

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

1^{er} février 2022

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à la prise en charge
des conséquences et coûts cachés
liés au cancer du sein**

(déposée par MM. Hervé Rigot et
Patrick Prévot et
Mme Laurence Zanchetta)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

1 februari 2022

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de tenlasteneming
van de gevolgen en de verborgen kosten
van borstkanker**

(ingediend door de heren Hervé Rigot en
Patrick Prévot en
mevrouw Laurence Zanchetta)

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

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

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. *Le cancer du sein en Belgique*

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes. Les dernières estimations disponibles en 2018 font ainsi état de 2,1 millions de nouveaux diagnostics de cancer du sein chez les femmes dans le monde, représentant ainsi un cas de cancer sur quatre (24 %).

La Belgique est le pays affichant le taux d'incidence du cancer du sein le plus élevé au monde avec 188 cas de cancer de sein pour 100 000 femmes en 2018. Depuis 2010, l'on enregistre plus de 10 000 nouveaux cas de cancer du sein chaque année. En 2019, près de 11 000 cas étaient dénombrés: 10 962 cas chez les femmes et 95 cas chez les hommes¹. Dans notre pays, plus d'un tiers des cancers féminins sont dus à un cancer du sein².

Si le cancer du sein se manifeste rarement avant 40 ans, et encore moins avant 30 ans avec une quinzaine de cas pour 100 000 femmes, le risque de cancer de sein augmente avec l'âge. Une femme sur neuf y sera confrontée avant ses 75 ans. Le risque de cancer du sein est également un peu plus élevé chez certaines femmes³ dont celles sans enfant, celles qui ont eu leurs premières règles très jeunes (avant l'âge de 12 ans), celles ménopausées après 55 ans ou prenant des hormones à la ménopause (surtout si leur traitement dure plus de cinq ans), les femmes fumeuses, sédentaires, en surpoids (surtout après la ménopause) ou encore consommant plus d'un verre de boisson alcoolisée par jour.

La littérature montre par ailleurs que le risque de cancer du sein peut également dépendre des antécédents familiaux (un cancer du sein chez un ou plusieurs parents au premier degré) et de facteurs génétiques. Ces facteurs interviennent ainsi dans 5 à 10 % des cancers du sein⁴.

Une meilleure connaissance des sous-types distincts du cancer du sein a des implications sur le pronostic de guérison et les types de traitements. La détection et le

¹ Fondation Registre du Cancer (2020).

² Fondation contre le Cancer (2019).

³ Fondation Registre du Cancer (2019).

⁴ Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel, Torre et Jemal (2018), *Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*, *American Cancer Statistics Journal*, Vol. 68, n° 68, p. 394-424.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. *Borstkanker in België*

Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen. Volgens de recentst beschikbare ramingen, die van 2018 dateren, zouden er per jaar 2,1 miljoen vrouwen in de wereld de diagnose borstkanker krijgen; daarmee maakt borstkanker bijna een vierde van de kankers (24 %) uit.

België is het land met de hoogste borstkankerprevalentie ter wereld; in 2018 hadden 188 vrouwen op 100 000 borstkanker. Sinds 2011 worden jaarlijks meer dan 10 000 nieuwe gevallen van borstkanker geregistreerd. In 2019 telde men bijna 11 000 gevallen: 10 962 bij vrouwen en 95 bij mannen¹. In ons land lijdt meer dan een derde van de vrouwelijke kankerpatiënten aan borstkanker².

Borstkanker komt zelden vóór de leeftijd van 40 jaar voor en nog minder vóór de leeftijd van 30 jaar – het gaat om een 15-tal gevallen per 100 000 vrouwen – maar het risico op borstkanker verhoogt wel met de leeftijd. Eén vrouw op negen zal vóór de leeftijd van 75 jaar met borstkanker worden geconfronteerd. Bepaalde vrouwen³ lopen tevens een iets hoger risico op borstkanker: vrouwen zonder kinderen, vrouwen die op zeer vroege leeftijd (vóór 12 jaar) hun eerste maandstonden kregen, zij die na de leeftijd van 55 jaar in de menopauze komen of tijdens de menopauze hormonen nemen (vooral indien ze die langer dan vijf jaar nemen), rooksters, vrouwen die weinig bewegen, die kampen met overgewicht (in het bijzonder na de menopauze) of nog vrouwen die meer dan één glas alcohol per dag drinken.

De wetenschappelijke literatuur toont bovendien aan dat het risico op borstkanker eveneens van borstkankerantecedenten in de familie (het voorkomen van borstkanker bij een of meer bloedverwanten in de eerste graad) en van genetische factoren kan afhangen. Die factoren spelen in 5 tot 10 % van de borstkankers een rol⁴.

Een betere kennis van de verscheidene subtypes borstkanker kan leiden tot betere vooruitzichten op genezing en tot gepastere behandelmethoden. Een vroegtijdige

¹ <https://www.kanker.be/alles-over-kanker/alle-types-kanker/borstkankers>.

² Stichting tegen Kanker (2019).

³ Stichting Kankerregister (2019).

⁴ Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel, Torre et Jemal (2018), *Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*, *American Cancer Statistics Journal*, Vol. 68, nr. 68, blz. 394-424.

traitement du cancer à un stade précoce n'offrent toutefois pas toujours la garantie d'une guérison complète. Environ 10 % des femmes décèdent dans les 5 ans.

2. Le cas particulier du cancer du sein triple négatif

Certaines personnes sont plus exposées au cancer du sein que d'autres. On parle alors d'une forme familiale de cancer du sein qui se reproduit sur plusieurs générations. On connaît actuellement plusieurs gènes jouant un rôle important dans le cancer du sein héréditaire. Les plus connus sont les gènes BRCA1 et BRCA2 (BRCA étant l'abréviation de BReast CAncer). Une personne porteuse d'une mutation ou d'une aberration dans le gène BRCA aura 60 à 80 % de risque d'avoir un cancer du sein⁵.

Les cancers du sein "triple négatif" représentent près de 20 % des cancers du sein. Dans 15 % des cas, ils présentent une mutation du gène BRCA1.

Le cancer du sein triple négatif est un cancer agressif pour lequel peu de solutions existent encore à l'heure actuelle. Ces cancers, qui touchent particulièrement des femmes de moins de 40 ans, ont un pronostic sombre, avec un taux de survie à 5 ans d'environ 20 %. Néanmoins, la recherche reste très active et des nouvelles options thérapeutiques se dessinent.

Les cancers du sein dits "triple négatif" constituent un groupe hétérogène de tumeurs caractérisées par l'absence de récepteurs hormonaux (progestérone et œstrogènes) et de la protéine HER2 à la surface de leurs cellules. Ils ne sont donc pas éligibles aux traitements ciblant ces trois types de marqueurs. En conséquence, le développement de la tumeur se fait de façon beaucoup plus rapide et envahissante.

Les options de traitement sont actuellement limitées. En Belgique, la prise en charge thérapeutique "standard" du cancer du sein triple négatif comporte des similitudes avec le traitement de tous les cancers du sein. Il est traité par chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie. Dans la moitié des cas, la chimiothérapie fonctionne bien. Pour l'autre moitié, la maladie résiste à la chimiothérapie et devient plus difficile à soigner.

L'immunothérapie est une nouvelle option thérapeutique porteuse d'espoir pour les patientes. La Fondation contre le Cancer confirme qu'en Belgique, en dehors d'un essai clinique, il n'y a pour l'instant pas de place pour l'immunothérapie dans la prise en charge du cancer

⁵ <https://www.think-pink.be/fr/Cancer-du-sein/Entre-espoir-et-d%C3%A9sespoir/Le-cancer-du-sein-h%C3%A9r%C3%A9ditaire>.

kankeropsparing en -behandeling garanderen echter niet altijd een volledige genezing. Ongeveer 10 % van de vrouwen sterft binnen de vijf jaar na de diagnose.

2. Het bijzondere geval van de triple negatieve borstkanker

Sommige mensen lopen een zwaarder risico op borstkanker dan andere. Men spreekt in die gevallen van een vorm van familiale borstkanker, die verschillende generaties na elkaar treft. Er zijn momenteel al verscheidene genen geïdentificeerd die een belangrijke rol spelen in erfelijke vormen van borstkanker. De bekendste daarvan zijn het BRCA1-gen en het BRCA2-gen (BRCA staat voor BReast CAncer). Een drager van een mutatie of een afwijking in een BRCA-gen heeft 60 tot 80 % meer kans op borstkanker⁵.

Bijna 20 % van de borstkankers zijn triple negatieve borstkankers. Bij 15 % van de borstkankers wordt een mutatie van het BRCA1-gen vastgesteld.

De triple negatieve borstkanker is een agressieve kanker, waarvoor er momenteel weinig afdoende behandelingen bestaan. Patiënten met dat type kanker, die inzonderheid vrouwen van jonger dan 40 jaar treft, hebben met een overlevingskans van 20 % vijf jaar na de diagnose geen goede vooruitzichten. Toch wordt hier onverdroten onderzoek naar verricht en dienen er zich nieuwe behandelmogelijkheden aan.

De triple negatieve borstkankers vormen een heterogene groep van tumoren die worden gekenmerkt door een afwezigheid van hormonale receptoren (progesteron en oestrogenen) en van het HER2-eiwit aan de oppervlakte van de tumorcellen. Ze komen bijgevolg niet in aanmerking voor behandelingen die op die drie types biomarker inwerken. Bijgevolg kan de tumor zich veel sneller en agressiever ontwikkelen.

De behandelmogelijkheden zijn momenteel beperkt. In België vertoont de standaardtherapie voor triple negatieve borstkanker gelijkenissen met die voor alle andere borstkankers: chirurgie, radiotherapie en chemotherapie. In de helft van de gevallen slaat de chemotherapie aan. In de andere helft wint de ziekte het van de chemotherapie en wordt ze moeilijker te behandelen.

Immunotherapie is een nieuwe therapeutische mogelijkheid die de patiëntes hoopvolle perspectieven biedt. De Stichting tegen Kanker bevestigt dat er in België vooralsnog geen plaats is voor immunotherapie in de

⁵ <https://www.think-pink.be/nl/Borstkanker/Tussen-hoop-en-wanhoop/Erfelijke-borstkanker>.

triple négatif. Aujourd'hui, des patientes qui ne répondent pas aux critères requis pour un essai clinique tentent notamment de s'organiser pour bénéficier de traitements dans certaines cliniques privées en Allemagne en devant alors assumer des coûts exorbitants qui s'élèveraient à 100 000 euros pour les trois premiers mois de traitement.

Par ailleurs, le laboratoire américain Gilead Sciences produit depuis environ un an une nouvelle option de traitement pour le cancer du sein triple négatif: le Trodelvy, une chimiothérapie ciblée plus efficace, mais pas encore disponible en Belgique. Il a montré une efficacité supérieure par rapport aux options de chimiothérapie standard actuellement disponibles. Il pourrait devenir une possibilité de traitement importante pour le cancer du sein triple négatif avancé. Trodelvy a récemment reçu l'approbation complète de la FDA (*Food and Drug Administration*) aux USA, mais n'a pas encore été approuvé dans l'Union européenne par l'EMA (Agence européenne des médicaments). En France, la Haute Autorité de santé (HAS) a accordé, en septembre, une autorisation d'accès précoce du Trodelvy pour un an, ce qui implique une mise à disposition du traitement par le laboratoire dans les deux mois. La durée de cette autorisation d'accès précoce devrait permettre de répondre aux besoins de l'ensemble des patientes concernées en attendant l'aboutissement de la procédure d'obtention d'une autorisation de mise sur le marché.

3. Les dépenses liées au cancer du sein

Si la prévention, le dépistage et la recherche demeurent des questions essentielles dans le cadre de la lutte contre le cancer du sein, il est indispensable de se pencher également sur les problèmes concrets qui viennent s'ajouter à la maladie en tant que telle. Parmi eux, le coût important qu'engendre la maladie et cela malgré l'intervention de l'assurance soins de santé.

Il existe à ce jour peu d'études ayant analysé le coût de la maladie lié au cancer du sein en Belgique. Récemment, la mutualité Solidaris s'est penchée sur la question et a produit une très intéressante étude détaillant les coûts et les faces cachées du cancer du sein⁶.

Ainsi, comme le montre l'étude, le cancer du sein engendre une série de coûts importants qui ne sont que partiellement, voire pas du tout, remboursés par l'assurance obligatoire (AO): suppléments d'honoraires,

⁶ "Cancer du sein: les coûts et les faces cachées de la maladie", Direction Études, Leila Maron et Jérôme Vrancken, UNMS, Octobre 2021.

behandlung van triple negatieve kanker, behalve in het raam van een klinische test. Patiënten die niet beantwoorden aan de vereiste criteria voor een klinische test proberen het voor elkaar te krijgen dat ze in aanmerking komen voor een behandeling in bepaalde Duitse privéziekenhuizen, maar moeten daarvoor exorbitante bedragen neertellen die kunnen oplopen tot 100 000 euro voor de eerste maanden van de behandeling.

Het Amerikaanse laboratorium *Gilead Sciences* produceert sinds ongeveer een jaar een nieuwe behandelingsmethode voor triple negatieve borstkanker: Trodelvy, een doeltreffendere gerichte chemotherapie die in België echter nog niet beschikbaar is. De methode heeft al bewezen efficiënter te zijn dan de thans beschikbare standaardvormen van chemotherapie en zou kunnen uitgroeien tot een belangrijke mogelijkheid om reeds gevorderde triple negatieve borstkanker te behandelen. Trodelvy heeft recent de volledige goedkeuring van de Amerikaanse *Food and Drug Administration* (FDA) gekregen, maar werd nog niet goedgekeurd door het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA). In Frankrijk heeft de *Haute Autorité de Santé* (HAS) in september een voorlopige vergunning voor een periode van één jaar toegekend, waardoor de behandeling binnen twee maanden door het laboratorium ter beschikking zal worden gesteld. De termijn van die voorlopige vergunning moet het mogelijk maken tegemoet te komen aan de noden van de betrokken patiënten, in afwachting van de voltooiing van de procedure voor het verkrijgen van een vergunning voor het in de handel brengen.

3. Uitgaven als gevolg van borstkanker

Hoewel preventie, opsporing en onderzoek wezenlijke aspecten van de strijd tegen borstkanker blijven, is het even onontbeerlijk dat ook de concrete problemen die bovenop de eigenlijke ziekte komen, worden aangepakt. Tot die problemen behoren de aanzienlijke kosten die de ziekte met zich brengt, ondanks de tegemoetkoming van de gezondheidszorgverzekering.

In België werd nog maar weinig onderzoek gevoerd naar de kostprijs van borstkanker. Recent heeft het ziekenfonds Solidaris zich over die kwestie gebogen. Het resultaat is een heel interessante studie die een gedetailleerd overzicht biedt van de kosten en de minder bekende aspecten van borstkanker⁶.

Zo blijkt uit de studie dat borstkanker aanleiding geeft tot een heel aantal aanzienlijke kosten die door de verplichte verzekering slechts gedeeltelijk of zelfs helemaal niet worden terugbetaald: honorariumsupplementen,

⁶ *Cancer du sein: les coûts et les faces cachées de la maladie*, Direction Études, Leila Maron en Jérôme Vrancken, UNMS, oktober 2021.

prestations et produits non remboursables, frais de déplacement, etc. Et, en parallèle, les femmes souffrant d'un cancer du sein subissent souvent une perte de revenus liées à leur incapacité de travail.

Selon l'étude de Solidaris publiée en octobre 2021, une femme sur quatre (26 %) ayant débuté un traitement pour un cancer du sein a le statut du bénéficiaire d'intervention majorée (BIM) de l'assurance maladie pour ses frais médicaux et d'autres avantages sociaux en raison de ses faibles revenus⁷.

Si 46 % des femmes n'ont jamais de problème pour payer les factures liées au cancer du sein, une femme sur quatre (26 %) éprouve souvent, voire toujours, des difficultés pour les régler.

La majeure partie des dépenses de santé sont pourtant aujourd'hui couvertes par l'assurance soins de santé qui intervient pour 90 % de ces dépenses en moyenne. Cela représente plus de 17 000 euros en moyenne pour ce qui concerne l'année du début du traitement. Mais les chiffres de l'étude montrent qu'une femme paye, avec ses économies personnelles, en moyenne 1 996 euros, et ce pour l'ensemble de ses dépenses de santé (y compris celles indépendantes de la maladie) au cours de l'année du début du traitement.

Une analyse approfondie montre que le "top 20" des prestations observées chez la plupart des femmes sont surtout celles liées à la consultation oncologique multidisciplinaire (COM), aux consultations de spécialistes dont le radiologue, aux médicaments (dont les catégories de médicaments d'importance vitale destinés au traitement du cancer et les spécialités pharmaceutiques importantes sur le plan thérapeutique, notamment dans le cadre d'une admission à l'hôpital) et à la biologie clinique donnant lieu à la réalisation d'une série d'analyses et d'examens. La majorité de ces prestations sont intégralement prises en charge par l'assurance maladie, à l'exception de certains médicaments qui ne sont pas ou pas complètement remboursés (cf. ceux délivrés en ambulatoire) ainsi que de tickets modérateurs pour la consultation des spécialistes.

Les prestations de kinésithérapie sont également fréquentes. Près de trois femmes sur quatre ont recours à des prestations de kinésithérapie au cours de l'année où débute le traitement, notamment pour soulager les effets secondaires liés aux traitements (soulagement des douleurs et préservation de la mobilité dans le bras, dans le cas d'un œdème ou d'un lymphœdème par exemple). Selon les données fournies dans l'étude, les patientes font, en moyenne, 62 séances de kinésithérapie durant

niet-terugbetaalbare verstrekkingen en producten, vervoerskosten enzovoort. Tegelijk krijgen vrouwen met borstkanker vaak te maken met inkomensverlies als gevolg van hun arbeidsongeschiktheid.

Uit de in oktober 2021 gepubliceerde studie van Solidaris blijkt dat één vrouw op de vier (26 %) die een behandeling voor borstkanker hebben aangevangen, recht heeft op de verhoogde ziekteverzekeringsteemoetkoming (VZT) voor de medische kosten en op andere sociale voordelen vanwege hun lage inkomen⁷.

Tegenover de 46 % vrouwen die nooit problemen ondervinden om de facturen als gevolg van borstkanker te betalen, staan 26 % vrouwen (één op vier) die daar vaak of zelfs altijd problemen mee hebben.

De meeste gezondheidszorguitgaven worden thans echter gedekt door de gezondheidszorgverzekering, die voor gemiddeld 90 % van die uitgaven tegemoetkomt. Het gaat om gemiddeld meer dan 17 000 euro voor het jaar waarin de behandeling begint. Uit de cijfers van de studie blijkt echter dat een vrouw in het jaar waarin de behandeling wordt gestart gemiddeld 1 996 euro van haar eigen spaargeld betaalt voor alle gezondheidszorguitgaven (ook die welke los staan van de ziekte zelf).

Een grondige analyse toont aan dat de "top-20" van de verstrekkingen bij de meeste vrouwen vooral betrekking heeft op het multidisciplinair oncologisch consult (MOC), de raadplegingen bij een specialist (zoals de radioloog), de geneesmiddelen (waaronder de voor de behandeling van kanker vitale geneesmiddelen en de therapeutisch belangrijke specialiteiten, meer bepaald in het kader van een ziekenhuisopname) en de klinische biologie (waarvoor een aantal analyses en onderzoeken nodig zijn). De meeste van die verstrekkingen worden integraal terugbetaald door de ziekteverzekering, met uitzondering van bepaalde geneesmiddelen die niet volledig worden terugbetaald (zoals die welke in de ambulante zorg worden verstrekt) en het remgeld voor de raadpleging bij specialisten.

Ook zijn er geregeld kinesitherapeutische verstrekkingen nodig. Bijna drie op vier vrouwen hebben tijdens het jaar waarin de behandeling begint kinesitherapeutische zorg nodig, meer bepaald om de bijwerkingen van de behandeling tegen te gaan (pijnverlichting en het behoud van de mobiliteit in de arm in het geval van bijvoorbeeld oedeem of lymfoedeem). Volgens de gegevens van de studie volgen de patiënten gemiddeld 62 kinesitherapie sessies tijdens het eerste jaar van de

⁷ Ibidem.

⁷ Ibidem.

la 1^{ère} année de la maladie. Cela représente 180 euros en moyenne par patiente sachant que le ticket modérateur par prestation s'élève entre 2 euros (pour les BIM) et 6,25 euros (pour un assuré ordinaire) en fonction du type de prestation, auxquels peuvent encore s'ajouter d'éventuels suppléments, même si la patiente recourt à un kinésithérapeute conventionné⁸.

Les frais de déplacement font également partie des prestations fréquentes qui engendrent des surcoûts. Ils sont en partie pris en charge par l'assurance maladie, dans le cas des traitements par chimiothérapie ou radiothérapie (y compris les consultations de surveillance) hors hospitalisation. Malgré tout, cela ne couvre pas la totalité des frais de déplacement encourus.

À tout cela s'ajoutent une série de frais qui ne sont pas du tout ou insuffisamment remboursés, notamment les prothèses capillaires, certains médicaments, les produits de parapharmacie, les vêtements adaptés, les soins psychologiques, etc., et qui viennent gonfler la facture.

L'étude mentionne les coûts suivants:

- 400 euros en moyenne pour une prothèse capillaire (sachant que 10 % des patientes ont payé plus de 745 euros et que certaines prothèses peuvent s'élever jusqu'à 1 500 euros) alors que le remboursement actuel est de 180 euros;
- plus de 400 euros pour les aides à domicile, pouvant atteindre jusqu'à 1 000 euros et plus dans un cas sur dix, voire même plus de 3 000 euros dans certains cas;
- 374 euros pour les soins à domicile, sachant que là aussi ces soins dépassent les 1 275 euros dans un cas sur dix et peuvent s'élever à plus de 3 500 euros pour certaines patientes;
- 317 euros pour les frais de (para)pharmacie qui sont deux fois plus élevés pour une femme sur dix;
- 154 euros pour les frais liés à l'alimentation spécifique et la nutrition, ce montant étant au moins deux fois supérieur pour 10 % des femmes.

La liste de ces frais n'est pas exhaustive. Peuvent s'ajouter des frais non repris dans l'étude Solidaris comme des dispositifs de refroidissement du cuir chevelu et/ou des mains et des pieds, les frais liés à l'ablation des seins et des ovaires dans le cas de personnes porteuses d'une mutation génétique entraînant un énorme

maladie. Dat komt neer op gemiddeld 180 euro per patiënte, rekening houdend met het feit dat het remgeld per verstrekking 2 euro bedraagt (voor de VZT) en 6,25 euro (voor een gewone verzekerde) naargelang van het type verstrekking. Daar kunnen eventueel nog supplementen bij komen, zelfs wanneer de patiënte gebruik maakt van geconventioneerde kinesitherapie⁸.

Een ander aspect van de frequente verstrekkingen dat financieel extra doorweegt, is het vervoer. Die kosten worden gedeeltelijk ten laste genomen door de ziekteverzekering, meer bepaald voor de behandelingen in het kader van de chemotherapie of de radiotherapie (met inbegrip van de controlebezoeken) zonder ziekenhuisopname. Een en ander dekt echter niet alle vervoerskosten.

Daarbovenop komen nog een aantal kosten die niet of onvoldoende worden terugbetaald, zoals haarprotheses, bepaalde geneesmiddelen, parafarmaceutische producten, aangepaste kleding, psychologische zorg enzovoort. Die kosten kunnen de factuur flink doen oplopen.

De studie vermeldt in dat verband de volgende kosten:

- gemiddeld 400 euro voor een haarprothese (waarbij 10 % van de patiëntes meer dan 745 euro heeft betaald en bepaalde protheses tot 1 500 euro kunnen oplopen), terwijl de huidige terugbetaling 180 euro bedraagt;
- meer dan 400 euro voor huishoudhulp, die in één op de tien gevallen kan oplopen tot 1 000 euro of meer en in bepaalde gevallen tot zelfs meer dan 3 000 euro.
- 374 euro voor thuiszorg, maar ook daarvoor kan het bedrag in één op de tien gevallen oplopen tot meer dan 1 275 euro en voor bepaalde patiëntes tot zelfs meer dan 3 500 euro;
- 317 euro voor de (para)farmaceutische kosten, die voor één op de tien vrouwen zelfs dubbel zo hoog zijn;
- 154 euro voor specifieke voeding, waarbij ook dit bedrag voor 10 % van de vrouwen ten minste twee keer hoger uitvalt.

Die lijst van kosten is niet uitputtend. Kunnen ook in aanmerking worden genomen als kosten, maar werden niet in de studie van Solidaris opgenomen: de kosten voor hulpmiddelen om de hoofdhuid en/of handen en voeten af te koelen, de kosten in verband met het verwijderen van de borsten en van de eierstokken bij de

⁸ Les kinésithérapeutes facturent ainsi de manière systématique des suppléments de plus de 10 % par rapport aux honoraires officiels selon une étude réalisée en 2019 dans le secteur ambulatoire (De Wolf et al., 2017).

⁸ Zo rekenen de kinesitherapeuten stelselmatig honorarium-supplementen aan van ruim 10 % ten opzichte van de officiële honoraria. Dat blijkt althans uit onderzoek uit 2019 in de ambulante zorg (De Wolf et al., 2017).

risque (jusque 80 %) d'avoir un cancer du sein, les soins découlant des traitements anticancéreux (soins dentaires, oculaires, dermatologiques, podologiques, etc.), les frais liés au sport dans le cadre de la révalidation oncologique, les thérapies alternatives qui soulagent les douleurs (ostéopathie, acupuncture, etc.), les produits de soins (les crèmes, pommades et soins pour la peau qui est fragilisée par les traitements, les produits pour se protéger du soleil, les vernis pour protéger les ongles, le gel douche sans savon, etc.).

La maladie engendre donc des coûts financiers importants même si une majorité des femmes interrogées sont couvertes par une assurance hospitalisation, voire une assurance "maladie grave".

La facture totale peut être élevée au point de représenter deux tiers des revenus mensuels en moyenne, voire la quasi-totalité des revenus dans certains cas au vu des dossiers portant sur les demandes d'aide financière introduits auprès de la Fondation contre le Cancer.

Une femme sur quatre éprouve ainsi des difficultés à payer les factures liées au cancer du sein. Ces difficultés financières se répercutent également au niveau du ménage puisque 28 % des femmes interrogées invoquent des problèmes pour payer les factures liées à la vie courante. Elles sont d'ailleurs 15 % à avoir reçu une aide financière de la part de leur entourage et 10 % à avoir introduit une demande d'aide financière auprès d'un organisme, voire deux fois plus parmi celles déclarant être confrontées à des difficultés financières.

4. Les besoins de santé mentale liés au cancer du sein

Dans son étude, Solidaris a également analysé la santé mentale des femmes ayant un cancer du sein via différents indicateurs de consommation de soins (cette consommation de soins n'étant pas pour autant représentative des besoins en soins de santé mentale) sur la base des données relatives à l'assurance obligatoire: la consommation d'antidépresseurs, la consommation d'antipsychotiques (visant à soulager les symptômes de la psychose et les hallucinations) et le fait d'avoir consulté un psychiatre.

Une femme sur cinq ayant un cancer ne se sent pas assez soutenue d'une manière générale pendant la maladie. Plus d'une femme sur deux (55 %) se sent limitée dans les activités que les gens exercent habituellement. L'étude montre que 4 femmes sur 10 sont en état de dépression (état allant de modéré à sévère)

vrouwen met een genmutatie en, als gevolg daarvan, een enorm risico (tot 80 %) op borstkanker, de kosten voor de zorg die voortvloeit uit de kankerbehandelingen (tandheelkundige, oog-, dermatologische, podologische zorg enzovoort), de kosten voor sport in het raam van de oncologische revalidatie, de kosten voor alternatieve pijnverlichting (osteopathie, acupunctuur enzovoort), de kosten voor verzorgingsproducten (crèmes, zalven en verzorging van de door kankerbehandelingen verzwakte huid, producten om zich tegen de zon te beschermen, beschermende nagellak, zeepvrije douchegel enzovoort).

Met de ziekte gaan dus aanzienlijke financiële kosten gepaard, ook al geeft de meerderheid van de onderzochte vrouwen aan over een hospitalisatieverzekering of een aanvullende verzekering Ernstige Ziekte te beschikken.

De totale factuur kan oplopen tot gemiddeld twee derde van het maandinkomen of in bepaalde gevallen zelfs tot bijna het gehele inkomen, zoals blijkt uit het aantal bij de Stichting tegen Kanker ingediende dossiers waarin om financiële bijstand wordt verzocht.

Zodoende kampt één op de vier vrouwen met moeilijkheden om alle borstkankerfacturen te betalen. Die financiële moeilijkheden hebben ook gevolgen voor het huishouden, daar 28 % van de ondervraagde vrouwen ook problemen vermeldt om de facturen van het dagelijkse leven te betalen. Ongeveer 15 % van die vrouwen krijgt financiële ondersteuning van naasten en 10 % heeft financiële ondersteuning aangevraagd bij een instelling (wat oploopt tot zelfs ruim 20 % in de categorie van patiënten met financiële moeilijkheden).

4. De geestelijke gezondheidsbehoeften met betrekking tot borstkanker

In de studie van Solidaris werd ook de geestelijke gezondheid van de vrouwen met borstkanker onderzocht, aan de hand van verschillende indicatoren van de zorgconsumptie (die zorgconsumptie is niet per se representatief voor de behoefte aan geestelijke gezondheidszorg). Daarbij werden de gegevens van de verplichte ziekteverzekering gebruikt: de consumptie van antidepressiva, de consumptie van antipsychotica (gericht op de verlichting van de symptomen van een psychose en van hallucinaties) en de raadpleging van een psychiater.

Eén op de vijf vrouwen met kanker voelt zich over het algemeen onvoldoende ondersteund tijdens de ziekte. Meer dan één op de twee vrouwen (55 %) voelt zich beperkt in de gewoonlijke activiteiten. Uit de studie blijkt dat vier op de tien vrouwen met een depressie kampen (van matig tot ernstig) en dat één op de drie vrouwen

et qu'une femme sur trois consomme des soins en santé mentale. Les femmes interrogées ont également confié une grande fatigue émotionnelle, de la colère face à la maladie, des angoisses face aux traitements, aux examens, etc. qui peuvent présenter un caractère traumatisant. Des conséquences sur la vie privée, familiale et sociale sont également évoquées, notamment concernant la vie sexuelle et affective⁹. Sans compter le risque de récurrence et de décès, qui peut également avoir des conséquences néfastes sur elles et leurs proches. Certaines évoquent ainsi la solitude, les insomnies, la dépression, voire même des troubles post-traumatiques ou des pensées suicidaires.

Par ailleurs, près de 40 % de femmes n'ont reçu aucune aide prodiguée par des professionnels. Dans un cas sur deux, cela s'explique parce ces femmes ne savaient pas à quel organisme ou thérapeute s'adresser. Près de 10 % des femmes interrogées, n'ayant reçu aucune aide dans ce cadre, invoquent des raisons financières les privant précisément de toute forme d'aide.

5. Les incapacités de travail liées au cancer du sein

Parmi les femmes interrogées dans le cadre de l'étude de Solidaris, 69 % reçoivent une indemnité pour incapacité de travail au cours de l'année pendant laquelle elles débutent le traitement pour le cancer du sein. Autrement dit, 7 femmes sur 10 se sont retrouvées en incapacité de travail.

À la suite de la maladie, 38 % des femmes interrogées qui occupaient un emploi au moment du diagnostic ont connu un changement professionnel. La plupart du temps, ces changements professionnels sont négatifs puisque 71 % des femmes concernées n'en sont pas satisfaites.

Alors que les femmes ayant un cancer du sein voient leurs dépenses augmenter de manière importante et multipliées par quatre au cours de la 1^{ère} année de la maladie, elles subissent en même temps une forte diminution de leur pouvoir d'achat liée à l'incapacité de travail. Cela explique que trois femmes sur dix éprouvent des difficultés financières pour payer les factures liées aux dépenses de la vie courante, au point de demander de l'aide à leur entourage ou à des institutions dans de nombreux cas. Elles sont par conséquent davantage exposées à un risque de pauvreté, sachant que certaines femmes vivent déjà des situations très compliquées avant la maladie.

⁹ <https://www.think-pink.be/fr/Actualit%C3%A9/Article/Id/2321/Sexualit%C3%A9-et-cancer-du-sein-une-%C3%A9tude-de-la-KU-Leuven>.

een beroep doet op geestelijke gezondheidszorg. De ondervraagde vrouwen vermeldten daarnaast nog een grote emotionele vermoeidheid, woede ten aanzien van de ziekte, angst voor de behandelingen, voor de onderzoeken enzovoort, hetgeen traumatisch kan zijn. Ook de gevolgen voor het privé, gezins- en sociale leven kwamen aan bod, met name betreffende het seksuele en gevoelsleven⁹. Om nog maar te zwijgen van het risico op herstel en overlijden, eveneens met mogelijke negatieve gevolgen voor de getroffen vrouwen en hun naasten. Zodoende maken sommige vrouwen gewag van eenzaamheid, van slapeloosheid, van depressie of zelfs van posttraumatische stressstoornissen of van zelfmoordgedachten.

Voorts kon ongeveer 40 % van de vrouwen niet rekenen op enige hulp van beroepsbeoefenaars. In de helft van de gevallen komt dat doordat zij niet wisten met welke instelling of therapeut zij contact moesten opnemen. Ongeveer 10 % van de ondervraagde vrouwen die in dit raam geen enkele hulp hebben gekregen, geeft aan zich precies om financiële redenen die hulp te hebben onzeggd.

5. Arbeidsongeschiktheid en borstkanker

Van alle in het raam van de studie van Solidaris ondervraagde vrouwen ontvangt 69 % een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid in het jaar waarin zij de behandeling van de borstkanker aanvatten. Anders gezegd: zeven op de tien vrouwen worden arbeidsongeschikt.

Naar aanleiding van de ziekte heeft 38 % van de ondervraagde vrouwen met een baan (toen de diagnose werd gesteld) de loopbaan een andere wending gegeven. Meestal wordt die andere wending als negatief ervaren, daar 71 % van de betrokken vrouwen er niet tevreden over is.

De vrouwen met borstkanker zien hun uitgaven dus aanzienlijk stijgen (tot zelfs verviervoudigen tijdens het eerste jaar van de ziekte) en tegelijk daalt hun koopkracht sterk als gevolg van hun arbeidsongeschiktheid. Dat verklaart waarom drie op de tien vrouwen kampen met financiële moeilijkheden om de facturen van het dagelijkse leven te betalen, in veel gevallen zelfs in die mate dat zij hulp moeten vragen in hun omgeving of aan instellingen. Derhalve lopen zij meer risico op armoede, waarbij erop zij gewezen dat sommige vrouwen reeds vóór de ziekte in soms erg moeilijke (kwetsbare) omstandigheden leefden.

⁹ <https://www.think-pink.be/nl/Nieuws/Artikel/Id/2321/Seksualiteit-en-borstkanker-een-onderzoek-van-KU-Leuven>.

6. Les objectifs de la proposition de résolution

En droite ligne des recommandations formulées dans l'étude menée par Solidaris, mais tenant compte également des besoins manifestés par les acteurs de terrain et les femmes touchées par la maladie, la présente proposition de résolution vise donc à:

- permettre une plus grande sensibilisation des citoyens et du monde du travail au cancer du sein et à ses conséquences;
- renforcer la prise en charge des coûts médicaux directs des soins liés au cancer du sein, mais aussi des autres coûts, que l'on appelle "coûts indirects" ou "coûts cachés", qui découlent de la maladie et de ses conséquences au niveau de la vie privée, familiale et professionnelle;
- permettre un accompagnement des femmes tant sur le plan physique que psychologique et;
- leur permettre de reprendre le travail dans de bonnes conditions si elles le souhaitent.

L'objectif ici est de garantir une prise en charge optimale de la maladie afin que les aspects financiers et psychologiques de celle-ci ne constituent pas, pour les personnes touchées et celles qui les entourent, un poids supplémentaire.

Hervé RIGOT (PS)
Patrick PRÉVOT (PS)
Laurence ZANCHETTA (PS)

6. Strekking van de verzoeken van dit voorstel van resolutie

In overeenstemming met de aanbevelingen van de studie van Solidaris, maar ook rekening houdend met de door de spelers in het veld en door de vrouwen met borstkanker te kennen gegeven behoeften, wordt in dit voorstel van resolutie gevraagd het volgende te bewerkstelligen:

- de burgers en de beroepswereld meer bewust maken van borstkanker en van de gevolgen ervan;
- zorgen voor een betere tegemoetkoming in de directe medische kosten bij borstkanker, maar ook in de andere uit de ziekte voortvloeiende "indirecte kosten" of "verborgen kosten", alsook de gevolgen ervan op het privé, gezins- en beroepsleven verlichten;
- de vrouwen met borstkanker zowel fysieke als psychologische ondersteuning bieden;
- die vrouwen in de mogelijkheid stellen om, desgewenst, in goede omstandigheden het werk te hervatten.

Aldus wordt gevraagd om te voorzien in een optimale tegemoetkoming, opdat de financiële en psychologische aspecten van de ziekte geen extra last vormen voor de borstkankerpatiënten en hun omgeving.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu le taux d'incidence du cancer du sein dans notre pays;

B. considérant qu'en Belgique, une femme sur huit sera atteinte d'un cancer du sein avant ses 75 ans;

C. considérant le cas spécifique du cancer du sein dit "triple négatif" et ses conséquences pour les personnes touchées;

D. considérant l'étude publiée en octobre 2021 menée par l'Union Nationale des Mutualités Socialistes "Cancer du sein: les coûts et les faces cachées de la maladie";

E. considérant les recommandations de la Fondation contre le Cancer;

F. considérant le protocole d'accord visant une collaboration entre l'État fédéral, les Communautés et les Régions en matière de dépistage de masse du cancer du sein par mammographie;

G. considérant le "Plan national cancer de 2008-2010" et ses actions principalement axées sur la prévention et le dépistage, la prise en charge médicale, la réhabilitation ou encore la recherche et l'innovation;

H. vu la réforme des soins de santé mentale et l'amélioration de l'accessibilité aux soins psychologiques depuis le 1^{er} septembre 2021;

I. considérant les mesures prises dans le cadre du budget 2022 visant un meilleur remboursement des frais de transport pour les patients atteints de cancer et une diminution du plafond du maximum à facturer (MàF);

J. considérant les mesures prises dans le cadre du budget 2022 visant à lever les interdictions liées à l'application du tiers payant;

K. considérant les coûts importants non couverts par l'assurance hospitalisation et restant à charge des femmes dans le cadre des traitements contre le cancer du sein ou des soins et besoins liés aux conséquences du cancer du sein;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de incidentie van borstkanker in ons land;

B. overwegende dat in België één vrouw op acht vóór de leeftijd van 75 jaar wordt getroffen door borstkanker;

C. gelet op het specifieke geval van de zogenoemde triple negatieve borstkanker, alsook op de gevolgen ervan voor de getroffen en;

D. gelet op de in oktober 2021 uitgebrachte studie van de *Union Nationale des Mutualités Socialistes*, met als titel "*Cancer du sein: les coûts et les faces cachées de la maladie*";

E. gelet op de aanbevelingen van de Stichting tegen Kanker;

F. gelet op het protocolakkoord tot samenwerking tussen de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten inzake massale mammografische borstkankerscreening;

G. gelet op het Nationaal Kankerplan 2008-2010 en op de daarin opgenomen acties, die voornamelijk gericht zijn op preventie, opsporing, medische behandeling, revalidatie, alsook op onderzoek en innovatie;

H. gelet op de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg en op het feit dat de psychologische zorg sinds 1 september 2021 laagdrempeliger is;

I. gelet op de in het kader van de begroting voor 2022 genomen maatregelen met het oog op een betere terugbetaling van de vervoerskosten voor kankerpatiënten, alsook ter verlaging van de maximumfactuur;

J. gelet op de in het kader van de begroting voor 2022 genomen maatregelen met het oog op de opheffing van de verbodsbepalingen in verband met de toepassing van de derdebetalersregeling;

K. overwegende dat bepaalde hoge kosten van de borstkankerbehandeling of van de zorg en de behoeften in verband met de gevolgen van die kanker niet door de hospitalisatieverzekering worden gedekt en ten laste blijven van de patiënten;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'actualiser le "Plan national cancer de 2008-2010" en prévoyant une nouvelle "politique cancer du sein":

a) en étroite concertation avec les associations de patients et les acteurs de terrain;

b) en tenant compte des évolutions biomédicales et du paysage des soins de santé;

c) en accordant une attention particulière à l'information et la sensibilisation, à l'accompagnement des femmes tout en veillant à leur bien-être physique et psychique, à la suppression des difficultés financières liées à la maladie, mais également à la facilitation d'une reprise du travail pour les femmes qui le souhaitent;

2. de garantir une accessibilité financière pour tout traitement du cancer du sein, y compris pour le traitement du cancer triple négatif;

3. de mener une recherche approfondie relative à la prise en charge du cancer du sein triple négatif en Belgique, notamment au regard de la qualité et des résultats;

4. de permettre une autorisation d'accès précoce à certains traitements pour le cancer du sein "triple négatif" ayant montré leur efficacité et permettant de répondre aux besoins des personnes touchées, en attendant l'aboutissement de la procédure d'obtention d'une autorisation de mise sur le marché;

5. d'évaluer les besoins liés aux conséquences de la maladie et de ses traitements et de permettre une meilleure prise en charge des coûts cachés tels que ceux concernant les prothèses capillaires, les soutiens-gorge et les maillots de bain adaptés aux prothèses, mais également concernant les dispositifs de refroidissement ou encore les produits de soin et de parapharmacie, etc.;

6. d'évaluer la possibilité de financer des services d'onco-esthétique dans les hôpitaux traitant les cancers;

7. de permettre une meilleure accessibilité aux soins de kinésithérapie pour toutes les personnes touchées par le cancer du sein qui en ont besoin, en demandant au Conseil Technique Kinésithérapie de l'INAMI d'examiner s'il y a lieu de reconsidérer la réglementation et de revoir la nomenclature actuelle;

8. de s'assurer que le nombre de séances pour les soins psychologiques puisse évoluer en fonction des

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. het Nationaal Kankerplan 2008-2010 bij te werken en er een nieuw borstkankerbeleid in op te nemen:

a) in nauw overleg met de patiëntenverenigingen en de spelers in het veld;

b) rekening houdend met de ontwikkelingen op biomedisch vlak en binnen de gezondheidszorg;

c) waarbij informatieverstrekking en bewustmaking, begeleiding van de patiëntes met het oog op hun fysiek en psychisch welzijn en de wegwerking van de door de aandoening veroorzaakte financiële stroppen bijzondere aandacht moeten krijgen, en waarbij het de vrouwen makkelijker moet worden gemaakt hun werk desgewenst te hervatten;

2. alle borstkankerbehandelingen, met inbegrip van de behandeling voor triple negatieve borstkanker, financieel toegankelijk te maken;

3. diepgaand onderzoek te verrichten naar de behandeling van triple negatieve borstkanker in België, in het bijzonder met betrekking tot de kwaliteit en de resultaten;

4. een *early-access*-toelating mogelijk maken voor sommige behandelingen tegen triple negatieve borstkanker die hun doeltreffendheid hebben aangetoond, en aldus tegemoet te komen aan de behoeften van de getroffen patiëntes, in afwachting van de afronding van de procedure met het oog op een toelating tot het op de markt brengen van die behandelingen;

5. een evaluatie te maken van de behoeften in verband met de gevolgen van de ziekte en de behandelingen ervan, alsook mogelijkheden te creëren voor een betere tenlasteneming van de verborgen kosten, zoals die voor haarprothesen, voor aan borstprothesen aangepaste bustehouders en badpakken, voor hoofdhuidkoeling of voor verzorgings- en parafarmaceutische producten;

6. de mogelijkheid na te gaan om oncologisch-esthetische diensten in de kankerklinieken te financieren;

7. kinesitherapeutische zorg laagdrempeliger te maken voor eenieder die wordt getroffen door borstkanker en die behoefte zou hebben aan dergelijke zorg, door de Technische Raad voor kinesithérapie van het RIZIV te verzoeken om na te gaan of de regelgeving en de vigerende nomenclatuur moeten worden aangepast;

8. te verzekeren dat het aantal sessies psychologische zorg kan worden aangepast aan de reële behoeften van

besoins réels des femmes ayant un cancer du sein compte tenu de la durée de la maladie et des traitements;

9. d'évaluer la possibilité d'étendre aux femmes ayant un cancer du sein, aux malades chroniques et aux bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) d'une manière générale, l'obligation du tiers payant, y compris pour les prestations de soins en ambulatoire;

10. de prévoir, en concertation avec les entités fédérées, un soutien et une reconnaissance des maisons d'accompagnement qui constituent des structures essentielles dans le processus de soins aux personnes atteintes d'un cancer;

11. de prévoir la réalisation d'une étude concernant la qualité des soins prodigués par les cliniques du sein dans un objectif d'échange de bonnes pratiques et d'amélioration continue;

12. de mettre en place, en concertation avec les entités fédérées, une campagne d'information visant à sensibiliser l'ensemble des citoyens sur le cancer du sein et ses conséquences visibles et invisibles;

13. de mettre en place une campagne d'information visant à sensibiliser les employeurs et les travailleurs afin, notamment, de permettre une politique de réinsertion professionnelle de qualité et un accompagnement adapté pour les femmes qui souhaitent reprendre le chemin du travail.

16 novembre 2021

Hervé RIGOT (PS)
Patrick PRÉVOT (PS)
Laurence ZANCHETTA (PS)

de vrouwen met borstkanker, rekening houdend met de duur van de ziekte en met de behandelingen;

9. na te gaan of de derdebetalersverplichting kan worden uitgebreid tot de vrouwen met borstkanker, alsook algemeen tot de chronisch zieken en de begunstigen van de verhoogde ziekteverzekeringstegemoetkoming (VZT), ook met betrekking tot de verstrekking van ambulante zorg;

10. in overleg met de deelstaten steun en erkenning te verlenen aan de begeleidingshuizen, want die vervullen een sleutelrol in het zorgtraject voor kankerpatiënten;

11. een studie te doen uitvoeren naar de kwaliteit van de door de borstkankerklinieken verstrekte zorg, met het oog op uitwisseling van goede praktijken en permanente verbetering;

12. in overleg met de deelstaten een informatiecampaagne te lanceren, teneinde alle burgers te sensibiliseren omtrent borstkanker en de zichtbare en onzichtbare gevolgen ervan;

13. een informatiecampaagne op te starten, met het oog op bewustmaking van de werkgevers en de werknemers, teneinde ervoor te zorgen dat de vrouwen die opnieuw aan de slag willen, kunnen rekenen op een kwaliteitsvol werkherlevingsbeleid, alsook op aangepaste begeleiding.

16 november 2021