

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 februari 2026

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over het verbeteren van de levenskwaliteit en
de re-integratie van mensen
met een hersentumor**

(ingediend door de heer Daniel Bacquelaine en
mevrouw Kathleen Depoorter)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 février 2026

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'amélioration de la qualité de vie et
de la réintégration des personnes atteintes
de tumeurs cérébrales**

(déposée par M. Daniel Bacquelaine et
Mme Kathleen Depoorter)

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
Anders.	: Anders
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

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

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. *Overzicht van de situatie in België*

Jaarlijks krijgen ongeveer 2500 mensen in België de diagnose dat ze een hersentumor hebben. In totaal leven naar schatting 15.300 mensen in België met een primaire hersentumor. Een hersentumor heeft een diepgaande impact op het leven van patiënten en hun omgeving. Het behandeltraject is reeds vele jaren onveranderd, intensief, langdurig en leidt vaak tot blijvende fysieke, cognitieve emotionele en sociale belemmeringen.

De diagnose treft bovendien vaak jongere mensen, in de bloei van hun leven, wat resulteert in een abrupte onderbreking van hun professionele carrière, gezinsleven en sociale participatie. De gevolgen zijn verstrekkend: verlies van autonomie, verhoogde zorgafhankelijkheid, identiteitsverlies, psychologische belasting, een verhoogd risico op maatschappelijke uitsluiting, cognitieve problemen en stigma's.

Een bijzonder knelpunt is de re-integratie. Slechts een minderheid van de patiënten hervat het werk of hun opleiding, meestal in aangepaste of deeltijdse vorm. Dit terwijl er een sterke wil bestaat om professioneel actief te blijven.

Om de huidige situatie en de verbeterpunten in kaart te brengen, die de levenskwaliteit van mensen met een hersentumor kunnen verhogen, werden patiënten, artsen, zorgkundigen en familie samengebracht tijdens rondetafelgesprekken. Deze mondden uit in een parlementaire rondetafel op 9 oktober 2025 waarbij een brede consensus werd gevonden over de te nemen maatregelen en concrete suggesties werden gedaan.

De federale regering werkt aan een versterking van de gezondheidszorg, met aandacht voor zowel medische als maatschappelijke noden. Er wordt ingezet op geïntegreerde zorgmodellen, de uitrol van een neurocognitief zorgplan en de verdere ontwikkeling van het nationaal kankerplan. Daarnaast krijgt re-integratie na ziekte extra aandacht, met als doel mensen sneller én duurzaam opnieuw aan het werk te helpen, met oog voor herstel, levenskwaliteit en maatschappelijke participatie.

2. *Vaststellingen over de huidige zorg*

De zorg voor mensen met een hersentumor in België wordt vandaag gekenmerkt door fragmentatie,

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. *Aperçu de la situation en Belgique*

Chaque année, environ 2500 personnes en Belgique reçoivent un diagnostic de tumeur cérébrale. Au total, on estime que 15.300 personnes sont atteintes d'une tumeur cérébrale primitive. Ce type de pathologie affecte profondément la vie des patients et celle de leur entourage. Le parcours de soins n'a pas évolué depuis de nombreuses années: intensif, long et souvent accompagné de séquelles physiques, cognitives, émotionnelles et sociales durables.

En outre, le diagnostic touche fréquemment des personnes jeunes, en plein essor professionnel et social, mettant un terme brutal à leur carrière, leur vie familiale et leur implication sociale. Les conséquences sont considérables: perte d'autonomie, dépendance accrue aux soins, perte d'identité, détresse psychologique, risque accru d'exclusion sociale, de problèmes cognitifs et de stigmatisation.

La réintégration constitue un point particulièrement sensible. Seule une minorité des patients reprennent le travail ou leur formation, souvent à temps partiel ou avec des aménagements, malgré une forte volonté de rester actifs professionnellement.

Afin de faire le point sur la situation et sur les améliorations possibles pour augmenter la qualité de vie des personnes atteintes de tumeurs cérébrales, des tables rondes ont été organisées avec des patients et leurs proches et des professionnels de la santé. Ces échanges ont abouti à une table ronde parlementaire le 9 octobre 2025, au cours de laquelle un large consensus s'est dégagé sur les mesures à prendre et des suggestions concrètes ont été formulées.

Le gouvernement fédéral s'engage à renforcer les soins de santé, en tenant compte des besoins médicaux et sociaux. Il met l'accent sur des modèles de soins intégrés, le déploiement d'un plan de soins neurocognitifs et le développement du Plan national cancer. La réintégration après maladie reçoit également une attention particulière, avec pour objectif un retour au travail plus rapide et durable, en tenant compte du rétablissement, de la qualité de vie et de la participation sociale.

2. *Constats sur les soins actuels*

Aujourd'hui, les soins dispensés aux personnes atteintes de tumeurs cérébrales en Belgique se caractérisent

discontinuïteit en een gebrek aan structurele ondersteuning en empathie. Patiënten en hun naasten worden geconfronteerd met aanzienlijke knelpunten in elke fase van het zorgtraject, van de diagnose tot re-integratie.

Er is een aanzienlijk gebrek aan kennis en bewustzijn over hersentumoren, zowel bij het brede publiek als bij eerstelijnszorgverleners. Symptomen worden vaak niet herkend of onvoldoende ernstig genomen, waardoor kostbare tijd verloren gaat en de diagnose vertraging oploopt.

Na de behandeling vallen veel patiënten in een zorgkloof. De overgang van ziekenhuis naar thuis is vaak chaotisch en ongecoördineerd. Zonder nazorgplan moeten patiënten zelf hun weg zoeken in een versnipperd zorglandschap. Ook revalidatie en psychosociale begeleiding zijn onvoldoende afgestemd op de noden van hersentumorpatiënten. De ondersteuning is fragmentarisch, de samenwerking tussen diensten beperkt. Daardoor blijven de emotionele en cognitieve gevolgen vaak onderbelicht, terwijl net daar een grote kwetsbaarheid heerst.

De re-integratie in de maatschappij, en in het bijzonder op de werkvloer, vormt een structurele uitdaging. Fysieke beperkingen (zoals vermoeidheid en evenwichtsstoornissen), cognitieve stoornissen (zoals geheugenverlies, visusproblemen, hemiparese en overprikkelingen) maken werkhervatting bijzonder moeilijk. Deze beperkingen zijn vaak onzichtbaar, wat leidt tot onbegrip en stigma op de werkvloer. Er ontbreekt een structureel kader voor professionele begeleiding bij werkhervatting. Patiënten geven aan dat ze onvoldoende ondersteuning krijgen bij het zoeken naar aangepast werk, het bespreken van taakaanpassingen met hun werkgever of het navigeren door administratieve procedures. De beslissing om te stoppen met werken gaat vaak gepaard met identiteitsverlies en sociaal isolement. Zonder begeleiding vallen velen in een leegte, waarin ze zich “te goed” voelen voor gespecialiseerde zorg, maar “te beperkt” voor reguliere arbeid of vrijetijdsbesteding.

Mantelzorgers dragen een cruciale rol in de ondersteuning van de patiënt, maar worden zelden erkend of ondersteund in deze rol. De emotionele, fysieke en financiële belasting is aanzienlijk, terwijl structurele hulp vaak ontbreekt.

par la fragmentation, la discontinuité et un manque de soutien structurel et d'empathie. Les patients et leurs proches se heurtent à des obstacles de taille à chaque étape du parcours de soins, du diagnostic à la réintégration.

Dans le domaine des tumeurs cérébrales, on constate un manque significatif de connaissances et de sensibilisation, tant auprès du grand public que des prestataires de soins de première ligne. Souvent, les symptômes ne sont pas reconnus, ni suffisamment pris au sérieux, ce qui fait perdre un temps précieux et retarde le diagnostic.

Après le traitement, de nombreux patients se retrouvent dans un “écart en matière de soins”. La transition de l'hôpital au domicile est souvent chaotique et non coordonnée. Sans plan de suivi, les patients sont abandonnés à leur sort dans un paysage de soins fragmenté. De même, la rééducation et le soutien psychosocial ne sont pas suffisamment adaptés aux besoins spécifiques des patients atteints de tumeurs cérébrales. Dès lors que le soutien est morcelé et la collaboration entre services limitée, les conséquences émotionnelles et cognitives sont souvent négligées alors que c'est précisément à ce niveau que les patients sont le plus vulnérables.

La réintégration dans la société, et en particulier sur le marché du travail, représente un défi structurel. Les limitations physiques (fatigue, troubles de l'équilibre) et cognitives (perte de mémoire, troubles de la vision, hémiparésie, hypersensibilité) rendent la reprise du travail particulièrement difficile. Ces limitations sont souvent invisibles, entraînant incompréhension et stigmatisation. L'accompagnement professionnel devrait être doté d'un cadre structurel en cas de reprise du travail. Les patients signalent un soutien insuffisant dans la recherche d'un emploi adapté, la discussion avec les employeurs sur l'aménagement des tâches ou l'accomplissement des démarches administratives. La décision d'arrêter de travailler est souvent vécue comme une perte d'identité et un isolement social. Sans accompagnement, bon nombre d'entre eux “tombent dans un vide”: ils se sentent trop en forme pour suivre des soins spécialisés, mais trop limités pour travailler normalement ou s'adonner à leurs loisirs.

Les aidants proches jouent un rôle crucial dans le soutien aux patients, mais sont rarement reconnus ou soutenus dans cette fonction. Leur charge émotionnelle, physique et financière est considérable, alors que l'aide structurelle fait souvent défaut.

3. Wat kan verbeterd worden om de zorg en de levenskwaliteit te verhogen?

In de conclusies van de rondetafelgesprekken en andere studies waaraan patiënten, zorgverleners deelnamen, werden prioriteiten vastgesteld:

I. Geïntegreerde zorgstructuur: versterk multidisciplinaire teams in gespecialiseerde centra met structurele financiering, duidelijke zorgpaden en vaste zorgcoördinatie waar neuropsychologische zorg structureel in verankerd is. Zorg voor continuïteit van diagnose tot nazorg, inclusief cognitieve en psychosociale ondersteuning.

II. Re-integratie en maatschappelijke participatie:

1) Begeleide werkhervatting op maat: Ontwikkel individuele re-integratietrajecten die rekening houden met fysieke en cognitieve beperkingen. Voorzie professionele ondersteuning bij het zoeken naar aangepast werk, het voeren van gesprekken met werkgevers en het aanvragen van progressieve werkvormen of aangepaste taken.

2) Zinnige maatschappelijke en sociale participatie buiten werk: Voor patiënten die niet kunnen terugkeren naar werk, is er nood aan toegankelijke dagbesteding, hobby's en sociale activiteiten die afgestemd zijn op hun mogelijkheden. Vermijd dat mensen "tussen wal en schip" vallen: te beperkt voor reguliere activiteiten, te goed voor gespecialiseerde zorg.

3) Ondersteuning voor jongvolwassenen (AYA's): Jongeren en jongvolwassenen met een hersentumor staan vaak voor ingrijpende levensvragen rond gezin, relaties en toekomst. Voorzie begeleiding op maat, zowel medisch als psychosociaal, om hen perspectief te bieden in een cruciale levensfase.

III. Administratieve en financiële ondersteuning: vereenvoudig procedures en voorzie een ondersteuning vanaf de diagnose die patiënten en mantelzorgers begeleidt bij aanvragen, tegemoetkomingen en hulpmiddelen. Erken de rol van mantelzorgers en compenseer inkomensverlies. Tenslotte dient lange termijn financiering versterkt te worden via een specifieke conventie.

3. Pistes pour renforcer les soins et améliorer la qualité de vie

Les conclusions issues des tables rondes et autres études auxquelles ont participé des patients et des prestataires de soins ont permis d'identifier les priorités suivantes:

I. Structure de soins intégrée: renforcer les équipes multidisciplinaires dans des centres spécialisés avec un financement structurel, des parcours de soins dans laquelle les soins neuropsychologiques sont ancrés structurellement. Assurer la continuité des soins, du diagnostic au suivi individuel, y compris le soutien cognitif et psychosocial.

II. Réintégration et participation sociale:

1) Reprise du travail accompagnée et personnalisée: développer des trajectoires de réintégration individuelles tenant compte des limitations physiques et cognitives. Fournir un accompagnement professionnel pour la recherche d'un emploi adapté, les discussions avec les employeurs et les demandes de modalités de travail progressives ou de tâches adaptées.

2) Participation sociale significative en dehors du travail: pour les patients ne pouvant reprendre une activité professionnelle, il est nécessaire de proposer des activités de jour, des loisirs et des activités sociales adaptées à leurs capacités. Éviter que les personnes ne se retrouvent "entre deux chaises": trop limitées pour les activités régulières, trop autonomes pour les soins spécialisés.

3) Soutien aux jeunes adultes (AJA): les jeunes atteints de tumeurs cérébrales sont confrontés à des questions existentielles et sentimentales majeures. Offrir un accompagnement sur mesure, tant médical que psychosocial, pour leur permettre de se projeter dans l'avenir.

III. Soutien administratif et financier: simplifier les procédures et offrir un accompagnement, dès le diagnostic, pour aider les patients et les aidants proches à entreprendre les démarches et à trouver les aides et les outils. Reconnaître le rôle des aidants proches et compenser les pertes de revenus. Enfin, renforcer le financement à long terme via une convention spécifique.

Daniel Bacquelaine (MR)
Kathleen Depoorter (N-VA)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat jaarlijks ongeveer 2500 volwassenen in België de diagnose krijgen van een primaire hersentumor of een tumor van het centraal zenuwstelsel;

B. overwegende dat in 2020 de 10-jaars prevalentie 15.288 personen die leven met een hersentumor bedroeg;

C. overwegende dat hersentumoren een ingrijpende fysieke, cognitieve, emotionele en sociale impact hebben op patiënten en hun naaste omgeving;

D. overwegende dat de diagnose vaak laatijdig wordt gesteld, deels door een gebrek aan bewustwording rond de aandoening;

E. overwegende dat er een gebrek is aan innovatieve behandelingen die de kansen verhogen bij de patiënt om een zo normaal mogelijk leven te behouden;

F. overwegende dat patiënten en mantelzorgers een gebrek ervaren aan duidelijke, toegankelijke en objectieve informatie;

G. overwegende dat er nood is aan gespecialiseerde referentiecentra en vaste zorgcoördinatoren die patiënten en hun naasten begeleiden doorheen het volledige zorg- en nazorgtraject;

H. overwegende dat de overgang van ziekenhuiszorg naar thuiszorg vaak chaotisch en onvoldoende ondersteund verloopt, met als gevolg dat patiënten zelf op zoek moeten naar gespecialiseerde hulp en begeleiding;

I. overwegende dat de re-integratie in werk en samenleving bemoeilijkt wordt door fysieke en cognitieve beperkingen, sociale stigma's en een gebrek aan aangepaste ondersteuning;

J. overwegende dat de administratieve procedures complex zijn en de financiële ondersteuning vaak ontoereikend is;

K. overwegende dat mantelzorgers een onmiskenbare rol vervullen, maar daarbij geconfronteerd worden met emotionele belasting en inkomensverlies;

L. overwegende dat de regering in het regeerakkoord van 31 januari 2025 de ambitie heeft uitgesproken om een nieuw Kankerplan te ontwikkelen;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que près de 2500 adultes reçoivent chaque année en Belgique un diagnostic de tumeur cérébrale primitive ou de tumeur du système nerveux central;

B. considérant qu'en 2020, la prévalence à 10 ans était de 15.288 personnes atteintes d'une tumeur cérébrale;

C. considérant que les tumeurs cérébrales ont un impact physique, cognitif, émotionnel et social majeur sur les patients et leurs proches;

D. considérant que le diagnostic est souvent tardif, en raison notamment d'un manque de sensibilisation autour de la maladie;

E. vu le manque de traitements innovants qui augmentent les chances du patient de mener une vie aussi normale que possible;

F. considérant que les patients et les aidants proches manquent d'informations claires, accessibles et objectives;

G. considérant qu'il est nécessaire de disposer de centres de référence spécialisés et de coordinateurs de soins fixes pour accompagner les patients tout au long du parcours de soins;

H. considérant que la transition pour passer des soins hospitaliers aux soins à domicile est souvent chaotique et insuffisamment soutenue, ce qui a pour conséquence que les patients doivent chercher eux-mêmes une aide spécialisée et un accompagnement;

I. considérant que la réintégration sur le marché du travail et dans la société est entravée par des limitations physiques et cognitives, des stigmatisations sociales et un manque de soutien adapté;

J. considérant que les procédures administratives sont complexes et que le soutien financier est souvent insuffisant;

K. considérant que les aidants proches jouent un rôle essentiel, mais sont confrontés à une charge émotionnelle et à des pertes de revenus;

L. considérant que dans l'accord de gouvernement du 31 janvier 2025, ce dernier a exprimé son ambition de développer un nouveau Plan Cancer;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. structurele verankering door te voeren van een geïntegreerd en multidisciplinair zorgpad, en in het bijzonder:

1.1. een proactief multidisciplinair zorgpad te voorzien dat medische, (neuro)psychologische, sociale en revalidatiecomponenten integreert;

1.2. innovatieve behandelingen te onderzoeken van zodra beschikbaar;

1.3. een vaste zorgcoördinator toe te wijzen vanaf de diagnose tot en met de nazorg, met aandacht voor cognitieve en emotionele noden;

1.4. te zorgen voor de financiering van multidisciplinaire oncologische overlegmomenten (MOC's) voor patiënten met hersentumoren wanneer de complexiteit van hun zorgtraject dit vereist, ook in het geval van laaggradige of intermediaire tumoren;

1.5. pre- en postoperatief standaard neuropsychologische en fysieke evaluaties te voorzien;

1.6. een regionaal overzicht van beschikbare zorgdiensten te ontwikkelen;

2. ondersteuning te bieden bij re-integratie in werk en samenleving, en in het bijzonder:

2.1. de nood aan op maat gemaakte begeleidingstrajecten, sensibilisering van werkgevers en structurele samenwerkingen met regionale arbeidsorganisaties (VDAB, Forem, Actiris) te versterken, aangezien patiënten ervaren tal van obstakels bij het hervatten van een professionele activiteit of zinvolle dagbesteding;

2.2. de rol van huisartsen en arbeidsgeneesheren als essentiële partners van de patiënt in het re-integratieproces te erkennen en te versterken;

2.3. programma's voor werkhervatting en taakaanpassing en arbeidsintegratiejobs te ontwikkelen;

2.4. lokale initiatieven voor aangepaste dagbesteding te stimuleren;

3. administratieve procedures te vereenvoudigen en financiële ondersteuning te versterken, en in het bijzonder:

3.1. administratieve procedures te automatiseren;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'ancrer structurellement un parcours de soins intégré et multidisciplinaire, et en particulier:

1.1. de mettre en place un parcours de soins multidisciplinaire et proactif intégrant les composantes médicale, (neuro)psychologique, sociale et rééducative;

1.2. d'examiner les traitements innovants dès qu'ils sont disponibles;

1.3. de désigner un coordinateur de soins fixe dès l'annonce du diagnostic jusqu'au suivi individuel, en accordant une attention particulière aux besoins cognitifs et émotionnels;

1.4. d'assurer le financement des concertations multidisciplinaires oncologiques (CMO) pour les patients atteints de tumeurs cérébrales lorsque la complexité de leur prise en charge le requiert, y compris dans le cas de tumeurs de bas grade ou de grade intermédiaire;

1.5. de prévoir des évaluations neuropsychologiques et physiques préopératoires et postopératoires standardisées;

1.6. de développer une cartographie régionale des services de soins disponibles;

2. de soutenir la réintégration au travail et dans la société, et en particulier:

2.1. de développer des trajectoires d'accompagnement sur mesure, de sensibiliser les employeurs et de renforcer les collaborations structurelles avec les organismes régionaux de l'emploi (VDAB, Forem, Actiris), étant donné que les patients rencontrent de nombreux obstacles lors de la reprise d'une activité professionnelle ou d'une activité quotidienne porteuse de sens;

2.2. de reconnaître et de renforcer le rôle des généralistes et des médecins du travail en tant que partenaires essentiels du processus de réintégration;

2.3. de développer des programmes de reprise du travail et d'adaptation des tâches et des emplois d'intégration professionnelle;

2.4. d'encourager les initiatives locales pour des activités de jour adaptées;

3. de simplifier les procédures administratives et de renforcer le soutien financier, et en particulier:

3.1. d'automatiser les démarches administratives;

3.2. actieve begeleiding te verzekeren bij het aanvragen van praktische zaken, zoals tegemoetkomingen, statuten en hulpmiddelen;

4. een verhoogde aandacht te wijden aan psychosociale ondersteuning en mantelzorgers, en in het bijzonder:

4.1. rekening te houden met het feit dat hechte relaties vaak veranderen door karakterveranderingen en toenemende afhankelijkheid;

4.2. (neuro)psychologische ondersteuning structureel in te bedden, ook voor mantelzorgers;

4.3. binnen de budgettaire mogelijkheden structurele ondersteuning te voorzien voor mantelzorgers die een zware emotionele en financiële last dragen.

12 december 2025

3.2. d'assurer un accompagnement actif dans les démarches pratiques, comme les demandes d'interventions, les statuts et les outils disponibles;

4. de prêter une attention accrue au soutien psychosocial et aux aidants proches, et en particulier:

4.1. de prendre en compte le fait que les relations intimes évoluent souvent lorsque le caractère change et que la dépendance s'accroît;

4.2. d'intégrer structurellement le soutien (neuro-) psychologique, y compris pour les aidants proches;

4.3. de prévoir, dans les limites du budget, un soutien structurel pour les aidants proches qui assument une charge émotionnelle et financière importante.

12 décembre 2025

Daniel Bacquelaine (MR)
Kathleen Depoorter (N-VA)