgemaakt. Ook de psychosociale verzorging moet passen in het oncologisch zorgprogramma. Het plan voorziet in 120 nieuwe medewerkers, 240 verpleegkundigen en 240 psychologen. De spreker vraagt uitleg over de nadere indienstnemingsregels van de betrokkenen.

Het beroep van data manager wordt ingesteld. Toch moet ervoor worden gezorgd dat dit niet leidt tot een wildgroei van registratieverplichtingen, welke nadelig

chroniques, il faut offrir des soins non spécifiquement liés à la guérison pendant toute la durée de la maladie. L'impératif est éthique autant que technique: ces soins permettent d'éviter l'acharnement thérapeutique.

Les soins palliatifs et «supportifs» peuvent être donnés dans les centres de jour, à domicile et dans les maisons de repos et de soin (MRS). Une somme de 20 millions d'euros serait suffisante pour permettre de récupérer le retard accumulé dans les soins palliatifs au sein des MRS.

Les inégalités sociales constituent un souci majeur dans le domaine des soins de santé. Ces inégalités doivent être prévenues, dépistées et résolues. On peut s'inspirer de l'étude récente de la Fondation Roi Baudouin.

Au nombre des mesures prévues figure la vaccination contre le cancer du col de l'utérus (papillomavirus). Cette vaccination pourrait être rendue obligatoire. Il faut cependant s'interroger sur les effets d'une vaccination généralisée et sur son coût. Qu'en est-il par ailleurs de la collaboration entre les communautés? Peut-on imaginer une politique plus cohérente entre entités fédérées?

Dans le domaine du cancer du sein, la mammographie n'est qu'une première étape de dépistage. Une mammographie positive ne constitue pas un diagnostic de cancer effectif.

L'une des mesures consiste à permettre un check-up tous les trois ans à partir de 25 ans auprès de son médecin traitant. Le délai de trois ans peut à ce point être perçu comme un symbole qu'il ferait oublier que le cancer appelle une vigilance constante. Cependant, cette mesure présente l'avantage de mettre le médecin de première ligne au centre du dépistage précoce du cancer.

La consultation oncologique multidisciplinaire constitue une nette avancée. Le budget nécessaire à sa réalisation a été débloqué. Les soins psychosociaux doivent aussi s'inscrire dans le programme de soins oncologiques. Le plan prévoit 120 nouveaux collaborateurs, 240 infirmières et 240 psychologues. L'intervenant sollicite des explications sur les modalités de leur engagement.

La profession de manager de données (data manager) est instituée. Il faut cependant veiller à éviter de multiplier les obligations d'enregistrement de données,

zijn voor de belangrijkste taak van de artsen, met name hun patiënten behandelen.

Bij de oncologische verzorging in de pediatrie is voorzien in paramedische begeleiding, inzonderheid via een formatie-uitbreiding van de acht centra voor oncologische pediatrie met twee voltijdse equivalenten. Gaat het om twee mensen voor de acht centra in totaal, dan wel om twee personen per centrum?

Om de radiotherapie en de oncologische beeldvorming te ondersteunen zal de apparatuur (met name NMR- en PET-scanners) worden gecontroleerd en zal eventueel een nieuwe programmering worden gelanceerd. Men moet evenwel omzichtig handelen. Er zal een debat nodig zijn om te voorkomen dat het technologische aspect het haalt van het medische. De toename van het aantal erkende toestellen in Wallonië (zes toestellen) zal groter zijn dan in Vlaanderen (één enkel). Er moet overleg komen met de gemeenschappen. De spreker wordt in die analyse bijgetreden door de heer Ide.

De uitvoering van het initiatief in verband met de stamcelbanken is gepland voor 1 juli 2008. Zal die termijn worden nageleefd?

De spreker stelt zich vragen over de gunstbehandeling die zou gelden voor bepaalde mensen die recht hebben op ongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen, wier aanvraag gelet op hun geringe levensverwachting bij voorrang zou worden onderzocht. Er is een wettelijke termijn, die men moet proberen in te korten voor de hele bevolking.

De heer Louis Ide (CD&V – N-VA – Senaat) vindt dat de toewijzing van de preventiebevoegdheid aan de gemeenschappen niet alleen gestoeld is op het recht, maar ook op de wetenschap. Verscheidene studies tonen immers aan dat de voedselrisico's naar gelang van de beschouwde gemeenschap niet vergelijkbaar zijn. Zo worden in het noorden van het land frequenter onverzadigde vetten gebruikt, en verzadigde vetten frequenter in het zuiden. De voedingsgewoonten verschillen.

Wetenschappelijke proeven tonen aan dat een totaalverbod op roken in openbare plaatsen nodig is. Uit onderzoek is gebleken dat er bij de jongeren minder tabaksverbruik zou zijn mocht dat verbod van kracht worden. De spreker pleit voor de snelle aanneming van het wetsvoorstel betreffende een algemeen rookverbod in gesloten plaatsen toegankelijk voor het publiek en ter bescherming van werknemers tegen tabaksrook (DOC 52 0780/001).

Door een specifiek Kankerplan aan te nemen, ontstaat de illusie dat het om de enige ziekte gaat die grote

qui nuisent à la vocation première des médecins de soigner leurs patients.

Concernant les soins pédiatriques oncologiques, il est prévu un accompagnement paramédical, notamment par le biais du renforcement de deux équivalents temps plein pour l'encadrement des huit centres d'oncologie pédiatrique. S'agit-il de deux personnes pour les huit centres au total ou de deux personnes par centre?

Pour soutenir la radiothérapie et l'imagerie oncologiques, les appareillages (notamment IRM et PET scan) seront contrôlés et une nouvelle programmation sera éventuellement lancée. Il faut cependant agir avec prudence. Un débat sera nécessaire pour éviter que l'aspect technologique l'emporte sur l'aspect médical. L'augmentation des appareils agréés sera plus importante en Wallonie (six appareils) qu'en Flandre (un seul). Une concertation doit être organisée avec les communautés. L'intervenant est rejoint dans cette analyse par M. Ide.

La réalisation de l'action relative aux banques de cellules souches est prévue dès le 1^{er} juillet 2008. Ce délai sera-t-il respecté?

L'intervenant s'interroge sur le traitement de faveur qui serait réservé à certains bénéficiaires de prestations d'incapacité ou d'invalidité, dont la demande serait examinée en priorité en raison de leur faible espérance de vie estimée. Il existe un délai légal, qu'on doit tenter de réduire pour l'ensemble de la population.

M. Louis Ide (CD&V – N-VA – Sénat) estime qu'octroyer la compétence de la prévention aux communautés n'est pas seulement fondé sur le droit mais aussi sur la science. Plusieurs études démontrent en effet que les risques alimentaires ne sont pas comparables selon les communautés considérées. Ainsi, les graisses insaturées sont plus fréquentes dans le nord du pays et les graisses saturées dans le sud. Les habitudes alimentaires diffèrent.

Des preuves scientifiques démontrent la nécessité d'une interdiction totale de fumer dans les lieux publics. Des études ont prouvé que les jeunes consommeraient moins de tabac si cette interdiction rentrait en vigueur. L'intervenant plaide pour l'adoption rapide de la proposition de loi relative à une interdiction générale de fumer dans des lieux fermés accessibles au public et à la protection des travailleurs contre la fumée du tabac (DOC 52 780/001).

En adoptant un plan spécifique contre le cancer, on crée l'illusion qu'il s'agit de la seule maladie méritant

aandacht vereist. Doeltreffende gezondheidszorg moet transversaal worden georganiseerd en de fysieke, psychische en sociale criteria moet men erbij betrekken.

Op welke wetenschappelijke gegevens heeft de minister zich gebaseerd om een driejaarlijkse check-up bij een arts te financieren? De spreker vindt er geen. Het zou integendeel aanbeveling verdienen de status van de eerstelijnsarts algemeen te herwaarderen.

De heer Bultinck vraagt dezelfde informatie.

In verband met baarmoederhalskanker is de geplande uitbreiding van vaccinatie een goede maatregel. Maar zal die uitbreiding gepaard gaan met een herziening van de nomenclatuur? Is er met de farmaceutische sector een akkoord gesloten om die uitbreiding te volgen?

Over de stamcelbanken bestaat er ook een Europese richtlijn, waarvan de spreker vindt dat die snel moet worden omgezet. Op dat gebied mag men samenwerking tussen de overheids- en de privésector niet zonder meer uitsluiten. De gespecialiseerde medische pers, ook de meer progressieve, heeft de voordelen van dergelijke samenwerking al aangegeven.

De minister heeft zich gebaseerd op een studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) om het contingenteringsbeleid aan te passen. Maar die studie is volgens de spreker gebaseerd op verkeerde gegevens. Zij heeft artsen die de geneeskunde daadwerkelijk uitvoeren en de niet-actieve of weinig actieve artsen op gelijke voet gesteld.

De minister weigert echter rekening te houden met een andere studie van het KCE in verband met hadrontherapie. Het KCE vindt een centrum terzake niet nodig, omdat er daarvoor onvoldoende patiënten zijn. Het Centrum pleit voor het sluiten van akkoorden met andere Staten om door schaalvergroting de middelen performanter in te zetten.

Ook de heer Koen Bultinck (VB – Kamer) heeft kritiek op de beslissing om een centrum voor hadrontherapie te bouwen en vraagt op welke informatie de minister zich heeft gebaseerd om die beslissing te nemen. Hij verzet er zich tegen dat de sociale zekerheid initiatieven moet financieren waarvan het belangrijkste doel niet de zorgverstrekking is. De bestaansreden van het centrum is onderzoek.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen! – Kamer) heeft kritiek op het gebrek aan preventieve maatregelen, al weet zij dat deze aangelegenheid tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort.

une forte attention. Des soins de santé efficaces doivent s'organiser de manière transversale et associer les critères physiques, psychiques et sociaux.

Sur quelles données scientifiques la ministre s'est-elle fondée pour financer un check-up tous les trois ans auprès d'un médecin? L'orateur estime qu'il n'en existe aucune. Il conviendrait au contraire de revaloriser de manière globale le statut du médecin de première ligne. La même demande d'informations est formulée par M. Bultinck.

S'agissant du cancer du col de l'utérus, l'extension prévue de la vaccination est une bonne mesure. Mais cette extension sera-t-elle couplée à une révision de la nomenclature? Un accord a-t-il été conclu avec le secteur pharmaceutique pour le monitoring de cette extension?

Les banques de cellules souches font également l'objet d'une directive européenne, dont l'intervenant plaide pour une transposition rapide. Dans ce domaine, il ne faut pas exclure d'office des collaborations entre les secteurs public et privé. La presse médicale spécialisée, y compris la plus progressive, a déjà indiqué les avantages d'une telle collaboration.

La ministre s'est fondée sur une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (CFE) pour adapter la politique de contingentement. Cette étude est cependant fondée sur des données erronées selon l'orateur. Elle a mis sur le même pied des médecins qui exerçaient effectivement leur art et des médecins inactifs ou peu actifs.

Par contre, la ministre refuse de tenir compte d'une autre étude du CFE concernant l'hadronthérapie. Le CFE estime qu'un centre en la matière n'est pas nécessaire en raison d'un nombre insuffisant de patients concernés. Il préconise la conclusion d'accords avec d'autres États pour réaliser des économies d'échelle.

M. Koen Bultinck (VB – Chambre) critique lui aussi la décision de construire un centre d'hadronthérapie, et demande sur quelles informations la ministre s'est fondée pour prendre cette décision. Il s'oppose à ce que la sécurité sociale finance des actions qui n'ont pas pour but premier d'apporter des soins. Le centre a pour finalité première la recherche.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen! – Chambre) critique l'absence de mesures liées à la prévention, même si elle est consciente que cette matière appartient à la compétence des communautés.

Niets belet de minister samen te werken met de andere ministers van de federale regering of overleg te plegen met de deelgebieden. In het plan is sprake van het een, noch het ander.

De minister zou echter de oorzaken van kanker moeten aanpakken. 40 tot 80% van de kankergevallen kan worden voorkomen door een gezondere levenswijze, met name door het aanwenden van chemische producten tegen te gaan.

Het Programma voor de Reductie van Pesticiden en Biociden (PRPB) ligt stil, terwijl minder stoffen dienen te worden gebruikt en ook de eraan verbonden risico's moeten worden verminderd. De minister zou ook overleg moeten plegen met de minister van Klimaat en Energie en deelnemen aan de werkzaamheden van de «Lente van het Leefmilieu». Het REACH-model moet worden veralgemeend.

Men moet de strijd aangaan met de elektromagnetische straling. De spreekster herinnert eraan dat zij daartoe een voorstel van resolutie heeft ingediend betreffende de bescherming van de gezondheid van de burgers tegen de risico's van elektromagnetische vervuiling (DOC 52 0405/001).

De huidige ministers zijn zich onvoldoende bewust van de risico's die verbonden zijn aan het voorkomen van toxische stoffen in producten die niet direct te maken hebben met consumptie. De spreekster benadrukt dat zij daarover talrijke mondelinge vragen heeft gesteld, waarop echter meestal geen dienstig antwoord is gekomen.

Inzake voeding verwijst het Plan van de minister naar het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan voor België. De spreekster vraagt nadere toelichting over wijzigingen die er eventueel in zouden worden aangebracht. Gewone enquêtes over de voedingsgewoonten volstaan niet.

De minister moet in verband met het FAVV ook overleg plegen met de minister van KMO's, Zelfstandigen, Landbouw en Wetenschapsbeleid. Dat Agentschap focust alleen op bacteriologische veiligheid, niet op de chemische veiligheid van de producten. Aangaande bacteriologische veiligheid zouden er ook doeltreffender initiatieven moeten komen inzake problematische stoffen (zoals de transvetten en omega 3- en omega 4-vetzuren).

Het Plan heeft het niet over de beroepsgebonden kankers. Ten minste 700 000 werknemers worden blootgesteld aan silicium of andere kankerverwekkende deeltjes. De preventie-initiatieven zouden moeten verschillen van

Rien n'empêche la ministre de collaborer avec les autres ministres du gouvernement fédéral ou de procéder à une concertation avec les entités fédérées. Il n'est question, dans le plan, ni de l'un ni de l'autre.

Toutefois, la ministre devrait s'attaquer aux causes du cancer. Entre 40 et 80% des cancers pourraient être évités par un mode de vie plus sain, notamment par le biais de la lutte contre les produits chimiques.

Le plan de réduction des pesticides et des biocides (PRPB) est au point mort, alors qu'il conviendrait de réduire ces substances et les risques liés. La ministre devrait aussi se concerter avec le ministre du Climat et de l'Énergie et participer aux travaux du Printemps de l'Environnement. Le modèle de REACH doit être généralisé.

Les ondes électromagnétiques devraient être combattues. L'intervenante rappelle avoir déposé à cet effet une proposition de résolution relative à la protection de la santé des citoyens contre les risques liés à la pollution électromagnétique (DOC 52 405/001).

Les membres du gouvernement actuel sont insuffisamment conscients des risques liés à la présence de substances toxiques dans les produits non directement affectés à la consommation. L'intervenante souligne avoir posé de nombreuses questions orales à ce sujet, restées pour la plupart sans réponse utile.

Dans le cadre de l'alimentation, le Plan de la ministre se réfère au Plan national Nutrition-Santé (PNNS). L'intervenante sollicite des précisions sur les éventuelles modifications qui y seraient apportées. De simples enquêtes sur les habitudes alimentaires sont insuffisantes.

La ministre doit également se concerter avec le ministre des PME, des Indépendants, de l'Agriculture et de la Politique scientifique en ce qui concerne l'AFSCA. Celle-ci ne se préoccupe que de la sécurité bactériologique, et non de la sécurité chimique des produits. Concernant la première, il faudrait aussi des actions plus efficaces sur des substances problématiques, telles que les graisses trans et les oméga 3 et 4.

Le Plan ignore les cancers liés aux risques professionnels. Pas moins de 700 000 travailleurs sont exposés au silice ou à d'autres particules cancérigènes. Les actions de prévention devraient différer d'une profession

beroep tot beroep: glazeniers, schilders, bouwvakkers, landbouwers enzovoort. Wat de landbouwers betreft, tonen de schaarse beschikbare gegevens aan dat zij vaak tijdens de eerste jaren na hun pensionering overlijden. Met een registratie van de gegevens zou het mogelijk moeten zijn de blootstelling aan het risico in kaart te brengen.

Het Plan heeft geen aandacht voor de milieuoorzaken, noch de voedingsgewoonten van de bevolking. Meer algemeen zouden het wetenschappelijk onderzoek en de opleiding van de medische beroepen meer gericht moeten zijn op de analyse van de ziekteoorzaken.

De heer Koen Bultinck (VB – Kamer) stelt vast dat sommige meerderheidspartijen hun kritiek op het Nationaal Kankerplan hebben afgezwakt. Zij hadden onder andere kritiek op de oprichting van een centraal orgaan dat alle energie opslorpt, alsook op de aantasting van de bevoegdheden van de gemeenschappen. De spreker deelt die zorg, zelfs al is de eindversie van het Plan ten opzichte van de eerste ontwerpen bijgestuurd.

Het Plan komt over als een catalogus van goede vooremens. De doelstellingen zijn lovenswaardig, maar de middelen bekritiseerbaar. De kosten van de verschillende maatregelen zijn niet overal stelselmatig aangegeven. De totale kosten van de in geld geraamde maatregelen bedragen geen 28 miljoen euro.

Dat plan lijkt niet definitief. Allicht is dat een illustratie van het feit dat de huidige regering een voorlopig bestuur zal blijven.

Het *Vlaams Belang* waarschuwt tegen een schending van de bevoegdheidsverdeling en tegen een herfederalisering van alles of een deel ervan. De partij is voorstander van een volledige overdracht van de aangelegenheid gezondheid naar de gemeenschappen. Het is waar dat de initiatieven van de deelgebieden uiteenlopen, met name in de bestrijding van het papillomavirus, maar dat toont alleen aan dat de verschillende overheden onderling overleg moeten plegen.

De spreker vraagt informatie over de status van het Referentiecentrum voor Kanker. Het Plan is niet duidelijk als het stelt dat dit zal worden opgericht binnen ofwel het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), ofwel het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), ofwel een andere openbare instelling. De opname in een van die instellingen is niet vrij van gevolgen.

Op budgettair vlak moet men voorkomen dat het Referentiecentrum voor Kanker de voortzetting onder een andere naam wordt van het «Bordet Instituut». Op die manier dreigt men immers het geld van het RIZIV

à l'autre: verriers, peintres, ouvriers de la construction, agriculteurs, etc. Concernant les agriculteurs, les rares données dont on dispose démontrent qu'ils décèdent souvent dans les premières années de leur pension. L'enregistrement des données devrait permettre une cartographie de l'exposition au risque.

Le Plan ne s'arrête ni aux causes environnementales, ni au régime alimentaire de la population. De manière plus générale, la recherche scientifique et la formation des professions médicales devraient être plus axées sur l'analyse des causes de la maladie.

M. Koen Bultinck (VB – Chambre) constate que certains partis de la majorité ont atténué leurs critiques à l'encontre du Plan national de lutte contre le cancer. Entre autres, ils critiquaient la création d'un organe central monopolisant les énergies et les atteintes portées aux compétences des communautés. L'intervenant exprime ces mêmes préoccupations, même si la version finale du plan a été amendée par rapport aux premières esquisses.

Le Plan apparaît comme un catalogue de bonnes intentions. Les buts sont louables, mais les moyens sont critiquables. Le prix des différentes mesures n'est pas systématiquement indiqué. La somme du prix des mesures évaluées en argent n'atteint que 28 millions d'euros.

Ce plan n'apparaît pas comme définitif. Sans doute faut-il y voir une illustration du caractère provisoire prolongé de l'actuel gouvernement.

Le *Vlaams Belang* met en garde contre une violation de la répartition des compétences et contre une refédéralisation de tout ou partie de celles-ci. Il est partisan d'un transfert complet de la matière de la santé vers les communautés. S'il est vrai que les initiatives des entités fédérées sont divergentes, notamment dans la lutte contre le papillomavirus, ceci démontre seulement la nécessité d'une concertation entre les différentes autorités.

L'intervenant sollicite des informations sur le statut du Centre de Référence Cancer. Le Plan n'est pas clair lorsqu'il indique que ce centre serait institué, soit au sein de l'Institut scientifique de santé publique (ISSP), soit au sein du CFE, soit au sein d'une autre institution publique. L'intégration au sein d'une de ces institutions n'est pas dénuée de conséquences.

Au niveau budgétaire, il convient d'éviter que le Centre de Référence Cancer ne constitue que la continuation, sous un autre nom, de l'Institut Bordet. En effet, on risquerait de cette manière de détourner des fonds de

aan te wenden om de schulden van dat Instituut aan te zuiveren, onder het voorwendsel het tot een overheidsinstelling om te vormen.

Het Plan heeft een aanpak die sterk verschilt van die in het Witboek «De aanpak van kanker in België: het hoofd bieden aan de uitdagingen van morgen» (zie DOC 52 0439/001). Het blijkt integendeel heel nauw verwant aan het voorstel van resolutie betreffende de opstelling van een Nationaal Plan voor Kankerbestrijding (DOC 52 0296/001), dat is ingediend door verschillende PS-leden.

In verband met de vaccinatie van meisjes tegen baarmoederhalskanker werd beslist de leeftijdscategorie uit te breiden (tot 18 jaar in plaats van tot 15 jaar). De artsen zijn niet eensgezind over een inenting van de hele bevolking. De gemeenschappen moeten bepalen aan wie de inenting moet worden aangeraden.

Er is evenmin eensgezindheid over de instelling van het beroep van tabacoloog. Bestrijding van tabaksverbruik is voornamelijk een preventief beleid en is dus in de eerste plaats een bevoegdheid van de gemeenschappen.

Weesgeneesmiddelen zijn vaak zeer duur. De financiering ervan door de overheid zou een aanzienlijke weerslag hebben op de zorgsector. Er is in de vorige zittingsperiode al een debat gevoerd met de voorganger van de minister. Wat is terzake het standpunt van de minister?

De spreker wil inlichtingen over de tumorbank en stipt aan dat vroeger al een debat heeft plaatsgehad over de bloedbank. Hij wijst er met aandrang op dat zijn partij wenst dat meer middelen worden toegekend aan palliatieve zorg.

Mevrouw Vera Dua (Groen! – Senaat) merkt op dat het Plan op alle kankers betrekking heeft. Dat brengt een moeilijk te bereiken doelstelling van verticaliteit met zich. Voor andere aandoeningen zullen andere plannen moeten worden aangenomen. Dit Plan is slechts een fase in een ruimer geheel. Wat gezondheidszorg betreft, moet meer aandacht worden besteed aan de patiënt dan aan de ziekte.

De spreekster stelt samen met mevrouw Snoy et d'Oppuers het hiaat op het vlak van de preventie vast. De federale overheid beschikt over hefboomen inzake luchtkwaliteit, arbeidsomstandigheden, voedselkwaliteit en milieu. Er moet een echt beleid van risicobeheer komen. Het Vlaams Parlement is al die weg opgegaan.

l'INAMI pour apurer les dettes de cet institut, en prétendant le transformer en institution publique.

Le Plan adopte une approche fort différente de celle préconisée par le Livre Blanc «La prise en charge du cancer en Belgique: relever les défis de demain» (voy. DOC 52 439/001). Au contraire, il se révèle fort proche de la proposition de résolution relative au développement d'un Plan national de Lutte contre les cancers (DOC 52 0296/001), déposée par plusieurs membres du PS.

La décision a été prise de relever l'âge pour la vaccination des jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus. Il n'existe pas de consensus médical pour la vaccination de toute la population. Il convient de laisser aux communautés le soin de déterminer ceux à qui la vaccination est recommandée.

La création de la profession de tabacologue ne fait pas l'unanimité. La lutte contre le tabac relève essentiellement d'une politique préventive. Elle appartient donc en premier lieu à la compétence des communautés.

Les médicaments orphelins sont souvent très chers. Leur financement public aurait un impact important sur le secteur des soins de santé. Un débat avait déjà été mené avec le prédécesseur de la ministre, sous la précédente législature. Quelle est la position de la ministre à cet égard?

L'intervenant sollicite des informations sur la tumorotheque et rappelle qu'un débat avait déjà eu lieu précédemment sur la question de la banque de sang. Il insiste aussi sur la préoccupation de son parti à allouer plus de moyens aux soins palliatifs.

Mme Vera Dua (Ecolo-Groen! – Sénat) remarque que le Plan vise tous les cancers, ce qui induit un objectif de verticalité, difficile à atteindre. D'autres plans devront être adoptés concernant d'autres affections. Ce Plan ne constitue qu'une étape. Dans le domaine des soins de santé, l'attention doit aller au patient bien plus qu'à la maladie.

Avec Mme Snoy et d'Oppuers, l'intervenante constate l'hiatus en matière de prévention. Le pouvoir fédéral dispose de leviers en matière de qualité de l'air, de conditions de travail, de qualité de l'alimentation ou d'environnement. Une vraie politique de gestion des risques doit être introduite. Le Parlement flamand s'est déjà lancé dans cette voie.

Voor elke overwogen maatregel moet de opportuniteit van een gedifferentieerde behandeling van kanker ten aanzien van de andere aandoeningen worden onderzocht. De maatregelen op het vlak van de verbetering van de terugbetaling van bepaalde bijkomende kosten voor kankerbehandelingen, de functionele revalidatie van de kankerpatiënt in remissie en de voorwaarden voor de erkenning van een handicap als gevolg van een kankerbehandeling zouden kunnen worden uitgebreid tot alle chronische ziekten.

Betere betrekkingen tussen de eerste- en de derde-lijnszorg is een relevante doelstelling. Er moet worden voorkomen dat het hele zorgtraject in de ziekenhuizen plaatsvindt. De eerste lijn moet optreden vóór, tijdens en na de aan de behandeling van de kanker gerelateerde zorg. Het statuut van de eerstelijnsartsen moet worden gehervormd.

Sommige zorgverleners zijn belast met taken waarvoor ze niet de meest geschikte personen zijn. In het kader van de oncologische zorgprogramma's is in een verpleegkundige en psychosociale steun aan de patiënten voorzien. Die steun wordt verleend door verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en psychologen, niet door artsen, die daartoe nochtans het best toegerust zijn. Bovendien beschikt de eerstelijnsarts niet altijd over voldoende middelen om de driejaarlijkse *check-up* uit te voeren.

Het vraagstuk van de nazorg komt relatief weinig aan bod. De herintrede op de arbeidsmarkt ligt niet altijd voor de hand. Aan dat probleem moet veel meer aandacht worden besteed.

In de zorgkeuze moet de therapeutische hardnekkigheid worden vermeden. De hadrontherapie is daarvan een voorbeeld.

Mevrouw Colette Burgeon (PS – Kamer) legt de nadruk op het feit dat het om een nationaal Plan gaat, op de omvang ervan en op de inzet van mensen en middelen waarmee het gepaard gaat. Kanker is de eerste doodsoorzaak bij mensen tussen 40 en 60 jaar. Jaarlijks worden 55.000 nieuwe gevallen vastgesteld. 40% van de kankers zou kunnen worden voorkomen door een betere preventie.

Iedereen krijgt ooit met die ziekte te maken. De verwachtingen en de hoop die dit Plan inhoudt, impliceren dat men vooringenomenheid overstijgt en dat men ophoudt een louter communicatiebeleid te voeren. Het sterftecijfer moet omlaag, aan de hand van de maatregelen die beogen de preventie en de vroegtijdige opsporing

Pour chaque mesure envisagée, l'opportunité d'un traitement différencié du cancer par rapport aux autres affections doit être analysée. Les mesures liées à l'amélioration du remboursement de certains coûts annexes aux traitements anti-cancéreux, au développement de la révalidation fonctionnelle du patient cancéreux en état de rémission et aux conditions de reconnaissance d'un handicap après le traitement d'un cancer, pourraient être étendues à toutes les maladies chroniques.

Développer les relations entre la première et la troisième ligne est un objectif pertinent. Il faut éviter que la totalité du trajet de soins se déroule dans les hôpitaux. La première ligne doit intervenir avant, pendant et après les soins liés au traitement du cancer. Le statut des médecins de première ligne doit être revalorisé.

Certains prestataires de soins sont investis de mission qu'ils ne sont pas les plus à même de mener à bien. Un soutien infirmier et psychosocial est prévu pour les patients dans le cadre des programmes de soins oncologiques. Ce soutien est attribué à des infirmiers, des travailleurs sociaux et des psychologues, mais pas à des médecins, qui sont cependant mieux outillés pour ce faire. Par ailleurs, le médecin de première ligne ne dispose pas toujours des moyens suffisants pour réaliser le *check-up* triennal.

La problématique de l'après-traitement est relativement peu abordée. Le retour sur le marché du travail n'est pas toujours évident. Ce problème mérite bien plus d'attention.

Dans le choix des soins, l'acharnement thérapeutique doit être évité. L'hadronthérapie en constitue un exemple.

Mme Colette Burgeon (PS – Chambre) insiste sur le caractère national du plan, son ampleur et la mobilisation qui l'entoure. Le cancer est la première cause de mortalité chez les 40 à 60 ans. 55 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. 40% des cancers pourraient être évités par une meilleure prévention.

Chacun côtoiera cette maladie un jour. L'ampleur des attentes et des espoirs que ce plan revêt implique que l'on dépasse un cadre partisan et que l'on cesse de mener des politiques de pure communication. Les chiffres de mortalité doivent être réduits, grâce aux mesures visant à améliorer, étendre et systématiser la prévention

te verbeteren, uit te breiden en de systematiseren. Er moet een voor iedereen toegankelijke kwaliteitsvolle zorg tot stand komen.

Het Plan biedt meer ruimte aan preventie. Die wordt al te vaak verwaarloosd ten aanzien van de curatieve zorg. Het Belgisch institutioneel stelsel is ingewikkeld en soms incoherent. Hoe zal de minister het aan boord leggen om haar beleidslijnen, die onlosmakelijk verbonden zijn met de bevoegdheden van de deelgebieden, tot een goed einde te brengen? Over welke maatregelen komt er interministerieel overleg?

Op het vlak van de zorg wordt de begeleiding van de patiënten, van hun familie en van hun naasten beter georganiseerd. Die mensen verdienen meer aandacht. Naast de technische zorg moet er respect zijn voor de persoon.

Het onderzoek wekt de hoop op dat de kankers zullen worden overwonnen. De spreker vraagt aan de minister hoe België beter kan aansluiten bij de Europese dynamiek.

Zij die de ziekte hebben overleefd, willen verder leven en hebben recht op een normaal leven in alle sectoren van het maatschappelijk bestel. De mogelijkheid voor die mensen een verzekeringsovereenkomst of een arbeidscontract te sluiten, is beperkt. Welke oplossingen wil de minister aanreiken?

Hoe zal de doeltreffendheid van het Plan worden gemeten? Naast de geplande initiatieven zullen er noodzakelijkerwijs nog andere moeten worden genomen. De omvang van dit eerste actieplan blijkt uit de eerste begrotingsenveloppe van 380 miljoen euro.

De uitbreiding van de leeftijdscategorie voor vaccinatie tegen het papillomavirus is een goed idee. In sommige landen worden alle meisjes en alle volwassen vrouwen tot de leeftijd van 25 jaar ingeënt. Die vaccinatie mag niet tot gevolg hebben dat baarmoederhalskanker niet langer wordt opgespoord.

De spreker heeft ook vragen over de opportuniteit de jongens in te enten. Dat zou bijdragen tot het stopzetten van het doorgeven van dat virus. Uit een recent onderzoek zou blijken dat de door dit virus bij de man geïnduceerde kankers de jongste dertig jaar met 20% zouden zijn gestegen. Beschikt men terzake over een onderzoek in België?

Om de doeltreffendheid van de driejaarlijkse preventieve check-up te waarborgen, moet de arts bij machte zijn de patiënt in te lichten over en te waarschuwen voor de gevaren van zijn leefwijzen. Voor welke leeftijdsca-

et le dépistage précoce. Il faudra veiller au développement de soins de qualité, accessibles à tous.

Le Plan rééquilibre la place de la prévention. Celle-ci est trop souvent délaissée par rapport aux soins curatifs. Le système institutionnel belge est compliqué et parfois incohérent. Comment la ministre compte-t-elle s'y prendre pour mener à bien ses politiques, indissociables des compétences des entités fédérées? Quelles sont les mesures qui feront l'objet de concertation interministérielle?

Dans le domaine des soins, l'accompagnement des patients, de leurs familles et de leurs proches est mieux organisé. Ces personnes méritent une plus grande écoute. Au delà des soins techniques, la personne doit être respectée.

La recherche cristallise les espoirs de vaincre les cancers. L'intervenante demande à la ministre comment la Belgique peut s'inscrire davantage dans la dynamique européenne.

Les survivants de la maladie veulent continuer à vivre et ont le droit à une vie normale dans tous les secteurs de la vie sociale. La possibilité de conclure un contrat d'assurance ou un contrat de travail, pour ces personnes, est réduite. Quelles sont les réponses que la ministre entend apporter?

Comment l'efficacité du plan sera-t-elle mesurée? D'autres initiatives devront nécessairement s'ajouter à celles qui sont prévues. La première enveloppe budgétaire de 380 millions démontre cependant l'ampleur de ce premier plan d'action.

Concernant le papillomavirus, l'élargissement de la tranche d'âge actuelle est une bonne idée. Dans certains pays, la vaccination touche l'ensemble des jeunes filles et des jeunes femmes adultes, jusqu'à 25 ans. Cette vaccination ne peut avoir pour conséquence l'abandon du dépistage du cancer du col de l'utérus.

L'intervenante s'interroge aussi sur l'opportunité de vacciner les garçons. Ceci contribuerait à l'interruption de la transmission de ce virus. Une étude récente aurait démontré que les cancers induits chez l'homme par ce virus auraient augmenté de 20% ces trente dernières années. Dispose-t-on d'une étude en Belgique?

Pour assurer l'efficacité du check-up de prévention tous les trois ans, le médecin doit être apte à informer et à prévenir le patient des dangers que ses comportements représentent. À quelle tranche d'âge ce check-up

tegorie is die check-up bestemd? Volgens de gespecialiseerde medische pers is de leeftijdscategorie van de 25- tot 55-jarigen inadequaat. Sommigen betreuren dat de check-up om de drie jaar wordt uitgevoerd en geven de voorkeur aan een tweejaarlijks consult. De patiënten moeten ook goed ingelicht zijn. Preventieve demarches trekken doorgaans patiënten aan die al om hun gezondheid bezorgd zijn.

Hoe zullen de «zeldzame tumoren» worden gedefinieerd? Naargelang de bron is sprake van 400 gevallen per jaar, dan wel van 50 à 60 gevallen per jaar.

Nagenoeg 7% van de kankers is te wijten aan overmatig alcoholgebruik. Wordt een versterking van de wetgeving overwogen?

In sommige sektarische groeperingen is er geen recht op gezondheid. De spreekster geeft het voorbeeld van een persoon die kanker had; diens goeroe dacht dat hij de zieke alleen door de kracht van zijn geest kon genezen. De patiënt is overleden ...

De spreekster herinnert eraan dat de PS de bestrijding van kanker vóór de verkiezingen in zijn programma had opgenomen en dat haar partij een voorstel van resolutie betreffende de opstelling van een Nationaal Plan voor Kankerbestrijding (DOC 52 296001) heeft ingediend.

De heer Jacques Otlet (MR – Kamer) wenst een viertal algemene opmerkingen te maken en een vraag te stellen die specifiek betrekking heeft op de concrete acties die in het kader van het Kankerplan worden ondernomen.

Een eerste opmerking heeft betrekking op de budgettaire impact van de maatregelen die de minister voorstelt. Kan de minister rubriek per rubriek zeggen welke de kost is van de voorgestelde maatregelen? Er is sprake van een totaal budget van 380 miljoen euro voor het kankerplan. Hoe zullen deze middelen worden verdeeld?

De spreker vreest verder dat er een discriminatie zou ontstaan tussen enerzijds personen met kanker en anderzijds personen die eveneens lijden aan een andere ernstige aandoening, zoals bijvoorbeeld mucoviscidose. Het gaat bijvoorbeeld om de versnelde behandeling van de aanvragen voor sociale uitkeringen voor personen met een handicap. Dit zou moeten vermeden worden en de nodige maatregelen dienen dan ook te worden genomen opdat ook personen die lijden aan een andere ernstige ziekte hiervan zouden kunnen genieten.

Er is ook sprake van een specifieke nomenklatuur voor kankerpatiënten. Dreigt hier het medisch beroepsgeheim niet te worden geschonden, met alle sociale gevolgen vandien?

s'adresse-t-il? La presse médicale spécialisée estime que la tranche des 25 à 55 ans est inadéquate. Certains regrettent la fréquence de trois ans, préférant une consultation bisannuelle. Les patients doivent aussi être bien informés. Les démarches de prévention attirent traditionnellement des patients déjà soucieux de leur santé.

S'agissant des tumeurs rares, comment seront-elles définies? Selon la source, on parle de 400 cas par an ou de 50 à 60 cas par an.

Près de 7% des cancers seraient causés par un abus d'alcool. Un renforcement de la législation est-il envisagé?

Dans certains groupements sectaires, le droit à la santé est nié. L'oratrice cite l'exemple d'une personne que son gourou pensait pouvoir soigner du cancer par la seule force de la pensée, et qui est décédée.

L'intervenante rappelle que le PS avait inscrit dans son programme avant les élections la lutte contre le cancer et que son parti a déposé une proposition de résolution relative au développement d'un Plan national de Lutte contre les cancers (DOC 52 296/001).

M. Jacques Otlet (MR – Chambre) souhaite formuler quatre observations générales et poser une question qui concerne spécifiquement les actions concrètes entreprises dans le cadre du Plan cancer.

Une première observation concerne l'impact budgétaire des mesures que propose la ministre. La ministre peut-elle dire, rubrique par rubrique, quel est le coût des mesures proposées? Il est question d'un budget total de 380 millions d'euros pour le plan cancer. Comment ces moyens seront-ils répartis?

L'intervenant craint ensuite qu'il y ait une discrimination entre, d'une part, les personnes atteintes d'un cancer, et, d'autre part, les personnes qui souffrent également d'une maladie grave, comme par exemple la mucoviscidose. Il s'agit, par exemple, du traitement accéléré des demandes d'allocations sociales pour les personnes handicapées. Il faudrait éviter cela et il convient dès lors de prendre les mesures nécessaires pour que les personnes qui souffrent d'une autre maladie grave puissent également en bénéficier.

Il est également question d'une nomenclature spécifique pour les patients atteints du cancer. Le secret médical ne risque-t-il pas d'être violé, avec toutes les conséquences sociales qui s'ensuivent?

Wat de medische apparatuur voor de behandeling van kanker betreft, is spreker van oordeel dat de investeringen moeten gebeuren op basis van de ervaring en van de talrijke medische adviezen. Hij pleit voor een verhoging van het aantal van dergelijke medische apparatuur, waarvan het nut reeds uitgebreid werd aangetoond in het kader van de diagnose van kanker. Het is dan ook onaanvaardbaar dat patiënten dagen of zelfs weken moeten wachten om te wachten op een diagnose van een dergelijke belangrijke ziekte.

Tenslotte heeft de heer Otlet enkele vragen bij de uitvoering van het nationaal kankerplan. De eerste vraag heeft betrekking op de opleiding tot tabakoloog. Welke beroepen komen in aanmerking om deze opleiding te kunnen volgen? Het gaat om een medische opleiding, vermits de tussenkomst van de ziekteverzekering wordt geopperd.

De minister merkt op dat er reeds een tussenkomst van de ziekteverzekering bestaat voor zwangere vrouwen voor de behandeling door een tabakoloog.

De heer Otlet vraagt verder in welke mate de minister overleg heeft gepleegd met de gemeenschappen voor wat de opsporing van borstkanker betreft. De minister heeft voor de psycho-sociale steun in de verpleging 600 arbeidsbetrekkingen in het vooruitzicht gesteld, waarvan 240 universitaire. Op basis van welke objectieve criteria heeft de minister zich gesteund om tot deze cijfers te komen? Tenslotte roept de minister ook een functie van «*datamanager*» in het leven wiens taak het zal zijn om de opvolging van de aanbevelingen te evalueren en de herziening van de medische dossiers om zich ervan te verzekeren dat de beslissingen die worden genomen in het kader van het multidisciplinair oncologisch overleg werden gevolgd. Gaat het om een «*supergeneesheer*» die zijn collega's-geneesheren moet controleren? Kan de minister meer uitleg verschaffen over de inhoud van deze functie?

De heer Marc Elsen (cdH – Senaat) is van mening dat het nationaal kankerplan zeer omvangrijk en belangrijk is en alle steun verdient. Hij meent dat de reeds bestaande initiatieven moeten versterkt worden en dat aan sommige organen meer bevoegdheden moet worden gegeven, in de eerste plaats wat de opsporing van kanker betreft. Sommige organen zijn immer vandaag niet voldoende uitgerust om hun taak ten volle op zich te nemen, hoewel de technische middelen hiervoor voorhanden zijn. Bestaat er een volledig overzicht van de centra die vandaag aan opsporing van kanker doen en welke hun financiële middelen zijn?

Ook de heer Elsen wijst, als gemeenschapssenaar, op het belang van voldoende overleg tussen het federale niveau en de gemeenschappen, die bevoegd zijn

En ce qui concerne l'appareillage médical pour le traitement du cancer, l'intervenant estime que les investissements doivent reposer sur l'expérience et les nombreux avis médicaux. Il plaide pour une augmentation du nombre d'appareillages médicaux, dont l'utilité a déjà été prouvée amplement dans le cadre du diagnostic du cancer. Il est inacceptable que les patients doivent attendre des jours, voire même des semaines, pour qu'on diagnostique une maladie aussi grave.

Enfin, M. Otlet se pose quelques questions en ce qui concerne l'exécution du plan national cancer. La première question a trait à la formation de tabacologue. Quels métiers entrent en considération pour pouvoir suivre cette formation? Il s'agit d'une formation médicale, étant donné que l'on suggère une intervention de l'assurance maladie.

La ministre fait remarquer qu'il existe déjà une intervention de l'assurance maladie pour les femmes enceintes en cas de traitement par un tabacologue.

M. Otlet demande en outre dans quelle mesure la ministre s'est concertée avec les Communautés en ce qui concerne le dépistage du cancer du sein. La ministre a prévu 600 emplois, dont 240 universitaires, pour le soutien psychosocial dans le cadre des programmes de soins. Sur quels critères objectifs la ministre s'est-elle basée pour arriver à ces chiffres? Enfin, la ministre crée également une fonction de «*data manager*», qui aura pour mission d'évaluer le suivi des recommandations et la révision des dossiers médicaux afin de s'assurer que les décisions prises en cours de concertation oncologique multidisciplinaire ont bien été suivies. S'agit-il d'un «*super médecin*» qui doit contrôler ses confrères? La ministre pourrait-elle préciser le contenu de cette fonction.

M. Marc Elsen (cdH – Sénat) estime que le plan national cancer est très large et très important et qu'il mérite tout le soutien nécessaire. Il estime qu'il faut renforcer les initiatives existantes et qu'il faut donner davantage de compétences à certains organes, en premier lieu en ce qui concerne le dépistage du cancer. En effet, à l'heure actuelle, certains organes ne sont pas suffisamment équipés pour assumer pleinement leur mission, bien que les moyens techniques soient disponibles à cet effet. Existe-t-il un relevé complet des centres qui s'occupent actuellement de dépistage du cancer et sait-on quels sont leurs moyens financiers?

En tant que sénateur de communauté, M. Elsen souligne lui aussi l'importance d'une concertation suffisante entre l'échelon fédéral et les Communautés, qui sont

inzake gezondheidspromotie en -preventie. Belangrijk is om samen een globale visie te ontwikkelen waarbij niet enkel het curatieve aspect maar ook de preventie een zeer grote rol speelt.

Los van het louter fysieke aspect van kanker, is ook het psychische element van enorm belang. Het plan schenkt hieraan de nodige aandacht en biedt ook enkele structuren aan. Het is van belang om niet alleen de patiënt maar ook diens entourage daarbij te betrekken. Die speelt immers een zeer belangrijke rol in het ganse proces van verwerking van de diagnose, van het begeleiden bij de behandeling e.d.m. Spreker meent dan ook dat een aantal elementen, zoals bijvoorbeeld het verlot voor de ouders wiens kind wordt geconfronteerd met kanker, zou herbekeken moeten worden.

De heer George Dallemagne (cdH – Kamer) feliciteert de minister voor het opstellen van het nationaal, alomvattend kankerplan. Gelet op het aantal mensen dat met deze ziekte wordt geconfronteerd en de drama's die daardoor worden veroorzaakt, is het zeker niet overbodig om te streven naar een globale aanpak van de strijd tegen de kanker. Spreker pleit niet voor een inflatie aan plannen, maar in een aantal belangrijk beleidsdomeinen zoals bijvoorbeeld kanker maar ook inzake voeding, is het immers wenselijk om een alomvattende aanpak te komen. Ook in andere Europese landen worden dergelijke plannen ontwikkeld.

De heer Dallemagne pleit voor becijferde doelstellingen in de strijd tegen kanker. Men zou moeten bepalen met welk percentage het aantal kankergevallen moet worden teruggedrongen. Er dient, per soort van kanker, te worden bepaald hoeveel gevallen er zijn en met welk cijfer men deze wenst te verhinderen. Dit is belangrijk om zeker te zijn dat men op de goede weg is en om de genomen maatregelen en de gehanteerde methodologie te kunnen evalueren. Een regelmatige opvolging is dan ook vereist.

Ook de heer Dallemagne wijst op het belang van een gedragswijziging bij de bevolking om het aantal kanker-gevallen terug te dringen. De behandeling en genezing van kanker is een zaak, maar het gaat vooral om het vermijden van tabaksgebruik, overgewicht, blootstelling aan UV-straling, sommige beroepsrisico's, e.d.m. Wil men kanker effectief en efficiënt bestrijden, dan moet men eerst de oorzaken zoveel als mogelijk wegnemen. Zeker wat tabaksgebruik moet men verder gaan dan de huidige wetgeving en moet men er alles aan doen opdat jongeren niet zouden worden blootgesteld aan actief en passief roken. Weliswaar moeten de gemeenschappen bij deze aangelegenheid worden betrokken, maar toch wenst spreker te vernemen welke middelen worden vrijgemaakt om tot een dergelijke gedragswijziging te komen.

compétentes en matière de promotion de la santé et de prévention. Il importe de développer ensemble une vision globale, dans laquelle non seulement l'aspect curatif mais aussi la prévention jouent un très grand rôle.

Outre les aspects purement physiques du cancer, l'élément psychique est également capital. Le plan y accorde l'attention nécessaire et propose également quelques structures. Il importe d'y associer non seulement le patient mais également son entourage. En effet, celui-ci joue un rôle essentiel dans l'ensemble du processus d'acceptation du diagnostic, d'accompagnement lors du traitement, etc... L'intervenant estime dès lors qu'il faudrait réexaminer un certain nombre d'éléments, tels que par exemple la possibilité d'un congé pour les parents dont l'enfant est confronté au cancer.

M. George Dallemagne (cdH – Chambre) félicite la ministre pour son plan national cancer, qui prend en compte les différents aspects de la problématique. Eu égard au nombre de personnes touchées par cette maladie et aux drames qu'elle entraîne, il n'est certainement pas inutile de s'orienter vers une approche globale dans le cadre de la lutte contre le cancer. Loin de plaider en faveur d'une inflation de plans, l'intervenant juge en effet souhaitable que certains domaines d'action importants, comme le cancer, mais aussi l'alimentation, fassent l'objet d'une approche globale. D'autres pays européens se sont également attelés à l'élaboration de tels plans.

M. Dallemagne plaide en faveur de la fixation d'objectifs chiffrés dans la lutte contre le cancer. Il y aurait lieu de fixer en pour cent l'objectif de réduction des cas de cancer. Pour chaque type de cancer, il conviendrait de déterminer le nombre de personnes touchées et de se fixer un objectif chiffré de réduction. Nous saurions ainsi si nous sommes sur la bonne voie et nous pourrions évaluer les mesures prises et la méthodologie utilisée. Un suivi régulier s'impose donc.

M. Dallemagne souligne, lui aussi, qu'il est essentiel de modifier les comportements de la population si l'on veut réduire les cas de cancer. Il faut bien entendu traiter et vaincre le cancer, mais il s'agit surtout d'éviter le tabagisme, le surpoids, l'exposition aux UV, certains risques professionnels, ... Si l'on veut combattre le cancer de manière efficace et effective, il convient tout d'abord, dans la mesure du possible, d'en éliminer les causes. En ce qui concerne le tabac surtout, il faut aller plus loin que la législation actuelle et tout mettre en œuvre pour que les jeunes ne soient pas exposés au tabagisme actif et passif. Les Communautés devront certes être associées à ce processus, mais l'intervenant demande quels seront les moyens mis à disposition pour opérer ce changement de comportement.

Verder informeert de heer Dallemagne naar andere Europese initiatieven. Worden de middelen, de doelstellingen en de getroffen maatregelen met mekaar gecoördineerd zodat het beleid in alle lidstaten in dezelfde richting gaat en maatregelen die in andere landen effect blijken te hebben ook in ons land kunnen worden getroffen?

Tenslotte stelt spreker zich vragen bij de band tussen de overheid en de Rodin Stichting.

De minister antwoordt dat er tussen de federale overheid en de Rodin Stichting geen enkele relatie meer bestaat.

Mevrouw Lieve Van Ermen (LDD – Senaat) verwijst naar punt 7 van het nationaal kankerplan dat betrekking heeft op het verlenen van specifieke steun op het moment van de mededeling dat bij de patiënt kanker werd vastgesteld. Zij wijst erop dat er reeds vele centra bestaan die dit op een zeer goede en evenwichtig uitgebouwde wijze doen. Het heeft geen zin om dit alles opnieuw uit te vinden.

Voorts heeft zij een bedenking bij punt 20 van het plan met betrekking tot de voorwaarden voor de erkenning van een handicap als gevolg van een kankerbehandeling. Het lijkt haar sterk dat voorrang wordt gegeven aan de toekenning van een uitkering aan een kankerpatiënt, terwijl iemand die aan een andere ernstige ziekte lijdt niet van deze voorkeursbehandeling zou kunnen genieten. Dit is deontologisch onaanvaardbaar.

Tenslotte informeert mevrouw Van Ermen naar de verdeling van de gelden tussen de gemeenschappen. Zij verwijst naar haar mondelinge vraag nr. 4-281 die zij in de plenaire vergadering van de Senaat heeft gesteld, maar had van de minister een meer precies antwoord gewenst.

Mevrouw Nahima Lanjri (CD&V – N-VA – Senaat) is van oordeel dat de uitbreiding van de leeftijdscategorie voor vaccinatie tegen het papillomavirus voor meisjes van 12 tot 18 jaar een goede zaak is. Het gaat echter om een duur vaccin. Is het dan niet wenselijk dat hieraan ook een registratieplicht wordt verbonden, zodat dit kan worden geregistreerd in het kankerregister en een en ander op termijn kan worden geëvalueerd? Heeft de minister een idee van de totale kostprijs van deze uitbreiding? Klopt het dat de kosten voor de gemeenschappen minder zullen bedragen dan wat voorheen werd afgesproken, namelijk één derde?

In punt 4 van het kankerplan wordt gesproken over de verbetering van opsporing en vroegtijdige diagnose van borstkanker. Kan de minister vertellen wat precies

M. Dallemagne demande ensuite quelles sont les autres initiatives prises au niveau européen. Les moyens, les objectifs et les mesures sont-ils coordonnés, de manière à imprimer les mêmes accents aux politiques des différents États membres et à permettre l'instauration en Belgique des mesures dont l'efficacité a été démontrée dans d'autres pays?

Enfin, l'intervenant s'interroge sur les liens unissant les pouvoirs publics et la Fondation Rodin.

La ministre répond qu'il n'existe plus aucun lien entre l'autorité fédérale et la Fondation Rodin.

Mme Lieve Van Ermen (LDD – Sénat) renvoie au point 7 du plan national cancer, qui concerne le soutien spécifique au moment de l'annonce du diagnostic du cancer au patient. Elle souligne qu'il existe déjà de nombreux centres qui assurent ce soutien de manière très correcte et équilibrée. Il n'a guère de sens de tout réinventer.

Par ailleurs, elle souhaite formuler une réserve à propos du point 20 du plan, «fixer les conditions de reconnaissance d'un handicap post-traitement du cancer». Elle estime un peu fort que la priorité soit accordée à l'octroi d'une allocation à un patient atteint du cancer, alors qu'une personne atteinte d'une autre maladie grave ne pourrait pas bénéficier de ce traitement de faveur. C'est inacceptable d'un point de vue déontologique.

Enfin, Mme Van Ermen s'enquiert de la répartition des fonds entre les communautés. Elle renvoie à la question orale n° 4-281, qu'elle a posée en séance plénière du Sénat, mais souhaiterait une réponse plus précise de la part de la ministre.

Mme Nahima Lanjri (CD&V – N-VA – Sénat) considère que l'élargissement de la tranche d'âge pour la vaccination contre le papillomavirus aux jeunes filles de 12 à 18 ans est une bonne chose. Il s'agit cependant d'un vaccin coûteux. N'est-il dès lors pas souhaitable d'y associer une obligation d'enregistrement, de manière à ce que cette vaccination soit enregistrée dans le registre du cancer et à ce qu'une évaluation puisse être effectuée à terme? La ministre a-t-elle une idée du coût total de cet élargissement? Est-il exact que les coûts supportés par les communautés seront inférieurs à ce qui avait été convenu initialement, à savoir un tiers?

Au point 4 du plan de lutte contre le cancer, il est question de l'amélioration du dépistage et du diagnostic précoce du cancer du sein. La ministre peut-elle

wordt bedoeld met «de systematische registratie van de individuele screeningstesten»? Er is immers een groot verschil in de screenings tussen de verschillende gemeenschappen. Is het de bedoeling om op termijn een bepaald percentage van alle vrouwen aan een screening te onderwerpen of wenst de minister de initiatieven in de verschillende gemeenschappen met een bepaald percentage optrekken. Zullen de gemeenschappen die een voortrekkersrol hebben gespeeld niet worden afgestraft omdat de achterstand in de andere gemeenschappen wordt weggewerkt?

Voorts wordt in punt 6 gesproken van een gratis toegang tot een driejaarlijkse preventieve gezondheidscheck-up bij de huisarts voor patiënten die titularis zijn van een globaal medisch dossier en die 25 jaar zijn of ouder. Op zich is dit een goede maatregel, maar mevrouw Lanjri vraagt zich af waarom de termijn van 3 jaar in aanmerking wordt genomen en waarom dit wordt gekoppeld aan het beschikken over een globaal medisch dossier. Vanuit organisaties die met kansarmen werken wordt de opmerking gemaakt dat de zwaksten in de samenleving vaak geen medisch dossier hebben omdat zij daarvoor jaarlijks moeten betalen. De meest kwetsbare groep, die wellicht het meest in aanmerking komt voor preventie, dreigt aldus vergeten te worden.

Punt 9 van het plan handelt over de opstart van zorgtrajecten voor kankerpatiënten. Mevrouw Lanjri wijst op het gevaar van steeds meer gespecialiseerde behandelingen, bijvoorbeeld voor huiskanker, baarmoederhalskanker, borstkanker, e.d.m. dat reeds door enkele sprekers werd toegelicht. In punt 9 is sprake van een globaal zorgtraject. Hoe ziet de minister dit concreet?

Ook in punt 32 is sprake van de oprichting van een Referentiecentrum voor Kanker. Tijdens de voorstelling van het nationaal kankerplan heeft de minister het volgende verklaard:

«Daaraan zullen we een Referentiecentrum voor Kanker toevoegen. Het zal hier gaan om een lichte en dynamische structuur die al diegenen die werken aan de bestrijding van kanker zal betrekken bij haar werkzaamheden. Het is eveneens dit Referentiecentrum dat zal belast zijn met de uitwerking van de tweede fase van het meerjarenplan Kanker.»

Kan de minister hier meer uitleg bij geven?

Voor de financiering van een datamanager in het kader van de oncologische zorgprogramma's, waarvan sprake in punt 11 van het nationaal kankerplan, wordt de datum van 1 juli 2008 voorop geschoven. Gaat het hier

expliquer ce qu'il y a lieu d'entendre précisément par «l'enregistrement systématique des examens de dépistage individuel»? Il existe en effet une grande différence dans les dépistages entre les différentes communautés. Envisage-t-on à terme de soumettre un pourcentage déterminé de toutes les femmes à un dépistage ou la ministre souhaite-t-elle accroître les initiatives dans les différentes communautés d'un pourcentage donné. Les communautés qui ont joué un rôle de pionnier ne seront-elles pas sanctionnées, par le fait que le retard dans les autres communautés sera comblé?

Le point 6 mentionne ensuite un accès gratuit à un «check-up» de prévention santé chez le médecin généraliste tous les 3 ans pour les patients titulaires d'un dossier médical global dès l'âge de 25 ans. Bien qu'il s'agisse, en soi, d'une mesure intéressante, Mme Lanjri se demande pourquoi un délai de trois ans est pris en compte et pourquoi cette condition est liée à la possession d'un dossier médical global. Les organisations de lutte contre la pauvreté font observer que les plus démunis de la société ne possèdent souvent pas de dossier médical global, pour lequel il faut payer chaque année. Les groupes les plus vulnérables, qui sont probablement les premiers intéressés par la prévention, risquent ainsi d'être oubliés.

Le point 9 du plan prévoit la mise en place de trajets de soins pour les patients cancéreux. Mme Lanjri insiste sur les dangers des traitements de plus en plus spécialisés, par exemple pour le cancer de la peau, le cancer du col de l'utérus, le cancer du sein, etc. que plusieurs orateurs ont déjà explicités. Au point 9, il est question d'un trajet de soins global. Comment la ministre conçoit-elle celui-ci concrètement?

Le point 32 mentionne également la mise en place d'un Centre de Référence Cancer. Au cours de la présentation du plan national cancer, la ministre a déclaré:

«Nous y adjoindrons un Centre de Référence Cancer: une structure légère et dynamique, qui associera étroitement à son fonctionnement l'ensemble des acteurs de la lutte contre le cancer. C'est à ce Centre de Référence que sera confiée l'élaboration du second Plan pluriannuel contre le cancer.»

La ministre peut-elle fournir un complément d'explications?

Pour le financement d'un data manager dans le cadre des programmes de soins oncologiques, dont il est question au point 11 du plan national cancer, la ministre avance la date du 1^{er} juillet 2008. S'agit-il d'une date de

om een startdatum of over een datum van uitvoering? In het laatste geval wenst mevrouw Lanjri een toelichting van de minister over de concretisering van dit punt, vermits het binnen enkele weken reeds realiteit zal zijn.

In punt 14 wordt gesproken over de erkenning van de titel van oncologisch verpleegkundige. In het kader van de herwaardering van de zorgberoepen is dit zeker een goede maatregel. Spreekster vraagt zich echter af of het koninklijk besluit, dat de criteria vaststelt voor de toekenning van deze titel, reeds klaar is. Werden de nodige adviezen reeds ingewonnen?

Tenslotte bedankt mevrouw Lanjri de minister voor de samenwerking met de Senaat inzake de problematiek van de navelstrengbloedbanken en de omzetting van de Europese richtlijn inzake cellen en weefsels. De initiatieven die door de regering en door de Senaat werden genomen zullen worden samengevoegd en eerstdaags zal dit debat in de Senaat kunnen worden gefinaliseerd.

Mevrouw Muriel Gerkens (Ecolo-Groen! – Kamer) benadrukt dat het hier niet om een federaal plan maar om een nationaal plan gaat, wat betekent dat men verder kan gaan dan de louter federale bevoegdheden, maar ook dat alle beleidsniveaus van ons land moeten samenwerken met respect voor de bevoegdheden van elk niveau. Weliswaar zijn er verschillende contacten geweest, maar toch kan men niet zeggen dat het plan is gebaseerd op een globaal akkoord van alle betrokken niveaus.

Het is ook heel specifiek dat er een plan wordt gewijd aan de bestrijding van één bepaalde, weliswaar ingrijpende en veel verspreide ziekte, terwijl er vele andere ernstige aandoeningen zijn. De door de minister voorgestelde maatregelen zijn zeer interessant, maar zij zouden ook moeten gelden voor andere ziektes waarvan de patiënten ook vaak met zeer specifieke noden worden geconfronteerd.

Mevrouw Gerkens is van mening dat de eerstelijnszorg – door huisartsen, verpleegkundigen en andere betrokken zorgverstrekkers – in het bijzonder moet ontwikkeld worden omdat zij dichtbij de patiënten staan en hen in hun dagdagelijks leven ontmoeten. Een van de elementen die patiënten minder kwetsbaar maakt voor kanker is precies de preventie: voeding, voldoende beweging, niet roken en blootstelling aan risico's. Het is vaak bij de patiënt thuis dat men aan deze elementen iets kan veranderen en derhalve zijn de zorgverstrekkers in de eerste lijn hiervoor het best geplaatst. Weliswaar worden in het nationaal kankerplan interessante maat-

lancement ou d'une date d'exécution? Dans ce dernier cas, Mme Lanjri demande à la ministre des explications quant à la concrétisation de ce point, qui sera donc une réalité dans quelques semaines déjà.

Au point 14, il est question de la reconnaissance du titre d'infirmière en oncologie. Dans le cadre de la revalorisation des professions des soins de santé, il s'agit certainement d'une mesure positive. L'intervenante se demande cependant si l'arrêté royal définissant les critères pour la reconnaissance de ce titre est déjà prêt. Les avis nécessaires ont-ils déjà été pris?

Enfin, Mme Lanjri remercie la ministre d'avoir collaboré avec le Sénat en ce qui concerne la problématique des banques de sang de cordon et la transposition de la directive européenne en matière de cellules et de tissus. Les initiatives qui ont été prises par le gouvernement et le Sénat seront regroupées et ce débat pourra bientôt être finalisé au Sénat.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen! – Chambre) souligne qu'il ne s'agit pas, en l'occurrence, d'un plan fédéral, mais bien d'un plan national, ce qui signifie que l'on peut aller au-delà des compétences purement fédérales, mais aussi que tous les niveaux de pouvoir de notre pays doivent coopérer tout en respectant les compétences de chaque niveau. Il est vrai que différents contacts ont eu lieu, mais on ne peut tout de même pas dire que le plan soit basé sur un accord global entre tous les niveaux concernés.

Il est également très particulier qu'un plan soit consacré à la lutte contre une seule maladie spécifique, qui est certes lourde de conséquences et très répandue, alors qu'il existe beaucoup d'autres affections graves. Les mesures proposées par la ministre sont très intéressantes, mais elles devraient aussi s'appliquer à d'autres maladies, ces patients étant aussi souvent confrontés à des besoins très spécifiques.

Mme Gerkens estime que les soins de première ligne – dispensés par les médecins généralistes, les infirmiers et d'autres prestataires de soins concernés – doivent être développés en particulier parce que les personnes qui dispensent ces soins sont proches des patients et les rencontrent dans leur vie quotidienne. L'un des éléments qui rend les patients moins vulnérables au cancer est précisément la prévention: avoir une bonne alimentation, une activité physique suffisante, ne pas fumer et ne pas s'exposer à des risques. C'est souvent dans la vie quotidienne des patients à la maison qu'il est possible de changer quelque chose à ces éléments et

regelen voorgesteld, zoals de terugbetaling van de consultatie van een tabakoloog en steun in de oncologische zorgprogramma's, maar medische prestaties van lange duur in de onmiddellijke dagdagelijke omgeving van de patiënt zouden meer gewaardeerd moeten worden dan thans het geval is.

In het algemeen heeft mevrouw Gerkens uit de Ronde Tafelgesprekken, die die de minister heeft georganiseerd naar aanleiding van de tot standkoming van het nationaal kankerplan, vooral onthouden dat een aantal zorgstructuren dienen te worden aangepast in die zin dat ze dicht bij de patiënt worden georganiseerd en minder op een gespecialiseerde wijze worden aangeboden. Tegelijk moeten die structuren worden gecoördineerd, optreden als partners van de gespecialiseerde centra en de referentiecentra en, als dusdanig, ter beschikking staan van alle actoren in de gezondheidszorg. Dit element komt minder tot uiting in het nationaal kankerplan. Heeft de minister de intentie om met de betrokken actoren in de gezondheidszorg samen te zitten om de organisatie van de zorg te vernieuwen? Het Referentiecentrum voor Kanker heeft volgens haar slechts zin in een algemene reorganisatie van de zorgstructuren in ons land.

IV. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTER EN BIJKOMENDE OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

A. Context, structuren en middelen

De minister geeft toe dat België achterstand heeft inzake kankerbestrijding. Het Sloveense voorzitterschap van de Europese Unie heeft daarvan de eerste prioriteit inzake gezondheid gemaakt. België heeft de plicht hoger te staan op de lijst van de Europese landen.

Om die achterstand weg te werken, moet de ambitie groot zijn. Om die ambitie te verwezenlijken, zal overleg moeten worden gepleegd met alle actoren, zowel van de overheid als van de privésector. Wil men voorkomen dat de achterstand nog groter wordt, dan moet dat overleg onverwijld worden aangevat. De minister kondigt een overleg met de gemeenschappen, haar deelname aan de Lente van het leefmilieu en een reeks van andere dringende maatregelen aan.

De auteur heeft zich bij het uitwerken van het Plan niet laten leiden door het voorstel van resolutie betreffende de opstelling van een Nationaal Plan voor Kankerbestrijding (DOC 52 0296/001). Zij is begonnen met een blanco blad. Er zijn tal van rondetafelgesprekken geweest met

les dispensateurs de soins de première ligne sont dès lors les mieux placés pour le faire. Des mesures intéressantes sont certes proposées dans le plan national cancer, comme le remboursement de la consultation d'un tabacologue et le soutien prodigué aux programmes de soins oncologiques, mais les prestations médicales de longue durée dans l'environnement quotidien immédiat du patient devraient être davantage valorisées que ce n'est le cas actuellement.

En général, Mme Gerkens a surtout retenu des tables rondes organisées par la ministre à l'occasion de la mise sur pied du plan national cancer que plusieurs structures de soins doivent être adaptées en ce sens que leur organisation doit faire en sorte qu'elles soient plus proches du patient et que leur offre soit moins spécialisée, tout en étant coordonnées et partenaires de centres spécialisés et de centres de références à la disposition de tous les acteurs de soin. Cet élément ressort moins du plan national cancer. La ministre a-t-elle l'intention de se mettre autour de la table avec les acteurs concernés du secteur des soins de santé afin de renouveler l'organisation des soins? Selon elle, le Centre de référence pour le cancer souhaite uniquement une réorganisation générale des structures de soins dans notre pays.

IV. — RÉPONSES DE LA MINISTRE ET OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES DES MEMBRES

A. Contexte, structures et moyens

La ministre concède le retard accumulé par la Belgique dans la lutte contre le cancer. La présidence slovène de l'Union européenne en a fait la première des priorités en matière de santé. La Belgique a le devoir de mieux se classer dans le concert des nations européennes.

Pour résorber ce retard, l'ambition doit être forte. Pour réaliser cette ambition, la concertation devra être menée avec tous les intervenants, publics et privés. Cette concertation doit être lancée sans délai, si l'on veut éviter que le retard ne s'accumule. La ministre annonce une concertation avec les communautés, sa participation aux travaux du Printemps de l'environnement et un ensemble d'autres mesures urgentes.

Afin de constituer le Plan, son auteur n'est pas partie de la résolution relative au développement d'un Plan national de Lutte contre les cancers (DOC 52 0296/001), mais d'une feuille blanche. De nombreuses tables rondes ont été organisées avec les professionnels de la santé,

beoefenaars van een gezondheidszorgberoep, de Belgische ziekenhuizen, de grote en de kleine centra van de drie gewesten en de patiëntenverenigingen.

Het translationeel onderzoek, dat de behandeling beschouwt van het laboratorium tot de patiënten, speelt een centrale rol. De Europese Unie vraagt aan de lidstaten te investeren in dat onderzoek, onder meer via de biomarkers.

Er is in een aanzienlijke begrotingsenveloppe van 380 miljoen euro voorzien. De partners hebben tijdens de periode van de lopende zaken beslist dat bedrag vrij te maken. Gelijklopend daarmee kon de groeinorm van 4,5% worden gehandhaafd. Het saldo van wat in 2008 niet zal zijn uitgegeven, kan aan het Zilverfonds worden overgemaakt. Vanaf 2009 zullen de maatregelen in het kader van het Plan worden gefinancierd door die enveloppe én door de bedragen die in het raam van de groeinorm vrijkomen. Zowel de groeinorm als de in het kader van het Kankerplan gebruikte middelen zullen duurzaam moeten worden gemaakt.

Al in 2008 heeft de minister de aanzet gegeven tot beleidslijnen om de andere chronische ziekten aan te pakken en de thuiszorg te verbeteren. Al die maatregelen hangen samen met het voorgestelde Plan.

In het raam van het Kankerplan zijn 32 initiatieven uitgewerkt. Van elk daarvan is de begrotingsimpact nagegaan. Voor hun concrete toepassing zullen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, het WIV en de opgerichte stuurgroep hun actie onderling afstemmen, in overleg met het RIZIV.

Elk initiatief zal in de praktijk worden gebracht door de bevoegde instelling. Om ervoor te zorgen dat elk initiatief daadwerkelijk ten uitvoer wordt gelegd, zullen nieuwe functies worden ingesteld en mensen in dienst worden genomen. Naast de overheidsinstellingen hebben ook enkele privéspelers (onder andere de Vlaamse Liga tegen Kanker) spontaan hun medewerking geboden. Ook alle andere ministers en federale overheidsdiensten zullen bij het overleg worden betrokken.

De initiatieven zullen geregeld worden geëvalueerd. De minister is bereid over die evaluaties verslag uit te brengen in commissie. Het parlement van zijn kant zal over dat thema kunnen debatteren telkens als een wijziging van de wet aan de orde is.

De minister beaamt de opmerking van de heer Dallemagne dat het Plan geen cijfermatige criteria bevat. Het Kankerregister staat nog volop in de steigers. De gegevensinzameling is nog niet ver genoeg gevorderd.

les hôpitaux belges, les grands et les petits centres des trois régions et les associations de patients.

La recherche translationnelle, qui envisage le traitement depuis le laboratoire jusqu'aux patients, est un élément central. L'Union européenne demande aux États membres d'investir dans cette recherche, notamment par le biais des biomarqueurs.

Une enveloppe budgétaire conséquente de 380 millions d'euros a été libérée. En période d'affaires courantes, les partenaires ont décidé de réserver cette somme. Parallèlement, la norme de croissance de 4,5% a pu être maintenue. Le solde de ce qui n'aura pas été dépensé en 2008 pourra être reversé dans le Fonds de vieillissement. À partir de 2009, les mesures dans le cadre du Plan seront financées à la fois par cette enveloppe et par les sommes libérées dans le cadre de la norme de croissance. Il faudra pérenniser à la fois la norme de croissance et les moyens utilisés dans le cadre du plan cancer.

Déjà en 2008, la ministre a commencé à développer des politiques pour lutter contre les autres maladies chroniques et pour améliorer les soins à domicile. L'ensemble de ces mesures est lié au plan présenté.

La méthodologie a consisté à développer 32 mesures. Chacune est évaluée d'un point de vue budgétaire. À partir de ces mesures, le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, l'ISSP et le groupe de pilotage mis sur pied se coordonneront avec l'INAMI pour l'application concrète.

Chacune des actions sera concrétisée par l'institution compétente. Des fonctions seront créées et des personnes seront engagées pour garantir la réalisation de toutes et chacune d'entre elles. Outre les institutions publiques, un certain nombre d'intervenants privés (dont la « *Vlaamse Liga tegen Kanker* » par exemple) ont offert spontanément leurs aide. La concertation intégrera aussi l'ensemble des autres ministres et des autres services publics fédéraux.

Des évaluations seront réalisées à intervalles réguliers. La ministre offre de rendre compte de celles-ci en commission. Le Parlement aura également l'occasion de débattre de ce thème chaque fois qu'une modification de la loi sera nécessaire.

La ministre concède à M. Dallemagne que le plan ne contient pas de critère chiffré. Le Registre du Cancer est encore en phase de développement. Les données collectées sont actuellement insuffisantes.

B. Behandelingen

1. Federaal

a) Hersentumoren en zeldzame kankers

Hersentumoren behoren tot de zeldzame kankers. Voor zeldzame aandoeningen is het gerechtvaardigd specifieke maatregelen te treffen. Er moet een ziekenhuisplan komen dat rekening houdt met de eigenheid van elke kankerbehandeling, maar dat niet tot ongelijkheid tussen de patiënten mag leiden.

Elke patiënt heeft recht op een zorgtraject dat een gelijke kwaliteit waarborgt en op de behandelde aandoening is afgestemd. De minister kondigt aan de kwaliteit van de zorgverlening te laten doorlichten.

Het KCE heeft al onderzoek verricht naar de zeldzame kankers; zo komt kanker bij kinderen maar weinig voor (200 tot 250 gevallen per jaar). Er wordt voorzien in 8 referentiecentra, die samen 6 verschillende programma's aanbieden. Die centra zullen samenwerkingsakkoorden sluiten. Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan de kwaliteit.

b) Hadrontherapie

Hadrontherapie is een vorm van radiotherapie waarbij de tumor met hoge precisie wordt bestraald, zonder de gezonde weefsels te beschadigen. Door de hadronen en de protonen efficiënt te gebruiken, kan men het stralingsgebied veel beter onder controle houden. Deze therapie is bijzonder nuttig bij de behandeling van kanker bij kinderen.

Hadrontherapie is echter bijzonder zwaar en complex. De prijs van de therapie mag voor sommigen verontrustend zijn, de meeste buurlanden beschikken intussen over een centrum voor hadrontherapie. Hadrontherapie is een Belgische technologie die in het buitenland geëerd is.

De minister geeft zich rekenschap van de kritiek van het Federaal Kenniscentrum, dat het niet nuttig acht een dergelijk centrum in België uit te bouwen omdat het duur is en er in de buurlanden al dergelijke centra bestaan. Nochtans zou het beoogde centrum niet alleen bedoeld zijn voor therapie, maar ook voor onderzoek. Het centrum zou overigens niet uitsluitend door de sociale zekerheid worden gefinancierd.

B. Traitements

1. Au niveau fédéral

a) Tumeurs cérébrales et cancers rares

Les tumeurs cérébrales appartiennent au domaine des cancers rares. La rareté d'une affection justifie que des mesures spécifiques soient adoptées. Tout en veillant à ne pas introduire d'inégalités au sein des patients, il faut assurer un plan hospitalier respectant la spécificité de chaque prise en charge.

Chaque patient a droit à un trajet de soins présentant une garantie égale de qualité et une spécificité liée à l'affection soignée. La ministre annonce un audit sur la qualité des soins.

Une étude a déjà été menée par le CFE sur les cancers rares. Les cancers pédiatriques, qui appartiennent à cette catégorie, représentent entre 200 et 250 cas par an. 8 centres sont prévus, représentant 6 programmes différents. Des accords de coopération sont conclus entre les centres. Une attention spécifique est réservée à la qualité.

b) Hadronthérapie

L'hadronthérapie est une radiothérapie de haute précision. Elle vise à atteindre la tumeur sans endommager les tissus sains. Par une utilisation efficace des hadrons et protons, on maîtrise bien mieux l'aire d'action. Elle est particulièrement utile dans le traitement des cancers chez les enfants.

Cette technique nouvelle présente l'inconvénient d'être lourde et sophistiquée. Si des voix s'élèvent pour s'inquiéter du prix, il faut constater que la plupart des pays proches se sont dotés d'un centre offrant cette thérapie. L'hadronthérapie est une technologie belge qui s'exporte bien.

La ministre est consciente des critiques formulées par le CFE, qui a conclu à l'inutilité d'un tel centre en Belgique, en raison de son coût élevé et de l'existence de centres similaires dans d'autres pays proches. Cependant, le centre en cause n'a pas seulement une finalité de thérapie mais également de recherche. Le financement n'est d'ailleurs pas exclusivement garanti par le budget de la sécurité sociale.

Een stichting, met daarin onder andere alle universiteiten van het land, steunt de oprichting van dat centrum. Dankzij de haalbaarheidsstudie die de stichting zal uitvoeren, zal een punt kunnen worden gezet achter het debat over het nut van een dergelijk centrum in België. Opvallend is dat Zweden, met een nagenoeg even grote bevolking als België, over een dergelijk centrum beschikt.

c) Palliatieve zorg

De minister steunt de idee van «supportieve» zorg, wat een breder concept is dan palliatieve zorg. Om te bepalen wat de meest aangepaste zorg is, moet men zich baseren op de reeds door het KCE gepubliceerde studies en op de studie waarvan de resultaten in april 2009 bekend zouden moeten zijn.

De begroting 2008 voor de verplichte verzekering bevat nieuwe middelen ter financiering van een steviger onderbouwde palliatieve zorgverstrekking in de rusthuizen en de RVT's. Het forfait voor palliatieve thuiszorg zal in 2008 worden opgetrokken met 15%. De palliatieve dagzorgcentra, die noch ziekenhuizen, noch RVT's zijn, zullen worden gefinancierd om er korte behandelingen mogelijk te maken.

d) Preventieve *check-up*

Tijdens de voorbereidende rondetafelgesprekken hebben de huisartsen herhaaldelijk beklemtoond dat ze niet willen worden uitgesloten van de kankerpreventie en van de verzorging van de kankerpatiënten. Al te vaak zien zij hun patiënt pas terug als er geen enkele hoop op genezing meer bestaat.

Teneinde de eerstelijnsartsen in de zorgtrajecten op te nemen, moeten ze referentieartsen worden. Daartoe moet het concept «consultatie van langere duur» worden verdedigd. Doorgaans vergt een doeltreffende preventie een gezond voedingspatroon en een gezonde levensstijl. Op dat vlak is er nood aan specifieke opleiding van de artsen.

Voor sommige bevolkingscategorieën is de huisarts de enige die preventief kan optreden. Van alle beoefenaars van de geneeskunst staat hij of zij namelijk het dichtst bij de patiënt.

De duur van drie jaar heeft te maken met budgettaire beperkingen. Een frequentere check-up ware ideaal, maar kost veel meer. Zo nodig zal de evaluatie van het plan aanleiding geven tot bijstellingen.

Une fondation, regroupant entre autres l'ensemble des universités du pays, soutient la création de ce centre. L'étude de faisabilité approfondie à laquelle elle va procéder permettra de clore le débat sur l'opportunité d'un tel centre en Belgique. On constate que la Suède, dont la population est équivalente en nombre à celle de la Belgique, dispose d'un tel centre.

c) Soins palliatifs

La ministre marque son accord avec l'idée de soins «supportifs», qui s'inscrivent dans une perspective plus large que les soins palliatifs. Pour déterminer les soins les plus adaptés, il faut se fonder sur les études déjà parues du CFE et sur celle dont les résultats devraient être disponibles en avril 2009.

Le budget 2008 de l'assurance obligatoire affecte des moyens nouveaux en vue de financer un renforcement de l'encadrement des soins palliatifs au sein des MR et MRS. Le forfait pour soins palliatifs à domicile sera revalorisé de 15% en 2008. Des centres de jour en soins palliatifs qui ne sont ni des hôpitaux ni des MRS, seront financés, en vue d'assurer de courts traitements.

d) *Check-up* de prévention

Au cours des tables rondes préparatoires, les médecins généralistes ont plusieurs fois souligné leur souci de ne pas être écarté du processus de prévention du cancer et de la prise en charge du patient cancéreux. Trop souvent, ils ne retrouvent le patient que lorsqu'il n'existe plus aucun espoir de le sauver.

Pour les intégrer aux trajets de soins, les médecins de première ligne doivent devenir des médecins de référence. Dans cette optique, le concept de consultation de longue durée doit être défendu. En règle générale, une bonne prévention passe par une alimentation et un mode de vie sains. Une formation spécifique est nécessaire.

Pour certaines catégories de population, le médecin traitant est le seul à même d'agir préventivement. C'est le praticien de l'art médical le plus proche de sa patientèle.

La durée de trois ans résulte des contraintes budgétaires. Un check-up plus fréquent serait idéal, mais le coût est alors bien plus élevé. L'évaluation du plan permettra de procéder à des ajustements si nécessaire.

e) Gegevensregistratie

Het beroep van data manager is geen innovatie. Hij of zij staat centraal binnen de werking van een ziekenhuis. Doordat die taak aan dergelijke, gespecialiseerde beroepsmensen wordt toevertrouwd, hoeven de pratici zich niet langer bezig te houden met een aantal verplichtingen die hen anders beletten de geneeskunst te beoefenen.

Het multidisciplinair oncologisch consult neemt tijd in beslag. Het vergt financiële middelen, maar ook een follow-up en gegevensregistratie. Dat consult moet worden vergemakkelijkt, door voormelde registratie aan een daartoe aangestelde persoon toe te vertrouwen.

De tumorbanken worden toevertrouwd aan universitaire ziekenhuizen of aan partners daarvan, teneinde een toereikend expertiseniveau te garanderen.

De minister erkent dat het globaal medisch dossier veel beter ingeburgerd is in Vlaanderen dan in Wallonië en dat acties moeten worden ondernomen om dat verschil weg te werken, zoals mevrouw Lanjri, voorzitter van de Senaatscommissie voor de Sociale Aangelegenheden, heeft aangegeven.

f) Geneesmiddelen en geneeskundige prestaties

Een van de prioritaire acties heeft betrekking op Avastin. Op Europees vlak blijkt dat er onverantwoorde verschillen bestaan tussen de lidstaten wat de prijs van bepaalde farmaceutische specialismen betreft. Die verschillen zijn des te onaanvaardbaarder als men bedenkt dat die specialismen op Europees niveau werden toegestaan door één instantie, te weten het Europees bureau voor de geneesmiddelenbeoordeling (EMA). De minister preciseert dat ze de Europese autoriteiten heeft gevraagd het vraagstuk van de prijsbeheersing op de agenda te plaatsen.

Men hoeft niet te vrezen voor een specifieke nomenclatuur voor de prestaties die te maken hebben met de behandeling van kanker. Ook voor andere aandoeningen bestaan er al dergelijke, specifieke nomenclaturen. De persoonlijke levenssfeer van de patiënten zal worden geëerbiedigd.

g) Ziekenhuisstructuren

Het Referentiecentrum voor Kanker heeft aanleiding gegeven tot twee kritische kanttekeningen. Sommigen zien daar een nieuwe logge en dure parastatale instelling

e) Enregistrement des données

La profession de manager de données (data manager) n'est pas une innovation. Ce professionnel est au cœur du fonctionnement d'un hôpital. La spécialité reconnue à cette profession permet de libérer les praticiens des obligations qui constituent des obstacles à l'exercice de l'art de guérir.

La consultation oncologique multidisciplinaire prend du temps. Elle demande des moyens financiers, mais aussi un suivi et l'enregistrement des données. Cette consultation doit être facilitée en confiant cet enregistrement à une personne «ad hoc».

Les tumorothèques seront confiées à des hôpitaux universitaires ou à des partenaires de ceux-ci, en vue de garantir un niveau suffisant d'expertise.

La ministre concède à Mme Lanjri, présidente de la commission des Affaires sociales du Sénat, que le dossier médical global est bien plus abouti en Flandre qu'en Wallonie et que des actions devront être entreprises pour réduire cette différence.

f) Médicaments et prestations de santé

L'une des actions prioritaires concerne l'Avastin. Au niveau européen, on constate des disparités injustifiables entre les États membres concernant le prix des spécialités pharmaceutique. Ces disparités paraissent d'autant moins justifiable que ces spécialités ont été acceptées au niveau européen par un organe unique, l'Agence européenne des médicaments (EMA). La ministre précise avoir demandé aux autorités européennes de mettre à l'agenda la question de la maîtrise des prix.

Une nomenclature spécifique pour les prestations liées au traitement d'un cancer ne doit pas effrayer. Une telle spécificité existe déjà concernant d'autres affections. La vie privée des patients sera respectée.

g) Structures hospitalières

Deux craintes ont été émises concernant le Centre de Référence Cancer. Certains ont voulu y voir un nouveau parastatal lourd et coûteux. D'autres y ont vu un hôpital

in; anderen dachten dan weer dat het om een door de overheid gefinancierde opvolger zou gaan van het «Bordet Instituut». Geen van beide kanttekeningen klopt.

In het KCE zal het gaan om een dienst die het Plan moet opvolgen. Bedoeling is dat het Referentiecentrum voor Kanker een administratieve structuur aanreikt die de coördinatie mogelijk zal maken met de andere bevoegdheidsniveaus, inzonderheid de WHO en de Europese Unie. Voorts zal dat Centrum de toekomstige plannen moeten voorbereiden. Voor de gewesten en de gemeenschappen is bij dat Centrum zeker een taak weggelegd.

Het Plan behelst een reeks maatregelen om te garanderen dat elk zorgniveau, met inachtneming van alle specifieke kenmerken ervan, de patiënten de meest passende zorg biedt. Zo komt de derdelijnszorg centraal te staan binnen de initiatieven met betrekking tot het aanbod aan palliatieve zorg voor kankerpatiënten. De centra voor antropogenetica spelen een rol bij de opsporing en de begeleiding van risicopersonen, dat wil zeggen mensen die een genetische aanleg hebben kanker te ontwikkelen. Alle zorgniveaus dragen bij tot de functionele revalidatie van de kankerpatiënten in remissie. Een interuniversitair verbindingsteam garandeert de continue verzorging van de kinderen met kanker.

Het personeelsgebrek in de ziekenhuizen treft alle gezondheidsberoepen: de verpleegkundigen, de psychologen enzovoort. De 600 voltijdse equivalenten waarvan sprake, zijn slechts een schatting die kan worden bijgesteld.

Met het oog op de eventuele uitbreiding van de apparatuur zijn bijkomende studies vereist.

2. Samenwerking met de deelgebieden

Met de gemeenschappen wordt frequent overleg gepleegd. Sinds de minister aantrad, werden al twee vergaderingen gewijd aan kankerpreventie. Tijdens de interministeriële conferentie over gezondheid werd dieper ingegaan op het NVGP, het Alcoholplan en de verschillende sensibiliseringscampagnes die moeten worden gelanceerd.

Het succes van de kankeropsporing verschilt fors van gemeenschap tot gemeenschap. De minister preciseert dat ze de autonomie van alle deelgebieden respecteert en beklemtoont dat de apparatuur van grote kwaliteit moet zijn. Overigens klopt het dat een positieve mammoest niet noodzakelijk een kankerdiagnose betekent. Daarom wordt een specifiek traject ingesteld en moet

succédant à l'Institut Bordet, financé par l'État. Ce centre ne sera ni l'un ni l'autre.

À l'intérieur de l'ISSP, il s'agira d'un service chargé du suivi du plan. Il offrira une structure administrative permettant la coordination avec les autres niveaux de pouvoir, spécialement l'OMS et l'Union européenne. Elle préparera les plans ultérieurs. L'intégration des régions et des communautés dans ce service sera garanti.

Le Plan comprend un ensemble de mesures pour garantir que chaque ligne de soins, dans le respect de ses spécificités, apporte aux patients les soins les plus appropriés. Ainsi, la troisième ligne apparaît au centre des actions liées à l'offre de soins palliatifs pour les patients cancéreux. Les centres de génétique humaine interviennent dans le dépistage et l'accompagnement des personnes à risque de prédisposition génétique au cancer. Toutes les lignes participent à la revalidation fonctionnelle du patient cancéreux en rémission. Une équipe de liaison inter-universitaire garantit les soins continus aux enfants.

Les carences en personnel dans les hôpitaux touchent l'ensemble des professions de la santé: les infirmiers, les psychologues, etc. Les 600 équivalents temps plein ne constituent qu'une évaluation, qui peut appeler un réajustement.

S'agissant de l'extension éventuelle de l'appareillage, des études complémentaires sont nécessaires.

2. Coopération avec les entités fédérées

Avec les communautés, la concertation est fréquente. Déjà deux réunions ont été consacrées à la prévention du cancer depuis l'entrée en fonction de la ministre. En conférence interministérielle relative à la santé, les intervenants ont abordé le PNNS, le Plan alcool et les différentes campagnes de sensibilisation à lancer.

Le succès du dépistage du cancer du sein diffère beaucoup d'une communauté à l'autre. La ministre précise qu'elle respecte l'autonomie de toutes les entités fédérées et qu'elle insiste sur la qualité des appareillages. Il est vrai par ailleurs qu'un mammoest positif ne constitue pas nécessairement un diagnostic de cancer. C'est pour ça qu'un trajet spécial est institué et que la

het consult om na een positieve mammotest de diagnose te stellen, gratis zijn.

Het vaccin tegen baarmoederhalskanker staat ter discussie. De minister is ervan overtuigd dat een groot-schalige verplichte vaccinatie noodzakelijk is. Daarvoor is echter de instemming van de gemeenschappen vereist. De in aanmerking genomen leeftijdscategorie (tot 18 jaar) valt samen met het einde van het secundair onderwijs. Het staat nog niet vast of het raadzaam is ook de jongens te vaccineren. Zulks vergt bijkomend onderzoek.

De uitstrijkjes worden niet overal in België in dezelfde mate toegepast. In Vlaanderen voeren heel wat huisartsen ze uit. De minister pleit voor een uitstrijkjesregister. Wil men een uitstrijkje om de drie jaar verplicht maken, dan is het akkoord van de gemeenschappen vereist.

Voor dikkedarmkanker heeft elke gemeenschap een andere opsporingsmethode uitgewerkt. De Vlaamse Gemeenschap heeft een aantal proefprojecten opgezet, terwijl de Franse Gemeenschap op grote schaal aan opsporing doet. Ook hier is op termijn echter nood aan een harmonisatie.

C. Specifieke risico's

Tijdens de vorige zittingsperiode had de voorganger van de minister beloofd dat de tabakswetgeving in de commissie zou worden geëvalueerd. De documenten die een dergelijke evaluatie mogelijk maken, werden aan de commissie bezorgd. Het ware aangewezen terzake de horeca te horen, zo die sector daar om vraagt.

Het Plan onderschat de impact van tabaksgebruik niet. Er is een initiatief gepland ter verbetering van de begeleiding en de follow-up van mensen die willen stoppen met roken.

De erkenning van het beroep van tabacoloog doet geen afbreuk aan de erkende competentie en knowhow van de eerstelijnsartsen. Hun taken vullen elkaar aan. Soms heeft de patiënt behoefte aan steun van een specialist en soms volstaat het dat hij bij een huisarts op consult gaat. Alle interveniënten moeten worden opgeleid om de rokers ertoe aan te zetten niet langer te roken. De doorverwijzing van de ene naar de andere zorgverstrekker moet worden georganiseerd.

Er bestaan in het geheel geen wetenschappelijke gegevens die aantonen dat de luchtkwaliteit in de verschillende gewesten dusdanig verschilt dat er andere regels zouden moeten gelden naar gelang van het gewest. De

consultation pour établir le diagnostic après un mam-motest positif doit être gratuite.

Le vaccin contre le cancer du col de l'utérus est discuté. La ministre est convaincue qu'une vaccination obligatoire étendue est nécessaire. L'accord des commu-nautés est cependant requis. La tranche d'âge retenue (jusqu'à 18 ans) correspond aux études secondaires. L'opportunité de vacciner les garçons n'est pas encore acquise. D'autres études sont nécessaires.

Les frottis sont effectués de manière inégale sur le territoire belge. En Flandre, de nombreux médecins généralistes y procèdent. La ministre plaide pour insti-tuer un registre du frottis. Si l'on veut rendre le frottis obligatoire tous les trois ans, il faudra obtenir l'accord des communautés.

En matière de cancers du côlon, chacune des communautés a adopté une méthode de dépistage différente. Alors que la communauté flamande a initié des projets-pilote, la communauté française procède à un dépistage de masse. L'harmonisation est toutefois souhaitable à terme.

C. Risques spécifiques

Au cours de la précédente législature, le prédé-cesseur de la ministre avait promis que la législation relative au tabac serait évaluée en commission. Les documents permettant l'évaluation ont été transmis. Il conviendrait d'entendre le secteur de l'Horeca, s'il en fait la demande.

Dans le cadre du Plan, la responsabilité du tabac n'est pas sous-évaluée. Une action prévue est d'améliorer la prise en charge et le suivi des personnes qui veulent arrêter de fumer.

La reconnaissance de la profession de tabacologue ne porte pas atteinte aux compétences et au know-how reconnus aux médecins de première ligne. Leurs tâches sont complémentaires. Le patient a parfois besoin du soutien d'un spécialiste, parfois il lui suffit de consulter un généraliste. Chacun doit être formé à l'arrêt de con-sommation de tabac. Le renvoi d'un prestataire de soins à l'autre doit être organisé.

Il n'existe aucune donnée scientifique qui démontrerait que la qualité de l'air serait différente entre régions à un point tel qu'il se justifierait d'adopter des réglemen-tations différentes de l'une à l'autre. Autre chose est de

vraag rijst evenwel welke politieke agenda schuilgaat achter de roep van sommigen om bevoegdheden te regionaliseren.

De minister erkent dat ook inzake beroepsrisico's maatregelen vereist zijn. De sociaal inspecteurs waren ermee belast terzake concrete voorstellen te doen, maar hun denkwerk heeft nog niets concreets opgeleverd. Het staat echter vast dat dergelijke maatregelen deel moeten uitmaken van een tweede pakket maatregelen.

De sekten vormen een transversaal probleem. De spreekster stelt vast dat de heren Frédéric en Mayeur een wetsvoorstel tot invoeging van de artikelen 442*quater* en 442*quinquies* in het Strafwetboek, met het oog op de strafbaarstelling van de mentale destabilisatie van personen en van het misbruik van personen in een verzwakte positie (DOC 52 0493/001) hebben ingediend. Terzake is vooral de minister van Justitie bevoegd. Op het vlak van de gezondheidszorg doen zich in sekten trouwens heel vaak specifieke problemen voor: illegale beoefening van de geneeskunst, de weigering van bloedafnames of van de toediening van vaccins enzovoort.

D. Na de behandeling

Er werden al een aantal nieuwe maatregelen in uitzicht gesteld om te garanderen dat mensen na hun behandeling toegang kunnen krijgen tot verzekeringen of een baan.

Andere maatregelen hebben betrekking op de specifieke verlopen die moeten worden toegekend aan een ouder van een kankerpatiëntje. Die initiatieven, die de steun krijgen van de federale overheid, moeten samen met de gewesten worden verwezenlijkt.

Ook moet dieper worden ingegaan op het vraagstuk van de ziekterecidive.

V. — PARLEMENTAIRE OPVOLGING: VERGADERING VAN 20 MEI 2008

Sommige leden van de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing (K) merken op dat de resoluties (DOC 52 0614/001, DOC 52 0296/001, DOC 52 0435/001, DOC 52 0485/001, DOC 52 0970/001, DOC 52 1086/001) in feite zonder voorwerp zijn omdat deze materie uitvoerig aan bod kwam tijdens onderhavige bespreking van het Nationaal kankerplan. Als alternatief voor deze voorstel-

s'interroger sur l'existence de justifications politiques qui poussent certains à vouloir régionaliser des compétences.

La ministre reconnaît que des mesures doivent également être prises dans le domaine du risque professionnel. Les inspecteurs sociaux avaient été chargés de la mission de proposer des solutions concrètes mais leurs réflexions n'ont pas encore abouti. Il est certain que de telles mesures devront faire l'objet d'un deuxième paquet de mesures.

Les sectes sont un problème transversal. L'intervenante constate qu'une proposition de loi insérant les articles 442*quater* et 442*quinquies* dans le Code pénal, en vue de sanctionner la déstabilisation mentale des personnes et les abus de la situation de faiblesse des personnes (DOC 52 0493/001), a été déposée par MM. Frédéric et Mayeur. Le ministre de la Justice est compétent pour l'essentiel de cette matière. Concernant la santé, des problèmes particuliers se posent toujours: l'exercice illégal de la médecine, le refus de prise de sang ou d'inoculation d'un vaccin, etc.

D. Après le traitement

Certaines mesures nouvelles pour garantir l'accès à l'assurance ou à l'emploi après le traitement sont déjà envisagées.

D'autres concernent les congés spécifiques à octroyer à un parent d'un enfant touché par le cancer. Ces actions, que le pouvoir fédéral soutient, doivent être réalisées avec les régions.

La question de la récidive de la maladie doit également être abordée.

V. — SUIVI PARLEMENTAIRE: RÉUNION DU 20 MAI 2008

Certains membres de la commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société (Chambre) font observer que les résolutions (nos 52-614/001, 52-296/001, 52-435/001, 52-485/001, 52-970/001, 52-1086/001) sont, en fait, sans objet dès lors que cette matière a été longuement débattue au cours de la présente discussion du plan national contre le cancer. En guise d'alternative, ils proposent de consacrer

len stellen zij voor om regelmatig een vergadering te wijden aan de evaluatie en de opvolging van de uitvoering van het Nationaal Kankerplan.

Andere leden zijn echter van oordeel dat een aangenomen resolutie het Nationaal Kankerplan nog kan aanvullen, meer in het bijzonder met betrekking tot het luik preventie en het deel ervan dat nog tot de federale bevoegdheid behoort.

Na een gedachtewisseling heeft de commissie besloten de bespreking van de resoluties uit te stellen.

De commissie zal de uitvoering van het Nationaal Kankerplan wel opvolgen en evalueren. Indien na verloop van tijd zou blijken dat de uitvoering van het plan onvoldoende zou zijn kan de bespreking van de resoluties hernemen.

De rapporteurs,

Maya DETIÈGE
Colette BURGEON
Louis IDE

De voorzitters,

Muriel GERKENS
Nahima LANJRI

régulièrement une réunion à l'évaluation et au suivi de l'exécution du plan national de lutte contre le cancer.

D'autres membres estiment toutefois qu'une résolution adoptée peut encore compléter le plan national contre le cancer, en particulier en matière de prévention et en ce qui concerne le volet de la prévention qui relève encore de la compétence fédérale.

Après un échange de vues, la commission décide de reporter la discussion des résolutions.

La commission suivra et évaluera l'exécution du plan national contre le cancer. S'il apparaît, après un certain temps, que l'exécution de ce plan est insuffisante, la discussion des résolutions pourra reprendre.

Les rapporteurs,

Maya DETIÈGE
Colette BURGEON
Louis IDE

Les présidentes,

Muriel GERKENS
Nahima LANJRI