

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 oktober 2024

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de stelselmatige bestrijding
van kanker**

(ingediend door
de heer Jean-François Gatelier c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 octobre 2024

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à renforcer la lutte
contre le cancer**

(déposée par
M. Jean-François Gatelier et consorts)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 55 3793/001.

1. Enkele cijfers over kanker in België

Jaarlijks worden er meer dan 70.000 nieuwe kankergevallen geregistreerd in België. Die cijfers zullen de komende jaren blijven stijgen.¹ Momenteel krijgt gemiddeld 1 op de 3 mannen kanker voor zijn 75^e verjaardag. Bij vrouwen is dat iets meer dan 1 op de 4.² De drie frequentste kankers maken zowel bij mannen als vrouwen meer dan de helft uit van alle kankers. Bij mannen betreft het prostaatkanker, gevolgd door longkanker en dikkedarmkanker. Borstkanker vormt de meest gediagnosticeerde kanker bij vrouwen, gevolgd door dikkedarm- en longkanker.³

Uit de vergelijking van de situatie in België met de andere Europese landen blijkt het volgende:

1. de incidentie van kanker is in België iets hoger dan het EU-gemiddelde⁴;

2. de screeningsgraad in België bereikt amper het Europese gemiddelde en ligt ruim onder het streefniveau; bovendien vertoont in ons land de deelname aan de screenings grotere verschillen tussen inkomensgroepen en opleidingsniveaus⁵;

¹ https://www.kanker.be/sites/default/files/stk_kankerbarometer_2021.pdf, blz. 14.

² https://www.kanker.be/sites/default/files/stk_kankerbarometer_2021.pdf, blz. 17.

³ Gegevens 2021, Stichting Kankerregister.

⁴ “Per 100.000 mannen werden ongeveer 750 nieuwe kankerdiagnoses verwacht, tegenover 686 per 100.000 in de EU als geheel. Ook werden per 100.000 vrouwen 561 nieuwe kankerdiagnoses verwacht, wat meer is dan het EU-gemiddelde van 484 per 100.000.” (<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/1700ff9f-nl.pdf>, blz. 4).

⁵ “Van de hoger opgeleide vrouwen nam 74 % aan het borstkankeronderzoek deel, en van de vrouwen met een lagere opleiding 64 %. Aan screeningprogramma's voor darmkanker nemen meer mensen uit hogere-inkomensgroepen deel (35 %) dan uit groepen met een lager inkomen (28 %).” (<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/1700ff9f-nl.pdf>, blz. 18).

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 55 3793/001.

1. Quelques chiffres sur le cancer en Belgique

Ces dernières années, c'est plus de 70.000 diagnostics de cancer qui ont été enregistrés chaque année et ce nombre augmente d'année en année.¹ En moyenne, un homme sur trois et un peu plus d'une femme sur quatre développera un cancer avant son 75^e anniversaire.² Les trois cancers les plus fréquents représentent plus de la moitié de tous les cancers, tant chez les hommes que chez les femmes; chez les hommes, il s'agit du cancer de la prostate, du cancer du poumon et du cancer colorectal; chez les femmes, il s'agit du cancer du sein, du cancer du poumon et du cancer colorectal.³

Lorsque l'on compare la situation en Belgique avec les autres pays européens, on constate que:

1. les taux d'incidence par habitant en Belgique sont légèrement supérieurs à la moyenne européenne⁴;

2. les taux de dépistage en Belgique sont à peine au niveau de la moyenne européenne et très inférieurs au niveau cible mais avec des différences de participation, en fonction du niveau de revenu et du niveau d'éducation, plus prononcées en Belgique⁵;

¹ https://www.cancer.be/sites/default/files/fcc_baromge_re_chapitre_1_-_introduction.pdf, p. 14.

² https://www.cancer.be/sites/default/files/fcc_baromge_re_chapitre_1_-_introduction.pdf, p. 15.

³ Données 2021, Registre du cancer.

⁴ “Environ 750 nouveaux diagnostics de cancer étaient attendus pour 100.000 hommes, contre 686 pour 100.000 dans l'UE. De même, 561 nouveaux diagnostics de cancer étaient attendus pour 100.000 femmes, un chiffre supérieur à la moyenne de l'UE (484 pour 100.000).” (<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/1534270fe-fr.pdf?expires=1.693.313.150&id=id&accname=guest&checksum=68D8647E2323E7E95F7FFA3D831246B2>, page 4).

⁵ “Le taux de participation au dépistage du cancer du sein était de 74 % chez les femmes ayant un niveau d'instruction élevé et de 64 % chez les femmes ayant un faible niveau d'instruction. Le taux de participation au dépistage du cancer colorectal est plus élevé chez les personnes à revenus élevés (35 %) que chez les personnes à revenus modestes (28 %).” https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/profils-sur-le-cancer-par-pays-belgique-2023_534270fe-fr# p. 18.

3. voor de meest voorkomende vormen van kanker is de vijfjaarsoverleving hoger dan het EU-gemiddelde⁶.

In elk van de bevoegde Belgische deelstaten vinden screeningsprogramma's plaats voor borst- en darmkanker. "De totale deelname aan de screenings ligt in de buurt van het EU-gemiddelde", maar tegelijk "zijn in België de inkomensgerelateerde verschillen in deelname groter dan in andere landen van de EU. Van de hoger opgeleide vrouwen nam 74 % aan het borstkankeronderzoek deel, en van de vrouwen met een lagere opleiding 64 %. Aan screeningprogramma's voor darmkanker nemen meer mensen uit hogere-inkomensgroepen deel (35 %) dan uit groepen met een lager inkomen (28 %)."

"Alleen Vlaanderen heeft ook een screeningprogramma voor baarmoederhalskanker. Hierdoor ontstaan tussen de gewesten grote verschillen in het aantal deelnemers, uiteenlopend van 64 % in Vlaanderen tot 46 % in Brussel en 48 % in Wallonië."⁷

De Europese Raad heeft evenwel aanbevolen om stelselmatige kankerscreenings van heel de bevolking te organiseren, met kwaliteitsgaranties op alle gepaste niveaus, in het bijzonder voor baarmoederhalskanker.⁸ De doeltreffendheid van systematische baarmoederhalskankerscreening wordt internationaal al lang erkend.⁹ Er moet dus een grootschalig screeningprogramma naar

⁶ "Deze relatieve overleving 5 jaar na diagnose bedraagt 67 % voor alle kankers samen (diagnoses in 2014-2018, België), maar met grote verschillen per kankertype." (https://www.kanker.be/sites/default/files/stk_kankerbarometer_2021.pdf, blz. 21) "Tussen 2011 en 2019 daalde het aantal overlijdens aan kanker per hoofd van de bevolking met 15 %, van 268 tot 229 per 100.000 inwoners. Dat aantal behoort tot de laagste in de EU." (<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/1700ff9f-nl.pdf>, blz. 5). "Er overleden in 2018 in België 26.039 patiënten ten gevolge van kanker waarvan 14.398 mannen en 11.641 vrouwen. Na hart- en vaatziekten (26 % van de overlijdens) is kanker (25 %) hiermee de tweede meest voorkomende doodsoorzaak in België." (https://www.kanker.be/sites/default/files/stk_kankerbarometer_2021.pdf, blz. 19). "Het aantal overlijdens aan kanker is de laatste jaren stabiel gebleven ondanks de toename van het absoluut aantal nieuwe kankerdiagnoses en de toegenomen en gemiddeld ouder wordende Belgische bevolking." (https://www.kanker.be/sites/default/files/stk_kankerbarometer_2021.pdf, blz. 19). "Zo hebben veelvoorkomende kankers zoals borst- en prostaatkanker een goede prognose met een 5-jaars relatieve overleving boven de 90 %." (https://www.kanker.be/sites/default/files/stk_kankerbarometer_2021.pdf, blz. 21).

⁷ <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/1700ff9f-nl.pdf>, blz. 18.

⁸ https://www.kanker.be/sites/default/files/stk_kankerbarometer_2021.pdf, hoofdstuk 3.

⁹ https://www.kanker.be/sites/default/files/stk_kankerbarometer_2021.pdf, hoofdstuk 3.

3. le taux de survie à cinq ans est supérieur à la moyenne de l'UE pour les cancers les plus courants⁶.

Des programmes de dépistage de masse sont en place pour le cancer du sein et le cancer colorectal dans les trois régions. "Les taux de participation au dépistage sont proches de la moyenne de l'UE" mais "Les différences de participation en fonction du revenu et du niveau d'instruction sont plus prononcées en Belgique que dans les autres pays de l'UE. Le taux de participation au dépistage du cancer du sein était de 74 % chez les femmes ayant un niveau d'instruction élevé et de 64 % chez les femmes ayant un faible niveau d'instruction. Le taux de participation au dépistage du cancer colorectal est plus élevé chez les personnes à revenus élevés (35 %) que chez les personnes à revenus modestes (28 %)."

"Seule la Flandre organise un dépistage de masse pour le cancer du col de l'utérus. Il en résulte d'importantes disparités dans la participation entre les régions, allant de 64 % en Flandre à 46 % à Bruxelles et 48 % en Wallonie."⁷

Or, le Conseil européen a recommandé que le dépistage du cancer soit organisé de manière systématique, au niveau de la population, et avec une assurance qualité à tous les niveaux appropriés, notamment pour le cancer du col de l'utérus.⁸ L'efficacité du dépistage systématique du cancer du col de l'utérus est reconnue depuis longtemps au niveau international.⁹ Il faut donc mettre

⁶ "La survie relative à 5 ans après le diagnostic s'élève à 67 % tous cancers confondus (diagnostics en 2014-2018, Belgique), mais avec de grandes disparités par type de cancer" (<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/534270fe-fr.pdf>?expires=1.693.313.150&id=id&accname=guest&checksum=68D8647E2323E7E95F7FFA3D831246B2, page 3) "Entre 2011 et 2019, le nombre de décès par cancer par habitant a diminué de 15 %, passant de 268 à 229 pour 100.000 habitants, un taux parmi les plus bas de l'UE." (<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/534270fe-fr.pdf>?expires=1.693.313.150&id=id&accname=guest&checksum=68D8647E2323E7E95F7FFA3D831246B2, page 5). "En 2018, 26.039 décès liés au cancer ont été enregistrés en Belgique, dont 14.398 hommes et 11.641 femmes. Après les maladies cardiovasculaires (26 % des décès), le cancer (25 %) est donc la deuxième cause de décès en Belgique". "Le nombre de décès dus au cancer est resté stable ces dernières années en dépit de l'augmentation du nombre absolu de nouveaux diagnostics de cancer et du vieillissement moyen accru de la population belge." (<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/534270fe-fr.pdf>?expires=1.699.605.418&id=id&accname=guest&checksum=9955F91475F13C0F20E557B5DD097F41. A titre d'exemple, une femme sur huit sera confrontée à un cancer du sein mais le taux de survie à 5 ans est supérieur à 90 %." (https://www.cancer.be/sites/default/files/fcc_baromge_re_chapitre_1_-_introduction.pdf).

⁷ https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/profils-sur-le-cancer-par-pays-belgique-2023_534270fe-fr.

⁸ <https://www.cancer.be/barometrecancer>, Chapitre 3.

⁹ <https://www.cancer.be/barometrecancer>, Chapitre 3.

baarmoederhalskanker worden opgezet in Wallonië en in Brussel. De invoering van een systematische en gratis screening in Wallonië werd aangekondigd voor 2024. In maart 2023 werd begonnen met sensibiliseringscampagnes.¹⁰ In november 2022 heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een akkoord bereikt over de nieuwe screening van baarmoederhalskanker; vrouwen van 30 tot 64 jaar zullen om de vijf jaar een HPV-test kunnen doen, terwijl voor vrouwen van 25 tot 29 jaar de driejaarlijkse cytologische screening de beste manier blijft om het virus op te sporen.¹¹

“Cijfers voor vaccinaties tegen het humaan papillomavirus variëren sterk tussen gewesten. In België zijn er voor de HPV-vaccinatie drie mogelijkheden: a) vergoeding door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV), b) kosteloos via vaccinatieprogramma's van de deelstaten, of c) op eigen kosten bij apotheken. Op dit moment worden de standaard HPV-vaccinatieprogramma's verzorgd door gewestelijke overheden en is terugbetaling door de nationale overheid alleen beschikbaar voor inhaalvaccinaties voor meisjes tussen 12 en 18 jaar die niet voor een gewestelijk programma in aanmerking komen. In Vlaanderen bedraagt de vaccinatiegraad ongeveer 90 %. De vaccinatiegraad in Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest was lager dan in Vlaanderen en bedroeg één tot twee jaar na de start van het programma 29 %, en na vijf tot zes jaar 36 %.”¹²

Thans is er dus alleen een programma en een terugbetaling voor meisjes tot 18 jaar. Verschillende onderzoeken hebben nochtans duidelijk aangetoond dat vaccinatie tot de leeftijd van 26 jaar nuttig is.¹³ De jongste onderzoeken over een periode van tien jaar bevestigen dat het vaccin effectief is (86 % tot 96 %). Aldus roept dit voorstel van resolutie op tot een inhaalvaccinatie tot de leeftijd van 26 jaar, met terugbetaling, teneinde te voorkomen dat een volledige generatie over het hoofd wordt gezien.¹⁴ Voor de generaties die het vaccin niet

en place un programme de dépistage de masse pour le cancer du col de l'utérus en Wallonie et à Bruxelles. En Wallonie, la mise en place d'un dépistage systématique et gratuit est annoncée pour 2024. Des campagnes de sensibilisation ont commencé en mars 2023.¹⁰ En novembre 2022, la Conférence interministérielle Santé publique a dégagé un accord sur le nouveau dépistage du cancer du col de l'utérus; les femmes de 30 à 64 ans pourront passer un test HPV tous les cinq ans tandis que, pour les femmes âgées de 25 à 29 ans, l'examen cytologique tous les trois ans reste le meilleur moyen de dépister le virus.¹¹

“Les taux de vaccination contre les papillomavirus humains varient considérablement d'une région à l'autre. En Belgique, la vaccination contre les papillomavirus humains est proposée selon trois formules: a) remboursement par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), b) gratuité dans le cadre de programmes de vaccination communautaires régionaux, ou c) paiement intégral en pharmacie. Actuellement, les programmes de vaccination de routine contre les papillomavirus humains en Belgique sont gérés par les gouvernements régionaux, le remboursement national n'étant disponible que pour les vaccinations de rattrapage pour les filles âgées de 12 à 18 ans n'ayant pas accès à un programme régional. Les taux de vaccination s'élèvent à environ 90 % en Flandre. Les taux de vaccination en Wallonie-Bruxelles étaient plus faibles qu'en Flandre, soit 29 % après un ou deux ans de programme et 36 % après cinq ou six ans.”¹²

Il n'y a donc actuellement de programme et de remboursement que jusqu'à 18 ans compris. Pourtant, différentes études indiquent clairement les bénéfices d'une vaccination jusqu'à 26 ans.¹³ Les dernières études confirment une efficacité du vaccin (86 à 96 %) avec un recul de 10 ans. La présente proposition de résolution plaide pour une vaccination de rattrapage jusqu'à 26 ans avec remboursement, pour éviter qu'une génération complète ne soit oubliée¹⁴. Pour les générations qui n'ont pas reçu le vaccin, il faut rembourser le dépistage

¹⁰ <https://www.aviq.be/fr/actualites/campagne-de-sensibilisation-au-depistage-du-col-de-luterus>.

¹¹ <https://vandenbroucke.belgium.be/nl/imc-beslist-over-nieuwe-screening-baarmoederhalskanker>.

¹² <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/1700ff9f-nl.pdf>, blz. 9.

¹³ Hoge Gezondheidsraad, advies 9181 van juli 2017 – Vaccinatie tegen infecties veroorzaakt door het humaan papillomavirus.

¹⁴ De kosten van het vaccin zijn immers aanzienlijk: 130 euro per dosis, terwijl men heeft 2 dosissen nodig tot de leeftijd van 15 jaar en 3 dosissen na de leeftijd van 15 jaar.

¹⁰ <https://www.aviq.be/fr/actualites/campagne-de-sensibilisation-au-depistage-du-col-de-luterus>.

¹¹ <https://vandenbroucke.belgium.be/fr/d-cision-de-la-cim-sur-le-nouveau-d-pistage-du-cancer-du-col-de-lut-rus#:~:text=Depuis%20ao%C3%BBt%202.022%2C%20le%20ministre,pour%20ne%20pas%20le%20faire>.

¹² <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/534270fe-fr.pdf?expires=1.693.313.150&id=id&accname=guest&checksum=68D8647E2323E7E95F7FFA3D831246B2>.

¹³ Conseil supérieur de la Santé, avis n° 9181 de juillet 2017, intitulé “Vaccination contre les infections causées par le papillomavirus humain”.

¹⁴ En effet, le coût du vaccin est très élevé: 130 euros par dose et il faut 2 doses jusqu'à 15 ans et 3 doses après 15 ans.

hebben gekregen, moet de HPV-screening voor de 30- tot 60-jarigen worden vergoed en moeten de kosten voor driejaarlijkse uitstrijkjes volledig terugbetaald blijven.

Algemeen wordt 50 % van de mensen niet gescreend, terwijl het streefpercentage 90 % bedraagt. Beoogd moet worden de screeningsgraad elk jaar met 10 % te doen stijgen.

Over het geheel genomen is de kankerzorg in België van een hoog niveau. De overlevingscijfers na vijf jaar bewijzen dat.

“Net als in veel andere EU-landen heeft COVID-19 een grote invloed gehad op de opsporing van kanker en de kankerzorg.”¹⁵

2. De bestrijding van kanker

In 2009 heeft de Belgische overheid een Nationaal Kankerplan aangenomen, dat heeft geleid tot een grotere waakzaamheid voor en een betere behandeling van kanker: “Dankzij het Kankerplan met zijn 78 maatregelen, hebben voornamelijk de kankerpatiënten een verbetering ervaren in de zorg. De realisatie van het plan gaf een majeure boost aan de kwaliteit in de zorg dankzij bijvoorbeeld de multidisciplinaire aanpak, de psychosociale zorg en een nationale kankerregistratie. Hierdoor veranderde er het laatste decennium ook veel voor de zorgverstrekkers.”¹⁶

Nagenoeg 15 jaar later is het tijd voor een nieuw, robuust stappenplan om kanker terug te dringen, met een paar belangrijke aandachtsgebieden, namelijk:

¹⁵ “De Stichting Kankerregister volgde het aantal kankerdiagnoses tijdens de eerste twee jaar van de COVID-19-pandemie in België op de voet. Er werd een daling van 43 % waargenomen in het aantal diagnoses van invasieve kankers tijdens de eerste piek in april 2020, vergeleken met april 2019. Na deze eerste piek herstelde het aantal kankerdiagnoses zich naar vrijwel het normale niveau voor de rest van 2020. Het aantal diagnoses in 2021 weerspiegelt de pre-pandemische trends, maar er is nog steeds een aanhoudende daling van 2 % in het aantal kankerdiagnoses over de twee jaar vergeleken met 2019, wat overeenkomt met ongeveer 2.700 ontbrekende kankerdiagnoses (Belgisch Kankerregister, 2022). Terwijl voor de jongere leeftijdsgroepen en bepaalde vormen van kanker de ontbrekende diagnoses lijken te zijn hersteld, houdt de afname in het aantal kankerdiagnoses aan voor oudere patiënten en de meeste kankertypes. In absolute aantallen zijn volgens de schattingen de meeste diagnoses gemist voor darmkanker (900 gevallen), hematologische maligniteiten (560 gevallen), hoofd-halskanker (490 gevallen) en borstkanker (450 gevallen).” (<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/1700ff9f-nl.pdf>, blz. 17).

¹⁶ <https://www.sciensano.be/nl/pershoek/10-jaar-kankercentrum-en-kankerbeleid-belgie>

HPV pour les 30-60 ans et continuer la prise en charge du frottis tous les 3 ans.

Globalement, en termes de dépistage, 50 % des citoyens passent en dessous de radars, alors que les taux cibles sont de 90 %. Nous devons nous donner comme objectif d’augmenter le taux de dépistage de 10 % par an.

Globalement, la prise en charge des cancers en Belgique est de qualité. Le taux de survie à 5 ans illustre bien cela.

“Comme dans de nombreux autres pays de l’UE, la COVID-19 a eu de profondes répercussions sur la détection et la prise en charge du cancer.”¹⁵

2. La lutte contre le cancer

En 2009, les autorités belges ont adopté un “plan national cancer” qui a permis d’améliorer la surveillance et la prise en charge du cancer: “Le Plan cancer, avec ses 78 mesures, a surtout permis aux personnes atteintes d’un cancer de ressentir des améliorations dans les soins. La réalisation du plan a donné un boost énorme à la qualité des soins grâce entre autres à l’approche multidisciplinaire, aux soins psycho-sociaux et à un enregistrement national du cancer, ce qui a changé également beaucoup de choses pour les prestataires de soins au cours de la dernière décennie.”¹⁶

Nous sommes presque 15 ans plus tard et nous avons besoin d’une nouvelle feuille de route solide pour faire reculer le cancer, avec quelques grands axes principaux:

¹⁵ “La Fondation Registre du cancer a suivi de près le nombre de diagnostics de cancer pendant les deux premières années de la pandémie de COVID-19. Lors du premier pic d’avril 2020, une diminution de 43 % des diagnostics de cancers invasifs a été observée par rapport à avril 2019, mais le taux a retrouvé un niveau proche de la normale pour le reste de l’année 2020. En 2021, le nombre de diagnostics a commencé à retrouver les tendances pré-pandémiques, mais une baisse de 2 % a persisté dans les diagnostics posés durant ces deux années de pandémie par rapport à 2019, ce qui équivaut à environ 2.700 diagnostics de cancer non posés (Fondation Registre du cancer, 2022). Alors que dans les groupes d’âge les plus jeunes et pour certains types de cancer, les taux de diagnostic semblent s’être rétablis, la diminution des diagnostics persiste pour la plupart des types de cancer et chez les patients plus âgés. En chiffres absolus, le nombre estimé de diagnostics non posés le plus important concerne les cancers colorectaux (900 cas), suivi par les hémopathies malignes (560 cas), les cancers de la tête et du cou (490 cas) et les cancers du sein (450 cas).” <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/1534270fe-fr.pdf?expires=1.693.313.150&id=id&accname=guest&checksum=68D8647E2323E7E95F7FFA3D831246B2>, p. 3.

¹⁶ <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/le-centre-du-cancer-et-la-politique-de-cancer-ont-10-ans>

1. ambitieus optreden tegen gedrag dat schadelijk is voor de gezondheid en een bron is van kanker;

2. meer screenen;

3. de toegang tot de kankerdiagnose en -zorg verbeteren.

De Kankerbarometer 2021 stelde: “Stichting tegen Kanker beveelt de organisatie van een interdisciplinair overleg aan met alle actoren binnen en buiten de ziekenhuizen, om zo snel mogelijk een nieuw Nationaal Kankerplan op te stellen”; ter zake werden ook de behoeften en prioriteiten toegelicht. Meerdere van die aanbevelingen werden in dit voorstel van resolutie opgenomen.

1. agir avec ambition face aux comportements qui sont néfastes pour notre santé et qui sont sources de cancer;

2. dépister davantage;

3. renforcer l'accès aux diagnostics et aux soins oncologiques.

La Fondation contre le cancer, dans son baromètre 2021, recommandait précisément “l'organisation de consultations interdisciplinaires avec tous les acteurs intra- et extrahospitaliers en vue de la rédaction, dans les meilleurs délais, d'un nouveau plan national cancer” et précisait les besoins et priorités. Plusieurs de ces recommandations sont intégrées dans la présente proposition de résolution.

Jean-François Gatelier (Les Engagés)
Carmen Ramlot (Les Engagés)
Vanessa Matz (Les Engagés)
Stéphane Lasseaux (Les Engagés)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat volgens de Stichting tegen Kanker de behoeften en verwachtingen inzake kankerbestrijding heel groot zijn en gaan “van preventie tot palliatieve zorg, met inbegrip van screening en behandeling”, alsook “psychosociale ondersteuning” en “follow-up of professionele reïntegratie” betreffen;

B. gelet op de grote impact van kanker op de levenskwaliteit van de vele kankerpatiënten en hun naasten;

C. overwegende dat krachtdadig en ambitieus optreden vereist is, teneinde duidelijke en becijferde doelstellingen voor ogen te houden en teneinde te zorgen voor de nodige middelen om die doelstellingen waar te maken;

D. gelet op de versnippering van de bevoegdheden tussen de verschillende beleidsniveaus van ons land, alsook op het feit dat een vermindering van het aantal ministers bevoegd voor volksgezondheid zou kunnen bijdragen tot doeltreffender beleid;

E. overwegende dat ongeveer 40 % van de kankers in de Europese Unie kan worden voorkomen en dat primaire preventie een van de doeltreffendste wapens in de strijd tegen kanker is. Voorts overwegende dat een gezonde levensstijl de voornaamste hefboom is, vanaf heel jonge leeftijd moet worden aangemoedigd en voor eenieder toegankelijk moet worden gemaakt;¹⁷

F. overwegende dat preventie grotendeels tot de bevoegdheid van de deelstaten behoort, maar dat ook het federale niveau over krachtige hefbomen beschikt, die een aanzienlijke impact kunnen hebben op de strijd tegen kanker;

G. overwegende dat hoe vroeger de diagnose wordt gesteld, hoe groter de overlevingskansen zijn en hoe lichter de behandeling is;

H. overwegende dat er maatregelen moeten worden genomen om ons screeningsbeleid te verbeteren en om bevolkingsgroepen te bereiken die zich momenteel niet of te weinig laten screenen;

I. overwegende dat de bevoegde deelstaten van ons land weliswaar grootschalige screeningsprogramma's voor borst- en darmkanker organiseren, maar dat de

¹⁷ <https://www.kanker.be/kankerbarometer>, hoofdstuk 9.

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que, comme l'indique la Fondation contre le cancer, les besoins et les attentes en matière de lutte contre le cancer sont énormes: “de la prévention aux soins palliatifs, en passant par le dépistage, les traitements, l'accompagnement psychosocial, le suivi ou la réinsertion professionnelle”;

B. considérant l'impact majeur des cancers sur la qualité de vie des nombreuses personnes atteintes de cancer et de leurs proches;

C. considérant la nécessité d'agir avec force et ambition, de nous donner des objectifs chiffrés et clairs et de prévoir les moyens pour les atteindre;

D. considérant l'éclatement des compétences entre les différentes autorités du pays et le fait que la diminution du nombre de ministres de la santé pourrait contribuer à une politique plus efficace;

E. considérant que dans l'Union européenne environ 40 % des cancers sont évitables¹⁷ et que l'un des axes le plus important dans la lutte contre le cancer est la prévention primaire, dont le levier principal consiste à favoriser un mode de vie sain dès le plus jeune âge et à le rendre accessible à tous;

F. considérant que la prévention relève en grande partie des compétences des entités fédérées mais que le niveau fédéral dispose également de leviers importants qui peuvent avoir un impact important dans le cadre de la lutte contre le cancer;

G. considérant que plus le dépistage est précoce, plus les chances de survie sont élevées et moins les traitements sont lourds;

H. considérant la nécessité d'agir pour améliorer notre politique en matière de dépistage et pour atteindre les groupes de population qui ne se font pas, ou trop peu, dépister actuellement;

I. considérant que des programmes de dépistage de masse sont en place pour le cancer du sein et le cancer colorectal dans les trois régions du pays mais que les

¹⁷ https://www.cancer.be/barometrecancer?gclid=EA1aIQobChMI6t_LxMWEgQMV5oCDBx0k2AkBEAAYASAAEgIn0PD_BwE, chapitre 9.

verschillen in deelname naargelang van het inkomens- en opleidingsniveau in België groter zijn dan in de andere EU-landen;

J. overwegende dat momenteel alleen Vlaanderen een baarmoederhalskankerscreening organiseert, met als gevolg dat er grote verschillen bestaan tussen de deelstaten, waarbij de percentages variëren van 64 % in Vlaanderen tot 46 % in Brussel en 48 % in Wallonië;

K. overwegende dat de vaccinatiegraad tegen het humaan papillomavirus sterk verschilt in de drie gewesten en dat die vaccinatie slechts wordt vergoed tot de leeftijd van 18 jaar, terwijl verschillende studies duidelijk de voordelen van vaccinatie tot de leeftijd van 26 jaar aantonen;

L. gelet op de aanbevelingen van de Stichting tegen Kanker in haar Kankerbarometer 2021, inzonderheid de aanbeveling om nieuwe screenings te organiseren via proefprojecten (longkanker, prostaatkanker, huidkanker enzovoort);

M. overwegende dat het aantal MRI-toestellen in verhouding tot de Belgische bevolking in vergelijking met onze buurlanden te laag is, waardoor wachttijden van soms meerdere maanden ontstaan, wat tot gevolg heeft dat er soms nutteloze scans worden uitgevoerd omdat de wachttijden daarvoor korter zijn, alsook dat zorgteams en ziekenhuizen dag en nacht, zelfs tijdens weekends, MRI-diagnoses uitvoeren, terwijl er een groot tekort aan in radiologie en radiotherapie gespecialiseerde technici heerst;

N. overwegende dat het aantal nieuwe patiënten per oncoloog in België 307 bedraagt, terwijl het gemiddelde in de EU op 238 ligt; voorts overwegende dat het artsentekort ook bij de oncologen tot uiting komt, terwijl er almaar meer kankerpatiënten zijn;¹⁸

O. overwegende dat de zorg toegankelijker moet worden, met name via de uitbreiding van de regeling inzake de maximumfactuur, die de gezinsuitgaven voor gezondheidszorg binnen de perken houdt, want talrijke rekeningen vallen ten laste van de patiënten, alsook via een vlottere toegang tot en een betere terugbetaling van innoverende geneesmiddelen;

différences de participation en fonction du niveau de revenu et du niveau d'instruction sont plus prononcées en Belgique que dans les autres pays de l'UE;

J. considérant qu'à l'heure actuelle seule la Flandre organise un dépistage de masse pour le cancer du col de l'utérus, avec pour conséquence d'importantes disparités entre les Régions, avec des pourcentages allant de 64 % en Flandre à 46 % à Bruxelles et 48 % en Wallonie;

K. considérant que les taux de vaccination contre les papillomavirus humains varient considérablement d'une région à l'autre, que cette vaccination n'est remboursée que jusqu'à 18 ans compris, alors que différentes études indiquent clairement les bénéfices d'une vaccination jusqu'à 26 ans;

L. considérant les recommandations émises par la Fondation contre le cancer dans son baromètre 2021, notamment la mise en place de nouveaux dépistages via des projets pilotes (poumon, prostate, peau, ...);

M. considérant le nombre trop peu élevé d'appareils IRM par rapport à la population en Belgique, en comparaison avec les pays qui nous entourent et les délais d'attente s'élevant à parfois plusieurs mois, avec pour conséquences que des scanners inutiles sont réalisés en raison de délais d'attente plus courts pour ces appareils, que des équipes et des hôpitaux font des IRM jour et nuit, y compris le week-end, mais qu'ils sont confrontés à d'importantes pénuries de techniciens en radiologie et en radiothérapie;

N. considérant que, en Belgique, le taux de nouveaux patients par oncologue est de 307 alors que la moyenne de l'UE est de 238¹⁸ et considérant que la pénurie de médecins se marque aussi du côté des oncologues alors que les patients souffrant de cancer sont de plus en plus nombreux;

O. considérant qu'il est nécessaire d'améliorer l'accessibilité aux soins, notamment par un renforcement du mécanisme du Maximum à facturer (MAF, qui limite les dépenses de soins de santé du ménage), car de nombreuses factures doivent être supportées par les patients, ainsi que par un accès et un meilleur remboursement concernant les médicaments innovants;

¹⁸ https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/landenprofiel-voor-kanker-belgie-2023_1700ff9f-nl, blz. 12.

¹⁸ https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/profils-sur-le-cancer-par-pays-belgique-2023_534270fe-fr#p.12.

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING OM IN OVERLEG MET DE DEELSTATEN EEN NIEUW NATIONAAL KANKERPLAN AAN TE NEMEN EN UIT TE VOEREN, GEBASEERD OP DE VOLGENDE PIJLERS:

1. verscherping van de kankerpreventie door:

1.1. snel werk te maken van een ambitieus antitabaksplan om tot een rookvrije generatie te komen, op basis van becijferde doelstellingen die tegen 2040 moeten leiden tot minder dan 5 % dagelijkse gebruikers van tabaksproducten binnen de bevolking van vijftien jaar en ouder;

1.2. het alcoholplan snel uit te voeren en uit te breiden met diverse maatregelen aangevraagd door de actoren van de gezondheidszorg, zoals:

1.2.1. een volledig verbod op alcoholreclame;

1.2.2. toegang tot gratis water;

1.2.3. regulering van de alcoholprijs;

1.2.4. etikettering met vermelding van de voedingswaarde en samenstelling van het product, alsook van het aantal standaardeenheden alcohol in de fles;

1.2.5. een totaalverbod op de verkoop van alcohol in de tankstations langs snelwegen;

1.3. een nieuw voedings- en gezondheidsplan goed te keuren, na evaluatie van het vorige plan. Dat dient te gebeuren:

1.3.1. in overleg met de spelers in het veld, via een transparante procedure waarbij een onafhankelijke, multidisciplinaire groep deskundigen betrokken is;

1.3.2. met voldoende budget voor de uitvoering ervan, inzonderheid voor de oprichting en financiering van een cel voor voedingsbeleid binnen de FOD Volksgezondheid, teneinde de acties van het plan uit te voeren, de follow-up ervan te verzekeren en grootschalige informatiecampaagnes te voeren;

1.4. artsen de mogelijkheid te bieden lichaamsbeweging voor te schrijven, in een eerste fase voor alle chronisch zieke patiënten, met programma's waarbij artsen (huisartsen of specialisten), kinesitherapeuten en sportverenigingen samenwerken;

1.5. een jaarlijkse preventieve raadpleging bij de huisarts in te voeren (niet alleen om aan te zetten tot

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, EN CONCERTATION AVEC LES ENTITÉS FÉDÉRÉES, D'ADOPTER ET DE METTRE EN OEUVRE UN NOUVEAU "PLAN NATIONAL CANCER", BASÉ SUR LES AXES SUIVANTS:

1. améliorer la prévention des cancers:

1.1. en mettant rapidement en œuvre un plan de lutte ambitieux contre le tabac, en vue d'atteindre une "génération sans tabac" et en prévoyant des objectifs chiffrés visant à réduire à moins de 5 % le nombre de consommateurs quotidiens de produits de tabac parmi la population de 15 ans et plus, d'ici 2040;

1.2. en mettant rapidement en œuvre le plan alcool, et en le renforçant, par différentes mesures demandées par les acteurs de la santé, telles que:

1.2.1. l'interdiction complète de sa publicité;

1.2.2. la gratuité de l'eau;

1.2.3. la régulation du prix de l'alcool;

1.2.4. un étiquetage mentionnant les apports nutritionnels et la composition du produit ainsi que le nombre d'unités standards d'alcool que contient le flacon;

1.2.5. l'interdiction totale de la vente d'alcool dans les stations-service le long des autoroutes;

1.3. en adoptant un nouveau plan nutrition santé, après l'évaluation du précédent plan:

1.3.1. en concertation avec les acteurs de terrain via une procédure transparente impliquant un groupe d'experts composé de façon indépendante et multidisciplinaire;

1.3.2. en prévoyant un budget suffisant pour la mise en œuvre de celui-ci, notamment pour la création et le financement d'une cellule de politique nutritionnelle au sein du SPF Santé publique, afin d'implémenter et d'assurer le suivi des actions prévues dans le plan et de mettre en place des campagnes d'information d'envergure;

1.4. en permettant la prescription d'une activité physique par les médecins, dans un premier temps pour tous les malades chroniques, avec des programmes prévoyant une collaboration entre médecins (généralistes ou spécialistes), kinésithérapeutes et associations sportives;

1.5. en mettant en place une consultation annuelle de prévention chez le médecin généraliste (non

een gezonde levensstijl, maar ook om het te hebben over screening, vaccinatie enzovoort);

1.6. strikte normen te hanteren voor toxische stoffen in het milieu die de gezondheid beïnvloeden;

2. verbetering van de screeningacties via extra inspanningen om de bevolking aan te moedigen eraan deel te nemen en via uitbreiding van de huidige screeningsprogramma's. Daartoe is het nodig:

2.1. maatregelen te treffen om het screeningspercentage voor baarmoederhalskanker te verhogen en om het streefcijfer van 90 % voor het terugdringen van de mortaliteit als gevolg van baarmoederhalskanker te halen, meer bepaald:

2.1.1. een screeningsprogramma voor baarmoederhalskanker in Wallonië en Brussel, met een vijfjaarlijkse HPV-test voor vrouwen van 30 tot 64 jaar en met behoud van het driejaarlijks cytologisch onderzoek voor vrouwen van 25 tot 29 jaar;

2.1.2. een stelselmatige uitnodiging voor alle vrouwen;

2.1.3. een register waarmee gynaecologen en huisartsen in alle gevallen met zekerheid kunnen nagaan of de screening al dan niet is uitgevoerd (ook wanneer de test in een privaat medisch centrum of in een artspraktijk werd uitgevoerd). Op basis van dat register of van bestaande gegevens van het RIZIV of de ziekenfondsen moet een strategie worden uitgewerkt om een specifieke herinnering te bezorgen aan de vrouwen die al minstens 10 jaar niet zijn gescreend;

2.2. screeningscampagnes te organiseren met behulp van innoverende communicatiemethoden, waarbij apothekers worden betrokken of waarbij gebruik wordt gemaakt van sociale media, afhankelijk van de leeftijd van het doelpubliek van de campagne;

seulement pour encourager à adopter des habitudes de vie saines mais aussi pour évoquer les dépistages, la vaccination, ...);

1.6. en appliquant des normes strictes pour les substances toxiques environnementales et ayant un impact sanitaire;

2. améliorer les dépistages, en déployant des efforts supplémentaires pour encourager la participation de la population aux programmes de dépistage et en élargissant les dépistages actuels:

2.1. en prenant des mesures pour augmenter le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus et atteindre la valeur cible de 90 % pour faire reculer la mortalité liée à ce cancer, notamment:

2.1.1. par la mise en œuvre d'un programme organisé de dépistage du cancer du col de l'utérus en Wallonie et à Bruxelles avec un test HPV tous les cinq ans pour les femmes de 30 à 64 ans et le maintien de l'examen cytologique tous les trois ans pour les femmes âgées de 25 à 29 ans;

2.1.2. par une invitation systématique adressée à chaque femme;

2.1.3. par l'élaboration, d'une part, d'un registre permettant aux gynécologues et aux médecins généralistes de vérifier avec certitude et dans tous les cas (y compris si le test a été fait dans un centre privé ou en cabinet) si le dépistage a été réalisé ou pas, ainsi que, d'autre part, d'une stratégie prévoyant, sur la base de ce registre ou des données existantes à l'INAMI ou aux mutuelles, un rappel particulier aux femmes qui ne se sont plus fait dépister depuis au moins 10 ans;

2.2. en organisant des campagnes de dépistage via des campagnes innovantes, en termes de communication, en impliquant les pharmaciens ou en utilisant les réseaux sociaux, selon l'âge des publics cibles de la campagne;

2.3. nieuwe of uitgebreidere screenings te overwegen, inzonderheid:

2.3.1. borstkankerscreening vanaf de leeftijd van 45 jaar (dus vroeger dan nu, want momenteel wordt die screening alleen uitgevoerd tussen 50 en 69 jaar);

2.3.2. de combinatie van een MRI met mammografie bij vrouwen met een genetisch risico of met borstkankerantecedenten in de familie;

2.3.3. nieuwe screenings (via proefprojecten) met betrekking tot:

2.3.3.1. de longen (met name door een lage-dosis-CT-scan uit te voeren bij mensen ouder dan vijftig jaar die veel roken of veel hebben gerookt);

2.3.3.2. de prostaat (waarbij overdiagnose en overbehandeling moeten worden voorkomen);

2.3.3.3. de huid (waarbij moet worden herinnerd aan de preventieve maatregelen inzake blootstelling aan uv-straling van de zon of van zonnebanken);

2.4. een inhaalvaccinatieprogramma uit te rollen, met daarin de uitbreiding van de terugbetaling van het HPV-vaccin voor jongeren tussen 19 en 26 jaar, alsook de terugbetaling van dat vaccin aan hiv-patiënten en aan patiënten die een transplantatie ondergingen;

2.5. een inhaalbeleid te voeren voor kankerdiagnoses die niet werden gesteld wegens COVID-19;

2.6. alle burgers te informeren over het belang van screening, boven op de jaarlijkse raadpleging bij de huisarts, via bewustmakingscampagnes, via stelselmatige uitnodigingen voor de doelgroep of via andere, meer innoverende middelen, zoals het gebruik van sociale media om de jongeren te bereiken;

3. betere toegang tot diagnose en zorgverlening door:

3.1. het aantal oncologen in België te doen stijgen, teneinde tegemoet te komen aan de groeiende behoefte aan kankerbehandelingen in ons land, alsook het aantal radiotherapeutici te doen toenemen, want ook dat is thans een knelpuntberoep;

3.2. het aantal MRI-toestellen te verhogen, teneinde aan de behoeften te voldoen, teneinde te zorgen voor korte afspraaktermijnen en teneinde te voorkomen dat scans moeten worden uitgevoerd omdat op korte termijn

2.3. en envisageant de nouveaux dépistages ou des extensions de dépistage, notamment:

2.3.1 par le dépistage du cancer du sein dès 45 ans (donc plus tôt qu'actuellement, où c'est seulement prévu entre 50 et 69 ans);

2.3.2. en associant une IRM à la mammographie pour les femmes qui ont des risques génétiques ou des antécédents familiaux;

2.3.3. en prévoyant (par le biais de projets pilotes) de nouveaux dépistages concernant:

2.3.3.1. les poumons (notamment par l'organisation d'un scanner à faible dose chez les personnes qui fument beaucoup ou ont beaucoup fumé et qui sont âgées de plus de 50 ans);

2.3.3.2. la prostate (en veillant à éviter les surdiagnostics et les surtraitements);

2.3.3.3. la peau (sans oublier le rappel des mesures de prévention par rapport à l'exposition aux rayonnements UV liés au soleil ou aux appareils de bronzage);

2.4. prévoir un programme de rattrapage de vaccination, en étendant le remboursement du vaccin contre le HPV pour les jeunes de 19 à 26 ans et rembourser le vaccin HPV pour les patients souffrant du VIH et les patients transplantés;

2.5. mettre en œuvre une politique de rattrapage par rapport aux diagnostics de cancer qui n'ont pas été réalisés en raison du COVID-19;

2.6. informer tous les citoyens sur l'importance du dépistage, au-delà de la consultation annuelle auprès du médecin généraliste, via des campagnes de sensibilisation, par une invitation systématique adressée au public-cible ou par d'autres moyens plus innovants, tels que l'utilisation des réseaux sociaux, pour atteindre les jeunes;

3. améliorer l'accès aux diagnostics et aux soins:

3.1. en augmentant le nombre d'oncologues en Belgique pour répondre aux besoins croissants de prise en charge des cancers dans notre pays et en augmentant le nombre de technologues en radiothérapie qui sont aujourd'hui en pénurie;

3.2. en augmentant le nombre d'appareils pour effectuer les IRM, afin de répondre aux besoins et d'assurer des délais brefs de prise en charge et pour éviter de devoir réaliser des scanners, faute de pouvoir bénéficier d'une

geen MRI-apparatuur beschikbaar is; daarenboven moeten er ook meer radiologietechnici komen, want dat is eveneens een knelpuntberoep;

3.3. het systeem van de maximumfactuur aan te scherpen, inzonderheid:

3.3.1. door bij de berekening van de maximumfactuur rekening te houden met kosten die momenteel door de patiënten worden gedragen;

3.3.2. door de maximumfactuur sneller te activeren;

3.3.3. door chronisch zieke patiënten beter te ondersteunen;

3.3.4. door de bovengrens van de maximumfactuur voor kinderen en jongeren van minder dan 19 jaar te verlagen;

3.3.5. door een maximumfactuur voor broers en zussen te creëren;

3.3.6. door de indexering van de bovengrenzen van de diverse maximumfacturen op te heffen;

3.4. de toegang tot innoverende geneesmiddelen te vergemakkelijken;

3.5. te zorgen voor meer psychologische ondersteuning voor kankerpatiënten;

3.6. de patiënten meer te betrekken, via de meting en evaluatie van hun standpunt tijdens hun zorgtraject;

3.7. het traject ter erkenning van referentie- en expertisecentra voort te zetten, wat met name het volgende inhoudt:

3.7.1. het bepalen van kwaliteitscriteria;

3.7.2. een onafhankelijke evaluatie van de resultaten;

3.7.3. de geleidelijke organisatie van de desbetreffende expertisecentra, op basis van een rangorde voor de diverse vormen van kanker;

3.7.4. een netwerkgerichte aanpak;

3.7.5. het uitbrengen en bijwerken van een officiële lijst van de aan het vereiste kwaliteitsniveau beantwoordende expertisecentra voor elk type kanker;

3.8. aan te sturen op een aanzienlijke stijging van het percentage patiënten die tijdens hun zorgtraject in het ziekenhuis toegang hebben tot een coördinator

IRM rapidement et en augmentant le nombre de technologues en radiologie qui sont aujourd'hui en pénurie;

3.3. en améliorant le régime du Maximum à facturer, notamment:

3.3.1. par l'intégration dans le calcul du MAF de frais actuellement à charge des patients;

3.3.2. par l'activation plus rapide du MAF;

3.3.3. en prévoyant un meilleur soutien aux malades chroniques;

3.3.4. en prévoyant une diminution du plafond du MAF pour les enfants et les jeunes de moins de 19 ans;

3.3.5. en créant un MAF fratrie;

3.3.6. en supprimant l'indexation des plafonds pour les différents MAF;

3.4. en améliorant l'accessibilité aux médicaments innovants;

3.5. en renforçant le soutien aux soins psychologiques pour les patients ayant un cancer;

3.6. en impliquant davantage les patients, par la mesure et l'évaluation de leur point de vue durant leurs parcours;

3.7. en poursuivant les processus de reconnaissance de centres de référence/d'expertise, ce qui implique notamment:

3.7.1. une définition de critères de qualité;

3.7.2. une évaluation indépendante des résultats;

3.7.3. une organisation progressive de ces centres d'expertise, sur la base d'un ordre de priorité pour les différents cancers;

3.7.4. un travail en réseau;

3.7.5. la publication et la mise à jour d'une liste officielle des centres d'expertise qui répondent au niveau de qualité requis pour chaque type de cancer;

3.8. en augmentant sensiblement le pourcentage de patients ayant accès à un coordinateur de soins en oncologie (CSO), à un assistant social, à un kinésithérapeute,

voor oncologische zorg, een maatschappelijk werker, een kinesitherapeut, een oncologisch diëtist en een oncologisch psycholoog, met een betere integratie van PROM's (*patient reported outcomes measures*) en PREM's (*patient reported experience measures*) in hun zorgtraject;

3.9. de financiering van en opvangcapaciteit voor palliatieve zorg te verhogen, alsook werk te maken van vroegere integratie ervan in het zorgtraject, evenals van een betere coördinatie tussen de diverse zorgomgevingen (oncologische ziekenhuisafdeling en palliatieve ziekenhuisafdeling, uit te bouwen *middle care*, palliatieve zorg thuis);

3.10. het onderzoek te intensifiëren;

4. voldoende zorgpersoneel (oncologen, verpleegkundigen, radiotherapie- en radiologietechnici enzovoort), dankzij een plan om zorgverleners aan te trekken en te behouden;

5. een doeltreffender beleid voor kankerbestrijding door:

5.1. de opstelling en de follow-up van het nieuwe kankerplan op de agenda van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid te plaatsen;

5.2. becijferde doelstellingen op korte, middellange en lange termijn vast te leggen, met jaarlijkse tussentijdse streefdoelen op het vlak van preventie, screeningspercentages of te werven zorgpersoneel.

26 september 2024

à un onco-diététicien et à un onco-psychologue pendant leur trajet de soin hospitalier, avec une meilleure intégration des PROM's (*Patients-reported outcomes measures*) et PREM's (*Patients-reported experience measures*) dans leur prise en charge;

3.9. en renforçant le financement et la capacité d'accueil en matière de soins palliatifs, avec une intégration plus précoce dans le trajet de soins, une meilleure coordination entre les différents lieux de prise en charge (service hospitalier oncologique et service hospitalier spécialisé en soins palliatifs, *middle care* à développer, soins palliatifs à domicile);

3.10. en renforçant la recherche;

4. garantir un nombre suffisant de soignants (oncologues, infirmiers, technologues en radiothérapie et en radiologie, ...) via un plan d'attractivité et de rétention des soignants;

5. assurer une gestion politique plus efficace de la lutte contre le cancer;

5.1. en inscrivant à l'agenda de la Conférence interministérielle Santé l'élaboration et le suivi du nouveau plan cancer;

5.2. en fixant des objectifs chiffrés sur le court, moyen et long termes, avec des objectifs intermédiaires annuels à atteindre, que ce soit sur la prévention, sur les taux de dépistage ou les renforts de soignants.

26 septembre 2024

Jean-François Gatelier (Les Engagés)
Carmen Ramlot (Les Engagés)
Vanessa Matz (Les Engagés)
Stéphane Lasseaux (Les Engagés)