

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

23 juin 2005

PROPOSITION DE RÉSOLUTION
relative à l'organisation et à l'encadrement
normatif de cliniques du sein en Belgique

RAPPORT

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

SOMMAIRE

I. Exposé introductif de l'auteur principal de la proposition de résolution	3
II. Discussion	5
III. Votes	13

Documents précédents :

Doc 51 1532/ (2004/2005):

001 : Proposition de loi de Mmes De Meyer, Jiroflée, Detiège, Pécriaux,
Lambert et Belhouari.
002 et 003 : Amendements.

Voir aussi:

005 : Texte adopté par la commission.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

23 juni 2005

VOORSTEL VAN RESOLUTIE
betreffende de implementatie en normering
van borstklinieken in België

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Yolande AVONTROODT**

INHOUD

I. Inleidende uiteenzetting door de hoofddienster van het voorstel van resolutie.	3
II. Bespreking	5
III. Stemmingen	13

Voorgaande documenten :

Doc 51 1532/ (2004/2005):

001 : Voorstel van resolutie van de dames De Meyer, Jiroflée, Detiège,
Pécriaux, Lambert en Belhouari.
002 en 003 : Amendementen.

Zie ook:

005 : Tekst aangenomen door de commissie.

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

A. — Vaste leden / Membres titulaires :

VLD Yolande Avontroodt, Miguel Chevalier, Hilde Dierickx
PS Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur
MR Daniel Bacquelaïne, Josée Lejeune, Dominique Tilmans
sp.a-spirit Maya Detiège, Karin Jiroflée, Magda De Meyer
CD&V Luc Goutry, Mark Verhaegen
Vlaams Belang Koen Bultinck, Frieda Van Themsche
cdH Benoît Drèze

B. — Plaatsvervangers / Membres suppléants :

Filip Anthuenis, Maggie De Block, Sabien Lahaye-Battheu, Annemie Turtelboom
Talbia Belhouari, Jean-Marc Delizée, Sophie Pécriaux, Bruno Van Grootenbrulle
Pierrette Cahay-André, Robert Denis, Denis Ducarme, N.
David Geerts, Dalila Douifi, Annelies Storms, Koen T'Sijen
Carl Devlies, Greta D'hondt, Jo Vandeurzen
Alexandra Colen, Guy D'haeseleer, Staf Neel
Joseph Arens, Jean-Jacques Viseur

C. — Membre sans voix délibérative/ Niet-stemgerechtigd lid :

ECOLO Muriel Gerken

cdH	: Centre démocrate Humaniste
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
ECOLO	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
FN	: Front National
MR	: Mouvement Réformateur
N-VA	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
PS	: Parti socialiste
sp.a - spirit	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
Vlaams Belang	: Vlaams Belang
VLD	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA : Questions et Réponses écrites
CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN : Séance plénière
COM : Réunion de commission
MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkorting en bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN : Plenum
COM : Commissievergadering
MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition de résolution au cours de sa réunion des 17 et 24 mai 2005.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE L'AUTEUR PRINCIPAL DE LA PROPOSITION DE RÉSOLUTION

Mme Magda De Meyer (sp.a-spirit) fait observer que le cancer du sein est l'une des formes de cancer les plus fréquentes en Europe occidentale. En Belgique, plus de 2000 femmes sont mortes du cancer du sein en 2002.

Il ressort d'une étude d'Eurocare que les chances de survie peuvent augmenter en fonction de la précocité du diagnostic et du type de traitement. La proposition de résolution vise à agir à ce niveau. En ce qui concerne la détection précoce, il est renvoyé aux programmes de dépistage; pour ce qui est du traitement du cancer du sein, des équipes pluridisciplinaires doivent être mises sur pied. La complexité du diagnostic et du traitement du cancer du sein ne cesse d'augmenter. On dispose d'un nombre croissant de techniques. Un spécialiste qui ne traite qu'un nombre limité de patientes a moins d'expertise qu'un chirurgien qui en traite davantage. Les chances de survie sont 30% plus élevées chez les patientes qui sont soignées par un spécialiste qui traite plus de 30 cas de cancers du sein par an.

En Belgique, *grosso modo* 6 000 femmes sont opérées du cancer du sein chaque année par 600 chirurgiens, ce qui correspond à une moyenne d'à peine dix patientes par médecin. Ce n'est toutefois pas suffisant et cela fait courir des risques aux femmes traitées par un médecin ayant trop peu d'expérience.

Les interventions de chirurgie plastique, qui sont aujourd'hui de plus en plus pratiquées, réclament, elles aussi, une très grande expertise. L'expérience est, ici aussi, très importante. Il en va de même pour le traitement combiné de chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie.

C'est pour ces raisons que différentes organisations comme la Fédération belge de lutte contre le cancer, Eurodonna – Belgium, la Ligue flamande contre le cancer et des organisations scientifiques médicales comme la *Belgian section for breast Surgery* soulignent la nécessité de créer des cliniques du sein. Le 5 juin 2003, le Parlement européen a adopté une résolution appelant à la création de cliniques du sein agréées. Cette résolution a été appuyée par les 15 États membres de l'époque.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsvoorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 17 mei en 24 mei 2005.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE HOOFDINDIENSTER VAN HET VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Mevrouw Magde De Meyer (sp.a-spirit) wijst er op dat borstkanker één van de meest voorkomende kankers is in West –Europa. In België stierven er in 2002 meer dan 2000 vrouwen aan borstkanker.

Een studie van Eurocare wijst aan dat de overlevingskansen voor vrouwen kan verhogen door een vroege diagnose en de manier van behandeling. De resolutie beoogt hierop in te werken. Met betrekking tot de vroege detectie wordt verwezen naar screeningsprogramma's en voor de behandeling van borstkanker moeten multidisciplinaire teams worden ingezet. De diagnose van borstkanker en de behandeling ervan wordt steeds complexer. Er zijn meer technieken dan vroeger. Een specialist die slechts een beperkt aantal patiënten behandelt heeft minder expertise dan een chirurg die meerdere ingrepen uitvoert. Patiënten die worden verzorgd door een specialist die meer dan 30 gevallen van borstkanker behandelt hebben 30% meer kansen op overleving.

Jaarlijks worden zowat 6 000 vrouwen geopereerd aan borstkanker door ongeveer 600 arts. Dat is ongeveer 10 behandelingen per arts. Dit is echter niet voldoende en brengt risico's mee voor de vrouwen die worden behandeld door een arts met te weinig ervaring.

Ook plastische ingrepen, die momenteel steeds vaker voorkomen, vereisen een zeer grote expertise. Ook hier is ervaring zeer belangrijk. Hetzelfde geldt voor de gecombineerde behandeling van heelkunde, radiotherapie en chemotherapie.

Om deze reden dringen verschillende organisaties zoals de Belgische federatie voor kanker, Eurodonna – Belgium, de Vlaamse liga tegen kanker en medisch wetenschappelijk organisaties zoals de *Belgian section for breast Surgery* aan op de oprichting van borstklinieken. Op 5 juni 2003 werd een resolutie aangenomen in het Europees Parlement die opriep tot het oprichten van erkende borstklinieken. Die resolutie werd door de 15 toenmalige lidstaten ondersteund.

L'objectif n'est pas de créer de nouvelles cliniques mais d'optimiser l'expertise présente dans les cliniques existantes et de faire collaborer les gens. Il existe déjà des cliniques du sein en Belgique aujourd'hui. Aucune norme ni critère de qualité ne leur est toutefois imposé. Une clinique du sein doit, comme le souligne également la résolution européenne de 2003, satisfaire à un certain nombre de normes. Ces conditions sont basées sur les recommandations élaborées en 2000 par *EURSOMA* (*European Society for Mastology*) et *EORTC* (*European Organisation for Research and Treatment for cancer*).

Ces normes disposent notamment que chaque clinique du sein devrait opérer au moins 150 patientes par an. Un médecin spécialisé doit être présent, il doit y avoir une équipe de radiologues, oncologues et d'infirmiers/infirmières, ainsi qu'un spécialiste dans le traitement des données. Il doit y avoir une concertation entre toutes les personnes qui traitent une patiente. La qualité des résultats doit être garantie par des travaux de recherche clinique. La formation permanente du staff doit être assurée. Des épreuves doivent être passées à intervalles réguliers pour attester que les médecins et le personnel médical possèdent un niveau suffisant de connaissances et compétences actualisées. En outre, les patientes bénéficient d'un accompagnement onco-psychologique, d'un soutien psychothérapeutique et de soins physiothérapiques; elles ont aussi accès à des services sociaux.

L'accompagnement psychosocial des patientes atteintes d'un cancer du sein revêt un intérêt capital. Cet accompagnement doit s'inscrire dans le cadre d'un ensemble de soins. Les différentes ligues contre le cancer soulignent la nécessité de prévoir un tel accompagnement dans les différentes phases du traitement. Le traitement somatique et psychosexuel est une composante essentielle de l'accompagnement psychosocial. Seule une femme sur trois a des relations sexuelles satisfaisantes avec son partenaire après avoir subi un traitement contre le cancer du sein. Seules 15% des femmes osent en parler à leur médecin.

Les groupes d'entraide jouent également un rôle important dans l'acceptation de la maladie. Ils doivent avoir leur place dans le réseau d'accompagnement des femmes tissé autour des cliniques du sein.

Les auteurs de la résolution demandent dès lors notamment que les recommandations figurant dans la résolution européenne soient reprises en ce qui concerne la réglementation et la reconnaissance des cliniques du sein en Belgique. De cette manière, les femmes sauront à qui s'adresser pour bénéficier d'un traitement de

De bedoeling is niet om nieuwe klinieken op te richten. Het gaat erom de bestaande expertise in bestaande klinieken te optimaliseren en mensen te doen samenwerken. Momenteel bestaan er reeds borstklinieken in België. Die zijn echter niet genormeerd en ze zijn niet gebonden aan kwaliteitscriteria. Een borstkliniek moet, zoals ook vermeld in de Europese resolutie van 2003, aan een aantal richtlijnen voldoen. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op aanbevelingen die *EURSOMA* (*European Society for Mastology*) en *EORTC* (*European Organisation for Research and Treatment for cancer*) in 2000 uitwerkten.

Deze richtlijnen bepalen onder meer dat elke borstkliniek jaarlijks 150 patiënten zou moeten opereren. Er moet een speciaal gekwalificeerde arts aanwezig zijn, er moet een team aanwezig zijn van radiologen, oncologen en verpleegkundigen, en een specialist in de verwerking van gegevens. Er moet overleg zijn tussen alle de personen die een patiënt behandelen. De kwaliteit van de resultaten moet worden gewaarborgd door wetenschappelijk klinisch onderzoek. De staff moet permanent worden gevormd. Er moeten regelmatig tests worden afgelegd waardoor de artsen en het technische personeel blijf geven van hun kunde. Bovendien ontvangen de patiënten onco-psychologische begeleiding, psychotherapeutische ondersteuning en fysiotherapie en ze hebben toegang tot sociale dienstverlening.

De psychosociale begeleiding van borstkankerpatiënten is zeer belangrijk. Dit moet gebeuren in het kader van de totaalzorg. De verschillende kankerliga's onderstrepen dat deze begeleiding, tijdens de verschillende fases van de behandeling moet aanwezig zijn. Tijdens deze begeleiding is de somatisch-psychosexuele behandeling zeer belangrijk. Slechts één op drie vrouwen heeft na een behandeling voor borstkanker een goede seksuele relatie met haar partner en slechts 15% van de vrouwen durven erover praten met hun arts.

Ook zelfhulpgroepen spelen een belangrijke rol in het leren omgaan met de ziekte en ze moeten kunnen meespelen in het netwerk dat rond de borstklinieken wordt opgericht voor de begeleiding van de vrouwen.

De resolutie vraagt derhalve onder meer de aanbevelingen van de Europese resolutie over te nemen met betrekking tot normering en erkenning van borstklinieken in België. Op deze wijze weten vrouwen waar ze een goede behandeling kunnen krijgen. Ook de psychosociale en psychosexuele begeleiding moeten worden

qualité. L'accompagnement psychosocial et psychosexuel doit également être intégré dans l'approche multidisciplinaire globale. Les auteurs demandent que le Centre d'expertise fédéral pour les soins de santé soit chargé d'élaborer des directives fondées sur des données probantes en vue du diagnostic précoce, du diagnostic, du traitement, des soins palliatifs et des soins de suivi du cancer du sein.

II. — DISCUSSION

Mme Yolande Avontroodt (VLD) fait observer qu'il s'agit d'un document important qui vise à transposer une recommandation européenne dans notre droit, sous forme de recommandations. Elle souhaite poser deux questions au ministre. Le ministre sait-il comment le suivi des recommandations européennes de l'EIAT est actuellement assuré en Belgique? Certains hôpitaux ont déjà mis en place une collaboration très efficace dans différentes phases du traitement du cancer du sein. La reconnaissance des cliniques du sein sera-t-elle une reconnaissance nominative? A-t-on une idée de l'ampleur des besoins dans ce domaine? N'est-il pas à craindre que la reconnaissance porte sur un nombre trop limité de cliniques? Certaines activités, telles l'accompagnement psychologique, pourraient avoir lieu en soins ambulatoires.

La membre souscrit entièrement au programme proposé. Dès que la maladie a été diagnostiquée, les différents acteurs doivent collaborer efficacement au niveau de la thérapie et du suivi. Quel sera l'impact financier d'une telle reconnaissance? Y aura-t-il une reconnaissance régionale des centres du sein? La membre n'est pas favorable à cette solution. Comment ce traitement sera-t-il remboursé? Les patientes devront-elles se faire soigner dans certains centres du sein agréés pour pouvoir bénéficier de ce remboursement?

M. Luc Goutry (CD&V) souligne également l'importance du document. On ne peut insister suffisamment sur l'importance d'une approche pluridisciplinaire. C'est la raison pour laquelle il existe tant de groupes d'entraide. Les différents groupes, comme la *Vlaamse liga tegen kanker*, etc., fonctionnent déjà très bien. Souvent, les chirurgiens renvoient la patiente à ces groupes si elle le souhaite. Le bénévolat, le travail en réseau et la solidarité revêtent une grande importance en la matière. Ces groupes ont besoin d'un soutien professionnel.

L'intervenant exprime cependant des réserves quant à la création de centres de référence. Il craint que l'accessibilité des centres ne soit pas garantie pour tout le monde. Un certain nombre de centres seront probable-

oprenomen in de totale multidisciplinaire aanpak. Er wordt gevraagd om aan het Federaal Kenniscentrum voor gezondheidszorg opdracht te geven om evidence-based richtlijnen uit te werken voor vroegdiagnostiek, diagnose, behandeling, palliatieve zorg en nazorg van borstkanker.

II. — BESPREKING

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) merkt op dat dit een belangrijk document is dat ertoe strekt om een Europese aanbevelingen ook in België in aanbevelingen om te zetten. Ze heeft twee vragen voor de minister. Weet de minister hoe de Europese aanbevelingen van het EIAT momenteel in België worden opgevolgd. Er zijn reeds een aantal ziekenhuizen waar de samenwerking tussen verschillende fases van de behandeling van borstkanker zeer vlot verloopt. Wordt de erkenning van de borstklinieken een erkenning op naam? Heeft men enig idee over de grote van de behoefte? Bestaat er geen risico dat een te beperkt aantal klinieken zou worden erkend? Het is mogelijk om een aantal van de taken te laten vervullen in ambulante zorg zoals bijvoorbeeld psychologische begeleiding.

Het lid gaat volledig akkoord met het voorgestelde programma. Er moet een goede samenwerking zijn vanaf de diagnose van de ziekte, over de therapie en de opvolging ervan. Wat zullen de financiële gevolgen zijn van een dergelijke erkenning? Zal er een regionale erkenning komen van borstcentra? Het lid is daar geen voorstander van. Het is de vraag op welke wijze de terugbetaling van deze behandeling zal gebeuren. Zal deze terugbetaling worden gekoppeld aan het verzorgd worden in bepaalde erkende borstcentra?

Ook de heer Luc Goutry (CD&V) onderstreept het belang van het document. Het belang van de multidisciplinaire aanpak kan niet voldoende worden herhaald. Dit is de reden dat er zoveel zelfhulpgroepen zijn. De verschillende groepen zoals de Vlaamse liga tegen kanker en anderen werken reeds goed. Vaak verwijzen chirurgen de patiënte, indien zij dit wil, naar die groepen. De vrijwilligheid, de netwerking en de solidariteit zijn daarbij zeer belangrijk. Er is nood aan professionele ondersteuning voor deze groepen.

Spreker heeft wel bedenkingen bij het oprichten van referentiecentra. Hij vreest dat daardoor de bereikbaarheid van centra niet voor iedereen is verzekerd. Er zullen waarschijnlijk een aantal centra bij de

ment créés auprès des universités de Flandre et de Wallonie. Cela peut poser problème aux personnes qui habitent loin.

La création de cliniques du sein peut aboutir à un effet stigmatisant. Certaines femmes préfèrent parfois que tout le monde ne soit pas au courant de leur problème. L'augmentation du savoir-faire constitue une bonne évolution et la proposition de résolution est utile à cet effet. Le système doit tout de même rester finançable, s'inscrire dans un cadre normatif qui n'entraîne pas une trop lourde charge, et il doit s'appliquer à tous les hôpitaux. Il faut régler la prise en charge postopératoire. Cela doit être possible dans tous les hôpitaux. Si cela ne peut se faire pour l'instant, la résolution doit le permettre en prévoyant par exemple les formations nécessaires. L'application de la résolution doit être aussi large que possible. Il est positif qu'il y ait des centres répondant à des normes élevées. Ceux-ci doivent cependant être accessibles à tous. Il faut éviter que certains centres ne puissent être connus ou accessibles pour toutes les femmes qui devraient pouvoir y avoir accès.

L'intervenant souscrit quant au fond à la proposition de résolution. Il émet cependant des réserves en ce qui concerne la concentration des cliniques du sein.

Mme Dominique Tilmans (MR) souscrit quant au fond à la proposition de résolution. Elle n'est cependant pas favorable à la création de grandes superstructures pour le traitement du cancer du sein. Quelle en sera d'ailleurs la conséquence dans les régions rurales? Cela constituera un obstacle aux activités de structures locales existantes qui fonctionnent déjà très bien.

Mme Hilde Dierickx (VLD) n'aime pas l'expression «cliniques du sein». Il s'agit plutôt de la reconnaissance de départements dans des cliniques déjà existantes. Une autre dénomination indiquerait mieux de quoi il retourne. Le point 4 de la résolution dispose que les mesures nécessaires doivent être prises afin de garantir à toutes les patientes atteintes d'un cancer du sein le droit à un accompagnement et à une aide de qualité sur les plans psychosocial et psychosexuel. Il faudrait commencer par en calculer le coût. Lorsque la résolution évoque des accompagnateurs spirituels au point 5, s'agit-il d'un accompagnement religieux? Ces mots devraient également être remplacés.

Il conviendrait également de modifier le point 6 de la résolution proposant de charger le Centre d'expertise fédéral pour les soins de santé d'une mission. Le membre estime que la référence aux soins palliatifs devrait

universiteiten in Vlaanderen en Wallonië worden opgericht. Dit kan toch wel een probleem teweegbrengen voor personen die veraf wonen.

Het oprichten van borstklinieken kan een stigmatisering voor gevolg hebben. Sommige vrouwen kunnen verkiezen dat niet iedereen op de hoogte is van hun probleem. Het is een goede evolutie dat er meer know how komt en daarvoor is de resolutie nuttig. Het moet echter wel betaalbaar blijven, binnen een normering blijven die niet te veel last meebrengt en het moet gelden voor alle ziekenhuizen. De opvang van personen na een operatie moet worden geregeld. Dit moet mogelijk zijn in elk ziekenhuis. Indien dit momenteel onmogelijk is moet het door de resolutie mogelijk worden gemaakt door bijvoorbeeld in de nodige opleiding te voorzien. De toepassing van de resolutie moet zo ruim mogelijk worden gemaakt. Het is positief dat er bepaalde centra zijn met hoge normen. Ze moeten echter wel bereikbaar blijven voor iedereen. Er moet worden vermeden dat er centra komen die of niet gekend kunnen zijn of niet bereikbaar zijn voor alle vrouwen die er toegang zouden moeten toe krijgen.

Spreker is het eens met de grond van de resolutie. Hij maakt wel een voorbehoud bij de concentratie van borstklinieken.

Mevrouw Dominique Tilmans (MR) is het eens met de grond van de resolutie. Ze is wel geen voorstander van het opzetten van grote superstructuren voor de behandeling van borstkanker. Wat zal daarvan trouwens het gevolg zijn in landelijke gebieden? Dit zal een obstakel vormen voor de werking van reeds bestaande goedwerkende lokale structuren.

Mevrouw Hilde Dierickx (VLD) houdt niet van de term borstklinieken. Het gaat eerder om een erkenning van afdelingen in reeds bestaande klinieken. Een andere naam zou beter aantonen waarover het juist gaat. Punt 4 van de resolutie bepaalt dat de nodige maatregelen moeten worden getroffen om alle borstkankerpatiënten het recht te verlenen op integrale psychosociale en psychosexuele begeleiding. Daarvan zou eerst de kost moeten worden berekend. Wanneer de resolutie in punt 5 spreekt van spirituele begeleiding gaat het dan om een religieuze begeleiding? Ook dat woord zou moeten worden vervangen.

Ook punt 6 van de resolutie waarbij wordt voorgesteld om een opdracht te geven aan het Federale Kenniscentrum voor de gezondheidszorg zou moeten worden gewijzigd. Het lid is van oordeel dat de verwij-

être supprimée. La résolution devrait être reliée à la résolution plus générale relative à la prévention du cancer.

Le président, M. Yvan Mayeur, fait observer que le PS soutient la proposition de résolution, ainsi que le cadre scientifique dans lequel s'inscrit cette résolution. Il convient d'améliorer la qualité des soins dans les zones rurales aussi. Les patientes atteintes d'un cancer du sein qui habitent une zone rurale doivent pouvoir bénéficier des mêmes soins de qualité que les personnes habitant dans les centres urbains.

Il existe déjà des cliniques du sein dotées d'une approche pluridisciplinaire. Les problèmes y sont abordés sous différents angles. Cela répond à la réalité des femmes concernées. En tout état de cause, il faut éviter que les critères de qualité des soins ne soient tirés vers le bas du fait que ces soins ne seraient pas disponibles partout. Tout le monde doit avoir accès à ces cliniques.

L'intervenant nourrit des doutes quant au fait de savoir si les directives visées au point 6 doivent être élaborées par le Centre d'expertise fédéral pour les soins de santé. N'est-ce pas là davantage une mission dévolue au ministre et/ou à son administration?

Le président estime que la Belgique lancerait un signal positif si elle suivait les recommandations formulées en ce domaine par l'Europe.

Mme Marie-Claire Lambert (PS) marque son accord sur la résolution. La résolution a pour objectif d'élaborer un cadre et des normes pour des choses qui existent déjà. Elle juge qu'une rationalisation s'impose. Il existe, à l'heure actuelle, des cliniques dont les normes et l'encadrement sont différents. L'objectif est de parvenir à une même approche de la problématique, de manière à pouvoir procéder à une évaluation. Il faut une approche scientifique acceptable.

Mme Dominique Tilmans (MR) répète qu'il existe des initiatives locales qui fonctionnent très bien et qu'il n'est pas nécessaire de tout grouper. Un certain nombre de missions peuvent également être réalisées en dehors de l'hôpital. Il est possible d'atteindre une bonne qualité de soins lorsque plusieurs institutions prêtent leur collaboration. Tous les services à prester ne doivent pas nécessairement être concentrés dans des hôpitaux. Un certain nombre d'institutions satellites d'hôpitaux peuvent également prester des services qui sont complémentaires à ceux pris en charge par les hôpitaux.

zing met betrekking tot de palliatieve zorg zou moeten worden geschrappt. De resolutie zou moeten worden verbonden met de meer algemene resolutie met betrekking tot de preventieve bestrijding van kanker.

De Voorzitter, de heer Yvan Mayeur, merkt op dat de PS het voorstel van resolutie steunt. Het wetenschappelijk kader waarin de resolutie kan worden ingeschreven, wordt eveneens ondersteund. Ook in landelijke gebieden moet de kwaliteit van de zorg worden verbeterd. Patiënten met borstkanker uit rurale gebieden moeten een even kwaliteitsvolle zorg kunnen ontvangen dan personen die in stedelijke centra wonen.

Borstklinieken met een pluri-disciplinaire aanpak bestaan nu reeds. Daar worden de problemen vanuit verschillende aspecten aangepakt. Dit beantwoordt aan de realiteit van de getroffen vrouwen. Er moet in ieder geval worden vermeden dat de kwaliteitsvereisten van de zorg naar beneden zou worden gehaald omdat de zorg niet overal beschikbaar zou zijn. Iedereen moet toegang hebben tot deze klinieken.

Spreker heeft er twijfels over of de richtlijnen, waarnaar wordt verwezen in punt 6 door het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg moeten worden geformuleerd. Is dit niet eerder de taak van de minister en/of zijn administratie?

De voorzitter vindt dat het een positief teken zou zijn als België de op dit gebied door Europa geformuleerde aanbevelingen zou volgen.

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) is het eens met de resolutie. De resolutie heeft als doel een omkadering en normering op te stellen ten aanzien van zaken die nu reeds bestaan. Ze is van oordeel dat een rationalisatie nodig is. Nu zijn er klinieken met verschillende normen en omkadering. De bedoeling is dezelfde benadering van de problematiek te kunnen bereiken, zodat deze ook kan worden geëvalueerd. Er is een aanvaardbare wetenschappelijke aanpak nodig.

Mevrouw Dominique Tilmans (MR) herhaalt dat er locale initiatieven zijn die zeer goed werken en dat het niet nodig is om alles te groeperen. Een aantal taken kan ook buiten hospitalen worden uitgevoerd. Het is mogelijk om een goede kwaliteit van zorgverlening te bereiken wanneer een aantal instellingen samenwerkt. Al de te verlenen diensten moeten ook niet worden geconcentreerd in ziekenhuizen. Een aantal satellietinstellingen van hospitalen kan ook de diensten verlenen die complementair zijn aan deze die door de ziekenhuizen worden verleend.

Mme Yolande Avontroodt (VLD), elle aussi, répète que l'on doit connaître le montant du remboursement des interventions. Le remboursement interviendra-t-il seulement lorsque l'intervention a été pratiquée dans une clinique du sein agréée? L'incidence budgétaire peut être énorme. À l'heure actuelle, on dénombre peu de chirurgiens spécialisés dans les reconstructions esthétiques. Ils coûtent très cher et il n'y a pas suffisamment de personnes qui ont bénéficié du cycle complet de formation.

La membre estime par ailleurs que l'accompagnement sur les plans psychosocial et psychosexuel peut être assuré aussi bien à l'hôpital que de façon ambulatoire. Les soins ambulatoires sont même parfois une meilleure solution. En outre, une spécialisation trop forte et trop poussée peut se révéler un problème pour les femmes habitant en zone rurale.

Cela peut constituer un obstacle si les femmes doivent chaque fois se rendre à l'hôpital pour bénéficier d'un accompagnement.

Le ministre peut-il préciser les moyens dont il a besoin pour exécuter les propositions formulées dans la résolution? Quelles normes d'agrément le ministre édicterait-il pour, par exemple, l'accompagnement psychosocial et les chirurgiens esthétiques parfaits. Comment le coût de la mise en œuvre de la résolution sera-t-il estimé? Lors des travaux préparatoires de la résolution, des contacts ont-ils été pris avec les gynécologues et les chirurgiens?

Quelle est la relation avec les programmes de soins en oncologie? Les cliniques du sein seront-elles mises sur pied indépendamment de ces programmes? Le secteur ambulatoire ne peut pas être négligé.

Mme Magda De Meyer (*sp.a-spirit*) rappelle que les pouvoirs publics font déjà beaucoup, mais qu'il convient de rationaliser les initiatives. La résolution ne précise pas le nombre de cliniques à créer. Elle ne traite pas non plus de leur implantation ni du remboursement des soins prodigués. Il convient de créer un réseau étendu susceptible d'accueillir autant de personnes que possible. La mise en œuvre de ces règles ressortit à la responsabilité du ministre.

Il est exact que les soins de santé peuvent être intramuraux ou ambulatoires. Ces deux systèmes doivent toutefois se compléter. Le nombre de cas de cancer du sein ne cesse d'augmenter. Le traitement doit avoir lieu dans des conditions aussi optimales que possibles. Il est essentiel de prévoir un accompagnement psychosocial de qualité pour les patientes atteintes d'un cancer du sein. Cette forme de cancer affecte en effet

Ook mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) herhaalt haar bezorgdheid met name dat de terugbetaling van de ingrepen moet worden gekend. Zal de terugbetaling enkel geschieden wanneer de ingreep gebeurde door een erkende borstkliniek? Dit kan enorme budgettaire gevolgen hebben. Nu zijn er een klein aantal chirurgen die gespecialiseerd zijn in esthetische reconstructies. Die zijn wel heel duur en er zijn onvoldoende personen die de volledige opleiding hebben genoten.

Het lid is verder van oordeel dat de psychosociale en psychosexuele begeleiding en hulpverlening zowel in het ziekenhuis als ambulant kan gebeuren. Ambulante verzorging is soms zelf beter. Bovendien kan een te sterk en te verregaande specialisatie een probleem zijn voor vrouwen die in rurale zones wonen.

Het kan een drempel zijn als die vrouwen telkens tot in het ziekenhuis moeten gaan voor een begeleiding.

Kan de minister aangeven hoeveel middelen hij nodig heeft om de voorstellen geformuleerd in de resolutie uit te voeren? Welke erkenningsnormen zou de minister uitvaardigen voor bijvoorbeeld de psychosociale begeleiding en de perfecte esthetische chirurgen. Hoe zullen de kosten voor de uitvoering van de resolutie geraamd worden. Was er bij de voorbereiding van de resolutie contact met de gynecologen en de chirurgen.

Wat is de relatie met de zorgprogramma's oncologie. Zullen de borstklinieken los hiervan worden opgericht? De ambulante sector mag niet over het hoofd worden gezien.

Mevrouw Magda De Meyer (*sp.a-spirit*) herinnert eraan dat de overheid reeds veel doet maar dat dit moet worden gestroomlijnd. De resolutie handelt niet over het aantal borstklinieken dat er mag komen, over de inplanting ervan en ook niet over de terugbetaling van de verstrekte zorgen. Er moet een uitgebreid netwerk komen waar zoveel mogelijk mensen in terecht kan. De uitvoering van deze regels behoort tot de verantwoordelijkheid van de minister.

De zorgverlening kan inderdaad zowel intramuraal als ambulant gebeuren. Dit moet echter op een aanvullende wijze gebeuren. Het aantal gevallen van borstkanker neemt steeds toe. De behandeling moet zo optimaal mogelijk gebeuren. Bij borstkanker is een goede psychosociale begeleiding zeker nodig. Het tast immers het zelfbeeld en de identiteit van de vrouw aan. Het

l'image de soi et l'identité de la femme. La problématique tout entière doit effectivement s'inscrire dans les programmes de soins d'oncologie.

La résolution a été élaborée en collaboration avec le groupe d'entraide Europa donna et avec la section belge des chirurgiens spécialisés dans le cancer du sein, qui sont membres de la Société royale belge de chirurgie. Ces chirurgiens étaient d'ailleurs demandeurs de cette résolution.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) demande combien la Belgique compte de chirurgiens spécialisés dans le cancer du sein. Elle pense que ceux-ci ne sont pas assez nombreux.

M. Yvan Mayeur, président, souligne la nécessité de développer un programme de soins. Les régions moins accessibles pourront ainsi être englobées dans un programme de soins. Il n'est toutefois pas nécessaire que tout se passe à l'intérieur des hôpitaux. Il faut veiller à ce que le traitement puisse avoir lieu en hôpital, avec les appareils nécessaires, tout en offrant aux patientes un accompagnement psychologique et psychosexuel ambulatoire. La qualité de l'intervention chirurgicale est très importante. Toutes les patientes doivent pouvoir bénéficier de soins de qualité. Pour pouvoir acquérir l'expérience nécessaire, le chirurgien doit pouvoir réaliser autant d'opérations que possible.

Mme Dominique Tilmans (MR) ne souscrit pas à l'idée d'élaborer une série de normes auxquelles une clinique doit satisfaire si elle désire être reconnue comme clinique du sein. Il existe un certain nombre d'initiatives locales qui organisent très bien le dépistage et le suivi des personnes concernées. L'accompagnement psychologique peut éventuellement être renforcé. L'intervenante souligne que les structures et les programmes existants ne peuvent être désarticulés. Elle fait sien l'objectif de la proposition de résolution. Cependant, elle ne peut marquer son accord sur la manière proposée pour atteindre cet objectif. Elle ne peut soutenir l'élaboration de normes qui ne répondent pas aux besoins des régions rurales.

Mme Magda De Meyer (sp.a-spirit) explique que la proposition de résolution n'a pas pour objectif de ne garder que 3 ou 4 centres. En tenant compte de la situation actuelle, il resterait encore 60 cliniques si l'on prévoit que 150 interventions doivent être effectuées par une clinique pour qu'elle soit reconnue comme une clinique du sein. Il en resterait 90 si la norme est fixée à 100 opérations du sein. L'objectif de la proposition de résolution est de rassembler l'expertise autant que possible pour ne pas en rester à la situation actuelle, où

geheel moet inderdaad worden geplaatst binnen de zorgprogramma's oncologie.

Voor de uitwerking van de resolutie werd samengewerkt met de zelfhulpgroep Europa donna en met de Belgische sectie van borstkankerchirurgen die deel uitmaken van de koninklijke chirurgengemeenschap van België. Die waren trouwens vragende partij voor de resolutie.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) wenst te vernemen hoeveel borstkankerchirurgen er zijn in België. Ze denkt dat er niet voldoende zijn.

De heer Yvan Mayeur, voorzitter, vindt dat een zorgprogramma noodzakelijk is. Minder toegankelijke streken kunnen dan opgenomen worden in een zorgprogramma. Het is daarom niet noodzakelijk dat alles binnen de ziekenhuizen gebeurt. Het komt er op aan dat de behandeling, met de nodige apparatuur, kan plaatsvinden in de ziekenhuizen terwijl de bijhorende psychologische en psychosexuele begeleiding ambulant kan gebeuren. De kwaliteit van de chirurgische ingreep is zeer belangrijk en kwaliteitszorg moet voor iedereen toegankelijk zijn. Om de nodige ervaring te verwerven is het belangrijk dat de chirurg een zo groot mogelijk aantal operaties uitvoert.

Mevrouw Dominique Tilmans (MR) is het niet eens met de idee een aantal normen uit te werken waaraan een kliniek moet voldoen om als borstkliniek te worden erkend. Er zijn een aantal lokale initiatieven waar de despistage zeer goed is georganiseerd evenals de opvolging van de betrokken personen. De psychologische begeleiding kan eventueel worden verstevigd. Ze onderstreept dat bestaande structuren en programma's niet mogen worden ontwricht. Het lid is akkoord met het doel van de resolutie. Ze is het echter niet eens met de wijze waarop wordt voorgesteld deze doelstelling te bereiken. Het opstellen van normen die niet beantwoorden aan de noodzaken van de landelijke gebieden kan ze niet onderschrijven.

Mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit) verduidelijkt dat het niet de bedoeling is van de resolutie dat er maar 3 of 4 centra zouden overblijven. Rekening houdend met de huidige situatie zouden er nog 60 klinieken overblijven indien men zou stellen dat er 150 ingrepen zouden moeten worden uitgevoerd om erkend te worden als borstkliniek. Het zouden er 90 zijn als de norm op 100 borstoperaties wordt vastgesteld. Het objectief van de resolutie is de expertise zoveel mogelijk samen te brengen en niet zoals het nu is dat elk ziekenhuis der-

chaque hôpital peut procéder à ce genre d'interventions. En effet, cette situation est défavorable aux femmes souffrant d'un cancer du sein.

M. Luc Goutry (CD&V) demande des éclaircissements sur la portée de la proposition de résolution. En effet, il avait compris que l'objectif principal de la proposition de résolution était d'améliorer l'accompagnement psychosocial des patientes. Il n'avait pas encore remarqué qu'elle visait également à l'amélioration de la spécialisation. L'intervenant ne souscrit pas à l'objectif de la concentration des soins en matière de traitement du cancer du sein. Il ne peut marquer son accord quant au fait que les interventions chirurgicales ne pourraient plus être effectuées par des personnes qui ne réalisent pas régulièrement ce genre d'interventions.

M. Goutry présente l'amendement n° 1 (DOC 51 1532/002) tendant à supprimer le point 3. La raison pour laquelle il a présenté cet amendement est que, même si l'intention est bonne, chaque hôpital doit pouvoir assurer les soins.

Mme Magda De Meyer (sp.a-spirit) rappelle que le Parlement européen a déjà adopté une résolution prévoyant également qu'un chirurgien devrait effectuer un nombre minimal d'interventions en vue d'améliorer ses résultats. Il en va de la chirurgie mammaire comme des autres spécialisations. Plus le chirurgien effectue d'interventions, plus il est qualifié dans son domaine.

M. Luc Goutry (CD&V) présente un amendement n° 2 (DOC 51 1532/002) qui tend à modifier les points 1 à 7. Il considère que le traitement du cancer du sein doit être lui aussi intégré aux programmes de soins existants.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) souligne qu'il faut veiller à prendre uniquement des décisions qui puissent être mises en œuvre. Elle demande au ministre si l'avis des oncologues et des gynécologues a été sollicité.

Le ministre rappelle que la résolution du Parlement européen se fonde sur un constat. En ce qui concerne le diagnostic, le suivi et l'accompagnement des patients atteints du cancer, une approche globale s'impose. De telles initiatives méritent d'être soutenues. Le ministre estime en outre que l'expérience des médecins est plus importante que l'obtention éventuelle d'un titre pour l'exercice de leur profession. Dans ce cadre, un débat pourrait être organisé au sujet de la formation.

gelijke ingrepen zou uitvoeren. Dit is immers ten koste van de vrouwen met borstkanker.

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt verduidelijking over de draagwijdte van de resolutie. Hij had immers verstaan dat de resolutie voornamelijk als doel had om de psychosociale begeleiding van de patiënten te verbeteren. Het objectief om ook de specialisatie te verbeteren had hij nog niet opgemerkt. Het lid is het niet eens met de doelstelling van het concentreren van de zorgverlening van borstkankerbehandeling. Hij kan er niet mee akkoord gaan dat chirurgische ingrepen niet meer zouden uitgevoerd mogen worden door personen die niet regelmatig dergelijke ingrepen doen.

De heer Goutry dient amendement nr. 1 (DOC 51 1532/002) in dat ertoe strekt het punt drie weg te laten. De reden van het amendement is dat de bedoeling goed is maar dat elk ziekenhuis de hulpverlening moet kunnen verzekeren.

Mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit) wijst er nogmaals op dat het Europees Parlement reeds een resolutie heeft aangenomen waarin ook wordt bepaald dat een chirurg een minimum aantal ingrepen zou moeten doen waardoor zijn resultaten verbeteren. Het is voor borstchirurgie zoals voor andere specialisaties. Hoe meer ingrepen de chirurg doet hoe beter hij ervoor is gekwalificeerd.

De heer Luc Goutry (CD&V) dient amendement nr. 2 in (DOC 51 1532/002) dat ertoe strekt de punten 1 tot 7 te wijzigen. Hij is van oordeel dat ook de behandeling van borstkanker in de bestaande zorgprogramma's moet worden ingepast.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) wijst er op dat er moet op worden toegezien dat er enkel beslissingen worden genomen die kunnen worden ingevuld. Ze vraagt de minister of er advies werd ingewonnen van de oncologen en de gynecologen.

De minister herinnert eraan dat de Resolutie van het Europese Parlement gebaseerd is op een vaststelling. Wat betreft de diagnose, de opvolging en de begeleiding van kankerpatiënten, in het algemeen is een algemene aanpak nodig. Het is goed dergelijke initiatieven te steunen. Verder vindt de minister dat de ervaring van de geneesheren belangrijker is dan het feit of ze al dan niet een titel verkrijgen voor het uitvoeren van hun werk. In dit kader kan een debat over vorming worden gevoerd.

Il importe de connaître les programmes existants et de continuer à les soutenir. La justesse du diagnostic et le traitement qu'il implique sont tout aussi essentiels.

Pour l'heure, le collège des oncologues réalise une étude. Il serait plus opportun de leur demander de formuler des recommandations, plutôt qu'au Centre fédéral d'expertise des soins de santé.

Au terme d'un échange de vues, il apparaît que plusieurs membres considèrent que l'objectif de la résolution recueille un soutien suffisant mais qu'il convient d'apporter certaines modifications au texte. *Mme Magda De Meyer (sp.a-spirit)*, auteur principale de la proposition, en prendra l'initiative.

M. Luc Goutry (CD&V) observe qu'il est disposé à retirer les amendements qu'il a présentés moyennant un affaiblissement du texte de la résolution. Il est également prêt à coopérer à la modification du texte de la résolution.

Mme Magda De Meyer (sp.a-spirit) et consorts présentent l'amendement n° 3 (DOC 51 1532/003).

Mme Magda De Meyer (sp.a-spirit) commente l'amendement n°3, 1), (DOC 51 1532/003) qui vise à compléter le point 1 par les mots «et de la situation spécifique en Belgique». La Belgique étant un petit pays, il est important, lorsqu'il s'agit de transposer une résolution qui a été adoptée à l'échelle européenne, de tenir compte de la spécificité d'un petit pays.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) commente l'amendement n° 3, 2), qui vise à compléter le point 2 et à préciser que la réglementation et la mise en œuvre seraient intégrées dans les programmes de soins de base en oncologie et de soins d'oncologie existants et ce, sur la base de données scientifiques.

À l'heure actuelle, des programmes de soins de base en oncologie existent déjà. La mise en œuvre et la réglementation doivent par conséquent s'inscrire dans le cadre des programmes normatifs existants.

Mme De Meyer (sp.a-spirit) explicite l'amendement n° 3, 3), qui vise à supprimer, au point 3, les mots «bénigne ou». Les cliniques du sein sont principalement destinées aux soins intégrés et spécialisés des femmes souffrant d'une tumeur maligne.

Het is belangrijk de reeds bestaande programma's te kennen en verder te ondersteunen. Het is ook belangrijk dat de juiste diagnose wordt gesteld evenals de daaruit voortvloeiende behandeling.

Momenteel maakt het college van oncologen een studie. Het zou meer opportuun zijn aan hen te vragen dat ze aanbevelingen formuleren in plaats van dit te vragen aan het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg.

Er volgt een gedachtewisseling waaruit blijkt dat een aantal leden het erover eens zijn dat de doelstelling van de resolutie volledig ondersteund wordt maar dat enige verbeteringen aan de tekst moeten worden aangebracht. *Mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit)* hoofdindienster van het ontwerp zal daarvoor het initiatief nemen.

De heer Luc Goutry (CD&V) merkt op dat hij bereid is de door hem ingediende amendementen in te trekken indien de tekst van de resolutie wordt verzwakt. Hij is tevens bereid mee te werken om de tekst van de resolutie te wijzigen.

Mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit) en consoorten dient het amendement nr. 3 (DOC 51 1532/003) in.

Mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit) licht het amendement nr. 3, 1), (DOC 51 1532/003) toe dat ertoe strekt het punt 1 van de resolutie aan te vullen met de woorden «aangepast aan de specifieke situatie in België». België is slechts een klein land zodat het belangrijk is wanneer het gaat om een omzetting van een resolutie die werd aangenomen op Europees vlak rekening te houden met de specificiteit van een klein land.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) commentarieert het amendement nr. 3, 2), dat ertoe strekt het punt 2 aan te vullen en te specificeren dat normering en de implementering zouden worden geïntegreerd in de bestaande oncologische basis – en zorgprogramma's op basis van de wetenschappelijke gegevens.

Momenteel bestaan er reeds oncologische basisprogramma's. De implementatie en de normering moet derhalve gebeuren binnen het kader van de reeds bestaande normprogramma's.

Mevrouw De Meyer (sp.a-spirit) zet amendement nr. 3, 3), uiteen dat ertoe strekt het woord goedaardig weg te laten in het punt 3. De borstklinieken zijn voornamelijk bestemd voor de geïntegreerde en gespecialiseerde zorg voor vrouwen met een kwaadaardig gezwell.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) ajoute que les femmes atteintes d'une tumeur bénigne doivent naturellement recevoir des soins de qualité. Néanmoins, ce sont principalement les femmes qui souffrent d'une tumeur maligne qui requièrent une approche multidisciplinaire et intégrale.

L'amendement n° 3, 4), est clarifié par *Mme Sophie Pecriaux (PS)*. Il tend à compléter l'article et à prévoir un accompagnement, d'un point de vue esthétique, pour les femmes atteintes de cancer du sein. Les femmes qui ont subi une ablation mammaire ont besoin, après l'intervention, non seulement d'un accompagnement psychosocial et psychologique, mais également d'une assistance esthétique. Ce type d'accompagnement doit leur permettre de mieux supporter les conséquences de leur maladie.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) commente l'amendement n° 3, 5), qui tend à associer au traitement des patients atteints d'un cancer non seulement les groupes d'entraide et les personnes de confiance mais aussi de nouvelles formes d'aide et structures d'accueil facilement accessibles ainsi que des spécialistes du terrain. Il convient d'œuvrer en vue d'assurer une même qualité au niveau de l'organisation de ces groupes et des normes qui y sont appliquées.

Mme Magda De Meyer (sp.a-spirit) présente un amendement n° 3, 6), qui tend à spécifier au point 6 que les directives doivent être élaborées par le gouvernement mais que cette mission peut être réalisée, au besoin, avec l'aide du Centre d'expertise fédéral pour les soins de santé. Cet amendement précise la répartition des compétences.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) explicite l'amendement n° 3, 7), qui tend à compléter le point 7 en disposant que l'on veillera à la coordination et à l'appui des instances existantes chargées de l'enregistrement du cancer et de la gestion des données relatives au cancer, au besoin avec l'aide du Centre d'expertise fédéral pour les soins de santé.

En réponse à la question de *M. Mark Verhaegen (CD&V)* sur l'opportunité de joindre la résolution à l'examen et la résolution relative à la prévention du cancer, *Mme De Meyer* précise que la résolution à l'examen traite davantage de l'aspect curatif tandis que la résolution relative à la prévention du cancer aborde uniquement l'aspect de la prévention. Il est donc préférable d'examiner séparément les deux résolutions.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) voegt eraan toe dat vrouwen met een goedaardig gezwel uiteraard goed moeten worden verzorgd. Het zijn echter voornamelijk de vrouwen met een kwaadaardig gezwel die een multidisciplinaire en integrale aanpak vereisen.

Amendement nr. 3, 4), wordt verduidelijkt door *mevrouw Sophie Pecriaux (PS)*. Het strekt ertoe het artikel aan te vullen en eveneens in de esthetische begeleiding van vrouwen met borstkanker te voorzien. Vrouwen waarbij een borst werd afgezet hebben na de ingreep niet alleen een psychosociale en psychologische begeleiding nodig maar ook hulp op esthetisch vlak dringt zich op. Dergelijke begeleiding moet hen in staat stellen om de gevolgen van hun ziekte beter op te vangen.

Mevrouw Yolande Avontroodt legt amendement nr. 3, 5), uit dat ertoe strekt dat niet alleen zelfhulpgroepen en vertrouwenspersonen maar ook andere nieuwe werkvormen en laagdrempelige opvangstructuren, en ervaringsdeskundigen zouden worden ingeschakeld bij de behandeling van de kankerpatiënten. Er moet worden gewerkt aan de nivellering voor de ondersteuning van de kwaliteit voor de organisatie en de normering van dergelijke groepen.

Mevrouw Magda De Meyer (sp.a-spirit) licht amendement nr. 3, 6), toe dat ertoe strekt in punt 6 te specificeren dat de richtsnoeren moeten worden uitgewerkt door de regering maar dit kan dan waar nodig gebeuren met de ondersteuning van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg. Dit amendement geeft een juistere aanduiding van de verdeling van de bevoegdheden.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) verduidelijkt amendement nr. 3, 7), dat ertoe strekt het punt zeven aan te vullen zodat wordt bepaald dat er zal gezorgd worden voor de coördinatie en ondersteuning van de bestaande instanties van kankerregistratie en *data-managing* en dat dit waar nodig kan gebeuren met de steun van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

Op de vraag van de *heer Mark Verhaegen (CD&V)* over de opportuniteit van het samenvoegen van de momenteel besproken resolutie en de resolutie met betrekking tot preventieve bestrijding van kanker verduidelijkt *mevrouw De Meyer* dat de onderhavige resolutie eerder het curatieve aspect behandelt terwijl de resolutie tot preventieve preventie van kanker enkel de preventie aanpakt. Het is dus meer aangewezen beide resoluties afzonderlijk te behandelen.

M. Mark Verhaegen (CD&V) déplore que pratiquement tous les points de la résolution initiale aient été modifiés et que ce soit pour ainsi dire une nouvelle résolution qui soit mise au vote.

III. — VOTES

L'amendement n° 2 est rejeté par 10 voix contre 2.

Les amendements n^{os} 3, 1) et 2), sont successivement adoptés par 10 voix et une abstention.

L'amendement n° 1 est rejeté par 10 voix contre 2.

Les amendements n^{os} 3, 3) à 7), sont successivement adoptés par 10 voix et 2 abstentions.

La résolution ainsi amendée est adoptée par 10 voix et 2 abstentions.

La rapporteuse,

Le président,

Yolande AVONTROODT

Yvan MAYEUR

De heer Mark Verhaegen (CD&V) betreurt dat bijna elk punt van de oorspronkelijke resolutie werd gewijzigd en dat er nu een bijna volledig nieuwe resolutie ter stemming wordt gelegd.

III. — STEMMINGEN

Amendement nummer 2 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen

Amendementen nummers 3, 1) en 2), worden achtereenvolgens aangenomen met 10 stemmen en 1 onthouding.

Amendement nummer 1 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

Amendementen nummers 3, 3) tot 7), worden achtereenvolgens aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

De aldus geamendeerde resolutie wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

De rapporteur,

De voorzitter,

Yolande AVONTROODT

Yvan MAYEUR