

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2008-2009

14 JULI 2009

Voorstel van resolutie betreffende de systematische screening en vaccinatie ter preventie van baarmoederhalskanker

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **CLAES**

I. INLEIDING

Dit voorstel van resolutie werd ingediend op 25 januari 2008. Het werd door de commissie be-

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2008-2009

14 JUILLET 2009

Proposition de résolution relative au dépistage et à la vaccination systématiques en vue de prévenir le cancer du col de l'utérus

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR
M. **CLAES**

I. INTRODUCTION

La présente proposition de résolution a été déposée le 25 janvier 2008. Elle a été examinée par la

Samenstelling van de commissie / Composition de la commission :

Voorzitter / Présidente : Nahima Lanjri.

Leden / Membres :

CD&V	Wouter Beke, Dirk Claes, Nahima Lanjri, Els Schelfhout.
MR	Richard Fournaux, Caroline Persoons, Dominique Tilmans.
Open VLD	Nele Lijnen, N., N..
Vlaams Belang	Jurgen Ceder, Nele Jansegers.
PS	Franco Seminara, Christiane Vienne.
SP.A-VI. Pro	Marleen Temmerman, Myriam Vanlerberghe.
CDH	Anne Delvaux.
Écolo	Isabelle Durant.

Plaatsvervangers / Suppléants :

Sabine de Bethune, Elke Tindemans, Hugo Vandenberghe, Pol Van Den Driessche, N., N..
Christine Defraigne, Alain Destexhe, Philippe Fontaine, Philippe Monfils.
Ann Somers, Patrik Vankrunkelsven, N., N.
Yves Buysse, Hugo Coveliers, Karim Van Overmeire.
Philippe Mahoux, Olga Zrihen, N., N.
Bart Martens, Guy Swennen, Johan Vande Lanotte.
Marc Elsen, N., N.
Carine Russo, N., N.

Zie :

Stukken van de Senaat :

4-528 - 2007/2008 :

Nr. 1 : Voorstel van resolutie van mevrouw Temmerman c.s.

4-528 - 2008/2009 :

Nr. 2 : Amendementen.

Voir :

Documents du Sénat :

4-528 - 2007/2008 :

N° 1 : Proposition de résolution de Mme Temmerman et consorts.

4-528 - 2008/2009 :

N° 2 : Amendements.

sproken tijdens haar vergaderingen van 16, 23 en 30 juni en 7 juli 2009, in aanwezigheid van mevrouw Onkelinx, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

I. Inleidende uiteenzetting door mevrouw Temmerman

Baarmoederhalskanker komt nog vrij vaak voor in ons land. Alhoewel er sinds de invoering van baarmoederhalsscreening een drastische daling kon worden vastgesteld, komen er toch jaarlijks 700 nieuwe gevallen bij in België. Elk jaar overlijden 300 vrouwen ten gevolge van deze ziekte.

In de Europese klas is België geen goede leerling. Alhoewel er wordt vastgesteld dat er soms meer uitstrijkjes worden gemaakt dan er vrouwen zijn, kunnen twee groepen vrouwen worden onderscheiden: een groep die overscreend wordt en jaarlijks twee uitstrijkjes laat nemen, en een andere groep die helemaal niet wordt gescreend. De tweede groep omvat vooral vrouwen uit lagere sociaal-economische groepen of uit migrantenpopulaties. In tegenstelling tot andere Europese landen gebruikt België een «opportunistische screening», wat inhoudt dat een uitstrijkje wordt genomen wanneer een vrouw zich om een of andere reden bij een arts aanbiedt. Andere landen hanteren een «systematische screening», waarbij vrouwen volgens een bepaalde planning worden opgeroepen om zich aan dit onderzoek te onderwerpen. België hanteert deze laatste methode voor het borstonderzoek.

De voorliggende resolutie vraagt om voor baarmoederhalskanker een protocol voor systematische screening op te zetten waarbij alle vrouwen vanaf een bepaalde leeftijd volgens een wetenschappelijk protocol worden opgeroepen.

De tweede mogelijkheid om baarmoederhalskanker te voorkomen is een vaccinatie tegen het HPV-virus, dat aan de basis van baarmoederhalskanker ligt. Dit vaccin werkt preventief doordat vooral goede resultaten behaald worden bij vrouwen en meisjes die nog nooit in contact zijn geweest met het HPV-virus, met andere woorden, voor ze seksueel actief worden. Daarom wordt er aangeraden het vaccin toe te dienen bij meisjes rond 12 jaar. Omdat er nu nog een inhaalbeweging moet gerealiseerd worden, wordt er momenteel toegespitst op meisjes van 12 tot 18 jaar. Binnen enkele jaren zal het echter volstaan zich enkel te richten op 12-jarigen. Het blijft nodig uitstrijkjes te nemen vermits het nog niet duidelijk is hoelang het vaccin werkzaam blijft.

Mevrouw Temmerman merkt op dat een deel van de tekst van de resolutie verouderd is omdat de resolutie

commission au cours de ses réunions des 16, 23 et 30 juin et 7 juillet 2009, en présence de Mme Onkelinx, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

I. Exposé introductif de Mme Temmerman

Le cancer du col de l'utérus demeure relativement fréquent dans notre pays. Bien que l'on ait pu constater une diminution drastique de la prévalence de cette maladie depuis l'introduction du dépistage du cancer du col de l'utérus, 700 nouveaux cas sont enregistrés tous les ans en Belgique. Chaque année, 300 femmes meurent des suites de cette maladie.

Dans la classe européenne, la Belgique fait figure de mauvais élève. Bien que le nombre de frottis dépasse parfois le nombre de femmes, on distingue deux groupes de femmes: un groupe qui subit un dépistage excessif et fait réaliser deux frottis par an, et un autre groupe qui ne fait l'objet d'aucun dépistage. Ce deuxième groupe compte essentiellement des femmes issues de groupes socioéconomiques moins favorisés et de l'immigration. Contrairement à d'autres pays européens, la Belgique recourt à un «dépistage opportuniste», c'est-à-dire qu'un frottis est réalisé lorsqu'une femme se présente chez un médecin pour l'une ou l'autre raison. D'autres pays procèdent à un «dépistage systématique», qui consiste à convoquer les femmes pour les soumettre à cet examen selon un calendrier déterminé. La Belgique applique cette dernière méthode pour les examens mammaires.

La résolution à l'examen demande de mettre au point un protocole pour le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus prévoyant que toutes les femmes seront convoquées selon un protocole scientifique à partir d'un certain âge.

Le deuxième mode de prévention du cancer du col de l'utérus est une vaccination contre le papillomavirus qui est à l'origine de ce type de cancer. Ce vaccin a une action préventive parce que l'on enregistre de bons résultats principalement chez les femmes et les filles qui n'ont encore jamais été en contact avec le papillomavirus, en d'autres termes, celles qui ne sont pas encore sexuellement actives. Il est dès lors conseillé d'administrer le vaccin aux filles vers l'âge de 12 ans. Pour l'heure, on se concentre sur les filles de 12 à 18 ans parce qu'une opération de rattrapage doit encore être réalisée. D'ici quelques années, il suffira toutefois de s'adresser aux filles de 12 ans. Il reste nécessaire de prélever des frottis, car l'on ne sait pas encore exactement combien de temps le vaccin reste actif.

Mme Temmerman signale que le texte de la résolution est en partie dépassé parce qu'il date de

dateert van meer dan een jaar geleden. Zij zal enkele amendementen indienen om de resolutie aan te passen aan de huidige situatie.

II. BESPREKING

Algemene bespreking

A. Vragen van de leden

Mevrouw Vienne herinnert er aan dat het Kankerplan een luik bevat over de screening van baarmoederhalskanker waarin een hele reeks voorstellen wordt gedaan. Één daarvan is de oprichting van een screeningsregister dat van start zou moeten gaan vanaf 2010. Zij verneemt graag van de minister hoever het staat met de realisatie van dit voorstel en of de voorliggende resolutie compatibel is met het Kankerplan.

Verder merkt spreekster op dat preventie een bevoegdheid is van de gemeenschappen. De Franse gemeenschap is tegenstander van de systematische vaccinatie van jonge meisjes terwijl de Vlaamse Gemeenschap voorstander is. Ook hier is meer overleg nodig en hoort ze graag de mening van minister Onkelinx.

De heer Vankrunkelsven wijst er op dat vaccinatie een voordeel zou betekenen in de toekomst, maar uit alle studies die hierover reeds werden gemaakt blijkt dat de hoogste gezondheidswinst gemaakt wordt door een goede screening. Enkele weken geleden heeft het RIZIV meegedeeld dat slechts één uitstrijkje per twee jaar zal terugbetaald worden. Dit lijkt het geschikte ogenblik om de boodschap te geven dat er enerzijds niet teveel moet worden gescreend, maar dat anderzijds moet getracht worden alle vrouwen van de doelgroep te bereiken. De senator is er voorstander van deze doelstelling iets krachtiger te formuleren in de resolutie. Hij merkt op dat de federale wetgever in deze materie ook botst op de grenzen van zijn bevoegdheid, doordat de gemeenschappen bevoegd zijn voor screening. Dit maakt een goede coördinatie noodzakelijk.

De heer Claes steunt het voorliggende voorstel van resolutie, maar vraagt zich af of dit thema niet beter zou besproken worden door de gemeenschappen, die bevoegd zijn voor vaccinaties en screening. De problematiek van baarmoederhalskanker werd reeds besproken op een interministeriële conferentie, waaruit duidelijk bleek dat de Vlaamse en de Franse gemeenschap een andere weg wilden volgen, vooral op gebied van vaccinaties. Dit is uiteraard hun volste recht. In geval van dergelijke asymmetrische koers betwijfelt de heer Claes het nut van het stemmen van een federale resolutie die het anders wil organiseren.

plus d'un an. Elle déposera plusieurs amendements afin d'adapter la résolution à la situation actuelle.

II. DISCUSSION

Discussion générale

A. Questions des membres

Mme Vienne rappelle que le Plan Cancer contient un volet relatif au dépistage du cancer du col de l'utérus dans lequel figurent toute une série de propositions. L'une d'entre elles vise à créer un registre du dépistage qui devrait fonctionner à partir de 2010. Elle souhaite que la ministre l'informe du stade d'avancement de ce projet et de la compatibilité de la résolution à l'examen avec le Plan Cancer.

L'intervenante fait remarquer par ailleurs que la prévention fait partie des attributions des communautés. La Communauté française s'oppose à la vaccination systématique des jeunes filles alors que la Communauté flamande y est favorable. Une plus grande concertation est également nécessaire à cet égard. Qu'en pense Mme Onkelinx ?

M. Vankrunkelsven souligne que la vaccination représenterait un avantage à terme. Or, toutes les études qui ont déjà été réalisées à ce sujet révèlent qu'un bon dépistage constitue le principal acquis en termes de santé. Il y a quelques semaines, l'INAMI a annoncé qu'il ne rembourserait qu'un frottis tous les deux ans. Le moment semble opportun de lancer un appel à la fois pour dénoncer le dépistage excessif et pour tenter d'atteindre toutes les femmes du groupe-cible. L'intervenant est favorable à une formulation plus accentuée de ces objectifs dans la résolution. Il signale que dans ce domaine aussi, le législateur fédéral se heurte aux limites de ses compétences, étant donné que les communautés ont le dépistage dans leurs attributions. Une bonne coordination est donc indispensable.

M. Claes soutient la proposition de résolution à l'examen mais se demande s'il ne serait pas plus opportun d'aborder ce thème au sein des communautés qui ont les vaccinations et le dépistage dans leurs attributions. La problématique du cancer du col de l'utérus a déjà été examinée lors d'une conférence interministérielle qui a mis en lumière que les communautés flamande et française voulaient suivre des voies différentes, dans le domaine des vaccinations en particulier. C'est à l'évidence leur droit le plus strict. Face à une telle asymétrie des orientations, M. Claes doute de l'utilité du vote d'une résolution fédérale ayant pour objet une organisation différente.

Mevrouw Tilmans merkt op dat mevrouw Fonck, de minister bevoegd voor de volksgezondheid in de Franse gemeenschap, geen voorstander is van een algemene vaccinatiecampagne. De voorliggende resolutie stelt dit echter wel voor. Dergelijke punten moeten opgeklaard worden alvorens er een standpunt kan worden ingenomen.

Mevrouw Temmerman bevestigt dat de situatie niet vergemakkelijkt wordt door het feit dat preventie en gezondheid op verschillende niveau's geregeld worden. De financiering en terugbetaling valt onder het RIZIV en is dus een federale aangelegenheid. De beslissing om vanaf 1 juli 2009 om de twee jaar één uitstrijkje terug te betalen, is een beslissing van de federale minister van Volksgezondheid en heeft belangrijke implicaties op het terrein, zowel in Vlaanderen als in Wallonië. Een versterking van het interministerieel overleg is nodig om te vermijden dat beide gemeenschappen een te sterk asymmetrisch beleid zouden voeren. Deze resolutie heeft de bedoeling de federale minister van Volksgezondheid aan te zetten om samen met haar collega's een beter plan te ontwikkelen dan het plan dat nu groeit als gevolg van de asymmetrie. De RIZIV-beperking is een eerste stap in de goede richting, maar het is belangrijk alle vrouwen te bereiken.

Mevrouw Lanjri zal de Dienst Wetsevaluatie van de Senaat om een advies vragen betreffende een eventueel bevoegdheidsconflict. Dit advies wordt als bijlage bij het verslag gevoegd.

B. Antwoorden van de minister

Volgens minister Onkelinx, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, is het doel van de resolutie het belang van de strijd tegen baarmoederhalskanker te benadrukken. In de strijd tegen baarmoederhalskanker beschikt men over twee middelen: enerzijds de screening en anderzijds de vaccinatie. De Belgische constructie is vrij ingewikkeld doordat controle en preventie een bevoegdheid zijn van de gemeenschappen. Al deze onderwerpen worden besproken in overleg met alle betrokken ministers. De resolutie dateert van 25 januari 2008 en bij het lezen van de tekst is de minister blij vast te stellen dat er in het afgelopen jaar behoorlijk wat vooruitgang werd geboekt.

Op dit ogenblik zijn er twee vaccins op de markt. Beide vaccins worden terugbetaald voor meisjes tussen 12 en 18 jaar in heel België. De vaccinatiecampagne is een iets complexere situatie. In Vlaanderen is er een duidelijke wil om dergelijke campagne te lanceren, in Wallonië maakt men voorbehoud. Om dit probleem op te lossen werd tijdens de interministeriële conferentie van 8 december 2008 een akkoord bereikt over een asymmetrische aanpak van

Mme Tilmans signale que Mme Fonck, la ministre compétente pour la Santé publique en Communauté française, n'est pas favorable à une campagne de vaccination généralisée. C'est pourtant ce que propose la résolution à l'examen. De tels points doivent être clarifiés avant toute prise de position.

Mme Temmerman confirme que l'organisation de la prévention et de la santé à des niveaux différents ne facilite pas les choses. Le financement et le remboursement relèvent de l'INAMI et constituent donc une matière fédérale. La décision de rembourser un seul frottis tous les deux ans à partir du 1^{er} juillet 2009 émane de la ministre fédérale de la Santé publique et a d'importantes implications sur le terrain, tant en Flandre qu'en Wallonie. Un renforcement de la concertation interministérielle est nécessaire afin d'éviter que les deux communautés ne mènent une politique trop asymétrique. Le but de la présente résolution est d'inciter la ministre fédérale de la Santé publique à élaborer avec ses collègues un meilleur plan que le plan actuel, fruit de l'asymétrie. La restriction imposée par l'INAMI est un premier pas dans la bonne direction, mais il importe d'atteindre toutes les femmes.

Mme Lanjri consultera le service d'Évaluation de la législation du Sénat au sujet d'un éventuel conflit de compétence. Cet avis sera annexé au rapport.

B. Réponses de la ministre

Selon Mme Onkelinx, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, la résolution proposée vise à souligner l'importance de la lutte contre le cancer du col de l'utérus. Dans le cadre de cette lutte, deux moyens sont disponibles: le dépistage et la vaccination. Le cadre belge est relativement complexe, car le contrôle et la prévention relèvent de la compétence des communautés. Tous ces thèmes sont discutés en concertation avec tous les ministres concernés. La proposition de résolution a été déposée le 25 janvier 2008 et, à la lecture du texte, la ministre constate avec satisfaction que des avancées considérables ont été enregistrées dans ce domaine au cours de l'année écoulée.

Deux vaccins sont actuellement disponibles sur le marché. Ils sont tous deux remboursés pour les filles de 12 à 18 ans, et ce dans toute la Belgique. Pour ce qui est de la campagne de vaccination, la situation est un peu plus complexe. Alors qu'en Flandre, on observe une volonté évidente de lancer une telle campagne, la Wallonie apparaît plus réservée. Afin de résoudre ce problème, on a conclu, à l'occasion de la conférence interministérielle du 8 décembre 2008, un

het probleem. Een werkgroep onderzoekt momenteel hoe dit technisch kan opgelost worden. Het is immers niet zo eenvoudig om tegelijk een terugbetaling te verkrijgen van een bepaald geneesmiddel voor een bepaalde groep mensen en ook vaccinatiecampagnes te organiseren.

Wat betreft de politiek inzake de screening naar baarmoederhalskanker, deelt de minister mee dat de werkgroep kanker van de interministeriële conferentie samen met de gemeenschappen een akkoord heeft bereikt om deze screening systematisch aan te pakken. De gemeenschappen zullen een call-recall systeem organiseren waarbij vrouwen tussen de 25 en 64 jaar om de drie jaar een uitstrijkje kunnen laten maken. De budgetten hiervoor zijn vrijgemaakt en de minister hoopt dat deze campagne begin volgend jaar zal kunnen aanvangen.

Ten slotte wijst minister Onkelinx er op dat de resolutie zeer ruim is en dat de federale regering niet bevoegd is voor alle materie inzake preventie die in de resolutie wordt aangestipt.

C. Replieken van de leden

Mevrouw Temmerman verneemt van de minister dat het call-recall systeem een driejaarlijkse cyclus zal volgen. Per 1 juli van dit jaar wordt echter één uitstrijkje om de twee jaar terugbetaald. Hiervoor wordt dus een tweejaarlijkse cyclus gevolgd. Beide systemen lijken contradictoair.

De heer Vankrunkelsven ziet geen contradictie in beide systemen. Een terugbetaling om de twee jaar dient vooral om overscreenen tegen te gaan. In de communicatie naar de doelgroep zal echter wel moeten worden vermeden om dubbele signalen te geven.

De minister bevestigt de verschillende duur van beide programma's. De gemeenschappen zouden hun call-recall systeem een driejaarlijkse cyclus willen laten volgen, terwijl de terugbetaling om de twee jaar voorzien wordt. Er wordt momenteel nog steeds overlegd om het geheel te optimaliseren, waarbij het doel is tot een harmonieus geheel te komen.

III. BESPREKING VAN DE CONSIDERANS EN HET DISPOSITIEF

A. Considerans

Mevrouw Temmerman dient amendement nr. 2 in (stuk Senaat, nr. 4-528/2) dat ertoe strekt een nieuw

accord sur une approche asymétrique de la question. Un groupe de travail examine actuellement les pistes permettant de résoudre le problème d'un point de vue technique. Il n'est pas simple, en effet, de chercher à obtenir le remboursement d'un médicament donné pour un groupe de personnes déterminé, tout en organisant une campagne de vaccination.

En ce qui concerne la politique de dépistage du cancer du col de l'utérus, la ministre fait savoir que le groupe de travail «cancer» de la conférence interministérielle est parvenu, en concertation avec les communautés, à un accord prévoyant la systématisation de ce dépistage. Les communautés organiseront un système de «call-recall», qui permettra aux femmes de 25 à 64 ans de se soumettre à un frottis tous les trois ans. Les budgets nécessaires à cet effet ont été débloqués et la ministre espère que la campagne pourra démarrer dès le début de l'année prochaine.

Enfin, la ministre Onkelinx souligne que la résolution proposée a une portée très large et que le gouvernement fédéral n'est pas compétent pour tous les aspects de la prévention qui sont abordés dans le texte.

C. Répliques des membres

Mme Temmerman apprend de la bouche de la ministre que le système de «call-recall» sera organisé selon un cycle trisannuel. Or, à partir du 1^{er} juillet de cette année, un remboursement est prévu pour un frottis tous les deux ans. On applique donc ici un cycle bisannuel, si bien que les deux systèmes semblent contradictoires.

M. Vankrunkelsven ne décèle aucune contradiction entre les deux systèmes. La décision de n'accorder qu'un remboursement tous les deux ans vise surtout à lutter contre un dépistage excessif. Mais dans la communication destinée au groupe cible, il faudra éviter d'adresser des signaux ambigus.

La ministre confirme que les deux programmes ont une durée différente. Les communautés comptent organiser leur système de «call-recall» suivant un cycle trisannuel, alors que le remboursement est prévu tous les deux ans. Des concertations sont toujours en cours afin d'optimiser l'ensemble, le but étant d'aboutir à un système global harmonieux.

III. DISCUSSION DES CONSIDÉRANTS ET DU DISPOSITIF

A. Considérants

Mme Temmerman dépose l'amendement n° 2 (doc. Sénat, n° 4-528/2), qui vise à ajouter un point A/1

punt A/1 toe te voegen. Dit nieuwe punt vestigt de aandacht op het belang van een vroegtijdige diagnose en behandeling.

Amendement nr. 2 wordt aangenomen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

Mevrouw Temmerman dient amendement nr. 3 in (stuk Senaat, nr. 4-528/2) dat ertoe strekt een nieuw punt A/2 toe te voegen. Dit amendement legt de nadruk op het volgen van een strategie van veralgemeende systematische screening ter reductie van baarmoederhalskanker.

Mevrouw Onkelinx, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, vermeldt dat het Nationale Kankerplan een actiepoint bevat over de systematische screening van vrouwen van 25 tot 64 jaar. In dit kader werd een werkgroep opgericht door de interministeriële conferentie Volksgezondheid, die werkt aan de totstandkoming van dit programma van systematische screening.

Amendement nr. 3 wordt aangenomen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

Mevrouw Temmerman dient amendement nr. 6 in (stuk Senaat, nr. 4-528/2) dat ertoe strekt de tekst van punt B te vervangen door een tekst die de nadruk legt op de beschikbaarheid van efficiënte vaccins op de markt. De oorspronkelijke tekst vermeldde het bestaan van 2 vaccins, maar gezien er steeds nieuwe vaccins bijkomen, is het beter te verwijzen naar « efficiënte vaccins ».

Amendement nr. 6 wordt aangenomen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

Mevrouw Temmerman dient amendement nr. 5 in (stuk Senaat, nr. 4-528/2) dat ertoe strekt de tekst van het punt C te vervangen door een tekst die aangepast is aan de huidige situatie door te verwijzen naar het feit dat een vaccin tegen baarmoederhalskanker door de ziekteverzekering wordt terugbetaald aan meisjes tussen 12 en 18 jaar. Toen de resolutie werd ingediend was de maximumleeftijd nog beperkt tot 15 jaar.

Mevrouw Onkelinx, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, verduidelijkt dat de maatregel tot uitbreiding van de doelgroep die in aanmerking komt voor een terugbetaling van het vaccin, een onderdeel is van het Nationaal Kankerplan dat werd voorgesteld op 8 maart 2008.

Amendement nr. 5 wordt aangenomen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

Mevrouw Temmerman dient amendement nr. 4 in (stuk Senaat, nr. 4-528/2) dat ertoe strekt het punt F te doen vervallen. De inhoud wordt later immers vermeld in een algemeen punt waarbij zowel de federale regering als de gemeenschapsregeringen aangesproken worden.

(nouveau). Ce nouveau point attire l'attention sur l'importance d'un diagnostic et d'un traitement précoces.

L'amendement n° 2 est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Mme Temmerman dépose l'amendement n° 3 (doc. Sénat, n° 4-528/2), qui vise à ajouter un point A/2 (nouveau). Cet amendement met l'accent sur la nécessité de suivre une stratégie de dépistage systématique généralisé pour lutter contre le cancer du col de l'utérus.

Mme Onkelinx, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, signale que le Plan national Cancer contient un volet consacré au dépistage systématique chez les femmes de 25 à 64 ans. Dans ce cadre, la conférence interministérielle Santé publique a mis sur pied un groupe de travail en vue d'élaborer ce programme de dépistage systématique.

L'amendement n° 3 est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Mme Temmerman dépose l'amendement n° 6 (doc. Sénat, n° 4-528/2), qui vise à remplacer le texte du point B par un texte soulignant que des vaccins efficaces sont disponibles sur le marché. Le texte initial faisait état de l'existence de deux vaccins, mais étant donné que de nouveaux vaccins sont régulièrement produits, il est préférable de parler de « vaccins efficaces ».

L'amendement n° 6 est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Mme Temmerman dépose l'amendement n° 5 (doc. Sénat, n° 4-528/2) qui vise à remplacer le texte du point C par un texte adapté à la situation actuelle et évoquant le fait que les vaccins contre le cancer du col de l'utérus sont remboursés par l'assurance maladie pour les filles âgées entre 12 et 18 ans. Au moment du dépôt de la proposition de résolution, l'âge maximum était encore fixé à 15 ans.

Mme Onkelinx, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, précise que la mesure d'élargissement du groupe cible qui entre en considération pour un remboursement du vaccin fait partie du Plan national Cancer qui a été présenté le 8 mars 2008.

L'amendement n° 5 est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Mme Temmerman dépose l'amendement n° 4 (doc. Sénat, n° 4-528/2), visant à supprimer le point F. En effet, le contenu de ce point apparaît ultérieurement dans un point général qui s'adresse à la fois au gouvernement fédéral et aux gouvernements de communauté.

Amendement nr. 4 wordt aangenomen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

Mevrouw Temmerman dient amendement nr. 7 in (stuk Senaat, nr. 4-528/2) dat ertoe strekt de volgorde van de punten van de considerans aan te passen met de bedoeling de punten over preventie en screening als eerste punten te groeperen, gevolgd door de punten over de vaccins.

Amendement nr. 7 wordt aangenomen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

B. Dispositief

Mevrouw Temmerman dient amendement nr. 8 in (stuk Senaat, nr. 4-528/2) dat ertoe strekt de inleidende zin van het dispositief te vervangen.

Amendement nr. 8 wordt aangenomen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

De heer Vankrunkelsven, mevrouw Lijnen en mevrouw Temmerman dienen amendement nr. 1 in (stuk Senaat, nr. 4-528/2) dat ertoe strekt punt 2 van het dispositief als punt 1 te plaatsen en het nieuwe punt 1 aan te vullen. Zo wordt de samenwerking met de gemeenschappen als eerste punt onder de aandacht gebracht. Gelet op de betrokkenheid van de federale overheid, die bevoegd is voor de terugbetaling van het uitstrijkje, zou nog meer aangedrongen kunnen worden alle vrouwen te bereiken zodat België op hetzelfde niveau komt als andere Europese landen. Inzake de vaccinatie kan een suggestie gedaan worden betreffende het vaccinatieprogramma, maar dit is volledig een gemeenschapsmaterie. Bovendien blijft een regelmatig uitstrijkje een noodzaak, ook indien een vrouw gevaccineerd is. Het is essentieel vrouwen hiervan op de hoogte te brengen via een goed screeningsprogramma.

Amendement nr. 1 wordt aangenomen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

Mevrouw Temmerman dient amendement nr. 9 in (stuk Senaat, nr. 4-528/2) dat ertoe strekt in punt 2 van het dispositief de woorden «in samenwerking met de Gemeenschappen» te schrappen. Dit is niet meer nodig omdat de hele resolutie zich richt zowel tot de federale regering als de gemeenschapsregeringen.

Amendement nr. 9 wordt aangenomen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

Mevrouw Temmerman dient amendement nr. 10 in (stuk Senaat, nr. 4-528/2) dat ertoe strekt in punt 4 van het dispositief de woorden «samen te werken met de Gemeenschapsregeringen» te schrappen. Zij verwijst naar haar toelichting bij het amendement nr. 9.

L'amendement n° 4 est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Mme Temmerman dépose l'amendement n° 7 (doc. Sénat, n° 4-528/2), qui vise à adapter l'ordre des points des considérants de manière à regrouper dans une première série les points relatifs à la prévention et au dépistage et à les faire suivre par les points concernant les vaccins.

L'amendement n° 7 est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

B. Dispositif

Mme Temmerman dépose l'amendement n° 8 (doc. Sénat, n° 4-528/2) visant à remplacer la phrase liminaire du dispositif.

L'amendement n° 8 est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

M. Vankrunkelsven, Mme Lijnen et Mme Temmerman déposent l'amendement n° 1 (doc. Sénat, n° 4-528/2), qui vise à inverser les points 1 et 2 du dispositif et à compléter le nouveau point 1. Cette inversion permet d'attirer l'attention en premier lieu sur la collaboration avec les communautés. Vu l'implication de l'autorité fédérale, qui est compétente pour le remboursement du frottis, on pourrait insister encore davantage pour pouvoir atteindre toutes les femmes, afin que la Belgique figure au même niveau que d'autres pays européens. En matière de vaccination, une suggestion pourrait être formulée en ce qui concerne le programme de vaccination, mais il s'agit là d'une matière qui relève intégralement des communautés. En outre, un frottis régulier reste nécessaire, même chez les femmes qui ont été vaccinées. Il est essentiel d'en informer les femmes par le biais d'un programme de dépistage efficace.

L'amendement n° 1 est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Mme Temmerman dépose l'amendement n° 9 (doc. Sénat, n° 4-528/2), qui vise à supprimer, au point 2 du dispositif, les mots «en collaboration avec les communautés». Cette précision n'est plus nécessaire, car la résolution dans son ensemble s'adresse autant au gouvernement fédéral qu'aux gouvernements de communauté.

L'amendement n° 9 est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Mme Temmerman dépose l'amendement n° 10 (doc. Sénat, n° 4-528/2), qui vise à supprimer, au point 4 du dispositif, les mots «de collaborer avec les gouvernements de communauté». Elle renvoie à sa justification de l'amendement n° 9.

Amendement nr. 10 wordt aangenomen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

IV. STEMMINGEN

De heer Ceder wenst de stemming van zijn functie toe te lichten. Alhoewel hij volledig achter de inhoud van de resolutie staat, wijst hij er op dat de materie waarover deze resolutie handelt hoofdzakelijk een gemeenschapsbevoegdheid is. Deze resolutie hoort daarom thuis in de gemeenschapsparlementen. Zijn fractie zal zich onthouden.

Mevrouw Zrihen wenst de stemming van haar fractie te verduidelijken.

Haar fractie hecht het grootste belang aan alle maatregelen die genomen worden in het kader van de preventie van baarmoederhalskanker. Het hier voorliggende voorstel van resolutie heeft echter ook betrekking op de verschillende gemeenschappen, die elk een ander standpunt hebben inzake systematische vaccinatie. Het lijkt haar zeer complex deze tekst aan te nemen zonder hiermee rekening te houden.

Bovendien bevat het Nationale Kankerplan een systematisch en uitgebreid plan ter voorkoming van baarmoederhalskanker. Op Europees gebied is ons land het enige dat over dergelijk plan beschikt.

Zij herinnert er ten slotte aan dat preventie geen federale bevoegdheid is.

Om deze redenen onthoudt haar fractie zich.

Het geamendeerde voorstel van resolutie wordt aangenomen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

Dit verslag werd eenparig goedgekeurd door de 12 aanwezige leden.

De rapporteur,
Dirk CLAES.

De voorzitter,
Nahima LANJRI.

*
* *

L'amendement n° 10 est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

IV. VOTES

M. Ceder souhaite expliciter le vote de son groupe. Bien qu'il soutienne pleinement le contenu de la résolution, il relève que la matière que cette résolution règle est nécessairement une matière qui ressortit à la compétence des communautés. La résolution à l'examen doit donc être traitée par les parlements de communauté. Pour ces raisons, son groupe s'abstiendra lors du vote.

Mme Zrihen souhaite apporter quelques précisions au sujet du vote de son groupe.

Celui-ci attache la plus haute importance à toutes les mesures prises dans le cadre de la prévention du cancer du col de l'utérus. L'intervenante précise néanmoins que la proposition de résolution à l'examen implique aussi les différentes communautés. Or, chacune d'entre elles a son propre point de vue en matière de vaccination systématique. L'intervenante a dès lors le sentiment qu'il serait très difficile d'adopter le texte à l'examen sans tenir compte de ces divergences.

En outre, elle précise que le Plan national cancer renferme un plan systématique et détaillé de prévention du Cancer du col de l'utérus. La Belgique est le seul pays européen à disposer d'un tel plan.

Enfin, elle rappelle que la prévention n'est pas une compétence fédérale.

Pour ces raisons, son groupe s'abstiendra lors du vote.

La proposition de résolution amendée a été adoptée par 8 voix et 3 abstentions.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 12 membres présents.

Le rapporteur,
Dirk CLAES.

La présidente,
Nahima LANJRI.

*
* *

BIJLAGE

ADVIES VAN DE DIENST JURIDISCHE ZAKEN,
WETSEVALUATIE EN DOCUMENTAIRE ANALYSE
VAN DE SENAAT

De commissie voor de sociale aangelegenheden heeft de juridische dienst gevraagd duidelijkheid te scheppen in de verdeling van de bevoegdheden tussen de federale Staat en de gemeenschappen inzake het onderwerp van de resolutie.

Doelstelling van de resolutie

De resolutie strekt ertoe de federale regering te vragen :

1. de nodige maatregelen te treffen voor het opzetten van een algemeen vaccinatieprogramma voor baarmoederhalskanker op basis van het Protocolakkoord van 20 maart 2003 gesloten tussen de Federale Overheid en de Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet betreffende de harmonisering van het vaccinatiebeleid;

2. de screeningsgraad voor baarmoederhalskanker te optimaliseren door een systematisch screeningsprogramma op te zetten, in samenwerking met de Gemeenschappen;

3. de systematische vaccinatie en screening voor baarmoederhalskanker door een werkgroep in de schoot van het RIZIV te laten voorbereiden en de nodige studies te laten uitvoeren bij het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg;

4. samen te werken met de Gemeenschapsregeringen om jongeren en hun sociaal netwerk actief te betrekken bij de implementatie van deze programma's;

5. te onderzoeken hoe een deel van de kosten van de veralgemeende screening kan worden ten laste genomen door de producenten van de vaccins en andere financieel begunstigen van het invoeren van een systematische aanpak;

6. te onderzoeken of het doelmatig is om ook jongens te vaccineren en of een inhaalprogramma zinvol is voor jongeren boven de leeftijdsgrens van de vaccinatie;

7. naar aanleiding van de instelling van een vaccinatieprogramma de terugbetalingsbasis van de vaccins te heronderhandelen met de producenten om de uitgaven voor de publieke instanties en de patiënt te verlagen;

8. de getroffen maatregelen regelmatig te laten toetsen op hun bijdrage aan het bestrijden van socio-economische gezondheidsongelijkheden;

9. voor de uitvoering van de punten 1 tot 8 van deze resolutie zo spoedig mogelijk de noodzakelijke maatregelen te nemen.

Verdeling van de bevoegdheden tussen de federale staat en de gemeenschappen

Krachtens artikel 5, §1, I, 2, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, behoren tot de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake gezondheidsbeleid :

ANNEXE

AVIS DU SERVICE AFFAIRES JURIDIQUES,
ÉVALUATION DE LA LÉGISLATION ET
ANALYSE DOCUMENTAIRE DU SÉNAT

La commission des affaires sociales a demandé au service juridique de faire le point sur la répartition de compétences entre État fédéral et communautés quant à l'objet de la résolution.

Objet de la résolution

La résolution vise à demander au gouvernement fédéral :

1. de prendre les mesures nécessaires pour mettre en place un programme de vaccination généralisée contre le cancer du col de l'utérus, fondé sur le protocole d'accord du 20 mars 2003 conclu entre l'autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution relatif à l'harmonisation de la politique de vaccination;

2. d'optimiser le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus en mettant sur pied un programme de dépistage systématique, en collaboration avec les Communautés;

3. de faire préparer la vaccination et le dépistage systématiques du cancer du col de l'utérus par un groupe de travail au sein de l'INAMI et de faire réaliser les études nécessaires par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé;

4. de collaborer avec les gouvernements de communauté afin d'impliquer activement des jeunes et leur réseau social dans la mise en œuvre de ces programmes;

5. d'examiner comment une partie des coûts du dépistage généralisé pourrait être prise en charge par les producteurs des vaccins ainsi que par les autres intervenants qui retirent un bénéfice financier de l'instauration d'une vaccination systématique;

6. d'examiner l'utilité d'étendre la vaccination aux garçons et l'opportunité d'un programme de rattrapage pour les jeunes ayant dépassé la limite d'âge de la vaccination;

7. dans le cadre de l'instauration d'un programme de vaccination, de négocier la base de remboursement des vaccins avec les producteurs, en vue de réduire la facture pour les instances publiques comme pour le citoyen;

8. de régulièrement soumettre à évaluation les mesures prises, au regard de leur contribution à la lutte contre les inégalités socioéconomiques dans le domaine de la santé;

9. de prendre, dans les meilleurs délais, les mesures nécessaires à l'exécution des points 1 à 8 de la présente

Répartition de compétences État fédéral-communautés

Selon l'article 5, §1^{er}, I, 2^o, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, relèvent de la compétence des communautés en matière de politique de santé :

« ...

2° De gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventies gezondheidszorg, met uitzondering van de nationale maatregelen inzake profylaxies.»

Onder nationale maatregelen inzake profylaxies, waarvoor de federale staat bevoegd is, wordt het verplicht vaccinatieprogramma verstaan. (1).

In de mate waarin de resolutie ertoe strekt het vaccin verplicht te maken voor de hele bevolking of voor een deel ervan, betreft het een federale bevoegdheid. Het betreft hier echter geen exclusieve bevoegdheid. Een vaccinatie kan ook door een gemeenschap worden verplicht, op voorwaarde dat zij de federale bevoegdheid terzake niet in het gedrang brengt (2).

Als het echter gaat om vrijwillige vaccinaties zijn de gemeenschappen bevoegd. De federale overheid financiert evenwel reeds jaren mee het vaccinatiebeleid van de gemeenschappen. Sedert het protocolakkoord van 20 maart 2003 staat de federale overheid in voor de financiering, via het RIZIV, van 2/3 van het bedrag voor de aankoop van de vaccins uit de vaccinatiekalender opgesteld door de Hoge Gezondheidsraad en goedgekeurd door de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid, overeenkomstig de op die basis door de gemeenschappen gegunde opdrachten en voor zover de gemeenschappen aantonen dat zij de betalingsprocedure voor het saldo reeds hebben opgestart.

De systematische screening valt onder de preventieve geneeskunde waarvoor de gemeenschappen bevoegd zijn (3). Het opstellen van een programma voor de systematische screening van baarmoederhalskanker is bijgevolg een gemeenschapsbevoegdheid. De federale staat en de gemeenschappen kunnen niettemin protocolakkoorden sluiten waarbij de staat zich ertoe verbindt de screeningsprocedures te financieren (4).

De federale regering lijkt dus bevoegd te zijn om de initiatieven opgesomd in het voorstel van resolutie te nemen, binnen de hierboven geschetste grenzen.

Gelet op de fragmentarische bevoegdheden van alle betrokken overheden en gelet op haar rol in de institutionele orde, kan de Senaat overwegen haar resolutie te richten tot alle betrokken regeringen (de federale regering en de gemeenschapsregeringen).

(1) Raad van State, advies van 30 juni 1981, geciteerd in S. Vansteenkiste «*Het gezondheidsbeleid*», in G. van Haegendoren en B. Seutin, *De bevoegdheidsregeling in het federale België*, Deel 10, Die Keure, april 2001, blz. 122.

(2) Arbitragehof, nr. 40/91, 16 december 1992, 7.B.

(3) «*la communauté est compétente pour l'information et l'éducation sanitaire sous quelque forme que ce soit, la protection sanitaire de la population, notamment par prévention de la tuberculose et du cancer ...le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles et sociales ...*» (S. Vansteenkiste, *l.c.*, 109).

(4) Zoals het protocol van 25 november 2000 voor een samenwerking tussen de federale staat en de gemeenschappen inzake de opsporing van borstkanker via mammografie.

« ...

« 2° L'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, à l'exception des mesures prophylactiques nationales.»

Par mesures prophylactiques nationales, qui relèvent de la compétence de l'État fédéral, l'on entend le programme de vaccination obligatoire (1).

Dans la mesure où la résolution vise à rendre le vaccin obligatoire à tout ou partie de la population, l'on a affaire à une compétence fédérale. Néanmoins, il ne s'agit pas d'une compétence exclusive. Une vaccination peut être rendue obligatoire par une communauté aussi, à condition qu'elle ne compromette pas la compétence fédérale en la matière (2).

Lorsqu'il s'agit par contre d'une vaccination sur base volontaire, les communautés sont compétentes. Néanmoins, les autorités fédérales participent depuis de nombreuses années au financement de la politique de vaccination des communautés. Depuis le protocole d'accord du 20 mars 2003, les autorités fédérales s'engagent à financer, par l'entremise de l'INAMI, les 2/3 du montant exposé pour l'achat des vaccins repris dans le calendrier vaccinal établi par le Conseil supérieur d'hygiène et approuvé par la Conférence interministérielle de la Santé publique, conformément aux marchés attribués sur cette base par les communautés et pour autant que les communautés démontrent qu'elles ont déjà démarré la procédure de paiement de la partie restante du prix des vaccins.

Le dépistage systématique relève lui de la médecine préventive, compétence des communautés (3). La mise sur pied d'un programme de dépistage systématique du cancer du col de l'utérus est dès lors une compétence des communautés. Néanmoins, l'État fédéral et les communautés peuvent conclure des protocoles d'accord dans lesquels l'État s'engage à financer des procédés de dépistage (4).

En conclusion, le gouvernement fédéral paraît compétent pour prendre les initiatives énoncées dans la proposition de résolution, dans les limites esquissées ci-dessus.

Cependant, vu les compétences fragmentaires de toutes les autorités concernées et vu son rôle dans l'ordre institutionnelle, le Sénat pourrait envisager d'adresser sa résolution à tous les gouvernements concernés (le gouvernement fédéral et les gouvernements de communauté).

(1) Conseil d'État, avis du 30 juin 1981, cité dans S. Vansteenkiste «*Het gezondheidsbeleid*», dans G. van Haegendoren et B. Seutin, *De bevoegdheidsregeling in het federale België*, Tome 10, Die Keure, avril 2001, p. 122.

(2) Cour d'arbitrage, n° 40/91, 16 décembre 1992, 7.B.

(3) «*la communauté est compétente pour l'information et l'éducation sanitaire sous quelque forme que ce soit, la protection sanitaire de la population, notamment par prévention de la tuberculose et du cancer ...le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles et sociales ...*» (S. Vansteenkiste, *l.c.*, 109).

(4) Comme le protocole du 25 novembre 2000 visant une collaboration entre l'État fédéral et les communautés en matière de dépistage de masse du cancer du sein par mammographie.