

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

28 avril 2011

ÉCHANGE DE VUES

Le Plan Cancer: état des lieux

RAPPORT

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

SOMMAIRE

Page

I. Exposé introductif de la ministre démissionnaire des Affaires sociales et de la Santé publique	3
II. Questions et observations des membres.....	10
III. Réponses de la ministre démissionnaire des Affaires sociales et de la Santé publique	15

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 april 2011

GEDACHTEWISSELING

Het Kankerplan: stand van zaken

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Catherine FONCK**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting door de ontslagnemende minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid....	3
II. Vragen en opmerkingen van de leden	10
III. Antwoorden van de ontslagnemende minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15

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

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Manu Beuselincx, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen, Bert Wollants
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
MR	Daniel Bacquelaire, Damien Thiéry
CD&V	Nathalie Muylle, N
sp.a	Hans Bonte
Ecolo-Groen!	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Annick Van Den Ende

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Nadia Sminate, Veerle Wouters
Valérie Déom, Laurent Devin, Julie Fernandez Fernandez, Christiane Vienne, N
Valérie De Bue, Katrin Jadin, Marie-Christine Marghem
N, Nahima Lanjri, Jef Van den Bergh
Myriam Vanlerberghe, Maya Detiège
Muriel Gerkens, Kristof Calvo
Gwendolyn Rutten, Carina Van Cauter
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Catherine Fonck, N

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>	
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>	
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>	
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>	
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>	
Ecolo-Groen!	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales — Groen</i>	
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>	
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>	
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>	
LDD	:	<i>Lijst Dedecker</i>	
INDEP-ONAFH	:	<i>Indépendant - Onafhankelijk</i>	
Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	
DOC 53 0000/000:	<i>Document parlementaire de la 53^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	DOC 53 0000/000:	<i>Parlementair document van de 53^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
QRVA:	<i>Questions et Réponses écrites</i>	QRVA:	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
CRIV:	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>	CRIV:	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
CRABV:	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	CRABV:	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
CRIV:	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>	CRIV:	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
PLEN:	<i>Séance plénière</i>	PLEN:	<i>Plenum</i>
COM:	<i>Réunion de commission</i>	COM:	<i>Commissievergadering</i>
MOT:	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	MOT:	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 23 mars à un échange de vues relatif à l'état des lieux du Plan Cancer.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE LA MINISTRE DÉMISSIONNAIRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Avant de présenter l'état des lieux du Plan Cancer, la ministre démissionnaire rappelle l'origine de l'initiative.

Chaque année en Belgique près de 60 000 nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués. Et malheureusement, compte tenu du vieillissement de notre population, l'incidence du cancer ne cesse d'augmenter.

Face à ce véritable enjeu de santé publique, la mise en place d'une stratégie globale de lutte contre le cancer était une réelle nécessité. C'est en janvier 2008 que la ministre a lancé les consultations pour la réalisation d'un Plan pluriannuel Cancer.

Le Plan Cancer 2008-2010 tel que la ministre l'a présenté en mars 2008 n'aurait jamais pu voir le jour sans l'association et le soutien, dès sa conception, des gens de terrain et des patients. La ministre a rencontré en 3 mois toutes les personnes — professionnels et patients — liées à la lutte contre le cancer. Chacune des 32 actions du Plan Cancer a été pensée à partir des besoins du terrain récoltés au cours de ces visites, tables rondes et rencontres.

Il n'aurait jamais pu être mis en œuvre sans moyens financiers conséquents. La ministre s'est battue et a obtenu un budget de 380 millions d'euros, dédié à la lutte contre le cancer et à l'amélioration de la situation des malades chroniques.

Il n'aurait jamais pu se concrétiser sans le travail et le soutien de qualité des administrations. La ministre tient à remercier tout particulièrement l'INAMI et le service public fédéral Santé publique.

La ministre explique que 90 % des objectifs du Plan Cancer ont été réalisés ou sont en passe de l'être.

Le plan a été réalisé à 90 % car la ministre souhaitait que le Plan cancer soit dynamique, interactif et puisse s'adapter au fil de sa concrétisation. C'est un gage essentiel d'efficacité sur le terrain. Certaines actions

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft haar vergadering van 23 maart gewijd aan een gedachtewisseling over de stand van zaken in verband met het kankerplan.

I.— INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE ONTSLAGNEMENDE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

De ontslagnemende minister herinnert aan de oorsprong van het initiatief alvorens de stand van zaken van het Kankerplan voor te stellen.

In België worden elk jaar bijna 60.000 nieuwe kankergevallen vastgesteld. Rekening houdende met de vergrijzing van onze bevolking blijft de kankerincidentie stijgen.

Tegenover die uitdaging voor de volksgezondheid kon een globale strategie om kanker te bestrijden niet uitblijven. In januari 2008 begon de minister met de gesprekken om een meerjarenkankerplan uit te voeren.

Het Kankerplan 2008-2010 dat de minister in maart 2008 voorstelde, had nooit het licht kunnen zien zonder de samenbundeling en steun, van bij het begin, van de veldwerkers en de patiënten. In de loop van drie maanden heeft de minister alle mensen — beroepslui en patiënten — ontmoet die bij de kankerbestrijding betrokken zijn. Elk een van de 32 initiatieven van het Kankerplan werd uitgedacht op basis van de behoeften op het terrein die tijdens deze bezoeken, rondetafels en ontmoetingen werden verzameld.

Zonder de nodige financiële middelen kon het plan niet worden uitgevoerd. De minister heeft er zich voor ingezet zodat voor de strijd tegen kanker en voor de verbetering van de situatie van de chronische patiënten een budget van 380 miljoen euro werd vrijgemaakt.

Het Kankerplan had zich zonder het kwaliteitsvolle werk en de steun van de administraties nooit kunnen concretiseren. De minister wil in het bijzonder het RIZIV en de federale overheidsdienst Volksgezondheid danken.

De minister verduidelijkt dat na 3 jaar meer dan 90 % van de doelstellingen van het Kankerplan werden uitgevoerd of in uitvoering zijn.

Het plan is voor 90 % uitgevoerd omdat de minister wilde dat het Kankerplan dynamisch en interactief was en zich in de loop van de uitvoering kon aanpassen. Dat is op het terrein een essentiële borg voor efficiën-

se sont ainsi développées en sous-actions, en actions parallèles ou en actions transversales.

À cet égard, la ministre pense avant tout aux programmes de prévention soutenus par le Plan Cancer, qui ont été déclinés différemment au niveau des Communautés. La ministre pense également aux formations complémentaires qui se sont avérées nécessaires et qui ont été financées, notamment en matière de tabacologie et de psycho-oncologie. La ministre pense encore au financement des 160 diététiciens au sein des différents services oncologiques du pays, pour répondre à une demande des patients. C'est pour cette raison aussi que le financement initial de 215 psychologues a été augmenté pour porter leur nombre à 319. La ministre pense également, de manière plus transversale, aux efforts qui sont réalisés chaque jour pour simplifier la vie des patients (prise en charge des frais de déplacement, procédures administratives, reprise du travail à temps partiel, accès plus rapide aux médicaments innovants, etc.).

Il est important que la mise en œuvre de toutes ces différentes mesures se fasse de manière progressive, largement concertée, et avec les adaptations nécessaires.

La ministre admet que passer "du papier au lit du patient" n'a pas toujours été sans peine. Il a fallu définir les priorités et tenir compte des procédures de concertation ainsi que des impératifs légaux ou réglementaires nécessaires.

La ministre a néanmoins l'impression, au vu des nombreuses réactions positives que nous recueillons quotidiennement, que la plupart des actions du Plan Cancer, une fois intégrées, apportent une réelle plus-value dans le quotidien des patients et des professionnels de la santé.

La ministre passe brièvement en revue les différents chapitres du Plan Cancer. Elle se limite aux grandes lignes.

1. PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

— Soutien aux programmes de prévention organisés par les Communautés

Les Communautés ont défini des priorités différentes en matière de prévention. Ce sujet a par ailleurs fait l'objet de nombreuses discussions en Conférence interministérielle (CIM). L'autorité fédérale a soutenu les Communautés dans leurs choix. Pour améliorer encore

tie. Sommige initiatieven verliepen als onderdelen van andere initiatieven, parallel of transversaal.

De minister denkt daarbij vooral aan de preventieprogramma's die het Kankerplan ondersteunde en die de Gemeenschappen op hun eigen manier hebben ingevuld. De minister denkt ook aan de bijkomende opleidingen die nodig bleken en die gefinancierd werden, vooral met betrekking tot de tabacologie en de psycho-oncologie. De minister denkt ook aan de financiering van de 160 diëtisten in de verschillende oncologische diensten van het land. De patiënten vroegen dat. Om dezelfde reden steeg de aanvankelijke financiering van 215 psychologen naar 319. In meer transversale zin denkt de minister ook aan de dagelijkse inspanningen om het leven van de patiënten te vereenvoudigen (tenlasteneming van de vervoerskosten, administratieve procedures, deeltijdse werkhervatting, snellere toegang tot vernieuwende geneesmiddelen, enz.).

Het is belangrijk dat de uitvoering van al deze verschillende maatregelen geleidelijk aan gebeurt, in breed overleg, en met de nodige aanpassingen.

De minister geeft toe dat de stap "van het papier naar het bed van de patiënt" niet altijd zonder slag of stoot is gegaan. De prioriteiten moesten worden bepaald, en er moest met de nodige overlegprocedures en wettelijke of regelgevende verplichtingen rekening worden gehouden.

Toch heeft de minister, gezien de vele positieve reacties die ze dagelijks ontving, de indruk dat de meeste initiatieven van het Kankerplan, zodra ze van het geheel deel uitmaken, het dagelijkse leven van de patiënten en de gezondheidswerkers een echte meerwaarde geven.

De minister overloopt beknopt de verschillende hoofdstukken van het Kankerplan. Ze beperkt zich tot de grote lijnen.

1. PREVENTIE EN OPSPORING

— Steun aan de door de gemeenschappen georganiseerde preventieprogramma's

De gemeenschappen hebben inzake preventie verschillende prioriteiten gedefiniëerd. Daarover is trouwens in de Interministeriële conferentie (IMC) meer dan eens gedebatteerd. De federale overheid heeft de gemeenschappen in hun keuzes ondersteund. In de

la coordination des aspects prévention et dépistage entre les différents niveaux de pouvoir, un groupe de travail permanent "Plan Cancer" a été créé au sein de la Conférence interministérielle Santé, afin de poursuivre le travail.

Le vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) est, depuis le 1^{er} décembre 2008, remboursé jusqu'à 18 ans: cela signifie concrètement que le coût de la vaccination est passé d'environ 412 euros à 31 euros pour les jeunes filles de 15 à 18 ans.

— Amélioration du dépistage et du diagnostic précoce du cancer du sein

Le remboursement des examens après un mammothest positif et des examens de suivi pour les femmes à haut risque ont fait l'objet de très nombreuses discussions au sein de l'INAMI. C'est une mesure à laquelle la ministre tient. La ministre s'est opposée à toute forme de déremboursement de ces examens. Elle a donc décidé d'organiser une table ronde spécifique sur le sujet, à laquelle les professionnels concernés seront invités: les sénologues, les représentants de l'INAMI, du KCE, du SPF Santé, les sociétés scientifiques et les associations de patients, ainsi que les représentants des Communautés. La ministre espère aboutir à un consensus sur ce sujet délicat dans les prochains mois.

— Aide au sevrage tabagique

L'aide au sevrage tabagique est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2009 et commence à avoir pas mal de succès. Par ailleurs, un effort financier supplémentaire a été consenti pour l'organisation de formations en tabacologie à destination des professionnels de santé intéressés, afin qu'un plus grand nombre d'entre eux puissent être reconnus comme tabacologues et effectuer des séances de sevrage tabagique remboursées.

— Consultation de prévention DMG+

La consultation de prévention est désormais sur les rails. Initialement prévue en 2009, elle a fait l'objet de très nombreuses discussions en médico-mut. Un consensus a enfin été trouvé et la tranche d'âge concernée a été modifiée par rapport à la proposition initiale: elle concerne les personnes de 45 à 75 ans (au lieu de 24 à 75 ans). Cette consultation se fera sur base d'un questionnaire de santé qui a été harmonisé avec les priorités en matière de prévention des communautés.

Interministeriële conferentie Volksgezondheid werd een vaste werkgroep "Kankerplan" opgericht om de coördinatie van de preventie- en opsporingsaspecten tussen de verschillende overheden nog te verbeteren en om het werk verder te zetten.

Het vaccin tegen het humaan papillomavirus (HPV) wordt sinds 1 december 2008 tot 18 jaar terugbetaald. Dat betekent concreet dat de kostprijs van de inenting voor de meisjes tussen 15 en 18 jaar van ongeveer 412 EUR naar 31 EUR is gedaald.

— Verbetering van de opsporing en vroegtijdige diagnose van borstkanker

Binnen het RIZIV is vaak gediscussieerd over de terugbetaling van de onderzoeken na een positieve mammothest en van de vervolgonderzoeken voor vrouwen met een hoog risico. De minister vindt deze maatregel zeer belangrijk. De minister heeft zich tegen elke vorm van het opheffen van deze terugbetaling verzet. De minister heeft dus beslist om daarover een specifieke rondetafel te organiseren, waarop de betrokken gezondheidswerkers zullen worden uitgenodigd: senologen, vertegenwoordigers van het RIZIV, KCE, FOD Volksgezondheid, wetenschappelijke verenigingen en patiëntenverenigingen, evenals de vertegenwoordigers van de Gemeenschappen. De minister hoopt in de volgende maanden over dit delicate onderwerp een consensus te kunnen bereiken.

— Hulp bij tabakontwenning

De hulp bij tabakontwenning werd op 1 oktober 2009 van kracht en begint succes te hebben. Er werden bijkomende financiële inspanningen geleverd om voor de geïnteresseerde gezondheidswerkers opleidingen tabacologie te organiseren. Zo zal een groter aantal onder hen als tabakoloog kunnen worden erkend, en zullen ze terugbetaalde tabakontwenningssessies kunnen volgen.

— Preventieconsultatie GMD+

De preventieconsultatie wordt nu echt van kracht. Oorspronkelijk was dat voorzien voor 2009. De commissie geneesheren-ziekenfondsen heeft er zeer veel over gediscussieerd. Uiteindelijk werd een consensus bereikt en werd de betrokken leeftijdsgroep in vergelijking met het aanvankelijke voorstel aangepast: het betreft de mensen tussen 45 en 75 jaar (in plaats van 24 tot 75 jaar). Deze consultatie zal gebeuren op basis van een gezondheidsvragenlijst die in overeenstemming werd gebracht met de prioriteiten van de gemeenschappen inzake preventie.

2. SOINS, TRAITEMENT ET SOUTIEN

— Renforcement des équipes dans les services oncologiques

L'objectif ici est d'encadrer le mieux possible les patients, pendant toute la durée de leur traitement. Cela implique le financement de personnel de soins et de soutien supplémentaire dans les services d'oncologie. Et on a été bien au-delà des renforcements initialement prévus. On finance grâce au Plan cancer:

— 319 infirmiers supplémentaires (au lieu des 215 initialement prévus),

— 319 psychologues supplémentaires (au lieu des 215 initialement prévus),

— 159 assistants sociaux supplémentaires (au lieu des 133 initialement prévus),

— 79 data managers supplémentaires (au lieu des 54 initialement prévus).

Il s'agit là d'un investissement structurel bien nécessaire de plus de 40 millions d'euros.

— Soutien psychologique aux patients atteints de cancer et à leurs proches

Au-delà du soutien des nombreux psychologues qui ont rejoint les services d'oncologie, nous avons financé une multitude de projets pilotes pour accompagner les malades et leurs familles. 50 projets sont financés depuis le 1^{er} janvier 2009. Il s'agit par exemple de groupes de parole, d'ateliers pour enfants dont l'un des parents est malade ou décédé, de conseils esthétiques pour l'image corporelle, de projets de réinsertion scolaire, de programmes de soutien psychologique en cas de récurrence, de programmes d'aide au couple. Ces projets feront l'objet d'une évaluation à la fin de cette année.

Ces projets ainsi que les 15 projets oncogériatriques sont prolongés jusqu'au 31 décembre 2011.

— La consultation oncologique multidisciplinaire

La consultation oncologique multidisciplinaire est un moment essentiel dans la prise en charge du patient: elle permet d'aborder — entre professionnels — tous les aspects du cancer diagnostiqué et de mettre sur pieds le programme de soin le plus adapté possible, en collaboration avec le médecin généraliste. Elle est désormais obligatoire pour tout nouveau cas de cancer,

2. ZORG, BEHANDELINGEN EN STEUN

— Versterking van de teams in de oncologische diensten

De bedoeling hiervan is de patiënten tijdens de hele duur van hun behandeling zo goed mogelijk te omkaderen. Dat impliceert de financiering van zorgpersoneel en bijkomende steun in de oncologische diensten. En men is heel wat verder gegaan dan de oorspronkelijk geplande versterkingen. Dankzij het Kankerplan wordt het volgende gefinancierd:

— 319 bijkomende verpleegkundigen (in plaats van de oorspronkelijke geplande 215),

— 319 bijkomende psychologen (in plaats van de oorspronkelijke geplande 215),

— 159 bijkomende maatschappelijk assistenten (in plaats van de oorspronkelijke geplande 133),

— 79 bijkomende datamanagers (in plaats van de oorspronkelijke geplande 54).

Het gaat hier om een meer dan nodige structurele investering van meer dan 40 miljoen EUR.

— Psychologische bijstand aan de kankerpatiënten en aan hun naasten

Naast de steun van de talrijke psychologen die de oncologische diensten hebben vervoegd, werden verschillende proefprojecten voor de begeleiding van de zieken en hun gezinnen gefinancierd. Sinds 1 januari 2009 worden 50 projecten gefinancierd. Het gaat bijvoorbeeld om praatgroepen, workshops voor kinderen waarvan één van de ouders ziek of overleden is, esthetisch advies over de aanblik van het lichaam, projecten voor de herintegratie in het schoolleven, psychologische bijstandprogramma's in geval van hervallen, partnerhulpprogramma's. Deze projecten zullen op het einde van dit jaar worden geëvalueerd.

Deze projecten evenals de 15 oncogeriatrie projecten worden ook tot 31 december 2011 verlengd.

— Het multidisciplinair oncologisch consult

Het multidisciplinair oncologisch consult is een belangrijk moment in de behandeling van de patiënt: het biedt de gezondheidswerkers de gelegenheid om alle aspecten van de gediagnosticeerde kanker te bespreken en om, in samenwerking met de huisarts, het meest aangepaste zorgprogramma op te stellen. De consultatie is voortaan voor alle nieuwe kankergevallen verplicht,

ainsi que lors du transfert du patient vers un autre hôpital ou lors d'une modification substantielle du traitement.

— Amélioration de l'annonce du diagnostic

L'annonce du diagnostic au patient est un moment essentiel et délicat. C'est le début d'un combat, long et difficile, dans lequel le patient devra se lancer main dans la main et en pleine confiance avec son oncologue. Elle nécessite qu'on y prenne le temps. Le temps d'expliquer, de réexpliquer, d'envisager les traitements possibles, d'être à l'écoute du patient. La consultation longue durée a été créée pour instaurer ce dialogue, en y mettant le temps, en toute sérénité.

Il a par ailleurs été proposé une formation spécifique pour faciliter la communication de l'ensemble du personnel soignant avec le patient. Parallèlement, les psychologues peuvent bénéficier d'une formation supplémentaire en psycho-oncologie également financée dans le cadre du Plan Cancer.

— Amélioration de la prise en charge des enfants atteints de cancer

Ils sont quelque 320 chaque année. Les équipes de liaison pédiatriques sont en passe d'être mises en place pour assurer la continuité des soins à domicile (agrément des Communautés en attente). Il est en effet important que l'enfant puisse, autant que faire se peut, se retrouver dans l'univers plus rassurant que représente son environnement familial.

Les centres spécialisés en oncologie pédiatrique seront reconnus sous peu comme véritables centres de référence qui bénéficieront d'un soutien financier structurel supplémentaire qui leur permettra d'encore améliorer l'encadrement de leurs petits patients.

— Amélioration de l'accès aux traitements innovants et des coûts annexes liés au traitement anticancéreux

De nombreux médicaments innovants sont remboursés. La ministre pense que l'accès aux médicaments peut encore être amélioré: certains médicaments très chers ne font pas l'objet d'études par les firmes pharmaceutiques; pourtant, la pratique clinique démontre leur efficacité. Et c'est souvent le cas pour les oncologiques.

Il existe une solution pour permettre aux patients de bénéficier de ces médicaments innovants dans un laps de temps relativement court: l'application du système dit "de l'Article 56", déjà utilisé pour l'Herceptin (cancer

net als bij een overplaatsing van een patiënt naar een ander ziekenhuis of tijdens een wezenlijke verandering van de behandeling.

— Verbetering van de diagnosemelding

De mededeling van de diagnose aan de patiënt is een essentieel en delicaat moment. Het is het begin van een lang en moeilijk gevecht, dat de patiënt hand in hand met zijn oncoloog en in volle vertrouwen zal moeten aangaan. Men moet daarvoor de nodige tijd nemen. De tijd om uitleg te geven, om opnieuw uit te leggen, om de mogelijke behandelingen te bekijken, om naar de patiënt te luisteren. De langdurige raadpleging werd gecreëerd om deze dialoog tot stand te brengen, door er de nodige tijd en sereniteit in te steken.

Er werd bovendien een specifieke opleiding voorgesteld om de communicatie van heel het zorgpersoneel met de patiënt te vergemakkelijken. Tegelijk kunnen de psychologen een bijkomende opleiding in psycho-oncologie volgen, die ook door het Kankerplan wordt gefinancierd.

— Betere behandeling van kinderen met kanker

Jaarlijks krijgen ongeveer 320 kinderen kanker. Men is de pediatische verbindingsteams aan het invoeren om de continuïteit van de thuiszorgen te waarborgen. (Er wordt gewacht op de erkenning van de Gemeenschappen.) Het is immers belangrijk dat het kind zoveel mogelijk zijn vertrouwde gezinsomgeving terugvindt.

De gespecialiseerde centra voor pediatische oncologie zullen binnenkort als echte referentiecentra worden erkend. Ze zullen een bijkomende structurele financiering genieten waarmee ze de omkadering van hun patiëntjes nog zullen kunnen verbeteren.

— Betere toegang tot de vernieuwende behandelingen en de bijkomende kosten van kankerbehandelingen

Er worden vele vernieuwende geneesmiddelen terugbetaald. De minister denkt dat de toegang tot de geneesmiddelen nog beter kan: de farmaceutische bedrijven onderzoeken sommige zeer dure geneesmiddelen niet, hoewel de klinische praktijk hun efficiëntie heeft aangetoond. En dat is vaak het geval bij geneesmiddelen tegen kanker.

Er bestaat een oplossing om de patiënten op relatief korte termijn deze vernieuwende geneesmiddelen te laten gebruiken, nl. door toepassing van het zogenoemde "artikel 56"-systeem (dat al gebruikt wordt voor hercep-

du sein — avant son admission au remboursement). Il consiste en la signature d'une convention entre le comité de l'assurance et certains hôpitaux qui traitent un nombre suffisant de cas et disposent du service adéquat.

La ministre cite à titre d'exemple un dossier actuellement en cours: un médicament comme l'Avastin n'est actuellement remboursé que pour certaines indications: le cancer du colon et le cancer du sein. Or, il est constaté sur le terrain que l'Avastin est particulièrement efficace pour les cas de Glioblastome. L'EMEA ayant refusé cette indication pour cause de dossier incomplet (pas d'études en suffisance), il était donc impossible d'accorder le remboursement en Belgique pour ces indications, ni de faire appel au Fonds Spécial de Solidarité. L'article 56 a été utilisé dans ce cas spécifique. L'arrêté royal a récemment été approuvé en Conseil des ministres et a été envoyé pour avis au Conseil d'État. Les patients concernés pourront donc sous peu bénéficier de l'Avastin pour cette nouvelle indication.

Sans ce système, ce médicament aurait été intégralement à charge du patient.

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

— Soins palliatifs

Le forfait soins palliatifs à domicile est passé de 512,44 à 589,31 euros au 1^{er} mars 2009. L'encadrement du personnel qualifié pour les soins palliatifs en maison de repos et en maison de repos et de soins a quant à lui été renforcé depuis le 1^{er} juillet 2008. Une prise en charge du patient, à intervalles réguliers, par des centres de jour de soins palliatifs, lui permet de rester plus longtemps à domicile. Il est essentiel que la famille du patient puisse aussi un peu souffler.

3. RECHERCHE, TECHNOLOGIES INNOVANTES ET ÉVALUATION

— Création d'une tumorothèque

À l'instar des banques de sang de cordon et cellules souche, le Plan Cancer soutient financièrement, depuis le 1^{er} janvier 2009, 11 hôpitaux possédant une tumorothèque gérée de manière centralisée. Ce soutien se traduit principalement par un apport en personnel pour gérer ce matériel très précieux.

tin - borstkanker; vóór zijn terugbetaling). Dit systeem bestaat erin dat het verzekeringscomité met sommige ziekenhuizen een overeenkomst sluit. Deze ziekenhuizen moeten een voldoende aantal gevallen behandelen en de geschikte dienst hebben.

De minister geeft het voorbeeld van een lopend dossier. Een geneesmiddel als Avastin wordt nu maar voor bepaalde indicaties terugbetaald: dikkedarmkanker en borstkanker. Maar op het terrein stelt men vast dat Avastin bijzonder doeltreffend is voor de gevallen van glioblastoma. Omdat het EMEA deze indicatie weigerde omdat het dossier onvolledig was (te weinig onderzoeken), kon men deze indicaties in België onmogelijk terugbetalen, en kon men ook geen beroep doen op het Bijzonder Solidariteitsfonds. In dit specifieke geval werd artikel 56 gebruikt. De Ministerraad heeft het Koninklijk besluit onlangs goedgekeurd en voor advies aan de Raad van State bezorgd. De betrokken patiënten zullen dus binnenkort Avastin voor deze nieuwe indicatie kunnen gebruiken.

Zonder dit systeem zou dit geneesmiddel volledig ten laste van de patiënt vallen.

Voortaan worden ook sommige bijkomende kosten voor de kankerbehandelingen beter terugbetaald: borst-reconstructies en -prothesen, pruiken, of implantaten voor patiënten bij wie het strottenhoofd is weggenomen.

— Palliatieve zorg

Het forfait voor palliatieve thuiszorg ging op 1 maart 2009 van 512,44 naar 589,31 EUR. Sinds 1 juli 2008 werd ook de omkadering van gekwalificeerd personeel voor palliatieve zorg in rusthuizen en rust — en verzorgingstehuizen versterkt. Dagcentra voor palliatieve zorg nemen patiënten op regelmatige tijdstippen ten laste, waardoor ze langer thuis kunnen blijven. Dit zal nog worden versterkt. Het is van belang dat de familie van de patiënt af en toe eens kan uitblazen.

3. ONDERZOEK, VERNIEUWENDE TECHNOLOGIE EN EVALUATIE

— Oprichting van een tumorbank

Naar het voorbeeld van de navelstrengbloed- en stamcelbanken financiert het Kankerplan sinds 1 januari 2009 11 ziekenhuizen die over een centraal beheerde tumorbank beschikken. Deze steun vertaalt zich voornamelijk door personeel ter beschikking te stellen om dit kostbaar materiaal te beheren.

— Financement de la coordination de la recherche translationnelle dans les hôpitaux et soutien à la recherche translationnelle

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

Les 29 projets retenus sont prolongés en 2011. Au sein de 7 hôpitaux également, le financement structurel de la coordination de la recherche translationnelle est une réalité depuis le 1^{er} janvier 2009. Il permet le financement du personnel médical et logistique nécessaire à la coordination.

— Hadronthérapie

La ministre travaille à la simplification du remboursement des soins et frais de déplacement des patients cancéreux nécessitant le recours à cette nouvelle forme de radiothérapie à l'étranger. Elle reste persuadée de la plus-value d'un centre d'hadronthérapie en Belgique. Elle travaille actuellement au cahier des charges préliminaire à l'étude de faisabilité. Ce travail sera bouclé dans les prochaines semaines et la possibilité de lancer cette étude sera évaluée avant la fin de cette année.

— Fondation Registre du cancer

La Fondation — qui fête ses 5 ans d'existence ce jeudi — dispose depuis 2009 d'un financement structurel supplémentaire.

— Centre du cancer

Un Plan Cancer sans lendemain n'a guère de sens. Parce que le cancer, lui, sera là demain. Un Plan Cancer qui ne se renouvelle pas n'est qu'un demi-plan cancer. Parce que le cancer, lui, évolue bel et bien. C'est pourquoi la mission principale du Centre belge du Cancer est de travailler activement à l'élaboration du futur Plan Cancer.

Les efforts développés en faveur des patients et de la lutte contre le cancer ne doivent bien évidemment pas s'arrêter là. Bien que ce plan cancer soit bien évidemment perfectible, il permet, selon la ministre, de remettre la lutte contre le cancer à l'avant-plan des préoccupations. Cette année, la finalisation des mesures encore en préparation et l'évaluation des initiatives mises en place méritent toute l'attention requise.

— Financiering van de coördinatie van het translationele onderzoek in de ziekenhuizen en steun aan het translationele onderzoek

De minister wou in het kader van het Kankerplan ook een specifiek initiatief nemen om het translationele onderzoek financieel te steunen. Het gaat om concrete initiatieven die de deskundigen op het terrein voorstellen, en die ervoor zorgen dat men op relatief korte termijn voor de patiënten zeer concrete resultaten behaalt.

De 29 goedgekeurde projecten worden in 2011 voortgezet. Sinds 1 januari 2009 is de structurele financiering van de coördinatie van het translationele onderzoek ook in 7 ziekenhuizen een realiteit. Daarmee kan men het voor de coördinatie nodige medische en logistieke personeel betalen.

— Hadrontherapie

De minister werkt aan de vereenvoudiging van de terugbetaling van zorg- en vervoerkosten van kankerpatiënten die genoodzaakt zijn om deze nieuwe vorm van radiotherapie in het buitenland te volgen. De minister blijft overtuigd van de meerwaarde van een hadrontherapiecentrum in België. Ze werkt momenteel aan een voorlopig lastenboek voor de haalbaarheidsstudie. Dit zal in de komende weken worden afgerond, en de mogelijkheid zal worden geëvalueerd om vóór het einde van dit jaar met deze studie van start te gaan.

— Stichting Kankerregister

De Stichting — die deze donderdag haar 5-jarig bestaan viert — beschikt sinds 2009 over een bijkomende structurele financiering.

— Kankercentrum

Een kankerplan zonder vervolg is zinloos, want kanker zal ook morgen nog bestaan. Een Kankerplan dat zich niet hernieuwt is maar een half kankerplan. Want kanker evolueert ook. Daarom heeft het Belgisch Kankercentrum het actief uitwerken van het toekomstige Kankerplan als voornaamste opdracht.

De inspanningen ten voordele van de patiënten met en de strijd tegen kanker mogen natuurlijk niet stoppen. Hoewel dit kankerplan uiteraard voor verbetering vatbaar is, staat het volgens de minister toe om de strijd tegen kanker weer op het voorplan van de zorg te zetten. De afwerking van de maatregelen die nog in voorbereiding zijn en de evaluatie van de uitgevoerde initiatieven verdienen dit jaar alle aandacht.

II. — QUESTIONS ET OBSERVATIONS DES MEMBRES

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-groen!) se réjouit qu'un échange de vues soit consacré à l'état des lieux de l'exécution du plan cancer. Elle se soucie surtout du volet prévention, sachant qu'il s'agit d'une compétence partagée entre le pouvoir fédéral et les communautés. La prévention primaire doit être principalement axée sur la maîtrise des facteurs de risque. Dans ce cadre, il y a lieu d'être attentif, entre autres, aux facteurs environnementaux, au contrôle de l'utilisation des pesticides et à une alimentation saine. Le Plan national nutrition et santé (PNNS) devrait dès lors accorder une attention spécifique à la relation entre l'alimentation et le cancer.

La prévention secondaire est davantage axée sur les patients à risque et sur le dépistage. L'intervenante souhaite savoir quelles mesures spécifiques la ministre a prises dans le cadre du volet prévention.

La ministre démissionnaire souligne que le PNNS est sur le point d'être transféré aux communautés et régions. Il est dès lors très difficile pour le gouvernement fédéral de prendre des initiatives en la matière. Il ne sera dès lors pas vraiment possible d'adopter un nouveau PNNS en affaires courantes.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo –groen!) rappelle que l'autorité fédérale est compétente pour les normes des produits, également en matière d'alimentation. Dans ce cadre, il est important que l'autorité fédérale use de cette compétence.

L'intervenante a encore un certain nombre de questions plus spécifiques sur la vaccination contre le cancer du col de l'utérus. En tout premier lieu, on ne voit pas très clairement s'il est opportun de vacciner toutes les jeunes filles. On ne sait en effet pas combien de temps ce vaccin est efficace et on ne sait pas si une vaccination généralisée ne risque pas d'inciter des jeunes filles à faire preuve d'imprudence parce que la vaccination donne, à tort, un sentiment de sécurité. On ne peut pas susciter le sentiment que cette vaccination protège la femme pour le reste de sa vie et qu'elle supprime tout risque.

Ne serait-il pas opportun d'attirer l'attention sur le dépistage du cancer de l'intestin et de le promouvoir?

Le plan cancer prévoit des mesures destinées à soutenir les malades dans leur combat contre le cancer. Dans ce cadre, il convient également d'accorder une attention toute particulière à l'alimentation, qui

II. — VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) verheugt zich erover dat een gedachtewisseling over de stand van zaken inzake de uitvoering van het kankerplan wordt gewijd. Ze hecht vooral belang aan het luik preventie wetende dat dit een gedeelde bevoegdheid tussen de federale overheid en de gemeenschappen is. De primaire preventie moet er vooral op gericht zijn om de risicofactoren onder controle te krijgen. In dit kader moet onder meer aandacht besteed worden aan milieu-factoren, de controle op het gebruik van pesticiden, en gezonde voeding. Het nationaal voedings — en gezondheidsplan (NVGP) zou dan ook specifieke aandacht aan de relatie tussen voeding en kanker moeten bevatten.

De secundaire preventie is meer gericht op risicopatiënten en op opsporing. De spreker wenst te vernemen welke specifieke maatregelen de minister heeft genomen in het luik preventie

De ontslagnemende minister wijst erop dat het NVGP op het punt staat overgeheveld te worden naar de gemeenschappen en de gewesten. Daarom is het ook moeilijk voor de federale regering om initiatieven te nemen in deze. Het zal dan ook niet echt mogelijk zijn om in lopende zaken een nieuw NVGP aan te nemen.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo – Groen!) herinnert eraan dat de federale overheid bevoegd is voor de productnormen ook voor voeding. In dit kader is het zaak dat de federale overheid ook van deze bevoegdheid gebruik maakt.

De spreekster heeft nog een aantal meer specifieke vragen zoals over de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker. Het is in de eerste plaats niet duidelijk of het opportuun is om alle jonge meisjes te vaccineren. Men weet immers niet voor hoelang dit vaccin bescherming biedt en of daardoor niet het risico ontstaat dat jonge meisjes onvoorzichtig worden omdat de vaccinatie een onterecht veiligheidsgevoel geeft. Er mag niet het gevoel worden gewekt dat deze vaccinatie de vrouw voor de rest van haar leven beschermt en alle risico wegneemt.

Zou het niet opportuun zijn om de opsporing van darmkanker meer onder de aandacht te brengen en te promoten?

Het kankerplan voorziet in maatregelen om de zieken te helpen in hun strijd tegen kanker. In dit kader moet ook extra aandacht worden verleend aan voeding, waardoor de patiënt meer kracht en weerstand kan

peut donner plus de forces et de résistance au patient. Prête-t-on également attention à ce type de mesures?

Le registre des cancers contribue à établir une cartographie des données sur le cancer. Peut-on par ce biais obtenir des informations supplémentaires sur le lien entre l'incidence du cancer et les habitudes et conditions de vie? Peut-on en inférer où le cancer frappe, quel type de cancer, quelle est sa fréquence? Peut-on définir des risques? Peut-on constater s'il y a, par exemple, plus de cancers de la thyroïde à proximité des centrales nucléaires?

Mme Catherine Fonck (cdH) observe que les données disponibles sur le site internet du registre des cancers s'arrêtent en 2006. Serait-il possible, également pour les professionnels de la santé, de pouvoir disposer de données plus actualisées? Ces données pourraient en effet montrer qu'il y a des zones géographiques où l'incidence de certains cancers est supérieure à la normale. Le nombre de cas de cancer de la thyroïde a par exemple triplé en dix ans. Il pourrait s'avérer, pour cette forme de cancer, qu'elle est plus fréquente dans certaines régions.

De plus en plus d'études mettent en évidence le lien entre le cancer et les facteurs environnementaux. Ainsi, certains cancers sont dus à des radiations. C'est pour ce motif que les cas de cancer de la thyroïde sont plus nombreux à Fleurus, par exemple. Une cartographie mise à jour du cancer s'avérerait précieuse en vue de la mise en place d'une politique sanitaire adéquate. Il serait opportun d'axer la politique de recherche sur les besoins, et d'inciter les prestataires de soins à adapter le dépistage aux *clusters* de syndromes. De cette manière, la politique sanitaire deviendrait plus performante.

Des décisions permettant la réalisation d'exams par résonance peuvent-elles être prises en période d'affaires courantes? Cette méthode de recherche est moins risquée que les autres, notamment en termes de radiations. A-t-on davantage recours à la résonance? Un nouveau programme a-t-il été élaboré en la matière?

A-t-on décidé comment doit être organisée la consultation préventive chez le médecin généraliste? À quel groupe-cible cette consultation s'adresse-t-elle et présentera-t-elle dès le début un intérêt pour tous les membres de ce groupe?

Il est important que le médecin informe son patient de manière adéquate d'un diagnostic de cancer. La revalorisation de la prestation intellectuelle s'applique également dans le cadre du Plan Cancer. De quelle

verwerven. Wordt ook aandacht aan dit soort maatregelen gegeven?

Het kankerregister werkt aan het in kaart brengen van de gegevens over kanker. Kan hierdoor meer informatie worden verkregen over het verband tussen de incidentie van kanker en leefgewoontes en levensomstandigheden? Kan daaruit worden afgeleid waar, welke soort kanker, hoeveel maal voorkomt? Kunnen er risico's worden gedefinieerd? Kan er worden vastgesteld of er bijvoorbeeld meer schildklierkanker voorkomt in de nabijheid van kerncentrales?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) merkt op dat op de website van het kankerregister slechts gegevens tot in 2006 beschikbaar zijn. Zou het mogelijk zijn, ook voor de gezondheidswerkers, om over meer geactualiseerde gegevens te kunnen beschikken? Uit deze gegevens zou immers kunnen blijken dat er geografische zones zijn waar de incidentie van sommige kankers hoger is dan normaal. Het aantal gevallen van schildklierkanker is bijvoorbeeld verdrievoudigd in tien jaar. Voor deze vorm van kanker zou kunnen blijken dat er clusters zijn waar deze vorm van kanker vaker voorkomt.

Er bestaan steeds meer studies die het verband tussen kanker en leefmilieufactoren aantonen. Sommige kankers zijn bijvoorbeeld het gevolg van straling, daarom komen er in Fleurus bijvoorbeeld meer gevallen van schildklierkanker voor. Een geactualiseerde cartografie van de kanker laat een aangepast gezondheidsbeleid toe. Het onderzoekbeleid wordt beter gericht op de noden en zorgverstrekkers kunnen de opsporing aanpassen aan de clusters van de ziektebeelden. Het gezondheidsbeleid zal dan ook betere resultaten opleveren.

Is het mogelijk om in de periode van lopende zaken beslissingen te nemen waardoor het mogelijk wordt onderzoek met resonantie uit te voeren. Deze onderzoeksmethode veroorzaakt minder risico's, onder meer van straling, dan andere. Wordt er meer gebruik gemaakt van resonantie? Is er een nieuwe programmering over gemaakt?

Is er een beslissing genomen over de wijze waarop de preventieraadpleging bij de huisarts wordt georganiseerd. Tot welke doelgroep is dit gericht en zal de hele doelgroep er van bij het begin voordeel uit kunnen halen.

Het is belangrijk dat patiënten op een passende wijze door hun arts op de hoogte worden gebracht van een kankerdiagnose. Het hervaloriseren van de intellectuele prestatie geldt ook in het kankerplan. Op

façon celui-ci veille-t-il à ce que le temps nécessaire soit pris pour informer le patient d'une façon humaine?

Mme Marie-Claire Lambert (PS) rappelle que tous les niveaux de pouvoir ont collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan Cancer. Le financement de certains projets pilotes a également pu être prolongé. Sur le terrain, certaines missions doivent être financées. Pour les organisations présentes sur le terrain, ce n'est pas seulement le financement qui importe, mais aussi l'aide qu'elles ont pu obtenir quant à la façon de réaliser certains projets.

Il convient à présent de se demander s'il sera possible de prévoir à terme un financement structurel pour tous ces projets pilotes. Les acteurs de terrain craignent en effet de ne plus pouvoir assumer certaines tâches indispensables lorsque le financement prévu à cet effet prendra fin. Avec l'aide du Plan Cancer, un hôpital liégeois a créé un espace bien-être au sein de son unité d'oncologie. Cette approche multidisciplinaire a permis d'améliorer considérablement les soins médicaux. Il serait regrettable de devoir abandonner ces projets.

Avant de travailler sur un nouveau plan, il convient d'évaluer l'actuel Plan cancer. Quelle méthode va-t-on utiliser pour cela? À quel niveau les recommandations relatives à l'élaboration du nouveau plan seront-elles formulées?

Mme Renilde Van Moer (N-VA) constate qu'une concertation a régulièrement lieu avec les communautés. C'est un point très positif, certainement dès lors que les communautés sont notamment compétentes en matière de prévention.

La Flandre soutient des programmes de prévention du cancer du sein, du cancer du colon et du cancer du col de l'utérus. Il importe dès lors que le ministre fédéral continue à prévoir les budgets nécessaires pour que les communautés puissent continuer à mener leur politique de prévention.

Quel soutien apporte-t-on au médecin généraliste en vue de l'accompagnement des patients cancéreux?

Mme Rita De Bont (VB) estime qu'il est très important de soutenir un bon suivi, le traitement et l'accompagnement des patients cancéreux. La plan cancer a déjà donné des premiers résultats positifs. Il est positif que le ministre soit parvenu à obtenir des moyens suffisants

welke wijze wordt in het kankerplan de tijd die nodig is om op een menselijke manier de patiënt te informeren ondersteund?

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) herinnert eraan dat alle beleidsniveaus samen hebben gewerkt om het kankerplan op te stellen en uit te voeren. Men is er tevens in geslaagd om de financiering van sommige pilootprojecten te kunnen verlengen. Op het terrein is er nood aan financiering voor het realiseren van sommige taken. Voor de organisaties op het terrein is niet enkel de financiering belangrijk maar ook de hulp die ze konden verkrijgen over de wijze waarop sommige projecten moesten worden uitgevoerd.

De vraag is nu of het mogelijk zal zijn voor al deze pilootprojecten op termijn in een structurele financiering te kunnen voorzien. De actoren op het terrein vrezen immers dat ze noodzakelijke taken niet meer zullen kunnen uitvoeren wanneer de financiering ervoor afloopt. Een ziekenhuis in Luik heeft met de hulp van het kankerplan binnen de oncologische afdeling een welzijnscentrum opgericht. Door deze multidisciplinaire aanpak kon de geneeskundige zorg enorm worden verbeterd. Het zou te betreuren zijn dat deze projecten niet zouden kunnen voortduren.

Alvorens aan een nieuw plan te werken moet het actuele kankerplan worden geëvalueerd. Welke methode zal hiervoor worden gebruikt? Op welk niveau zullen de aanbevelingen voor de uitwerking van het nieuwe plan worden geformuleerd?

Mevrouw Renilde Van Moer (N-VA) stelt vast dat er regelmatig overleg met de gemeenschappen werd gepleegd. Dit is zeer positief, zeker omdat de gemeenschappen onder meer voor preventie bevoegd zijn.

Vlaanderen ondersteunt programma's voor preventie van borstkanker, darmkanker en baarmoederhalskanker. Het is dus belangrijk dat de federale minister in de nodige budgetten blijft voorzien zodat de gemeenschappen hun preventiebeleid kunnen blijven uitvoeren.

Welke steun wordt aan de huisarts verleend met het oog op het begeleiden van kankerpatiënten?

Mevrouw Rita De Bont (VB) is van oordeel dat het steunen van een goede opvolging, behandeling en begeleiding van kankerpatiënten zeer belangrijk is. Het kankerplan heeft reeds de eerste positieve resultaten getoond. Het is positief dat de minister erin geslaagd

pour exécuter le plan cancer en vue de l'amélioration de la santé publique.

Le problème est le manque d'informations disponibles sur la prévalence des cancers. Il faut connaître non seulement le nombre de cas de cancer, mais aussi leur répartition. L'évaluation des résultats du plan est compliquée par ce manque de données. Des informations plus nombreuses et plus claires sur le nombre de cas de cancer et sur la répartition de ceux-ci permettraient d'évaluer les résultats de l'exécution du plan. Quand ces données seront-elles disponibles?

L'autorité fédérale reprendrait la consultation de prévention aux communautés. Le ministre peut-il fournir plus d'explications à ce sujet? L'intervenant estime que cette compétence doit rester au niveau communautaire.

Si le plan cancer est prolongé, il conviendra surtout qu'il soit attentif à la recherche, par exemple concernant plusieurs types de tumeur, ainsi qu'à la cartographie de l'incidence des cancers. Ces informations sont importantes pour découvrir les facteurs susceptibles de causer un cancer.

M. Manu Beuselinck (N-VA) est favorable à une lutte organisée contre le cancer. Les différentes autorités collaborent bien dans cette matière, chacune dans son domaine de compétence.

Le cancer est un problème pour le patient, pour son entourage et coûte cher au patient. Mais cela ne vaut pas que pour le cancer. Les patients atteints de sclérose en plaques (SM) et les personnes souffrant de mucoviscidose sont confrontés aux mêmes problèmes. Pour ces maladies aussi, il faudrait élaborer des programmes d'action verticale, structurée et centralisée.

L'intervenant souscrit à de nombreux points d'action du Plan Cancer, mais il rappelle que celui-ci devrait s'inscrire dans un cadre plus large. Les parents d'enfants cancéreux sont soutenus. Mais les parents d'enfants nécessitant une dialyse rénale ne sont pas aidés. Il en va de même en ce qui concerne le soutien psychosocial pour le programme de soins oncologiques, le soutien pour l'annonce de la maladie au patient.

L'intervenant signale que le psychologue clinicien n'est pas encore reconnu et il a déjà dû constater qu'il n'existait manifestement pas encore de majorité pour cette reconnaissance. C'est regrettable car le psychologue clinicien peut offrir un soutien pour l'approche psychosociale de différentes maladies.

is om voldoende middelen te verkrijgen voor het uitvoeren van het kankerplan om de volksgezondheid te verbeteren.

Het knelpunt is dat onvoldoende informatie over de prevalentie van kanker beschikbaar is. Niet alleen het aantal gevallen van kanker moet gekend zijn maar ook de spreiding ervan. De evaluatie over de resultaten van het plan wordt door dit gebrek aan gegevens bemoeilijkt. Meer en duidelijkere informatie over het aantal kankergevallen en de spreiding ervan zou toelaten de resultaten van de uitvoering van het plan te beoordelen. Wanneer zullen deze gegevens beschikbaar zijn?

De federale overheid zou de preventieconsultatie van de gemeenschappen overnemen. Kan de minister daar meer uitleg over geven? De spreker is van oordeel dat deze bevoegdheid bij de gemeenschappen moet blijven.

Indien het kankerplan zal verlengd worden zal vooral aandacht moeten worden gegeven aan onderzoek, bijvoorbeeld naar verschillende soorten tumoren en het maken van een cartografie van de incidentie van kanker. Deze informatie is belangrijk om te ontdekken welke factoren kanker kunnen veroorzaken.

De heer Manu Beuselinck (N-VA) is voorstander van de georganiseerde strijd tegen kanker. De verschillende overheden werken goed samen in deze materie elk in zijn bevoegdheidsdomein.

Kanker is een probleem voor de patiënt, voor zijn omgeving, en het is financieel zwaar voor de patiënt. Maar dit is niet alleen zo bij kanker. Multiple sclerose (MS) patiënten en personen die lijden aan mucoviscidose hebben dezelfde problemen. Ook voor deze ziekten zouden plannen over de verticale, gestructureerde en gecentraliseerde aanpak moeten worden opgemaakt.

De spreker staat achter veel van de actiepunten van het kankerplan, maar herhaalt dat dit in een breder kader zou moeten worden gezet. Aan de ouders van kankerpatiëntjes wordt steun gegeven. Ouders van kinderen die nierdialyse nodig hebben worden echter niet geholpen. Hetzelfde geldt voor de psychosociale steun voor het oncologische zorgprogramma, de steun voor het meedelen van de ziekte aan de patiënt.

De spreker wijst erop dat de klinische psychologen nog niet wordt erkend en hij heeft al moeten vaststellen dat er blijkbaar daarvoor nog geen meerderheid is. Dit is te betreuren omdat de klinisch psycholoog steun kan bieden voor psychosociale aanpak bij verschillende ziekten.

M. Beuselinck plaide en faveur d'une approche horizontale, qui prendrait pour point de départ non pas la maladie, mais le patient.

En Flandre, le médecin généraliste joue un rôle important. La ministre peut-elle donner davantage d'explications sur le rôle que lui attribue le Plan Cancer?

Enfin, M. Beuselinck souhaiterait savoir si le budget destiné au financement de l'étude provient du budget de la santé publique ou de la recherche scientifique.

Mme Maggie De Block (Open Vld) est favorable au suivi de l'exécution du Plan Cancer et à son évaluation. Mme De Block estime que la politique, et plus particulièrement la politique de remboursement des traitements, doit être plus souple. Comme la maladie est de mieux en mieux connue, il est également possible de prodiguer des soins plus adaptés à chaque patient. Mais cette approche ne sera réellement efficace que si elle s'accompagne d'une politique de remboursement souple.

Le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé estime que le financement des centres d'hadronthérapie n'est pas une bonne solution pour la Belgique dès lors que les résultats de l'analyse coût-bénéfice seraient négatifs. Mieux vaudrait envoyer les quelques patients concernés à l'étranger. La ministre partage-t-elle cet avis?

L'intervenante souligne par ailleurs que certains paramètres indiquent les risques qu'une personne court de contracter un cancer. L'âge est un facteur important à cet égard. Il importe d'encourager les recherches, notamment au sujet de l'alimentation et des habitudes de vie. Cependant, compte tenu du vieillissement de la population et du fait que le cancer est diagnostiqué plus rapidement grâce à des examens et à un dépistage plus approfondis, le nombre de cas de cancer ne pourra pas être réduit. Il faut en être conscient.

Même en cas d'examens réguliers, les cancers rapides ne pourront pas être dépistés à temps. Les patients atteints de ces maladies passent, en tout cas, à travers les mailles du filet, et leurs cancers ne seront pas dépistés en temps opportun. Il faut être conscient que le nombre de cas de cancer ne peut pas vraiment diminuer.

De heer Beuselinck pleit voor een horizontale aanpak waarbij de patiënt en niet de ziekte als uitgangspunt wordt genomen.

In Vlaanderen heeft de huisarts een belangrijke rol. Kan de minister meer uitleg verschaffen over zijn rol in het kankerplan?

Ten slotte wenst de heer Beuselinck te vernemen of het budget voor de financiering van onderzoek afkomstig is van de begroting voor volksgezondheid of van wetenschappelijk onderzoek.

Mevrouw Maggie De Block (Open Vld) is voorstander van de opvolging van de uitvoering van het kankerplan en van de evaluatie ervan. Mevrouw De Block is van oordeel dat het beleid en meer bepaald het terugbetalingsbeleid voor de behandelingen soepeler moet gebeuren. Omdat er steeds meer gekend is over de ziekte is het ook mogelijk een meer aan elke patiënt aangepaste behandeling te verstrekken. Dit is echter maar echt doeltreffend als dit gepaard gaat met een soepel terugbetalingsbeleid.

Het KCE is van oordeel dat de financiering van de hadroncentra geen goede optie is voor België omdat de kosten-batenanalyse negatief zou uitvallen. De paar patiënten die daarvoor in aanmerking komen zouden beter naar het buitenland worden gestuurd. Is de minister het eens met deze opvatting?

De spreker wijst er verder op dat sommige parameters aantonen welk risico iemand loopt om kanker te krijgen. Leeftijd is hierbij een belangrijke factor. Bevorderen van onderzoek, onder meer naar voeding en leefgewoontes is belangrijk, maar gezien de vergrijzing van de bevolking en het feit dat door meer doorgedreven onderzoek en opsporing kanker sneller wordt vastgesteld, zal het niet mogelijk zijn het aantal kankergevallen terug te dringen. Men moet zich hiervan bewust zijn.

Snelle kankers zullen ook bij regelmatig onderzoek niet tijdig kunnen worden opgespoord. Patiënten met dergelijke ziektebeelden vallen in ieder geval door de mazen van het net en hun kanker zal niet tijdig worden opgespoord. Men moet zich bewust zijn van het feit dat het aantal kankergevallen niet echt kunnen dalen.

III. — RÉPONSES DE LA MINISTRE DÉMISSIONNAIRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La ministre démissionnaire estime, elle aussi, que l'exécution du Plan cancer peut être qualifiée de positive. Lors de l'évaluation de ce plan, il n'a pas encore été tenu compte des dernières décisions prises lors de la confection du budget 2011. On observera notamment que 162 diététiciens ont été mis à la disposition des hôpitaux pour les patients cancéreux. Un appel à projet a été lancé en janvier 2011 dans le cadre de la lutte contre la cachexie (perte de poids entraînant une grande fatigue).

Dans le cadre d'un plan relatif aux maladies rares, des propositions de mesures sont également élaborées et ce notamment pour les patients atteints de mucoviscidose, en collaboration avec la Fondation Roi Baudouin. Le lancement d'un plan de maladies rares ne peut-être réalisé en affaires courantes.

Concernant la sclérose en plaques, un projet pilote visant à lutter contre la sclérose en plaques par le sport va être mis en place en 2011. L'objectif est d'évaluer le bénéfice par rapport à une révalidation classique.

La consultation préventive entrera en vigueur à partir du 1^{er} avril 2011. Il n'a pas été aisé d'amener les divers partenaires sur la même longueur d'ondes. Enfin, il a été décidé que le groupe-cible de cette consultation serait constitué des personnes âgées entre 45 et 75 ans qui possèdent un dossier médical global. Le 8 février 2010, la commission médecins-hôpitaux est parvenue à un accord sur la manière dont cette consultation sera effectuée. Une liste de contrôle sera suivie en fonction de l'âge du patient. Cette liste contient une série de critères notamment ceux relatifs au style de vie du patient, comme la consommation de tabac et d'alcool, la pratique du sport, le stress, etc. Les critères ont été examinés avec la politique de prévention des communautés. Les organes consultatifs de l'INAMI se penchent actuellement sur la question de savoir s'il convient aussi d'y ajouter un volet santé mentale.

Concrètement, cela signifie que le généraliste qui informe la mutuelle que la consultation préventive a commencé percevra des honoraires de prévention forfaitaires. Il s'agit d'un montant de 10 euros en sus des frais de gestion du dossier médical global. Ce système sera évalué en 2012, à savoir jusqu'au moment où le dossier médical global sera simplifié.

III. — ANTWOORDEN VAN DE ONTSLAGNEMENDE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

Ook de ontslagnemende minister is van oordeel dat de uitvoering van het kankerplan positief kan worden beoordeeld. Bij de evaluatie van het kankerplan werd nog geen rekening gehouden met de laatste beslissingen die werden genomen bij het opstellen van de begroting 2011. Zo werden onder andere 162 diëtisten ter beschikking gesteld van de ziekenhuizen voor kankerpatiënten. In de strijd tegen cachexie, d.i. een gewichtsverlies dat tot grote vermoeidheid leidt, werd in januari 2011 een proefproject opgestart.

In het kader van een plan voor zeldzame ziekten wordt ook samen met de Koning Boudewijnstichting aan voorstellen van maatregelen voor patiënten met mucoviscidose gewerkt. De lancering van een plan voor chronische ziektes kan niet gerealiseerd worden in lopende zaken.

Met betrekking tot MS zal een proefproject waarbij tegen MS wordt gestreden door sport in 2011 van start gaan. Het is de bedoeling om het voorstel van deze sportbegeleiding te evalueren ten opzichte van klassieke revalidatie.

De preventieve consultatie zal in werking treden vanaf 1 april 2011. Het was niet gemakkelijk om de verschillende partners hiervoor op dezelfde lijn te krijgen. Ten slotte werd besloten dat de doelgroep voor deze consultatie personen tussen 45 en 75 jaar zijn die over een globaal medisch dossier beschikken. Op 8 februari 2010 bereikte het commissie geneesheren - ziekenhuizen een akkoord over de wijze waarop deze consultatie zal worden uitgevoerd. Er zal een checklist, in functie van de leeftijd van de patiënt worden gevolgd. Deze lijst bevat een aantal criteria volgens onder meer de levensstijl van de patiënt, zoals gebruik van tabak, alcohol, doet de patiënt aan sport, heeft hij stress. De criteria werden nagegaan samen met preventiebeleid van de gemeenschappen. De raadgevende organen van het RIZIV buigen zich momenteel over de vraag of er ook een luik mentale gezondheid moet aan toegevoegd worden.

Concreet betekent dit dat de huisarts die aan het ziekenfonds meldt dat de preventieve consultatie wordt begonnen, een forfaitair preventiehonoraarium zal ontvangen. Dit is een bedrag van 10 euro bovenop de beheerskosten van het globaal medisch dossier. Dit systeem zal in 2012 geëvalueerd worden, dit is tot het ogenblik dat het GMD zal worden vereenvoudigd.

Une formation des médecins sur les risques de santé sera prévue. L'organe chargé de l'accréditation des médecins a rejeté la proposition de la ministre d'attribuer des points pour la formation permanente en matière de risques de santé. Il est néanmoins disposé à évaluer de nouvelles propositions en la matière.

La ministre indique que les jeunes filles ne sont pas protégées contre toute forme de cancer du col de l'utérus lorsqu'elles sont vaccinées. Le gynécologue devra attirer leur attention sur ce point au moment de la vaccination.

La ministre rappelle qu'en ce qui concerne la prévention du cancer du côlon, on travaille de manière différenciée avec les diverses communautés. Chaque année, 7700 nouveaux cas sont constatés et la mortalité est élevée. Lors de la conférence interministérielle de décembre 2008, l'approche asymétrique a été acceptée. Depuis le 1^{er} mars 2009, la Communauté française organise un programme de dépistage du cancer du côlon pour les personnes de 50 à 74 ans. En Communauté française, ces personnes sont invitées à retirer le test chez leur généraliste. Dans la Région de Bruxelles-Capitale, une prescription du généraliste est nécessaire pour le test, qui doit être effectué tous les deux ans. Les mutuelles participent à ce programme. Cette action coûte environ 1,220 million d'euros. Une convention entre l'INAMI et la communauté française sera conclue suite à la publication d'un arrêté royal.

En Communauté flamande, on a opté pour des projets pilotes. Actuellement, deux projets pilotes sont en cours de réalisation et seront évalués à la mi-2011. Après cette évaluation, la Communauté flamande se positionnera par rapport à la suite à donner en termes de mise en place éventuelle d'un programme de dépistage organisé.

En automne 2008, l'Institut scientifique de santé publique a été chargé de réaliser une étude sur l'état de santé des personnes habitant à proximité d'une centrale nucléaire. Cette étude est réalisée en collaboration avec l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire (AFCN), le registre du cancer, l'administration de la santé publique et le Centre d'étude de l'Énergie nucléaire. Le registre du cancer a réuni les premières données statistiques. Il s'agissait du nombre de cas de cancer de la thyroïde et de leucémie pour la période allant de 2004 à 2006. Sur la base de ces données, les premières informations sur l'incidence de ce cancer ont été communiquées en mars 2010.

Er zal in een opleiding van artsen over gezondheidsrisico's worden voorzien. De bestuursgroep voor de accreditatie heeft het voorstel van de minister om bij de accreditatie van artsen punten toe te kennen voor permanente vorming over gezondheidsrisico niet aangenomen. Ze zijn wel bereid om nieuwe voorstellen hieromtrent te evalueren.

De minister wijst erop dat de jonge meisjes niet tegen elke vorm van baarmoederhalskanker worden beschermd wanneer ze worden gevaccineerd. De gynaecoloog zal daar bij de vaccinatie moeten op wijzen.

De minister herinnert eraan dat met betrekking tot de preventie van darmkanker op een gedifferentieerde wijze wordt gewerkt met de verschillende gemeenschappen. Er worden 7700 nieuwe gevallen per jaar vastgesteld en de mortaliteit is hoog. Tijdens de interministeriële conferentie van december 2008 werd een asymmetrische aanpak aanvaard. Sedert 1 maart 2009 organiseert de Franse gemeenschap een opsporingsprogramma van darmkanker voor personen van 50 tot 74 jaar. In de Franse gemeenschap worden deze personen uitgenodigd om de test bij hun huisarts op te halen. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is een voorschrift van de huisarts nodig voor de test die om de twee jaar moet worden uitgevoerd. De ziekenfondsen werken mee aan dit programma. Deze actie kost ongeveer 1,220 miljoen euro. Er zal een conventie tussen het RIZIV en de Franse gemeenschap worden gesloten na de publicatie van het koninklijke besluit.

In de Vlaamse gemeenschap werd voor pilootprojecten gekozen. Er worden momenteel twee pilootprojecten uitgevoerd die half 2011 zullen worden geëvalueerd. Na deze evaluatie zal de Vlaamse gemeenschap zal de Vlaamse gemeenschap een beslissing nemen of ze al dan niet een georganiseerd opsporingsprogramma zal opstarten.

In de herfst van 2008 werd het instituut voor de volksgezondheid de opdracht gegeven om een studie uit te voeren over gezondheidstoestand van personen die in de buurt van een kerncentrale wonen. Er werd voor deze studie samen gewerkt met het Federaal Agentschap voor de Nucleaire Controle (FANC), met het kankerregister, met de administratie volksgezondheid en met het studiecentrum voor kernenergie. Het kankerregister heeft de eerste statistische gegevens bijeengebracht. Het ging over het aantal kankergevallen van schildklierkanker en leukemie voor de periode van 2004 tot 2006. Op basis van deze gegevens werden de eerste informatie over de incidentie van deze kanker meegedeeld in maart 2010.

Les premières données révèlent des différences entre le nord et le sud du pays, ainsi que l'énorme incidence de celles-ci dans certaines zones. Pour mieux comprendre ces différences et pour vérifier si celles-ci ne seraient pas imputables à des différences dans la manière d'établir le diagnostic, il a été demandé au KCE de vérifier le mode de diagnostic de ces maladies.

Une actualisation des données du registre du cancer est disponible depuis le 10 février 2011. Elle comprend les données relatives à l'incidence du cancer de la thyroïde et de la leucémie pour les années 2007 et 2008.

L'Institut scientifique de santé publique analyse actuellement ces nouvelles données. L'analyse des données devrait être finalisée en mai 2011. Un premier rapport partiel est attendu pour fin juin de cette année.

Les données de l'étude précitée du KCE sont attendues pour septembre de cette année. Pour réaliser correctement l'étude, il faut disposer de suffisamment de données pour avoir des conclusions statistiquement valable. Le rapport final sur l'incidence du cancer à proximité des centrales nucléaires est attendu pour début 2012 au plus tard.

Le PNNS pour la période 2006 — 2010 traite de thèmes tels que l'alimentation, la sous-alimentation, les carences alimentaires et la publicité. L'évaluation du premier plan a commencé en 2010. L'évaluation interne a eu lieu en octobre 2010 et l'évaluation externe est actuellement en cours. Il faut en tous cas attendre les résultats de l'évaluation avant d'élaborer un nouveau plan.

Les organisations de patients ont confirmé que l'annonce de la maladie se faisait souvent de manière inadaptée. Ce problème devait être résolu. C'est la raison pour laquelle une consultation de longue durée pour l'annonce du diagnostic et l'explication du plan de traitement a été mise en place. Depuis le 1^{er} novembre 2010, cette consultation est entièrement remboursée.

De nombreux soignants ont exprimé un intérêt pour une formation visant l'amélioration de leur communication avec leurs patients. En juillet 2009, deux propositions de formation à la communication ont été faites. Une première était destinée aux médecins et au personnel soignant en contact immédiat avec les patients cancéreux. Après un appel aux candidatures, l'institut Cédric Hèle et le centre de psycho-oncologie ont été choisis pour l'organisation de cette formation. En 2010, cette formation a été suivie par environ 300 prestataires de soins. Elle sera poursuivie en 2011. Une formation

Deze eerste gegevens tonen verschillen tussen het Noorden en het Zuiden van het land aan, evenals de enorme incidentie ervan in bepaalde zones. Om deze verschillen beter te verstaan en na te gaan of deze niet enkel te wijten zouden zijn aan verschillen in de wijze waarop de diagnose wordt gemaakt werd aan het KCE gevraagd om de wijze diagnose van deze ziekten na te gaan.

Een actualisatie van deze gegevens van het kankerregister is sedert 10 februari 2011 ter beschikking, inclusief de gegevens over de incidentie van schildklierkanker en leukemie voor de jaren 2007 en 2008.

Het instituut voor de Volksgezondheid analyseert momenteel deze nieuwe gegevens. De analyse van de gegevens moet tegen mei 2011 ter beschikking zijn. Een eerste deelrapport wordt tegen eind juni van dit jaar verwacht.

De gegevens van de boven vermelde studie van het KCE, worden tegen september van dit jaar verwacht. Om de studie op een goede wijze te realiseren moet men over voldoende gegevens beschikken om statistisch geldige conclusies te kunnen trekken. Het eindverslag over de incidentie van kanker in de nabijheid van kerncentrales wordt ten laatste tegen begin 2012 verwacht.

Het NVGP voor de periode 2006 — 2010 behandelt thema's als voeding, ondervoeding, voedingstekorten en reclame. De evaluatie van het eerste plan begon in 2010. De interne evaluatie vond in oktober 2010 plaats en de externe evaluatie is momenteel bezig. Er moet in ieder geval gewacht worden op de resultaten van de evaluatie van het eerste plan alvorens te beslissen of er een nieuw plan zal worden uitgewerkt.

De patiëntenorganisaties hebben bevestigd dat de aankondiging van de ziekte vaak op een niet aangepaste wijze gebeurde. Dit probleem moest worden opgelost. Daarom werd gewerkt aan de lange consultatie voor de aankondiging van de diagnose en de uitleg over de behandeling. Sedert 1 november 2010 wordt deze consultatie volledig terugbetaald.

Een groot aantal verzorgenden is geïnteresseerd in een opleiding in het verbeteren van hun communicatie met patiënten. In juli 2009 werden twee voorstellen voor de vorming in communicatie voorgesteld. Een eerste voor de artsen en het verzorgend personeel dat in onmiddellijk contact is met de kankerpatiënten. Na een oproep tot kandidaatstelling werden het Cédric Hèle instituut en het centrum voor Psycho-oncologie gekozen om de opleiding te geven. In 2010 hebben een 300 zorgverstrekkers deze vorming gevolgd. In 2011 zal deze opleiding worden voortgezet. Er wordt ook voorzien

en psycho-oncologie est également prévue pour les psychologues qui travaillent en oncologie.

Le SPF Santé publique a élaboré, avec le collège des radiothérapeutes et l'AFCN, un programme pilote pour le contrôle de la qualité des examens liés à la radiothérapie. Ce programme entend améliorer la qualité de la radiothérapie et la gestion de l'utilisation de la radiothérapie dans les hôpitaux belges.

Le collège des radiothérapeutes a émis un avis sur les critères d'agrément des services de radiothérapie. Cet avis indique notamment que la multiplication des services de radiothérapie nuit à la qualité de ces derniers.

En matière d'imagerie médicale, une concertation entre les différents acteurs et experts en matière de programmation de PET-scans a débuté. Celle-ci tiendra compte de l'étude du Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé sur la programmation des PET-scans.

En Belgique, les patients sont exposés à plus de radiations qu'à l'étranger. Une vaste campagne de sensibilisation a été lancée en 2010. L'INAMI a envoyé aux médecins une brochure visant à attirer leur attention sur ces problèmes. Des actions de sensibilisation s'adresseront également au public.

Concernant la question du remboursement accéléré des nouvelles thérapies, la ministre souligne que des propositions sont actuellement en préparation. Un montant de 3,5 millions d'euros est prévu dans le budget 2011.

Le registre du Cancer dispose maintenant de chiffres complets et fiables sur l'ensemble du territoire pour une période de 5 ans (2004 - 2008). Et il a, au cours des 5 premières années de fonctionnement, amélioré ses procédures de collecte de l'information et réduit progressivement le délai de publication des résultats de 5 à 2 ans. Au niveau international, un délai d'environ deux ans est considéré comme très bon et très réaliste.

Parallèlement à ce travail de consolidation et de gestion de données, le registre a déjà réalisé un ensemble de cartographies sur le cancer en Belgique depuis 2004:

- la répartition géographique des différents types de cancer,
- les différences hommes/femmes,

in een opleiding in psycho - oncologie, dit is de opleiding van psychologen die in oncologie werken.

De FOD Volksgezondheid heeft samen met het college van radiotherapeuten en het FANC een pilootprogramma voor de controle van de kwaliteit van de onderzoeken met radiotherapie uitgewerkt. Dit programma wil de verhoging van de kwaliteit van de radiotherapie bereiken evenals het beheer het gebruik van radiotherapie in de Belgische ziekenhuizen.

Het college van radiotherapeuten heeft een advies over de criteria voor de erkenning van de radiotherapie-diensten uitgebracht. Dit advies bepaalt onder meer dat de vermenigvuldiging van het aantal radiotherapiediensten negatief is voor de kwaliteit ervan.

Voor de medische beeldvorming wordt een overleg tussen de verschillende actoren en programmeringsdeskundigen voor PET-scans opgestart. Er zal hierbij rekening gehouden worden met de studie van het KCE over de programmatie van de PET-scans.

In België worden de patiënten aan meer stralingen blootgesteld dan in het buitenland. In 2010 werd een sensibiliseringscampagne gestart. Het RIZIV heeft een brochure aan de artsen gestuurd om hen op deze problemen attent te maken. Er zullen ook sensibiliseringsacties naar het publiek worden gestuurd.

Met betrekking tot de versnelde terugbetaling voor nieuwe therapieën wijst de minister erop dat er momenteel aan een aantal voorstellen wordt gewerkt. Er wordt in een budget van 3,5 miljoen euro in de begroting van 2011 voorzien.

Het Kankerregister beschikt nu voor het gehele grondgebied over volledige en betrouwbare cijfers over een periode van 5 jaar (2004 - 2008). Tijdens de eerste vijf werkingsjaren heeft het bovendien zijn procedures voor het verzamelen van informatie verfijnd en heeft het de publicatietermijnen van de resultaten geleidelijk ingekort van 5 tot 2 jaar. Internationaal wordt een termijn van ongeveer 2 jaar als zeer goed en realistisch beschouwd.

Samen met die consolidatie en het beheer van de gegevens heeft het register sinds 2004 al diverse malen het aantal kankerincidenties in België in kaart gebracht met daarbij:

- de geografische spreiding van de verschillende types van kanker,
- de verschillen mannen/vrouwen,

— les taux de mortalité et d'incidence (une comparaison avec les taux d'incidence et de mortalité des pays européens limitrophes est également faite).

Ces analyses permettent surtout de mettre en évidence les variations qui existent pour différents types de cancer, entre hommes et femmes ou encore en fonction de l'âge," et de montrer l'évolution de l'incidence (nombre de nouveaux cas/an) et de la mortalité au cours des années.

Ces résultats seront présentés prochainement et distribués dans le rapport réalisé par le Registre.

En 2008, la Belgique comptait 59 996 nouveaux cas de cancer, dont 32 508 chez les hommes et 27 488 chez les femmes.

Les cancers les plus fréquents observés chez les hommes concernent la prostate, les poumons et le colon. Chez les femmes, il s'agit du cancer du sein, du cancer colorectal et celui du poumon.

En comparaison avec les autres pays européens:

— le taux d'incidence en Belgique est l'un des plus élevés pour le cancer du sein,

— il en va de même en ce qui concerne les tumeurs liées au tabac et le cancer du colon,

— pour les autres cancers, la Belgique se trouve dans la moyenne européenne ou en-dessous de celle-ci.

On recensait en 2008 26 647 décès dus au cancer, 15 095 chez les hommes, dont 1/3 étaient des cancers des poumons. Chez les 11 552 femmes décédées, le cancer le plus fréquemment recensé est le cancer du sein.

Il faut bien évidemment être très prudent quant à l'interprétation de ces données et cartographies. Elles montrent un état de la situation et son évolution au cours du temps. Ces données portant le plus souvent sur des nombres de cas limités, il faut éviter les interprétations rapides et simplistes qui ne sont pas nécessairement le reflet de la réalité.

Quelle que soit la tumeur considérée. l'incidence est relativement comparable entre les 3 régions du pays. Il existe néanmoins quelques différences géographiques, pas seulement entre les régions elles-mêmes, mais également au sein de ces régions.

Il n'y a par exemple aucune différence majeure en ce qui concerne le cancer du sein. Par contre, en ce

— de sterftcijfers en incidentiecijfers (tegelijk met een vergelijking van de sterftcijfers en incidentiecijfers in de Europese buurlanden).

Dank zij die analyses kunnen vooral de variaties worden getoond die voor de verschillende types kanker bestaan tussen mannen en vrouwen of nog, naar gelang van de leeftijd, en kan over de jaren de evolutie van de incidentie (aantal nieuwe gevallen per jaar) en van de sterfte worden aangegeven.

Die resultaten zullen binnenkort worden voorgesteld en verspreid in het rapport van het Kankerregister.

In 2008 telde België 59 996 nieuwe kankergevallen waaronder 32 508 bij de mannen en 27 488 bij de vrouwen.

De kankers die het vaakst bij de mannen worden waargenomen zijn prostaatkanker, longkanker en colonkanker. Bij de vrouwen gaat het om borstkanker, colorectale kanker en longkanker.

Vergeleken bij de andere Europese landen:

— is het incidentiecijfer in België een van de hoogste voor borstkanker,

— hetzelfde geldt voor aan tabak gelieerde tumoren en colonkanker,

— voor de andere kankers bevindt België zich in het Europese gemiddelde of daaronder.

In 2008 werden 26 647 sterfgevallen door kanker geregistreerd, 15 095 bij de mannen, waarvan 1/3 longkanker. Bij de 11 552 overleden vrouwen is borstkanker de vaakst vastgestelde kanker.

Uiteraard moet zeer omzichtig worden omgegaan met de interpretatie van die gegevens en karteringen. Ze zijn een momentopname van de situatie en de evolutie daarvan in de tijd. Daar die gegevens meestal op een beperkt aantal gevallen betrekking hebben, zijn haastige en simplistische interpretaties uit den boze want die geven niet noodzakelijk een beeld van de werkelijkheid.

Ongeacht de beschouwde tumor is de incidentie betrekkelijk vergelijkbaar tussen de drie gewesten van het land. Er bestaan nochtans een aantal geografische verschillen, niet alleen tussen de gewesten onderling, maar ook binnen de gewesten zelf.

Zo zijn er bijvoorbeeld geen noemenswaardige verschillen voor borstkanker. Voor longkanker echter

qui concerne le cancer du poumon, l'incidence est plus importante en Wallonie (villes Wallonnes) et à Bruxelles qu'en Flandre. Toujours en ce qui concerne le cancer du poumon, les femmes sont plus touchées dans les grandes villes du pays, avec une haute incidence à Anvers et Bruxelles.

On observe également que les cancers de la tête et du cou et du cerveau sont plus fréquents chez les hommes le long de la frontière avec la France. L'incidence diminue si l'on s'éloigne de la frontière.

Si le Registre du Cancer considère qu'une analyse fiable de l'évolution des incidences nécessite des données sur une période de 10 ans, il estime néanmoins que des données sur une période de 5 ans permettent déjà de voir certaines tendances.

Ces données brutes doivent donc être complétées par des analyses beaucoup plus poussées afin d'expliquer certaines variations ou déterminer des facteurs de risque.

La ministre prend pour exemple l'étude actuellement menée par l'ISP sur l'état de santé des personnes vivant à proximité d'un site nucléaire. Les données brutes fournies sous forme de cartographie par le Registre du Cancer montraient une importante disparité Nord-Sud ainsi que d'énormes disparités au sein d'une même zone en ce qui concerne le nombre de cas de cancer de la thyroïde recensés. Ce phénomène étant difficile à expliquer, la ministre a chargé le Centre fédéral d'expertise des soins de santé de mener une étude spécifique pour mieux comprendre ces disparités: il se pourrait en effet que les variations puissent simplement s'expliquer par l'utilisation de méthodes de diagnostic ou des prises en charge différentes d'une région à l'autre.

Par ailleurs, les données fournies par la Fondation Registre du cancer seront croisées par l'ISP au regard d'autres facteurs causaux potentiels comme par exemple la présence de Radon, naturellement présent dans certaines zones en sous-sol wallon. Elles seront également affinées en précisant les types de cancers thyroïdiens observés: papillaire, folliculaire, médullaire ou anaplasique. Chaque type de cancer trouve en effet des origines différentes, multifactorielles et touche des groupes d'âges différents. Les résultats définitifs sont attendus pour fin 2011, début 2012.

is de incidentie groter in Wallonië (Waalse steden) en Brussel dan in Vlaanderen. Voorts treft longkanker meer vrouwen in de grote steden, met een hoge incidentie in Antwerpen en Brussel.

Te noteren valt voorts die kankers van het hoofd, de nek en de hersenen vaker voorkomen bij mannen langs de grens met Frankrijk. De incidentie neemt af naarmate men zich van de grens verwijderd.

Al gaat het Kankerregister ervan uit dat een betrouwbare analyse van de evolutie van de incidentiecijfers gegevens over een periode van 10 jaar vergt, toch meent het register dat uit de gegevens over een periode van 5 jaar niettemin al een aantal trends kunnen worden afgeleid.

Die ruwe gegevens moeten worden aangevuld met veel verregaander analyses om een aantal ontwikkelingen te verklaren of risicofactoren te bepalen.

De minister geeft het voorbeeld van de momenteel door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid verrichte studie naar de gezondheidstoestand van mensen die in de buurt van een nucleaire site leven. De ruwe gegevens die het Kankerregister in de vorm van een kartering heeft aangeleverd tonen een aanzienlijk verschil tussen Noord en Zuid, naast enorme verschillen binnen een zelfde zone wat het aantal vastgestelde gevallen van schildklierkanker betreft. Daar dit verschijnsel moeilijk te verklaren valt, heeft de minister het Federaal expertisecentrum gezondheidszorg opgedragen een specifieke studie te maken om de oorzaak van die verschillen beter te begrijpen: het is namelijk niet onmogelijk dat die variaties eenvoudigweg kunnen worden verklaard doordat van gewest tot gewest verschillende diagnostische methodes zijn gebruikt of de zorgintake verschilt.

De door de Stichting Kankerregister verstrekte gegevens zullen voorts door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid worden gekruist in het licht van andere potentiële causale factoren, bijvoorbeeld de aanwezigheid van radon, dat op natuurlijke wijze wordt aangetroffen in bepaalde zones in de Waalse ondergrond. Ze zullen tevens verder worden verfijnd door de types van waargenomen schildklierkankers nader te preciseren: papillair, folliculair, medullair of anaplastisch. Elk type kanker heeft namelijk een verschillende en multi-factoriële oorsprong en treft verschillende leeftijdsgroepen. De definitieve resultaten worden verwacht tegen einde 2011, begin 2012.

Une attention est accordée au rôle du médecin généraliste. Le médecin généraliste peut d'ailleurs également effectuer la consultation pour informer le patient de longue durée d'annonce du diagnostic (diagnostic, plan de traitement, ...).

Le rapporteur,

Catherine FONCK

Le président,

Hans BONTE

Er wordt wel degelijk aandacht besteed aan de rol van de huisarts. Ook de huisarts kan trouwens de lange consultatie voor de aankondiging van de diagnose doen om de patiënt op de hoogte te brengen (diagnose, behandelingsplan, ...).

De rapporteur,

Catherine FONCK

De voorzitter,

Hans BONTE