

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

3 août 2021

**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant la loi du 4 avril 2014  
relative aux assurances  
en vue d'étendre  
le droit à l'oubli**

(déposée par  
Mme Anneleen Van Bossuyt et consorts)

---

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 augustus 2021

**WETSVOORSTEL**

**tot wijziging van de wet van 4 april 2014  
betreffende de verzekeringen  
met het oog op het uitbreiden van  
het recht om vergeten te worden**

(ingediend door  
mevrouw Anneleen Van Bossuyt c.s.)

---

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de numering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

## RÉSUMÉ

Le “droit à l’oubli” implique que, quoique tout candidat assuré soit obligé de communiquer ses antécédents médicaux lorsqu’il souscrit une assurance, l’entreprise d’assurances ne peut toutefois pas prendre ceux-ci en compte pour déterminer l’état de santé actuel. Ce droit à l’oubli s’applique actuellement aux assurances solde restant dû en ce qui concerne les crédits hypothécaires pour l’habitation familiale et à celles qui concernent le remboursement d’un crédit professionnel.

Cette proposition de loi a trois objectifs:

a) dispenser le candidat assuré de l’obligation de déclaration après l’expiration du délai du droit à l’oubli. En effet, l’objectif est que l’assureur ne tienne plus compte de la maladie pour fixer sa prime une fois ce délai expiré. S’il faut toujours déclarer la maladie, il est très difficile pour un assureur d’en faire abstraction dans son évaluation du risque;

b) ramener le délai standard pour pouvoir exercer son droit à l’oubli, qui est actuellement de 10 ans, à 5 ans pour les moins de 21 ans;

c) étendre le droit à l’oubli aux assurances incapacité de travail et annulation voyage.

## SAMENVATTING

Het “recht om vergeten te worden” houdt in dat men als kandidaat-verzekerde bij de onderschrijving van een verzekering wel zijn medische antecedenten moet meedelen, maar dat deze niet in acht mogen genomen worden door de verzekeringsonderneming voor het bepalen van de huidige gezondheidstoestand. Op heden is dit recht om vergeten te worden van toepassing op schuldsaldoverzekeringen met betrekking tot hypothecaire kredieten voor de gezinswoning en die met betrekking tot de terugbetaling van een professioneel krediet.

Dit wetsvoorstel beoogt drie zaken:

a) de kandidaat-verzekerde vrijstellen van de meldingsplicht eens de termijn om vergeten te worden verstreken is. Het is immers de bedoeling dat een verzekeraar niet langer rekening houdt met de ziekte bij het bepalen van zijn premie na het verstrijken van deze termijn. Wanneer hier echter nog steeds melding van moet worden gemaakt, is het zeer moeilijk voor een verzekeraar om hier geen rekening mee te houden in zijn risicobeoordeling;

b) de standaard termijn die momenteel op 10 jaar ligt om gebruik te kunnen maken van het recht om vergeten te worden, verlagen naar 5 jaar voor <21 jarigen;

c) het recht om vergeten te worden uitbreiden naar de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en reisannulatieverzekeringen.

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le “droi à l’oubli” a été instauré pour certaines assurances de personnes par la loi du 4 avril 2019 modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Cette législation est basée sur la législation française, connue sous le nom de “Convention AREAS”. Ce droit à l’oubli implique que, quoique tout candidat assuré soit obligé de communiquer ses antécédents médicaux lorsqu’il souscrit une assurance, l’entreprise d’assurances ne peut toutefois pas prendre ceux-ci en compte pour déterminer l’état de santé actuel.

Le droit à l’oubli s’applique actuellement à deux types d’assurances solde restant dû. Un premier type concerne les assurances solde restant dû souscrites par un candidat preneur d’assurance pour garantir le remboursement d’un crédit hypothécaire qui se rapporte à l’habitation familiale. Un deuxième type concerne les assurances solde restant dû souscrites par un candidat preneur d’assurance pour garantir le remboursement d’un crédit professionnel. Ce droit à l’oubli s’applique notamment aux personnes qui ont été atteintes d’un cancer. À l’expiration d’un délai de dix ans à compter de la date de la fin d’un traitement réussi et en l’absence de rechute dans ce délai, l’entreprise d’assurances ne peut plus en tenir compte dans son évaluation des risques. L’entreprise d’assurances ne peut par conséquent ni refuser l’assurance, ni mettre en compte une surprime en raison de cette pathologie.

Il ressort malheureusement d’une enquête de *Kom op tegen kanker* réalisée en 2020 qu’il reste très difficile dans la pratique pour les patients atteints d’un cancer d’obtenir une assurance solde restant dû à un prix raisonnable. Pas moins de 66 % des personnes interrogées ont en effet déclaré connaître des problèmes avec leur assurance solde restant dû. Des surprimes sont encore trop souvent demandées ou l’assurance est tout simplement refusée. Il va de soi que cela est problématique pour les jeunes qui sont sur le point de contracter un emprunt pour l’achat de leur première maison. Il arrive même parfois qu’ils obtiennent leur emprunt mais pas l’assurance solde restant dû, si bien qu’ils se retrouvent complètement dans une impasse. Il n’est pas acceptable que des personnes qui ont souvent déjà dû combattre la maladie à un stade précoce de leur vie soient ainsi sans cesse confrontées à une maladie qui fait entre-temps partie du passé.

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Het “recht om vergeten te worden” werd met de wet van 4 april 2019 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen voor bepaalde persoonsverzekeringen ingevoerd. Deze wetgeving is gebaseerd op de Franse wetgeving, gekend onder de naam Convention AREAS. Dit recht om vergeten te worden houdt in dat men als kandidaat-verzekerde bij de onderschrijving van een verzekering wel zijn medische antecedenten moet meedelen, maar dat deze niet in acht mogen genomen worden door de verzekeringsonderneming voor het bepalen van de huidige gezondheidstoestand.

Het recht om vergeten te worden is op heden van toepassing op twee types van schuldsaldoverzekeringen. Een eerste type betreft de schuldsaldoverzekeringen die worden gesloten door een kandidaat-verzekeringnemer om de terugbetaling van een hypothecair krediet te waarborgen dat betrekking heeft op de gezinswoning. Een tweede type betreft de schuldsaldoverzekeringen die worden gesloten door een kandidaat-verzekeringnemer en dient om de terugbetaling van een professioneel krediet te waarborgen. Dit recht om vergeten te worden geldt onder meer voor personen die door kanker getroffen werden. Na het verstrijken van een periode van tien jaar vanaf de datum waarop de behandeling succesvol werd beëindigd, mag de verzekeringsonderneming hiermee geen rekening meer houden bij zijn risicobeoordeling, voor zover er geen hervat plaatsvond binnen deze termijn. De verzekeringsonderneming mag bijgevolg geen verzekering weigeren of een bijpremie aanrekenen ten gevolge van deze aandoening.

Helaas blijkt uit een enquête van *Kom op tegen kanker* uit 2020 dat het in de praktijk voor kankerpatiënten erg moeilijk blijft om een schuldsaldoverzekering vast te krijgen aan een redelijke prijs. 66 % van de ondervraagden gaf namelijk aan problemen te ondervinden met hun schuldsaldoverzekering. Al te vaak worden er nog bijpremies gevraagd of wordt de verzekering simpelweg geweigerd. Voor jongeren die op het punt staan een lening af te sluiten voor de aankoop van hun eerste huis is dit uiteraard problematisch. Soms krijgen ze zelfs hun lening wel, maar de schuldsaldoverzekering niet, waardoor ze helemaal vast zitten. Het kan niet zijn dat mensen die vaak reeds vroeg in hun leven al een strijd tegen de ziekte hebben moeten leveren, zo steeds weer geconfronteerd worden met de ziekte die intussen in hun verleden ligt.

C'est pourquoi nous proposons une première adaptation importante, à savoir la suppression de l'obligation de déclaration. Les personnes qui ont eu un cancer et en sont guéries devraient, une fois le délai du "droit à l'oubli" écoulé, également être exemptées de l'obligation de déclaration, comme c'est le cas en France. En effet, il n'est pas surprenant que, lorsque l'assureur a connaissance de telles informations, il lui soit difficile d'en faire abstraction dans son évaluation du risque. Par conséquent, pour que le droit à l'oubli puisse s'exercer de manière optimale, il conviendrait de supprimer l'obligation de déclaration.

Deuxièmement, nous proposons de ramener le délai standard pour pouvoir exercer son droit à l'oubli, qui est actuellement de 10 ans, à 5 ans pour les moins de 21 ans. L'arrêté royal du 26 mai 2019 déterminant une grille de référence relative au droit à l'oubli a déjà réduit le délai du droit à l'oubli pour un certain nombre de cancers. Pour certains cancers de la peau, du sein ou du col de l'utérus, l'assureur doit les oublier après un an seulement. Cet arrêté royal a également instauré un droit à l'oubli pour un certain nombre de maladies chroniques, telles que le VIH, l'hépatite C et la mucoviscidose.

Une différenciation est donc bien opérée aujourd'hui sur la base du type de cancer ou de maladie chronique, mais pas encore sur la base de l'âge. Pourtant, des recherches scientifiques ont montré que le risque de rechute chez les jeunes est beaucoup plus faible. En outre, les jeunes sont encore au début de leur vie. Cependant, les jeunes qui ont eu un cancer et en sont guéris sont encore souvent empêchés de reprendre une vie normale après avoir vaincu leur cancer. L'objectif ne peut être de les obliger à se battre toute leur vie. Pour eux, il est donc particulièrement important d'avoir un accès plus facile aux assurances et d'être traités comme les autres jeunes de leur âge, afin qu'ils puissent construire leur avenir. Le délai devrait donc, en ce qui les concerne, être réduit à cinq ans, comme en France, mais aussi aux Pays-Bas, où cette réglementation est en vigueur depuis le début de l'année 2021.

Il appartient au Roi de modifier les délais si nécessaire, comme le prévoit déjà la loi. La loi précise que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé évalue tous les deux ans cette liste de pathologies en fonction du progrès médical et des données scientifiques disponibles relatives aux pathologies, après quoi le Roi peut adapter la grille de référence des pathologies. En effet, il reste important que ces délais soient fondés sur des données scientifiques.

Daarom stellen wij een eerste belangrijke aanpassing voor, namelijk het afschaffen van de meldingsplicht. Ex-kankerpatiënten zouden na het verstrijken van de termijn "om vergeten te worden" ook moeten worden vrijgesteld van de meldingsplicht, zoals in Frankrijk wel het geval is. Het is immers op zich niet vreemd dat wanneer de verzekeraar weet heeft van zulke informatie, het moeilijk voor hem is om hier uiteindelijk geen rekening mee te houden in zijn risicobeoordeling. Om het recht om vergeten te worden dus optimaal te laten werken, zou de meldingsplicht moeten worden afgeschaft.

Ten tweede stellen wij voor om de standaard termijn, die momenteel op 10 jaar ligt om gebruik te kunnen maken van het recht om vergeten te worden, te verlagen naar 5 jaar voor -21-jarigen. Met het koninklijk besluit van 26 mei 2019 tot vaststelling van een referentierooster met betrekking tot het recht om vergeten te worden, werd voor een aantal kankeraandoeningen de termijn om vergeten te worden reeds verkort. Voor bepaalde huid-, borst- of baarmoederhalskankers moet uw verzekeraar u al na één jaar vergeten. Eveneens werd in dit koninklijk besluit een recht om vergeten te worden ingevoerd voor een aantal chronische ziektes, zoals hiv, hepatitis C en mucoviscidose.

Er wordt ondertussen dus wel een differentiatie gemaakt o.b.v. type kanker of chronische aandoening, maar nog niet op basis van leeftijd. Nochtans heeft wetenschappelijk onderzoek aangetoond dat een kans op herval voor jongeren veel lager ligt. Bovendien staan jonge mensen nog aan het begin van hun leven. Ex-kankerpatiënten worden echter vaak nog tegengehouden om hun leven te hernemen, nadat zij hun kanker hebben overwonnen. Het kan niet de bedoeling zijn dat zij hun leven lang moeten blijven strijden. Voor hen is het dus extra belangrijk om makkelijker toegang te kunnen krijgen tot verzekeringen en dat ze behandeld worden zoals elke andere leeftijdsgenoot, zodat ze hun toekomst kunnen uitbouwen. Daarom zou de termijn voor hen worden teruggebracht naar vijf jaar, naar het voorbeeld van Frankrijk, maar ook van Nederland, waar deze regeling sinds het begin van het jaar 2021 van kracht is.

Het is aan de Koning om termijnen eventueel anders te bepalen, zoals de wet nu al voorziet. In de wet wordt gespecificeerd dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg elke twee jaar deze lijst met aandoeningen evalueert in functie van de medische vooruitgang en de beschikbare wetenschappelijke gegevens inzake de aandoeningen, waarna de Koning het referentierooster met aandoeningen kan aanpassen. Het blijft immers belangrijk dat deze termijnen gebaseerd zijn op wetenschappelijke gegevens.

Enfin, la présente proposition de loi vise à étendre le droit à l'oubli à d'autres types d'assurances. Tout d'abord, aux assurances incapacité de travail qui, en cas de maladie et/ou d'accident, indemnisent totalement ou partiellement la réduction ou la perte de revenus professionnels due à l'incapacité de travail d'une personne. Cette assurance "revenu garanti" s'adresse à tous (indépendants, salariés, fonctionnaires, ...), mais elle est surtout souscrite par les indépendants. Lorsqu'elle sollicite une assurance de ce type, la personne qui souffre d'une maladie chronique mais qui est parfaitement capable d'entreprendre des activités se voit souvent opposer un refus ou imposer une surprime importante. Deuxièmement, nous souhaitons étendre le droit à l'oubli aux assurances annulation voyage, car ces assurances sont également moins accessibles aux personnes qui ont eu un cancer et en sont guéries ou aux malades chroniques. Ils ont autant le droit que n'importe quel autre consommateur de souscrire une telle assurance à un prix normal afin de pouvoir voyager sans trop s'inquiéter. La présente proposition de loi vise à empêcher ce refus ou l'application de cette surprime pour tous ces différents types d'assurances.

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### Art. 2

L'article 61/1 prévoit quelles assurances relèvent du droit à l'oubli. Jusqu'à présent, il s'agissait uniquement des assurances solde restant dû, mais désormais, les assurances incapacité de travail et les assurances annulation voyage s'ajoutent à cette liste.

### Art. 3

Premièrement, cet article stipule qu'il n'y a plus d'obligation de déclarer une maladie après l'expiration du délai du droit à l'oubli. Tant que l'obligation de déclaration existe, une personne qui a eu un cancer et en est guérie ou un malade chronique ne sera jamais traité de la même manière qu'une personne en bonne santé, même s'il présente un risque identique.

Deuxièmement, la durée du délai standard pour les jeunes de moins de 21 ans, qui est de dix ans actuellement, est ramenée à cinq ans. Des recherches scientifiques ont en effet montré que le risque de rechute est beaucoup plus faible chez les jeunes, qui ont en outre davantage besoin de ce type d'assurance pour pouvoir

Tot slot willen we met dit voorstel het recht om vergeten te worden uitbreiden naar andere types verzekeringen. Ten eerste naar de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die, in geval van ziekte en/of ongeval, de vermindering of verlies van beroepsinkomen ten gevolge van de arbeidsongeschiktheid van een persoon geheel of gedeeltelijk vergoedt. Een dergelijke verzekering "gewaARBorgd inkomen" richt zich tot iedereen (zelfstandigen, werknemers, ambtenaren, ...), maar wordt vooral door zelfstandigen afgesloten. Wie lijdt aan een chronische ziekte, maar perfect in staat is om te ondernemen, krijgt bij de aanvraag van een dergelijke verzekering vaak te horen dat deze ofwel geweigerd wordt, ofwel enkel mogelijk is mits het betalen van een hoge bijpremie. Ten tweede willen we het recht om vergeten te worden uitbreiden naar de reisannulatieverzekering, aangezien ook deze verzekering minder toegankelijk is voor een ex-kankerpatiënt of een chronisch zieke. Zij hebben net als elke andere consument evenveel recht om dergelijke verzekering af te sluiten aan een gangbare prijs, zodat ze zonder te veel zorgen op reis kunnen vertrekken. Met dit wetsvoorstel willen we de weigering of het aanrekenen van een bijpremie voorkomen voor al deze verschillende types verzekeringen.

## TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

### Art. 2

Het artikel 61/1 bepaalt welke verzekeringen vallen onder het recht om vergeten te worden. Tot dusver zijn dit enkel schuldsaldoverzekeringen, maar hier worden dus ook de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en de reisannulatieverzekeringen aan toegevoegd.

### Art. 3

Ten eerste wordt met dit artikel bepaald dat men niet langer melding moet maken van een ziekte nadat de termijn om vergeten te worden, verstreken is. Zolang de meldingsplicht bestaat, zal een ex-kankerpatiënt of chronisch zieke nooit op dezelfde manier worden behandeld als eenieder gezond persoon, terwijl zij op dat moment evenveel of even weinig risico met zich meedragen.

Ten tweede wordt de standaard termijn voor jongeren onder de 21 jaar verlaagd naar vijf jaar, i.p.v. de termijn van 10 jaar die nu geldig is. Wetenschappelijk onderzoek heeft immers aangetoond dat een kans op herval voor jongeren veel lager ligt en zij hebben bovendien des te meer nood aan dergelijke verzekeringen, zodat ze hun

continuer à construire leur vie et laisser la maladie derrière eux.

leven verder kunnen opbouwen en de ziekte achter zich kunnen laten.

Anneleen VAN BOSSUYT (N-VA)  
Frieda GIJBELS (N-VA)  
Katrien HOUTMEYERS (N-VA)  
Michael FREILICH (N-VA)  
Valerie VAN PEEL (N-VA)  
Björn ANSEEUW (N-VA)  
Kathleen DEPOORTER (N-VA)  
Sophie DE WIT (N-VA)  
Yngvild INGELS (N-VA)

## PROPOSITION DE LOI

### Art. 1<sup>er</sup>

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

### Art. 2

L'article 61/1 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, inséré par la loi du 4 avril 2019, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 61/1. Les dispositions de la présente section sont applicables:

1° aux contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital:

- a) d'un crédit hypothécaire tel que visé à l'article 224;
- b) d'un crédit professionnel.

2° à l'assurance relative à l'incapacité de travail qui, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, indemnise totalement ou partiellement la diminution ou la perte de revenus professionnels découlant de l'incapacité de travail.

3° à l'assurance annulation voyage, qui rembourse en tout ou en partie les personnes assurées en cas d'annulation d'un voyage pour des raisons médicales, familiales ou professionnelles.”

### Art. 3

L'article 61/2 de la même loi, inséré par la loi du 4 avril 2019, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 61/2. § 1<sup>er</sup>. Les personnes qui sont ou ont été atteintes d'une pathologie cancéreuse, quel qu'en soit le type, et qui veulent contracter une assurance telle que visée à l'article 61/1, ne doivent plus, à l'expiration d'un délai de dix ans après la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute dans ce délai, déclarer cette pathologie à leur assureur et sont donc dispensées de l'obligation de déclaration visée à l'article 58.

Par la fin d'un traitement réussi, on entend la date de la fin du traitement actif de la pathologie cancéreuse, en l'absence d'une nouvelle apparition du cancer.

## WETSVOORSTEL

### Art. 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

### Art. 2

Artikel 61/1 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, ingevoegd bij de wet van 4 april 2019, wordt vervangen als volgt:

“Art. 61/1. De bepalingen van deze afdeling zijn van toepassing op:

1° verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal waarborgen:

- a) van een hypothecair krediet als bedoeld in artikel 224;
- b) van een beroepskrediet.

2° de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die, in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval, de vermindering of het verlies van beroepsinkomen ten gevolge van de arbeidsongeschiktheid van een persoon geheel of gedeeltelijk vergoeden.

3° de reisannulatieverzekeringen, die personen geheel of gedeeltelijk vergoeden in geval van annulering van een reis wegens medische, familiale of beroepsredenen.”

### Art. 3

Artikel 61/2 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 4 april 2019, wordt vervangen als volgt:

“Art. 61/2. § 1. Personen die getroffen werden of worden door een kankeraandoening, ongeacht het type, en die een verzekering als bedoeld in artikel 61/1 willen aangaan, moeten bij het verstrijken van een termijn van tien jaar na het succesvol beëindigen van de behandeling en voor zover er geen herval plaatsvond binnen deze termijn, deze aandoening niet langer melden aan hun verzekeraar en worden dus wat deze aandoening betreft vrijgesteld van de meldingsplicht bedoeld in artikel 58.

Onder het succesvol beëindigen van de behandeling wordt begrepen de datum waarop de actieve behandeling van de kankeraandoening werd beëindigd, in afwezigheid van een nieuwe opstoot van kanker.



L'entreprise d'assurances ne peut exclure du contrat d'assurance cette pathologie cancéreuse ou refuser l'assurance en raison de ladite pathologie cancéreuse.

§ 2. Si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où le cancer a été diagnostiqué, la période visée au § 1<sup>er</sup> est de cinq ans.

§ 3. Le Roi peut adapter les délais visés aux § 1<sup>er</sup> et 2 en fonction de la catégorie d'âge et/ou du type d'affection cancéreuse.”

10 juin 2021

De verzekeringsonderneming mag deze kankeraandoening niet uitsluiten uit het verzekeringscontract of de verzekering weigeren omwille van deze kankeraandoening.

§ 2. Indien de persoon op het moment dat de kanker werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, bedraagt de in de eerste paragraaf bedoelde termijn vijf jaar.

§ 3. De Koning kan de termijn, bedoeld in paragraaf 1 en 2 aanpassen, met name in functie van leeftijdscategorieën en/of het type van kankeraandoeningen.”

10 juni 2021

Anneleen VAN BOSSUYT (N-VA)  
Frieda GIJBELS (N-VA)  
Katrien HOUTMEYERS (N-VA)  
Michael FREILICH (N-VA)  
Valerie VAN PEEL (N-VA)  
Björn ANSEEUW (N-VA)  
Kathleen DEPOORTER (N-VA)  
Sophie DE WIT (N-VA)  
Yngvild INGELS (N-VA)