

Sénat de Belgique

Session ordinaire 1999-2000



2-60

Séances plénières
Jeudi 6 juillet 2000

Séance du matin

Annales

Belgische Senaat

Gewone Zitting 1999-2000

Handelingen

Plenaire vergaderingen
Donderdag 6 juli 2000

Ochtendvergadering

2-60

Les **Annales** contiennent le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs.
Les traductions – *imprimées en italique* – sont publiées sous la responsabilité du service des Comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

La pagination mentionne le numéro de la législature depuis la réforme du Sénat en 1995, le numéro de la séance et enfin la pagination proprement dite.

Pour toute commande des Annales et des Questions et Réponses du Sénat et de la Chambre des représentants: Service des Publications de la Chambre des représentants, Place de la Nation 2 à 1008 Bruxelles, tél. 02/549.81.95 ou 549.81.58.

Ces publications sont disponibles gratuitement sur les sites Internet du Sénat et de la Chambre:
www.senate.be www.lachambre.be

Abréviations - Afkortingen

AGALEV	Anders Gaan Leven
CVP	Christelijke Volkspartij
ECOLO	Écologistes
PRL-FDF-MCC	Parti Réformateur Libéral – Front Démocratique des Francophones – Mouvement des Citoyens pour le Changement
PS	Parti Socialiste
PSC	Parti Social Chrétien
SP	Socialistische Partij
VL. BLOK	Vlaams Blok
VLD	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU-ID	Volksunie-ID21

De **Handelingen** bevatten de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling – *cursief gedrukt* – verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst Verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

De nummering bestaat uit het volgnummer van de legislatuur sinds de hervorming van de Senaat in 1995, het volgnummer van de vergadering en de paginering.

Voor bestellingen van Handelingen en Vragen en Antwoorden van Kamer en Senaat:
Dienst Publicaties Kamer van volksvertegenwoordigers, Natieplein 2 te 1008 Brussel, tel. 02/549.81.95 of 549.81.58.

Deze publicaties zijn gratis beschikbaar op de websites van Senaat en Kamer:
www.senate.be www.dekamer.be

Sommaire

Demande d'explications de Mme Nathalie de T' Serclaes au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «la création et le financement du dépistage organisé du cancer du sein» (n° 2-178).....	4
Demande d'explications de Mme Myriam Vanlerberghe au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «le dépistage du cancer du sein en Belgique» (n° 2-183)	4
Demande d'explications de Mme Jacinta De Roeck à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur «le dépistage du cancer du sein en Belgique» (n° 2-185).....	4
Demande d'explications de Mme Sabine de Bethune à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur «le dépistage systématique du cancer du sein» (n° 2-190)	4
Demande d'explications de M. Paul Galand à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur «les problématiques de lutte contre le cancer du sein et plus spécialement son dépistage» (n° 2-191)	4
Demande d'explications de Mme Magdeleine Willame-Boonen au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «la problématique du dépistage du cancer du sein» (n° 2-192).....	4
Demande d'explications de Mme Marie-José Laloy à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur «la problématique du dépistage organisé du cancer du sein» (n° 2-196)	5
Demande d'explications de M. Michiel Maertens à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «la protection des animaux transportés et le respect des directives de l'Union européenne en la matière» (n° 2- 151).....	23
Excusés	28

Inhoudsopgave

Vraag om uitleg van mevrouw Nathalie de T' Serclaes aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de georganiseerde opsporing van borstkanker en de financiering ervan» (nr. 2-178)	4
Vraag om uitleg van mevrouw Myriam Vanlerberghe aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de borstkankerscreening in België» (nr. 2-183)	4
Vraag om uitleg van mevrouw Jacinta De Roeck aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over «het georganiseerd screenen naar borstkanker in België» (nr. 2-185)	4
Vraag om uitleg van mevrouw Sabine de Bethune aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over «de systematische opsporing van borstkanker» (nr. 2-190).....	4
Vraag om uitleg van de heer Paul Galand aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over «de problemen rond de strijd tegen borstkanker en meer bepaald de opsporing ervan» (nr. 2-191)	4
Vraag om uitleg van mevrouw Magdeleine Willame- Boonen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de problematiek van de opsporing van borstkanker» (nr. 2-192).....	4
Vraag om uitleg van mevrouw Marie-José Laloy aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over «de problematiek van de georganiseerde opsporing van borstkanker» (nr. 2-196)	5
Vraag om uitleg van de heer Michiel Maertens aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de bescherming van dieren tijdens het vervoer en de naleving van de EU-richtlijnen ter zake» (nr. 2-151)	23
Berichten van verhindering	28

Présidence de M. Jean-Marie Happart, vice-président

(La séance est ouverte à 10 h 35.)

Demande d'explications de Mme Nathalie de T' Serclaes au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «la création et le financement du dépistage organisé du cancer du sein» (n° 2-178)

Demande d'explications de Mme Myriam Vanlerberghe au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «le dépistage du cancer du sein en Belgique» (n° 2-183)

Demande d'explications de Mme Jacinta De Roeck à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur «le dépistage du cancer du sein en Belgique» (n° 2-185)

Demande d'explications de Mme Sabine de Bethune à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur «le dépistage systématique du cancer du sein» (n° 2-190)

Demande d'explications de M. Paul Galand à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur «les problématiques de lutte contre le cancer du sein et plus spécialement son dépistage» (n° 2-191)

Demande d'explications de Mme Magdeleine Willame-Boonen au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique

Voorzitter: de heer Jean-Marie Happart, ondervoorzitter

(De vergadering wordt geopend om 10.35 uur.)

Vraag om uitleg van mevrouw Nathalie de T' Serclaes aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de georganiseerde opsporing van borstkanker en de financiering ervan» (nr. 2-178)

Vraag om uitleg van mevrouw Myriam Vanlerberghe aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de borstkankerscreening in België» (nr. 2-183)

Vraag om uitleg van mevrouw Jacinta De Roeck aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over «het georganiseerd screenen naar borstkanker in België» (nr. 2-185)

Vraag om uitleg van mevrouw Sabine de Bethune aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over «de systematische opsporing van borstkanker» (nr. 2-190)

Vraag om uitleg van de heer Paul Galand aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over «de problemen rond de strijd tegen borstkanker en meer bepaald de opsporing ervan» (nr. 2-191)

Vraag om uitleg van mevrouw Magdeleine Willame-Boonen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en

et de l'Environnement sur «la problématique du dépistage du cancer du sein» (n° 2-192)

Demande d'explications de Mme Marie-José Laloy à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur «la problématique du dépistage organisé du cancer du sein» (n° 2-196)

M. le président. – Je vous propose de joindre ces demandes d'explications. (*Assentiment*)

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Le 2 mars dernier, d'autres collègues et moi-même avons interrogé la ministre de la Santé, Mme Aelvoet, concernant le dépistage du cancer du sein, en rappelant que ce type de cancer reste, en Belgique, la première cause de mortalité féminine.

Près de 5.500 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Une femme sur douze sera atteinte par un cancer au cours de sa vie. Aujourd'hui, en Belgique, 50.000 femmes souffrent d'un cancer du sein ; ces chiffres nous ont été communiqués par l'Association belge contre le cancer du sein.

J'ai eu l'occasion de souligner que les essais cliniques démontrent qu'un dépistage systématique et organisé par mammographie chez les femmes âgées de 50 à 69 ans diminue de 30% la mortalité par cancer du sein.

Il y a de nombreux avantages à l'organisation systématique et contrôlée d'un dépistage du cancer du sein en Belgique. La généralisation de campagnes de dépistage à toutes les régions du pays permettrait de soigner les personnes atteintes dans un délai plus rapide, de recourir à des techniques moins lourdes et de diminuer les coûts globaux en matière de santé et donc de sécurité sociale. L'organisation de tels dépistages devrait donc permettre d'obtenir à court terme une réduction de la mortalité et une amélioration de la qualité de vie des patientes.

La mise en place d'un système permettant un dépistage systématique et de qualité via des centres de référence est indispensable. Il est, en effet, de première importance que ce dépistage puisse s'organiser dans des conditions optimales afin d'éviter d'alarmer inutilement les femmes qui s'y soumettraient. Sous peine de surmédicaliser des femmes en bonne santé, l'organisation d'un tel dépistage doit pouvoir répondre à d'évidents critères de qualité que la Fédération belge contre le cancer résume comme suit : tout d'abord, un ensemble de performances techniques de haut niveau impliquant l'utilisation d'appareillages performants et régulièrement contrôlés par un organisme agréé et une formation du personnel de santé aux techniques et exigences particulières des mammographies de dépistage, ce qui implique un nombre suffisant de clichés par an, avec double lecture et, pour les techniciens, la prise correcte des clichés tout autant que l'assurance de qualité dans l'examen des biopsies, la motivation des candidats à ce type de campagnes de dépistage, le relevé des cas dans l'intervalle entre deux

Leefmilieu over «de problematiek van de opsporing van borstkanker» (nr. 2-192)

Vraag om uitleg van mevrouw Marie-José Laloy aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over «de problematiek van de georganiseerde opsporing van borstkanker» (nr. 2-196)

De voorzitter. – Ik stel voor deze vragen om uitleg samen te voegen. (*Instemming*)

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Op 2 maart jongstleden heb ik de minister van Volksgezondheid ondervraagd over de opsporing van borstkanker en erop gewezen dat deze vorm van kanker in België bij de vrouwen de belangrijkste doodsoorzaak is.*

Ieder jaar worden ongeveer 5.500 nieuwe gevallen ontdekt. Eén vrouw op twaalf krijgt kanker. In België hebben vandaag 50.000 vrouwen borstkanker.

Klinische proeven wijzen uit dat een systematische en georganiseerde opsporing door mammografie het sterftecijfer bij de vrouwen tussen 50 en 69 jaar met 30% doet verminderen.

Deze vorm van opsporing heeft vele voordelen. Door de uitbreiding van de opsporingscampagnes tot alle regio's van het land kunnen de getroffen personen vlugger worden behandeld, moeten er minder zware technieken worden toegepast en kunnen de algemene gezondheidsuitgaven en dus ook die van de sociale zekerheid worden beperkt. Op korte termijn heeft de opsporing dus een daling van het sterftecijfer en een verbetering van de levenskwaliteit van de patiënten tot gevolg.

Een systematische en kwalitatieve screening via referentiecentra is noodzakelijk. Het is van het grootste belang dat deze screening in optimale omstandigheden gebeurt om de vrouwen niet nodeloos te verontrusten. De screening moet beantwoorden aan de volgende kwaliteitscriteria: technische prestaties van zeer hoge kwaliteit met performante apparatuur die door een erkend organisme regelmatig wordt gecontroleerd; goed opgeleid personeel, wat betekent dat er per jaar genoeg foto's moeten worden genomen, dat ze dubbel worden gelezen en dat ze correct zijn gemaakt. Bovendien moet de kwaliteit van de biopsieonderzoeken worden gegarandeerd, moeten de kandidaten voor de screening worden gemotiveerd en moet er een overzicht zijn van de gevallen tussen twee screenings.

Vervolgens moeten de resultaten op een correcte wijze aan de betrokken artsen worden meegedeeld en moeten de vrouwen op een aangepaste wijze op de hoogte worden gebracht.

Het is bovendien raadzaam de doelgroep precies te omschrijven en de betrokken vrouwen uit te nodigen.

Tot slot moet er een betrouwbare registratie zijn van de

mammographies de dépistage.

Ensuite, il faut une transmission correcte et rapide des résultats entre les différents praticiens concernés et une annonce adéquate de ces résultats aux femmes.

En outre, il y a lieu de prévoir l'identification précise de la population cible et l'organisation d'un système d'invitation des femmes concernées.

Enfin, il doit y avoir un enregistrement fiable des données médicales propres aux dépistages, données qui permettent une évaluation régulière de leur qualité et de leur efficacité.

Selon l'Association belge contre le cancer, ces critères permettent de diminuer le nombre de faux positifs ou négatifs, réduisant ainsi le coût financier et humain de ces examens. On peut en effet s'interroger sur le niveau de qualité des mammographies actuellement réalisées. Ont-elles toutes le même niveau de fiabilité ? Les chiffres que j'ai mentionnés dans ma note d'introduction seraient excessifs. S'il en est ainsi, je m'en réjouis. Mais dispose-t-on d'une étude sérieuse en la matière ? Existe-t-il des chiffres fiables ? Si c'est le cas, je serais heureuse de pouvoir en disposer.

Pouvez-vous m'indiquer, monsieur le ministre, ce que représente actuellement le budget consacré aux mammographies, budget qui serait de l'ordre de 2,2 milliards ? Pouvez-vous confirmer ce montant ?

J'ai déjà souligné que seule l'implication de tous les pouvoirs publics en charge de cette matière est en mesure de régler ce problème et d'assurer une qualité et une accessibilité équivalentes des dépistages par mammographie à toutes les femmes de notre pays. Il est bien évident, monsieur le ministre, que, dans cette matière, les compétences sont partagées entre le fédéral, les communautés et les régions.

Dans cette perspective, et afin d'assurer un dépistage de qualité, les mesures suivantes devraient être prises au niveau fédéral : Premièrement, la modification de la loi, de manière à permettre le remboursement par l'INAMI des mammographies réalisées dans le cadre de programmes de dépistage ciblés vers les femmes concernées, puisqu'aujourd'hui ces mammographies ne sont remboursées que dans le cadre d'une demande des médecins.

Deuxièmement, la création d'une nomenclature spécifique pour la mammographie de dépistage, de manière à pouvoir différencier cette mammographie de celle de diagnostic.

Troisièmement, la création d'un organisme officiel chargé d'agréer les services de radiologie qui répondent aux exigences de contrôle de qualité selon les normes édictées par les experts européens. L'Union nationale des radiologues aurait, en 1991 déjà, publié un livre blanc formulant une série de propositions et de directives pour le dépistage de certaines affections, dont le cancer du sein. L'Union nationale des radiologues devrait, dans le prolongement de ce livre blanc, vous remettre d'ici la fin de l'année une étude précise à cet égard. En effet, il serait nécessaire de réaliser une évaluation sérieuse des besoins en cette matière en vue d'assurer le niveau d'exigences techniques requis à l'heure actuelle, afin de répondre aux indispensables critères de qualité. Il est manifeste, monsieur le ministre, que cette question doit retenir votre attention et celle de Mme Aelvoet, même si les décisions en la matière ne ressortent pas toutes du niveau

gegevens om de kwaliteit en doeltreffendheid van de screening regelmatig te kunnen evalueren.

Deze criteria moeten het aantal foutieve uitslagen en de financiële en humane kostprijs van deze onderzoeken doen dalen. We kunnen ons immers afvragen of alle huidige mammografieën wel even betrouwbaar zijn. Beschikt men terzake over ernstige studies? Zijn er betrouwbare cijfers voorhanden?

Wat betekent het budget van 2,2 miljard dat vandaag aan de mammografieën wordt besteed? Kan de minister dat bedrag bevestigen?

Alleen als van alle bevoegde overheden meedoen, kan dit probleem worden opgelost en kunnen er kwaliteitsvolle mammografieën worden uitgevoerd, toegankelijk voor alle vrouwen van ons land. Natuurlijk zijn de bevoegdheden verdeeld tussen de federale staat, de gemeenschappen en de gewesten.

Daarom stel ik op het federale vlak enkele maatregelen voor.

Ten eerste moet de wet zodanig worden gewijzigd dat het RIZIV alle mammografieën terugbetaalt die in het kader van deze opsporingscampagnes worden uitgevoerd. Thans betaalt het RIZIV immers alleen de mammografieën terug die door een arts worden aangevraagd.

Ten tweede moet er voor de opsporingsmammografie een specifieke nomenclatuur komen.

Ik denk ten derde aan de oprichting van een officieel organisme, belast met de erkenning van de radiologiediensten die aan de Europese kwaliteitsnormen beantwoorden. De Nationale Unie der Radiologen zou reeds in 1991 een witboek hebben geschreven met voorstellen en richtlijnen voor de opsporing van onder meer borstkanker. Deze Unie zou tegen het einde van het jaar een aanvullende studie kunnen maken. Er moet een ernstige evaluatie komen van wat nodig is om het door deze kwaliteitscriteria vereiste technische niveau te halen.

De ministers moeten aan dit probleem de nodige aandacht besteden, ook al moeten niet alle beslissingen op het federale niveau worden genomen. In maart had mevrouw Aelvoet het, in antwoord op verschillende vragen, over een vergadering met de gemeenschaps- en gewestministers van volksgezondheid. Zijn er in dat dossier inmiddels al vorderingen gemaakt en komt er een betere screening van borstkanker?

fédéral. Au mois de mars, Mme Aelvoet avait d'ailleurs, en réponse à diverses questions, évoqué une réunion avec ses collègues des communautés et des régions, les compétences relevant, comme je viens de le rappeler, de différents niveaux de pouvoir. Je souhaiterais savoir si, depuis lors, ce dossier a évolué et si nous pouvons espérer un meilleur dépistage de cette forme de cancer.

Mme Myriam Vanlerberghe (SP). – *Chaque année, 2.350 femmes meurent du cancer du sein dans notre pays. 5.500 cas sont diagnostiqués chaque année, ce qui représente une femme sur dix.*

Cette dure réalité ne peut laisser personne indifférent.

Un diagnostic précoce du cancer du sein permet d'éviter des interventions médicales et traitements lourds. Certains estiment qu'à partir de 40 ans et, en tout cas, de 50 ans, une mammographie est indispensable pour dépister la maladie suffisamment tôt.

Des projets visant à inciter systématiquement les femmes de 50 ans et plus à faire procéder tous les deux ans à une mammographie, existent déjà dans notre pays. Il convient d'offrir cette possibilité à toutes les femmes. Les examens en vue du dépistage du cancer du sein doivent être accessibles à toutes, ce qui suppose la gratuité des examens, le respect de l'intimité nécessaire et une excellente qualité des examens.

Où en est le dépistage en Belgique à l'heure actuelle ? La qualité du dépistage actuel est-elle satisfaisante ? Existe-t-il des projets visant à offrir la possibilité de dépistage systématique et gratuit du cancer du sein à toutes les femmes, à partir de l'âge de 50 ans ? Si ce dépistage systématique est mis en place, qui veillera à la qualité des examens ? Comment le ministre envisage-t-il la nécessaire coopération avec les régions dans ce domaine ?

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Voici quelques années, la presse a publié des chiffres inquiétants sur le nombre de cancers du sein diagnostiqués chez les femmes. Une femme sur dix serait aujourd'hui atteinte par cette maladie. Aux Etats-Unis, on parle même d'une femme sur sept, ce qui ne présage rien de bon.*

Il est indispensable de s'attaquer à ce problème, de rechercher non seulement les causes de cette maladie mais

Mevrouw Myriam Vanlerberghe (SP). – *Jaarlijks sterven in ons land 2.350 vrouwen aan borstkanker. Per jaar krijgen 5.500 vrouwen het dramatische nieuws te horen dat borstkanker werd vastgesteld. Dat betekent dat meer dan één op tien vrouwen de kans heeft in deze nachtmerrie terecht te komen. Deze harde werkelijkheid kan en mag niemand onverschillig laten. Het vaststellen van borstkanker stort immers in de eerste plaats de vrouw zelf, maar ook haar hele omgeving in een spiraal van angst, onzekerheid en pijn.*

Doorgedreven wetenschappelijk onderzoek moet ons helpen zowel de oorzaken, als de beste behandelingsmethodes te vinden. Zelfonderzoek en controle bij doktersbezoek, vanaf zeer jonge leeftijd, moeten blijvend worden gestimuleerd. Vroeg opsporen voorkomt immers al te zware medische ingrepen en behandelingen. Volgens sommigen vanaf 40 jaar, maar zeker vanaf 50 jaar is een mammografie noodzakelijk om de ziekte tijdig op te sporen. Deze vorm van screening blijkt ook in het buitenland veel leed te voorkomen.

In ons land bestaan er al projecten om vrouwen vanaf 50 jaar systematisch aan te zetten tot een tweejaarlijkse mammografie. Sommige vrouwen in ons land hebben dus al toegang tot deze goede methode, maar dat is ruim onvoldoende. Alle vrouwen, wie ze ook zijn en waar ze ook wonen, moeten deze mogelijkheid krijgen. Borstkankerscreening toegankelijk maken voor iedereen zonder onderscheid, dat moet onze bedoeling zijn. Om dit te bereiken is een lage drempel nodig. Niet alleen moet het onderzoek gratis zijn, ook de bereikbaarheid ervan is zeer belangrijk. Het onderzoek moet gebeuren in een omgeving die de nodige privacy biedt en vertrouwen wekt. Bovendien moet de kwaliteit van het onderzoek overal hetzelfde en vooral zeer hoog zijn. Eigenlijk is dit dus een zeer grote uitdaging, maar ze loont zeker de moeite, als we even terugdenken aan de dramatische cijfers.

Ik heb dan ook de volgende vragen voor de minister.

Waar staat de screening vandaag de dag in België? Hoe is het gesteld met de kwaliteit van de huidige screening? Bestaan er plannen om borstkankerscreening systematisch en gratis aan te bieden aan alle vrouwen, zonder onderscheid, vanaf de leeftijd van 50 jaar? Indien deze systematische screening er komt, wie waakt er dan over de kwaliteit ervan? Hoe ziet de minister de samenwerking met de gewesten op dit terrein, want ook die is voortdurend nodig?

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Enkele jaren geleden verschenen er beangstigende cijfers in de pers over het aantal borstkankers bij vrouwen. Terwijl vroeger nog één vrouw op dertien borstkanker kreeg, is er nu sprake van één vrouw op tien. In de Verenigde Staten zou het cijfer nog hoger liggen: één op zeven. Dit voorspelt niet veel goeds voor onze toekomst.*

Ik herinner me de dag nog dat deze cijfers in de pers kwamen. Ik gaf die ochtend les aan een klas met dertien meisjes. Eén

aussi les possibilités de prévention.

Étudie-t-on les causes du cancer du sein et des autres cancers ainsi que les mesures de prévention possibles ? Où et comment cela se fait-il ?

La prévention relève de la compétence des communautés. Existe-t-il une concertation suffisante avec les ministres communautaires compétents ? Comment se déroule cette concertation et qui y est associé ? Fait-on également appel à des experts ?

Quelles sont les méthodes de dépistage existantes ? Présentent-elles une différence de qualité ? Comment rendre le dépistage accessible au plus grand nombre de femmes possible ?

Mme Sabine de Bethune (CVP). – *Le cancer du sein est la principale cause de décès chez les femmes belges. Une femme sur dix est un jour confrontée à cette maladie. Les perspectives sont en outre loin d'être bonnes puisque ce cancer frappe une femme sur sept aux Etats-Unis. Selon les spécialistes, le nombre de cas de cancer du sein augmentera pour atteindre une femme sur huit.*

Le dépistage est un instrument important de la lutte contre la maladie. Selon les études scientifiques, un dépistage systématique chez les femmes âgées de 50 à 65 ans est utile. Chaque femme devrait donc être appelée à passer des examens préventifs tous les deux ans, à partir de 50 ans, ce qui permettra de dépister à un stade précoce des tumeurs qui ne sont pas encore palpables ou perceptibles extérieurement.

Il faut que le plus grand nombre de femmes possible participent à ce dépistage, ce qui implique la gratuité des examens.

Toutes les réalisations déjà engrangées dans notre pays sur ce plan découlaient d'initiatives émanant des universités et des autorités provinciales, notamment de la députation permanente du Brabant flamand. Or, un dépistage organisé est indispensable partout. J'ai déjà interrogé la ministre Aelvoet à ce sujet.

Voici quelques semaines, j'ai participé à un congrès d'Europa Donna à Londres. Les parlementaires britanniques de tous les partis œuvrent ensemble au développement de soins préventifs de qualité en ce qui concerne le cancer du sein. C'est également le cas dans d'autres pays européens.

Je profite de l'occasion pour saluer le travail d'Europa Donna dans notre pays. Europa Donna Belgique, fondée en 1997, a été reconnue par le Conseil européen en 1999 et travaille aujourd'hui dans le cadre de la Ligue belge du

van mijn leerlingen vroeg toen of ik die cijfers gehoord had. Ze zei ook dat dit betekende dat in deze klas twee meisjes later borstkanker zouden krijgen, als de Amerikaanse cijfers zouden gelden. Heel eventjes werden de cijfers realiteit. Normaal gezien liggen veertienjarigen niet wakker van gezondheidsproblemen en zeker niet van problemen die pas na je veertigste opduiken. Dit voorval bewijst alleen maar hoe nodig het is dit probleem aan te pakken. Er moet voortdurend werk worden gemaakt van het zoeken niet alleen naar de oorzaken, maar ook naar preventiemogelijkheden.

Ik wil de minister dan ook volgende vragen stellen.

Is er een zicht op de oorzaken van deze verontrustende cijfers? Wordt er voldoende onderzoek gedaan naar de oorzaken van borstklierkanker en andere kankers en naar mogelijke preventieve maatregelen? Waar en hoe gebeurt dit?

Preventie is gemeenschapsmaterie. Is er voldoende coördinerend overleg met de bevoegde gemeenschapsministers? Hoe verloopt dit overleg en wie is betrokken? Worden er ook deskundigen ingeschakeld?

Ik heb gehoord dat een screening op verschillende manier kan gebeuren. Welke manieren van screenen zijn er? Bestaat er een kwaliteitsverschil? Hoe kan zo efficiënt mogelijk tot screening worden opgeroepen? Ik bedoel hiermee: hoe kan men zoveel mogelijk vrouwen bereiken en de drempel daarbij zo laag mogelijk maken?

Mevrouw Sabine de Bethune (CVP). – Borstkanker is bij Belgische vrouwen de voornaamste doodsoorzaak. Eén vrouw op tien krijgt af te rekenen met borstkanker; er sterven ongeveer 2.250 vrouwen per jaar aan de gevolgen van borstkanker en jaarlijks worden 5.500 nieuwe gevallen vastgesteld. De perspectieven zijn niet goed, integendeel. In de Verenigde Staten wordt één vrouw op zeven door borstkanker getroffen. Volgens deskundigen zal het aantal borstkankers in ons land toenemen en zal één vrouw op acht borstkanker krijgen, in plaats van één op tien vandaag.

In de strijd tegen borstkanker is screening een belangrijk instrument. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt immers dat systematisch onderzoek van vrouwen tussen vijftig en negenenzestig jaar nuttig is. De kostprijs van een grootschalig onderzoek is wel hoog, maar de kostenbesparing laat zich na zeven jaar voelen. Elke gezonde vrouw zou vanaf vijftig jaar om de twee jaar preventief moeten worden opgeroepen, dus niet wanneer ze een knobbeltje voelt of erfelijk belast is. Zo kunnen tumoren die nog niet voelbaar of extern waarneembaar zijn, in een vroeg stadium worden ontdekt. De mammografie moet worden vergeleken met de die van twee jaar voordien en worden beoordeeld door twee onafhankelijke radiologen. Bij de minste twijfel moeten ze overleg plegen en wordt de vrouw desnoods voor verder onderzoek opgeroepen. Ervaren radiologen die alert zijn voor de kleinste anomalie, boeken goede resultaten.

Zoveel mogelijk vrouwen moeten aan de screening deelnemen. Om de drempel zo laag mogelijk te houden, moet het onderzoek kosteloos zijn.

Wat tot hier toe in ons land op dat vlak is gerealiseerd, kwam tot stand onder impuls van universiteiten, in samenwerking met provinciebesturen. In Vlaams Brabant wordt onder impuls van CVP-bestendig afgevaardigde Lieve Eeckelaers

cancer.

Europa Donna Europe a élaboré un programme en dix points très intéressant que la précédente ministre flamande, Wivina Demeester, avait inclus dans sa note de politique générale. J'espère que le ministre Vandembroucke poursuivra l'action en ce sens.

Europa Donna Belgique a retenu quatre priorités : l'organisation d'un dépistage de qualité pour chaque femme ; le droit au meilleur traitement et à une aide psychologique pour toutes les femmes ; une information correcte et actualisée sur le cancer du sein pour tous et enfin un accroissement des moyens financiers affectés à la recherche scientifique concernant le cancer du sein.

Le projet élaboré par la Communauté flamande prévoyait une prise en charge des coûts des mammographies par l'INAMI. L'actuelle nomenclature ne le permet toutefois que pour les examens diagnostiques, à l'exclusion des examens préventifs. Elle devrait donc être adaptée.

Madame de T' Serclaes a déclaré que les groupes d'entraide supposaient qu'un montant d'environ 2,2 milliards était prévu au budget pour les mammographies. Le ministre peut-il confirmer cette information ?

Le coût total d'un dépistage organisé, tel que nous le proposons, est estimé à 1,6 milliard. Selon une étude européenne, l'effet d'un dépistage organisé se ferait sentir après sept ans. Le ministre peut-il nous dire combien coûtera à son avis un futur dépistage systématique et quel est montant actuellement consacré aux mammographies ?

Quant au problème de la répartition des compétences entre les différents niveaux de pouvoir, l'organisation du dépistage relève de la compétence des communautés, tandis que le remboursement des examens est toujours assuré par la sécurité sociale, qui dépend du pouvoir fédéral.

C'est pourquoi je voudrais savoir si le ministre et sa collègue, Madame Aelvoet, considèrent l'organisation d'un dépistage systématique et de qualité pour toutes les femmes comme une priorité. Quelle politique comptent-ils mener dans ce domaine ? Quel rôle jouera le gouvernement fédéral en vue d'une sensibilisation et d'un dépistage à grande échelle ? Quelles mesures peut-on prendre pour éviter que certains groupes défavorisés restent tenus à l'écart de ces examens de dépistage ?

Le gouvernement fédéral prévoira-t-il suffisamment de moyens au budget 2001 pour permettre un dépistage gratuit ? Quelles garanties le ministre pense-t-il pouvoir offrir pour un dépistage de qualité ? Le ministre introduira-t-il un nouveau numéro dans la nomenclature pour le dépistage ? Estime-t-il cela possible ? Comment la coopération avec les communautés sera-t-elle optimisée ?

jaarlijks 22 miljoen frank uitgetrokken voor screeningsprogramma's. De mogelijkheid tot screening mag evenwel niet afhangen van de woonplaats van de vrouw. Daarom is een georganiseerde screening een noodzaak.

Ik heb over dit thema al een vraag gesteld aan minister Aelvoet. Enkele weken geleden nam ik ook deel aan een congres van Europa Donna in Londen. Britse parlementsleden werken over de partijgrenzen heen samen om een kwalitatieve, preventieve gezondheidszorg inzake borstkanker tot stand te brengen. In het verlengde van de ervaring in de Angelsaksische landen wordt ook in andere Europese landen een dergelijke parlementaire samenwerking opgebouwd, onder meer in Italië, Spanje en bepaalde Oost-Europese landen.

Ik wil van deze gelegenheid gebruik maken om mijn waardering uit te drukken voor het werk van Europa Donna in ons land. In België is een klein groepje vrouwen al enkele jaren actief rond dit thema en bestaan er ook talrijke zelfhulpgroepen, vrouwenorganisaties en wetenschappers die met elkaar overleg plegen. Onder impuls van Europa Donna resulteerde dit alles in 1997 in de oprichting van Europa Donna België en de erkenning van deze organisatie door de Europese Raad in 1999. Sinds kort kan deze beweging met Europese en Belgische erkenning ook functioneren in het kader van de Belgische Kankerliga. Hopelijk zal ze daar een goede coördinatie kunnen bewerken van het werk van de vrouwenbewegingen rond deze problematiek.

Europa Donna heeft een zeer interessant tienpuntenprogramma uitgewerkt, dat ook weer te vinden is in de beleidsnota van voormalig Vlaams minister Wivina Demeester, die tijdens de vorige regeringsperiode op Vlaams niveau een gestructureerde en georganiseerde screening als een van haar prioriteiten vooropstelde. Ik hoop de minister Vandembroucke daarop wil verder werken.

Ik overloop in telegramstijl de prioriteitenlijst van Europa Donna België. Uit het tienpuntenprogramma van Europa Donna Europa hebben ze vier punten geselecteerd: de georganiseerde kwaliteitsscreening voor elke vrouw; het recht op de beste behandeling en op psychosociale hulp voor alle vrouwen; een correcte en geactualiseerde informatie over borstkanker voor iedereen en, ten slotte, een verhoging van de financiële middelen voor wetenschappelijk onderzoek rond borstkanker.

Ik voeg hier nog aan toe dat de Vlaamse Gemeenschap, zoals ik daarnet aanhaalde, reeds geruime tijd een project op stapel heeft staan inzake borstkankerscreening. De bedoeling is dat het RIZIV de kosten van de mammografieën op zich neemt. De huidige nomenclatuur kent echter maar één nummer, namelijk voor de diagnostische mammografie, die dan nog uitsluitend wordt terugbetaald als ze door een arts wordt voorgeschreven. Bovendien legt het nummer een remgeld op. Een goede borstkankerscreening vereist een nieuw nummer voor de preventieve mammografie, zodat de vrouwen op rechtstreekse uitnodiging, zonder doktersvoorschrift, en kosteloos het onderzoek kunnen ondergaan.

Mevrouw de T' Serclaes zegde dat zelfhulpgroepen vermoeden dat er voor mammografieën ongeveer 2,2 miljard op de begroting is ingeschreven. Kan de minister deze

M. Paul Galand (ECOLO). – Au centre de ce débat se trouvent, comme mes collègues l'ont dit, toutes les femmes qui aujourd'hui se battent contre cette maladie, avec des moments d'inquiétude et d'espoir et qui subissent des traitements souvent lourds. Mais il y a aussi toutes celles qui en sont guéries et toutes celles qui en sont mortes. Il y a la lutte des équipes soignantes et l'espoir d'un pas en avant dans le combat contre cette maladie et pour plus de solidarité avec les femmes qui font face aux risques du cancer du sein.

Je me réjouis que sur des sujets humains et de santé publique comme celui-ci, une vaste coopération parlementaire démocratique puisse être réalisée ; elle indique une forte résolution politique pour concrétiser des avancées dans l'organisation et le financement de la lutte contre le cancer du sein.

Je remercie Mme de Bethune d'avoir pris l'initiative de cette réunion qui nous a rassemblés, sénatrices et sénateurs de la majorité et de l'opposition démocratique et qui nous a conduits à relancer ce débat. Mes collègues ont rappelé l'incidence élevée de cette maladie, malgré l'existence de procédures et de moyens de dépistage efficaces et bien qu'un

information bevestigen?

Sommigen vrezen dat bij een gratis screening veel vrouwen zonder reden jaarlijks een mammografie zou laten nemen en dat er te veel echografieën zouden worden genomen om onduidelijke foto's te ondersteunen. Dit alles zou de staat heel veel tijd en geld kosten. De totale kostprijs voor een georganiseerde screening zoals wij die voorstellen, wordt door de vrouwenbeweging geraamd op 1,6 miljard. Het effect van georganiseerde screening zou, volgens Europees onderzoek, voelbaar zijn na zeven jaar.

Ik wil van de minister graag vernemen hoe groot hij de kosten raamt van een georganiseerde screening in de toekomst en hoeveel er vandaag al aan mammografieën wordt besteed.

Ik wil ook kort het probleem van de verdeling van de bevoegdheden over de verschillende beleidsniveaus aanhalen. De organisatie van de screening behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen, terwijl de terugbetaling van de onderzoeken nog altijd gebeurt in het kader van de sociale zekerheid, die een federale materie is. Precies daarom wil ik van de minister en van zijn collega, mevrouw Aelvoet, graag vernemen of ze echt overtuigd zijn van het belang, de dringendheid en de noodzaak van een systematische, kosteloze en kwaliteitsvolle screening van alle vrouwen. Kunnen ze dat als een prioriteit onderschrijven? Welke beleid zullen ze daarvoor ontwikkelen? Welke rol kan de federale regering spelen bij grootschalige sensibilisering en screening? Welke maatregelen kunnen worden getroffen om de 'onderscreening' van sommige kansarme bevolkingsgroepen te voorkomen?

Zal de federale regering op de begroting voor 2001 voldoende middelen inschrijven om de screening kosteloos te maken? Welke garanties denkt de minister te kunnen bieden voor een kwaliteitsvolle screening? Heel in het bijzonder wil ik ook vernemen of de minister een apart nummer zal invoeren voor de screening. Acht hij dit haalbaar?

Ten slotte, hoe zal de samenwerking met de gemeenschappen worden geoptimaliseerd?

De heer Paul Galand (ECOLO). – Centraal in dit debat staan alle vrouwen die met onzekerheid en hoop tegen deze ziekte vechten en vaak zeer zware behandelingen ondergaan. Maar onze aandacht gaat ook naar de vrouwen die ervan genezen zijn en naar hen die eraan gestorven zijn. Voorts is er de strijd van de verplegingsteams en de hoop op een stap voorwaarts in het gevecht tegen deze ziekte en op meer solidariteit met de vrouwen die worden geconfronteerd met het risico op borstkanker.

Ik dank mevrouw de Bethune die het initiatief heeft genomen voor deze vergadering. Hieruit mag blijken dat de politieke wil bestaat om de organisatie en de financiering van de strijd tegen borstkanker te ondersteunen.

Mijn collega's hebben erop gewezen dat deze ziekte nog vaak voorkomt, hoewel er efficiënte opsporingstechnieken zijn en een behandeling in een vroeg stadium veel hoop op genezing biedt.

Gelet op het fysieke, psychologische en familiale lijden dat deze ziekte met zich meebrengt en de mogelijkheden om te genezen, moeten we de knelpunten in de opsporing van deze ziekte systematisch aanpakken door de Europese kwaliteits-

traitement précoce permette des espoirs de guérison importants.

Face aux souffrances physiques, psychologiques et familiales entraînées par cette affection et aux possibilités d'y remédier, les défis du dépistage doivent être relevés de façon systématique, en généralisant l'application des recommandations européennes de qualité et d'efficacité qui font l'objet d'un consensus parmi les médecins et chercheurs spécialisés.

La qualité doit être assurée principalement par l'agrément des services de dépistage, la double lecture des résultats des mammographies et leur enregistrement ainsi que par une évaluation régulière.

L'efficacité dépend, en grande partie, de la mise en place adéquate d'un système d'invitation, tous les deux ans, à un examen mammographique de qualité pour les femmes entre 50 et 69 ans, y compris celles des milieux les plus défavorisés. Une autre condition importante d'efficacité est l'accessibilité financière de cet examen mammographique de qualité pour toutes les femmes concernées.

Pour le groupe d'âge au sujet duquel le dépistage a fait ses preuves, les invitations doivent être périodiques et systématiques, impliquer le médecin traitant et comprendre une procédure de suivi.

Je tiens à insister sur le rôle du médecin traitant. La majorité des femmes de 60 ans ou plus ne consultent plus un gynécologue mais ont un médecin traitant généraliste qui peut ainsi assurer les visites à domicile. De plus, l'approche de santé publique à partir de la première ligne, le système d'inscription chez un médecin généraliste et le dossier médical global sont des avancées qui doivent logiquement se voir confirmer dans les différentes problématiques de santé publique, dont celle du cancer du sein. Ce rôle se conçoit à plusieurs niveaux : la sensibilisation générale des femmes, la prévention et le suivi, même si cela relève plus des communautés qui doivent coopérer sur ce plan.

Il faut également insister sur le rôle des généralistes dans l'attention apportée aux autres formes de dépistage chez les femmes plus jeunes ou plus âgées.

Plus spécifiquement, par rapport à notre débat sur une invitation systématique, la question se pose de savoir s'il faut à chaque fois passer par le médecin traitant ; les généralistes eux-mêmes n'en demandent pas tant, mais souhaitent surtout être informés des résultats.

Je pense également que pour entrer dans ce système de suivi périodique, il conviendrait que le médecin traitant y soit associé lorsque la femme s'inscrit chez lui, ce qui constituerait également une façon d'entrer dans le système de l'assurance maladie-invalidité.

Cette articulation avec le médecin traitant à l'occasion du premier examen pourrait être cette voie d'entrée dans le système d'assurance maladie-invalidité, sans devoir repasser par le médecin généraliste pour les examens suivants. Le rôle des médecins traitants est évidemment aussi essentiel pour assister et accompagner les patientes et leurs proches lors d'un diagnostic de lésions suspectes de cancer et des suites à y réserver, car c'est évidemment la femme, première concernée, qui doit être au centre du processus. Il

en efficiëntieaanbevelingen, waarover medici en onderzoekers een consensus hebben bereikt, algemeen toe te passen.

Om de kwaliteit te verzekeren moeten de opsporingsdiensten worden erkend, moet er een dubbele lezing van de resultaten en de registratie van mammografieën komen en moet er regelmatig worden geëvalueerd.

Om efficiënt te zijn moet een adequaat systeem op poten worden gesteld waarbij de vrouwen tussen 50 en 69 jaar, ook die uit minder goeie milieus, om de twee jaar worden uitgenodigd voor een degelijk mammografisch onderzoek. Dit onderzoek moet voor alle betrokken vrouwen financieel toegankelijk zijn.

Vrouwen uit de leeftijdsgroep waarvoor de opsporing zeer nuttig is gebleken, moeten regelmatig en systematisch worden uitgenodigd. Hun behandelend arts moet erbij worden betrokken en er moet een opvolgingsprocedure zijn.

De rol van de behandelend arts is zeer belangrijk. De meeste vrouwen van 60 jaar of ouder gaan niet meer naar een gynaecoloog, maar hebben een huisarts die ook thuisbezoeken kan afleggen. Bovendien zijn in de eerstelijnsgezondheidszorg, het systeem van inschrijving bij een huisarts en het algemeen medisch dossier, positieve punten in de aanpak van verschillende problemen op het vlak van de volkgezondheid, waaronder borstkanker. De rol van de behandelend arts betreft meerdere niveaus: de algemene sensibilisatie van de vrouwen, de preventie en de opvolging, ook al is dit eerder een bevoegdheid van de Gemeenschappen die op dit vlak moeten samenwerken. Huisartsen dragen ook bij tot de opsporing bij jongere of oudere vrouwen.

De vraag rijst of de systematische uitnodiging steeds langs de behandelend arts moet gaan. De huisartsen zelf zijn geen vragende partij; ze wensen vooral op de hoogte te worden gehouden van de resultaten.

Het lijkt me aangewezen dat de behandelend arts in het systeem van de periodieke opvolging wordt opgenomen wanneer de vrouw zich bij hem aanmeldt voor een eerste onderzoek.

Die band met de behandelend arts kan meteen toegang geven tot de ziekte- en invaliditeitsverzekering zodat de patiënt voor de volgende onderzoeken niet telkens langs de huisarts moet passeren. De behandelend arts speelt ook een belangrijke rol in de ondersteuning en begeleiding van de patiënten en hun naasten wanneer de diagnose van kanker wordt gesteld.

Het zou ook wenselijk zijn dat de huisartsen via hun wetenschappelijke vereniging worden betrokken bij de werkgroepen die zich op de verschillende beleidsniveaus over dit gezondheidsprobleem buigen.

Kunnen de ziekenfondsen geen rol spelen in de uitvoering van een systeem waarbij alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar, op geregelde tijdstippen voor een onderzoek worden uitgenodigd? Zij beschikken reeds over de technische ondersteuning en kunnen een beroep doen op controlerend artsen om erop toe te zien dat de deontologie, de geheimhouding, de collegialiteit en de betrouwbaarheid worden gerespecteerd.

Een studie van de situatie toont aan dat ongeveer de helft van

conviendrait aussi que les médecins généralistes soient associés via leur société scientifique aux groupes de travail qui abordent cette problématique de santé aux différents niveaux de pouvoir.

Toujours dans l'optique de la réalisation d'un système d'invitation périodique égal pour toutes les femmes de 50 à 69 ans, les mutuelles ne pourraient-elles pas, comme au Grand-duché de Luxembourg, jouer un rôle vis-à-vis de leurs membres ? En effet, elles disposent déjà des supports techniques pour ce faire ainsi que d'un relais médical via les médecins-conseils qui pourraient garantir au système le respect des règles de déontologie, de confidentialité, de confraternité et de fiabilité.

L'étude de la situation montre qu'actuellement, environ la moitié des femmes du groupe d'âge considéré bénéficient d'un dépistage qui, trop souvent, n'atteint pas encore la qualité requise, ce qui entraîne alors une multiplication d'autres examens – les collègues y ont déjà fait allusion – et un stress supplémentaire dommageable pour les consultants. On effectue trop fréquemment un couplage mammographie-échographie qui, scientifiquement, ne se justifie pas.

Une meilleure organisation, en suivant les recommandations de qualité et d'efficacité admises, aboutirait à impliquer une majorité des 50% de femmes encore hors dépistage aujourd'hui et contribuerait à épargner beaucoup de souffrances. Cela entraînerait certes quelques coûts supplémentaires, mais également des économies significatives. On pourrait paraphraser cela en disant que les dépenses pour la qualité et l'efficacité sont payantes. In fine, elles entraînent des économies de peine et d'argent.

Cette organisation de qualité nécessite une coordination cohérente avec les communautés et les régions. Si l'information, la sensibilisation, l'agrément et le contrôle de qualité relèvent des communautés, les normes de qualité et l'intervention de l'INAMI sont bien sûr une compétence fédérale. Ces problématiques de santé publique font l'objet d'une attention particulière des ministres concernés et un groupe de travail spécifique a été mis en place.

Je vous adresse donc les questions suivantes, monsieur le ministre. Quelles sont les voies que les ministres ont dégagées pour atteindre les objectifs de qualité et d'efficacité recommandés dans une approche de santé publique d'ensemble ?

Pour des raisons d'humanité, de solidarité et d'efficacité, le remboursement de la mammographie périodique et systématique, réalisée dans les conditions de qualité recommandées, devrait trouver sa place dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité. Quelles sont les voies pour parvenir ?

Comment se précisent le rôle du médecin traitant et la place du dossier médical global dans le système d'invitation systématique aux examens mammographiques et de leur suivi ?

Les mutuelles et leurs médecins-conseils n'ont-ils pas également un rôle à jouer à ce sujet ?

Quelle est la mission de l'Institut supérieur de santé publique dans le rassemblement de l'ensemble des données épidémiologiques, y compris celles concernant le cancer du

de vrouwen uit de geïsoleerde leeftijdsgroep wordt geconfronteerd met een opsporing die al te vaak te wensen overlaat. Dit geeft aanleiding tot heel wat bijkomende onderzoeken en nog meer stress voor de geneesheren. Mammografie en echografie worden al te vaak aan elkaar gekoppeld, wat wetenschappelijk niet gerechtvaardigd is.

Indien de kwaliteits- en efficiëntieaanbevelingen beter zouden worden opgevolgd, zou het merendeel van de vrouwen die nu nog buiten de opsporing vallen, ook worden aangesproken en zou veel lijden worden vermeden. Dit brengt bijkomende kosten met zich mee, maar maakt ook aanzienlijke besparingen mogelijk..

Een kwaliteitsvolle organisatie veronderstelt een coherente samenwerking met de gemeenschappen en de gewesten. Informatie, sensibilisatie, erkenning en kwaliteitscontrole zijn gemeenschapsmateries. Voor de kwaliteitsnormen en de tussenkomsten van het RIZIV is de federale overheid bevoegd. De betrokken ministers hebben veel aandacht voor deze problematiek en een speciale werkgroep werd opgericht.

Welke maatregelen hebben de ministers genomen om de doelstellingen te halen inzake kwaliteit en efficiëntie, die werden aanbevolen bij de gemeenschappelijke aanpak van de volksgezondheid?

Omwille van de menselijkheid, de solidariteit en de efficiëntie moet de terugbetaling van een degelijk uitgevoerde, periodieke en systematische mammografie, in de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden opgenomen. Hoe kan dit worden gerealiseerd?

Wat is de rol van de behandelend arts en wat is de plaats van het algemeen medisch dossier in het systeem van systematische uitnodiging voor mammografieën en in de opvolging? Is er in dit verband geen rol weggelegd voor de ziekenfondsen en hun controlerend artsen?

Welke opdracht heeft het Hoger Instituut voor de Volksgezondheid in het kader van het verzamelen van epidemiologische gegevens, waaronder die met betrekking tot borstkanker, ten opzichte van de referentiecentra en het bijhouden van het nationaal kankerregister?

Worden fundamentele studie en onderzoek naar de oorzaken van deze aandoening en vroegtijdige en efficiënte opsporing, ook voor vrouwen die jonger zijn dan zij die in aanmerking komen voor een systematisch mammografisch onderzoek, aangemoedigd?

Ik twijfel er niet aan dat de minister dit ernstig probleem van de volksgezondheid ter harte neemt en dat hij wordt getroffen door de onzekerheid en het lijden van zoveel vrouwen. Hij kan erop rekenen dat wij elke vooruitgang zullen steunen.

sein, en coordination avec les centres de référence et la tenue du registre national du cancer ?

Des études et recherches plus fondamentales de cancérologie et d'épidémiologie sont-elles encouragées au sujet de cette affection, de ses causes et de son dépistage le plus précoce et le plus efficace possible, y compris chez les femmes plus jeunes que celles concernées par un dépistage mammographique systématique ?

Je ne doute pas un instant, monsieur le ministre, que vous soyez préoccupé par ce grave problème de santé publique et touché par les inquiétudes et les souffrances de tant de femmes. Soyez assuré que nous appuierons résolument les avancées qui pourront être réalisées.

Mme Magdeleine Willame-Boonen (PSC). – Que dire, après la longue et précise intervention de mon collègue et médecin Paul Galand sur la problématique du dépistage du cancer du sein, si ce n'est que mon groupe partage entièrement l'inquiétude et les interrogations du Sénat de Belgique aujourd'hui.

Le cancer du sein touche 50.000 femmes en Belgique. Chaque année, 2.350 femmes meurent du cancer du sein et 500 nouveaux cas sont détectés, plus ou moins précocement, suivant le moment où les mammographies sont réalisées, la régularité de celles-ci et la qualité des actes techniques qui sont pratiqués.

Nous sommes alertés, comme femmes et hommes parlementaires, sur l'urgence et l'importance de ce problème de santé publique. Des études scientifiques et des expériences réalisées dans des pays étrangers témoignent de la nécessité d'effectuer un dépistage systématique du cancer du sein de toutes les femmes belges âgées de 50 à 69 ans.

Quelles solutions le ministre des Affaires sociales et le ministre responsable des soins de santé envisagent-ils ?

Au-delà de la préoccupation éthique de garantir à tous les meilleures conditions d'une bonne santé, ne serait-il pas rationnel et budgétairement justifié que l'INAMI prenne en charge le coût du dépistage, ce qui devrait diminuer les coûts en aval liés à la prise en charge du traitement du cancer du sein ?

Mme Marie-José Laloy (PS). – Mon intervention a pour but de soutenir la démarche de mes collègues qui concerne toutes les femmes de notre pays. En effet, des études avancent qu'une femme sur dix est atteinte d'un cancer du sein au cours de son existence. Mes collègues ayant largement développé les différents chiffres, je ne les répéterai pas ici.

Personnellement, j'insisterai sur les critères de qualité qui sont notamment édictés par des spécialistes européens et qui méritent toute notre attention. En effet, il conviendrait que tous les services de radiologie puissent répondre aux exigences de ce contrôle de qualité.

Différentes études ont démontré que la réalisation d'une mammographie tous les deux ans chez les femmes de 50 à 69 ans permet de réduire de manière significative, c'est-à-dire d'environ 30%, la mortalité due au cancer du sein dans la population ciblée.

Selon les experts, trois conditions doivent être réunies : en premier lieu, les mammographies doivent être réalisées dans

Mevrouw Magdeleine Willame-Boonen (PSC). – In België hebben 50.000 vrouwen borstkanker. Jaarlijks sterven 2.350 vrouwen aan de ziekte en worden 500 nieuwe gevallen ontdekt. Dat gebeurt min of meer vroegtijdig naargelang het tijdstip van de mammografie, de nauwkeurigheid waarmee ze is genomen en de kwaliteit van de technische handelingen.

Wetenschappelijke studies en ervaringen uit andere landen tonen aan dat borstkanker bij alle Belgische vrouwen tussen 50 en 69 systematisch moet worden opgespoord.

Welke oplossingen stellen de ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid voor?

Is het rationeel en budgettair niet gerechtvaardigd dat het RIZIV de kosten voor de opsporing op zich neemt? Later moet dan minder voor de behandeling van borstkanker worden betaald.

Mevrouw Marie-José Laloy (PS). – Studies tonen aan dat één vrouw op tien borstkanker krijgt.

Ik wens de nadruk te leggen op de kwaliteitscriteria die onder andere door Europese specialisten werden vastgesteld. Alle radiologische diensten zouden daaraan moeten voldoen.

Verskillende studies hebben aangetoond dat een tweejaarlijkse mammografie bij vrouwen tussen 50 en 69 de mortaliteit ten gevolge van borstkanker in deze groep met ongeveer 30% doet dalen.

Volgens de experts moet aan drie voorwaarden worden voldaan. Ten eerste moeten de mammografieën goed worden gemaakt. Vervolgens moeten de huisartsen en de gynaecologen worden gesensibiliseerd en geïnformeerd en ten slotte moet 70% van de vrouwen tussen 50 en 69 jaar deelnemen.

De kwaliteit van de opsporing moet op verschillende wijzen worden gegarandeerd. In de eerste plaats is er de technische

le cadre d'un programme d'assurance de qualité, ensuite, la sensibilisation et l'information des médecins généralistes et gynécologues doivent être organisées et, enfin, la participation des femmes de 50 à 69 ans devrait atteindre 70%.

La mise en place d'une assurance de qualité du dépistage s'envisage sous plusieurs angles. Le premier est le contrôle technique des appareils utilisés pour la réalisation, le développement et la lecture des mammographies.

La double lecture constitue le deuxième aspect. Le troisième concerne la formation spécifique des radiologues. Le quatrième aspect consiste en la formation des anatomopathologistes et, enfin, l'évaluation et l'enregistrement, qui paraissent essentiels.

La sensibilisation et la formation des médecins généralistes me paraissent extrêmement importantes. M. Galand y a déjà fait référence tout à l'heure. En effet, à partir de 50 ou 60 ans, les femmes ont plus tendance à faire confiance à leur médecin généraliste. C'est un médecin de proximité. C'est à lui que revient cette tâche d'information et de sensibilisation. Il me paraît donc utile de sensibiliser les généralistes et d'investir dans l'information, voire dans la formation.

Un autre aspect consiste en l'information des femmes de 50 à 69 ans. Si nous voulons atteindre un taux de 70% de femmes qui suivent un programme de dépistage, il faut bien sûr les sensibiliser, plus particulièrement si elles appartiennent aux populations les plus défavorisées.

Bien sûr, certains aspects de cette problématique relèvent de la compétence des communautés. Je sais qu'en Communauté française, que je connais bien, et plus particulièrement dans la province du Brabant wallon, nous avons mis tout un programme en place qui fonctionne bien et qui suit les programmes édictés par les spécialistes européens. Il me semble cependant qu'une mobilisation de tous les niveaux de pouvoir est nécessaire si l'on veut atteindre cet objectif. Les chiffres cités ce matin par mes collègues sont suffisamment édifiants pour recueillir l'attention du gouvernement fédéral.

Je souhaiterais donc savoir, monsieur le ministre et madame la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, si vos départements respectifs se sont déjà penchés sur ce dossier crucial, si des mesures sont envisagées pour assurer la création et le financement du dépistage systématique par mammographie du cancer du sein dans notre pays pour toutes les femmes de 50 ans et plus.

Mme Mimi Kestelijn-Sierens (VLD). – *Au nom de mon groupe, je m'associe aux propos des orateurs précédents. Je n'ai malheureusement pas pu déposer de demande d'explications car j'assistais à la séance plénière du Conseil de l'Europe à Strasbourg.*

Nous l'avons entendu à maintes reprises ce matin : le cancer du sein est, après les accidents cardiovasculaires, la seconde cause de mortalité chez les femmes dans les pays industrialisés. Les dépistages précoces permettent de diminuer sensiblement les décès dus au cancer du sein. L'autorité a donc une mission importante : organiser l'examen préventif, totalement remboursable ou non. Ce problème a déjà été clairement exposé : d'une part le partage

controlé van de apparatuur die wordt gebruikt voor de uitvoering, de ontwikkeling en de lezing van de mammografieën.

Het tweede aspect is de dubbele lezing; het derde de opleiding van de radiologen. Het vierde aspect is de opleiding van de anatoom-pathologen en ten slotte zijn er de evaluatie en de registratie.

De sensibilisering en opleiding van huisartsen lijkt mij zeer belangrijk. Vanaf hun vijftigste of zestigste stellen vrouwen meer vertrouwen in hun huisarts. Aangezien hij het dichtst bij de vrouwen staat, moet hij hen informeren en sensibiliseren.

Het informeren van vrouwen tussen 50 en 69 is een ander aspect. Als we willen dat 70% van de vrouwen aan de screening deelneemt, moeten ze worden gesensibiliseerd. Dit geldt vooral voor vrouwen uit de minst goeie bevolkingsgroepen.

Sommige aspecten van deze kwestie vallen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen. In Waals-Brabant hebben we een goed werkend programma opgestart. Als we ons doel willen bereiken, moeten alle beleidsniveaus worden gesensibiliseerd. De door mijn collega's aangehaalde cijfers zijn verhelderend genoeg om de aandacht van de federale regering te trekken.

Hebben de departementen van Sociale Zaken en Volksgezondheid zich reeds over dit cruciale dossier gebogen? Zijn er reeds maatregelen genomen om borstkanker bij alle vrouwen vanaf 50 jaar systematisch door middel van mammografieën op te sporen en om die opsporing te financieren?

Mevrouw Mimi Kestelijn-Sierens (VLD). – *Namens mijn fractie sluit ik me aan bij de vorige sprekers. Ik kon jammer genoeg zelf geen vraag indienen omdat ik afwezig was wegens de plenaire vergadering van de Raad van Europa in Straatsburg.*

Deze voormiddag werd het reeds meermaals gezegd: borstkanker is een belangrijke doodsoorzaak bij vrouwen. Het is niet de belangrijkste doodsoorzaak, zoals werd gezegd, maar ze komt op de tweede plaats. Cardiovasculaire aandoeningen zouden de eerste doodsoorzaak zijn in de geïndustrialiseerde wereld. Mits vroegtijdig opsporen kan het overlijden aan borstkanker sterk worden gereduceerd. De overheid heeft dan ook een belangrijke opdracht: preventief

des compétences entre le niveau fédéral et communautaire et, d'autre part, le remboursement par l'INAMI.

Je voudrais ajouter quelques considérations importantes. Dans le passé, le test de dépistage préventif était trop souvent effectué – qu'il ait été prescrit ou non – sans faire rapport au médecin de famille ou au gynécologue. L'examen mammographique n'est qu'un chaînon de l'ensemble de la prévention du cancer du sein. Le suivi doit de préférence être réalisé en concertation avec le médecin de famille ou le gynécologue. Il faut veiller à une cohérence dans ce domaine. En outre, le médecin de famille, qui conserve le dossier médical, est bien placé pour assurer le suivi. Les femmes doivent d'ailleurs également être motivées à la prévention. C'est le médecin traitant qui est le mieux à même de le faire.

Réaliser un examen mammographique requiert une grande expertise. Comme l'ont souligné notre collègue Galand et d'autres, l'expertise et la qualité sont indispensables. Le protocole doit toujours être revu par un radiologue afin d'exclure les risques d'erreurs. Effectuer des tests de dépistage qui ne sont pas fiables ou travailler avec du matériel qui ne répond pas aux normes légales n'a pas de sens.

L'examen mammographique ne peut être dissocié de la recherche du cancer du col de l'utérus ou des ovaires. Alors que le cancer du col de l'utérus peut être facilement dépisté grâce à un frottis, la plupart du temps le cancer des ovaires est dépisté beaucoup trop tard. Ces formes de cancer sont également une cause de mortalité importante chez les femmes.

Dans notre pays, les soins de santé accordent encore trop peu d'attention à la prévention. Les hommes doivent également être concernés par la prévention. Le cancer de la prostate est en effet très fréquent. Un homme sur dix risque de contracter cette maladie et on n'en parle absolument pas. Les pouvoirs publics doivent encourager les femmes et les hommes à agir préventivement et à prendre leurs responsabilités. Ils doivent les inciter à adopter un style de vie approprié. Il est en effet scientifiquement prouvé que l'alimentation et l'exercice ont une influence favorable sur la prévention du cancer. Outre qu'elle permet d'épargner de nombreuses souffrances humaines, la prévention est le meilleur moyen de diminuer les coûts des soins de santé. Je prie le ministre d'accorder une attention particulière à ce problème.

La précédente ministre flamande de la santé publique, Wivina Demeester, dont on a déjà évoqué la politique, a mis sur pied à l'époque, en collaboration avec les centres universitaires, une campagne de dépistage du cancer du sein. Les femmes étaient directement invitées à subir ces mammographies sans consultation préalable de leur médecin traitant ou de leur gynécologue, ce qui est contraire à la réglementation actuelle de l'INAMI. Par conséquent, les médecins qui ont participé à ces tests de dépistage courent le risque de devoir rembourser leurs honoraires à l'INAMI. Comment résoudra-t-on ce problème ? Les médecins ont agi de bonne foi ; ils ont collaboré à la demande insistante de la ministre Demeester. Il ne serait pas juste qu'ils fassent les frais de cette erreur. La dernière conférence interministérielle aurait décidé de mettre sur pied un groupe de travail chargé de résoudre ce problème. Les faits datent déjà d'il y a quelques années. J'aimerais que le ministre réponde à cette question

onderzoek organiseren, al dan niet volledig terugbetaalbaar. De problematiek dienaangaande werd reeds duidelijk gesteld: de gedeelde bevoegdheid tussen het federale en het gewestelijke niveau en de problematiek van de terugbetaling door het RIZIV.

Ik wens een aantal belangrijke bedenkingen toe te voegen aan het debat. In het verleden werd al te dikwijls preventieve screening uitgevoerd – al dan niet op voorschrift – zonder rapportage aan de huisarts of de gynaecoloog. Het mammografisch onderzoek is slechts een schakel in het geheel van de preventie van borstkanker. De opvolging gebeurt best in samenspraak met de huisarts of de gynaecoloog. Er mag geen tweesporenbeleid worden gevoerd. De huisarts is bovendien de bewaarder van het medisch dossier en is bijgevolg goed geplaatst om de opvolging te doen. Vrouwen moeten overigens ook gemotiveerd worden om aan preventie te doen. Dit gebeurt best door de behandelende arts.

Voor mammografisch onderzoek is expertise vereist. Collega Galland en andere collega's hebben reeds onderstreept dat expertise en kwaliteit voorop moeten staan. Het protocol moet steeds een tweede maal worden nagekeken door een collega-radioloog om vergissingen uit te sluiten. Het heeft geen zin om screenings uit te voeren die niet betrouwbaar zijn of om met materiaal te werken dat niet beantwoordt aan de wettelijke normen.

Het mammografisch onderzoek mag niet worden losgekoppeld van het onderzoek naar baarmoederhalskanker en eierstokkanker of ovariumkanker. Waar baarmoederhalskanker gemakkelijk kan worden opgespoord door middel van een uitstrijkje, wordt ovariumkanker meestal veel te laat geconstateerd. Ook deze vormen van kanker zijn een belangrijke doodsoorzaak voor vrouwen.

In ons land wordt in de gezondheidszorg nog steeds te weinig aandacht besteed aan preventie. Ook mannen moeten bij de preventie worden betrokken. Prostaatcancer komt immers heel vaak voor. Eén man op tien loopt het risico deze ziekte te krijgen en daar wordt helemaal niet over gesproken. De overheid moet vrouwen en mannen stimuleren om preventief te handelen en om hun verantwoordelijkheid op te nemen. De overheid moet hen stimuleren om een gepaste levensstijl aan te nemen. Het is immers wetenschappelijk bewezen dat voeding en beweging een gunstige invloed hebben op het voorkomen van kanker. Naast het besparen van veel menselijk leed, is preventie bovendien ook de beste aanpak om de kosten van de gezondheidszorg terug te dringen. Ik vraag de minister om in zijn beleid hieraan speciale aandacht te besteden.

De vorige Vlaamse minister van gezondheid, Wivina Demeester, naar wiens beleid reeds werd verwezen, heeft in het verleden proefprojecten inzake georganiseerde borstkankerscreening opgezet, samen met universitaire centra. Voor deze mammografieën werden de vrouwen rechtstreeks uitgenodigd, zonder voorafgaande consultatie bij hun huisarts of gynaecoloog, wat niet toegelaten is volgens de huidige RIZIV-reglementering. Dit heeft als gevolg dat de geneesheren die aan deze screening hebben meegewerkt, het risico lopen dat zij de honoraria moeten terugbetalen aan het RIZIV. Hoe zal dit worden opgelost? De artsen hebben te goeder trouw gehandeld; zij werkten mee op aandringen van

immédiatement ou dans les prochains jours.

M. Jan Remans (VLD). – *Dans 65% des cas, le cancer du sein est découvert par la femme elle-même. Dans 20% des cas, il s'agit du gynécologue, dans 10% du médecin traitant et dans 1 à 2% des cas d'autres professionnels de la santé. Dans 15% des cas seulement, le diagnostic est posé grâce à une mammographie, ce qui montre le caractère relatif de ce procédé. Des problèmes techniques rendent difficile l'interprétation des mammographies.*

Un examen préventif du cancer du sein implique davantage qu'une mammographie. Quant à savoir si un service de mammographie ambulante augmente le taux de participation à cet examen, les avis divergent. Les femmes à haut risque oseront-elles monter dans le bus ? La barre n'est-elle pas encore placée trop haut pour les personnes les plus pauvres ?

Un test de dépistage auquel les gynécologues, les radiologues et surtout les médecins traitants ne sont pas associés présente des lacunes en ce qui concerne non seulement l'accompagnement clinique et scientifique, mais aussi l'accompagnement et le suivi psychiques. Dès février 1999, les généralistes, gynécologues et radiologues flamands ont adopté une position commune en ce qui concerne le dépistage du cancer du sein. J'aimerais savoir dans quelle mesure celle-ci peut être appliquée dans la pratique.

Pour dépister suffisamment de patients, il faut que la couverture passe de 40 ou 50% à 70%.

Ne serait-il pas préférable que ce dépistage soit organisé dans le contexte de la relation médecin-patient dans le respect du libre choix de ce dernier, puisque le gouvernement donne la priorité à la médecine de première ligne et au dossier médical global ?

Les équipements et organisations de santé existants disposent déjà de nombreux atouts et peuvent organiser un dépistage pour 70 à 80% de la population tous les deux ans. Les médecins généralistes traitent en effet environ 80% de la population et peuvent donc fournir des informations à leurs patients et les sensibiliser.

Les médecins généralistes et les gynécologues réalisent déjà des examens préventifs. Il existe une offre importante de services radiographiques répartis géographiquement. Ceux-ci sont prêts, sur la base des dispositions légales, à satisfaire au contrôle de qualité de façon continue et sur une base scientifique.

Mon attention particulière va aux personnes qui ne se présentent pas spontanément aux dépistages et aux personnes les plus démunies tant des villes que des zones rurales. En raison de sa position unique, le rôle du médecin traitant est de s'occuper du dépistage de ce groupe cible. C'est seulement s'il devait apparaître que cet équipement n'existe pas dans l'une ou l'autre région, qu'il pourrait être fait appel à une unité mammographique mobile.

Si le financement du dépistage est pris en charge par

voormalig minister Demeester. Het zou niet fair zijn om hen te laten opdraaien voor deze fout. Naar verluidt heeft de laatste interministeriële conferentie beslist dat er een werkgroep zou worden opgericht om dit probleem op te lossen. De feiten dateren reeds van enkele jaren geleden. Graag krijg ik van de minister een antwoord op deze vraag, hetzij onmiddellijk, hetzij in de komende dagen.

De heer Jan Remans (VLD). – *Borstkanker wordt in 65% van de gevallen door de vrouw zelf ontdekt, in 20% van de gevallen door de gynaecoloog, in 10% door de huisarts en in 1 à 2% van de gevallen door andere gezondheidswerkers, verpleegsters of kinesisten. Slechts in 15% van de gevallen gebeurt de diagnose door een mammografie, wat de relativiteit van dit procédé aantoont. Technische problemen bij de mammografie belemmeren en bemoeilijken de interpretatie ervan.*

Een preventief borstkankeronderzoek behelst meer dan een mammografie. Over de vraag of de mobiele mammografie de participatie aan het borstsonderzoek verbetert, verschillen de meningen. Zullen vrouwen met een hoog risico de bus opstappen? Blijft de drempel voor de armsten momenteel niet te hoog?

Bij een screening waarin gynaecologen, radiologen en vooral huisartsen geen inspraak hebben, ontbreekt het niet alleen aan klinische en wetenschappelijke begeleiding, maar ook aan psychische begeleiding en opvolging. De Vlaamse huisartsen, gynaecologen en radiologen kwamen reeds in februari 1999 tot een eensgezind standpunt over borstkankerscreening. Van de minister had ik graag vernomen in welke mate dit standpunt naar de praktijk kan worden vertaald.

Het streefdoel van de normale praktijkvoering om voldoende patiënten te screenen houdt in dat de huidige coverage van 40% à 50% wordt opgetrokken tot 70%. Georganiseerde campagnes zijn hierbij een hulpmiddel.

Van de minister had ik graag vernomen of deze screening niet beter zou gebeuren binnen de context van de arts-patiëntrelatie, met respect voor de vrije keuze van de patiënt, vooral nu de regering de eerstelijns geneeskunde en het globaal medisch dossier als een prioriteit beschouwt.

De bestaande gezondheidsvoorzieningen en gezondheidsorganisaties beschikken reeds over heel wat troeven en kunnen 70 à 80% van de bevolking om de twee jaar screenen. De huisartsen behandelen immers ongeveer 80% van de bevolking en kunnen dus informatie verstrekken aan hun patiënten en ze sensibiliseren.

De huisartsen en gynaecologen voeren nu reeds preventieve onderzoeken uit. Er bestaat een ruim aanbod aan radiografische diensten die geografisch verspreid liggen en die bereid zijn om, op grond van de wettelijke bepalingen inzake gezondheidszorg, continu en op een wetenschappelijk onderbouwde manier te voldoen aan de kwaliteitscontrole.

Mijn bijzondere aandacht gaat uit naar de niet-spontaan gescreende en naar de kansarmen in zowel de steden als in de rurale gebieden. Gezien zijn unieke positie is het de taak van de huisarts om de screening bij deze doelgroep op te trekken. Slechts wanneer in een concreet geval zou worden uitgemaakt dat deze voorziening in de een of andere regio ontbreekt, kan een beroep worden gedaan om een mobiele mammografische

l'INAMI, il faut répondre aux exigences légales en matière de remboursement.

L'utilisation de fonds de l'INAMI pour organiser la prévention doit toutefois faire l'objet d'un accord avec le ministre fédéral compétent.

Les clichés radiographiques ne pourront être effectués que si le patient a été adressé par le médecin généraliste.

Je pose ces questions en termes généraux parce qu'elles vont au-delà du problème du dépistage du cancer du sein. Les mêmes questions ont d'ailleurs déjà été posées par les mêmes sénateurs à la ministre Aelvoet. A l'époque, de nombreux sénateurs ont pointé du doigt le problème de l'éparpillement des compétences. Au sein de la commission sénatoriale des Affaires sociales, j'ai plaidé à maintes reprises pour qu'il n'y ait qu'un seul ministre chargé de la santé. Je me réfère aux discussions à l'occasion du rapport annuel des mutualités, du rapport annuel de l'INAMI, des lois-programmes, du rapport Peers et du rapport Jadot. Dans le même temps, j'ai plaidé pour l'intégration de l'INAMI dans le ministère de la Santé publique.

A l'une de ces occasions, le ministre a déclaré que la coordination entre lui et la ministre Aelvoet était bonne. Cela nous a rassuré. Cependant, il a également dit qu'il n'était pas responsable du chevauchement des compétences de différents ministères.

Les décisions budgétaires sont souvent les plus lourdes de conséquences. Un seul ministre pour l'ensemble de la santé serait déjà une solution. Avant de résoudre les problèmes relatifs aux compétences respectives du gouvernement fédéral et des communautés, les compétences fédérales en matière de santé devraient être confiées à une seule personne. Le ministre a-t-il une autre opinion à ce sujet ?

M. Frank Vandebroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions. – *La prévention et le traitement du cancer du sein font partie des priorités de l'an prochain. Depuis plusieurs mois, je me suis attelé à ce problème avec la ministre Aelvoet et les ministres compétents au niveau des Communautés.*

Il est trop tôt pour apporter une réponse complète aux points de détail. Je m'en tiendrai donc aux grandes lignes dans cette réponse.

Dans les pays industrialisés, le cancer du sein est une des causes importantes de mortalité chez la femme. 4911 cas ont été diagnostiqués en 1995. Pour la période de 1993-1995, on a enregistré une moyenne de 96 cas de cancer du sein sur 100.000 femmes. Nous ne disposons pas, au niveau national, de données relatives au nombre de décès dus au cancer du sein, mais bien du taux de mortalité pour la Région flamande. Sur 100.000 femmes, 41 sont décédées des suites d'un cancer du sein. Ceci signifie qu'environ 2.500 femmes meurent de

eenheid.

Indien de financiering van de screening via het RIZIV verloopt, dient wel aan de wettelijke vereisten inzake terugbetaling te worden voldaan.

Het aanwenden van RIZIV-gelden voor de georganiseerde preventie, dient evenwel vooraf te worden afgesproken met de bevoegde federale minister.

Radiografische opnames zullen pas kunnen worden genomen na doorverwijzing door de behandelende geneesheer.

Ik wil deze vragen heel algemeen formuleren vermits zij het probleem borstkanker ver overstijgen. Dezelfde vragen werden overigens door dezelfde senatoren reeds gesteld aan minister Aelvoet. Vele senatoren hebben toen al gewezen op de problemen veroorzaakt door de versnippering van de bevoegdheden. In de Senaatscommissie voor Sociale Aangelegenheden heb ik bij herhaling gepleit voor één enkele minister van Volksgezondheid. Ik verwijs naar de besprekingen van het jaarrapport van de mutualiteiten, het RIZIV-jaarrapport, van de programmawetten, van het rapport-Peers en het rapport-Jadot. Tezeldertijd heb ik bij die gelegenheden telkens gepleit voor de opname van het RIZIV in de administratie van het ministerie van Volkgezondheid. Ik zal dat ook straks blijven doen als minister Van den Bossche zijn plannen voor de herstructurering van de administratie voorstelt.

Bij één van deze gelegenheden verklaarde de minister dat de coördinatie tussen hem en minister Aelvoet goed verliep. Dat was voor ons een hele geruststelling. Hij zei echter ook dat het niet aan hem ligt dat de bevoegdheden van verschillende ministeries elkaar doorkruisen. Mijn vragen van vandaag zijn eigenlijk het gevolg van die versnippering van de bevoegdheden.

Budgettaire beslissingen wegen vaak het zwaarst. Eén minister voor de hele gezondheidszorg zou al een hele oplossing zijn. Vooraleer echter de problemen inzake de bevoegdheden van de federale regering en de gemeenschapsregeringen kunnen worden opgelost, zouden eerst de federale bevoegdheden inzake gezondheidszorg bij één persoon moeten terechtkomen. Of heeft de minister daar een andere mening over?

De heer Frank Vandebroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen. – Ik dank de sprekers voor hun bijdrage tot dit belangrijke debat. De preventie en de behandeling van borstkanker wordt een absolute prioriteit van het beleid van volgend jaar. Ik houd mij overigens reeds enige maanden intensief met deze materie bezig, samen met minister Aelvoet en met de verantwoordelijke ministers van de gemeenschapsregeringen.

Ik zal mij in mijn antwoord beperken tot de algemene lijnen die in de vragen aan bod zijn gekomen. Het is nog te vroeg om een concreet antwoord te geven op alle details. Ik hoop evenwel dat mijn uiteenzetting ook op dat vlak enige verheldering zal brengen.

Sterfte als gevolg van borstkanker is een van de belangrijkste doodsoorzaken bij vrouwen in de geïndustrialiseerde landen. Volgens de meest recente gegevens van het nationaal kankerregister werden er 4911 gevallen van borstkanker gediagnosticeerd in 1995. Over de periode 1993-1995

cette maladie chaque année, en Belgique. On estime qu'en Flandre, 5% des décès chez les femmes sont dus au cancer du sein.

Sur 1.392 décès, 564 sont des décès prématurés dus au cancer du sein, qui auraient pu être évités. Le cancer du sein est responsable de la perte de près de 14% de l'espérance de vie chez les femmes.

Les chances de survie sont considérablement augmentées quand le cancer du sein est détecté à un stade précoce. Le dépistage est donc extrêmement important. Lorsque les tumeurs détectées sont encore très petites et ne peuvent être dépistées par un simple examen clinique, les chances de survie sont de 95%. Ces chances de survie sont bien plus grandes que lorsque le cancer du sein est dépisté lors d'un examen clinique, à la suite d'une plainte de la patiente ou d'un symptôme. Dans ce contexte, l'adage « il vaut mieux prévenir que guérir » est plus que jamais d'application.

Mme de T' Serclaes a indiqué que l'INAMI consacrait un budget de 2,2 milliards au remboursement des mammographies. Ce chiffre me semble exagéré : selon mes informations, le budget a été de 788 millions en 1996 et oscille depuis lors entre 700 et 800 millions, par an.

On peut réduire la mortalité due au cancer du sein par l'organisation d'un dépistage systématique et d'un traitement précoce.

Il faut pour ce faire convoquer et sensibiliser le plus grand nombre de femmes possible dans la catégorie d'âge concernée et procéder à des mammographies à intervalles réguliers tout en assurant la qualité de la lecture et de l'interprétation des clichés ainsi que celle du suivi des patientes.

Notre pays est en retard par rapport à d'autres pays européens. En Communauté flamande, un dépistage organisé est cependant prévu et en 1994, une étude du dépistage du cancer du sein portant sur plusieurs centres a été mise sur pied et se poursuit toujours.

Ce projet ne porte cependant pas sur la totalité du groupe cible. On peut difficilement parler de dépistage dans notre pays car, soit les femmes ne participent à aucun dépistage, soit elles le font mais de leur propre initiative ou à la demande de leur médecin. Or, un dépistage implique qu'à l'initiative des pouvoirs publics, on se concentre sur une affection spécifique chez des personnes asymptomatiques. Comme il n'y a donc pas de véritable dépistage, il m'est impossible de répondre aux questions portant sur sa qualité.

Un groupe de travail composés de représentants de la ministre Aelvoet, de moi-même et des autorités compétentes au niveau des Régions et des Communautés se penche sur l'organisation d'une campagne nationale. Je considère que l'organisation d'une campagne nationale est une priorité à court terme.

Le groupe de travail a déjà dégagé des orientations et estime qu'il faudrait convoquer tous les deux ans, toutes les femmes entre 50 et 69 ans. Les critères d'âge et la définition du groupe cible sont conformes aux directives européennes. Le groupe de travail s'est aussi mis d'accord sur la question sensible du mode de convocation bisannuel. Deux pistes sont retenues dont les modalités doivent être précisées. Outre un

bedraagt de gemiddelde incidentie 96 gevallen op 100.000 vrouwen. Het nationale kankerregister baseert zich momenteel niet op de overlijdensakte als bron van informatie. Op nationaal vlak bestaat er dus geen informatie over sterfte door borstkanker. Er zijn echter specifieke sterfecijfers beschikbaar voor het Vlaamse Gewest. Uit deze gegevens blijkt dat 41 op 100.000 vrouwen in 1997 aan borstkanker overleden. Dit betekent dat er in heel België jaarlijks ongeveer 2.500 vrouwen aan deze ziekte overlijden. Er werd tevens becijferd dat men in het Vlaams Gewest kan spreken van 5% van de totale sterfte bij vrouwen. Een belangrijker gegeven is dat borstkanker 564 van de 1.392 voortijdige en vermijdbare sterfgevallen uitmaakt. Ik kom hierop nog terug. Borstkanker kan bovendien verantwoordelijk worden gesteld voor bijna 14% van de verloren potentiële levensjaren bij vrouwen.

Borstkanker is een belangrijk probleem wegens het grote aantal sterfgevallen, maar ook omdat er een algemeen aanvaarde behandeling bestaat. De overlevingskansen zijn aanzienlijk hoger wanneer borstkanker in een vroeger stadium wordt opgespoord. Vroegtijdige detectie is dus uitermate belangrijk. Bij het detecteren van minimale borstkanker, dit betekent van zeer kleine tumoren die meestal nog niet klinisch kunnen worden ontdekt, kan de tienjaarsoverleving tot 95% bedragen. Deze overleving is veel hoger dan bij borstkankers die worden ontdekt bij het klinisch onderzoek dat het gevolg is van een klacht of van een symptoom. Dat voorkomen beter is dan genezen, is een gezegde dat in dit verband bij uitstek van toepassing is.

Mevrouw de T' Serclaes heeft in haar vraag gesproken over een bedrag van 2,2 miljard dat vandaag in het RIZIV aan mammografieën zou worden besteed. Volgens mijn informatie heeft het RIZIV in 1996 788 miljoen frank uitgegeven voor terugbetalingen van mammografieën. Misschien omvatten de cijfers van de zelfhulpgroepen andere elementen, zoals echografieën of specifieke mammografieën. Zelfs in dat geval lijkt het cijfer van 2,2 miljard mij overdreven. Ook na 1996 schommelen de bedragen rond 700 à 800 miljoen frank per jaar.

Sterfte door borstkanker kan voor een groot deel worden vermeden door borstkankerscreening, wat een vroegtijdige behandeling mogelijk maakt. De screening moet uiteraard optimaal worden georganiseerd. Een maximaal aantal vrouwen in de bewuste leeftijdscategorie moet worden gesensibiliseerd en opgeroepen. Het onderzoek moet met een regelmatig interval plaatsvinden en het maken van de screeningsmammografie, maar ook de lezing en de interpretatie ervan en de opvolging van de vrouwen moet aan kwaliteitsvereisten voldoen. Momenteel bestaat er in ons land geen nationaal georganiseerde borstkankerscreening. In vergelijking met andere Europese landen hebben wij op dit vlak een achterstand. Binnen de Vlaamse Gemeenschap wordt er echter wel aan georganiseerde opsporing gedaan. In 1994 werd er een multicenterstudie borstkankerscreening opgezet.

In 1994 werd immers een multicenterstudie 'borstkankerscreening' opgezet en in de regio's en de centra die daaraan deelnamen loopt de screening nog steeds. Het betreft dus de voortzetting van een project waarbij echter de hele doelgroep niet wordt bereikt. Dat is precies het probleem. In ons land worden vrouwen ofwel niet gescreend, ofwel

Le système général de convocation, on envisage la possibilité de prendre rendez-vous par le biais du médecin de famille, du gynécologue ou d'un autre spécialiste. Il s'agit en effet de s'assurer que l'on atteindra l'ensemble du groupe cible.

Le groupe de travail étudie aussi les normes de qualité et les mesures à prendre en vue d'optimiser le taux de participation. Idéalement, ce dépistage devrait être gratuit.

La collaboration entre les différents ministres concernés est excellente et je ne veux pas courir le risque de la détériorer en m'exprimant sur les modalités pratiques du dépistage. Beaucoup d'options doivent en effet encore faire l'objet d'une concertation, entre autres la question de savoir si un numéro de nomenclature spécial doit être prévu.

Le groupe de travail doit aussi envisager d'autres aspects du problème : qui lira les mammographies, où et comment s'organisera le suivi des cas positifs.

Les travaux du groupe de travail doivent être terminés pour la fin de l'année afin que les décisions puissent être prises et les budgets dégagés pour organiser la campagne dans le courant de l'année prochaine.

J'ai par ailleurs demandé une estimation des dépenses supplémentaires qu'un tel dépistage impliquera pour l'INAMI. On évoque le chiffre de 1,6 milliard qui me paraît exagéré. Il est certain que l'opération coûtera des centaines de millions mais je pense que nous devons payer cette somme.

Un taux de participation optimal est crucial faute de quoi le dépistage perd de son sens. Il faut un accord au sein du gouvernement pour que le financement de cette opération soit prévu au budget 2001 et je ferai des propositions en ce sens.

Il est évident que la concertation et la collaboration avec les Régions et les Communautés seront poursuivies.

Nous financerons la campagne au niveau fédéral bien que la prévention relève de la compétence des Communautés.

Enfin, je vous remercie toutes, car vos exposés démontrent que je peux compter sur un soutien important au Sénat pour obtenir le financement nécessaire au niveau du gouvernement fédéral.

gebeurt dat op initiatief van de vrouw of van haar arts, meestal op basis van ongerustheid, klachten of symptomen. Men kan in dergelijke gevallen moeilijk spreken van een echte screening. Screening betekent immers het opsporen van een bepaald probleem of een aandoening bij asymptomatische personen en dat op initiatief van de overheid of de instantie die de screening organiseert. Aangezien er geen echte screening is, kan ik niet antwoorden op de vragen die werden gesteld over de kwaliteit daarvan.

In opvolging van de interministeriële conferentie van eind maart is er op dit ogenblik een werkgroep actief waaraan vertegenwoordigers van minister Aelvoet, van mezelf en van gemeenschaps- en gewestelijke autoriteiten alsook van het RIZIV deelnemen. Deze werkgroep onderzoekt op welke manier een nationale campagne voor borstkankerscreening kan worden georganiseerd. Ik wil immers op korte termijn komen tot een nationaal georganiseerde borstkankerscreening. Ik beschouw dat als een absolute prioriteit en ik beseft dat ik, zoals de heer Remans zei, de sleutel van de beslissing in handen heb, omdat er daarvoor geld op tafel moet komen.

De werkgroep heeft al enkele belangrijke oriëntaties vastgelegd en is het erover eens dat in het raam van een dergelijke campagne alle vrouwen van 50 tot en met 69 jaar tweejaarlijks zouden worden opgeroepen. Zowel de leeftijdsriteria voor de afbakening van de doelgroep als de frequentie van de screening zijn conform aan de Europese richtlijnen ter zake. Binnen de werkgroep is men het ook eens over de wijze waarop deze tweejaarlijkse oproep zal gebeuren. Dat is belangrijk want het betreft een gevoelig punt. De heer Remans heeft er naar verwezen en de aarzeling in zijn tussenkomst is een uiting van de gevoeligheid daaromtrent binnen het medische beroep. Het principe waarover we het eens zijn is dat er een tweesporenbeleid zal worden gevolgd. De precieze modaliteiten ervan moeten nog worden uitgewerkt. Naast de mogelijkheid om rechtstreeks via een georganiseerd oproepsysteem een afspraak voor screeningsmammografie te krijgen, zullen de te screenen vrouwen eveneens via huisarts, gynaecoloog of een andere specialist deze afspraak kunnen bekomen. Hoewel vele vrouwen een goede relatie en regelmatige contacten met hun huisarts hebben, is een rechtstreekse oproep noodzakelijk om te voorkomen dat vrouwen die momenteel weinig gebruik maken van het gewone gezondheidszorgsysteem niet zouden worden bereikt. Je moet inderdaad de hele groep bereiken en dus de twee sporen volgen. De werkgroep buigt zich momenteel over andere aspecten van de screeningscampagne waarbij de kwaliteitsvereisten, zoals die op Europees niveau zijn geformuleerd, uitgebreid aan bod komen. Zo moet de werkgroep nog bepalen welke maatregelen moeten worden genomen om de participatiegraad maximaal te maken, bijvoorbeeld door financiële drempels te voorkomen of weg te werken. Mevrouw Vanlerberghe heeft daarop gewezen. Men zou dat inderdaad gratis moeten kunnen aanbieden. Ik durf vandaag niet te zeggen hoe dat allemaal moet gebeuren, anders zou ik de goede samenwerking die er nu is verstoren. Deze samenwerking loopt nu heel goed, zowel met collega Aelvoet als met de gemeenschapsministers. Als ik nu voorloop met een aantal praktische modaliteiten, dan verstoort ik de goede coördinatie. Ook op het vlak van de opname, de dubbele lectuur, de opvolging van de screeningsmammografie enz. moeten de opties nog worden bepaald, waarbij één van de vragen is of er al dan niet een

bijzonder nomenclatuurnummer moet komen. Mevrouw De Bethune en mevrouw Kesteleyn hebben het daarover gehad. Ik ken dat probleem goed. Ik zal me daarover nu niet uitspreken maar er moet een oplossing komen. Ik onderzoek momenteel de technische modaliteiten ervan.

Er moet ook nog worden beslist wie deze mammografieën zal lezen, waar dat zal gebeuren, hoe de opvolging van de positieve gevallen zal gebeuren en hoe de participatiegraad zal worden geëvalueerd. Ik wil niet vooruitlopen op de conclusies van de werkgroep.

Er is wel afgesproken dat de werkzaamheden van de werkgroep nog vóór het einde van het jaar worden afgerond, zodat een beslissing kan worden genomen. Dit is nodig omdat ik het nodige geld wil vrijmaken om de campagne in de loop van het volgend jaar te kunnen laten starten.

Dat betekent een belangrijke meeruitgave voor de ziekteverzekering. Ik heb ramingen opgevraagd. Daaruit blijkt dat het hier geciteerde bedrag van 1,6 miljard overdreven is, al is het correcte bedrag niet voorspelbaar. Toch staat vast dat het programma honderden miljoenen zal kosten, volgens bepaalde berekeningen 400 miljoen, maar het zou ook meer kunnen kosten. Zelfs dan vind ik dat we dat moeten willen betalen.

Een voldoende hoge participatiegraad is cruciaal. Daarop mogen we geen enkele toegeving doen, anders verliest de screening aan zin. Binnen de regering moet er dus een duidelijk akkoord en engagement over de financiering ervan bestaan. Borstkankerscreening is voor mij een absolute prioriteit. Ik zal de regering dan ook voorstellen om op de begroting van 2001 de nodige middelen vrij te maken, ook al is dat meer dan 400 miljoen.

Het is ten slotte evident dat zowel de gemeenschappen als de gewesten hierbij worden betrokken. De gemeenschappen zijn al bevoegd voor voorlichting en preventie. Er wordt nu al samengewerkt in de werkgroep en in geval van een grootschalige campagne zal dit uiteraard ook voor de uitvoering noodzakelijk zijn.

Dit is een mooi voorbeeld van de goede samenwerking tussen mevrouw Aelvoet en mezelf en van een echte coördinatie met de gemeenschappen. Wij nemen immers ook onze verantwoordelijkheid op voor preventie, door het financieren van de campagne, hoewel preventie een bevoegdheid is van de gemeenschappen.

Ik dank u allen voor uw uiteenzetting, want dat betekent dat ik in de Senaat een stevige achterban heb om in de federale regering het nodige geld vrij te maken.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Het antwoord van de minister bewijst dat deze zaak sedert maart jongstleden gunstig evolueert. Over enkele maanden zullen wij dit onderwerp opnieuw aansnijden om ons ervan te vergewissen dat het om een duurzame evolutie gaat en dat de kwaliteit van de opsporingstechniek mee evolueert, want dat is een fundamentele voorwaarde voor een efficiënte actie.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Je voudrais remercier le ministre de sa réponse : elle montre que, depuis nos interventions du mois de mars dernier, la question évolue bien, qu'elle semble en bonne voie. Nous reprendrons la parole à ce sujet dans quelques mois de manière à nous assurer que cette évolution positive perdure, mais aussi que la qualité technique du dépistage suit, car c'est là un élément fondamental pour une action efficace.

Mme Myriam Vanlerberghe (SP). – Je remercie le ministre. Il s'agit en effet d'une priorité pour nous, mais nous ne pouvons atteindre notre objectif sans le gouvernement. Je suis heureuse d'entendre que les médecins de famille et les

Mevrouw Myriam Vanlerberghe (SP). – Ik ben heel blij met het antwoord van de minister. Ik ben ook dankbaar voor de inzet die hier betoond wordt. Het gaat hier inderdaad om een prioritair punt voor ons, maar zonder de regering zou het

gynécologues qui sont des personnes de confiance pour les femmes seront impliqués dans cette opération. Les femmes n'auront pas le sentiment d'être un numéro. Or, une approche personnalisée est très importante, car procéder autrement réduirait nos chances de réussite.

Mme Sabine de Bethune (CVP). – *Je remercie le ministre ainsi que Mme Aelvoet de leur présence à ce débat. Nous savons qu'il y a une collaboration entre les deux départements en cette matière.*

Je tiens, au nom de mon groupe, à mettre l'accent sur la nécessité de parvenir à un consensus. À l'étranger comme chez nous, on tente d'effacer les frontières entre la majorité et l'opposition quand il s'agit de problèmes majeurs de santé publique.

Je me réjouis de l'intention du ministre de faire de ce thème, une priorité absolue, l'an prochain.

M. Remans a souligné que le dépistage n'est pas la panacée universelle. Ce n'est certes pas la seule solution, mais je pense qu'il s'agit du meilleur moyen pour autant que les critères de qualité soient respectés et qu'un groupe aussi large que possible participe au dépistage. Les deux pistes proposées par le ministre pour atteindre le groupe cible constituent selon moi une bonne solution.

Je me réjouis que les budgets soient prévus pour 2001. Il est important que l'expérience acquise puisse servir dans d'autres domaines de la santé publique. J'y ai déjà fait allusion dans ma demande d'explications relative au cancer du col de l'utérus.

Mme Marie-José Laloy (PS). – *Je me réjouis que le ministre considère cette action de dépistage comme un point essentiel de son programme. Je sais qu'il n'était pas possible au ministre de revenir sur tous les aspects techniques abordés par le groupe de travail. Cependant, je souhaite attirer l'attention sur un aspect de la qualité dont il n'a pas parlé, à savoir la formation des radiologues. Le principe de la double lecture est important pour assurer un bon dépistage. Dès lors, l'amélioration de la formation permanente des radiologues nous semble essentielle.*

M. Paul Galand (ECOLO). – *Je connais des associations de patients et des spécialistes de la lutte contre le cancer du sein qui accueilleront les réponses du ministre avec beaucoup de satisfaction.*

Je me réjouis de la détermination du gouvernement et des ministres des Affaires sociales et de la Santé et de

ons niet lukken. Het is mij vooral opgevallen dat huisartsen en gynaecologen, die belangrijke vertrouwenspersonen van de vrouw zijn, hierbij kunnen worden betrokken. Op die wijze zullen de vrouwen zich bij een systematische screening geen nummer voelen. Als vrouw en namens de vrouwen vind ik dat een persoonlijke aanpak en vertrouwen hier zeer belangrijk zijn. Een onpersoonlijke aanpak zou de kans op slagen kleiner maken.

Mevrouw Sabine de Bethune (CVP). – *Ik dank de minister voor zijn antwoord en ik dank ook mevrouw Aelvoet voor haar aanwezigheid tijdens dit debat. Wij weten dat er een samenwerking is tussen beide departementen rond dit thema. Namens mijn fractie wil ik het belang benadrukken om rond dergelijke thema's naar een consensus te streven. Zowel in het buitenland als bij ons is het de bedoeling om inzake belangrijke gezondheidsthema's de grenzen tussen meerderheid en oppositie te overschrijden.*

Ik verheug mij erover het voornemen dat de minister volgend jaar van dit thema een absolute prioriteit wil maken. Zowel voor mijzelf als voor mijn fractie is dat enorm belangrijk.

Ik wil even ingaan op een aantal kanttekeningen die sommige collega's maakten tijdens de inleiding van dit debat.

De heer Remans wees erop dat niet alle problemen worden opgevangen door screening. Wij weten inderdaad dat screening niet de enige oplossing is, maar ook dat dit het beste middel is, indien aan alle eisen inzake kwaliteit en bereik is voldaan, om enerzijds de drempel zo laag mogelijk te houden voor een zo groot mogelijk aantal mensen en anderzijds een zo hoog mogelijke kwaliteit te bereiken. Het is duidelijk dat die screening niet het enige beleidsinstrument zal zijn en het tweesparenbeleid dat de minister voorstaat is naar mijn mening een goede oplossing.

Het verheugt mij dat die budgetten zullen worden ingeschreven in de begroting 2001. Ik denk dat het belangrijk is dat de opgedane ervaring ook kan worden aangewend in andere sectoren van het gezondheidsbeleid en bij de uitbouw van een degelijk preventiebeleid. Enkele weken geleden was dit ook de conclusie van mijn vraag om uitleg over baarmoederhalskanker. De systematiek van dergelijke screenings moet in een aantal sectoren worden voortgezet en ik hoop dat dit de leefkwaliteit van vele mensen ten goede kan komen.

Mevrouw Marie-José Laloy (PS). – *Het verheugt mij dat de minister deze opsporingsactie als een essentieel punt van zijn programma beschouwt. Hij kon natuurlijk onmogelijk ingaan op alle technische aspecten die door de werkgroep zijn behandeld, maar toch vraag ik aandacht voor een kwaliteitsaspect waarover hij niet heeft gesproken, namelijk de opleiding van de radiologen. Aangezien het principe van de dubbele lezing belangrijk is voor een goede opsporing, vinden wij de permanente bijscholing van de radiologen van essentieel belang.*

De heer Paul Galand (ECOLO). – *Bepaalde verenigingen van patiënten en specialisten in de strijd tegen borstkanker zullen uiterst tevreden zijn over de antwoorden van de minister.*

Ik verheug mij over de vastberadenheid van de regering en de ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid en over de

l'affirmation qu'il s'agit d'une priorité absolue. Je suis également heureux d'entendre que s'impose un dépistage avec un système fédéral et qu'une échéance pour le groupe de travail a été fixée.

La politique à deux voies me paraît pertinente et montre ce que peut vouloir dire le terme flexibilité : régulation souple et non rigide – il ne s'agit pas de dérégulation.

Il faut insister sur l'importance du *follow up* ; vous l'avez évoqué, monsieur le ministre. A cet égard, j'avais parlé de l'implication nécessaire des médecins traitants sans laquelle tous les efforts précédents risquent de ne pas aboutir aux résultats escomptés. Cet aspect doit certainement être examiné par le groupe de travail.

En ce qui concerne la recherche scientifique fondamentale, les budgets de la recherche scientifique pourraient être sollicités pour comprendre le pourquoi de l'augmentation de l'incidence de cette affection. On sait que les différentes populations du monde ne sont pas affectées de la même façon. Des facteurs épidémiologiques, régionaux ou dus aux modes de vie influencent certainement l'évolution de cette maladie.

Enfin, si 15% des diagnostics sont faits par mammographies, 50% des femmes n'en bénéficient pas encore. Si le dépistage était généralisé et si les critères de qualité étaient appliqués, on obtiendrait certainement un pourcentage plus élevé de dépistages précoces. Or, vous l'avez dit, monsieur le ministre, lorsque la maladie est détectée très tôt, l'espérance de guérison et de survie à long terme est beaucoup plus importante. On augmenterait ainsi de façon significative le taux de guérison.

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Je remercie aussi le ministre de sa réponse. Je me réjouis du bon fonctionnement du groupe de travail et du fait que l'on considère comme prioritaire que chaque femme, quels que soient ses moyens financiers et son lieu de résidence, soit traitée de la même manière et ait accès au dépistage.*

Ma question relative aux causes était peut-être trop technique et est restée sans réponse.

Le nombre de cancers du sein est très élevé dans les pays industrialisés. Je me demande si l'Organisation mondiale de la Santé dispose de chiffres pour d'autres pays. Existe-t-il un lien entre la pollution et le cancer du sein ? J'aimerais obtenir une réponse écrite sur ce point.

M. Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions. – Toujours à propos de la question de la formation des radiologues, je suis persuadé de la nécessité d'une double lecture pour éviter les erreurs. Par ailleurs, les radiologues doivent avoir une expérience approfondie en matière de lecture des mammographies. Cette question est encore discutée au sein du groupe de travail.

Le principe de la double lecture est acquis au niveau international. Un accord de fond est intervenu sur la nécessité de disposer de personnel expérimenté et exerçant une activité

bevestiging dat het hier om een absolute prioriteit gaat.

Misschien moeten we de nadruk leggen op de follow-up. De werkgroep moet zich buigen over de kwestie van de medewerking van de artsen, die noodzakelijk is om de verwachte resultaten te bereiken.

De budgetten voor wetenschappelijk onderzoek kunnen worden gebruikt om te onderzoeken waarom er steeds meer gevallen worden ontdekt. De evolutie van deze ziekte wordt immers beïnvloed door epidemiologische en regionale factoren en door de levenswijze van de mens.

Ten slotte wordt 15% van de diagnoses wel na een mammografie gesteld, maar daarmee wordt de helft van de vrouwen nog altijd niet bereikt. Met een veralgemeende opsporing en door de toepassing van de kwaliteitscriteria kunnen ten minste 30% van de gevallen vroegtijdig worden opgespoord. In dat geval verhoogt de kans op genezing en overleving in aanzienlijke mate.

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – Ik wil de minister natuurlijk ook bedanken voor het – weliswaar beperkte – antwoord, maar het is hier niet de plaats om uitvoerig in te gaan op bepaalde details. Het verheugt mij dat de werkgroep zo goed functioneert en dat er werk wordt gemaakt van de coördinatie. Ik ben ook zeer blij dat het als prioritair wordt beschouwd dat elke vrouw, ongeacht haar financiële middelen, waar ze ook woont in België, op dezelfde manier zal behandeld worden en toegang zal krijgen tot een screening. Eén van de vragen waarop ik geen antwoord heb gekregen, wellicht omdat het antwoord te technisch is, betreft de oorzaken, een punt waarover de heer Galand het ook heeft gehad.

De cijfers voor het aantal borstkankers ligt in de geïndustrialiseerde landen zeer hoog. Ik vraag mij af of de Wereldgezondheidsorganisatie over cijfers beschikt van andere landen waar er bijvoorbeeld minder pollutie is. Is er een verband tussen pollutie en borstkanker? Op die vraag krijg ik misschien nog een schriftelijk antwoord.

De heer Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen. – *Het probleem van de opleiding van de radiologen en de dubbele lezing wordt in de werkgroep besproken.*

Op het internationale niveau wordt het principe van de dubbele lezing algemeen aanvaard. Er is een basisakkoord over de noodzaak om over ervaren personeel te beschikken. De werkgroep onderzoekt een hele reeks delicate kwesties en moet daarvoor voldoende tijd krijgen. Ook in de betrokken beroepsgroep moet op een aantal punten een evenwicht

extensive. Mais il faut laisser du temps au groupe de travail qui doit examiner toute une série de questions délicates. Au sein de la profession, des équilibres doivent aussi être trouvés.

Je n'ai en effet pas répondu à la question que m'a posée Mme De Roeck car mes compétences ne me permettent pas d'avoir une bonne vue d'ensemble de la recherche fondamentale dans ce domaine.

Vous avez raison quand vous dites que nous devons nous pencher sur la question de savoir pourquoi les cancers du sein sont plus fréquents dans certains pays que dans d'autres. Ni l'INAMI ni le département de la Santé publique ne disposent de données à ce sujet. Cela relève de la recherche fondamentale. Je crois, comme vous, que nous devrions disposer de telles données.

– **L'incident est clos.**

Demande d'explications de M. Michiel Maertens à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «la protection des animaux transportés et le respect des directives de l'Union européenne en la matière» (n° 2-151)

M. Michiel Maertens (AGALEV). – Le rapport final de la mission vétérinaire de l'Union européenne, mission chargée d'évaluer l'application des directives 91/628 et 95/29 sur le transport des animaux, a paru le 22 février 1999. Les observations générales de l'équipe d'enquête sont très graves. Elle conclut que notre pays ne prend pas ses responsabilités en la matière et n'est même pas au courant de ce qui se passe réellement sur le terrain.

Selon les recommandations de la mission, il fallait envisager des procédures légales contre la Belgique et y envoyer une nouvelle mission afin d'en contrôler les progrès. En outre, notre pays devait appliquer l'ensemble de la directive au plus tard le 30 juin 1999 et créer une équipe d'inspection nationale pour assurer l'application de la législation.

J'ai pu constater moi-même que certains inspecteurs vétérinaires étaient insuffisamment informés de leurs devoirs et de leurs responsabilités et se contentaient de contrôler et de signer les documents. La raison en est une mentalité de fonctionnaire. Le gouvernement précédent n'a pas eu le temps d'appliquer les recommandations et l'actuel a plutôt porté son attention sur l'Agence fédérale de contrôle de la chaîne alimentaire. Cela n'empêche pas le citoyen de se demander pourquoi un dossier aussi simple doit attendre si longtemps une solution.

Il faut également placer ce problème dans une perspective européenne. La Belgique est un pays de transit par excellence et les possibilités d'effectuer des contrôles routiers y sont plus grandes qu'ailleurs. Une action commune de l'équipe d'inspection et de la police de la route est surtout efficace en Belgique. En outre, notre pays occupera sous peu la présidence du Conseil européen. Nous pourrions alors préparer l'ordre des travaux et jouer un rôle de premier plan en matière de bien-être des animaux. Sous peu, la Commission européenne publiera d'ailleurs un rapport sur la

worden gevonden.

Ik heb inderdaad niet geantwoord op de vraag van mevrouw De Roeck omdat ik vanuit mijn competentie niet echt een goed overzicht heb van het fundamenteel onderzoek daarover. U heeft natuurlijk gelijk als u zegt dat we aandacht moeten hebben voor de vraag waarom borstkanker in bepaalde landen meer voorkomt dan in andere. Het betreft hier fundamenteel onderzoek en noch het RIZIV, noch het departement van Volksgezondheid beschikken terzake over de nodige gegevens. Ik ben het er wel mee eens dat wij dergelijke gegevens zouden moeten hebben.

– **Het incident is gesloten.**

Vraag om uitleg van de heer Michiel Maertens aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de bescherming van dieren tijdens het vervoer en de naleving van de EU-richtlijnen ter zake» (nr. 2-151)

De heer Michiel Maertens (AGALEV). – Op 22 februari 1999 verscheen het eindrapport van de veterinaire EU-missie, die in september 1998 onder meer de toepassing in België had onderzocht van de EU-richtlijnen 91/628 en 95/29 op het dierentransport. De algemene bemerkingen (punt 5.3) van het onderzoeksteam over de toepassing in België, maar ook in Griekenland, Italië, Frankrijk en Ierland, zijn zeer ernstig. Voor ons land komt het erop neer dat we niet alleen onze verantwoordelijkheid terzake niet opnemen, maar ook niet op de hoogte zijn van wat er zich in werkelijkheid op het terrein afspeelt, omdat er geen efficiënt controle-apparaat werkzaam is. Dit heb ik trouwens zelf begin 1995 en eind 1999 in de havens van Nieuwpoort en Oostende, bij het onderzoek van de schapentransporten, kunnen vaststellen.

De aanbevelingen van de EU-missie waren dan ook dat er tegen België wettelijke procedures moesten overwogen worden, dat er een nieuwe missie naar België moest worden gestuurd om de vooruitgang na te gaan, dat België tegen 30 juni 1999 de richtlijn volledig moest toepassen en dat het nuttig zou zijn dat België een nationaal inspectieteam opricht om de toepassing van de wetgeving terzake te verzekeren.

Zelf kon ik inderdaad bij herhaling vaststellen dat bepaalde inspecteurs-dierenartsen onvoldoende op de hoogte waren van hun plichten en verantwoordelijkheden, niet meer deden dan documenten controleren en tekenen, de dieren zeer oppervlakkig bekeken, geen aandacht hadden voor de staat van alle vrachtwagens, de beladingsdichtheid niet hebben gemeten, geen maatregelen treffen bij het vaststellen van inbreuken, gebrekkige routebeschrijvingen zonder de wettelijk verplichte voorzieningen door de vingers zagen,... De reden ervan was zeer duidelijk: "ons kent ons", een ambtelijke mentaliteit die ook in andere dossiers vaak wordt vastgesteld.

Dat de vorige regering door de regeringswissel niet in staat

directive relative au transport des animaux et son application.

Dans les années nonante, le Parlement européen a exigé à trois reprises qu'on fixe une limite maximale de huit heures de transport pour les animaux destinés à l'abattage ou à l'engraissement. Le Conseil a cependant ignoré ces exigences.

Quelle fut votre position au dernier Conseil des ministres à Luxembourg ? Durant la présidence belge, comptez-vous soumettre et défendre les cinq points en question ? Dans quelle mesure la Belgique a-t-elle appliqué les directives au 30 juin 1999 ? Si elle ne l'a pas fait, qui en est responsable et quand seront-elles appliquées ? Si les directives ne sont pas encore intégralement appliquées, dans quels délais le seront-elles ?

A-t-on déjà satisfait à la demande de la mission européenne de créer une équipe d'inspection nationale et, dans l'affirmative, quand, et quels ont été les résultats ?

Vous êtes-vous déjà concertée avec votre collègue de l'Agriculture et les responsables des autres administrations afin de faire respecter les itinéraires routiers exigés par la directive ? Avec quels résultats concrets ? Par qui ces itinéraires sont-ils examinés et approuvés ? Y a-t-il un rapport à ce sujet ? Ces itinéraires sont-ils contrôlés sur le terrain, par qui et selon quelle fréquence ? Sont-ils toujours renvoyés par les transporteurs ? Si oui, à qui ? Sont-ils alors comparés aux contrôles routiers éventuels ? Les services compétents sont-ils avertis des heures et des dates des haltes et des destinations ? Que fait-on de ces informations ? Les pays d'origine et de destination sont-ils informés des contrôles et des infractions ? Sinon, pourquoi ?

was deze aanbevelingen uit te voeren en de huidige regering door de aandacht voor het Federaal Voedselagentschap wellicht andere prioriteiten heeft gelegd, doet niets af van het feit dat de burger zich afvraagt waarom een eenvoudig dossier als dit zo lang op een oplossing moet wachten. Dierenwelzijn is een weliswaar emotioneel geladen, maar toch eenvoudig probleem.

Vorige maand nog zagen we in de VRT-uitzending *Koppen* de film *Lijden tot de dood* met verschrikkelijke beelden, die de bevolking heel diep hebben geschokt. Dierenwelzijn is trouwens in alle West-Europese landen een sterk groeiend sociaal verschijnsel. Dat daaruit de mening voortkwam dat België op dit stuk nog niet zoveel heeft gepresteerd, werd wel tegengesproken door uw kabinetmedewerker, maar noch het EU-rapport, noch de beelden konden worden weerlegd. Alleen de uitspraak blijft dat er eerlang een inspectieteam op de zaak wordt gezet. Dat is nochtans niet erg overtuigend of concreet.

Naast de eigen Belgische verantwoordelijkheden, kadert deze problematiek ook in een Europese context. Deze kan nochtans niet als excuus dienen om onze verantwoordelijkheden te minimaliseren. Integendeel, door onze speciale ligging is ons land een doorvoerland bij uitstek en zijn de mogelijkheden hier het grootst om aan wegcontrole te doen. Een gezamenlijk optreden van het inspectieteam – als het wordt opgericht – met de wegenspolitie is vooral in België efficiënt. Daarenboven bekleeden we binnenkort het voorzitterschap van EU-raad en kunnen we de dagorde niet alleen bepalen, maar ook voorbereiden. Een unieke kans om ons land inzake dierenwelzijn een vooraanstaande rol te laten spelen. Binnenkort moet de EU-commissie trouwens een rapport publiceren over de dierentransportrichtlijn, waarin vooral de uitvoering ervan besproken zal worden.

Het belang van deze richtlijn werd in de voorbije 5 jaar vele keren benadrukt en de commissie wees erop dat vele lidstaten die niet respecteren en dat vooral volgende problemen werden vastgesteld: onduidelijke routeschema's, transport van ongeschikte dieren, gebruik van standaardvoertuigen enkel toegelaten voor maximaal 8 uur op reizen tot 20 uur en meer, het niet-respecteren van 24 uren rust na een transport van 29 uur.

Ook wijs ik erop dat het Europees Parlement, in de jaren negentig – en u weet dit veel beter dan ik – tot driemaal toe eiste dat een algemene maximumlimiet van 8 reizen zou worden ingevoerd voor dieren bestemd voor slacht of vetmesting. Toch werd dit steeds door de Raad genegeerd. De tijd is gekomen om daaraan een einde te maken.

Daarom, mevrouw de minister, had ik van u willen vernemen welk standpunt u terzake hebt ingenomen op de voorbije ministerraad in Luxemburg. Wilt u op het Europese niveau voornoemde vijf punten uitwerken, voorleggen en verdedigen tijdens de periode waarin België het voorzitterschap waarneemt en welke beleidsopties u daaraan koppelt.

Wat het Belgisch toepassingsgebied betreft, had ik graag een concreet antwoord gekregen op de volgende vragen.

In hoever heeft België tegen de door de EU-missie vooropgestelde datum van 30 juni 1999 de bedoelde richtlijnen al dan niet laten toepassen in hun geheel en wie was daarvoor in het negatieve geval verantwoordelijk? Op

Mme Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement. – *Je ne partage pas tout à fait votre avis quant à la mentalité de fonctionnaire. Jusqu'à la fin de la législature précédente, les fonctionnaires qui assuraient les contrôles devaient agir exclusivement sous l'autorité du ministre de l'Agriculture. Tout ce qui avait trait au bien-être des animaux était donc souvent subordonné à des intérêts agricoles ou économiques. C'est pourquoi la compétence a été transférée et même si elle reste fédérale, les Régions devront, à l'avenir, donner leur assentiment pour les animaux d'élevage.*

Durant la présidence belge de l'Union, les possibilités d'inscrire à l'ordre du jour des points relatifs au bien-être des animaux sont limitées car le Conseil des ministres ne peut travailler que sur la base des propositions de législation élaborées par la Commission. Selon mes informations, une initiative devrait être prise concernant le bien-être des porcs et les conditions de ventilation dans les camions de transport des animaux. Un groupe de travail de la Commission examine les lacunes constatées par l'équipe d'inspection et ce afin d'apporter des éclaircissements, de conclure des accords mutuels et, le cas échéant, de proposer de modifier la directive.

Les fonctionnaires de mon administration ont été chargés de mettre également à l'ordre du jour de nouvelles limitations des transports à longue distance d'animaux destinés à l'abattage. Ils proposeront ensuite de revenir à un échange simplifié des informations entre les pays de départ et d'arrivée. Il existerait un logiciel permettant, en cas de

welke datum werd daaraan eventueel tijdens de huidige regeerperiode voldaan en wie is daarvoor in het negatieve geval verantwoordelijk? Indien daaraan nog steeds niet in zijn geheel werd tegemoet gekomen, binnen welke termijn minister denkt u dan daaraan te kunnen voldoen?

In hoever werd reeds tegemoet gekomen aan het voorstel van de EU-missie om een nationaal inspectieteam aan te stellen, wanneer gebeurde dit eventueel en welke resultaten werden eventueel reeds bekomen? Waarom is dit in het negatieve geval nog niet gebeurd en binnen welke termijn zult u dan daaraan tegemoet te komen?

Hebt u reeds met uw collega van Landbouw en met de overheden van andere besturen overleg gepleegd om de routeschema's die door de richtlijn worden vereist, op efficiënte wijze te laten respecteren en wat waren daar de concrete resultaten van? Door wie worden deze routeschema's voor het ogenblik nagezien en goedgekeurd? Wordt dit ook gerapporteerd? Worden ze eventueel onderweg ook gecontroleerd, door wie en met welke frequentie? Worden ze nadien door de transporteurs ook altijd teruggestuurd, eventueel aan wie en worden ze dan ook vergeleken met de eventuele wegcontroles? Worden de bevoegde diensten verwittigd van de uren en de data van de stopplaatsen en de bestemmingen? Wat gebeurt er met deze informatie? Worden ook de landen van oorsprong en bestemming op de hoogte gebracht van de controles en de eventuele overtredingen en, zo niet, waarom gebeurt dit allemaal niet?

Als de wetgeving niet wordt uitgevoerd, waarom zitten we hier dan eigenlijk?

Mevrouw Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. – Vooraleer ik dieper inga op de gestelde vragen, wijs ik erop dat mijn kabinet de jongste weken over geen enkel onderwerp zoveel brieven heeft gekregen als over de schokkende beelden van dierentransporten, waarop vele burgers, zowel Franstaligen als Nederlandstaligen, spontaan hebben gereageerd met de vraag in deze op te treden. Zover het tot mijn bevoegdheid behoort, maar in deze is die beperkt, zal ik trachten dergelijke mistoestanden te verhinderen. Indien ze ergens worden vastgesteld, moeten ze er met alle beschikbare wettelijke middelen worden aangepakt.

Met één aspect van de situatieschets kan ik me niet volkomen akkoord verklaren, namelijk de ambtelijke mentaliteit die er vaak toe leidt dat niet wordt opgetreden. De controlerende ambtenaren, van wie velen gemotiveerd en gedreven zijn, dienden tot de vorige regeerperiode inderdaad exclusief onder de bevoegdheid van het ministerie van Landbouw te opereren, waardoor dierenwelzijnsoverwegingen vaak ondergeschikt werden gemaakt aan landbouw- of economische belangen. Om die reden werd de bevoegdheid overgeheveld. In de toekomst blijft ze ook federaal, al moet voor nutsdieren de instemming van de gewesten worden verkregen.

Wat het Belgisch voorzitterschap van de Europese Unie in het najaar van 2001 betreft, wil ik erop wijzen dat de mogelijkheden om dierenwelzijnsonderwerpen op de agenda te plaatsen enigszins beperkt zijn, in die zin dat de raad van ministers alleen effectief kan werken aan nieuwe wetgeving op basis van voorstellen van wetgeving door de commissie

violation, de transmettre immédiatement les informations par voie informatique vers le pays de départ. Ce logiciel n'est pas utilisé car l'ordre n'en a pas été donné. Je vais examiner la possibilité de l'utiliser.

J'ai également écrit une lettre au commissaire européen Byrne pour lui demander de confier à ses services l'examen de la suppression des subsides à l'exportation et de la limitation des longs transports d'animaux destinés à l'abattage.

Le fameux arrêté royal du 29 décembre 1996 relatif à la protection des animaux durant le transport transpose la législation européenne en droit belge. La législation a été complétée par l'arrêté royal du 9 juillet 1999 qui établit des règles concernant le bien-être des animaux et des conditions relatives à leur santé. Les transporteurs doivent disposer d'une reconnaissance ainsi que d'une autorisation pour le moyen de transport. Sous peu, nous prendrons contact avec le ministère des Transports afin d'intégrer la vérification de ces autorisations dans le contrôle technique des véhicules. De cette manière, ils pourront être efficaces sans demander du personnel supplémentaire.

La direction générale du Service vétérinaire procède à l'inventaire des problèmes d'utilisation des itinéraires. Les inspecteurs vétérinaires ont pour mission d'interroger les transporteurs sur leurs itinéraires et d'examiner ceux-ci. Sur la base des résultats qui ne seront connus qu'en août ou septembre, des propositions seront faites à la commission et des instructions seront données aux inspecteurs vétérinaires.

L'an passé, 505 contrôles routiers ont été effectués en collaboration avec la gendarmerie et 11.230 autres ont été réalisés par le Service vétérinaire. Vingt-cinq procès-verbaux ont été dressés. En outre, lors du dernier Conseil des ministres de l'Agriculture consacré au transport des animaux, la Belgique a défendu un point de vue très clair, se mettant ainsi sur la même longueur d'ondes que les pays pour lesquels ces transports doivent se dérouler dans des conditions dignes pour les animaux.

Le Service vétérinaire ne dispose actuellement que de deux vétérinaires fonctionnaires. L'un est absolument indispensable, à temps plein, pour une bonne coordination, pour le suivi de la législation et pour la création de l'équipe d'inspection nationale. La mission de cette équipe est vaste. Elle dépasse les frontières et exige de nombreux contrôles. Si nous voulons que cette équipe fasse un travail efficace et dispose des moyens nécessaires, un fonctionnaire temps plein n'est même pas suffisant.

J'espère donc que le parlement proposera une modification lors de l'établissement du budget. Pour ma part, je m'engage à demander plus de moyens lors des discussions budgétaires.

uitgewerkt. Ik verwijs in dit verband naar het initiatiefrecht van de commissie in het kader van de Europese constructie.

Volgens mijn informatie wordt een initiatief verwacht in verband met het welzijn van varkens en in verband met ventilatie-eisen voor vrachtwagens voor dierenvervoer. Een werkgroep van de commissie buigt zich momenteel over de onvolkomenheden die door het EU-inspectieteam werden vastgesteld om verduidelijkingen aan te brengen, onderlinge afspraken te maken en desgevallend wijzigingen van de richtlijn voor te stellen.

Mijn ambtenaren werken actief mee in de driemaandelijke vergaderingen en kregen als opdracht ook de verdere beperking van lange afstandstransporten van slachtdieren op de agenda te plaatsen. Daarnaast zullen ze voorstellen om een vereenvoudigde terugkoppeling te bereiken in de informatie-uitwisseling tussen het land van vertrek en dat van aankomst.

Naar verluidt zou binnen Animo de software bestaan om bij vaststelling van een inbreuk deze onmiddellijk langs elektronische weg te melden aan de autoriteiten van het land van vertrek. Deze software zou echter niet worden gebruikt, omdat de opdracht daartoe niet werd gegeven. Ik zal deze mogelijkheid grondig laten onderzoeken en, indien dit zo is, proberen te verwezenlijken.

Ik schreef ook al een brief aan EU-commissaris Byrne waarin ik hem vroeg zijn diensten op te dragen de mogelijkheden voor afschaffing van exportsubsidies en de beperking van langdurige transporten van slachtdieren te onderzoeken.

Wat de omzetting van de Europese richtlijnen in Belgische wetgeving betreft, kan ik meedelen dat het fameuze koninklijk besluit van 29 december 1996 betreffende de bescherming van dieren tijdens het vervoer de Europese wetgeving omzet.

Bovendien – en dat is in Europa bijna uniek – werd de wetgeving aangevuld met het koninklijk besluit van 9 juli 1999 dat naast voorschriften in verband met dierenwelzijn ook voorwaarden inzake diergezondheid oplegt. Behalve een erkenning voor de vervoerders werd ook een vergunning voor het vervoermiddel verplicht gesteld. Binnenkort zullen we contact nemen met de minister van Vervoer om de controles hierop eventueel te integreren in de technische controle van de voertuigen, zodat ze regelmatig en efficiënt kunnen gebeuren zonder de inzet van bijkomend personeel. We onderzoeken eveneens de mogelijkheid op het vervoermiddel de diersoort en het aantal dieren aan te brengen waarvoor het geschikt is.

In het kader van de besprekingen in de commissiewerkgroep maakt het hoofdbestuur van de Veterinaire Dienst op het ogenblik een inventaris van de problemen die worden vastgesteld bij het gebruik van de reisschema's. Hiervoor hebben de inspecteurs-dierenartsen de opdracht gekregen om bij elke vervoerder routeplannen op te vragen en na te kijken. De resultaten verwachten we echter pas eind augustus of eind september. Op basis van de resultaten zullen, indien nodig, aan de commissie voorstellen worden gedaan en aan de inspecteurs-dierenartsen instructies worden gegeven.

Voor de op het Belgisch grondgebied uitgevoerde controles kan ik de volgende cijfers geven. Op de weg werden in het voorbije jaar in samenwerking met de rijkswacht 505

controles uitgevoerd. In opdracht van de Veterinaire Dienst werden 11.230 controles uitgevoerd op de uitvoer. Deze hebben aanleiding gegeven tot het opstellen van 25 processen-verbaal, wat een gering aantal is. Bovendien wil ik er uitdrukkelijk op wijzen dat België op de laatste raad van ministers van Landbouwrap rond dierentransporten een zeer duidelijk standpunt heeft ingenomen, waarmee we op dezelfde lijn staan als alle landen die van oordeel zijn dat deze transporten in “dierwaardige” omstandigheden moeten verlopen.

Tot slot nog deze overweging. Momenteel beschikt de Veterinaire Dienst maar over twee dierenartsen-ambtenaren om de hele problematiek van het dierenwelzijn – proefdieren, gezelschapsdieren, landbouwhuisdieren en wilde dieren – te behandelen. Gelet op de talrijke projecten rond dierenwelzijn die op stapel staan, en de overige prioriteiten is het duidelijk dat het dossier van de bescherming van dieren tijdens het vervoer niet de aandacht kan krijgen die het verdient. Voor een goede coördinatie en opvolging van de wetgeving inzake de bescherming van dieren tijdens het vervoer en voor de oprichting van het nationaal inspectieteam is naar mijn mening één fulltime ambtenaar absoluut onontbeerlijk. De opdracht van dit inspectieteam is omvangrijk, overschrijdt de landsgrenzen, vergt, naast wegcontroles, ook toezicht op bedrijven, slachthuizen en markten. Dit alles is bovendien versnipperd over verschillende instanties: veterinaire diensten, IVK, marktorganisatoren, politie en rijkswacht. Indien we dit inspectieteam efficiënt willen laten werken en van voldoende middelen willen voorzien om de nodige controles ook uit te voeren, dan is één fulltime ambtenaar eigenlijk zelfs niet voldoende. Ik hoop dan ook dat de terechte verontwaardiging die blijkt uit talrijke vragen over dit onderwerp – ook in de Kamer werden me daarover vragen gesteld, namelijk door mevrouw Burgeon – ertoe zal leiden dat het parlement bij de opmaak van de begroting een wijziging zal voorstellen. Ik engageer me er in elk geval voor bij de begrotingsbesprekingen bijkomende middelen te vragen.

M. Michiel Maertens (AGALEV). – *Visiblement, notre pays compte parmi les pionniers en matière de bien-être animal. Je me réjouis que certains points seront mis à l'ordre du jour du Conseil européen.*

Je n'ai toutefois rien entendu au sujet des coûts et du regroupement des fonds nécessaires. Je suis aussi un peu déçu que le bien-être des animaux ne reçoive pas plus d'attention et que les compétences de la ministre soient limitées. A l'avenir, les animaux d'élevage seront de compétence régionale. Cela n'entraînera-t-il pas des problèmes institutionnels ?

Le gavage suscite des réactions émotionnelles. Il me paraît inquiétant qu'un problème aussi vaste que le bien-être des animaux dépende de ce petit secteur agricole.

Mme Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement. – *Je ne puis encore citer de chiffres précis mais nous devrions*

De heer Michiel Maertens (AGALEV). – De uiteenzetting van de minister omvat een aantal positieve elementen. Voor het eerst is er serieuze vooruitgang geboekt, ons land behoort blijkbaar tot de voortrekkers inzake dierenwelzijn en het verheugt me dat België een aantal punten op de agenda van de Europese Raad zal laten plaatsen.

Ik ben evenwel ook een beetje bezorgd, want ik heb nog niets gehoord over de kostprijs en of daarvoor al de nodige fondsen zijn bijeengebracht. Daarnaast ben ik ook een beetje ontstemd omdat dierenwelzijn niet meer aandacht krijgt en omdat de bevoegdheden van de minister zo beperkt zijn. In de toekomst zullen de nutsdieren onder de bevoegdheid van de gewesten vallen. Zal dat geen institutioneel probleem vormen? Hoe kan de materie dierenwelzijn, die federaal is, afhangen van de goedkeuring van de gewesten. Misschien brengen de Costa-onderhandelingen raad?

Er wordt nogal emotioneel gereageerd op de *gavage*. Ik vind het nogal zorgwekkend dat een groot probleem als dierenwelzijn afhangt van dit kleine landbouwonderdeel.

Mevrouw Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. – Ik kan nog geen concrete cijfers noemen, maar we zouden ten minste 25 miljoen extra

recevoir au moins 25 millions de plus pour faire fonctionner correctement l'équipe d'inspection nationale. Cela dépend aussi des négociations budgétaires de septembre.

Au niveau européen, les initiatives sont limitées à la Commission qui peut toutefois être incitée à en prendre grâce à des contacts informels.

Selon les propositions de la Costa, le bien-être des animaux restera une compétence fédérale. Elle sera intégrale pour les animaux de compagnie mais pour les animaux d'élevage, les Régions devront consentir.

– **L'incident est clos.**

M. le président. – Nous poursuivons nos travaux cet après-midi à 15 h.

(La séance est levée à 12 h 25.)

Excusés

Mme van Kessel, pour raisons de santé, M. Destexhe, à l'étranger, MM. Istasse, Colla, Geens et Kelchtermans, en mission à l'étranger, M. Tobback, pour d'autres devoirs, demandent d'excuser leur absence à la présente séance.

– **Pris pour information.**

uittrekken om het nationaal inspectieteam behoorlijk te laten functioneren. Dat hoort evenwel thuis in de budgettaire onderhandelingen die in de maand september zullen plaatsvinden.

Op Europees niveau zijn de initiatieven beperkt tot de commissie. Maar ook via informele contacten kan de commissie tot initiatieven worden aangezet. Zo heb ik vorige week in Luxemburg naar aanleiding van het CIDEX-dossier, dat in België zoveel onrust veroorzaakte, gedaan gekregen dat de commissie nu zelf het initiatief neemt en de farmaceutische inspectie tot strengere controles verplicht.

Volgens de voorstellen van de Costa zal dierenwelzijn een federale bevoegdheid blijven. Voor de gezelschapsdieren geldt dit integraal; Voor nutsdieren moeten de gewesten hun instemming betuigen. Er blijken in onze ingewikkelde staatsstructuur al vijf precedentes te zijn, onder meer inzake de verkeersbelasting, waarbij de bevoegdheid federaal is, maar de instemming van de gewesten noodzakelijk is.

– **Het incident is gesloten.**

De voorzitter. – We zetten onze werkzaamheden voort vanmiddag om 15 uur.

(De vergadering wordt gesloten om 12.25 uur.)

Berichten van verhindering

Afwezig met bericht van verhindering: mevrouw van Kessel, om gezondheidsredenen, de heer Destexhe, in het buitenland, de heren Istasse, Colla, Geens en Kelchtermans, met opdracht in het buitenland, de heer Tobback, wegens andere plichten.

– **Voor kennisgeving aangenomen.**