

Chambre des Représentants

SESSION 1962-1963.

15 MAI 1963.

PROPOSITION DE LOI créant un Institut National du Cancer.

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi est motivée par la conviction qu'en dépit du haut standing médical de notre pays, les soins médicaux et l'aide sociale dont jouissent en moyenne nos concitoyens frappés de cancer restent, tant en qualité qu'en efficacité, considérablement en deçà de ce que le droit à la santé peut exiger d'une médecine moderne. Une enquête détaillée sur l'organisation de la lutte contre le cancer en Belgique a révélé une situation de carence dont les traits complexes sont succinctement évoqués ci-après. La proposition que nous soumettons à la discussion de la Chambre vise aussi bien à coordonner les activités méritoires existantes qu'à pallier les insuffisances d'organisation dans les domaines de la prévention, du dépistage, du traitement ainsi que de l'enseignement et de la recherche scientifique en matière de cancer.

I. — La prévention.

1) Possibilité du dépistage systématique.

Dans l'ignorance de l'étiologie du cancer, les méthodes thérapeutiques utilisées en matière de cancer sont encore aujourd'hui empiriques. Elles sont axées essentiellement sur la destruction de la néoformation par la chirurgie et par la radiothérapie. Malgré les progrès incontestables acquis au cours des dernières années (hautes énergies, béta-tron, isotopes radio-actifs) les guérisons de cancer n'augmentent plus. D'autre part, bien que prometteuse, la chimiothérapie des affections cancéreuses n'est qu'à ses débuts.

La thérapeutique rationnelle du cancer repose avant tout sur la connaissance du mécanisme intime de la cancérisation, encore aujourd'hui mystérieuse.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1962-1963.

15 MEI 1963.

WETSVOORSTEL tot oprichting van een Nationaal Kankerinstituut.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel gaat uit van de overtuiging dat, ondanks de hoge graad van ontwikkeling die de geneeskunde in ons land heeft bereikt, de geneeskundige verzorging en de sociale bijstand, welke onze door kanker getroffen medeburgers genieten, zowel kwalitatief als inzake doelmatigheid, ver beneden het peil ligt van wat men, gelet op het recht op gezondheid, van de moderne geneeskunde verwachten mag. Een nauwkeurig onderzoek van de wijze, waarop de kanker in België wordt bestreden, heeft een geheel van tekortkomingen aan het licht gebracht, die hierna in hun uiteenlopende trekken bondig worden geschetst. Het voorstel dat wij de Kamer ter bespreking voorleggen, beoogt zowel de coördinatie van de bestaande en overigens verdienstelijke activiteiten als de opruiming van de onbevredigende organisatievormen inzake voorkoming, opsporing, behandeling en verder ook het onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van kankerbestrijding.

I. — De voorkoming.

1) Mogelijkheden inzake stelselmatige opsporing

Daar de etiologie van de kanker nog tot het domein van het onbekende behoort, zijn de aangewende methoden inzake kankertherapie nog steeds empirisch. Zij zijn hoofdzakelijk gericht op de vernietiging, langs heelkundige weg of door radiotherapie, van de nieuwvorming. Ondanks de onbetwistbare vooruitgang die in de laatste jaren geboekt werd (hoogspanning, béta-tron, radio-actieve isotopen) neemt het aantal kankergenezingen niet meer toe. En ofschoon de chemiotherapie van de kankergezwellen rijke beloften in zich houdt, bevindt zij zich slechts in haar beginstadium.

De rationele kankertherapie berust in de eerste plaats op de kennis van het eigenlijke ontwikkelingsproces van de kanker, dat thans nog vrij geheimzinnig voorkomt.

La seule façon d'améliorer le taux des guérisons est de soumettre les cancers aux thérapeutiques dont nous disposons *au stade le plus précoce de leur évolution*, la plupart des cancers, en effet, étant d'autant plus curables qu'ils sont traités rapidement.

D'une façon très schématique et pour la plupart des cancers, on peut chiffrer les chances de guérison selon le stade d'évolution, de la façon suivante :

Stade	Pourcentage de chances de guérison
0 (*)	100 %
1	75 %
2	50 %
3	25 %
4	0 %

(*) Le stade 0 ne peut être découvert que pour *certaines* cancers (essentiellement le cancer du col utérin); il s'agit d'un diagnostic microscopique exclusivement sur frottis dans des cas non seulement asymptomatiques mais où l'examen clinique conventionnel ne permet pas de déceler macroscopiquement une tumeur.

Un effort dans le sens du dépistage précoce doit donc être fait de toute évidence. Plusieurs conditions doivent être réunies pour que le dépistage précoce soit efficient :

— La première est liée au cancer lui-même : il faut que le cancer dépisté se trouve dans la catégorie des cancers curables, certains cancers (la minorité) étant jusqu'à présent considérés en fait, comme incurables.

— La deuxième concerne la technique de dépistage : il faut, dans le cadre d'une action systématique entreprise sur une fraction importante de la population, que les techniques soient simples et ne nécessitent pas la mise en œuvre de moyens complexes qui se révéleraient irréalisables en temps qu'examen de routine.

Il apparaît cependant que cette action est possible, surtout pour les cancers féminins, et en moindre mesure actuellement pour les cancers masculins.

2) Organisation de centres de dépistage.

Contrairement aux Centres Anticancéreux pour lesquels il faut concentrer en quelques endroits géographiquement bien choisis, une structure comportant un outillage perfectionné et des équipes médicales spécialisées, il faut prévoir la *décentralisation maximale* pour les Centres de Dépistage. Le dépistage doit être effectué partout où il est possible de l'organiser. Il faut penser que ce dépistage ne s'adresse pas en principe à des malades, mais à des individus en bonne santé apparente, peu enclins, par nature, à faire l'opération réfléchie de se soumettre à un examen complet, dès le moment où ils se croient en bonne santé.

Par ailleurs, ces centres de dépistage doivent adopter la même formule et constituer la même documentation aux fins de recueillir des statistiques valables et riches en enseignement pour tout le pays.

Ces centres doivent être en liaison avec un Centre Anticancéreux Régional où le triage des cas se fait et où idéalement devraient se faire les différentes investigations

Het enige middel om het aantal genezingen te verhogen is de kanker te behandelen met de therapie waarover wij beschikken, *in het vroegste stadium van zijn ontwikkeling*, aangezien de meeste kankergevallen geneesbaar zijn in de mate, waarin zij snel worden behandeld.

Zeër schematisch kan men voor de meeste kankergevallen de kansen op genezing volgenderwijze ramen, naar gelang van hun ontwikkelingsstadium :

Stadium	Kansen op genezing in %
0 (*)	100 %
1	75 %
2	50 %
3	25 %
4	0 %

(*) Het stadium 0 kan slechts ontdekt worden bij sommige soorten kanker (hoofdzakelijk kanker van de baarmoederhals); het gaat om een microscopische diagnose, die enkel verricht wordt op een uitstrijkpreparaat in gevallen die niet alleen geen symptomen vertonen maar waarin het gewoon klinisch onderzoek het niet mogelijk maakt met het blote oog een gezwel te ontdekken.

Het is dus zonneklaar dat men een inspanning moet doen in de zin van de vroegtijdige opsporing. Verscheidene voorwaarden moeten vervuld worden opdat de vroegtijdige opsporing doeltreffend zou zijn :

— De eerste voorwaarde houdt verband met de kanker zelf : de opgespoorde kanker dient te vallen in de categorie van de geneeslijke kankergevallen. Sommige kankergevallen (de minderheid) worden tot op heden als ongeneeslijk beschouwd.

— De tweede heeft betrekking op de opsporingstechniek : in het kader van een systematische actie, die op grote schaal onder een belangrijk deel van de bevolking ondernomen wordt, is het nodig dat de techniek eenvoudig is en niet de aanwending vereist van ingewikkelde middelen, die als routineonderzoek niet te verwezenlijken mochten blijken.

Het blijkt nochtans dat die actie mogelijk is, vooral voor de kankergevallen bij vrouwen, en thans in mindere mate voor de kankergevallen bij mannen.

2) Inrichting van opsporingscentra.

In tegenstelling met wat het geval is voor de Centra voor Kankerbestrijding, waarvoor men, in enkele in aardrijkskundig opzicht goed uitgekozen plaatsen, een structuur dient te concentreren die een geperfectioneerde outillage en gespecialiseerde medische ploegen omvat, dient men de *grootst mogelijke decentralisatie* voor de opsporingscentra te voorzien. De opsporing moet geschieden overal waar het mogelijk is ze in te richten. Men dient eraan te denken dat die opsporing in principe niet bedoeld is voor zieken maar voor personen die schijnbaar in goede gezondheid verkeren en die er uiteraard weinig toe geneigd zijn zich uit eigen beweging te onderwerpen aan een volledig onderzoek van zodra zij denken dat hun gezondheid niet te wensen overlaat.

Anderzijds dienen die opsporingscentra dezelfde formule toe te passen en dezelfde documentatie aan te leggen, ten einde geldige en leerrijke statistieken voor het ganse land te bekomen.

Die centra dienen in verbinding te staan met een Gewestelijk Centrum voor Kankerbestrijding, waar de gevallen worden gerangschikt en waar op ideale wijze de verschil-

diagnostiques complémentaires dans les cas suspects ou douteux.

L'avantage de cette intégration est non seulement la coordination du service dépistage et du service thérapeutique, mais aussi de permettre au Service Social du Centre Anticancéreux d'assurer aussi la surveillance, voire la relance des cas considérés comme douteux.

* * *

L'investissement dans un programme de prévention est, outre une nécessité sociale de plus en plus impérieuse, une opération économiquement rentable.

En effet, il est clair qu'un cancer dépisté au stade de début :

- nécessite des frais peu élevés pour son traitement;
- comporte des chances sérieuses de guérison définitive.

Au contraire, un cancer ayant franchi les stades de début risque de devenir :

- soit un cancer difficilement curable au prix de thérapeutiques très onéreuses (radiothérapie, radium, intervention chirurgicale, hospitalisation, chômage, etc.);

- soit un cancer incurable qui grève l'économie de la société.

A longue échéance, il est donc évident que la prise en charge des frais de dépistage du cancer représente une *économie* pour la collectivité. Ces aspects purement matériels ne sont cependant rien à côté de toutes les souffrances humaines et les multiples répercussions sociales que nul n'ignore.

II. — Le traitement.

1) Moyens actuels.

La responsabilité de la lutte contre le cancer en Belgique repose actuellement sur le corps médical qui soigne 80 % environ des quelque 20.000 nouveaux cas de cancer survenant annuellement sur les quatre Centres Universitaires Anticancéreux qui soignent les 20 % résiduels et sur l'Œuvre Nationale Belge de Lutte contre le Cancer.

a) Le corps médical.

Dans notre pays, il y a peu à dire sur l'organisation du corps médical pour le dépistage et la thérapeutique du cancer, sinon que certains médecins groupés au sein de quelques institutions hospitalières s'efforcent, grâce à des conventions d'ordre privé, de procurer aux cancéreux des soins médico-sociaux adéquats.

b) Les centres universitaires anticancéreux.

S'ils sont animés d'une évidente unité de vues, ils ont néanmoins une structure interne et des moyens d'action disparates.

En 1908, le Gouvernement belge créa la Commission d'Etudes du Cancer composée des personnalités les plus qualifiées pour l'éclairer sur les moyens propres à entreprendre et intensifier la lutte. Il fut rapidement acquis à l'époque que seules, les Universités disposaient des spécialistes et du personnel préparés à utiliser au mieux les nou-

velles aanvullende diagnostische onderzoeken in de verdachte of twijfelachtige gevallen zouden moeten plaatsgrijpen.

Het voordeel van die integratie bestaat niet alleen in de coördinatie van de opsporingsdienst en van de therapeutische dienst maar ook in het feit dat zij de Sociale Dienst van het Centrum voor Kankerbestrijding de gelegenheid biedt om het toezicht, ja zelfs het weder in handen nemen te verzekeren, wat betreft de gevallen die als twijfelachtig beschouwd worden.

* * *

De investering in een programma tot voorkoming van kanker is niet alleen een sociale noodzakelijkheid, die zich steeds maar meer opdringt, doch ook een verrichting die economisch renderend is.

Het is inderdaad duidelijk dat een kankergeval, dat van in het aanvangsstadium opgespoord werd :

- weinig behandelingskosten vereist;
- grote kansen op definitieve genezing biedt.

Wanneer kanker daarentegen het beginstadium voorbij is, is de kans groot dat :

- de ziekte moeilijk genezen kan worden, en dan nog ten koste van zeer dure geneeswijzen (radiotherapie, radium, heelkundig ingrijpen, verpleging in een ziekenhuis, werkloosheid, enz.);
- de ziekte ongeneeslijk wordt, zodat zij aan de gemeenschap nog gedurende lange tijd veel zal kosten.

Het is derhalve duidelijk dat de kosten voor de opsporing van kankergevallen, uiteindelijk op een *bezuiniging* voor de samenleving neerkomt. Deze zuiver materiële aspecten van de kwestie verzinken evenwel in het niet bij al het leed en de menigvuldige sociale repercussies, die elkeen genoegzaam kent.

II. — De behandeling.

1) Huidige middelen.

De kankerbestrijding in België berust thans bij de geneesheren, die ongeveer 80 % van de circa 20.000 nieuwe gevallen die er elk jaar bijkomen, verzorgen, bij de vier universitaire centra voor kankerbestrijding, die de resterende 20 % verzorgen, en bij het Nationaal Belgisch Werk voor Kankerbestrijding.

a) De geneesheren.

In België valt er niet veel te zeggen over de wijze waarop de geneesheren de opsporing en de therapie van kanker organiseren, tenzij dan dat sommige artsen die in enkele verplegingsinrichtingen gegroepeerd zijn, trachten op basis van particuliere overeenkomsten de nodige medisch-sociale verzorging aan kankerlijders te verstrekken.

b) De universitaire centra voor kankerbestrijding.

Hoewel zij klaarblijkelijk eensgezind zijn, hebben zij niettemin een verschillende interne structuur en wenden zij uiteenlopende actiemiddelen aan.

In 1908 richtte de Belgische Regering de Commissie voor bestudering van de kanker op, welke was samengesteld uit de personen die waren gekozen om hun bevoegdheid op het stuk van de bestrijdingsmiddelen tegen de kanker. Men kwam destijds al spoedig tot het inzicht dat alleen de universiteiten over specialisten en personeel beschikten,

velles techniques de traitement. En suite de quoi, se créa successivement auprès de chaque Université un Centre spécialisé dans la recherche scientifique et la thérapeutique anticancéreuses.

En 1924, un Comité de Patronage du Centre fut créé à Liège sous forme d'Association sans but lucratif au sein de laquelle étaient représentés la Commission d'Assistance Publique et les Services Universitaires impliqués par la nature de leurs spécialités dans l'action contre le cancer. Les charges financières consécutives à la construction de bâtiments et à l'organisation de l'équipement du Centre, de même que celles entraînées par son fonctionnement, ont été supportées dans des proportions variables par l'Etat, l'Université, la Commission d'Assistance Publique et certaines ressources privées rassemblées par le Comité de patronage.

Le Centre de Gand fut fondé en 1925 sous forme d'Association sans but lucratif sous le nom de « Centrum voor Gezwelziekten bij de Universiteit te Gent » groupant, sous la présidence du Gouverneur de la Flandre Orientale, des personnalités représentant l'Université, la Province, la Ville et la Commission d'Assistance Publique de Gand. Les ressources de ce Centre proviennent de l'Etat, de la Province et de l'Association elle-même.

Le Centre de Louvain fut créé progressivement par l'Université elle-même, et à l'aide de ses propres ressources, dans la période se déroulant entre 1924 et 1927, année où il entra complètement en fonction.

Enfin, à Bruxelles, l'Université et la Commission d'Assistance Publique s'associèrent en 1925 pour créer le « Centre des Tumeurs ». En 1935, les locaux devenant insuffisants, une convention intervint entre l'Université et la Commission d'Assistance Publique pour la construction d'un nouvel Institut auquel fut donné le nom de Jules Bordet. Il est géré par un Comité et six membres délégués, en nombre égal par l'Université et la Commission d'Assistance Publique.

c) *L'Œuvre Nationale Belge de Lutte contre le Cancer*

est un établissement d'utilité publique qui a été fondé sous les auspices du Département de la Santé Publique à la suite d'un rapport de la Commission d'Etudes, déposé en 1946, recommandant la création d'un organisme intermédiaire entre les Centres Universitaires et l'Etat pour coordonner les efforts et intensifier la lutte. Il est né de la fusion de deux groupements dont les tâches étaient connexes et complémentaires, à savoir la Ligue Nationale Belge contre le Cancer et la Fondation Nationale du Cancer. Ses statuts, approuvés par arrêté royal en 1950, l'ont doté d'un Conseil d'Administration comprenant 24 membres dont la moitié groupent certaines des personnalités les plus directement mêlées à la direction des Centres Universitaires, tandis que les autres représentent l'ancienne « Ligue », l'ancienne « Fondation », le Département de la Santé Publique, le Fonds National de Recherches, la Fondation Universitaire et le Fonds National d'Assurance Maladie et Invalidité.

2) *Caractère polydisciplinaire du diagnostic et du traitement.*

Le cancer est un mal qui frappe les individus de tout âge, dans leurs organes les plus divers, sans qu'on en

die erop voorbereid waren om van de nieuwe behandelings-technieken een optimaal gebruik te maken. Bij elke universiteit werd dan ook achtereenvolgens een Centrum opgericht dat gespecialiseerd was in de wetenschappelijke onderzoeken en de therapie op het gebied van de kankerbestrijding.

In 1924 werd te Luik een « Comité de Patronage du Centre » in de vorm van een V. Z. W. opgericht, waarin zitting hadden de Commissie van Openbare Onderstand en de universitaire diensten welke wegens de aard van hun specialisatie bij de kankerbestrijding betrokken waren. De financiële lasten die aan de bouw en de organisatie van de installatie van het Centrum verbonden zijn, evenals de werkingskosten ervan werden in veranderlijke verhoudingen gedekt door Staat, universiteit, commissie van openbare onderstand en door sommige particuliere bijdragen die het Beschermcomité inzamelde.

Het Centrum te Gent werd gesticht in 1925 in de vorm van een V. Z. W. en onder de naam « Centrum voor Gezwelziekten bij de Universiteit te Gent ». Daarvan maakten deel uit : de Gouverneur van de provincie Oost-Vlaanderen, die het voorzitterschap waarnam, vertegenwoordigers van de universiteit, de provincie, de stad Gent en de Commissie van Openbare Onderstand van Gent. Dit Centrum betreft zijn inkomsten uit toelagen van Staat, provincie en van de Vereniging zelf.

Het Leuvense centrum werd geleidelijk door de universiteit zelf in het leven geroepen, en met behulp van zijn eigen inkomsten, tussen de jaren 1924 en 1927; tijdens het laatstgenoemde jaar trad het volledig in werking.

Te Brussel tenslotte kwamen de Universiteit en de Commissie van Openbare Onderstand in 1925 overeen om samen het « Centrum voor gezwellen » op te richten. In 1935 werd, wegens ontoereikend worden de localiteiten, tussen Universiteit en Commissie van Openbare Onderstand een overeenkomst gesloten voor het bouwen van een nieuw Instituut, dat de naam Jules Bordet kreeg. Dit Instituut wordt beheerd door een Comité en zes leden, die voor de helft door de universiteit en voor de andere helft door de Commissie van Openbare Onderstand als afgevaardigden worden aangewezen.

c) *Het Nationaal Belgisch Werk voor Kankerbestrijding*

is een instelling van openbaar nut, welke onder auspiciën van het Departement van Volksgezondheid is gesticht ingevolge een in 1946 ingediend verslag van de Studiecommissie, waarbij de instelling van een intermediair orgaan tussen de universitaire centra en de Staat wordt aanbevolen met het oog op het coördineren van de inspanningen en het intensifiëren van de strijd. Het Werk is ontstaan uit de fusie van twee groeperingen welke verwante en elkaar aanvullende taken hadden : de Nationale Belgische Bond voor Kankerbestrijding en de Nationale Stichting voor Kankerbestrijding. De statuten van het Werk zijn in 1950 goedgekeurd bij koninklijk besluit, en daardoor kreeg het een raad van beheer die bestaat uit 24 leden. De helft hiervan zijn prominenten die het nauwst bij de leiding van de universitaire centra zijn betrokken, terwijl de anderen er zitting in hebben als vertegenwoordigers van de gewezen « Bond », de gewezen « Stichting », het Departement van Volksgezondheid, het Nationaal Fonds voor Onderzoek, de Universitaire Stichting en het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit.

2) *Verscheidenheid der takken van geneeskunde die bij de diagnose en de behandeling zijn betrokken.*

Kanker is een kwaal die de mensen op iedere leeftijd in hun meest verschillende organen treft, zonder dat de

connaître actuellement la cause. C'est pourquoi on n'a pas encore mis au point de traitement spécifique du cancer. La thérapeutique la plus efficace repose sur le trépied : chirurgie, radiations et chimiothérapie, seules ou en association. Mais l'ordre et le moment d'application de ces diverses formes de traitement sont d'une importance capitale pour la survie du malade. Le cancer est donc une maladie dont le diagnostic et le traitement doivent reposer sur des méthodes polydisciplinaires, c'est-à-dire auxquelles doivent concourir divers spécialistes.

Il est indéniable qu'au sein des quatre Centres Anticancéreux près les Universités, de bonnes volontés se sont attelées à la tâche de promouvoir la collaboration entre le médecin interniste, le chirurgien et le radiothérapeute. Ce travail d'équipe s'est organisé essentiellement par des conventions d'ordre privé, élaborées entre les Centres et des Services cliniques universitaires ou d'autres organismes de soins. Mais les Centres ne possèdent pas l'infrastructure organique qui rende inéluctable cette indispensable collaboration. A fortiori n'existe-t-il pas d'organisation de la thérapeutique des cancers diagnostiqués ou traités par les membres du corps médical et auxquels les Centres sont amenés à donner des soins à un moment variable de leur évolution. Les patients traités par les Centres dans la période initiale qui suit le diagnostic du mal sont proportionnellement peu nombreux. Par contre, les malades atteints de cancers dits avancés, considérés comme incurables, y sont majorités.

Si les Centres Universitaires peuvent figurer parmi les organismes où le cancer est traité avec le plus de compétence, on n'y pratique cependant pas de véritable thérapeutique polydisciplinaire. Chacun d'eux fonctionne sous la prédominance d'un Service universitaire déterminé. Les autres disciplines complémentaires du trépied thérapeutique n'y sont alors généralement pas associées sur un pied d'égalité. Les malades ne sont pas examinés et la décision thérapeutique n'est pas prise par un collège de spécialistes représentatifs de ces diverses disciplines. Il n'y a pas de programmation ni de coordination suffisantes de la thérapeutique. En fait, certains Centres Anticancéreux sont isolés au sein de l'hôpital universitaire et sont même loin de connaître tous les cas de cancer qui se présentent à l'hôpital universitaire, voire même de donner un avis à leur sujet. La structure interne des Centres n'est pas étrangère à cette situation. Par ailleurs, les médecins qui les desservent ne sont généralement pas full-time.

Comme nous l'avons signalé auparavant, la structure organique est différente d'un Centre à l'autre et cette disparité ne facilite pas leur mutuelle collaboration tant sur le plan thérapeutique que sur le plan scientifique. Tout le monde déplore le manque de coordination, l'absence de véritable spécialisation, les doubles emplois d'équipement coûteux avec pour conséquence l'impossibilité d'acquiescer un appareillage technique véritablement adéquat dans un domaine particulier. Les Centres Universitaires ne sont pas parvenus à imposer l'enseignement légal de la Cancérologie pendant les études médicales, ni à organiser efficacement le dépistage précoce du cancer, ni à faire progresser son traitement dans l'ensemble du pays.

En conclusion, nous ne pouvons mieux faire que de reprendre les remarques pertinentes exprimées au Congrès de la Société Internationale de Chirurgie à Mexico en 1957, par le regretté professeur Paul Desai, ancien directeur

oorzaak er tot nog toe van bekend is. Daarom is nog geen specifieke behandeling van kanker uitgewerkt. De doelmatigste therapie berust op de drijs : heekunde, bestraling en chemotherapie, welke afzonderlijk of samen kunnen worden aangewend. Voor het in leven blijven van de patiënt echter zijn volgorde en tijdstip van aanwending van die verschillende geneeswijzen uiterst belangrijk. Voor het stellen van de diagnose en voor de behandeling van kanker dient dus een beroep te worden gedaan op methoden welke onder verscheidene takken van geneeskunde ressorteren, d.w.z. waarbij verschillende specialisten moeten samenwerken.

Er zal wel niemand ontkennen dat in de vier centra voor kankerbestrijding bij de Universiteiten verdienstelijk werk is geleverd met het bevorderen van nauwere samenwerking tussen internist, chirurg en radiumtherapeut. Hoofdzakelijk is dit ploegwerk tot stand gekomen ingevolge particuliere overeenkomsten tussen de Centra en universiteitskliniekdiensten of andere verzorgingsinstellingen. De Centra beschikken evenwel niet over de georganiseerde infrastructuur waardoor die volstrekt nodige samenwerking tot de enig mogelijke oplossing wordt gemaakt. A fortiori bestaat er geen organisatie voor de therapie van kankers welke door dokters als zodanig zijn erkend of door hen worden behandeld en welke de Centra op een of ander moment van de evolutie ervan te verzorgen krijgen. Proportioneel zijn de patiënten, die in de op de diagnose volgende beginperiode door de Centra worden behandeld, niet erg talrijk. De meerderheid bestaat er integendeel uit zieken die aan zogeheten vergevorderde, als ongeneeslijk beschouwde kanker lijden.

Al mag nu van de universitaire centra worden gezegd dat zij behoren tot de instellingen met de grootste bevoegdheid in het behandelen van kanker, toch passen zij geen therapie toe waarbij werkelijk verschillende takken van de geneeskunde worden betrokken. In de werking van elk centrum overheerst een bepaalde universitaire dienst. Doorgaans komen de andere, aanvullende takken van de therapie er dan in geringere mate bij te pas. Het onderzoek van de zieken geschiedt niet door een college van specialisten uit die verschillende takken van de geneeskunde, en evenmin wordt de beslissing inzake de therapie door een dergelijk college genomen. Er is geen voldoende programmering en coördinatie van de therapie. In feite is het zo, dat bepaalde centra voor kankerbestrijding afgezonderd zijn van de rest van het universitaire ziekenhuis en lang niet bekend zijn met alle gevallen van kanker die het universitaire ziekenhuis te behandelen krijgt, laat staan daarover een advies uithangen. Deze toestand houdt wel enigszins verband met de interne structuur van de centra. Verder werken de geneesheren doorgaans niet full time in de centra.

Zoals hoger gezegd, verschilt de georganiseerde structuur van centrum tot centrum, en door die ongelijkheid wordt hun onderlinge samenwerking, zowel op het gebied van de therapie als van de wetenschappelijke studie, niet vergemakkelijkt. Algemeen betreurt men het gemis van coördinatie, het ontbreken van echte specialisatie en het feit, dat kostbare apparaten nodeloos ook elders voorkomen, met het gevolg dat de apparatuur, zoals die technisch werkelijk gepast is voor een bijzonder gebied, niet kan worden aangeschaft. Het is de universitaire centra niet gelukt de kankerstudie als onderwijsvak bij de wet verplicht te maken tijdens de studies in de geneeskunde, noch een afdoende regeling te vinden voor de vroegtijdige opsporing van de kanker, evenmin als in het ganse land vooruitgang bij de behandeling ervan te bewerken.

Wij kunnen niet beter besluiten dan met te herhalen wat de gewezen directeur van het centrum voor kankerbestrijding bij de Luikse Universiteit, de betreunde professor Paul Desai, op het Congres van de « Société Inter-

du Centre Anticancéreux près l'Université de Liège : « ...Le cancer est une maladie exceptionnelle; exceptionnelles également sont les méthodes thérapeutiques qui peuvent lui être opposées... La conclusion pratique de cet état de choses est simple : les cancers doivent être soignés dans des cliniques spécialisées, fonctionnant sous le contrôle de l'Etat; et c'est à cette dernière solution qu'aboutissent tous les efforts tentés jusqu'à présent pour uniformiser les thérapeutiques anticancéreuses. Certains pays, comme la Suède, l'ont compris : et ce sont précisément ces mêmes pays qui sont à l'avant-garde de la lutte contre la plus affreuse des maladies de l'homme... Nous ne voyons qu'une solution à ces questions épineuses : réunir en un seul organisme, sous le contrôle et avec l'appui intégral de l'Etat, la lutte contre le cancer... »

D'autres voix autorisées se sont élevées à des moments divers pour déplorer l'état actuel de l'organisation de la lutte contre le cancer en Belgique et pour proposer des solutions.

Le professeur Albert Claude, directeur de l'Institut Jules Bordet, écrivait en septembre 1958 dans le journal « Confiance » : « ...la médecine appliquée, si elle doit porter tous ses fruits, ne pourra plus s'exercer que dans des centres organisés où toutes les disciplines en cause seront représentées, où les médecins spécialisés pourront confronter leurs connaissances et collaborer au diagnostic et au traitement, et où ils trouveront, pour leur venir en aide à tout moment des laboratoires et des services techniques parfaitement équipés et compétents... La médecine du cancer n'échappe pas à cette évolution et lui est d'autant plus soumise qu'il n'existe pas à l'heure actuelle de traitement spécifique pour ce mal et qu'il faut, pour le combattre, faire appel à des disciplines multiples et difficiles. Les enseignements et les progrès récents de la médecine, ainsi d'ailleurs que les grands exemples étrangers, montrent que pour répondre aux exigences de sa tâche, un centre anticancéreux moderne se doit de coordonner les diverses activités qui constituent la lutte anticancéreuse ».

Le professeur Joseph Maisin, directeur du Centre Anticancéreux de l'Université de Louvain, écrivait en mars 1961 dans le journal « Confiance » : « ...le traitement de la plupart des cancers ne relève plus d'une seule discipline, mais pour bien soigner un cancer il faut souvent les associer toutes : radiologie, chirurgie, médecine. Nous osons affirmer que pour bien traiter n'importe quel cancer important, une seule discipline ne représente plus jamais le traitement adéquat, que ce soit la chirurgie, la radiologie ou la médecine. Les cancers importants doivent être soignés par une équipe de spécialistes éprouvés, qui collaborent activement et de façon totalement désintéressée au salut du malade. Encore faut-il que ces spécialistes disposent des moyens adéquats, ce qui n'est pas toujours facile, et que leur formation soit telle qu'ils comprennent et acceptent le travail en équipe. »

Enfin, le professeur P. M. Van Vaerenbergh, directeur du Centre Universitaire Anticancéreux de Gand, en septembre 1959, faisait siennes les considérations suivantes : « ...Nous sommes obligés de déclarer en guise de conclusion que le traitement des principales formes de cancers ne peut plus être confié à des chirurgiens ou médecins isolés, ni même à des hôpitaux ne disposant que d'un équipement ordinaire; le traitement du cancer est une spécialité qui exige une formation particulière, un équipement de premier ordre et l'expérience approfondie de tous ceux qui collaborent en équipe à une telle institution spécialisée. La thérapeutique anticancéreuse ne peut se développer efficacement que dans la concentration, l'organisation et la spécialisation. A notre

ationale de Chirurgie » te Mexico in 1957 zo treffend heeft gezegd : « ...De kanker is een uitzonderlijke ziekte; uitzonderlijk zijn ook de therapieënmethoden waarmee deze kwaal kan worden bestreden... De daaruit te trekken praktische conclusie is eenvoudig : kanker moet worden verzorgd in gespecialiseerde klinieken welke onder staatscontrole werken; op deze oplossing komen alle inspanningen neer die tot nog toe zijn gedaan om eenheid te brengen in de verschillende wijzen van kankerbestrijding. Sommige landen, zoals Zweden, hebben dit ingezien, en juist die landen staan aan de spits in de strijd tegen de vreselijkste ziekte waaraan het mensdom blootstaat... Naar onze mening ligt de enige oplossing voor die netelige kwesties hierin, dat één instelling onder toezicht en met volle steun van de Staat met de kankerbestrijding wordt belast.

Op diverse tijdstippen zijn nog andere gezaghebbende stemmen opgegaan om de in België bestaande organisatie van de kankerbestrijding aan te klagen en oplossingen voor te stellen.

In september 1958 schreef de directeur van het Instituut Jules Bordet, professor Albert Claude, in het blad « Confiance » : « ...Wil men een volledig resultaat van de toegepaste geneeskunde, dan moet zij uitsluitend worden beoefend in georganiseerde centra, waar alle betrokken takken vertegenwoordigd zijn, waar de specialisten hun kennis met elkaar kunnen confronteren, waar zij kunnen samenwerken voor de diagnose en de behandeling en waar laboratoria en technische diensten met degelijke outillage en bevoegdheid steeds als hulpmiddelen te hunner beschikking staan... Ook de kankertherapie moet met deze evolutie rekening houden, temeer nog omdat er alsnog geen specifieke behandeling voor deze kwaal bestaat, en voor het bestrijden ervan een beroep moet worden gedaan op verscheidene en moeilijke geneeskundige vakken. De recente ondervinding en vooruitgang op het gebied van de geneeskunde, evenals trouwens de grote voorbeelden in het buitenland tonen aan dat een modern kankercentrum zijn taak slechts naar behoren kan vervullen als het de verschillende activiteiten in verband met de kankerbestrijding coördineert. »

Professor Joseph Maisin, directeur van het Centrum voor kankerbestrijding van de Leuvense Universiteit, schreef in maart 1961 in het blad « Confiance » : « ...de behandeling van de meeste gevallen van kanker is niet langer zaak van één geneeskundig vak, maar voor een behoorlijke verzorging van kankerpatiënten is vaak vereist dat radiologie, heelkunde en geneeskunde er alle drie bij betrokken worden. Wij durven gerust beweren dat een behoorlijke en afdoende behandeling voor gelijk welk ernstig geval van kanker niet meer mogelijk is met toepassing van één praktijk, zij het de chirurgie, de radiologie of de geneeskunde. Ernstige kanker dient te worden verzorgd door een ploeg ervaren specialisten, die actief en volkomen onbaatzuchtig samenwerken voor het welzijn van de zieke. Bovendien moeten die specialisten beschikken over de gepaste middelen, wat niet altijd gemakkelijk is, en dienen zij een zodanige vorming te hebben gekregen dat zij begrip hebben en bereid gevonden worden voor ploegwerk.

Tenslotte stemde professor P. M. Van Vaerenbergh, directeur van het Gents Universitair Centrum voor Kankerbestrijding, in september 1959, ten volle in met de beschouwingen, die wij hierna weergeven : « ...Tot besluit achten wij het onze plicht te verklaren dat de behandeling van de voornaamste vormen van kanker niet langer meer mag worden overgelaten aan afzonderlijke chirurgen of geneesheren, noch zelfs aan ziekenhuizen die slechts over een gewone uitrusting beschikken; de behandeling van de kanker is een specialiteit, die een bijzondere vorming vereist, een uitrusting van allereerste gehalte en de grondige ervaring van allen, die in ploegverband in een dergelijke gespecialiseerde instelling samenwerken. De therapie ter

avis, il faut, pour cela, créer un nombre limité d'instituts dans les grands centres et les mettre en situation de disposer d'un équipement thérapeutique optimum, ainsi que d'une section très développée de recherche scientifique et d'éducation des jeunes médecins. »

Les personnalités dirigeantes des Centres Universitaires Anticancéreux sont donc unanimes à proclamer le caractère polydisciplinaire de la maladie cancéreuse et à souligner l'impérieuse nécessité de favoriser le traitement du cancer dans des centres spécialisés. Il paraît donc souhaitable que les Centres Universitaires qui soignent actuellement quelque 20 % des cancéreux belges voient, dans un propre avenir, leurs moyens d'action considérablement renforcés et coordonnés. De plus, il faut offrir à tous les autres cancéreux belges la possibilité de recevoir des soins médico-sociaux adéquats dans des Centres Anticancéreux nouvellement constitués. Au sein de tous les Centres Anticancéreux existants ou futurs, il faut garantir l'initiative et la représentativité des disciplines médicales conjointement intéressée à la lutte contre le cancer. Sur ces prémisses, on peut donc concevoir le Centre Anticancéreux comme un établissement de soins, agréé par le Ministère de la Santé Publique et de la Famille selon des critères à définir.

III. — Coordination.

Par ce très bref aperçu, nous venons de constater un manque de coordination tant dans le dépistage que dans la thérapeutique, ainsi que dans les relations entre les Centres Anticancéreux et les médecins privés. Sans vouloir nous étendre sur le sujet, nous pourrions constater également le même manque de coordination dans le domaine de la recherche fondamentale.

Si par ailleurs, nous avons constaté que le cancer, pour être soigné avec le maximum de chances de succès, devait être dépisté précocement; il s'en suit d'une part, la nécessité d'augmenter le nombre des Centres de Dépistage et d'autre part, la nécessité d'augmenter le nombre des Centres Anticancéreux chargés de la thérapeutique. En effet, en intensifiant le dépistage, nous augmenterons le nombre des cas connus et par voie de conséquence, le volume des cas à traiter, ce qui implique une augmentation des Centres de traitement, car, comme nous l'avons vu précédemment, les Centres Anticancéreux actuels ne soignent grosso modo que 20 % des cancers connus.

La création de ces Centres de Dépistage et de ces Centres de Traitement ne peut se faire dans l'anarchie mais au contraire, leur création doit être soumise à un planning dont le respect conditionnera l'équipement optimum du pays. Cet équipement optimum doit veiller non seulement à la couverture la plus efficace possible de toutes les régions, mais également éviter une prolifération de centres ou d'équipements.

Pour éviter que ne soit mise en péril la réforme ainsi prévue, il faut veiller à l'information du public et à l'information des médecins. L'information du public doit concourir au dépistage précoce de la maladie et au traitement rapide et polydisciplinaire des cas dépistés.

Par ailleurs, une collaboration étroite doit s'établir entre ces différents Centres et les médecins traitants. Pour rendre efficace cette collaboration, il va de soi que la formation

bestrijding van de kanker kan zich slechts op doelmatige wijze ontwikkelen dank zij concentratie, organisatie en specialisatie. Daartoe moeten, naar onze mening, in de grote centra een beperkt aantal instituten in het leven worden geroepen die in staat worden gesteld om over de beste therapeutische uitrusting te beschikken en een beroep te doen op een zeer uitgebreide afdeling belast met het verrichten van wetenschappelijk onderzoek en met de opleiding van de jonge geneesheren ».

Degenen, die aan het hoofd staan van de Universitaire Centra voor Kankerbestrijding zijn het dus eens om te verklaren dat de kanker verscheidene takken van wetenschap aanbelangt en dat het dringend nodig is een gunstig klimaat te scheppen voor de behandeling van de kanker in gespecialiseerde centra. Het komt dus wenselijk voor dat de Universitaire Centra, die thans ongeveer 20 % van de Belgische kankerlijders in behandeling hebben, in een nabije toekomst hun actiemiddelen aanzienlijk uitbreiden en gecoördineerd zien. Bovendien moet men het alle Belgische kankerlijders mogelijk maken de gepaste geneeskundige verzorging en sociale bijstand te ontvangen in de nieuw opgerichte Centra voor Kankerbestrijding. In alle bestaande of in de toekomst nog op te richten Centra voor Kankerbestrijding dient de waarborg te bestaan dat de medische disciplines, die gezamenlijk betrokken zijn bij de kankerbestrijding, zich kunnen laten gelden en genoegzaam vertegenwoordigd zijn. Op grond van deze premissen kan het Centrum voor Kankerbestrijding opgevat worden als een verplegingsinrichting, erkend door het Ministerie van Volksgezondheid en het Gezin overeenkomstig vast te stellen criteria.

III. — Coördinatie.

Daar dit bondig overzicht komen wij tot de vaststelling dat er gebrek aan coördinatie bestaat, zowel inzake opsporing als therapie, alsmede bij de betrekkingen tussen de Centra voor Kankerbestrijding en de particuliere geneesheren. Zonder op dit onderwerp te willen ingaan, zouden wij ook nog een zelfde gebrek aan coördinatie kunnen vaststellen op het gebied van het fundamenteel onderzoek.

Zo wij anderzijds hebben vastgesteld dat de kanker, om met de meeste kansen op slagen te worden behandeld, vroegtijdig moet worden opgespoord, dan volgt daaruit dat het noodzakelijk is het aantal Centra voor opsporing en ook het aantal Centra voor Kankerbestrijding, belast met de therapie, te vermenigvuldigen. Inderdaad, door meer aandacht te besteden aan de opsporing, verhogen wij het aantal gekende en dus te behandelen gevallen, wat een vermeerdering van het aantal Behandelingscentra onderstelt, want, zoals wij het reeds zagen, de huidige Centra voor Kankerbestrijding behandelen grosso modo slechts 20 % van de bekende gevallen.

De oprichting van die opsporings- en behandelingscentra mag niet op ordeloze wijze geschieden. Zij dient integraal te geschieden volgens een plan, waarvan de naleving de optimale uitrusting van het land zal verzekeren. Die optimale uitrusting dient niet alleen te zorgen voor een zo doeltreffend mogelijke dekking van alle gewesten, maar ook een vermenigvuldiging van nutteloze centra of uitrustingen te voorkomen.

Om te vermijden dat de aldus voorziene hervorming in gevaar wordt gebracht, dient men zorg te dragen voor de voorlichting van het publiek en van de geneesheren. De voorlichting van het publiek moet bijdragen tot de vroegtijdige opsporing van de ziekte en tot de spoedige behandeling, op grond van verscheidene disciplines, van de opgespoorde gevallen.

Anderzijds dient een nauwe samenwerking tot stand te komen tussen die onderscheidene centra en de behandelende geneesheren. Het spreekt vanzelf dat, om die samen-

universitaire et post-universitaire des médecins doit être amplifiée, notamment par la création de cours de cancérologie et par l'instauration de cours post-gradués.

Cette instauration d'un système coordonné n'est possible que moyennant l'appareil coordinateur doté de pouvoirs et de moyens financiers suffisants. La présente proposition de loi a donc pour but de créer l'Institut National du Cancer et de prévoir les possibilités financières qui en découlent logiquement.

Cet institut s'appuiera sur les Centres actuellement existants et sur un réseau nouveau qui apparaît indispensable. D'autre part, par la création des comités locaux et régionaux, cet institut entreprendra la lutte contre le cancer en développant son action au travers des comités régionaux et locaux, dans toutes les couches de la population intéressée.

Par ailleurs, il est certain qu'un effort financier important devra être entrepris et nous osons affirmer qu'il s'agit plutôt d'un investissement rentable économiquement, tout en ne négligeant, en aucune façon, l'aspect social et humanitaire de la présente réforme. Force nous est de constater, en effet, que l'effort financier consenti par la Belgique en matière de lutte contre le cancer reste très insuffisant. Les chiffres suivants donnent la mesure de notre effort par rapport à ce qui est fait à l'étranger et leur simple énoncé se passe de commentaires.

Le budget de l'Etat prévoit en 1963 un montant de 4 milliards environ affecté à la Santé Publique, soit 2,95 % du budget total et environ 1 % du revenu national. En 1953, le budget de la Santé Publique représentait 3,39 % du budget de l'Etat. Il a donc proportionnellement régressé au cours de la dernière décennie. De ces 4 milliards, 27 millions, soit moins de 0,7 %, sont consacrés à la lutte contre le cancer.

Les Centres Universitaires Anticancéreux et l'Œuvre Nationale Belge de Lutte contre le Cancer sont subsidiés à raison de 5 millions pour chacun des Centres Universitaires et de 7.200.000 francs pour l'Œuvre.

Par comparaison, voici les chiffres correspondants du budget 1963 des Etats-Unis : alors que le budget de la Santé Publique atteint \$ 1.780.114.000, les subsides accordés à l'Institut National du Cancer s'élèvent à \$ 145 millions 114.000, soit 8,15 %. Ainsi donc l'effort financier dans ce pays en faveur de la lutte contre le cancer est proportionnellement dix fois plus important que celui consenti par notre Gouvernement.

Il faut d'urgence porter remède à cette situation regrettable, non seulement en repensant dans son ensemble le financement de la lutte contre le cancer, mais en dotant le pays de l'institution capable d'organiser cette lutte en matière de prévention, de dépistage, de traitement des affections cancéreuses. Nous croyons que cette proposition de loi créant un Institut National du Cancer constitue le premier pas dans l'accomplissement des tâches qui résultent de l'exposé ci-dessus.

werking doeltreffend te maken, men de universitaire en postuniversitaire vorming van de geneesheren dient te versterken, onder meer door de inrichting van leergangen over kankerstudie en van postacademische leergangen.

Het invoeren van zulk gecoördineerd stelsel is slechts mogelijk mits het bestaan van een coördinerend apparaat, dat begiftigd is met voldoende bevoegdheden en financiële middelen. Dit wetsvoorstel strekt er dus toe het Nationaal Kankerinstituut op te richten en de financiële mogelijkheden te voorzien die er logischerwijze voor vereist zijn.

Dit instituut zal steunen op de thans bestaande Centra en op een nieuw net, dat onontbeerlijk schijnt te zijn. Anderzijds zal, door de oprichting van plaatselijke en gewestelijke comités, dit instituut de strijd tegen de kanker ondernemen door zijn aktie, doorheen de plaatselijke en gewestelijke comités, tot ontwikkeling te brengen in alle lagen van de betrokken bevolking.

Het is anderzijds zeker dat men een belangrijke financiële inspanning zal moeten doen, en wij durven beweren dat het eerder gaat om een investering die economisch rendabel is, waarbij op geen enkele manier het sociaal en humanitair karakter van deze hervorming uit het oog verloren wordt. Wij moeten inderdaad vaststellen dat de financiële inspanning die België zich inzake kankerbestrijding getroost nog altijd zeer ontoereikend is. Volgende cijfers geven de maat aan van onze inspanningen, in vergelijking met wat in het buitenland gedaan wordt. Een eenvoudige opsomming volstaat en behoeft geen nadere commentaar.

De Rijksbegroting voorziet voor 1963 in een bedrag van ongeveer 4 miljard voor Volksgezondheid, dit is 2,95 % van de totale begroting, en ongeveer 1 % van het nationaal inkomen. In 1953 vertegenwoordigde de begroting van Volksgezondheid 3,39 % van de Rijksbegroting. Verhoudingsgewijs is zij dus tijdens het laatste decennium verminderd. Van die 4 miljard worden er 27 miljoen, hetzij minder dan 0,7, besteed aan kankerbestrijding.

De Universitaire Centra voor Kankerbestrijding en het Belgisch Nationaal Werk voor Kankerbestrijding krijgen toelagen naar rato van 5 miljoen voor elk Universitair Centrum, en van 7.200.000 frank voor het Werk.

Ziehier, ter vergelijking, de overeenstemmende cijfers van de begroting van de Verenigde Staten voor 1963 : terwijl de begroting van Volksgezondheid \$ 1.780.114.000 bedraagt, bedragen de aan het Nationaal Kankerinstituut toegekende toelagen \$ 145.114.000, hetzij 8,15 %. De financiële inspanning voor de kankerbestrijding is in dat land dus verhoudingsgewijs tienmaal groter dan die welke onze Regering zich getroost.

Men dient ten spoedigste die betreurenswaardige toestand te verhelpen, niet alleen door de financiering van de kankerbestrijding in haar geheel nogmaals te overwegen, maar door aan het land de instelling te bezorgen die ertoe in staat is die bestrijding, wat betreft de voorkoming, de opsporing en de behandeling van de kankeraandoeningen, in te richten. Wij zijn de mening toegedaan dat dit wetsvoorstel tot oprichting van een Nationaal Kankerinstituut als de eerste stap geldt tot het vervullen van de taken die uit voorgaande uiteenzetting blijken.

A. NAZÉ.

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE I.

L'Institut National du Cancer.

Article premier.

Il est institué, au sein du Ministère ayant la Santé Publique dans ses attributions, un établissement public dénommé Institut National du Cancer, qui a pour mission de promouvoir et d'organiser la lutte contre le cancer.

Dans le cadre général de sa mission, l'Institut coordonne ou organise la prévention, le dépistage, le traitement et le follow-up en matière d'affections cancéreuses, ainsi que l'enseignement, la recherche dans ces domaines, avec la collaboration des établissements publics et privés et particulièrement des organismes assureurs ou dispensateurs de soins médicaux, les Commissions d'Assistance Publique, les Universités.

Art. 2.

L'Institut National du Cancer est administré par un Conseil Supérieur composé d'un président et de 22 membres, nommés par le Roi pour une durée de six ans selon des modalités de répartition et de désignation fixées par Lui, au titre de représentants des départements ministériels, des organisations d'utilité ou d'intérêt publics, des universités, du corps médical, des organismes assureurs ou dispensateurs de soins médicaux et des organisations les plus représentatives des employeurs et des travailleurs. La moitié des membres du Conseil Supérieur, au moins, doivent être porteurs du diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements.

Le Roi, sur avis conforme du Conseil des Ministres, peut prévoir, à l'égard des membres visés par l'alinéa précédent, des titres supplémentaires de notoriété et de compétence en matière de cancer.

Le Directeur général de l'Institut et un représentant du Collège des directeurs des Centres Anticancéreux prennent part aux travaux du Conseil Supérieur avec voix consultative.

Art. 3.

Le Conseil Supérieur désigne dans son sein un Comité de Gestion, qui est chargé d'exécuter ses décisions. Le Conseil peut également déléguer à un ou plusieurs de ses membres, au Comité de Gestion, ou à toute personne ou groupe de personnes, une partie de ses pouvoirs ou toute mission dont il détermine l'objet, les limites et les modalités.

Le Comité de Gestion comprend cinq personnes nommées pour trois ans. Au moins trois d'entre elles doivent être porteurs du diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements. Le Directeur général de l'Institut prend part aux travaux du Comité de gestion avec voix consultative.

Art. 4.

Le Conseil Supérieur établit le règlement d'ordre intérieur de l'Institut et le soumet à l'approbation du Roi. Ce

WETSVOORSTEL

HOOFDSTUK I.

Het Nationaal Kankerinstituut.

Eerste artikel.

Er wordt, bij het Ministerie waaronder de Volksgezondheid ressorteert, een openbare instelling opgericht, Nationaal Kankerinstituut genaamd, dat tot taak heeft de Kankerbestrijding te bevorderen en te organiseren.

In het algemeen kader van zijn opdracht, coördineert of organiseert het Instituut de voorkoming, de opsporing, de behandeling en de nazorg inzake kankergezwellen, alsmede het onderwijs, het onderzoek op die gebieden, in samenwerking met openbare en particuliere instellingen, en in het bijzonder met de verzekeringsinstellingen of de verplegingsinrichtingen, de Commissies van Openbare Onderstand, de Universiteiten.

Art. 2.

Het Nationaal Kankerinstituut wordt bestuurd door een Hoge Raad, samengesteld uit een voorzitter en 22 leden, voor een termijn van zes jaar benoemd door de Koning volgens verdelings- en aanwijzingsmodaliteiten, die hij vaststelt, als vertegenwoordigers van de ministeriële departementen, van de instellingen van openbaar nut of algemeen belang, van de universiteiten, van de geneesheren, van de verzekeringsinstellingen of verplegingsinrichtingen en van de meest representatieve organisaties van werkgevers en werknemers. Ten minste de helft van de leden van de Hoge Raad moet houder zijn van het diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde.

Op eensluidend advies van de Ministerraad kan de Koning t.o.v. de bij het vorig lid bedoelde leden aanvullende eisen stellen inzake algemene bekendheid en bevoegdheid op het gebied van de kanker.

De Directeur-generaal van het Instituut en een vertegenwoordiger van het College der Directeuren van de Centra voor Kankerbestrijding nemen, met raadgevende stem, deel aan de werkzaamheden van de Hoge Raad.

Art. 3.

De Hoge Raad wijst onder zijn leden een Bestuurscomité aan, belast met de uitvoering van zijn beslissingen. De Raad kan eveneens aan één of meer van zijn leden, aan het Bestuurscomité, of aan iedere persoon of groep personen, een gedeelte van zijn bevoegdheden opdragen, of deze belasten met een opdracht, waarvan hij het doel, de grenzen en de modaliteiten vaststelt.

Het Bestuurscomité telt vijf personen, voor drie jaar benoemd. Ten minste drie onder hen moeten houder zijn van het diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde. De Directeur-generaal van het Instituut neemt, met raadgevende stem, deel aan de werkzaamheden van het Bestuurscomité.

Art. 4.

De Hoge Raad stelt het huishoudelijk reglement van het Instituut vast en legt het de Koning ter goedkeuring voor.

règlement fixe les pouvoirs des organes de l'Institut; il en règle le fonctionnement et en organise la gestion journalière.

Art. 5.

Le Roi fixe le traitement alloué au Président du Conseil Supérieur, ainsi que le montant des jetons de présence et des frais de parcours que les membres du Conseil Supérieur et du Comité de Gestion peuvent recevoir.

Art. 6.

Le cadre et le statut du personnel sont fixés par le Roi, après avis du Conseil Supérieur.

Le Directeur général, et le Directeur général adjoint éventuel, sont nommés et révoqués par le Roi, sur proposition ou après consultation du Conseil Supérieur.

Les autres membres du personnel sont nommés et révoqués par le Conseil Supérieur, qui peut déléguer ce pouvoir au Comité de Gestion.

Art. 7.

L'Institut peut ester en justice à la poursuite et diligence du Comité de Gestion.

L'Institut peut acquérir tous les biens nécessaires à l'accomplissement de sa mission et les aliéner.

Art. 8.

L'Institut est assimilé à l'Etat pour l'application des lois relatives aux taxes et impôts directs au profit de l'Etat, des provinces et des communes.

Art. 9.

A l'article 1, C, de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, modifiée par l'arrêté royal du 18 décembre 1957, il est inséré, après les mots « Institut Belge de Normalisation, les mots « Institut National du Cancer ».

Art. 10.

Le Ministre ayant la Santé Publique dans ses attributions prévoit annuellement à son budget les crédits nécessaires pour couvrir les frais de fonctionnement de l'Institut.

Art. 11.

L'Institut National du Cancer dispose des subsides de l'Etat en matière de lutte contre le cancer, préside à leur répartition et contrôle leur affectation. A cet effet, l'Institut élabore des bilans annuels sur l'état de développement de la recherche et de la thérapeutique en matière de cancer dans le pays; il tient le cadastre du cancer, établit le budget annuel, finance des programmes de recherches au bénéfice des investigateurs qualifiés qui en font la demande et délivre des bourses d'études pour la Belgique et l'étranger.

Dit reglement bepaalt de bevoegdheden van de organen van het Instituut; het voorziet in hun werking en organiseert het dagelijks bestuur.

Art. 5.

De Koning stelt de wedde vast van de Voorzitter van de Hoge Raad, alsmede het bedrag van het presentiegeld en van de vervoerkosten, dat aan de leden van de Hoge Raad en van het Bestuurscomité kan worden uitbetaald.

Art. 6.

Het kader en het statuut van het personeel worden door de Koning vastgesteld na advies van de Hoge Raad.

De Directeur-generaal, en desgevallend de Adjunct-directeur-generaal, worden door de Koning benoemd en ontslagen, op voorstel of na raadpleging van de Hoge Raad.

De andere leden van het personeel worden benoemd en ontslagen door de Hoge Raad, die deze bevoegdheid aan het Bestuurscomité kan opdragen.

Art. 7.

Het Instituut kan in rechte optreden op vervolging en ten verzoeken van het Bestuurscomité.

Het Instituut kan alle goederen, die nodig zijn tot het vervullen van zijn taak, verwerven en deze ook vervreemden.

Art. 8.

Het Instituut wordt gelijkgesteld met de Staat voor de toepassing van de wetten op de taksen en directe belastingen ten bate van de Staat, de provincies en de gemeenten.

Art. 9.

In het eerste artikel, C, van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, gewijzigd door het koninklijk besluit van 18 december 1957, worden, na de woorden « Belgisch instituut voor normalisatie », ingevoegd de woorden « Nationaal Kankerinstituut ».

Art. 10.

De Minister, onder wiens bevoegdheid de Volksgezondheid ressorteert, schrijft jaarlijks op zijn begroting de nodige kredieten in om de werkingskosten van het Instituut te dekken.

Art. 11.

Het Nationaal Kankerinstituut beschikt over de Rijks-toelagen op het gebied van kankerbestrijding, zorgt voor de verdeling en houdt toezicht op de aanwending ervan. Daartoe stelt het Instituut jaarlijks balansen op over de staat van ontwikkeling, in ons land, van onderzoek en therapie inzake kanker; het houdt boek van alle kankergevallen, stelt de jaarlijkse begroting vast, financiert navorsingsprogramma's ten bate van de gekwalificeerde vorsers, die daartoe een aanvraag indienen en verleent studiebeurzen voor België en het buitenland.

Art. 12.

Le Conseil Supérieur peut créer, au sein de l'Institut National du Cancer, un Centre National de recherches sur le cancer, dont il détermine la mission, la composition et le mode de financement.

CHAPITRE II.

Les Conseils Régionaux.

Art. 13.

Dans chaque région et ce au moins à raison de un par province, il est institué un Conseil Régional de l'Institut National du Cancer. Il est composé de quinze membres nommés suivant des modalités de répartition et de désignation fixées par le Roi, au titre de représentants des autorités provinciales ou régionales, des organismes d'utilité ou d'intérêt publics, du ou des Centres Anticancéreux de la région, du corps médical, des organismes assureurs ou dispensateurs de soins médicaux et des organisations les plus représentatives des employeurs et des travailleurs.

Un tiers des membres du Conseil Régional au moins doivent être porteurs du diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements et parmi eux figure d'office le directeur médical du Centre Anticancéreux de la région prévu à l'article 18.

Art. 14.

Le Conseil Régional a pour mission de promouvoir et d'organiser dans la région de son ressort la lutte contre le cancer, conformément aux directives du Conseil Supérieur.

Dans le cadre de cette mission, il est spécialement chargé de pourvoir à l'éducation et à l'information du public, d'exécuter les tâches qui lui sont assignées par l'Institut, notamment en ce qui concerne l'établissement du budget visé à l'article 11 et du cadastre du cancer et de formuler à l'intention du Conseil Supérieur toutes remarques ou suggestions en rapport avec l'objet de ses attributions.

CHAPITRE III.

Des Comités locaux pour la lutte contre le cancer.

Art. 15.

Il peut être créé, à la diligence du Conseil Supérieur ou du Comité de Gestion, des centres anticancéreux, soit à titre permanent, soit à titre temporaire, des comités locaux ayant pour mission d'exercer, sur le plan local, des attributions analogues à celles qui sont confiées aux Conseils Régionaux par l'article 14.

Les membres de ces comités sont choisis parmi les personnalités qui, en tant que représentantes d'organisations ou d'institutions, peuvent apporter une contribution effective à la lutte contre le cancer.

Art. 12.

De Hoge Raad kan, bij het Nationaal Kanker Instituut, een Nationaal Centrum voor Kankeronderzoek oprichten, waarvan hij de opdracht, de samenstelling en de financieringswijze vaststelt.

HOOFDSTUK II.

De Gewestelijke Raden.

Art. 13.

Er wordt in elk gewest, en naar rata van ten minste één per provincie, een Gewestelijke Raad van het Nationaal Kanker Instituut opgericht. Deze bestaat uit vijftien leden, benoemd door de Koning voor een termijn van zes jaar. De leden worden benoemd volgens door de Koning vastgestelde verdelings- en aanwijzingsmodaliteiten als vertegenwoordigers van de provinciale of gewestelijke overheden, van de instellingen van openbaar nut of van openbaar belang, van het Centrum of de Centra voor Kankerbestrijding van het gewest, van de geneesheren, van de verzekeringsinstellingen of de verplegingsinrichtingen en van de meest representatieve organisaties van werkgevers en werknemers.

Ten minste één derde van de leden van de Gewestelijke Raad moeten houder zijn van het diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde en daartoe behoort ambtshalve de bij artikel 18 beoogde geneeskundig directeur van het Centrum voor Kankerbestrijding van het gewest.

Art. 14.

De Gewestelijke Raad heeft tot opdracht de kankerbestrijding in zijn ambtsgebied te bevorderen en te organiseren, overeenkomstig de richtlijnen van de Hoge Raad.

In het raam van deze opdracht is hij er in het bijzonder mee belast het publiek op te leiden en voor te lichten, de hem door het Instituut opgelegde taken uit te voeren, met name wat de vaststelling betreft van de bij artikel 11 bedoelde begroting en de opgave van de kankergevallen, en ten behoeve van de Hoge Raad alle opmerkingen en suggesties te maken in verband met zijn bevoegdheden.

HOOFDSTUK III.

De plaatselijke Comités voor kankerbestrijding.

Art. 15.

Op verzoek van de Hoge Raad of van het Bestuurscomité van de centra voor kankerbestrijding kunnen er hetzij vaste, hetzij tijdelijke plaatselijke comités worden opgericht die, op het plaatselijke plan, gelijkaardige bevoegdheden uitoefenen als degene, die door artikel 14 aan de Gewestelijke Raden zijn toevertrouwd.

De leden van deze comités worden gekozen onder de personen die, als vertegenwoordigers van organisaties of instellingen, een doelmatige bijdrage kunnen leveren tot de kankerbestrijding.

CHAPITRE IV.

Les Centres anticancéreux.

Art. 16.

L'Institut National du Cancer agréé, aux conditions déterminées par le Roi, les Centres Anticancéreux ayant pour mission d'assurer, tant au point de vue médical que social, le dépistage, le traitement et le follow-up des affections cancéreuses.

Art. 17.

Les Centres Anticancéreux agréés sont gérés par un Comité de Gestion dont les membres sont désignés par tiers successivement par le Conseil d'Administration du Centre intéressé, par le corps médical de ce Centre, ainsi que par le Conseil Supérieur, sur proposition du Conseil Régional compétent.

La moitié au moins des membres visés à l'alinéa précédent doivent être porteurs du diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements.

Art. 18.

La gestion journalière du Centre Anticancéreux est confiée à un directeur médical et à un directeur administratif, chacun dans le cadre de sa compétence particulière. Le directeur médical et le directeur administratif prennent part aux travaux du Comité de Gestion visé à l'article 17 avec voix consultative.

Art. 19.

Le cadre et le statut du personnel des Centres Anticancéreux sont fixés par le Conseil Supérieur, après avis du Conseil de Gestion des Centres intéressés.

Les délibérations du Conseil Supérieur, relatives aux objets visés à l'alinéa précédent sont soumises à l'approbation du Roi.

Art. 20.

Le directeur médical d'un Centre Anticancéreux est nommé par le Roi, sur proposition du Conseil de Gestion de ce Centre et après avis du Collège des directeurs médicaux prévus à l'article 24, alinéa 1.

Les membres du personnel non visés par l'alinéa précédent sont nommés par le Conseil de Gestion du Centre, qui peut déléguer son pouvoir à son président.

Art. 21.

En outre, des chercheurs agréés, diplômés universitaires, rémunérés par l'Institut du Cancer, peuvent être détachés auprès des Centres Anticancéreux, après avis favorable du Comité de Gestion du Centre, pour être affectés à la recherche en matière de cancer. Ces chercheurs sont, pour

HOOFDSTUK IV.

De Centra voor Kankerbestrijding.

Art. 16.

Het Nationaal Kankerinstituut erkent, onder de door de Koning bepaalde voorwaarden, de Centra voor Kankerbestrijding die tot taak hebben zowel in medisch als in sociaal opzicht de opsporing, de behandeling en de nazorg van de kankeraandoeningen te verzekeren.

Art. 17.

De erkende Centra voor Kankerbestrijding worden beheerd door een Bestuurscomité wiens leden achtereenvolgend voor een derde aangewezen worden door de Raad van Beheer van het betrokken Centrum, door de geneesheren van dit Centrum evenals door de Hoge Raad, op voorstel van de bevoegde Gewestelijke Raad.

Ten minste de helft van de bij het vorig lid bedoelde personen moeten houder zijn van het diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde.

Art. 18.

Het dagelijks bestuur van het Centrum voor Kankerbestrijding wordt toevertrouwd aan een geneeskundig directeur en aan een administratief directeur, ieder binnen het kader van hun bijzondere bevoegdheid. De geneeskundig directeur en de administratief directeur nemen, met raadgevende stem, deel aan de werkzaamheden van het bij artikel 17 bedoelde Bestuurscomité.

Art. 19.

Het kader en het statuut van het personeel van de Centra voor Kankerbestrijding worden vastgesteld door de Hoge Raad, na advies van het Bestuurscomité van de betrokken Centra.

De beraadslagingen van de Hoge Raad met betrekking tot de in het vorige lid vermelde punten zijn onderworpen aan de goedkeuring van de Koning.

Art. 20.

De geneeskundig directeur van een Centrum voor Kankerbestrijding wordt benoemd door de Koning op voorstel van het Bestuurscomité van dit Centrum en na advies van het College van de bij artikel 24, lid 1, voorziene geneeskundig directeurs.

De bij het vorig lid niet bedoelde personeelsleden worden benoemd door het Bestuurscomité van het Centrum, dat zijn bevoegdheid aan zijn voorzitter kan overdragen.

Art. 21.

Bovendien kunnen erkende vorsers, die universitair gediplomeerden zijn en bezoldigd worden door het Kankerinstituut, gedetacheerd worden bij de Centra voor Kankerbestrijding, na gunstig advies van het Bestuurscomité van het Centrum, om opsporingen in verband met de kanker

la période de leur détachement, placés sous le contrôle du directeur médical du Centre intéressé.

Art. 22.

Il est institué un Collège des directeurs médicaux des Centres agréés par l'Institut, qui désigne en son sein un Président. Ce Collège doit être obligatoirement consulté par le Conseil Supérieur préalablement à toute décision relative à des questions d'ordre médical; il peut également formuler, à l'intention du Conseil Supérieur, toutes les opinions ou suggestions qu'il estime opportunes.

Art. 23.

Sur proposition du Collège des directeurs médicaux et du Conseil supérieur, le Roi peut nommer auprès du premier des membres à titre consultatif. Leur nombre ne peut être supérieur à celui des directeurs des Centres Anticancéreux. Les membres à titre consultatif sont choisis en raison de leur notoriété ou de leurs compétences particulières.

CHAPITRE VI.

Du Dépistage.

Art. 24.

Il est créé au sein de l'Institut National du Cancer un Service Général de Dépistage, placé sous la direction du Directeur Général de l'Institut, qui a pour mission de promouvoir et de coordonner le dépistage du cancer, en collaboration avec les Centres de Dépistage visés à l'article 27.

Le Service Général de Dépistage dispose d'équipes médicales volantes destinées à assurer le dépistage du cancer partout où le besoin s'en fait sentir.

Art. 25.

Le cadre et le statut du personnel du Service général de Dépistage sont fixés par le Roi, après avis du Conseil Supérieur.

Art. 26.

Sur avis conforme du Conseil Supérieur, le Roi peut, aux conditions qu'il détermine, agréer des Centres de dépistage du cancer.

Art. 27.

Les Centres de Dépistage du cancer ont pour mission d'assurer, sous la direction médicale d'un Centre Anticancéreux, le dépistage des affections cancéreuses.

Les Centres de Dépistage se conforment aux directives du Service Général de Dépistage adapté aux situations régionales et locales.

te doen. Die vorsers worden, tijdens de periode van hun detachering onder de controle van de geneeskundig directeur van het betrokken Centrum geplaatst.

Art. 22.

Er wordt een college van de geneeskundig directeurs van de door het Instituut erkende centra ingesteld, dat uit zijn midden een voorzitter aanwijst. Dit College dient verplicht door de Hoge Raad geraadpleegd te worden vóór iedere beslissing met betrekking tot problemen van medische aard; het mag eveneens, ter intentie van de Hoge Raad, alle meningen of suggesties formuleren die het gepast oordeelt.

Art. 23.

Op de voordracht van het College der geneeskundig directeurs en van de Hoge Raad, kan de Koning bij eerstgenoemd orgaan raadgevende leden benoemen. Deze mogen niet talrijker zijn dan de directeurs der Centra voor Kankerbestrijding. De raadgevende leden zijn gekozen om hun bekendheid of hun bijzondere bevoegdheid.

HOOFDSTUK VI.

Opsporing.

Art. 24.

Bij het Nationaal Instituut voor Kankerbestrijding wordt een Algemene Opsporingsdienst opgericht, die onder de leiding van de Directeur-generaal van het Instituut staat, welke tot taak heeft de opsporing van kanker te bevorderen en te coördineren, in overleg met de in artikel 27 bedoelde Opsporingscentra.

De Algemene Opsporingsdienst beschikt over mobiele medische ploegen, om de kankergevallen op te sporen overal waar zulks nodig blijkt te zijn.

Art. 25.

Het kader en het statuut van het personeel van de Algemene Opsporingsdienst worden na advies van de Hoge Raad door de Koning vastgesteld.

Art. 26.

Op eenskluidend advies van de Hoge Raad kan de Koning, onder door hem te bepalen voorwaarden, Centra voor opsporing van kankergevallen erkennen.

Art. 27.

De Centra voor opsporing van kankergevallen hebben tot taak om, onder de geneeskundige leiding van een Centrum voor Kankerbestrijding, cancereuze aandoeningen op te sporen.

De Opsporingscentra leven de richtlijnen van de Algemene Opsporingsdienst na, rekening houdend met de regionale en plaatselijke toestanden.

Art. 28.

Le cadre et le statut du personnel des Centres de Dépistage du cancer sont approuvés par arrêté royal.

Les membres du personnel du Centre de Dépistage sont nommés par l'organe responsable de la gestion du Centre.

21 mars 1963.

Art. 28.

Het kader en het statuut van het personeel der Centra voor opsporing van kankergevallen worden goedgekeurd bij koninklijk besluit.

De personeelsleden van het Opsporingscentrum worden benoemd door het orgaan dat met het beheer van het Centrum belast is.

21 maart 1963.

A. NAZÉ,
R. HICGUET,
A. DE KEULENEIR,
Alex. FONTAINE-BORGUET,
J. VANDERVEKEN-VAN DE PLAS.
