

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2024

9 september 2024

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**met betrekking tot een nationaal actieplan
tegen huidkanker**

(ingediend door mevrouw Nathalie Muylle c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2024

9 septembre 2024

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à un plan national d'action
contre le cancer de la peau**

(déposée par Mme Nathalie Muylle et consorts)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^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 vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 55 3576/001.

1. Inleiding

Huidkanker is wereldwijd en in België de meest voorkomende vorm van kanker.¹ Ongeveer 40 % van alle kankers die vandaag ontdekt worden zijn een type huidkanker.² De ziekte treft één op vijf Belgen voor de leeftijd van 75 jaar.³

Naast de meest voorkomende vorm van kanker is huidkanker ook de kanker met de snelst stijgende incidentie.⁴ Zelfs bij jongere leeftijdsgroepen (30+) blijft die incidentie ook toenemen.⁵ Volgens Stichting Kankerregister is het aantal gevallen van huidkanker in België tussen 2004 en 2016 toegenomen met maar liefst 342 %.⁶ Zo zouden er jaarlijks in België ongeveer 46.000 nieuwe huidkankerdiagnoses worden gesteld, terwijl dit aantal in 2004 "slechts" 11.000 bedroeg.⁷ Prognoses tonen aan dat dit cijfer de komende jaren met ongeveer 70 % zal toenemen.⁸ Als we hiermee rekening houden dan zitten we tegen 2030 aan 77.000 nieuwe huidkankerdiagnoses in België per jaar.⁹ Op 25 jaar is de stijging dus enorm. Bijgevolg zal het aantal huidkankerpatiënten die een beroep zullen moeten doen op de zorg hierdoor ook flink stijgen, en dit naar verwachting met maar liefst 77 % tegen 2030.¹⁰

¹ Euromelanoma, <https://www.euromelanoma.eu/nl-belleer-over-huidkanker>; Stichting tegen kanker, <https://www.kanker.be/nieuws/de-huidkankerpandemie-en-het-zonnegedrag-van-de-belgen>

² Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 5.

³ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 4.

⁴ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 7.

⁵ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 4.

⁶ Stichting tegen kanker, <https://www.kanker.be/nieuws/huidkanker-belgie-een-stijging-van-bijna-350>

⁷ Euromelanoma, <https://www.euromelanoma.eu/nl-be/over-euromelanoma/nieuws-en-bronnen>, <https://www.kanker.be/kankerpreventie/slimmer-de-zon/gevaren-uv/aantal-huidkankers-neemt-schrikbarend-toe>

⁸ De Specialist, Stichting tegen Kanker pleit voor nationaal actieplan tegen huidkanker, 30 maart 2022.

⁹ <https://www.kanker.be/nieuws/de-huidkanker-tsunami-zwelt-aan>

¹⁰ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 27.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 55 3576/001.

1. Introduction

Le cancer de la peau est la forme de cancer la plus courante dans le monde et en Belgique.¹ Quelque 40 % de tous les cancers diagnostiqués aujourd'hui sont un type de cancer de la peau.² La maladie touche un Belge sur cinq avant l'âge de 75 ans.³

En plus d'être le cancer le plus courant, le cancer de la peau est aussi celui dont l'incidence connaît la croissance la plus rapide⁴. Son incidence ne cesse d'augmenter, même parmi la population plus jeune (30 ans et plus)⁵. Selon la Fondation Registre du Cancer, le nombre de cas de cancer de la peau en Belgique a augmenté de pas moins de 342 % entre 2004 et 2016.⁶ En Belgique, quelque 46.000 nouveaux diagnostics de cancer de la peau seraient ainsi posés chaque année, alors que ce nombre était encore de 11.000 "seulement" en 2004.⁷ Selon les prévisions, ce chiffre augmentera d'environ 70 % dans les prochaines années.⁸ Si l'on en croit cette prévision, nous devrions arriver en 2030 à 77.000 nouveaux diagnostics de cancer de la peau par an en Belgique.⁹ L'augmentation observée en 25 ans est énorme. Par conséquent, le nombre de patients qui nécessiteront des soins à la suite d'un diagnostic de cancer de la peau augmentera lui aussi sensiblement, à savoir de 77 % d'ici 2030, selon les estimations.¹⁰

¹ Euromelanoma, <https://www.euromelanoma.eu/fr-be/en-savoir-plus>; Fondation contre le cancer, <https://www.cancer.be/nouvelles/explosion-des-cancers-de-la-peau-en-belgique>

² Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 5.

³ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 4.

⁴ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 7.

⁵ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 4.

⁶ Fondation contre le cancer, <https://www.cancer.be/nouvelles/augmentation-de-pres-350-du-cancer-de-la-peau-en-belgique>

⁷ Euromelanoma, <https://www.euromelanoma.eu/fr-be/a-propos/actualites-et-sources>, <https://www.cancer.be/prevention/soleil-et-uv/le-soleil-danger/le-nombre-de-cancers-de-la-peau-en-augmentation-inquietante>

⁸ Le Spécialiste, Les cancers de la peau explosent en Belgique, s'inquiète la Fondation contre le cancer, 30 mars 2022.

⁹ <https://www.cancer.be/nouvelles/les-cancers-de-la-peau-une-augmentation-impressionnante-de-diagnostics-inquiete-la>

¹⁰ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 27.

De toekomst ziet er op vlak van huidkanker met andere woorden niet bijzonder rooskleurig uit als we niet snel ingrijpen. Alle voorspellingen tonen aan dat de impact van huidkanker alleen maar zal toenemen in het volgende decennium, maar ook nadien. Het goede nieuws is dat de meeste huidkankers voorkomen kunnen worden. Daarvoor is er echter dringend meer bewustzijn nodig over deze problematiek en over de gevolgen die het met zich kan meebrengen, zowel voor het individu (ziekte, psychologische impact, sterfte) als voor de maatschappij in zijn geheel (kost).¹¹ Naast dit bewustzijn is er dringend ook concrete actie nodig. Er moeten maatregelen worden genomen om voor dit groeiend aantal patiënten de zorg mogelijk en betaalbaar te houden en hen een hoog niveau van zorg te kunnen blijven leveren. Om dit te kunnen bereiken wordt gedacht aan een overkoepelende, globale aanpak in de vorm van een nationaal huidkankerplan.

Het doel van zo'n nationaal huidkankerplan is om een doordachte en wetenschappelijk gefundeerde strategie uit te bouwen die een oplossing kan bieden voor de eerder genoemde uitdagingen en die niet alleen de huidige en toekomstige patiënten, maar ook de maatschappij in zijn geheel ten goede komt. Voor de opstelling van dit plan is het van groot belang dat zoveel mogelijk actoren betrokken worden. Dit vereist immers een samenwerking tussen de deelstaten en het federale niveau. De verschillende ministers van Volksgezondheid zullen hierbij betrokken moeten worden.

2. Huidkanker (types, risicofactoren, ...)

Er bestaan verschillende types huidkanker, afhankelijk van de cellen waaruit ze ontstaan. De drie meest voorkomende huidkankertypes zijn basaalcelkanker (basocellulair carcinoom, BCC), plaveiselcelkanker (spinocellulaire carcinomen, SCC) en melanomen. BCC en SCC (niet-melanoom huidkankers) vertegenwoordigen samen ongeveer 92 % van de huidkankers. Ongeveer 8 % van de huidkankers bestaan uit melanomen.¹²

Autrement dit, si nous n'agissons pas rapidement, l'avenir ne s'annonce pas rose en ce qui concerne le cancer de la peau. Toutes les prévisions indiquent que l'impact du cancer de la peau ne fera qu'aller grandissant dans la prochaine décennie et même après. La bonne nouvelle est que la plupart des cancers de la peau peuvent être évités. La prévention exige toutefois urgemment une plus grande sensibilisation à cette problématique et à ses effets potentiels, tant sur l'individu (maladie, retombées psychologiques, mortalité) que sur la société dans son ensemble (coût).¹¹ Cette sensibilisation doit en outre s'accompagner de toute urgence d'actions concrètes. Il s'agit de prendre des mesures afin de garantir l'accessibilité, notamment financière, des soins pour un nombre croissant de patients et d'offrir à ceux-ci des soins de grande qualité. Pour atteindre ces objectifs, une approche globale et coordonnée est envisagée sous la forme d'un plan national d'action contre le cancer de la peau.

L'objectif d'un plan national d'action contre le cancer de la peau est d'élaborer une stratégie réfléchie et fondée scientifiquement, à même d'apporter une réponse aux défis susmentionnés et profitable non seulement aux patients actuels et futurs, mais aussi à l'ensemble de la société. Il est essentiel d'associer le plus grand nombre d'acteurs possible à l'élaboration de ce plan. Celui-ci suppose en effet une collaboration entre les entités fédérées et le niveau fédéral. Les différents ministres de la Santé publique devront y participer.

2. Cancer de la peau (types, facteurs de risque, ...)

Il existe différents types de cancer de la peau, en fonction des cellules à partir desquelles ils se développent. Les trois types de cancer les plus fréquents sont le carcinome basocellulaire (CBC), le carcinome spinocellulaire (CSC) et le mélanome. Ensemble, le CBC et le CSC (cancers de la peau non-mélanome) représentent environ 92 % des cancers de la peau. Près de 8 % des cancers de la peau correspondent à des melanomes.¹²

¹¹ Stichting tegen kanker, Huidkanker in België, rapport 2021, 4.

¹² Kom Op Tegen Kanker, <https://www.allesoverkanker.be/huidkanker-melanoom/wat-is-huidkanker-melanoom>

¹¹ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 4.

¹² Kom op tegen Kanker, <https://www.allesoverkanker.be/huidkanker-melanoom/wat-is-huidkanker-melanoom>

Niet alle huidkankertypes zijn levensbedreigend. Een melanoom vaak wel. De twee andere types, BCC en SCC, zijn respectievelijk niet of veel minder levensbedreigend, ook al gaat het in beide gevallen om kwaadaardige huidtumoren.¹³

BCC komt het meeste voor maar groeit traag en zaait zelden uit. Toch is het belangrijk om het grondig te behandelen omdat het zonder behandeling in de diepte kan doorgroeien en weefsels onder de huid kan aantasten.¹⁴ De genezingskans wordt dan kleiner en de behandeling veel moeilijker.¹⁵

SCC groeit sneller dan het BCC en kan in tegenstelling tot BCC wel uitzaaien.¹⁶ Bij vroegtijdige behandeling zijn de genezingskansen echter gunstig.¹⁷

Melanoom komt veel minder voor dan BCC en SCC. Toch verdient het zeker ook de nodige aandacht aangezien het de meest agressieve vorm van huidkanker uitmaakt. Sommige melanomen groeien snel en kunnen zich al vroeg uitzaaien. Meestal gebeurt dat eerst naar de lymfeklieren in de buurt van de tumor. Soms zaait het kwaadaardig gezwel via het bloed uit naar andere organen, zoals hersenen, longen, lever en bot. Er kunnen echter ook uitzaaiingen elders in de huid ontstaan. Bij melanoom is het van groot belang dat de afwijking zo vroeg mogelijk wordt ontdekt en behandeld. In een vroeg stadium kan het immers vaak nog genezen worden.¹⁸

Niet-melanoom huidkankers (BCC en SCC) worden voornamelijk bij ouderen gediagnosticeerd.¹⁹ De gemiddelde leeftijd bij BCC-diagnose is respectievelijk 70 jaar voor mannen en 67 jaar voor vrouwen. Bij SCC is dat 78 jaar voor zowel mannen als vrouwen en

Tous les types de cancer de la peau ne sont pas mortels. Un mélanome engage souvent le pronostic vital. Bien qu'il s'agisse dans les deux cas de tumeurs cutanées malignes, les deux autres formes de cancer de la peau s'accompagnent d'un risque nul (pour le CBC) ou faible (pour le CSC) de décès.¹³

Le CBC se rencontre le plus fréquemment mais évolue lentement et métastase rarement. Il doit toutefois faire l'objet d'un traitement approfondi car il est susceptible de se développer en profondeur sans traitement et d'attaquer les tissus sous-cutanés.¹⁴ Dans ce cas, les chances de guérison diminuent et le traitement devient beaucoup plus difficile.¹⁵

Le CSC se développe plus rapidement que le CBC et, contrairement à celui-ci, il peut produire des métastases.¹⁶ En cas de traitement précoce, les chances de guérison sont toutefois favorables.¹⁷

Le mélanome est beaucoup moins fréquent que le CBC et le CSC. Néanmoins, il mérite très certainement d'y accorder l'attention nécessaire car il constitue la forme la plus agressive de cancer de la peau. Certains mélanomes se développent rapidement et peuvent produire des métastases à un stade précoce, en touchant généralement d'abord les ganglions lymphatiques proches de la tumeur. Parfois, la tumeur maligne métastase par voie sanguine vers d'autres organes, tels que le cerveau, les poumons, le foie et les os. Cependant, des métastases peuvent également se développer ailleurs dans la peau. Dans le cas du mélanome, il est très important de détecter et de traiter l'anomalie le plus tôt possible. En effet, à un stade précoce, il est souvent encore possible de le guérir.¹⁸

Les cancers de la peau non-mélanome (CBC et CSC) sont surtout diagnostiqués chez des personnes âgées.¹⁹ L'âge moyen du diagnostic d'un CBC est respectivement de 70 ans chez les hommes et de 67 ans chez les femmes. Pour le CSC, il s'agit de 78 ans chez

¹³ Stichting tegen kanker, <https://www.kanker.be/alles-over-kanker/alle-types-kanker/huidkanker-non-melanomen>; Kom Op Tegen Kanker, <https://www.allesoverkanker.be/huidkanker-niet-melanoom/wat-is-huidkanker-niet-melanoom>

¹⁴ Stichting tegen kanker, Huidkanker in België, rapport 2021, 8.

¹⁵ Stichting tegen kanker, <https://www.kanker.be/alles-over-kanker/alle-types-kanker/huidkanker-non-melanomen>

¹⁶ Stichting tegen kanker, Huidkanker in België, rapport 2021, 8.

¹⁷ Stichting tegen kanker, <https://www.kanker.be/alles-over-kanker/alle-types-kanker/huidkanker-non-melanomen>

¹⁸ Kom Op Tegen Kanker, <https://www.allesoverkanker.be/huidkanker-melanoom/wat-is-huidkanker-melanoom>

¹⁹ Stichting tegen kanker, Huidkanker in België, rapport 2021, 7.

¹³ Fondation contre le cancer, <https://www.cancer.be/le-cancer/types-de-cancers/cancer-de-la-peau-non-melanome>; Kom op tegen Kanker, <https://www.allesoverkanker.be/huidkanker-niet-melanoom/wat-is-huidkanker-niet-melanoom>

¹⁴ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 8.

¹⁵ Fondation contre le cancer, <https://www.cancer.be/le-cancer/types-de-cancers/cancer-de-la-peau-non-melanome>

¹⁶ Fondation contre le cancer, <https://www.cancer.be/le-cancer/types-de-cancers/cancer-de-la-peau-non-melanome>

¹⁷ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 8.

¹⁸ Kom op tegen Kanker, <https://www.allesoverkanker.be/huidkanker-melanoom/wat-is-huidkanker-melanoom>

¹⁹ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 7.

voor melanoom is dat 62 jaar voor mannen en 58 jaar voor vrouwen.²⁰

Melanomen komen vooral bij vrouwen op relatief jonge leeftijd vaker voor. Tot de leeftijd van 35 jaar is de incidentie voor melanomen namelijk dubbel zo hoog bij vrouwen als bij mannen. Vanaf ongeveer 55 jaar krijgen mannen het overwicht.²¹ Er is een uitgesproken incidentiestijging van melanomen bij 50-plussers, maar een stabilisatie bij de jongere leeftijd (jonger dan 30). Een aantal factoren zouden hiervoor verantwoordelijk kunnen zijn zoals het dichten van de ozonlaag en het sensibiliseren voor een betere bescherming tegen de zon of minder blootstelling aan de zon en zonnebank.²²

BCC heeft een 5-jaars en 10-jaars overlevingskans van zo goed als 100 % waardoor hieraan geen patiënten overlijden. SCC en melanomen hebben beide een 10-jaars overlevingskans van ongeveer 90 %.²³ Beide overlevingscijfers zijn de voorbije jaren gestegen.²⁴ Toch nam het aantal sterfgevallen bij SCC de voorbije jaren gestaag toe.²⁵ Bovendien rijzen er vragen naar de betrouwbaarheidscijfers van SCC. Er is een vermoeden van onderrapportering omdat deze tumoren niet altijd worden vermeld als doodsoorzaak.²⁶

Los van sterfte kunnen niet-melanoomkankers (BCC en SCC) gepaard gaan met een belangrijke morbiditeit door ingroei in omliggend weefsel, vooral in het gelaat. Hiervoor is dan uitgebreide chirurgie of bestraling nodig. Bij een belangrijk deel van de patiënten ontstaan bovendien nieuwe huidtumoren in de jaren volgend op de eerste diagnose.²⁷

Er zijn een aantal risicofactoren voor huidkanker zoals: blootstelling aan UV-straling (niveau is hoger naargelang de locatie en uur van de dag), de omgeving en de weersomstandigheden, de duur van blootstelling,

les hommes comme chez les femmes et, pour le mélanome, de 62 ans chez les hommes et de 58 ans chez les femmes.²⁰

Le mélanome survient à un âge relativement jeune, surtout chez les femmes. Jusqu'à l'âge de 35 ans, l'incidence de mélanome est deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes. À partir de 55 ans, ce sont les hommes qui sont le plus touchés.²¹ On observe une nette augmentation de l'incidence des mélanomes chez les plus de 50 ans, mais une stabilisation chez les personnes plus jeunes (moins de 30 ans). Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette évolution, comme la réparation de la couche d'ozone et l'incitation à mieux se protéger du soleil, ou une exposition moindre au soleil et aux rayons des bancs solaires.²²

Le taux de survie à 5 ans et à 10 ans du CBC est de pratiquement 100 %, ce qui signifie qu'aucun patient ne décède du CBC. Le taux de survie à 10 ans du CSC et du mélanome avoisine les 90 %.²³ Même si les deux taux de survie se sont améliorés ces dernières années²⁴, le nombre de décès dus au CSC a augmenté.²⁵ Il subsiste en outre des questions concernant la fiabilité des chiffres de survie en ce qui concerne le CSC. En effet, on soupçonne que tous les cas ne sont pas rapportés car la cause du décès n'est pas toujours associée à cette tumeur.²⁶

Indépendamment de la mortalité, les cancers non-mélanome (CBC et CSC) peuvent être associés à une morbidité importante en raison d'un développement dans les tissus avoisinants, principalement au niveau du visage, nécessitant alors une chirurgie ou un traitement par rayonnement lourds. Chez un grand nombre de patients, de nouvelles tumeurs cutanées apparaissent en outre dans les années suivant le premier diagnostic.²⁷

Il existe un certain nombre de facteurs de risque du cancer de la peau tels que: l'exposition aux rayons UV (le niveau étant plus élevé à certains endroits du monde et à certaines heures de la journée), l'environnement et

²⁰ Stichting tegen kanker, Huidkanker in België, rapport 2021, 15.

²¹ Stichting tegen kanker, Huidkanker in België, rapport 2021, 15.

²² Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 16.

²³ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 21.

²⁴ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 20.

²⁵ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 26.

²⁶ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 21.

²⁷ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 26.

²⁰ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 15.

²¹ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 15.

²² Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 16.

²³ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 21.

²⁴ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 20.

²⁵ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 26.

²⁶ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 21.

²⁷ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 26.

aantal sessies onder de zonnebank, historiek zonnebrand, bepaald medicatiegebruik, type en hoeveelheid bescherming tijdens blootstelling, genetische factoren zoals huidtype (haarkleur, oogkleur, aantal vlekjes) en familiegeschiedenis huidkanker. Op sommige van deze risicofactoren heeft men geen vat, zoals welk huidtype men heeft of wat de familiegeschiedenis is. Andere risicofactoren zijn daarentegen wel te beheersen, zoals de hoeveelheid blootstelling aan UV-straling en de gebruikte bescherming. Het is dus van groot belang om in te zetten op de “beheersbare” risicofactoren (zie *infra*).²⁸

Een andere risicofactor betreft de periode waarin men geboren is. Door de aantasting van de ozonlaag werd immers een hele generatie (babyboomers) blootgesteld aan hogere straling.²⁹ Het AHEF-gezondheidseffecten model (*Atmospheric Health Effects Framework* model) schat dat de belangrijkste effecten op de huidkankerincidentie zich zullen voordoen bij de generatie geboren tussen 1960 en 1980 omdat zij aan de grootste cumulatieve straling werden blootgesteld tijdens hun leven.³⁰ Deze tendens wordt overigens bevestigd (zoals eerder vermeld) door statistieken die aantonen dat er een sterke stijging is van melanomen bij 50-plussers.

Toch kunnen we de fors stijgende incidentie niet louter wijten aan de verdunning van de ozonlaag (en de toemende vergrijzing). Het heeft namelijk in belangrijke mate ook te maken met levensstijl. Vanaf de jaren 90 werden zonnebanken populair en werden reizen naar de zon goedkoop.³¹ Twee manieren om snel een kleurtje op te doen, want bruinen werd (en wordt) bij een deel van de bevolking (nog altijd) geassocieerd met mooi of gezond

les conditions météorologiques, la durée de l'exposition, le nombre de séances de banc solaire, les antécédents de coups de soleil, la prise de certains médicaments, le type et la quantité de protection utilisée pendant l'exposition, des facteurs génétiques comme le type de peau (couleur des cheveux, couleur des yeux, nombre de taches) et les antécédents familiaux de cancer de la peau. Certains facteurs de risque, comme le type de peau ou les antécédents familiaux, échappent à tout contrôle. Par contre, certains autres sont maîtrisables. C'est le cas, par exemple, de l'exposition aux rayons UV et de la protection utilisée. Il est dès lors primordial d'accorder toute l'attention requise aux facteurs de risque maîtrisables (*cf. infra*).²⁸

Un autre facteur de risque est lié à l'époque où on est né. En effet, en raison de la dégradation de la couche d'ozone, toute une génération de personnes (les *baby-boomers*) a été exposée à des rayons UV plus importants.²⁹ Le modèle AHEF (*Atmospheric Health Effects Framework*), qui en examine les effets sur la santé, estime que les principales conséquences sur l'incidence du cancer de la peau se manifesteront dans la génération des personnes nées entre 1960 et 1980, car ce sont elles qui ont absorbé la plus grande dose cumulée de rayons UV au cours de leur vie³⁰. Cette tendance est d'ailleurs confirmée par les statistiques (*cf. supra*) qui indiquent une forte augmentation des mélanomes chez les plus de 50 ans.

La forte hausse de l'incidence des cancers de la peau ne peut toutefois pas être imputée exclusivement à l'appauvrissement de la couche d'ozone (et au vieillissement croissant de la population). En effet, elle est aussi due en grande partie au mode de vie. À partir des années 90, les bancs solaires sont devenus populaires et les voyages au soleil se sont démocratisés,³¹ soit deux moyens d'obtenir rapidement un teint hâlé

²⁸ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 10.

²⁹ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 8.

³⁰ Environmental effects of stratospheric ozone depletion, UV radiation, and interactions with climate change: UNEP Environmental Assessment Panel, Update 2020, R.E. Neale *et. al.*, Photochemical & Photobiological sciences (2021) 20:1-67.

³¹ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 10.

²⁸ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 10.

²⁹ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 8.

³⁰ Environmental effects of stratospheric ozone depletion, UV radiation, and interactions with climate change: UNEP Environmental Assessment Panel, Update 2020, R.E. Neale *et. al.*, Photochemical & Photobiological sciences (2021) 20:1-67.

³¹ Fondation contre le cancer, Le cancer de la peau en Belgique, Rapport 2021, 10.

zijn.³² De meeste Belgen zijn echter lichte huidtypes (>60 %) en stellen zich meer bloot dan geschikt is voor hun type huid.³³ Ook buitenwerkers,³⁴ sporters en kinderen zijn risicogroepen.³⁵

3. Uitdagingen

We staan met andere woorden voor een aantal belangrijke uitdagingen. De Stichting tegen Kanker formuleerde vier concrete uitdagingen in haar rapport over huidkanker (2021)³⁶:

a. Vroegtijdige opsporing bij de algemene bevolking

Cijfers tonen aan dat in België de meeste huidkankers in een vroeg stadium worden opgespoord, wat de overlevingskansen vergroot.³⁷ Zo werd in 2018 bijvoorbeeld het overgrote deel van de melanoom patiënten gediagnosticeerd met een stadium I kanker (78,8 %).³⁸ Melanomen in stadium I hebben een 100 % 10-jaars overlevingskans. Deze overleving zakt echter naarmate de stadia verder evolueren. Zo hebben melanomen een overlevingskans van ongeveer 70 % na 10 jaar voor stadium II en 60 % voor stadium III. Voor melanomen vastgesteld in stadium IV ligt de overlevingskans opmerkelijk lager, ongeveer 60 % na 1 jaar en slechts 20 % na 10 jaar.³⁹

Het is dus van groot belang dat huidkanker zo snel mogelijk wordt opgespoord. Een systematische huidkankerscreening wordt echter beschouwd als niet kostenefficiënt. Het is niet haalbaar om iedereen jaarlijks naar de dermatoloog te sturen, maar we willen natuurlijk ook geen diagnoses missen. Daarom moet gezocht worden naar nieuwe strategieën om dergelijke screening desondanks mogelijk te maken. Teleconsultaties of artificiële

dans un contexte où le bronzage était (et est toujours) associé par une partie de la population à la beauté et à la santé³². La majorité des Belges (plus de 60 %) ont toutefois une peau claire et s'exposent de manière excessive par rapport à leur type de peau.³³ Les personnes qui travaillent à l'extérieur,³⁴ les sportifs et les enfants sont aussi des groupes à risque.³⁵

3. Défis

En d'autres termes, nous sommes confrontés à un certain nombre de défis importants. Dans son rapport sur le cancer de la peau (2021), la Fondation contre le Cancer a formulé quatre défis concrets³⁶:

a. Dépistage précoce au sein de la population générale

Les chiffres montrent que la majorité des cancers de la peau sont détectés à un stade précoce en Belgique, ce qui accroît le taux de survie.³⁷ Par exemple, en 2018, la grande majorité des patients souffrant d'un mélanome ont été diagnostiqués au stade I (78,8 %).³⁸ La survie à 10 ans des patients dont le mélanome a été détecté au stade I est de 100 %. Cependant, plus le stade est avancé au moment du diagnostic, plus la survie diminue. Ainsi, le taux de survie après 10 ans est d'environ 70 % lorsque le mélanome est détecté au stade II et de 60 % lorsqu'il est détecté au stade III. La survie est nettement plus faible pour les mélanomes détectés au stade IV. Elle est ainsi d'environ 60 % après 1 an et de seulement 20 % après 10 ans³⁹.

Il est donc primordial de dépister le plus tôt possible le cancer de la peau. Un screening systématique pour déceler cette maladie est toutefois jugé trop coûteux. Il n'est pas possible d'envoyer tout le monde consulter un dermatologue chaque année, mais il ne faudrait pas non plus manquer des diagnostics. C'est pourquoi il convient de rechercher de nouvelles stratégies permettant malgré tout un dépistage précoce. Les téléconsultations et

³² Ipsos, UV Tracking survey, voor stichting tegen kanker, 2019, 49.

³³ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 10.

³⁴ Global call to action to end the non-melanoma skin cancer epidemic in outdoor workers, April 26th, 2019.

³⁵ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 10.

³⁶ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 4.

³⁷ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 26.

³⁸ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 22.

³⁹ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 23.

³² Ipsos, UV Tracking Survey, pour la Fondation contre le Cancer, 2019, 49.

³³ Fondation contre le Cancer, Le cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 10.

³⁴ Global call to action to end the non-melanoma skin cancer epidemic in outdoor workers, 26 avril, 2019.

³⁵ Fondation contre le Cancer, Le cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 10.

³⁶ Fondation contre le Cancer, Le cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 4.

³⁷ Fondation contre le Cancer, Le cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 26.

³⁸ Fondation contre le Cancer, Le cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 22.

³⁹ Fondation contre le Cancer, Le cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 23.

intelligentie kunnen bijvoorbeeld een oplossing bieden naar de toekomst toe.

Skinvision is ook een goed voorbeeld van een potentieel bijzonder nuttige strategie om te screenen op huidkanker. Aan de hand van deze app kan men met een smartphone zelf de huid controleren op huidkanker. Zo vermeldt de MHealth website van de overheid de Skinvision app als een app voor huidkankerdetectie. Klinische validatie van dergelijke nieuwe slimme technologieën is met andere woorden aangewezen.⁴⁰

b. Behandeling en follow-up van huidkanker patiënten (kosten-) efficiënt en vlot organiseren

Behandelingen van huidkanker vereisen een nauwgezette coördinatie tussen verschillende medische en paramedische disciplines. Afhankelijk van de noden komt er immers chirurgie, radiotherapie, immunotherapie, doelgerichte therapie en/of chemotherapie bij kijken. Die verschillende behandelingen worden op zichzelf toegediend of gecombineerd, indien nodig. De therapeutische strategie wordt beslist in een multidisciplinair oncologisch consult waarbij artsen uit verschillende disciplines betrokken zijn.⁴¹

Sinds een aantal jaren zijn er een aantal nieuwe ontwikkelingen op vlak van de behandeling van huidkanker, zoals immunotherapie en doelgerichte therapie. Het stijgend aantal huidkankerdiagnoses in het algemeen en dergelijke duurdere innovatieve behandelingen voor melanomen hebben echter als logisch gevolg dat ook de kosten van de zorg zullen toenemen.⁴²

l'intelligence artificielle, par exemple, offrent des pistes de solution qui méritent d'être prises en compte pour l'avenir.

Skinvision est également un bon exemple d'une stratégie qui pourrait être particulièrement utile dans le dépistage du cancer de la peau. Grâce à cette application, on peut soi-même contrôler sa peau au moyen de son smartphone. Le site MHealth des autorités mentionne l'application Skinvision comme une application capable de détecter le cancer de la peau. Il convient, en d'autres termes, de valider cliniquement ces nouvelles technologies intelligentes.⁴⁰

b. Organiser le traitement et le suivi des patients souffrant d'un cancer de la peau de manière efficiente (en termes de coûts) et fluide

Les traitements du cancer de la peau exigent une coordination étroite entre différentes disciplines médicales et paramédicales. Suivant les besoins, en effet, ces traitements font appel à la chirurgie, à la radiothérapie, à l'immunothérapie, à la thérapie ciblée et/ou à la chimiothérapie. Ces différents traitements sont administrés isolément ou conjointement si nécessaire. La décision relative à la stratégie thérapeutique à mettre en œuvre est prise lors d'une consultation oncologique pluridisciplinaire regroupant des médecins de différentes disciplines.⁴¹

Ces traitements ont connu ces dernières années de nouveaux développements, avec l'émergence de l'immunothérapie et de la thérapie ciblée. Toutefois, le nombre croissant de diagnostics de cancer de la peau en général et ces traitements innovants plus onéreux pour les mélanomes entraîneront aussi, logiquement, une augmentation du coût des soins.⁴²

⁴⁰ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 29.

⁴¹ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 8.

⁴² Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 27.

⁴⁰ Fondation contre le Cancer, Le cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 29.

⁴¹ Fondation contre le cancer, cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 8.

⁴² Fondation contre le cancer, cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 27.

Het aantal nieuwe huidkankerdiagnoses legt echter niet alleen een druk op de kosten van de behandeling, maar ook op de behandelaars zelf (de ziekenhuizen en de artsen). Als we rekening houden met ongeveer 44.000 nieuwe huidkankerpatiënten per jaar, dan zitten we met een gemiddelde jaarlijkse belasting van 440 nieuwe patiënten per ziekenhuis en 595 nieuwe diagnoses per labo in België. Dit terwijl er tegelijkertijd ongeveer 230.000 huidkankerpatiënten in behandeling zijn of zijn geweest (overeenstemmend met een gemiddelde van ongeveer 2.300 patiënten per ziekenhuis).⁴³

Bij een gelijkblijvend aantal beschikbare ziekenhuizen en dermatologen zal de druk op de zorg de komende jaren aldus enorm toenemen. Zo zal bijvoorbeeld bij een gelijkblijvend aantal dermatologen (815 in 2018), de belasting toenemen met gemiddeld 100 patiënten per jaar per arts.⁴⁴ Vroeger hadden dermatologen ongeveer een dertigtal kankerpatiënten die ze bleven opvolgen. Tegenwoordig heeft een dermatoloog meer dan 100 kankerpatiënten die ze moeten opvolgen. Het wordt voor de dermatoloog bijgevolg hoe langer hoe moeilijker om al deze patiënten (kwalitatieve/tijdige) zorg te garanderen. Hierdoor zullen de – op dit moment reeds ellenlange wachtlijsten – nog langer worden. Dit zal op zijn beurt net nog meer laat-tijdige diagnoses in de hand werken, wat we juist moeten vermijden aangezien laat-tijdige diagnoses nefast zijn voor de overlevingskansen.

Kortom, om huidkankerzorg vlot toegankelijk te houden en de kwaliteit ervan te garanderen moet de organisatie kritisch bekeken worden. De taakverdeling en samenwerking tussen de verschillende disciplines over diagnose, zorg en nacontroles dienen te worden herbekeken. Hierbij kan bijvoorbeeld rekening worden gehouden met een nieuwe rol voor verpleegkundigen en apothekers bij huidkanker. Ook zij kunnen een belangrijke functie hebben, eventueel mits bijkomende speciale opleidingen. Zo kon bijvoorbeeld in een gerandomiseerd onderzoek met 54 apothekers worden aangetoond dat de opleiding van apotheekpersoneel de adviseringsactiviteiten voor de primaire preventie van huidkanker verhoogt. (Voetnoot: Mayer, Slymen, *et al.*, 1998). Verder onderzoek is echter nodig om de doeltreffendheid en duurzaamheid van dergelijke activiteiten aan te tonen en aanbevelingen te formuleren.⁴⁵

Le nombre de nouveaux diagnostics de cancer de la peau fait peser une pression non seulement sur le coût du traitement, mais aussi sur les praticiens eux-mêmes (les hôpitaux et les médecins). Chaque année, on dénombre quelque 44.000 nouveaux cas de cancer de la peau. Il en découle une charge moyenne annuelle de 440 nouveaux patients par hôpital et de 595 nouveaux diagnostics par laboratoire en Belgique, et ce alors qu'environ 230.000 patients souffrant d'un cancer de la peau sont ou ont été en traitement (ce qui représente une moyenne d'environ 2.300 patients par établissement hospitalier).⁴³

Avec un nombre inchangé d'hôpitaux et de dermatologues disponibles, la pression sur les soins augmentera considérablement dans les années à venir. Ainsi, si le nombre de dermatologues reste identique (815 en 2018), la charge augmentera d'environ 100 patients par an et par médecin.⁴⁴ Par le passé, les dermatologues assuraient le suivi d'une trentaine de patients atteints d'un cancer. Aujourd'hui, ce nombre est passé à plus de 100 patients. Avec le temps, il devient plus difficile pour le dermatologue de garantir la dispensation de soins (de qualité/en temps voulu) à l'ensemble de ces patients. Les listes d'attente – qui sont déjà très longues à l'heure actuelle – vont encore s'allonger. Cela aura pour conséquence que le nombre de diagnostics tardifs augmentera, ce qu'il faut justement éviter car les diagnostics tardifs ne sont pas favorables en termes de chances de survie.

Bref, si l'on veut garantir l'accessibilité et la qualité des soins du cancer de la peau, il faut examiner l'organisation de manière critique. La répartition des tâches et la collaboration entre les différentes disciplines en matière de diagnostic, de soins et de contrôles de suivi doivent être réexaminées. On pourrait envisager, par exemple, l'attribution d'un rôle nouveau aux infirmiers et aux pharmaciens en matière de traitement du cancer de la peau. Ceux-ci pourraient assumer eux aussi une importante fonction-relais, éventuellement après avoir bénéficié de formations spéciales complémentaires. Une étude randomisée menée auprès de 54 pharmaciens a, par exemple, pu montrer que la formation du personnel d'officine renforce les conseils dispensés pour la prévention primaire du cancer de la peau. (note de bas de page: Mayer, Slymen, *et al.*, 1998). Des recherches plus approfondies sont toutefois nécessaires pour en démontrer l'efficacité et la durabilité et pour formuler des recommandations à cet égard.⁴⁵

⁴³ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 12.

⁴⁴ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 25.

⁴⁵ S3-richtlijn Preventie van huidkanker, versie 2.1, September 2021, 144.

⁴³ Fondation contre le cancer, cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 12.

⁴⁴ Fondation contre le cancer, cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 25.

⁴⁵ S3-richtlijn Preventie van huidkanker, version 2.1, septembre 2021, 144.

c. *Faciliteren van (primaire) preventie door zonprotectie*

De stijgende incidentie van huidtumoren en de voorspelling dat deze trend zal aanhouden in de toekomst benadrukt de nood aan meer en efficiëntere initiatieven met betrekking tot preventie. Zonder primaire preventie kan een continu stijgende instroom van patiënten namelijk niet worden omgebogen. In het buitenland (bijvoorbeeld Australië, USA) is er voldoende wetenschappelijke evidentie dat preventiecampagnes en interventies voor bepaalde doelgroepen kunnen bijdragen tot het terugdringen van huidkanker.⁴⁶ Zo organiseert Australië al meer dan dertig jaar bewustmakingscampagnes en hebben deskundigen berekend dat elke euro of dollar die je in de preventie van huidkanker investeert er twee opbrengt.⁴⁷ In 2017 werd overigens in Australië ook een studie uitgevoerd die aantoont dat het aantal huidkankers tegen 2031 met 10 % kan dalen wanneer het aantal mensen dat zich dagelijks insmeert jaarlijks met 5 % zou stijgen. Wanneer de volledige Australische bevolking (om en bij de 25 miljoen mensen) zich regelmatig zou insmeren zou het aantal huidkankergevallen zelfs met 34 % kunnen dalen.⁴⁸

Primaire preventie is aldus essentieel in de strijd tegen huidkanker. Secundaire preventie (namelijk eens de schade is ontstaan ze beperken door bijvoorbeeld zo veel mogelijk te screenen) is net zo belangrijk, maar we moeten ervoor zorgen dat ze de druk op de ziekenhuizen, privéartsenpraktijken en labo's niet onnodig doet toenemen. Oplopende wachttijden voor patiënten, evenals een steeds stijgend kostenplaatje door duurdere behandelingen, dienen vermeden te worden. Dit is enkel mogelijk door een deskundige en planmatige aanpak waarbij men oog heeft voor meer en efficiëntere preventie, alsook gericht inzet op opsporing en behandeling.

Hoewel de positieve effecten van preventie door zonprotectie zich pas manifesteren op lange termijn

⁴⁶ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 28.

⁴⁷ B. Boonen, Red je vel, Terra-Lannoo, 2016; C. Sinclair, P. Foley, Skin cancer prevention in Australia, British Journal of Dermatology, Volume 161, Issue s3, 1 November 2009, Pages 116–123, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2009.09459.x>

⁴⁸ VRTnws, "CHECK – Ja, zonnecrème is nuttig, maar studies over huidkankerpreventie zijn eerder verdeeld", 8 mei 2022, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/04/21/check-hoe-gezond-is-zonnecreme/#:~:text=Een%20studie%20die%20in%202017,met%20vijf%20procent%20zou%20stijgen; Olsen et al., How many melanomas might be prevented if more people applied sunscreen regularly?, British Journal of Dermatology, 10 July 2017, DOI 10.1111/bjd.16079>.

c. *Faciliter la prévention (primaire) par la protection solaire*

L'incidence croissante des tumeurs cutanées et la prévision selon laquelle cette tendance devrait se poursuivre montrent la nécessité de prendre des initiatives plus nombreuses et plus efficaces en matière de prévention. Sans prévention primaire, il sera en effet impossible d'inverser la tendance à la hausse constante du nombre de patients. À l'étranger (en Australie et aux États-Unis, par exemple), on dispose de suffisamment de preuves scientifiques montrant que les campagnes de prévention et les interventions auprès de certains groupes cibles peuvent contribuer à faire reculer le nombre de cancers de la peau.⁴⁶ Ainsi, l'Australie mène des campagnes de sensibilisation depuis plus de 30 ans déjà et des experts ont calculé que chaque euro ou dollar investi dans la prévention du cancer de la peau en rapportait deux.⁴⁷ D'après une étude menée aussi en Australie en 2017, le nombre de cancers de la peau pourrait diminuer de 10 % d'ici 2031 si le nombre de personnes appliquant quotidiennement une crème solaire augmentait de 5 % par an. Le nombre de cancers pourrait même diminuer de 34 % si l'ensemble de la population australienne (près de 25 millions de personnes) utilisait régulièrement de la crème solaire.⁴⁸

La prévention primaire est donc essentielle dans la lutte contre le cancer de la peau. La prévention secondaire (qui consiste à limiter l'extension des lésions existantes, par exemple en procédant au plus grand nombre possible d'examens de dépistage) est tout aussi importante, même s'il faut veiller à ce que celle-ci n'augmente pas inutilement la pression sur les hôpitaux, les cabinets médicaux privés et les laboratoires. Il faut éviter que les délais d'attente pour les patients s'allongent et que les coûts explosent à cause de traitements plus onéreux. On ne pourra y parvenir qu'en adoptant une approche planifiée fondée sur l'expertise, qui se concentre sur une prévention plus efficace ainsi que sur un dépistage et un traitement plus ciblés.

Bien que ses effets positifs ne se manifestent qu'à long terme (après plus de 20 ans), la promotion de la

⁴⁶ Fondation contre le Cancer, Le cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 28.

⁴⁷ B. Boonen, Red je vel, Terra-Lannoo, 2016; C. Sinclair, P. Foley, Skin cancer prevention in Australia, British Journal of Dermatology, Volume 161, Issue s3, 1^{er} novembre 2009, pages 116–123, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2009.09459.x>

⁴⁸ VRTnws, CHECK – Ja, zonnecrème is nuttig, maar studies over huidkankerpreventie zijn eerder verdeeld, 8 mai 2022, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/04/21/check-hoe-gezond-is-zonnecreme/#:~:text=Een%20studie%20die%20in%202017,met%20vijf%20procent%20zou%20stijgen; Olsen et al., How many melanomas might be prevented if more people applied sunscreen regularly?, British Journal of Dermatology, 10 juillet 2017, DOI 10.1111/bjd.16079>.

(> 20 jaar), is en blijft zonprotectie een gezondheids-dominante interventie: voor elke geïnvesteerde euro is er een belangrijke kostenbesparing en reductie van het aantal ziekte-en sterfgevallen door huidkanker.⁴⁹

Overmatige blootstelling aan de zon of zonnebank is één van de belangrijkste oorzaken van huidkanker.⁵⁰ Zonnebrandmiddel blijft dan ook een belangrijke manier om je te beschermen tegen de zon.⁵¹ Om het door de zonbeschermingsfactor aangegeven beschermingsniveau te bereiken, moet het zonnebrandmiddel worden aangebracht in hoeveelheden die vergelijkbaar zijn met de bij de testnorm gebruikte hoeveelheid, 2 mg/cm², wat overeenkomt met zes theelepels lotion (ongeveer 36 gram) voor het lichaam van een volwassen persoon. Dat is meer dan doorgaans gebruikt wordt. Wanneer minder zonnebrandmiddel wordt aangebracht dan aanbevolen, daalt de bescherming onevenredig. Zo wordt bij een halvering van de aangebrachte hoeveelheid de bescherming met tweederde verminderd.⁵²

Gemiddeld bevat één fles zonnebrandmiddel overigens ongeveer 200 ml en kost het snel 20 euro. Na 5 of 6 smeerbeurten is een gemiddelde zonnebrandmiddelfles dan in theorie leeg. Voor een gezin wordt dit dan al snel onbetaalbaar. Zeker als je ermee rekening houdt dat men zich best minstens om de 2 à 3 uur insmeert.⁵³

In landen zoals Australië, Canada en Nieuw-Zeeland wordt zonnebrandmiddel beschouwd als medicatie.⁵⁴ In België wordt zonnebrandmiddel niet geclassificeerd als geneesmiddel, waardoor het belast wordt aan het normale tarief van 21 %.⁵⁵ Hoewel een btw-verlagingsmaatregel op weerstand kan botsen, lijkt het een essentiële zet aangezien hieruit een ongelofelijke gezondheidswinst

protection solaire comme moyen de prévention reste une mesure de santé primordiale: chaque euro investi permet de réaliser une économie financière importante et de réduire le nombre de cancers de la peau et de décès liés à cette maladie.⁴⁹

L'exposition excessive au soleil ou au banc solaire constitue l'une des principales causes de cancer de la peau.⁵⁰ Les produits de protection solaire restent par conséquent un moyen important de se protéger du soleil⁵¹. Pour que le facteur de protection solaire assure le niveau de protection indiqué, le produit de protection solaire doit être appliqué en quantités similaires à celles utilisées lors des essais, c'est-à-dire 2 mg/cm², soit 6 cuillères à café de lotion (environ 36 grammes) pour le corps d'un adulte moyen. Cette quantité est supérieure à celle généralement appliquée. L'application d'une quantité plus faible que celle recommandée entraîne une réduction disproportionnée de la protection. Par exemple, la réduction de moitié de la quantité appliquée peut entraîner une réduction de deux tiers de la protection assurée.⁵²

En moyenne, un flacon de protection solaire contient environ 200 ml et coûte facilement 20 euros. Un flacon moyen est donc théoriquement vide après 5 ou 6 utilisations. Le coût pour une famille est vite inabordable, surtout si l'on tient compte de la recommandation de renouveler l'application toutes les 2 à 3 heures.⁵³

Dans des pays comme l'Australie, le Canada et la Nouvelle-Zélande, les produits de protection solaire sont considérés comme des médicaments.⁵⁴ En Belgique, les produits de protection solaire ne sont pas classés comme médicaments et sont par conséquent soumis au taux de TVA normal de 21 %⁵⁵. En dépit des résistances auxquelles elle pourrait se heurter, une réduction du taux

⁴⁹ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 4.

⁵⁰ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 6.

⁵¹ Overweging 9, Aanbeveling van de Commissie van 22 september 2006 inzake de doeltreffendheid van zonnebrandmiddelen en de vermeldingen dienaangaande, (2006/647/EG).

⁵² Overweging 14, Aanbeveling van de Commissie van 22 september 2006 inzake de doeltreffendheid van zonnebrandmiddelen en de vermeldingen dienaangaande, (2006/647/EG).

⁵³ ECL Sun Safety Recommendations, <https://www.cancer.eu/sun-safety-recommendations/>

⁵⁴ www.tga.gov.au/products/medicines/sunscreens
Artsenkrant, Zonnebrandcrèmes: van een tube zonnecrème tot slimme dispensers, 2 mei 2022, <https://www.artsenkrant.com/actueel/zonnebrandcremes-van-een-tube-zonnecreme-tot-slimme-dispensers/article-opinion-60973.html>

⁵⁵ Koninklijk besluit nr. 20, van 20 juli 1970, tot vaststelling van de tarieven van de belasting over de toegevoegde waarde en tot indeling van de goederen en de diensten bij die tarieven.

⁴⁹ Fondation contre le Cancer, Le cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 4.

⁵⁰ Fondation contre le Cancer, Le cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 6.

⁵¹ Considérant 9, Recommandation de la Commission du 22 septembre 2006 relative aux produits de protection solaire et aux allégations des fabricants quant à leur efficacité (2006/647/CE).

⁵² Considérant 14, Recommandation de la Commission du 22 septembre 2006 relative aux produits de protection solaire et aux allégations des fabricants quant à leur efficacité (2006/647/CE).

⁵³ ECL Sun Safety Recommendations, <https://www.cancer.eu/sun-safety-recommendations/>

⁵⁴ www.tga.gov.au/products/medicines/sunscreens
Artsenkrant, Zonnebrandcrèmes: van een tube zonnecrème tot slimme dispensers, 2 mei 2022, <https://www.artsenkrant.com/actueel/zonnebrandcremes-van-een-tube-zonnecreme-tot-slimme-dispensers/article-opinion-60973.html>

⁵⁵ Arrêté royal n° 20, du 20 juillet 1970, fixant les taux de la taxe sur la valeur ajoutée et déterminant la répartition des biens et des services selon ces taux.

gehaald kan worden.⁵⁶ Daarom lijkt het ons aangewezen om ook in België zonnebrandmiddel op te nemen in de btw-wetgeving als geneesmiddel in punt XVII van Tabel A van het koninklijk besluit nr. 20, van juli 1970 tot vaststelling van de tarieven van de belasting over de toegevoegde waarde en tot indeling van de goederen en de diensten bij die tarieven. Hier dient vanzelfsprekend ook rekening te worden gehouden met de beschermingsfactor. Verder moet tevens bekeken worden of terugbetaling mogelijk is voor zonnebrandmiddel met minstens beschermingsfactor 50.

Wat zonnecrème en gender betreft, kan verwezen worden naar enkele Amerikaanse studies. In 2019 stierven in de VS ongeveer twee keer zoveel mannen aan melanoom als vrouwen. Waarom? Eén reden is dat het gebruik van zonnebrandmiddel meer is geïntegreerd in het dagelijks leven van vrouwen. Vrouwen gebruiken vaker huidverzorgingsproducten, die vaak SPF (zonbeschermingsfactor) bevatten. Veel mannen aarzelen om dergelijke producten te gebruiken, omdat ze deze als "onmannelijk" beschouwen. Vrouwen daarentegen zijn gemotiveerd om zonnebrandmiddel te gebruiken omdat ze zich zorgen maken over vroegtijdige veroudering, rimpels en zonnevlekken als gevolg van onbeschermd blootstelling aan zonlicht.⁵⁷ Reclames voor zonnebrandmiddelen, meestal gericht op vrouwen, onderschrijven de gangbare schoonheidsnormen en voeden deze zorgen.⁵⁸

d. Voorzien van correcte informatie naar het brede publiek

Stichting tegen Kanker voert om de twee jaar een UV-monitor uit via een representatieve steekproef.⁵⁹ Uit de meest recente steekproef bleek dat Belgen in het algemeen goed geïnformeerd zijn over zonnebrandmiddel

de TVA semble être une mesure essentielle au regard du bénéfice prodigieux qu'elle pourrait avoir en termes de santé publique⁵⁶. Il nous semble dès lors opportun que les produits de protection solaire soient également considérés comme des médicaments en Belgique dans le cadre de la législation relative à la taxe sur la valeur ajoutée et qu'ils soient à cette fin repris comme médicaments à la rubrique XVII du tableau A de l'arrêté royal n° 20 du 20 juillet 1970 fixant les taux de la taxe sur la valeur ajoutée et déterminant la répartition des biens et des services selon ces taux. À cet égard, l'indice de protection doit naturellement être pris en compte également. Par ailleurs, il convient également d'examiner la possibilité d'un remboursement des produits de protection solaire avec un indice d'au moins 50.

En ce qui concerne la crème solaire et le genre, on peut se référer à quelques études américaines. En 2019, aux États-Unis, deux fois plus d'hommes que de femmes sont décédés d'un mélanome. Comment l'expliquer? Une des raisons est que l'utilisation d'un produit de protection solaire est plus ancrée dans le quotidien des femmes. Les femmes utilisent plus fréquemment des produits de soins, qui contiennent souvent un facteur de protection solaire (FPS). Beaucoup d'hommes sont réticents à utiliser de tels produits, qu'ils considèrent comme peu virils. Étant soucieuses d'éviter un vieillissement prématuré de leur peau ainsi que l'apparition de rides et de taches en cas d'exposition non protégée aux rayons du soleil, les femmes sont par contre motivées à utiliser un produit de protection solaire⁵⁷. Les publicités pour ces produits, généralement axées sur les femmes, s'appuient sur les canons de beauté habituels et nourrissent le souci précité⁵⁸.

d. Diffusion d'informations correctes auprès du grand public

La Fondation contre le Cancer réalise tous les deux ans un moniteur UV à partir d'un échantillon représentatif.⁵⁹ Il ressort de la dernière enquête que les Belges sont en général bien informés sur les produits de protection solaire

⁵⁶ Stichting tegen kanker, huidkanker in België, rapport 2021, 4.

⁵⁷ S3-richtlijn Preventie van huidkanker, versie 2.1, September 2021, 122.

⁵⁸ Abroms, L., Jorgensen, C. M., Southwell, B. G., Geller, A. C., & Emmons, K. M. (2003). Gender differences in young adults' beliefs about sunscreen use. *Health Education & Behavior*, 30(1), 29-43; Chen, J., Shih, J., Tran, A., Mullane, A., Thomas, C., Aydin, N., & Misra, S. (2016). Gender-based differences and barriers in skin protection behaviors in melanoma survivors. *Journal of Skin Cancer*, 2016; Holman, D. M., Berkowitz, Z., Guy Jr, G. P., Hawkins, N. A., Saraiya, M., & Watson, M. (2015). Patterns of sunscreen use on the face and other exposed skin among US adults. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 73(1), 83-92.

⁵⁹ Stichting tegen kanker, UV-Monitor 2021, december 2021.

⁵⁶ Fondation contre le Cancer, Le cancer de la peau en Belgique, rapport 2021, 122.

⁵⁷ S3-richtlijn Preventie van huidkanker, versie 2.1, September 2021, 122.

⁵⁸ Abroms, L., Jorgensen, C. M., Southwell, B. G., Geller, A. C., & Emmons, K. M. (2003). Gender differences in young adults' beliefs about sunscreen use. *Health Education & Behavior*, 30(1), 29-43; Chen, J., Shih, J., Tran, A., Mullane, A., Thomas, C., Aydin, N., & Misra, S. (2016). Gender-based differences and barriers in skin protection behaviors in melanoma survivors. *Journal of Skin Cancer*, 2016; Holman, D. M., Berkowitz, Z., Guy Jr, G. P., Hawkins, N. A., Saraiya, M., & Watson, M. (2015). Patterns of sunscreen use on the face and other exposed skin among US adults. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 73(1), 83-92.

⁵⁹ Fondation contre le Cancer, Moniteur UV 2021, décembre 2021.

en de gevaren van de zon. Kennis leidt echter niet altijd tot het gewenste gedrag. Bovendien blijven er een aantal misvattingen bestaan over zonnebrand. De kennis over de risico's van (herhaaldelijke) zonnebrand tijdens de kinderjaren neemt zelfs af. De lange termijn effecten van zonnebrand zijn minder goed gekend, vooral door jongeren. 45-plussers lijken beter dan jongeren geïnformeerd over de gevaren van de zon. Zo zijn 16- tot 24-jarigen bijvoorbeeld ook minder op de hoogte van preventie-maatregelen en vertonen ze meer risico gedrag. Ze mijden alsmäär minder de zon en dragen minder een zonnebril. Als gevolg is het aantal 16- tot 24-jarigen dat het afgelopen jaar serieus verbrand werd door de zon zeer sterk toegenomen.

Daarnaast gaat de perceptie van de mate waarin men zich geïnformeerd voelt over de risico's van de zon en huidkanker achteruit. Ook de frequentie waarmee men met die informatie wordt geconfronteerd daalt. Mensen zijn bijgevolg niet tevreden over de informatieverstrekking hieromtrent. Die moet en kan beter. Opvallend is overigens dat het aandeel van media in het verspreiden van informatie jaar na jaar lijkt af te nemen.

Hoewel men minder de zon en warme momenten ontwijkt, lijkt het gebruik van zonnebrandmiddel een positieve evolutie mee te maken. Desondanks zou 40 % van de burgers zich zorgen maken over de impact van zonnebrandmiddel op het milieu en over de mogelijke aanwezigheid van hormoonverstorende stoffen in zonnebrandmiddel. Deze bezorgdheid leeft meer onder Franstaligen dan Nederlandstaligen. In 2022 verschenen overigens enkele artikelen in de media omtrent de "gevaren" van zonnebrandmiddel.⁶⁰ Zo wordt bijvoorbeeld beweerd dat zonnebrandmiddel "chemische rommel is waardoor men minder vitamine D opneemt". Het is dus ontzettend belangrijk dat dergelijke desinformatie, niet alleen over zonnebrandmiddel, maar ook over vitamine D, zonnebanken, smartphone apps voor het opsporen van huidkanker, etc. gekaderd kan worden in bijvoorbeeld grootschalige informatiecampagnes.

Verder kunnen we, wat correcte informatie naar het brede publiek betreft, op Europees niveau verwijzen naar een reeks aanbevelingen genomen door de Europese

et les dangers du soleil. La connaissance théorique n'est cependant pas toujours suivie d'un comportement *ad hoc*. En outre, un certain nombre d'idées fausses sur les coups de soleil subsistent. La connaissance des risques que représentent les coups de soleil (répétés) pendant l'enfance est même en baisse. Les effets à long terme des coups de soleil sont moins bien connus, en particulier chez les jeunes. Les plus de 45 ans semblent mieux informés que les jeunes sur les dangers du soleil. Les 16-24 ans, par exemple, sont aussi moins informés sur les mesures de prévention et adoptent davantage des comportements à risque. Ils évitent moins le soleil et sont moins nombreux à porter des lunettes de soleil. Le nombre de jeunes de 16 à 24 ans ayant attrapé un gros coup de soleil au cours de l'année écoulée a par conséquent très sensiblement augmenté.

Par ailleurs, la perception de la mesure dans laquelle on a le sentiment d'être informé des risques liés au soleil et au cancer de la peau diminue, et il en va de même pour la fréquence à laquelle on est exposé à ces informations. Les gens ne sont donc pas satisfaits de la communication d'informations à ce sujet. Celle-ci peut et doit être améliorée. Il est d'ailleurs frappant de constater que la part des médias dans la diffusion d'informations semble diminuer d'année en année.

L'utilisation de produits de protection solaire semble évoluer positivement, même si l'on évite moins le soleil et les moments chauds de la journée. Cela étant, 40 % des citoyens se disent préoccupés par l'incidence des crèmes solaires sur l'environnement et la présence possible de perturbateurs endocriniens dans celles-ci. Cette inquiétude est plus marquée chez les francophones que chez les néerlandophones. Plusieurs articles relatifs aux "dangers" des crèmes solaires ont d'ailleurs été publiés dans les médias en 2022.⁶⁰ On peut y lire que les crèmes solaires sont des saletés chimiques qui ont pour conséquence de freiner l'absorption de vitamine D. Il est donc de la plus haute importance qu'une telle désinformation, non seulement sur les crèmes solaires, mais aussi sur la vitamine D, les bancs solaires, les applications de smartphones pour le dépistage du cancer de la peau, etc. puisse être encadrée au moyen, par exemple, de campagnes d'information à grande échelle.

En outre, en ce qui concerne l'information correcte du grand public, nous pouvons renvoyer, au niveau européen, à une série de recommandations prises par la

⁶⁰ VRTnws, CHECK – Ja, zonnebrandmiddel is nuttig, maar studies over huidkankerpreventie zijn eerder verdeeld, 8 mei 2022, www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/04/21/check-hoe-gezond-is-zonnecreme/; De Morgen, Krijg je vitamine-D-tekort door zonnebrandcrème?, 26 juli 2022, www.demorgen.be/nieuws/krijg-je-vitamine-d-tekort-door-zonnebrandcreme~bbf0d4c6/

⁶⁰ VRTnws, CHECK – Ja, zonnebrandmiddel is nuttig, maar studies over huidkankerpreventie zijn eerder verdeeld, 8 mei 2022, www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/04/21/check-hoe-gezond-is-zonnecreme/; De Morgen, Krijg je vitamine-D-tekort door zonnebrandcrème?, 26 juillet 2022, www.demorgen.be/nieuws/krijg-je-vitamine-d-tekort-door-zonnebrandcreme~bbf0d4c6/

Commissie.⁶¹ Deze aanbevelingen werden in 2006 gepubliceerd en hebben betrekking op de doeltreffendheid van zonnebrandmiddelen en vermeldingen daarover. Zo wordt o.a. vermeld dat zonnebrandmiddelen voorzien moeten zijn van aanwijzingen voor gebruik en van waarschuwingen waaruit blijkt dat zij geen totale bescherming bieden.

In 2018 publiceerde de *Association of European Cancer Leagues* (de federatie die toeziet op de verenigingen, liga's en stichtingen tegen kanker in Europa) nieuwe aanbevelingen.⁶² Zo raden zij bijvoorbeeld aan om zonnebrandmiddel te gebruiken met een beschermingsfactor van minstens 30, met zowel UVA- als UVB-filters. Gezien het gezag dat uit gaat van deze organisatie lijkt het geen onverantwoorde vraag om deze laatste aanbeveling verder uit te werken door ze te voorzien op een aanbevolen waarschuwingslabel op zonnebrandmiddelen.

4. Huidkanker erkennen als beroepsziekte

65 tot 90 % van alle huidkankers zijn volgens rapporteringen te wijten aan Uv-stralingen van de zon.⁶³ In Europa zijn 14,5 miljoen werknemers voor minstens 75 % van hun werktijd blootgesteld zijn aan Uv-stralingen.⁶⁴ Het mag bijgevolg niet verwonderen dat zij hierdoor een twee tot drie keer hoger risico lopen op niet-melanoom huidkankers.⁶⁵ Volgens de Stichting tegen kanker lopen buitenwerkers die langdurig aan uv-straling zijn blootgesteld op lange termijn 77 % meer kans dan de overige bevolking om een vorm van huidkanker te ontwikkelen.⁶⁶

⁶¹ EC 2006/647/EG, 22 september 2006, Aanbeveling van de commissie inzake de doeltreffendheid van zonnebrandmiddelen en de vermeldingen dienaangaande, Publicatieblad van de Europese Unie, L 265/39.

⁶² www.cancer.eu/sun-safety-recommendations/

⁶³ Glanz K, Buller DB, Saraiya M. Reducing ultraviolet radiation exposure among outdoor workers: state of the evidence and recommendations. *Environ Health.* (2007) 6:22. doi: 10.1186/1476-069X-6-22 5; Koh HK, Geller AC, Miller DR, Grossbart TA, Lew RA. Prevention and early detection strategies for melanoma and skin cancer. *Current status. Arch Dermatol.* (1996) 132:436–43. doi: 10.1001/archderm.132.4.436.

⁶⁴ Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk, Occupational exposure to natural UVR and prevention, <https://oshwiki.osha.europa.eu/nl/themes/occupational-exposure-natural-uvr-and-prevention>

⁶⁵ Trakatelli et al, *Consensus report: recognizing non-melanoma skin cancer, including actinic keratosis, as an occupational disease – a call to action*, 2016, DOI: 10.1111/jdv.13608, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26995022/>; https://www.cancer.eu/wp-content/uploads/2018/05/EU-Parliament-Event_Skin_Cancer_Report_March-2018_revised.pdf

⁶⁶ Stichting tegen kanker, <https://www.kanker.be/nieuws/het-aantal-huidkankers-stijgt-maar-de-ene-huidkanker-de-andere-niet>

Commission européenne.⁶¹ Ces recommandations ont été publiées en 2006 et portent sur l'efficacité des produits de protection solaire et sur les allégations des fabricants quant à leur efficacité. Elles précisent notamment que les produits de protection solaire devraient porter des avertissements indiquant qu'ils ne procurent pas une protection à 100 %, ainsi que des conseils quant à leur utilisation.

En 2018, l'*Association of European Cancer Leagues* (la fédération qui chapeaute les associations, les ligues et les fondations de lutte contre le cancer en Europe) a publié de nouvelles recommandations.⁶² Ainsi, elle préconise l'utilisation de crèmes solaires dotées d'un indice de protection de 30 au minimum, contenant à la fois des filtres UVA et UVB. Cette organisation faisant autorité, il semble légitime de demander que cette dernière recommandation figure sous forme d'avertissement sur les produits de protection solaire.

4. Reconnaître le cancer de la peau comme une maladie professionnelle

65 à 90 % de l'ensemble des cancers de la peau seraient dus, selon certains rapports, aux rayons UV du soleil.⁶³ En Europe, 14,5 millions de travailleurs seraient exposés aux rayons UV pendant 75 % au moins de leur temps de travail.⁶⁴ Il n'est dès lors pas étonnant qu'ils présentent un risque deux à trois fois plus élevé que la moyenne de développer des cancers de la peau non-mélanome.⁶⁵ Selon la Fondation contre le cancer, les personnes travaillant à l'extérieur qui sont exposées aux rayons UV sur le long terme, sont 77 % plus susceptibles, par rapport au reste de la population, de développer une forme de cancer de la peau.⁶⁶

⁶¹ 2006/647/CE, 22 septembre 2006, Recommandation de la Commission relative aux produits de protection solaire et aux allégations des fabricants quant à leur efficacité, Journal officiel de l'Union européenne, L 265/39.

⁶² www.cancer.eu/sun-safety-recommendations/

⁶³ Glanz K, Buller DB, Saraiya M. Reducing ultraviolet radiation exposure among outdoor workers: state of the evidence and recommendations. *Environ Health.* (2007) 6:22. doi: 10.1186/1476-069X-6-22 5; Koh HK, Geller AC, Miller DR, Grossbart TA, Lew RA. Prevention and early detection strategies for melanoma and skin cancer. *Current status. Arch Dermatol.* (1996) 132:436–43. doi: 10.1001/archderm.132.4.436.

⁶⁴ Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, Occupational exposure to natural UVR and prevention, <https://oshwiki.osha.europa.eu/nl/themes/occupational-exposure-natural-uvr-and-prevention>

⁶⁵ Trakatelli et al., *Consensus report: recognizing non-melanoma skin cancer, including actinic keratosis, as an occupational disease – a call to action*, 2016, DOI: 10.1111/jdv.13608, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26995022/>; https://www.cancer.eu/wp-content/uploads/2018/05/EU-Parliament-Event_Skin_Cancer_Report_March-2018_revised.pdf

⁶⁶ Fondation contre le cancer, <https://www.cancer.be/nouvelles/explosion-des-cancers-de-la-peau-oui-mais-lesquels>

In verschillende landen (zoals bijvoorbeeld Denemarken of Duitsland) wordt huidkanker (door Uv-straling) als beroepsziekte erkend.⁶⁷ Toch gaat het slechts om zeven EU landen die niet-melanoom huidkanker als beroepsziekte erkennen.⁶⁸ In België zaten we aanvankelijk met een anomalie waardoor huidkanker enkel wordt erkend als beroepsziekte indien de huidkanker veroorzaakt is door bepaalde chemische stoffen die opgesomd staan in een specifieke lijst beroepsziekten van Fedris, het federaal agentschap voor beroepsrisico's.⁶⁹ Vandaag wordt echter bijna niet meer gewerkt met dergelijke chemische producten. Intussen werden in februari 2024 acitininische keratose, een voorstadium van huidkanker, en spinocellulair carcinoom (huidtumor) dat voorkomt uit multipale acitininische keratosen, erkend als beroepsziekte in punt 1.610 van de lijst van beroepsziekten opgesteld door Fedris.

Verder zou ook moeten worden ingezet op maatregelen ter bescherming van buitenwerkers. Zo zouden richtlijnen/aanbevelingen kunnen worden uitgebracht waaraan moet worden voldaan. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan de installatie van zonwering (ook in de bouw), werkuren aanpassen aan de stand van de zon (langere pauze onder de middag), dragen van lange mouwen, etc. Dergelijke maatregelen zijn zeer eenvoudige maatregelen maar kunnen al direct een grote impact hebben in het verminderen van de blootstelling.

Nathalie Muylle (cd&v)
Nawal Farih (cd&v)
Steven Matheï (cd&v)
Franky Demon (cd&v)

Dans plusieurs pays (comme le Danemark ou l'Allemagne, par exemple), le cancer de la peau (dû aux rayons UV) est reconnu comme maladie professionnelle.⁶⁷ Cela étant, seuls sept pays de l'UE reconnaissent le cancer de la peau non-mélanome comme une maladie professionnelle.⁶⁸ En Belgique, nous avons d'abord été confrontés à une anomalie en ce sens que le cancer de la peau n'est reconnu comme maladie professionnelle que s'il est causé par certaines substances chimiques énumérées sur une liste spécifique de maladies professionnelles établie par Fedris, l'Agence fédérale des risques professionnels.⁶⁹ Entre-temps, en février 2024, la kératose acitinique, stade préliminaire du cancer de la peau, et le carcinome spinocellulaire (tumeur cutanée) résultant de kératoses acitininiques multiples ont été reconnus comme maladie professionnelle au point 1.610 de la liste des maladies professionnelles établie par Fedris.

Par ailleurs, il faudrait miser aussi sur des mesures visant à protéger les personnes travaillant à l'extérieur. Ainsi, des directives/recommandations pourraient être formulées et devraient être respectées. On pense, en l'espèce, à l'installation de dispositifs de protection solaire (y compris dans la construction), à l'adaptation des horaires de travail en fonction de la position du soleil (pause plus longue à midi), au port de manches longues, etc. Il s'agit de mesures très simples mais qui peuvent déjà avoir une incidence immédiate et importante sur la réduction de l'exposition.

⁶⁷ Danish Medical Journal, <https://ugeskriftet.dk/dmj/occupational-skin-cancer-may-be-underreported>; www.dguv.de/ifa/fachinfos/strahlung/optische-strahlung/berufskrankheiten/index-2.jsp; S3-richtlijn Preventie van huidkanker, versie 2.1, September 2021, 177.

⁶⁸ MEPs against cancer meeting, *Skin cancer: safe work under the sun*, 2018, ... www.cancer.eu/wp-content/uploads/2018/05/EU-Parliament-Event_Skin_Cancer_Report_March-2018_revised.pdf

⁶⁹ Lijst van beroepsziekten, https://fedris.be/sites/default/files/assets/NL/Medische_documentatie_BZ/Lijsten/lijs_beroepsziekten_nfd_01-12-2022.pdf

⁶⁷ Danish Medical Journal, <https://ugeskriftet.dk/dmj/occupational-skin-cancer-may-be-underreported>; www.dguv.de/ifa/fachinfos/strahlung/optische-strahlung/berufskrankheiten/index-2.jsp; S3-richtlijn Preventie van huidkanker, version 2.1, septembre 2021, 177.

⁶⁸ MEPs against cancer meeting, *Skin cancer: safe work under the sun*, 2018, ... www.cancer.eu/wp-content/uploads/2018/05/EU-Parliament-Event_Skin_Cancer_Report_March-2018_revised.pdf

⁶⁹ Liste des maladies professionnelles, https://www.fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Documentation_medicale/Listes/liste_maladies_professionnelles_fnd_01-12-2022.pdf

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het gegeven dat huidkanker wereldwijd en in België de meest voorkomende vorm van kanker is en een op vijf Belgen treft voor de leeftijd van 75 jaar;

B. gelet op de schatting dat ongeveer 40 % van alle kankers die vandaag in België ontdekt worden, een type huidkanker zijn;

C. gelet op het gegeven dat huidkanker de snelst stijgende incidentie heeft. Zo is het aantal huidkankers in België met 342 % gestegen van 2004 naar 2016;

D. overwegende dat er jaarlijks ongeveer 46.000 nieuwe huidkanker diagnoses worden vastgesteld in België;

E. gelet op de schatting dat dit cijfer de komende jaren met 70 % zou toenemen, wat zou resulteren in 77.000 nieuwe huidkankerdiagnoses per jaar tegen 2030;

F. gelet op de schatting dat het aantal huidkankerpatiënten die een beroep op de zorg zullen moeten doen zal stijgen met 77 % tegen 2030;

G. rekening houdende met de enorme gevolgen van deze stijgende incidentie, zowel voor het individu (psychologisch, ziekte, sterfte) als voor de maatschappij (kosten);

H. overwegende dat UV-straling en zonnebankgebruik twee van de belangrijkste risicofactoren uitmaken;

I. gelet op het gegeven dat melanomen in stadium I 100 % 10-jaars overleving hebben, maar dat dit daalt naargelang de stadia evolueren;

J. overwegende dat een systematische huidkanker-screening niet als kostenefficiënt wordt beschouwd;

K. gelet op het feit dat de kosten van de huidkankerzorg zullen toenemen ten gevolge van het stijgend aantal diagnoses enerzijds en de innovatieve duurdere behandelingen anderzijds;

L. overwegende dat bij een gelijkblijvend aantal dermatologen, wat vandaag als een van de knelpuntspecialismen

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que le cancer de la peau est la forme de cancer la plus courante dans le monde et en Belgique et qu'il touche un Belge sur cinq avant l'âge de 75 ans;

B. considérant que, selon les estimations, près de 40 % de tous les cancers aujourd'hui dépistés en Belgique sont un type de cancer de la peau;

C. considérant que le cancer de la peau est celui dont l'incidence croît le plus rapidement. En Belgique, le nombre de cancers de la peau a ainsi connu une hausse de 342 % de 2004 à 2016;

D. considérant que quelque 46.000 nouveaux diagnostics de cancer de la peau sont posés chaque année en Belgique;

E. considérant que, selon les estimations, ce chiffre augmenterait de 70 % dans les prochaines années, ce qui se traduirait par 77.000 nouveaux diagnostics de cancer de la peau par an d'ici 2030;

F. considérant que, selon les estimations, le nombre de patients qui nécessiteront des soins à la suite d'un diagnostic de cancer de la peau augmentera de 77 % d'ici 2030;

G. compte tenu des effets considérables de cette incidence croissante, tant sur l'individu (retombées psychologiques, maladie, mortalité) que sur la société (coûts);

H. considérant que les rayons UV et l'utilisation de bancs solaires constituent deux des principaux facteurs de risque;

I. considérant que, pour le mélanome de stade I, la survie à 10 ans est de 100 %, mais qu'elle diminue à mesure que la maladie évolue vers d'autres stades;

J. considérant qu'un dépistage systématique du cancer de la peau n'est pas considéré comme présentant un rapport coût-efficacité intéressant;

K. considérant que les coûts des soins liés au traitement du cancer de la peau augmenteront à la suite du nombre croissant de diagnostics, d'une part, et des traitements innovants plus onéreux, d'autre part;

L. considérant que si le nombre de dermatologues, l'une des spécialités en pénurie à l'heure actuelle dans

in de gezondheidszorg wordt beschouwd, de belasting zal toenemen met gemiddeld 100 patiënten per jaar per arts;

M. overwegende dat vroegtijdige diagnoses de overlevingskansen vergroot;

N. rekening houdende met het feit dat zonnebrandmiddelen in landen zoals Canada, Australië of Nieuw-Zeeland beschouwd worden als medicatie waardoor er minder btw op moet worden betaald dan indien het beschouwd zou worden als cosmetica, zoals in Europa het geval is;

O. overwegende dat kennis omtrent preventie afneemt zoals blijkt uit de UV-monitor van de Stichting tegen Kanker;

P. gelet op de aanbevelingen van de Europese Commissie (2006) inzake de doeltreffendheid van zonnebrandmiddelen en de vermeldingen dienaangaande;

Q. gelet op de *Sun Safety* aanbevelingen van de Association of European Cancer Leagues (2018);

R. gelet op de erkenning in februari 2024 van multiple actinische keratosen en hieruit voortkomend spinocellulair carcinoom veroorzaakt door UV-straling als beroepsziekte in de lijst van beroepsziekten opgesteld door Fedris;

S. overwegende dat de wettelijke basis voor de tegemoetkoming in de aankoop prijs van anticonceptie, wat als voorbeeld kan gelden voor de terugbetaling van zonnebrandmiddelen, gevonden kan worden in artikel 56, § 2, 1°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;

T. overwegende dat het gebruik van zonnebrandmiddel meer geïntegreerd is in het dagelijkse leven van vrouwen dan van mannen;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. in samenwerking met de deelstaten een nationaal actieplan huidkanker op te stellen. Hiervoor dient men een platform/taskforce te creëren waar verschillende stakeholders in samen komen. Hierbij denken we aan experts uit het domein van preventie, wetenschap, beleid en zorg, en patiënten (bijvoorbeeld dermatologenverenigingen, huisartsen, patiëntenverenigingen, Kom op tegen kanker);

2. in samenwerking met de deelstaten afspraken te maken over eenduidige informatie en effectieve campagnes

les soins de santé, reste identique, la charge augmentera en moyenne de 100 patients par an et par médecin;

M. considérant que des diagnostics précoces accroissent les chances de survie;

N. considérant que dans des pays comme le Canada, l'Australie ou la Nouvelle-Zélande, les produits de protection solaire sont considérés comme des médicaments et qu'ils sont donc soumis à une TVA inférieure à celle qui s'applique aux produits cosmétiques, comme c'est le cas en Europe;

O. considérant que la connaissance des mesures de prévention diminue, comme le montre le moniteur UV de la Fondation contre le Cancer;

P. vu les recommandations de la Commission européenne (2006) relatives aux produits de protection solaire et aux allégations des fabricants quant à leur efficacité;

Q. vu les *Sun Safety Recommendations* de l'Association of European Cancer Leagues (2018);

R. considérant la reconnaissance en février 2024 des kératoses actiniques multiples et du carcinome spinocellulaire qui en résulte, causés par les rayons UV, comme maladie professionnelle dans la liste des maladies professionnelles établie par Fedris;

S. considérant que la base légale de l'intervention dans le prix d'achat des contraceptifs, qui peut servir d'exemple pour le remboursement des produits de protection solaire, est constituée par l'article 56, § 2, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

T. considérant que l'utilisation de produits de protection solaire fait davantage partie de la vie quotidienne des femmes que de celle des hommes;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'élaborer un plan national d'action contre le cancer de la peau en collaboration avec les entités fédérées. Il convient à cet effet de créer une plateforme ou une taskforce réunissant les différentes parties prenantes. Nous pensons aux experts des domaines de la prévention, des sciences, de la politique et des soins, ainsi qu'aux patients (par exemple, des associations de dermatologues, des médecins généralistes, des associations de patients, *Kom op tegen kanker*);

2. de s'accorder, en collaboration avec les entités fédérées, sur la transmission d'informations uniformes

voor gedragsverandering te implementeren. Hierbij dient bijzondere aandacht te gaan naar een gedragswijziging bij mannen rond gebruik van zonnecrème;

3. de deelstaten te vragen mogelijkheden voor een kostenefficiënte huidkankerscreening (secundaire en tertiaire preventie) met als doel vroegtijdige detectie te onderzoeken en in kaart te brengen. Hierbij dient een bijzondere aandacht gevestigd te worden op risicogroepen zoals buitenwerkers en kinderen. Nieuwe strategieën eventueel gebaseerd op nieuwe technologieën, zoals artificiële intelligentie of teleconsultaties, moeten hierbij kritisch verkend worden, zowel bij hoog-risico als bij laag-risico populaties;

4. de zorg vlot toegankelijk te houden en de kwaliteit van zorg te garanderen door de organisatie ervan kritisch te herbekijken. We denken hierbij onder meer aan:

4.1. de taakverdeling en samenwerking tussen de verschillende disciplines over diagnose, zorg en nacontroles moet herbekeken worden. Bijzondere aandacht kan hier besteed worden aan een eventuele bijkomende rol voor verpleegkundigen en apothekers (mits eventueel een bijkomende opleiding). Zo kunnen bijvoorbeeld meer taken worden gedelegeerd aan ondersteunende zorgprofessionals zoals verpleegkundigen. Dit om het tekort aan dermatologen deels te proberen opvangen;

4.2. een bijzondere uitdaging vormt bovendien de zorg voor oudere patiënten (80+) met huidkanker, voor wie de afweging van de voor- en nadelen van de “standaard” behandelingen noodzakelijk is;

5. in overleg met de deelstaten, er bij de universiteiten op aan te dringen om in te zetten op wetenschappelijk onderzoek dat kan bijdragen aan een wetenschappelijk beleid met betrekking tot huidkanker;

6. ter ondersteuning van het nationaal actieplan dient er door het KCE bijkomend onderzoek te worden verricht naar:

6.1. de kosten van huidkankerzorg in België. Hiervoor werd in 2016 een studie uitgevoerd door de UGent in

et de mettre en œuvre des campagnes efficaces pour encourager un changement de comportement. Il convient à cet égard de veiller particulièrement à modifier le comportement des hommes en ce qui concerne l'utilisation de produits de protection solaire;

3. de demander aux entités fédérées d'analyser et de répertorier les possibilités d'un *screening* du cancer de la peau au rapport coût/bénéfice intéressant (prévention secondaire et tertiaire) avec pour objectif une détection précoce. Il convient dans ce cadre d'accorder une attention particulière aux groupes à risque tels que les personnes travaillant à l'extérieur et les enfants. De nouvelles stratégies, éventuellement fondées sur les nouvelles technologies, comme l'intelligence artificielle ou les téléconsultations, devront être explorées de manière critique, tant dans des populations à haut risque que dans des populations à risque faible;

4. pour que les soins restent facilement accessibles et pour que la qualité de ces soins soit garantie, d'en examiner l'organisation de manière critique. Nous pensons entre autres aux aspects suivants:

4.1. la répartition des tâches et la collaboration entre les diverses disciplines concernant le diagnostic, les soins et les contrôles de suivi doivent être revues. On pourrait, dans ce cadre, envisager en particulier d'accorder éventuellement un rôle supplémentaire aux infirmiers et pharmaciens (moyennant une formation complémentaire). Davantage de tâches pourraient, par exemple, être déléguées à certains auxiliaires des soins, comme les infirmiers, et ce, afin de tenter de remédier en partie à la pénurie de dermatologues;

4.2. les soins aux patients âgés (plus de 80 ans) souffrant d'un cancer de la peau représentent un défi particulier dans le cadre duquel il faut peser le pour et le contre des traitements “standards”;

5. en concertation avec les entités fédérées, d'inciter les universités à investir dans la recherche scientifique afin de contribuer à l'élaboration d'une politique scientifique sur le cancer de la peau;

6. à l'appui du plan d'action national, de charger le Centre fédéral d'expertise des soins de santé de mener des études supplémentaires en ce qui concerne:

6.1. le coût du traitement du cancer de la peau en Belgique. En 2016, l'université de Gand avait déjà

opdracht van Stichting tegen Kanker⁷⁰ maar deze studie heeft een update nodig op basis van de nieuwe voorspelde stijging van de cijfers;

6.2. de expertise, noodzaak aan bijkomende opleiding en toekomstige capaciteit van zorginstellingen en van zorgverleners;

6.3. de beschikbare kennis bij het doelpubliek over risicofactoren voor het krijgen van opeenvolgende huidtumoren;

6.4. de beschikbare kennis over de effectiviteit van therapieën, hun kost en verwachte gebruik in België;

6.5. beschikbare kennis over effectieve preventiemethoden; klinische validatie van bepaalde preventiestrategieën;

6.6. klinische validatie van nieuwe slimme technologieën opzetten;

6.7. in kaart brengen van informatiekkanalen en bronnen van desinformatie;

7. Evikey, het Belgisch *Evidence-Based Practice* (EBP)-netwerk, te vragen het thema huidkanker door UV-straling mee op te nemen in de bespreking van de prioriteiten van het netwerk;

8. verder inzetten op maatregelen ter bescherming van buitenwerkers door te werken met nieuwe richtlijnen/aanbevelingen;

9. zonnebrandmiddel met beschermingsfactor 50, waarvan de medische effecten bewezen zijn en die aangekocht zijn via de apotheek, aan een gelijk btw tarief te onderwerpen als geneesmiddelen. Om dit te bereiken zijn er twee mogelijke pistes:

9.1. bekijken hoe zonnebrandmiddel met beschermingsfactor 50 toegevoegd kan worden aan de lijst van vergunde geneesmiddelen (zie databank FAGG van vergunde geneesmiddelen);

9.2. naar analogie van “producten bestemd voor de hygiënische bescherming van de vrouw”, ervoor pleiten om zonnebrandmiddel met beschermingsfactor 50 te laten opnemen in Bijlage III, nr. 3 van de Europese btw-Richtlijn (2006/112/EG);

⁷⁰ The impact of skin cancer in Belgium and the cost effectiveness of prevention, A study by Gent University in collaboration with the Belgian Foundation against Cancer, Dr. Lore Pil et. al., 2016.

consacré une étude à cette thématique à la demande de la Fondation contre le Cancer⁷⁰, mais celle-ci nécessite une actualisation tenant compte de la nouvelle hausse prévue des chiffres;

6.2. l'expertise, le besoin de formations complémentaires et de capacités futures pour les établissements de soins et les soignants;

6.3. les connaissances du public cible sur les facteurs de risque de développement de tumeurs cutanées successives;

6.4. les connaissances disponibles sur l'efficacité des thérapies, leur coût et leur utilisation escomptée en Belgique;

6.5. les connaissances disponibles sur les méthodes de prévention efficaces; la validation clinique de certaines stratégies de prévention;

6.6. la validation clinique de nouvelles technologies intelligentes;

6.7. l'inventaire des canaux d'information et des sources de désinformation;

7. de demander à Evikey, le réseau belge d'*Evidence-Based Practice* (EBP), d'ajouter le thème des rayons UV aux priorités examinées par le réseau;

8. de continuer à miser sur des mesures visant à protéger les personnes travaillant à l'extérieur en établissant de nouvelles directives/recommandations;

9. de soumettre au même taux de TVA que les médicaments les produits de protection solaire offrant un indice de protection de 50, dont les effets médicaux sont prouvés et qui sont achetés en pharmacie; pour ce faire, deux pistes sont possibles:

9.1. examiner comment les produits de protection solaire offrant un indice de protection de 50 peuvent être ajoutés à la liste des médicaments autorisés (voir la banque de données des médicaments autorisés de l'AFMPS);

9.2. par analogie avec les “produits destinés à la protection hygiénique féminine”, préconiser l'ajout des produits de protection solaire offrant un indice de protection de 50 à l'annexe III, n° 3, de la directive européenne en matière de TVA (2006/112/CE);

⁷⁰ The impact of skin cancer in Belgium and the cost effectiveness of prevention, A study by Gent University in collaboration with the Belgian Foundation against Cancer, Dr. Lore Pil et. al., 2016.

10. op basis van artikel 56, § 2, 1°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 een (of meerdere) RIZIV-conventie(s) uit te werken die minstens betrekking hebben op volgende aspecten:

10.1. een tegemoetkoming in de prijs voor zonnebeschermingscrème met beschermingsfactor 50 aangekocht via de apotheek;

10.2. een jaarlijks consult bij de dermatoloog of de huisarts met oog op een vroegtijdige opsporing van huidkanker of andere huidaandoeningen;

11. zonnebrandmiddel met beschermingsfactor 50 op te nemen in de lijst van “geneeskundige verzorging” door dit toe te voegen onder een nieuw artikel 34, 20^oter in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;

12. op Europees niveau ervoor te pleiten om op labels van zonnebrandmiddel onder beschermingsfactor 30 een bijkomende gezondheidswaarschuwing te voorzien, nl. dat een zonnebrandmiddel onder beschermingsfactor 30 slechts zeer beperkte bescherming biedt;

13. het in kaart te brengen van informatiekkanalen en bronnen van desinformatie omtrent zonnebrandmiddel, zonnebanken, smartphone applicaties voor het opsporen van huidkanker etc.

27 augustus 2024

Nathalie Muylle (cd&v)
Nawal Farih (cd&v)
Steven Matheï (cd&v)
Franky Demon (cd&v)

10. sur la base de l'article 56, § 2, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, d'élaborer une ou plusieurs conventions INAMI portant au moins sur les aspects suivants:

10.1. une intervention dans le prix des crèmes de protection solaire dotées d'un indice de protection de 50 et qui sont achetées en pharmacie;

10.2. une consultation annuelle chez le dermatologue ou le médecin généraliste en vue d'un dépistage précoce du cancer de la peau ou d'autres affections de la peau;

11. d'inclure les produits de protection solaire offrant un indice de protection de 50 dans la liste des “soins de santé” en les inscrivant sous un nouvel article 34, 20^oter, dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

12. de plaider au niveau européen pour qu'un avertissement sanitaire supplémentaire figure sur les étiquettes des produits de protection solaire offrant un indice de protection inférieur à 30, indiquant qu'un produit de protection solaire dont l'indice de protection est inférieur à 30 n'offre qu'une protection très limitée;

13. de répertorier les canaux d'information et les sources de désinformation concernant les produits de protection solaire, les bancs solaires, les applications sur smartphone pour détecter le cancer de la peau, etc.

27 août 2024