

Persbericht van 10 maart 2008

## **Laurette Onkelinx stelt de 32 eerste concrete initiatieven van het Kankerplan 2008-2010 voor**

### **Toespraak van Laurette Onkelinx**

Mevrouw,

Met uw enthousiaste aanwezigheid hier vandaag steekt u alle mannen en vrouwen die zich dag na dag inzetten in de strijd tegen kanker een hart onder de riem.

Ik zou u, in hun naam, oprecht willen danken.

Meneer de Minister van Staat,  
Meneer de Directeur,  
Beste Collega's,  
Dames en Heren,

Sinds mijn aantreden als Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, heb ik dit Plan als een prioriteit beschouwd. Een prioriteit op menselijk vlak, op sociaal vlak en ook op politiek vlak. Want – bij het begin van de 21ste eeuw en in het kader van de humanistische en kwaliteitsvolle geneeskunde die wij steunen – we mogen de enorme uitdaging die “kanker” betekent voor onze maatschappij niet uit de weg gaan. Of we nu willen of niet, de cijfers zijn overduidelijk en herinneren er ons telkens aan : kanker is een realiteit in België, net als elders. De Europese Unie heeft dit trouwens goed begrepen: het Sloveense voorzitterschap maakte kanker tot een van zijn prioriteiten.

Maar het moet ook gezegd: België is één van de betere leerlingen van de klas wanneer het gaat over de strijd tegen kanker: wij beschikken over zorgcentra waarvan de goede reputatie strekt tot ver buiten onze grenzen; we hebben bekwame en menselijke zorgverstrekkers, die gevoelig zijn aan wat hun patiënten meemaken; en de patiënten zelf zijn actief, het zijn partners van de zorgverstrekking en ze waken over de solidariteit binnen de netwerken die ze vormen.

Maar, helaas, is dit alles onvoldoende. En dat moeten we inzien en durven zeggen.

Wij zijn er inderdaad van overtuigd dat om kanker te bestrijden, er een globale strategie nodig is, waarin we het beste van onszelf geven: de vindingrijkheid van het onderzoek, het reactievermogen van de sociale actoren, de uitmuntendheid van de artsen en hun medewerkers, de ervaring van de patiënten en hun omgeving, en de publieke overheid die de energie en het engagement van eenieder ondersteunt.

Het is hier uiterst belangrijk dat de verschillende machtsniveaus, de corporaties en het geheel aan zorginstellingen – klein of groot – niet tegen elkaar worden opgezet. Het is niet de bedoeling om op basis van een aantal vooroordelen een bepaalde vertegenwoordiging van kanker te bevoordeelen. Dit zou de realiteit onrecht aandoen: want deze ziekte kan, potentieel, iedereen treffen, jong of minder jong, ongeacht het geslacht of de sociale oorsprong. En de aanpak van kanker is een hoogdringendheid. Het zou dan ook heel spijtig zijn tijd te verspillen aan hiërarchieën. We moeten integendeel vanaf vandaag zo constructief, zo realistisch mogelijk van start gaan. En daarbij niet uit het oog verliezen dat de ervaring van eenieder dierbaar is.

Het is uit deze diepe overtuiging dat het Kankerplan is ontstaan. Deze overtuiging leeft ook op internationaal vlak want de WGO en de Europese Unie steunen de goedkeuring van dit soort Plan in elk land.

Het Kankerplan, dat is eerst en vooral de wil om onze inspanningen en middelen beter te oriënteren; om de kennis en ervaring samen te voegen om zo beter te horen en luisteren, beter te begrijpen, beter te ondersteunen, organiseren enzovoort.

32 maatregelen zijn geselecteerd in het kader van deze eerste fase van dit plan 2008/2010; ze zullen heel binnenkort worden aangevuld.

Want inderdaad, ik heb – eerbare – voorstellen gedaan aan mijn collega's van Tewerkstelling en Financiën. Ze gaan over de fiscale aftrekbaarheid van giften of nog over de zo belangrijke afstemming van het beroepsleven op de realiteit van lange en zware behandelingen. En het gaat ook, en misschien vooral, over het betaald verlof voor medische bijstand waarop een ouder een beroep kan doen wanneer zijn kind getroffen wordt door een ziekte als kanker. Telkens wanneer een kind kanker krijgt, u mag er zeker van zijn, is er een ouder die alles of bijna alles zal opgeven om bij zijn kind te blijven, en het te helpen om de ziekte te overwinnen. Daarom is dit verlof voor mij heel belangrijk.

Ik heb ook heel wat vragen gehoord in verband met het probleem van de verzekeringen. Kankerpatiënten, en ook voormalige kankerpatiënten, hebben de grootste moeilijkheden om door verzekeringsmaatschappijen verzekerd te worden. Ook daar werken wij nog aan een oplossing met onze collega's van de federale regering; er wordt gedacht aan de oprichting van een fonds.

Tot slot nog een woordje over de numerus clausus – waarover ik regelmatig heb horen spreken tijdens de ronde tafels. U weet dat wij aan het systeem van de numerus clausus werken. Het huidige systeem barst uit zijn voegen. Op het einde van dit jaar zullen wij, eindelijk, beschikken over het kadaster van de beroepsmensen uit de zorgsector. Dankzij dit kadaster zullen wij de huidige bepalingen kunnen herzien. Ondermeer op het vlak van oncologie, waar sprake is van een tekort aan beroepsmensen.

Ik hoop dat binnenkort beslissingen op dit vlak zullen worden genomen die het Plan, dat ik u zodra ga voorstellen, zullen verrijken.

32 concrete initiatieven, zei ik dus.

Elk initiatief werd geïnspireerd op basis van wat werd gezegd, gezien, gehoord en ontdekt tijdens de ontmoetingen, de ronde tafels en de bezoeken. En juist omdat deze maatregelen werden vormgegeven vertrekkende van de behoeften op het terrein, van diegenen die er werken of die het meemaken, hopen wij dat ze, vanaf het moment dat ze in werking treden, een echte verbetering betekenen voor de betrokkenen.

Over welke maatregelen gaat het nu? Ik zal er hier slechts een aantal aanhalen en ik nodig u uit om het volledige pakket te raadplegen in de map die u werd overhandigd.

### **I. Op het vlak van preventie en opsporing (krachtlijn 1)**

40% van de kankers kan worden vermeden door doeltreffend preventiebeleid. Dit is in hoofdzaak de bevoegdheid van de Gemeenschappen die werk leveren dat uiterst geapprecieerd wordt. Ik wil van de gelegenheid gebruik maken om mijn Collega's te danken.

Tijdens de komende maanden zal het Kankerplan worden uitgebreid met een reeks maatregelen ofwel, enkel en alleen op initiatief van de Gemeenschappen, ofwel op gemeenschappelijk initiatief. Enkele voorbeelden: we hebben gesproken over de voeding: aan het Voedings- en Gezondheidsplan werd samengewerkt met de Gemeenschappen; en ontmoeten wij elkaar in een Interministeriële Conferentie waar we het zullen hebben over het Alcoholplan en maatregelen tegen roken.

Tijdens de komende maanden zullen wij het effect van de maatregelen vergroten door wat er op vlak van de Gemeenschappen gebeurt, binnen hun strikte bevoegdheden of in functie van de samenwerking die wij tussen de verschillende beleidsniveaus hebben.

Dit gezegd zijnde, was het voor mij onmogelijk om geen voorstellen te doen op het vlak van preventie: het federale niveau beschikt ook over een aantal actiemogelijkheden op dat vlak.

Ik heb initiatieven willen ontwikkelen die iedereen er willen toe aanzetten om zelf mee verantwoordelijk te zijn voor zijn of haar gezondheid.

De huisarts lijkt me, door zijn bevoegdheid en zijn betrokkenheid, een belangrijke speler op het veld van de preventie. Daarom gaan we binnen het riziv een nieuwe code (verstrekking) voorzien binnen de nomenclatuur die echte preventie- en opsporingsraadplegingen door de huisarts mogelijk maakt. Deze gezondheidscheck-ups zullen gratis zijn voor iedereen, vanaf 25 jaar, en een keer in de drie jaar. Dit is een essentiële instrument om het risico

op kanker vroegtijdig op te sporen. De huisarts zal zijn patiënt daarop verder oriënteren naar screeningstechnieken die aangepast zijn aan zijn leeftijd, geslacht en eventuele bijzondere risico's.

Bovendien, indien tijdens deze check-up een potentieel genetisch risico zou opduiken zal het riziv bijna volledig de genetische raadplegingen op zich nemen. Deze raadplegingen zullen bovendien worden geherwaardeerd. Ik maak van de gelegenheid gebruik om te signaleren dat de huisarts ook beter betrokken zal worden bij de gepersonaliseerde "zorgtrajecten" die we op punt zullen stellen.

*(risico's verbonden aan het roken)*

Wat betreft het voorkomen van de risico's die verbonden zijn aan het roken zal het riziv, in afwachting van de evaluatie door het parlement van de tabakswetgeving, de eerste raadpleging voor begeleiding bij een rookstop volledig en de volgende raadplegingen in een zeer belangrijke mate terugbetalen. Hierbij zal een extra inspanning worden geleverd voor zwangere vrouwen.

*(baarmoederhalskanker)*

Een andere belangrijke preventiemaatregel: wij breiden de leeftijdsgroep uit van meisjes voor wie het vaccin tegen het papillomavirus (dat een belangrijke oorzaak is van baarmoederhalskanker) wordt terugbetaald. Het zal gaan om meisjes van 12 tot 18 jaar.

Anderzijds hebben de collega's van alle Gemeenschappen, ze zijn hier ook aanwezig, hun principiële akkoord gegeven om een systematisch opsporingsprogramma te organiseren voor baarmoederhalskanker. Het zal gaan over vrouwen van 25 tot 64 jaar, op basis van een uitstrijkje om de drie jaar. De resultaten van de analyses zullen worden geregistreerd in het kankerregister en in het geval van een positieve uitslag zullen wij de bijkomende onderzoeken beter terugbetalen.

*(borstkanker)*

De screening naar borstkanker blijft uiteraard een prioriteit. 3 nieuwe initiatieven worden in dat verband gelanceerd, zoals de volledige terugbetaling van het globaal borstonderzoek voor vrouwen met een hoog risico op borstkanker.

## **II. Op het vlak van zorg en behandeling & de ondersteuning van de patiënt en zijn omgeving (krachtlijn 2)**

Naast deze initiatieven op het vlak van opsporing en preventie, zijn er initiatieven om de toegang tot bepaalde behandelingen, de kwaliteit van de zorgen en de begeleiding van de patiënten en hun familie te verbeteren. Vandaar dat de tweede krachtlijn gewijd is aan deze uitdagingen.

*(De diagnose als eerste handeling in het kader van de zorg)*

Iedereen weet dat de aankondiging van de diagnose van kanker een belangrijk en bijzonder moment is, dat vaak heel onverwacht komt en heel pijnlijk wordt beleefd door de patiënt. Na het vallen van het woord "kanker", wordt de patiënt vaak overvallen door zo een grote angst dat hij simpelweg niet meer hoort of begrijpt wat de arts hem zegt. Hetzelfde, en zelfs erger, gebeurt wanneer men het hervallen in de ziekte te horen krijgt.

Er zal een procedure worden opgesteld die moet worden gevolgd bij de aankondiging van de diagnose. Het is de bedoeling dat dit moment door de patiënt wordt ervaren als het begin van de behandeling en als het begin van de begeleiding van de patiënt door de artsen.

Wij zullen langtijdige consultaties financieren tijdens dewelke de diagnose wordt meegedeeld. Wij zullen eveneens de zorgverstrekkers opleiden in de manier van meedelen van de diagnose.

*(terugbetaling)*

Op basis van een specifieke reglementering en in afwachting van een definitieve terugbetaling zullen we bepaalde geneesmiddelen terugbetalen in indicaties waarvoor een specifieke vraag bestaat bij artsen en patiënten. Dit zal ondermeer het geval zijn voor Avastin (een geneesmiddel dat de patiënt momenteel bijna 3000 euro per maand kost), Rituximab of Busulfan IV. Maar meer algemeen heb ik ook een studie gevraagd aan het Federaal Geneesmiddelenagentschap. Ik hoop dat daardoor een snellere erkenning en terugbetaling mogelijk wordt van nieuwe geneesmiddelen die elders, maar niet in ons land, worden terugbetaald.

*(transdisciplinaire aanpak van de zorgverstrekking)*

Daarnaast is het duidelijk dat een pluridisciplinaire aanpak onontbeerlijk is voor het verstrekken van kwalitatief hoogstaande zorgen in de oncologie. Dit was één van de doelstellingen van de Oncologische Zorgprogramma's

(OZP's), die werden gecreëerd in 2003. Maar de OZP's werden enkel gefinancierd via de Multidisciplinaire Oncologische Consults, de MOC. Om de samenwerking tussen de verschillende beroepsmensen bij het nemen van therapeutische beslissingen nog te verbeteren (wat uiteraard de patiënt ten goede komt) was het voor mij essentieel dat de MOC zou worden geherwaardeerd en verplicht zou worden voor alle nieuwe gevallen van kanker. Bovendien zullen alle zorginstellingen die erkend zijn voor een oncologisch zorgprogramma bijkomende middelen krijgen voor het werk in teamverband, via de financiering van psychologen en verpleegkundigen. Er zullen ook datamanagers komen om hen te ondersteunen voor de evaluatie en de registratie van de gevallen in het Kankerregister.

Inderdaad, in alle ziekenhuizen en centra die ik bezocht, vertelde men mij over het gebrek aan personeel en hulp voor de psychosociale opdrachten die zo belangrijk zijn voor de zieken en hun omgeving. Wij zullen dan ook nieuwe arbeidsplaatsen financieren voor verpleegkundigen, sociaal werkers en psychologen. Meer dan 600 in totaal. En de verpleegkundigen die zich toeleggen op kankerpatiënten, en van wie de taken zo complex, zo zwaar en zo belangrijk zijn voor de patiënt, krijgen weldra de erkenning van de titel oncologisch verpleegkundige.

De radiotherapie en de oncologische beeldvorming zijn essentieel voor de diagnose en de behandeling van kankerpatiënten. Wij gaan de kwaliteit controleren van alle apparatuur en werken aan een nieuwe programmatie en het gebruik van technieken van hoge conformiteit zoals IMRT en stereotaxie budgettair voorzien.

We gaan eveneens de celbanken en de eenheden voor celtherapie met hematopoïetische stamcellen en navelstrengbloed financieel ondersteunen. Deze banken zijn zeer belangrijk. Ze geven hoop op genezing van patiënten met leukemie, jong of oud, die zware behandelingen moeten ondergaan, met transplantaties.

*(Een genuanceerde aanpak, tussen de nabijheid van de zorgverstrekking en de concentratie van de expertise)*

In een lang en moeilijk zorgproces zoals dat van kankerpatiënten is het van belang dat er rekening gehouden wordt met het comfort van de patiënt. De nabijheid van de zorgcentra is hierin zeker een belangrijke parameter. Toch is het voor bepaalde soorten kanker wenselijk om een optimale concentratie van de expertise en de infrastructuur na te streven. Dit is ondermeer het geval voor de kinderoncologie. In deze context wil ik de activiteit en de synergieën van de 8 bestaande excellentiecentra structureren, via een specifiek zorgprogramma. In afwachting hiervan, zal elk centrum een versterking krijgen van het paramedisch personeel. Uiteraard gelden alle maatregelen van dit Plan ook voor kinderen met kanker, maar het is nodig om voor hen een en ander te versterken en aan te passen. Verschillende bijzondere projecten zijn trouwens voorzien om ervoor te zorgen dat de kinderen en hun familie van een grotere medische en psychosociale hulp kunnen genieten, in het ziekenhuis of bij thuisverzorging.

Aan het andere uiterste van de leeftijdspyramide, en zonder afbreuk te doen aan de typische karakteristieken van de pathologieën van oudere patiënten, zal er een projectoproep gelanceerd worden om de oncogeriatric in ons land te bevorderen. De vergrijzing van de bevolking en het feit dat oudere mensen vaker kanker krijgen verplichten ons er inderdaad toe om de manier waarop deze patiënten zullen worden behandeld en begeleid zo goed mogelijk voor te bereiden.

*(Ondersteuning van patiënt en zijn omgeving)*

Zoals ik al zei, was het voor mij belangrijk dat het Kankerplan concreet zou zijn. Dit is in het bijzonder het geval voor alles wat betreft de "ondersteuning van de patiënt en zijn omgeving" en in alle fasen van de ziekte en het zorgtraject. De versterking van de verpleegkundige en psychosociale omkadering die ik reeds aankaartte is slechts één aspect daarvan. We zullen hetzelfde doen voor de continue zorgen.

- zo voorziet het Plan een betere terugbetaling van ondermeer de kit voor gelaryngectomeerde patiënten en een betere terugbetaling van pruiken.
- Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan tijdelijke of definitieve letsels ten gevolge van de behandeling en de procedure voor toekenning van de uitkering voor personen met een handicap zal worden versneld.
- Er zal eveneens een projectoproep worden gelanceerd om een multidisciplinair zorgprogramma voor revalidatie op punt te stellen.
- Wij zullen ook middelen vrijmaken om de psychologische ondersteuning of een begeleiding van de patiënt en zijn familie te bepalen.

*(Palliatieve zorgen)*

Ik heb gewild dat we over kanker kunnen spreken zonder taboes of valse voorwendselen. Daarom moet ook het levenseinde een plaats krijgen in het debat. Wanneer het nodig is, heeft een patiënt recht op een aangepaste palliatieve ondersteuning. In afwachting van de resultaten van een studie van het KCE over de objectivering van de behoeften, zal daarom de omkadering voor de palliatieve zorgen in de rusthuizen worden versterkt en zullen de forfaits voor thuiszorg worden opgetrokken.

### **III. Onderzoek en innoverende technologieën**

In het kader van de kankerbestrijding is onderzoek uiteraard een centraal punt. Onderzoek doet de hoop leven, op korte, middellange en lange termijn.

Alvorens mij toe te leggen op het Plan, was het translationeel onderzoek voor mij een grote onbekende. En toen begreep ik dat dit onderzoek aan de basis lag van een indrukwekkende reeks wetenschappelijke ontdekkingen in de moleculaire biologie en de farmacogenomie of nog in de functionele of metabolische beeldvorming. Dat dit onderzoek het mogelijk had gemaakt om voor talrijke patiënten de zwaarte van de procedures te verlichten en de genezingskansen te vergroten. Het translationeel onderzoek wordt vaak omschreven als het laboratorium aan het bed van de patiënt. Ik heb er de gemeenschappelijke noemer van gemaakt voor de initiatieven die gelanceerd zullen worden op het vlak van onderzoek:

- Er zal een projectoproep worden gelanceerd voor translationeel onderzoek in de oncologie. De bedoeling is om de behandelingen beter te individualiseren. 15 miljoen EUR zijn hiervoor voorzien voor een periode van drie jaar.
- De coördinatiecellen voor translationeel onderzoek in het ziekenhuis zullen worden gefinancierd. Ze bestaan uit een coördinerend geneesheer, een secretariaat en een datamanager.
- Ter ondersteuning zal er een nationale virtuele tumorbank worden opgericht door de verbinding en de subsidiëring van de reeds bestaande tumorbanken van de universitaire ziekenhuizen of partners van de universiteiten.
- Tot slot, lanceer ik een interuniversitaire studie voor de oprichting en de exploitatie van een centrum voor hadrontherapie in België. Deze nieuwe vorm van radiotherapie biedt mooie perspectieven wat betreft de behandeling en het onderzoek en een uitzonderlijke kans op samenwerking van alle universiteiten van het land. Ik verwacht de conclusies tegen ten laatste eind 2009. Ik ben bereid om de exploitatiekosten die in verband staan met de behandelingen te laten dragen door het riziv. In afwachting zullen wij de behandelingen met hadrontherapie van Belgische patiënten in het buitenland terugbetalen.

Ten slotte heeft een Kankerplan, om doeltreffend te zijn, nood aan voortdurende evaluatie. De Stichting Kankerregister speelt een primordiale rol in deze evaluatie en ik ben van plan de Stichting te versterken door een structurele financiering. De gegevens van het Register zijn een essentiële informatiebron voor de wetenschappers die zich buigen over de evaluatie van deze pathologie op nationale schaal en ook daarbuiten. Ze maken ook een evaluatie mogelijk van de opportuniteit van onze krachtlijnen in de strijd tegen kanker.

Daaraan zullen we een Referentiecentrum voor Kanker toevoegen. Het zal hier gaan om een lichte en dynamische structuur die al diegenen die werken aan de bestrijding van kanker zal betrekken bij haar werkzaamheden. Het is eveneens dit Referentiecentrum dat zal belast zijn met de uitwerking van de tweede fase van het meerjarenplan Kanker.

\*  
\*      \*

Zoals u ziet, heeft het prospectiewerk geleid tot een hele reeks realistische maatregelen, die alle actoren van de strijd tegen kanker, en ook de patiënten die elke dag geconfronteerd worden met de ziekte, ondersteunen.

Ik benadruk hier ook, om het even te hebben over de meer materiele kant van de zaak, dat er een belangrijke budgettaire inspanning werd geleverd om de noodzakelijke maatregelen vrij te maken voor het Plan. Wij geloven in de doeltreffendheid van dit plan, en hebben ons dan ook erg ingezet om zijn realisatie te verzekeren. Tijdens de begrotingsbesprekingen werd 380 miljoen EUR vrijgemaakt voor de financiering van de 3 eerste jaren van het Kankerplan 2008-2010.

Al de 32 initiatieven zullen dus worden uitgevoerd, dat is mijn engagement vandaag voor u. Sta mij ook toe om mijn team te bedanken. U kan zich voorstellen dat om een dergelijk plan vorm te geven in minder dan 2 maanden, heel wat vrije tijd geïnvesteerd is geworden. Maar ik weet, ik heb het gevoeld, dat wij allemaal gedreven waren door dit project, omdat we ervan overtuigd zijn dat het essentieel is.

Ik wil mijn toespraak niet beëindigen alvorens mij dankbaarheid en mijn bewondering uit te drukken voor het engagement van u allen.

Ik wil al de beroepsmensen bedanken die dag na dag kanker bestrijden. De mannen en vrouwen die op de eerste lijn staan in onze ziekenhuizen. Hun moed en persoonlijke toewijding zijn prachtig.

Ik wil ook alle verenigingen danken die zich elke dag meer en meer inzetten voor de patiënten. Deze verenigingen bieden hoop en steun.

We moeten ook het onderzoek danken. Eenieder zal begrijpen dat ik hier in het bijzonder Télémie citeer. Overal waar ik kwam, sprak men mij lovend over hun goede werking. Ze werken met een massamedium dat het mogelijk maakt het gros van de bevolking te sensibiliseren voor de strijd tegen kanker. Hetzelfde geldt voor Kom Op Tegen Kanker, een initiatief van de Vlaamse Liga tegen Kanker dat haast niemand in het Noorden van het land onberoerd laat.

Ten slotte druk ik mijn waardering en steun uit aan al diegenen die persoonlijk de strijd met de ziekte aangaan. Ik maak van de gelegenheid gebruik om hen nogmaals te zeggen hoezeer ik hen bewonder. Ik zal bij de uitwerking van het Plan vastberadener zijn dan ooit.

Dank aan u allen omdat u de tijd hebt vrijgemaakt om hier te zijn vandaag, omdat u doet wat u doet, omdat u zich voor 100% engageert. U verzet bergen fantastisch werk. Bedankt!

Ik dank u voor uw aandacht.

Laurette Onkelinx