

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 maart 2008

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**betreffende een geïntegreerd totaalbeleid  
met het oog op de preventie en behandeling  
van kanker**

(ingediend door de dames Thérèse Snoy et  
d'Oppuers en Muriel Gerkens)

---

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

11 mars 2008

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION**

**pour une politique globale et  
intégrée de prévention et de traitement  
du cancer**

(déposée par Mmes Thérèse Snoy et  
d'Oppuers et Muriel Gerkens)

---

|               |   |                                                                                                                                |  |
|---------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| cdH           | : | centre démocrate Humaniste                                                                                                     |  |
| CD&V–N–VA     | : | Christen-Democratisch en Vlaams/Nieuw-Vlaamse Alliantie                                                                        |  |
| Ecolo-Groen!  | : | Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen                                                        |  |
| FN            | : | Front National                                                                                                                 |  |
| LDD           | : | Lijst Dedecker                                                                                                                 |  |
| MR            | : | Mouvement Réformateur                                                                                                          |  |
| Open Vld      | : | Open Vlaamse liberalen en democraten                                                                                           |  |
| PS            | : | Parti Socialiste                                                                                                               |  |
| sp.a - spirit | : | Socialistische partij anders - sociaal, progressief, internationaal, regionalistisch, integraal-democratisch, toekomstgericht. |  |
| VB            | : | Vlaams Belang                                                                                                                  |  |

  

|                                                   |                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Afkortingen bij de nummering van de publicaties : |                                                                                                                                                                                         | Abréviations dans la numérotation des publications : |                                                                                                                                                                                                             |
| DOC 52 0000/000 :                                 | Parlementair document van de 52 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer                                                                                                | DOC 52 0000/000 :                                    | Document parlementaire de la 52 <sup>ème</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif                                                                                                         |
| QRVA :                                            | Schriftelijke Vragen en Antwoorden                                                                                                                                                      | QRVA :                                               | Questions et Réponses écrites                                                                                                                                                                               |
| CRIV :                                            | Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)                                                                                                                               | CRIV :                                               | Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)                                                                                                                                              |
| CRABV :                                           | Beknopt Verslag (blauwe kaft)                                                                                                                                                           | CRABV :                                              | Compte Rendu Analytique (couverture bleue)                                                                                                                                                                  |
| CRIV :                                            | Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)<br>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft) | CRIV :                                               | Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)<br>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon) |
| 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)                                                                                                                                             |

  

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

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

### 1°) Probleemstelling

Wij worden geconfronteerd met een voortdurende stijging van het aantal kankergevallen. Hoewel de voor de behandelingen uitgetrokken budgetten almaar stijgen, volstaan ze niet om tegemoet te komen aan de behoeften waarvan de patiënten en iedereen die bij de oncologie betrokken is, gewag maken.

De beleidsmakers worden tot actie aangemaand door duizenden gezinnen in nood, door wie beroepsactief is in de gezondheidszorg en door degenen die voor het milieu opkomen. Die laatste beklemtonen hoe belangrijk dat milieu is bij het ontstaan van sommige vormen van kanker. Dat brengt ons ertoe een nationaal kankerbestrijdingsplan uit te werken.

Voor de groenen is in de eerste plaats preventie prioritair. Dat aspect omvat evenwel tal van facetten: voeding, levensgewoonten, opsporing, arbeidsomstandigheden, kwaliteit van het milieu enzovoort, welke tegelijkertijd trouwens veel andere gezondheidsproblemen kunnen veroorzaken zoals obesitas, hart- en vaatziekten, suikerziekte enzovoort.

Die verschillende aspecten vallen onder de bevoegdheid van onderscheiden machtsniveaus. Om ervoor te zorgen dat een dergelijk plan zou werken, impliceert zulks dat het, gezien de autonomie van de deelgebieden ten opzichte van de federale overheid, onontbeerlijk is dat die overheden dat plan gezamenlijk uitwerken, teneinde synergieën te creëren en een taakverdeling af te bakenen.

In verband met de behandelingen komt het er vooral op aan een duidelijke organisatorische structurering van de zorgverstrekking uit te tekenen, teneinde tussen de verschillende betrokkenen een duidelijke taakverdeling te bepalen en uit te maken hoe ze onderling samenwerken. Binnen dat stelsel is het voor de indiensters duidelijk dat de eerstelijnszorgverstrekkers daarbij een cruciale rol moeten spelen, en dat zij, als betrokkenen die dicht bij de patiënten staan, een primordiale functie vervullen inzake preventie en begeleiding. Er moet dus worden gezocht naar het juiste evenwicht tussen de noodzakelijke specialisatie en een totaalbenadering.

Ten slotte zij eraan herinnerd dat een behoorlijke opvang van kankerpatiënten in de toekomst onder meer voldoende artsen zal vergen, en dat het derhalve van

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

### 1°) Problématique

Nous sommes confrontés à une augmentation permanente du nombre de cancers. Les budgets consacrés aux traitements, de plus en plus importants, sont insuffisants pour rencontrer les besoins exprimés par les patients comme par les acteurs de l'oncologie.

Les responsables politiques sont interpellés par les milliers de familles en souffrance, par les professionnels de la santé et par les défenseurs de l'environnement qui insistent sur l'importance de celui-ci dans la genèse de certains cancers. Ce qui nous amène à élaborer un plan national de lutte contre le cancer.

Pour les écologistes, la première priorité doit aller à la prévention. Or, cet aspect recouvre de nombreuses facettes: alimentation, habitudes de vie, dépistage, conditions de travail, qualité de l'environnement,... qui peuvent être par ailleurs en même temps la cause de nombreux autres problèmes de santé comme l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, le diabète...

Or, ces différents aspects relèvent des compétences de différents niveaux de pouvoir. Ceci implique que, pour qu'un tel plan soit opérationnel, il est indispensable, vu l'autonomie des entités fédérées par rapport au fédéral, que ce plan soit élaboré conjointement avec celles-ci pour pouvoir créer des synergies et définir une répartition des tâches.

En ce qui concerne les traitements, il importe surtout de définir une structuration claire de l'organisation des soins, de manière à définir clairement la répartition des tâches entre les différents acteurs, et la manière dont ils collaborent entre eux. Et, dans ce système, il est clair pour nous que les acteurs de première ligne ont un rôle de premier plan à jouer, parce qu'ils intègrent le mieux la dimension psycho-sociale et que, par ailleurs, ils sont des acteurs de proximité dont le rôle en matière de prévention et d'accompagnement est primordial. Il faut donc chercher le juste équilibre entre la nécessaire spécialisation et une approche globale.

Rappelons enfin qu'une prise en charge correcte des patients cancéreux à l'avenir nécessitera, entre autres, un nombre de médecins suffisant et qu'il importe, dès

belang is spoedig het debat te openen over de beperking van het geneeskundig aanbod.

## 2°) De toename van het aantal kankergevallen

Alle cijfers, statistieken en studies zijn formeel en gelijklopend: het aantal kankergevallen stijgt in België, in Europa en in de hele wereld. Hierbij kan worden verwezen naar de cijfers die werden geciteerd tijdens de in november jl. in de Kamer gehouden hoorzitting met de oncologen die het Witboek Kanker hebben opgesteld:

*«Volgens de WGO vormt kanker in de Westerse landen de tweede doodsoorzaak en zullen de sterftcijfers blijven stijgen: van 7,6 miljoen gevallen in 2006 over 9 miljoen in 2015 naar 11,4 miljoen in 2030. Uit een studie van J. Ferlay et al. over 2006 blijkt dat alleen al voor de Europese Unie in dat ene jaar 3,2 miljoen nieuwe gevallen van kanker zijn vastgesteld (wat overeenkomt met 8.767 per dag) en 1,7 miljoen sterfgevallen als gevolg van die ziekte (of 4.658 per dag).*

*In België is kanker de eerste doodsoorzaak bij de 40- tot 60-jarigen. Elk jaar worden 55.000 nieuwe kankergevallen vastgesteld (of ongeveer 150 per dag) en zijn 26.000 sterfgevallen te wijten aan die aandoening (of ongeveer 29% van de totale sterfte). Een derde van de mannen en een kwart van de vrouwen zullen in hun leven te kampen hebben met kanker. De overlevingskans op 5 jaar bedraagt 51% voor de man en 62% voor de vrouw. In Europa komt de hoogste incidentie van prostaat- en longkanker voor bij mannen en van borstkanker bij vrouwen.»<sup>1</sup>.*

Meer onlangs heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) haar cijfers herzien, en zij voorspelt dat het aantal kankergevallen tegen 2020 zal verdubbelen (15 miljoen patiënten in 2020), en dat 70% van de nieuwe kankergevallen zich in de ontwikkelingslanden zal voordoen.

Het is bijzonder verontrustend dat de stijging van het aantal kankergevallen bij kinderen en adolescenten verhoudingsgewijs het hoogst ligt.

Gelet op die cijfers valt moeilijk te geloven dat de toename van het aantal kankergevallen louter toe te schrijven is aan de vergrijzing. Men mag zonder aarzelen het woord «epidemie» in de mond nemen.

<sup>1</sup> Gelicht uit de uiteenzetting van professor Eric Van Cutsem voor de Kamercommissie Volksgezondheid op 6 november 2007.

lors, d'ouvrir rapidement le débat sur la limitation de l'offre médicale.

## 2°) L'augmentation des cancers

Les chiffres, statistiques et études sont formels et concordants: les cas de cancers augmentent en Belgique, en Europe et dans le monde entier. Si on se réfère aux chiffres cités lors de l'audition des oncologues, auteurs du Livre blanc sur le cancer, à la Commission santé de la Chambre, en novembre dernier,

*«Selon l'OMS, le cancer est la deuxième cause de mortalité dans les pays occidentaux, et les chiffres de mortalité continueront à augmenter. De 7,6 millions de cas en 2006, on passera à 9 millions en 2015 et à 11,4 millions en 2030. Rien que dans l'Union européenne, une étude réalisée par J. Ferlay et al. en 2006 indique que, pour cette seule année, 3,2 millions de nouveaux diagnostics de cancer ont été posés (ce qui correspond à 8.767 chaque jour) et 1,7 millions de décès causés par cette maladie ont été enregistrés (soit 4.658 par jour).*

*En Belgique, le cancer est la première cause de mortalité dans la tranche des 40 à 60 ans. Chaque année, 55.000 nouveaux cancers sont diagnostiqués (soit plus ou moins 150 par jour) et 26.000 décès sont à imputer à cette affection (soit plus ou moins 29% des chiffres totaux de mortalité). Un tiers des hommes et un quart des femmes souffriront d'un cancer dans leur vie. L'espérance de vie à 5 ans s'élève à 51% pour les hommes et 62% pour les femmes. C'est en Europe qu'on note l'incidence la plus élevée des cancers de la prostate et des poumons sur la mortalité chez les hommes et du cancer du sein chez les femmes.»<sup>1</sup>.*

Plus récemment, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a revu ses chiffres et prédit que les cas de cancer doubleront d'ici 2020 (15 millions de personnes atteintes en 2020) et 70% des nouveaux cas de cancers apparaîtront dans les pays en développement.

Ce qui est particulièrement inquiétant est que l'augmentation des cancers chez les enfants et les adolescents est, proportionnellement, la plus forte.

Devant de tels chiffres, il est difficile de croire que l'augmentation des cancers soit seulement imputable au vieillissement. On peut sans doute prononcer le mot d'épidémie.

<sup>1</sup> Extrait de l'exposé du professeur Éric van Cutsem à la commission Santé de la Chambre, le 6 novembre 2007.

### 3°) De geografische spreiding van kankergevallen

Onder verwijzing naar de geografische spreiding van kankergevallen die het Internationaal Centrum voor Kankeronderzoek van de WGO heeft uitgetekend, kan worden vastgesteld dat de geïndustrialiseerde westerse landen het hardst getroffen zijn.

Er zijn 9 maal meer kankergevallen in de Verenigde Staten en in West-Europa dan in China, in Korea, of in Laos. Bij de indianen is er 8 maal minder longkanker, 9 maal minder dikkedarmkanker, 5 maal minder borstkanker en 10 maal minder nierkanker (IARC, database 2000).

Kanker is dus een ziekte van de rijke landen, die echter vrij snel de ontwikkelingslanden zou kunnen bereiken.

Volgens het IARC treft deze zgn. rijkeluisziekte voorts in alle geïndustrialiseerde landen proportioneel meer de sociaal kansarme groepen.

### 4°) «Externe» factoren die kanker beïnvloeden

In zijn inleiding op het rapport van het IARC besluit de directeur-generaal van de WGO dat 80 % van de kankergevallen kan zijn beïnvloed door externe factoren zoals de levensstijl en het milieu.

De Europese Commissie heeft een «*Environment and Health Action Plan 2004-2010*» uitgewerkt, waarin het beklemtoont dat het noodzakelijk is bij de gezondheidsaanpak rekening te houden met milieufactoren.

In 2004 werd een internationale verklaring («*Appel de Paris*») over de gezondheidsrisico's van chemische verontreiniging ondertekend door wetenschappers uit de hele wereld, onder wie Nobelprijswinnaars, leden van de Franse «*Académie des Sciences*», alsook het «*Standing Committee of European Doctors*».

Die wetenschappers wijten een groot deel van de kankergevallen aan milieuoorzaken. Hun oproep werd in 2007 aangevuld met een memorandum van 164 aanbevelingen, waarin gepleit wordt voor het voorkomen van blootstelling aan chemische verontreinigende stoffen, ter preventie van kanker en talrijke andere aandoeningen.

Verontrustender is dat epidemiologisch onderzoek significante correlaties heeft aangetoond tussen de blootstelling aan verontreinigende stoffen en bepaalde

### 3°) La cartographie des cancers

Si on se réfère à la cartographie des cancers établie par le CIRC (Centre international de recherche sur le cancer, OMS), on peut observer que les pays les plus affectés sont les pays occidentaux les plus industrialisés.

Il y a 9 fois plus de cancers aux USA et en Europe occidentale qu'en Chine, en Corée, ou au Laos. Les Indiens ont 8 fois moins de cancers du poumon, 9 fois moins de cancers du colon, 5 fois moins de cancers du sein et 10 fois moins de cancers du rein (IARC data base 2000).

Le cancer est donc une maladie des pays riches, mais qui pourrait bien atteindre les pays en voie de développement très bientôt.

Par ailleurs, selon le CIRC, cette maladie de riches touche, proportionnellement, plus les groupes sociaux défavorisés, ceci dans tous les pays industrialisés.

### 4°) Des facteurs «externes» influençant les cancers

Dans son introduction au rapport du CIRC, le directeur général de l'OMS conclut que « 80% des cancers pourraient être influencés par des facteurs externes comme le style de vie et l'environnement ».

La Commission européenne a élaboré un plan Santé-Environnement 2004-2008, dans lequel elle insiste sur la nécessité de la prise en compte des facteurs environnementaux dans l'approche de la santé.

Une déclaration internationale sur les dangers sanitaires de la pollution chimique, «l'Appel de Paris», a été signée en 2004 par des scientifiques du monde entier, dont des prix Nobel de médecine, des membres de l'Académie des sciences, ainsi que par le Comité permanent des médecins européens.

Ces scientifiques imputent une grande partie des cancers à des causes environnementales. Cet appel a été complété en 2007 par un memorandum contenant 164 recommandations, qui vont dans le sens de la prévention de l'exposition des personnes aux polluants chimiques, dans le but d'éviter des cancers et de nombreuses autres atteintes à la santé.

Plus inquiétant, l'épidémiologie a montré des corrélations significatives entre l'exposition à des polluants et certains cancers infantiles. L'exposition des enfants

soorten kanker bij kinderen. Die blootstelling begint «*in utero*» en vindt zijn oorsprong in de producten die de moeder tot zich neemt of gebruikt.

Vooraf de pesticiden zijn verdacht. Het is mogelijk een verband vast te stellen tussen het gebruik ervan en de verhoging van het gevaar van leukemie en hersentumoren. Er zijn ook positieve koppelingen vastgesteld tussen het gebruik van biociden en het voorkomen van lymfoom.

Zelfs in onze landen betalen de landbouwmilieus een zware tol aan kanker. Opnieuw zou het intensieve en onbeschermd gebruik van pesticiden, die voortaan wegens hun toxiciteit zijn gebannen, eraan kunnen worden gecorreleerd.

Het verband tussen voeding en kanker is complex, maar werd bevestigd. Een stand van zaken werd op basis van een belangrijk expertenrapport opgemaakt op het 10e congres Voeding en Gezondheid.

Dat rapport («*Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*») is het tweede wetenschappelijk rapport van het «*World Cancer Research Fund*». Uit zowat 500.000 studies hebben de experts 7.000 onderzoeken van hoog niveau geselecteerd, waarmee dit «*state of the art*»-rapport met het oog op het formuleren van aanbevelingen werd opgesteld.

Op het hiervoor genoemde recent (november 2007) in Brussel gehouden 10e congres Voeding en Gezondheid heeft dr. Ellen Kampman (Wageningen Universiteit, Nederland) dit meer dan 500 pagina's tellende rapport uiteengezet. Daaruit blijkt dat tussen de 30 en 40% van de kankersterfte zou kunnen worden voorkomen door gezonde voedingsgewoonten en geregelde lichaamsbeweging.

Aangaande de band tussen kanker en voeding werd in het project EPIC (*European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*), waarvan de eerste resultaten werden voorgesteld op de «*European Conference on Nutrition and Cancer*» (Lyon, 21-24 juni 2001), het beschermende effect aangetoond van de consumptie van vis in verband met het ontstaan van kanker en het verwoestende effect van alcohol en tabak.

Dr. David Servan-Schreiber merkt in zijn boek «*Anticancer*» (juli 2007) op dat het belangrijkste verschil tussen bevolkingen met een hoog kankercijfer en bevolkingen met een laag kankercijfer de voeding is. Hij schuift de hypothese naar voren dat onze Westerse «schotel» vooral is samengesteld uit stoffen met een mogelijk ontstekingsbevorderend karakter, die het ontstaan of de opleving van tumoren in de hand werken.

commence «*in utero*», et dépend des produits consommés ou utilisés par la mère.

Les pesticides sont particulièrement incriminés et on peut établir un lien entre l'usage de pesticides et l'élévation du risque de leucémie et de tumeurs cérébrales. Des associations positives ont aussi été établies entre l'usage des biocides et l'occurrence des lymphomes.

Les milieux agricoles, même dans nos pays, payent un lourd tribut au cancer. À nouveau, l'usage intensif et sans précaution de pesticides, désormais bannis pour leur toxicité, pourrait y être corrélé.

Les liens entre alimentation et cancer sont complexes mais confirmés. Une mise au point sur l'état de la situation a été réalisée lors du 10<sup>ème</sup> congrès de nutrition et santé, sur base d'un important rapport d'experts.

Le Fonds Mondial de Recherche contre le Cancer a publié le deuxième rapport d'experts scientifiques «*Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*». Après avoir identifié quelque 500.000 études, les experts ont pris en compte 7.000 recherches du plus haut niveau pour réaliser ce rapport «*state of the art*», afin de formuler des recommandations.

À l'occasion du 10<sup>ème</sup> Congrès de Nutrition et Santé, qui s'est déroulé récemment à Bruxelles en novembre 2007, le Dr Ellen Kampman (Université de Wageningen, aux Pays-Bas) a exposé ce vaste rapport de plus de 500 pages. Il en ressort notamment qu'entre 30 à 40% de la mortalité par cancer pourrait être prévenue par des habitudes alimentaires saines et une activité physique régulière.

Également en ce qui concerne le lien entre cancer et alimentation, l'étude EPIC (*European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*), rendue publique dans une conférence européenne «nutrition et cancer» qui s'est tenue à Lyon du 21 au 24 juin 2001, a démontré l'effet protecteur de la consommation de poisson en cancérogenèse et l'effet dévastateur de l'alcool et du tabac.

Quant au Dr David Servan Schreiber, il fait remarquer dans son livre «*Anticancer*» (juillet 2007) que la principale différence entre les populations à fort taux de cancer et les populations à faible taux de cancer est l'alimentation. Il émet l'hypothèse que notre «assiette» occidentale est particulièrement composée de substances susceptibles d'avoir un caractère inflammatoire, favorisant la genèse ou la résurgence des tumeurs.



Gemeenschappelijk in die almaar talrijker wordende wetenschappelijke diagnoses is de vaststelling dat behalve tabaksverslaving en de overmatige blootstelling aan zonnestraling bepaalde aspecten van de levensstijl in de geïndustrialiseerde landen tot de toename van kanker zouden kunnen bijdragen.

Wij vernoemen in het bijzonder:

- de consumptie van suiker (70 kg/jaar/inwoner) in Europa;
- de veranderingen in de landbouw- en veeteeltpraktijken, die een wijziging met zich hebben gebracht van de voedingskwaliteit van de dierlijke producten (evenwicht in verzadigde vetzuren tussen omega 6 en omega 3);
- de blootstelling aan chemische producten, via de voeding, het water, door het gebruik van courante consumptieproducten, waaronder cosmetica en huishoudproducten, en in de binnen- en de buitenlucht.

### 5°) Preventiemiddelen

Er groeit dus een nieuwe wetenschappelijke consensus rond de hypothese dat het mogelijk zou zijn een deel van de kankergevallen te voorkomen. De Belgische kankerspecialisten hebben het in hun Witboek over mogelijk 40% «bijvoorbeeld door tabakspreventie, een goede voeding, het bestrijden van verontreiniging en obesitas, een verantwoorde blootstelling aan de zon en het gebruik van de thans beschikbare vaccins tegen baarmoederhalskanker» (DOC 52 0439/001, blz. 4).

David Servan-Schreiber haalt verscheidene wetenschappelijke bronnen aan waaruit blijkt dat heel wat bestanddelen van onze voeding (inzonderheid suiker, gehydrogeneerd vet in de industrieel vervaardigde voedingsmiddelen, alsook dierlijk vet) kunnen leiden tot het ontstaan en de verdere ontwikkeling van kankertumoren.

Volgens hem kunnen een voedingspatroon met minder vlees maar een grotere consumptie van bepaalde groenten, groene thee, sommige kruiden en voedingsmiddelen met omega 3, alsook dagelijkse lichaamsbeweging, actief bijdragen tot de kankerpreventie en tot de strijd tegen de ontwikkeling van kanker.

Zonder daarom vraagtekens te plaatsen bij het nut van een behandeling met geneesmiddelen, bepleit hij ook een gezonde levensstijl die kankerpatiënten in staat stelt doeltreffende beschermingsfactoren te ontwikkelen.

Op zich is die stelling overigens niet helemaal nieuw: het staat wetenschappelijk vast dat een kanker zich ook

Ce qui réunit ces diagnostics scientifiques, de plus en plus nombreux, c'est bien le constat que, outre le tabagisme et la surexposition au soleil, certains aspects du mode de vie des pays industrialisés pourraient contribuer à l'augmentation des cancers.

Citons principalement:

- la consommation de sucre (70 kg/an/habitant) en Europe;
- la transformation des pratiques agricoles et d'élevage, induisant une transformation des qualités nutritionnelles des produits animaux (équilibre des acides gras en Omega 6 et oméga 3);
- l'exposition aux produits chimiques, via l'alimentation, l'eau, et par l'usage de produits courants de consommation, dont les cosmétiques, les produits ménagers, et dans l'air intérieur et extérieur.

### 5°) Les moyens de prévenir

Un nouveau consensus scientifique s'établit donc autour de l'hypothèse qu'il y aurait moyen d'éviter une partie des cancers. Le Livre blanc remis par les oncologues belges cite la possibilité d'éviter 40% des cas de cancer, «*par exemple par la lutte préventive contre la consommation de tabac, par une bonne alimentation, par la lutte contre la pollution et l'obésité, par une exposition raisonnable au soleil et par l'utilisation de vaccins désormais disponibles contre le cancer du col de l'utérus*».

David Servan Schreiber cite de nombreuses références scientifiques qui démontrent le caractère inflammatoire et «promoteur» de tumeurs cancéreuses de nombreux composants de notre alimentation, en particulier le sucre, les graisses hydrogénées présentes dans les aliments fabriqués industriellement, et les graisses animales.

Son hypothèse est qu'une alimentation basée sur une moindre consommation de viande, sur certains légumes, le thé vert, certaines épices et des aliments contenant des oméga 3, de même qu'une activité physique quotidienne, peut activement prévenir le cancer et lutter contre le développement des tumeurs cancéreuses.

Sans remettre en cause la pertinence des traitements médicamenteux, il préconise aussi une hygiène de vie qui permet aux personnes atteintes de cancer de développer des facteurs de protection efficaces.

Ceci n'est d'ailleurs, en soi, pas tout à fait nouveau: il est scientifiquement établi qu'un cancer se développe

kan ontwikkelen omdat het afweersysteem er niet in slaagt de kankercellen op te sporen.

Voorts worden ook nog andere preventiefactoren al-  
maar meer vermeld als zijnde een noodzakelijke aanvul-  
ling op het gezondheidsbeleid van de overheid, te weten  
de strijd tegen de vervuiling binnen- en buitenshuis, de  
terugdringing van het gebruik van pesticiden, de strijd  
tegen de tabaksverslaving en de terugdringing van de  
blootstelling aan elektromagnetische vervuiling.

De blootstelling aan vervuiling verminderen en een  
gezonde voeding promoten, behoren overigens tot de  
hoekstenen van een betere algemene gezondheidstoe-  
stand, aangezien die twee factoren ook kunnen leiden  
tot een terugdringing van andere ziekten die de samen-  
leving zeer veel geld kosten, zoals allergieën, obesitas,  
hart- en vaatziekten enzovoort.

Als we écht het individuele en sociale drama kunnen  
voorkomen dat elk kankergeval toch wel is (denken we  
maar aan de door de samenleving gedragen verzorgings-  
kosten en aan het verlies van miljoenen jaren aan goede  
gezondheid voor het economisch en sociaal leven), dan  
valt het niet te verantwoorden dat men zou verzuimen  
alle mogelijke preventiemiddelen in te zetten.

#### **6°) Met het behandelen van kanker is enorm veel geld gemoeid**

Het Witboek raamt de kostprijs van een behandeling  
tussen 30.000 en 60.000 euro per jaar. Kanker vertegen-  
woordigt 17% van het DALY, dit is het aantal levensjaren  
gecorrigeerd met het aantal jaren dat men verliest we-  
gens incapaciteit («*Disability-adjusted life-year*»). Toch  
bedraagt het budget voor kankerbestrijding slechts 5 à  
7% van de totale begroting voor volksgezondheid.

De totale markt voor antikankergeneesmiddelen is in  
België goed voor 267 miljoen euro, dat wil zeggen 8,1%  
van het totale geneesmiddelenbudget. Tussen 2000  
en 2006 bedroeg de groei jaarlijks 15,1%. Toch wordt  
slechts 0,5% van de begroting besteed aan preventie.

Een en ander doet de auteurs van het Witboek beslui-  
ten dat de strijd tegen kanker ondergefinancierd is.

De ontwikkeling van één antikankergeneesmiddel  
vergt dan wel 500 miljoen tot 1 miljard dollar, maar op  
wereldschaal zou dat geneesmiddel jaarlijks 1 miljard  
dollar kunnen opbrengen.

aussi parce que le système immunitaire n'arrive pas à  
repérer les cellules cancéreuses.

La lutte contre les pollutions de l'air intérieur et ex-  
térieur, la réduction de l'usage des pesticides, la lutte  
contre le tabagisme, la diminution de l'exposition à la  
pollution électromagnétique sont autant de facteurs de  
prévention qui sont également de plus en plus reconnus  
comme nécessaires et complémentaires à la politique  
de santé publique.

Réduire l'exposition à la pollution et promouvoir  
une alimentation saine sont d'ailleurs les bases d'une  
meilleure santé en général, dans la mesure où ces  
deux facteurs peuvent également réduire l'occurrence  
d'autres maladies très coûteuses pour la société, comme  
les allergies, l'obésité, les maladies cardio-vasculaires,  
etc...

Si on peut vraiment éviter le drame individuel et social  
que représente chaque cancer, le coût de sa prise en  
charge pour la société, la perte de millions d'années en  
bonne santé pour la vie économique et sociale, il serait  
inexcusable de ne pas actionner tous les moyens de  
prévention possibles.

#### **6°) Le traitement du cancer est un énorme enjeu financier**

Le Livre blanc évalue le coût d'un traitement entre  
30.000 et 60.000 € par an. Le cancer correspond à 17%  
des années de vie corrigées pour incapacité (AVCI).  
Mais, le budget dédié à la lutte contre le cancer, com-  
paré au budget total des soins de santé, n'atteint que  
5 à 7%.

Le marché total des médicaments anticancéreux  
en Belgique est de 267 millions d'euros, c'est-à-dire  
8,1% du budget total des médicaments, en croissance  
annuelle de 15,1% entre 2000 et 2006. Toutefois, seu-  
lement 0,5% du budget des soins de santé est dédié à  
la prévention.

C'est ce qui fait dire aux auteurs du Livre blanc que la  
lutte contre cette affection est «sous-financée».

Le coût de la mise au point d'un médicament antican-  
céreux est de 500 millions à 1 milliard de dollars, mais le  
rapport de ce médicament au niveau mondial pourrait  
être d'1 milliard de dollars par an.



### **7°) Een gebrek aan onderzoek naar de preventiefactoren**

De auteurs van het Witboek erkennen ook dat het aandeel van het nieuwe onderzoek inzake oncologie tussen 17 en 20% van de totale investeringen in onderzoek en ontwikkeling vertegenwoordigt.

Onderzoek en ontwikkeling naar nieuwe behandelingen kunnen dus op voldoende financiële steun rekenen als die behandelingen interessant ogen voor de farmaceutische sector. Daar staat echter tegenover dat te weinig onderzoek wordt verricht naar de impact van milieufactoren en van het voedingspatroon.

Wie gaat het onderzoek naar de invloed van voedings- en leefgewoonten op de evolutie van kanker financieren? Alleen de overheid schijnt daartoe de geschikte instantie te zijn.

Het epidemiologisch onderzoek naar de milieufactoren wordt vertraagd doordat het ontbreekt aan gegevens over de blootstelling aan vervuilende stoffen buiten de werkomgeving.

Nieuwe financieringsbronnen voor kankeronderzoek zijn onontbeerlijk, wat eveneens impliceert dat bij de registratie van medische gegevens hoe dan ook melding moet worden gemaakt van de milieufactoren en de impact van de voedingsgewoonten.

### **8°) Noodzakelijke voorrang voor preventie in de kankerbestrijding**

In het raam van het nationaal kankerbestrijdingsplan moet derhalve absoluut voorrang worden gegeven aan preventie:

- door preventie op te nemen in de milieubeleidsplannen en in het consumentenbeleid;
- door de preventiemiddelen en -acties in het gezondheidsbeleid, op elk bevoegd niveau, te versterken;
- door in overleg met de deelstaten beleidslijnen uit te stippelen;
- door in het bijzonder rekening te houden met de maatschappelijke factoren.

Zoals dr. Gillet, ondervoorzitster van het grootste Franstalige artsensyndicaat, stelde, moet men «voorkomen dat enige politieke beleidslijn de primaire gezondheid terzijde schuift en alleen inzet op screening, inwerkt op de gevolgen van de ziekten dan wel omgaat met de iatrogene effecten van de medische behandelingen. Longkanker zal vooral worden teruggedrongen zodra de maatschappelijke oorzaken ervan zijn bepaald en

### **7°) Le manque de recherche sur les facteurs de prévention**

Les auteurs du Livre blanc reconnaissent aussi que la part des nouvelles recherches en ce qui concerne l'oncologie représente entre 17 et 20% des investissements totaux en recherche et développement.

Or, si les recherches scientifiques en faveur de nouveaux traitements trouvent des financements sur base du fait que le rapport de ces traitements est prometteur pour les industries pharmaceutiques, il y a insuffisamment de recherches portant sur l'impact des facteurs environnementaux, et celui du régime alimentaire.

Qui va payer la recherche sur l'influence de l'alimentation et des habitudes de vie sur l'évolution du cancer? Il ne peut s'agir que des pouvoirs publics.

Les recherches épidémiologiques sur les facteurs environnementaux sont ralenties par l'absence de données sur l'exposition des personnes aux polluants, en dehors de l'exposition professionnelle.

Il est indispensable que plus de financements soient prévus pour des recherches sur la prévention du cancer et, en conséquence, que l'enregistrement des données médicales mentionne les facteurs environnementaux et de régime alimentaire.

### **8°) La nécessité de donner la priorité à la prévention dans la lutte contre le cancer**

Il est donc indispensable, dans le cadre du Plan national de lutte contre le cancer, d'accorder la priorité à la prévention:

- en l'insufflant dans les politiques environnementales et la politique des consommateurs;
- en renforçant les moyens et les actions de prévention au sein des politiques de santé;
- en élaborant des politiques, de manière concertée avec les entités fédérées;
- en prenant prioritairement en compte les facteurs sociaux.

Comme l'a dit le Dr Gillet, Vice-présidente du principal syndicat de médecins généralistes, «il faut éviter toute orientation politique qui privilégierait le dépistage, la gestion des conséquences des maladies, ou la gestion des effets iatrogènes des démarches médicales au détriment de la santé primaire. Le cancer du poumon sera principalement réduit quand on aura défini et combattu ses causes sociales. Un parallèle pourrait être tracé avec

bestreden. Hetzelfde gold voor tuberculose. Niet streptomycine heeft de ziekte uitgeroeid; dat deden de betere sociale omstandigheden».

De vereiste maatregelen moeten derhalve ten eerste ten goede komen aan de armsten of aan de mensen die onze talen het minst beheersen; zij staan immers het meest bloot aan milieurisico's en worden door de bewustmakingscampagnes het moeilijkst bereikt.

De huisartsen en de gezondheidszorgverstrekkers van de eerste lijn zijn het meest vertrouwd met de levensomstandigheden en -gewoonten van de patiënt en vormen in dat opzicht een onontbeerlijke schakel in het beoogde preventiebeleid.

Ook is het zaak samen met de gewesten en de gemeenschappen (*regionale bevoegdheid*) meer aandacht te besteden aan de ondersteuning van de communicatie, bijvoorbeeld door de verenigingen van medisch-sociale tussenpersonen, die ervoor zorgen dat buitenlandse patiënten efficiënt kunnen communiceren met de zorgverstrekkers.

Ten slotte moet het toepassingsgebied van de gezondheidsenquête worden uitgebreid, zodat een duidelijker beeld ontstaat van de impact van de levensomstandigheden en de voeding op de gezondheid, en het gezondheidsbeleid, op elk niveau, een aansturend effect heeft.

la tuberculose. Ce qui l'a éradiqué, c'est l'amélioration des conditions sociales, et pas la streptomycine».

Les mesures à prendre doivent donc prioritairement bénéficier aux personnes les plus pauvres ou maîtrisant le moins bien nos langues, car elles sont à la fois les plus exposées aux risques environnementaux et qui bénéficient le moins des campagnes de sensibilisation.

Les médecins généralistes et les acteurs de santé de la première ligne connaissent le mieux les conditions et habitudes de vie de leurs patients, et constituent donc un relais essentiel de cette politique de prévention.

Il s'agira aussi de renforcer, en collaboration avec les régions et communautés (*compétence régionale*), les aides à la communication, telles que les associations d'interprètes médico-sociaux, qui permettent aux patients d'origine étrangère de dialoguer efficacement avec les dispensateurs de soins.

Enfin, il s'agit de renforcer le champ de l'enquête de santé pour mieux appréhender l'impact des conditions de vie et de l'alimentation sur la santé et pouvoir faire des politiques de santé un instrument d'orientation.

Thérèse SNOY ET D'OPPUERS (Ecolo-Groen!)  
Muriel GERKENS (Ecolo-Groen!)

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A) Overwegende dat het aantal kankergevallen in België, Europa en de wereld algemeen toeneemt; dat kanker in België de oorzaak is van 29% van de sterfgevallen, wat neerkomt op zo'n 26.000 overlijdens per jaar;

B) Overwegende dat in België elk jaar 55.000 nieuwe kankergevallen aan het licht komen en dat een op de drie mannen en een op de vier vrouwen voor de leeftijd van 75 jaar kanker krijgt;

C) Gelet op de geografische spreiding van de kankers en de onvermijdelijke vaststelling dat een hoog aantal kankergevallen een kenmerk is van de industrielanden, en derhalve grotendeels verband houdt met de levenswijze en milieufactoren;

D) Overwegende dat volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) 80% van de kankers te wijten zou zijn aan externe factoren in verband met de levenswijze;

E) Overwegende dat de voedingsgewoonten in onze landen, het tabaksgebruik, de overmatige blootstelling aan de zon, de blootstelling aan luchtvervuiling, chemische producten en elektromagnetische straling, zowel in de beroepssfeer als in de persoonlijke levenssfeer, enzovoort, allemaal factoren zijn die kanker kunnen veroorzaken;

F) Overwegende dat een betere preventie van kanker de mogelijkheid zou bieden de aan die ziekte gerelateerde kosten te verlagen voor de zorgbegroting en de levenskwaliteit van de bevolking gedurende een langere periode van het leven te verbeteren;

G) Gelet op de noodzaak van een onafhankelijk onderzoek naar de verbanden tussen eensdeels kanker en anderdeels voeding, milieu en lichaamsbeweging;

H) Gelet op het Witboek *De aanpak van kanker in België: het hoofd bieden aan de uitdagingen van morgen* dat werd opgesteld door elf Belgische kankerspecialisten en dat de huidige situatie inzake oncologie beschrijft en aanbevelingen en richtlijnen omvat met betrekking tot preventie en opsporing, behandelingen en nazorg, budget en research, infrastructuur en (para)medisch personeel;

I) Overwegende dat de auteurs van dat Witboek voorrekenen dat maar liefst 40% van alle kankers kan worden vermeden dankzij efficiënte preventiestrategieën;

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A) considérant l'augmentation généralisée du cancer au niveau belge, européen et mondial; que le cancer représente en Belgique 29% des décès, soit environ 26.000 décès par an;

B) considérant que 55.000 nouveaux cas de cancer sont détectés tous les ans en Belgique et qu'un homme sur trois et une femme sur quatre seront atteints de cancer avant l'âge de 75 ans;

C) considérant la cartographie des cancers et l'évidence que le haut taux de cancer est une caractéristique des pays industrialisés, et peut donc être imputé en grande partie au mode de vie et aux facteurs environnementaux;

D) considérant que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que 80% des cancers seraient dus à des facteurs externes liés au mode de vie;

E) considérant que le régime alimentaire de nos pays, le tabac, l'excès d'exposition au soleil, l'exposition à la pollution atmosphérique, aux produits chimiques et aux rayonnements électromagnétiques, dans la vie professionnelle et quotidienne, etc. ... sont autant de facteurs favorisant le cancer;

F) considérant qu'une meilleure prévention du cancer permettrait de diminuer le coût de la maladie pour le budget des soins de santé, et d'améliorer la qualité de vie de la population sur une plus longue période de la vie;

G) considérant la nécessité d'une recherche indépendante sur les liens entre cancer, d'une part, et alimentation, environnement et activité physique, d'autre part;

H) considérant le «Livre blanc relatif à la prise en charge du cancer en Belgique: relever les défis de demain», rédigé par onze experts belges du cancer et qui dresse la situation actuelle en oncologie, avance des recommandations et directives concernant la prévention et le dépistage, les traitements et le suivi des patients, le budget et la recherche, l'infrastructure et le personnel (para)médical;

I) considérant que les auteurs de ce Livre blanc estiment que pas moins de 40% des cancers peuvent être évités grâce à une politique de prévention efficace;

J) Overwegende dat de armsten of de mensen die onze talen het minst goed beheersen het meest worden blootgesteld aan een verstoord milieu en het minst worden bereikt door de bewustmakings- en informatie-campagnes;

K) Overwegende dat de eerstelijnsgezondheidswerkers, onder wie de huisartsen en de verplegers, het best bekend zijn met de plaatsen waar hun patiënten leven en met hun leef- en eetgewoonten;

L) Gelet, tot slot, op het streven van de regering een *Nationaal Kankerbestrijdingsplan* uit te werken.

#### VRAAGT DE REGERING

##### 1) inzake research en gegevensinzameling:

a) meer middelen te besteden aan het wetenschappelijk onderzoek dat erop gericht zou zijn de invloed van de milieufactoren en van de voeding op het voorkomen en het voorspellen van kanker te bestuderen, en er daarom op toe te zien dat in het kankerregister de indicatoren in verband met de milieublootstelling en de voeding van de kankerpatiënten worden opgenomen;

b) het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) te betrekken bij het beheer van het kankerregister en bij de vergelijking van de waargenomen en genoteerde gegevens, zodat onder het toezicht van die overheidsinstelling epidemiologisch onderzoek kan worden uitgevoerd;

c) onderzoek te doen naar de invloed van de diervoeding, de voedingskwaliteit van de dierlijke producten en in het bijzonder het evenwicht tussen de vetzuren omega 6 en omega 3;

d) het WIV of het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) ermee te belasten een rapport op te stellen over het evenwicht tussen omega 6 en omega 3 in de dierlijke producten en de vetten, en een norm voor te stellen die dat evenwicht herstelt;

##### 2) inzake de strijd tegen de kankerverwekkers:

a) de controles van het FAVV op de gehalten aan bestrijdingsmiddelenresiduen te versterken en geleidelijk strengere doelstellingen te bepalen om de vastgestelde overschrijdingen te verlagen;

J) considérant que les personnes les plus pauvres, ou maîtrisant le moins bien nos langues, sont celles qui sont les plus exposées à un environnement dégradé et qui bénéficient le moins des campagnes de sensibilisation et d'information;

K) considérant que les acteurs de la santé de 1<sup>ère</sup> ligne, dont les généralistes et les infirmières, connaissent le mieux les lieux de vie et les habitudes de vie et d'alimentation de leurs patients;

L) considérant, enfin, la volonté du gouvernement de faire un «Plan national de lutte contre le cancer».

#### DEMANDE AU GOUVERNEMENT

##### 1) en matière de recherche et de récolte des données:

a) de renforcer les moyens de la recherche scientifique, qui viserait à étudier l'influence des facteurs environnementaux et du régime alimentaire sur l'apparition et le pronostic des cancers, et pour ce faire, de veiller à ce que le registre du cancer intègre des indicateurs sur l'exposition environnementale et sur le régime alimentaire des personnes atteintes;

b) d'impliquer l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISSP) dans la gestion du registre du cancer ainsi que dans le croisement des données observées et relevées, afin de pouvoir mener des études épidémiologiques sous la responsabilité de cette institution publique;

c) de mener des recherches sur l'influence de l'alimentation animale sur la qualité nutritionnelle des produits animaux, et en particulier sur l'équilibre entre les acides gras Omega 6 et Omega 3;

d) de charger l'ISSP ou l'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire (AFSCA) de la rédaction d'un rapport sur l'équilibre entre Omega 6 et Omega 3 dans les produits animaux et les graisses, et de proposer une norme qui restaure cet équilibre;

##### 2) en matière de lutte contre les déterminants du cancer:

a) de renforcer les contrôles de l'AFSCA sur la teneur en résidus de pesticides des aliments et de fixer des objectifs progressivement plus exigeants pour réduire les dépassements observés;

b) de reglementering te scherpen in verband met de toevoeging van suikers in de voedingsmiddelen (koninklijk besluit van 3 maart 1992 betreffende het in de handel brengen van nutriënten en van voedingsmiddelen waaraan nutriënten werden toegevoegd), teneinde een ongewenste consumptie van suiker te voorkomen; en tevens een duidelijke etikettering op te leggen op de voedingsmiddelen, zoals wordt bepaald in de toekomstige verordening inzake de etikettering van de voedingsmiddelen die de Commissie op 30 januari laatstleden heeft voorgesteld, en ter beperking van de ongegronde gezondheidsclaims;

c) samen met de deelstaten een echt nationaal voedings- en gezondheidsplan uit te werken dat is verankerd in een samenwerkingsakkoord, ter bevordering in het bijzonder van de sensibiliseringscampagnes om de suikerconsumptie en de gemiddelde vleesconsumptie terug te dringen, alsook om meer groenten te eten; de promotie voor bioproducten of voor producten die afkomstig zijn van de geïntegreerde landbouw en van vlees van met gezond voer gefokte dieren, op te nemen in het voedings- en gezondheidsplan;

d) het federaal plan voor de beperking van pesticiden aan te scherpen en de implementatie ervan op te voeren, met het opzet de landbouwpraktijken minder afhankelijk te maken van die producten;

e) reclame voor pesticiden en biociden te verbieden en de verkoop ervan te reglementeren, teneinde de consument te beschermen en te informeren;

f) de middelen voor tabakspreventie te verhogen, meer bepaald ten aanzien van jongeren, zoals gevraagd door de opstellers van het voormelde Witboek;

g) de strijd tegen de luchtvervuiling door fijn stof op te voeren, door maatregelen te nemen om niet alleen de industriële uitstoot, maar ook de uitstoot van dieselmotoren van de voertuigen terug te dringen, door de installatie van roetfilters te steunen en een ontradend fiscaal beleid te voeren;

h) de blootstelling van de bevolking aan elektromagnetische straling uit voorzorg te verminderen, door een strengere norm goed te keuren inzake de blootstelling van de bevolking aan de straling van antennes en huishoudelijke toestellen;

i) de tenuitvoerlegging van het REACH-programma te versnellen, dat beoogt de blootstelling aan scheikundige en kankerverwekkende stoffen te beperken, en het substitutiebeginsel systematisch toe te passen, zodat gevaarlijke stoffen verplicht vervangen worden door vervangende stoffen, zodra die beschikbaar zijn;

b) de renforcer la réglementation sur les ajouts de sucre dans les aliments (arrêté royal du 3 mars 1992 concernant la mise dans le commerce de nutriments et de denrées alimentaires auxquelles des nutriments ont été ajoutés), de façon à éviter une consommation de sucre non voulue; et d'imposer un étiquetage clair sur les aliments, comme le prévoit le futur règlement sur l'étiquetage des denrées alimentaires proposé par la Commission le 30 janvier dernier, et limitant les allégations de santé sans fondement;

c) d'élaborer un véritable plan national nutrition santé avec les entités fédérées, consolidé par un accord de coopération, pour promouvoir, en particulier, les campagnes de sensibilisation en faveur de la réduction de la consommation de sucre, de la consommation moyenne de viande et d'une plus grande consommation de légumes; d'intégrer la promotion des produits bio ou issus d'une agriculture intégrée et de la viande d'animaux nourris sainement dans le plan nutrition-santé;

d) de renforcer et d'accélérer la mise en œuvre du plan fédéral pour la réduction des pesticides, avec l'objectif clair de rendre les pratiques agricoles plus autonomes par rapport à ces produits;

e) d'interdire la publicité pour les pesticides et les biocides, et de réglementer leur vente dans le but de protéger et d'informer l'utilisateur;

f) d'augmenter les moyens alloués à la prévention du tabagisme, en particulier à destination des jeunes, comme le demandent les auteurs du Livre blanc précité;

g) de renforcer la lutte contre la pollution atmosphérique par les particules, en prenant des mesures pour réduire les émissions industrielles, mais aussi celles des moteurs diesels des véhicules, par un soutien à l'installation de filtres à particules et une fiscalité dissuasive;

h) de diminuer l'exposition de la population aux rayonnements électro-magnétiques, en application du principe de précaution, en adoptant une norme plus sévère sur l'exposition de la population aux rayonnements des antennes mais aussi des équipements domestiques;

i) d'accélérer la mise en œuvre du programme REACH, dont l'objectif est de limiter l'exposition aux substances chimiques et cancérogènes, et d'appliquer le principe de substitution de façon systématique, qui vise à imposer le remplacement des substances dangereuses dès qu'une alternative à leur utilisation existe;

j) tegelijk én in interactie met het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan een Plan ter bestrijding van de vervuiling binnenshuis op te starten, waarin een toezichtsregeling op de producten vervat zou zijn, om de consument te waarschuwen ingeval het gebruik van een product een bewezen gezondheidsrisico inhoudt, en om de bevolking erop te wijzen dat de blootstelling aan gevaarlijke producten in het huishouden moet worden verminderd;

3) wat de organisatie van de gezondheidszorg betreft:

a) de middelen voor preventie op te trekken in de federale budgetten voor de gezondheidszorg, aangezien de gemeenschappen niet als enige bevoegd zijn voor preventie;

b) de efficiëntie van de preventie- en opsporingsacties te vergroten en dus ook werk te maken van de rol van de eerstelijnsgezondheidszorgwerkers (lokale huisartsenverenigingen, groepspraktijken, wijkcentra voor geestelijke gezondheidszorg, centra voor gezinsplanning), die preventieprogramma's samen met de gemeenschapsoverheden te financieren, en dat deel voor de preventie, via een doelgerichte financieringsregeling, op te nemen in het gedeelte van het budget voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering dat bestemd is voor de huisartsgeneeskunde;

c) in samenwerking met de gemeenschappen en de gewesten werk te maken van communicatiehulp, zoals die wordt verstrekt door bijvoorbeeld de verenigingen van sociaal-medische tolken, die de patiënten die de talen van de regio niet machtig zijn, in staat stellen efficiënt met de zorgverleners te communiceren;

d) het toepassingsveld van de gezondheidsenquête te handhaven en uit te breiden, door ze toe te spitsen op de gezondheidsdeterminanten en op de evaluatie van de middelen en de diensten; die gezondheidsenquête moet uitgroeien tot een gecoördineerd beleidsinstrument van de preventie op het vlak van de gezondheid;

e) het kader vast te leggen van de geïndividualiseerde zorgprogramma's, waar de geneesheren-specialisten van de uiteenlopende takken van de geneeskunde, de behandelende huisarts, de verpleegkundigen, de kinesitherapeuten en de andere zorgverstrekkers bij worden betrokken, en waarbij de instellingen voor gezondheidszorg tot samenwerking wordt aangemoedigd; in dat kader moeten inlichtingen, opmerkingen en advies kunnen worden bezorgd en uitgewisseld;

j) de lancer, en parallèle mais de manière interactive avec le Plan nutrition-santé, un Plan de lutte contre la pollution intérieure, qui viserait à instaurer un système de «vigilance sur les produits», pour alerter les consommateurs dans les cas de risque avéré pour la santé lié à l'utilisation d'un produit, et à sensibiliser la population à réduire son exposition aux produits dangereux dans les milieux intérieurs;

3) en matière d'organisation des soins de santé:

a) d'augmenter les moyens dédiés à la prévention, dans les budgets fédéraux des soins de santé, car la prévention n'est pas que de la compétence des communautés;

b) de renforcer l'efficacité des actions de prévention et de dépistage et, dès lors, de favoriser le rôle des acteurs de la santé de première ligne: associations locales de généralistes, maisons médicales, services de santé mentale de quartiers, centres de planning familial, de financer ces programmes de prévention, conjointement avec les pouvoirs communautaires et d'intégrer cette part préventive dans la part du budget de l'assurance maladie invalidité consacrée à la médecine générale, par un système de financement à l'objectif;

c) de développer, en collaboration avec les communautés et régions, les aides à la communication, telles que les associations d'interprètes médico-sociaux, qui permettent aux patients qui ne maîtrisent pas les langues de la région de dialoguer efficacement avec les dispensateurs de soins;

d) de maintenir et de renforcer le champ de l'enquête de santé, en l'orientant vers l'approche des déterminants de santé et l'évaluation des ressources et services; cette enquête santé devant devenir un instrument de politique coordonnée de prévention-santé;

e) d'établir le cadre de programmes de soins individualisés qui associent, en privilégiant la collaboration entre les institutions de soins, les spécialistes des différentes disciplines, le médecin-traitant généraliste, les infirmiers, les kinésithérapeutes et les autres intervenants de soins; ce cadre devant permettre la transmission et l'échange des informations, observations et recommandations;



f) de mantelzorg interactief te betrekken bij de zorg die wordt verstrekt door de zorgverleners en in de verzorgingsinstellingen, niet alleen via de huisartsen, de diensten voor palliatieve zorg en de lokale ziekenhuizen, maar ook via de geneesheren-specialisten van de ziekenhuizen waarnaar wordt doorverwezen.

22 februari 2008

f) d'organiser les prestataires et les lieux de soins, de manière à associer de manière interactive, d'une part, des soins de proximité via les généralistes, les services de soins palliatifs, les centres hospitaliers régionaux et, d'autre part, les spécialistes des centres hospitaliers de référence.

22 février 2008

Thérèse SNOY ET D'OPPUERS (Ecolo-Groen!)  
Muriel GERKENS (Ecolo-Groen!)