

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

23 juin 2005

PROPOSITION DE RÉOLUTION

relative à la prévention du cancer

RAPPORT

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

SOMMAIRE

I. Exposé introductif par l'auteur de la proposition de résolution et discussion	3
II. Vote	5
Annexe	6

Document précédent :

Doc 51 **0188/ (S.E. 2003)** :

001 : Proposition de résolution de Mme Avontroodt.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

23 juni 2005

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

tot preventieve bestrijding van kanker

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT
DOOR
MEVROUW **Dominique TILMANS**

INHOUD

I. Inleidende uiteenzetting door de indienster van de resolutie en bespreking	3
II. Stemming	5
Bijlage	6

Voorgaand document :

Doc 51 **0188/ (B.Z. 2003)** :

001 : Voorstel van resolutie van mevrouw Avontroodt.

**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 Bacquelaire, 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 ses réunions du 17 mai et du 14 juin 2005.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF PAR L'AUTEUR DE LA PROPOSITION DE RÉOLUTION ET DISCUSSION

Mme Yolande Avontroodt (VLD) renvoie aux développements de sa proposition de résolution. (DOC 51 0188/1).

Elle souligne qu'après les maladies cardiovasculaires, le cancer est la principale cause de morbidité et de mortalité en Europe. De plus, on s'attend à ce que le nombre de cancers augmente encore considérablement pendant les deux premières décennies du 21^e siècle.

L'Europe a déjà pris une série d'initiatives pour lutter contre le cancer. Elles ont déjà porté leurs fruits. Le 7 juin 1986, a été adoptée une résolution européenne concernant un programme d'action des Communautés européennes contre le cancer. En 1999, le Comité consultatif européen pour la prévention du cancer a approuvé des recommandations relatives au dépistage du cancer. Ces recommandations établissent des principes généraux relatifs aux «meilleures pratiques» de dépistage du cancer et comportent des directives spécifiques concernant le dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer de l'intestin.

Le 5 mai, la Commission européenne a présenté une proposition de recommandation relative au dépistage du cancer, proposition basée sur les recommandations du Comité consultatif pour la prévention du cancer. La proposition recommande la mise en œuvre des «meilleures pratiques» en matière de dépistage du cancer dans tous les États membres de l'Union Européenne, de préférence en suivant les «lignes directrices» européennes. La Commission européenne demande en outre de ne recourir qu'à des programmes de dépistage performants et à l'efficacité scientifiquement prouvée.

L'application de tels programmes en Belgique nécessite une concertation entre les communautés et l'autorité fédérale. La prévention est une compétence des communautés, tandis que la thérapeutique est une compétence du pouvoir fédéral. Les campagnes concernant le cancer du sein ont en effet montré qu'un tel programme de dépistage avait des chances réelles d'aboutir, pourvu que l'on procède à la concertation qui s'impose.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft het voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 17 mei en 14 juni 2005.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE INDIENSTER VAN DE RESOLUTIE EN BESPREKING

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) verwijst naar de toelichting voor de verantwoording van het voorstel van resolutie. (DOC 51 0188/1).

Ze onderstreept dat kanker na de cardiovasculaire ziekten de grootste bron van morbiditeit en mortaliteit is in Europa. Bovendien wordt er verwacht dat het aantal kankergevallen in de twee eerste decennia van de 21^{ste} eeuw nog enorm zal stijgen.

Europa heeft reeds een aantal initiatieven genomen om de strijd tegen kanker te voeren. Dit heeft reeds positieve resultaten opgeleverd. Op 7 juni 1986 werd een Europese resolutie betreffende een actieprogramma van de toenmalige EG uitgevaardigd. In 1999 keurde het Europees Raadgevend Comité voor kankerpreventie aanbevelingen voor kankerscreening goed. Deze aanbevelingen leggen de algemene principes vast voor 'best practices' i.v.m. kankerscreening en bevatten specifieke richtlijnen voor screening van borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker.

Op 5 mei stelde de Europese commissie een voorstel van aanbeveling voor kankerscreening voor gebaseerd op de aanbevelingen van het Raadgevend comité voor kankerpreventie. Dit voorstel pleit ervoor dat de principes van *best practices* voor kankerscreening geïmplementeerd worden in alle EU lidstaten, bij voorkeur via Europese guidelines. Verder vraagt de Europese Commissie dat enkel gebruik zou worden gemaakt van kwalitatief hoogstaande screeningprogramma's waarvan de effectiviteit wetenschappelijk is bewezen.

Om dergelijke programma's in België toe te passen is een overleg nodig tussen de gemeenschappen en de federale overheid. De gemeenschappen zijn immers bevoegd voor preventie terwijl de federale overheid de curatie bevoegdheid heeft. De campagnes inzake borstkanker hebben reeds aangetoond dat screeningprogramma's mits het nodige overleg, reële kansen op slagen hebben.

La membre rappelle l'intérêt de traiter les aspects tant curatif que préventif, *a fortiori* dans le cas d'une maladie comme le cancer. C'est là un important objectif en matière de santé. La résolution contient plusieurs recommandations basées sur les recommandations de l'Union européenne.

Du temps s'est écoulé depuis le dépôt de cette résolution. Des chiffres récents montrent que le nombre de cas de cancer a encore augmenté énormément entre 2000 et 2004. Les chiffres montrent clairement qu'il est indispensable de mettre en œuvre des programmes de dépistage tels que ceux qui sont acceptés par le Code européen contre le cancer.

La résolution précise que l'on a constaté 1 892 000 nouveaux cas de cancer dans l'Union européenne en 2000. Les chiffres de 2004 font toutefois apparaître que ce sont 2 886 000 cas de cancer qui sont recensés, soit une augmentation d'1 million de cas de cancer. Le cancer du poumon reste le plus fréquent, suivi par le cancer de l'intestin et le cancer du sein. La mortalité due au cancer a, elle aussi, augmenté. En 2000, on a enregistré 1 156 000 décès des suites d'un cancer, contre 1 711 000 en 2004. L'accentuation du vieillissement de la population est une des raisons de cette augmentation.

Les Pays-Bas ont mis sur pied un projet très intéressant en matière de dépistage du cancer de l'intestin. Ce dépistage donne des résultats remarquables et très encourageants.

L'un des principaux objectifs de la résolution (voir DOC 51 188/001, page 9) est de réaliser un dépistage performant des trois formes de cancer les plus fréquentes. Ce dépistage entraîne une réduction de 15% de la mortalité liée au cancer de l'intestin. Son impact se situe non au niveau du nombre de cas de cancer de l'intestin, mais au niveau de la mortalité liée à cette maladie. Si le diagnostic est établi à temps, la thérapie peut être entamée rapidement. La baisse de la mortalité est de 30% en ce qui concerne le cancer du sein. Un bon dépistage du cancer du col de l'utérus entraîne même une baisse de 80% de la mortalité.

M. Mark Verhaegen (CD&V) fait observer qu'il s'agit à nouveau d'une résolution et qu'un trop grand nombre de résolutions sont adoptées. Il souligne toutefois l'intérêt de cette résolution, qui prévoit la création d'un groupe de travail et d'un système de contrôle de la qualité. Le membre espère que ceux-ci seront mis en place et entameront leurs activités dans les plus brefs délais, afin d'éviter les retards sur le terrain.

Het lid herinnert eraan dat het goed is te werken zowel op het vlak van de behandeling als op het vlak van preventie van ziekten zeker in het geval van kanker. Dit getuigt van een belangrijke gezondheidsdoelstelling. In de resolutie worden een aantal aanbevelingen geformuleerd gebaseerd op aanbevelingen van de Europese Unie.

Er is reeds een periode verlopen sedert de resolutie werd ingediend. Uit recente cijfers blijkt dat het aantal kankergevallen tussen 2000 en 2004 nog enorm is toegenomen. De cijfers tonen duidelijk aan dat het nodig is om screening programma's, zoals aanvaard door de Europese code tegen kanker, uit te voeren.

In de resolutie wordt aangehaald dat in 2000 in de Europese Unie 1 892 000 nieuwe gevallen van kanker werden vastgesteld. Uit cijfers van 2004 blijkt echter dat er 2 886 000 mensen met kanker worden geregistreerd. Dit is een toename van 1 miljoen gevallen van kanker. Longkanker komt nog steeds het meest voor, gevolgd door darmkanker en tenslotte borstkanker. Ook het aantal sterfgevallen door kanker is toegenomen. In 2000 stierven 1 156 000 mensen aan kanker terwijl in 2004 1 711 000 mensen aan kanker overleden. De toenemende vergrijzing is een van de redenen van deze toename.

In Nederland is er een zeer interessant project met betrekking tot de screening van darmkanker. De resultaten van deze screening zijn zeer interessant en bemoedigend.

Een van de belangrijkste doelstellingen van de resolutie (zie pagina 9 doc 51 188/001) is om een kwalitatief hoogstaande screening van de drie meest voorkomende kankers uit te voeren. Dit heeft een daling met 15% van de mortaliteit van het aantal gevallen van darmkanker voor gevolg. De incidentie van het aantal gevallen van darmkanker daalt niet maar wel de mortaliteit ten gevolge van de ziekte. Indien men tijdig de diagnose stelt kan men snel de therapie aanvatten. In het geval van borstkanker is er een daling van 30% van de mortaliteit. Een goede screening voor baarmoederhalskanker heeft zelfs een vermindering van de mortaliteit van 80% voor gevolg.

De heer Mark Verhaegen (CD&V) merkt op dat het weer om een resolutie gaat en dat er teveel resoluties worden goedgekeurd. Hij onderstreept echter wel het belang van deze resolutie. Ze voorziet in de oprichting van een werkgroep en van een kwaliteitsbewakingsstelsel. Het lid hoopt dat beiden zo snel mogelijk zullen worden opgericht en in werking zullen treden zodat er geen vertraging komt op het terrein.

M. Koen Bultinck (Vlaams Belang) souscrit, lui aussi, à l'objectif de la résolution. Le cancer est un problème important qui bouleverse la vie d'un certain nombre de personnes et mérite toute notre attention. Le membre se réjouit que la résolution n'empiète pas sur le domaine de compétence des communautés. Un certain nombre de structures de concertation seront mises en place en vue de mener des campagnes coordonnées. Il estime, lui aussi, qu'il est nécessaire de créer des structures de concertation entre les différentes structures de gestion; tant qu'il n'est pas question de refédéraliser la compétence des communautés en matière de prévention, l'intervenant n'a aucune objection contre l'objectif de la proposition de résolution.

Le président, M. Yvan Mayeur, rappelle quant à lui qu'il avait déposé une proposition de loi spéciale visant à réintégrer la prévention médicale dans les compétences de l'autorité fédérale. Il soutient la présente résolution, car elle souligne le rôle essentiel de la prévention en ce qui concerne les problèmes de santé sérieux comme le cancer. Il est dès lors indispensable de traiter la prévention au niveau auquel elle donne le plus de résultats, et donc également au niveau fédéral. La proposition de résolution rejoint dans une certaine mesure l'esprit de sa proposition de loi spéciale, c'est-à-dire le souhait de rendre à la prévention médicale son statut de matière fédérale.

II. — VOTE

La résolution est adoptée à l'unanimité.

La rapporteuse,

Dominique TILMANS

Le président,

Yvan MAYEUR

De heer Koen Bultinck (Vlaams Belang) ondersteunt eveneens de doelstelling van de resolutie. Kanker is een belangrijk probleem dat zeer essentieel ingrijpt in het leven van een aantal mensen en dat alle aandacht verdient. Hij stelt met genoeg vast dat de resolutie niet treedt op het bevoegdheidsdomein van de gemeenschappen. Er zullen een aantal overlegstructuren worden opgesteld met het oog op het voeren van gecoördineerde campagnes. Hij is het ermee eens dat overlegstructuren tussen de verschillende beleidsstructuren nodig zijn, zolang er geen sprake is van federale recuperatie van de preventiebevoegdheid van de gemeenschappen, is er voor de spreker geen probleem.

De Voorzitter, de heer Yvan Mayeur, van zijn kant herinnert eraan dat hij een voorstel van bijzondere wet had ingediend met als doel de medische preventie opnieuw op federaal niveau te brengen. Hij steunt de onderhavige resolutie omdat daar duidelijk uit blijkt dat wanneer men met serieuze gezondheidsproblemen, zoals kanker wordt geconfronteerd, preventie essentieel blijkt te zijn. Het is dus van essentieel belang dat preventie wordt behandeld op het niveau waar het de meeste resultaten opbrengt dus ook op federaal vlak. Het voorstel van resolutie komt in zekere mate tegemoet aan de idee van zijn voorstel tot bijzondere wet met name dat de medische preventiebevoegdheid opnieuw federale bevoegdheid zou worden.

II. — STEMMING

De resolutie wordt eenparig aangenomen.

De rapporteur,

Dominique TILMANS

De voorzitter,

Yvan MAYEUR

ANNEXE

Tableaux chiffrés actualisés.

Le tableau ci-dessous donne les chiffres (en milliers) relatifs aux nouveaux cas de cancers et de décès dus au cancer en Europe en 2004:

	Incidence	%
Total (à l'exception des cancers cutanés non mélanomateux)	2 886,8	100,0
Poumon	381,5	13,2
Côlon	376,4	13,0
Sein	370,1	12,8
Prostate	237,8	8,2
Estomac	171,0	5,9
Utérus	133,8	4,6
Lymphome	121,2	4,2
Cavité buccale et pharynx	97,8	3,4
Leucémie	75,6	2,6
Larynx	46,1	1,6
Oesophage	43,7	1,5

	Décès	%
Total (à l'exception des cancers cutanés non	1 711,0	100,0

mélanomateux)		
Poumon	341,8	20,0
Côlon	203,7	11,9
Estomac	137,9	8,1
Sein	129,9	7,6
Prostate	85,2	5,0
Lymphome	65,2	3,8
Leucémie	52,6	3,1
Utérus	49,3	2,9
Cavité buccale et pharynx	40,1	2,3
Oesophage	39,5	2,3
Larynx	24,5	1,4

(Source : BOYLE, P. et FERLAY, J., *Cancer incidence and mortality in Europe, 2004*, *Annals of Oncology* 16 : 481-488.)

BIJLAGE

Tabellen met geactualiseerde cijfers.

De onderstaande tabel geeft cijfers (in duizendtallen) weer voor Europa in 2004 m.b.t. het aantal nieuwe gevallen van kanker en sterfgevallen ten gevolge van kanker:

	Incidentie	%
Totaal (behalve non-melanoma huidkanker)	2 886,8	100,0
Long	381,5	13,2
Dikke darm	376,4	13,0
Borst	370,1	12,8
Prostaat	237,8	8,2
Maag	171,0	5,9
Baarmoeder	133,8	4,6
Lymfomen	121,2	4,2
Mondholte en pharynx	97,8	3,4
Leukemie	75,6	2,6
Larynx	46,1	1,6
Slokdarm	43,7	1,5

	Overlijdens	%
Totaal (behalve non-melanoma huidkanker)	1 711,0	100,0
Long	341,8	20,0
Dikke darm	203,7	11,9
Maag	137,9	8,1
Borst	129,9	7,6
Prostaat	85,2	5,0
Lymfomen	65,2	3,8
Leukemie	52,6	3,1
Baarmoeder	49,3	2,9
Mondholte en pharynx	40,1	2,3
Slokdarm	39,5	2,3
Larynx	24,5	1,4

(Bron : BOYLE, P. en FERLAY, J., *Cancer incidence and mortality in Europe, 2004*, *Annals of Oncology* 16 : 481-488.)