

Belgische Senaat

Gewone zitting 2002-2003



2-9 COM

**Commissie voor de
Sociale Aangelegenheden**

Woensdag 19 maart 2003
Namiddagvergadering

Handelingen

Sénat de Belgique
Session ordinaire 2002-2003

Annales

**Commission des Affaires
sociales**

Mercredi 19 mars 2003

Réunion de l'après-midi

2-9 COM

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

Afkortingen - Abréviations

AGALEV	Anders Gaan Leven
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
CDH	Centre Démocrate Humaniste
ECOLO	Écologistes
MR	Mouvement réformateur
PS	Parti Socialiste
SP.A	Socialistische Partij Anders
VL. BLOK	Vlaams Blok
VLD	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU-ID	Volksunie-ID21

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

Inhoudsopgave

Vraag om uitleg van mevrouw Sabine de Bethune aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de Belgische subsidie voor de voorbereiding van een toekomstig programma voor georganiseerde opsporing van baarmoederhalskanker» (nr. 2-957).....	4
Vraag om uitleg van de heer Patrik Vankrunkelsven aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de opsporing van baarmoederhalskanker» (nr. 2-962).....	4
Vraag om uitleg van de heer Georges Dallemagne aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de organisatie en de financiering van de opsporing van baarmoederhalskanker» (nr. 2-968).....	4
Vraag om uitleg van mevrouw Sabine de Bethune aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de verslaggeving van het Federaal borstvoedingscomité» (nr. 2-956).....	16

Sommaire

Demande d'explications de Mme Sabine de Bethune au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «la subvention belge pour la préparation d'un futur programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus» (n° 2-957).....	4
Demande d'explications de M. Patrik Vankrunkelsven au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «le dépistage du cancer du col de l'utérus» (n° 2-962).....	4
Demande d'explications de M. Georges Dallemagne au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «l'organisation et le financement du dépistage du cancer du col de l'utérus» (n° 2-968).....	4
Demande d'explications de Mme Sabine de Bethune au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «la rédaction de rapports du Comité fédéral de l'allaitement maternel» (n° 2-956).....	16

Voorzitter: de heer Jean Cornil, eerste ondervoorzitter

Vraag om uitleg van mevrouw Sabine de Bethune aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de Belgische subsidie voor de voorbereiding van een toekomstig programma voor georganiseerde opsporing van baarmoederhalskanker» (nr. 2-957)

Vraag om uitleg van de heer Patrik Vankrunkelsven aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de opsporing van baarmoederhalskanker» (nr. 2-962)

Vraag om uitleg van de heer Georges Dallemagne aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de organisatie en de financiering van de opsporing van baarmoederhalskanker» (nr. 2-968)

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

Mevrouw Sabine de Bethune (CD&V). – Samen met borstkanker is baarmoederhalskanker een van de meest voorkomende kankers bij volwassen vrouwen. Baarmoederhalskanker kan mits tijdige opsporing vrij gemakkelijk worden genezen. Ook kan de ziekte in een vroeg stadium worden ontdekt via de opsporing van het HPV-virus, het humaan papillomavirus, de belangrijkste oorzakelijke factor. Het wetenschappelijk onderzoek terzake is al ver gevorderd. De systematische screening moet grondig worden voorbereid om de talrijke problemen van de mammoestcampagne te vermijden.

De huidige regering heeft al meerdere malen haar steun toegezegd aan het voorbereidend onderzoek en ze had zich ertoe geëngageerd een toekomstig programma mee te financieren. In 2002 was voor dat onderzoek een Europese subsidie van 150.000 euro vrijgemaakt; om dat geld te krijgen moest de Belgische regering een identiek bedrag bijpassen. In 2002 heeft de Kamer eenparig een resolutie tot preventieve bestrijding van baarmoederhalskanker aangenomen. Op een vraag van mevrouw Descheemaeker beloofde toenmalig minister van Volksgezondheid, mevrouw Aelvoet, ervoor te zullen pleiten dat de Belgische regering de nodige 150.000 euro zou bijpassen.

Eind 2002 bleek dat de subsidie voor 2002 niet zou worden toegekend; evenmin was in de begroting 2003 een budget vastgelegd. De Europese subsidie voor 2003 bedraagt 159.000 euro. Het Belgisch Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, het WIV, werd tevens gevraagd de evaluatie van nieuwe screeningmethoden in de Europese Unie

Présidence de M. Jean Cornil, premier vice-président

Demande d'explications de Mme Sabine de Bethune au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «la subvention belge pour la préparation d'un futur programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus» (n° 2-957)

Demande d'explications de M. Patrik Vankrunkelsven au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «le dépistage du cancer du col de l'utérus» (n° 2-962)

Demande d'explications de M. Georges Dallemagne au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «l'organisation et le financement du dépistage du cancer du col de l'utérus» (n° 2-968)

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

Mme Sabine de Bethune (CD&V). – *Le cancer du col de l'utérus est, avec le cancer du sein, l'un des cancers les plus fréquents chez les femmes adultes. S'il est dépisté à temps, il se guérit assez facilement. Il est également possible de détecter précocement la maladie par le biais du dépistage du papillomavirus humain, facteur principal de la maladie. La recherche scientifique en la matière est déjà fort avancée. Il faut préparer minutieusement le dépistage systématique pour éviter les nombreux problèmes rencontrés lors de la campagne de mammothests.*

Le gouvernement actuel a maintes fois promis de soutenir l'étude préparatoire et s'était engagé à participer au financement d'un futur programme. Pour obtenir le subside européen de 150.000 euros, prévu en 2002, le gouvernement belge devait apporter un montant équivalent. En 2002, la Chambre a adopté à l'unanimité une résolution en vue de la prévention du cancer du col de l'utérus. Mme Aelvoet, alors ministre de la Santé publique, a promis à l'époque de plaider pour que le gouvernement belge apporte les 150.000 euros requis.

Fin 2002, il est apparu que le subside prévu pour 2002 ne serait pas octroyé ; le budget de 2003 ne prévoit pas davantage de crédits pour ce dépistage. Le subside européen pour 2003 se monte à 159.000 euros. L'Institut scientifique de la Santé publique a été chargé de coordonner l'évaluation des nouvelles méthodes de dépistage au sein de l'Union européenne.

Nous restons convaincus de l'importance de cette mission et

te coördineren.

We blijven overtuigd van het belang van die opdracht en we hebben dan ook geprobeerd om via de programmawet een correctie op de federale begroting 2003 aan te brengen. Een CD&V-amendement om in de begroting 2003 een budget in te schrijven voor de verdere voorbereiding van een systematische screening naar baarmoederhalskanker en onderzoek dienaangaande, werd door de meerderheid echter verworpen.

Houdt de minister zich aan de beloften die zijn voorganger heeft gedaan? Zal hij het nodige doen om in de begroting 2003 middelen in te schrijven zodat het onderzoek van het WIV kan worden voortgezet en de knowhow niet verloren gaat? Tot nu toe verschoot de regering zich altijd achter de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de gemeenschappen. Jarenlang hebben we dezelfde discussie gevoerd over de mammografieën en borstkanker. Uiteindelijk is twee jaar geleden daarvoor een oplossing gevonden. Ook in het dossier baarmoederhalskanker werpt de federale overheid op dat niet zij, maar de gemeenschappen bevoegd is voor het opstarten van campagnes enzovoort.

Het gaat daarbij echter niet om het opzetten van campagnes – wat inderdaad een gemeenschapsbevoegdheid is –, maar om de verdieping van het wetenschappelijk onderzoek, het opstellen van *guidelines* in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen en de beroepsverenigingen van huisartsen en specialisten en eventueel ook om de terugbetaling van patiënten die aan het onderzoek meewerken.

Bijkomend kan het ook gaan om de epidemiologische verwerking van de onderzoeksgegevens.

Ik denk dat de minister zich dus op geen enkele manier achter een bevoegdheidsverdeling kan verschuilen en dat er ten minste een samenwerking moet komen tussen de federale en de gemeenschapsoverheid. De expertise van het WIV en de voorttrekkersrol die het instituut op dat terrein speelt – overigens ook inzake het onderzoek naar colonkanker – mag niet op de helling komen te staan en dat gevaar dreigt vandaag wel door het ontbreken van overgangsmaatregelen.

Intussen heeft dokter Ulrich Schenck, de coördinator voor het Duitse deel van het onderzoek, mij in een brief bevestigd dat indien de Belgische partner het werk niet kan voortzetten, het hele Europese project wel eens in gevaar zou kunnen komen. Als België de continuïteit van het project niet kan garanderen dan is dat dus niet alleen desastreus voor onze eigen bevolking, maar ook voor de Europese opvolging van het project en voor de andere partners. De ploeg van het WIV is immers belast met de coördinatie van het onderzoek voor Europa en de redactie van de *guidelines*. De Belgische cel is dus een referentiepunt geworden voor de andere landen in het project.

Mijn laatste punt gaat over de terugbetaling aan vrouwen die meewerken aan het onderzoek. De voorbije dagen heb ik in mijn provincie, West-Vlaanderen, contact gehad met de provinciale overheid, die een proefproject rond opsporing van baarmoederhalskanker heeft lopen om de doelgroep van de vierde wereld beter te bereiken. Zoals de minister weet, stippelen provincies – en terecht – ook een armoedebeleid uit en in mijn provincie wordt daar hard aan gewerkt. Het

avons donc tenté, par le biais d'un amendement à la loi-programme, d'inscrire au budget 2003 un montant destiné à préparer un dépistage systématique. Cet amendement a toutefois été rejeté par la majorité.

Le ministre tiendra-t-il les promesses faites par celle qui l'a précédé à la tête du département de la Santé publique ? Fera-t-il le nécessaire pour que les moyens indispensables à la poursuite de l'étude de l'ISP soient inscrits au budget de 2003 et que les connaissances acquises ne se perdent pas ? Jusqu'à présent, le gouvernement fédéral a avancé que ce sont les communautés qui sont compétentes pour lancer des campagnes de dépistage, notamment du cancer du col de l'utérus.

Il ne s'agit toutefois pas de lancer des campagnes mais d'approfondir une étude scientifique, de définir des guidelines en collaboration avec les associations scientifiques et les associations professionnelles de médecins généralistes et spécialistes et, éventuellement, de rembourser les patientes qui participent à l'étude.

Accessoirement, il s'agit aussi de traiter les données de l'étude sous l'angle épidémiologique.

Je pense donc que le ministre ne peut nullement invoquer le partage des compétences et qu'il faut au moins instaurer une collaboration entre les autorités fédérales et communautaires. L'expertise de l'ISP et le rôle de pionnier qu'il joue dans ce domaine ne sauraient être mis en péril par l'absence actuelle de mesures transitoires.

Le docteur Ulrich Schenck, coordinateur du volet allemand de l'étude, m'a écrit que si le partenaire belge ne poursuit pas le travail, c'est tout le projet européen qui pourrait être compromis. L'abandon du projet serait donc non seulement désastreux pour la population belge mais aussi pour la population européenne et les autres partenaires. C'est en effet l'équipe de l'ISP qui est chargée de coordonner l'étude européenne et de rédiger les guidelines. La cellule belge constitue donc un point de référence pour les autres pays participant au projet.

Le dernier point de mon intervention concerne le remboursement des femmes qui participent à l'étude. J'ai contacté les autorités de la province de Flandre occidentale qui ont lancé un projet pilote de dépistage du cancer du col de l'utérus visant à toucher davantage les femmes du quart-monde. Ce projet s'inscrit dans la politique de lutte contre la pauvreté. Ce projet pilote a été lancé voici quelque temps déjà et, dans une première phase, une invitation a été envoyée à 8.287 femmes.

Malgré cette approche très ciblée, à peine un pour cent du groupe-cible a répondu à l'invitation.

Voici quelques mois, nous avons eu une discussion au sujet du dépistage avec la ministre Aelvoet et des experts. On a ainsi pu constater que la Belgique était à la fois confrontée à un problème de sous-dépistage et de surdépistage. Certaines femmes subissent trop de dépistages, ce qui coûte cher à la sécurité sociale, tandis que d'autres, qui constituent le véritable groupe à risque, en restent écartées : il s'agit du public du quart-monde et des CPAS, ainsi que l'a démontré le projet pilote de Menin. Même avec une campagne provinciale ciblée, nous n'atteignons que 1,3 pour cent des femmes

proefproject rond opsporing van baarmoederhalskanker kadert daarin. Onder andere in de regio Menen probeert men daarmee vrouwen uit de armste lagen van de bevolking te bereiken. Het proefproject loopt al een tijd en in een eerste fase werd naar 8.287 vrouwen een uitnodiging verstuurd.

Hoewel ze heel doelgericht zijn benaderd, is nauwelijks één procent van de doelgroep ingegaan op de uitnodiging.

In de discussie die we een paar maanden geleden met minister Aelvoet en deskundigen over screening hebben gevoerd, is overigens gebleken dat er in België zowel een probleem van onder- als overscreening bestaat. Aan de ene kant laten sommige vrouwen zich te veel screenen, wat de sociale zekerheid veel geld kost, terwijl aan de andere kant een hele groep niet wordt bereikt. Dat is de echte risicogroep. In het proefproject van Menen is duidelijk aan het licht gekomen dat mensen van de vierde wereld of van het OCMW-publiek daarbij horen. Zelfs met een gerichte campagne van de provincie bereiken we maar 1,3 procent van de geviseerde vrouwen. Een van de voorlopige conclusies van de eerste campagne van de provincie West-Vlaanderen is dan ook dat dit soort onderzoek integraal moet worden terugbetaald. Uit gesprekken met vrouwen van de doelgroep blijkt immers dat velen onder hen, zelfs na herhaaldelijke uitnodiging, geen screening laten doen wegens het remgeld. Dat bedraagt zeven euro bij de huisarts en tien euro bij de gynaecoloog. Voor iemand met een baan en een normaal inkomen is dat geen groot bedrag, maar voor de armsten van onze samenleving werkt dat duidelijk ontradend. Die vaststellingen zijn belangrijk omdat ze de problematiek van over- en onderscreening zeer treffend illustreren en tegelijk onderstrepen dat een optimaal bereik van de doelgroep maar mogelijk is door een goed georganiseerde systematische screeningcampagne. Verder zetten die vaststellingen de federale dimensie in de kijker: voor de armste groepen is de kostprijs van het onderzoek een hinderpaal en die kan alleen op federaal vlak worden weggewerkt. Ik hoop dan ook dat de minister niet ongevoelig is voor die problematiek. Ik herhaal dat ook het wetenschappelijk onderzoek voor een groot deel nog een federale bevoegdheid is.

Om al die redenen wil ik graag van de minister antwoord op volgende concrete vragen.

Kan de minister bevestigen of mijn informatie juist is?

Kunnen de budgetten voor 2002 nog worden bijgepast? Zelf acht ik dat bijna niet mogelijk. De minister kan daarom hopelijk wel toelichten hoe het project kan worden gekaderd in de begroting voor 2003. De regering heeft al een nieuwe programmawet ingediend. Misschien kunnen we die te baat nemen om alsnog het budget aan te passen zodat genoemde project niet in het gedrang komt, niet voor onszelf en ook niet voor Europa. Ik zal alleszins een amendement in die zin op de programmawet indienen.

De heer Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – Het is niet toevallig dat verschillende parlementsleden samen het initiatief nemen de minister over baarmoederhalskanker te ondervragen. We zijn namelijk gealarmeerd door het feit dat het Europese onderzoekssubsidie in het gedrang komt omdat er in ons land geen goed georganiseerde screening van baarmoederhalskanker bestaat.

Ik besef dat de problematiek al meer dan een jaar geblokkeerd

visées. La première campagne organisée en Flandre occidentale a notamment conclu à la nécessité de rembourser intégralement ce type d'examen. On constate en effet que bon nombre de femmes ne se rendent pas au dépistage, même après y avoir été invitées à plusieurs reprises, à cause du ticket modérateur. Celui-ci atteint sept euros chez le médecin généraliste et dix chez le gynécologue. Si cette somme n'est pas énorme pour quelqu'un qui a un emploi et un revenu normal, elle décourage manifestement les plus démunies de notre société. Ces constats sont importants : ils illustrent parfaitement le problème du sous-dépistage et montrent que le groupe-cible ne pourra être atteint de manière optimale qu'en organisant une bonne campagne de dépistage systématique. Le fédéral doit avoir son attention attirée sur le fait que le coût de l'examen constitue un obstacle pour les plus démunies et qu'il est le seul à pouvoir résoudre ce problème. J'espère dès lors que le ministre ne restera pas insensible à ce problème. Je répète que la recherche scientifique reste aussi, pour une large part, une compétence fédérale.

J'aimerais savoir si le ministre peut confirmer mes informations et si les budgets peuvent encore être adaptés pour 2002. Personnellement, j'en doute. Peut-être le ministre peut-il expliquer comment ce projet peut être intégré dans le budget 2003. Le gouvernement a déjà déposé une nouvelle loi-programme. Nous pourrions éventuellement en profiter pour adapter encore le budget afin que ce projet ne soit pas mis en péril. En tout état de cause, je déposerai un amendement dans ce sens à la loi-programme.

M. Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – *Ce n'est pas un hasard si plusieurs parlementaires prennent conjointement l'initiative d'interroger le ministre à propos du cancer du col de l'utérus. Nous avons en effet été alarmés par le fait que le subside européen à la recherche est mis en péril en raison de la mauvaise organisation du dépistage de ce cancer dans notre pays.*

Depuis plus d'un an, ce dossier reste coincé entre les

zit tussen de gemeenschappen die bevoegd zijn voor de preventie, en de federale overheid tot wie de Europese Unie zich heeft gericht, en die voor een deel nog bevoegd is voor het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Dat is een samenwerkingsverband van federale instanties waarin echter ook de gemeenschappen kunnen participeren.

Ter aanvulling van wat mevrouw de Bethune al heeft gezegd, wil ik in het kort schetsen wat er vandaag in België gebeurt op het vlak van screening van baarmoederhalskanker.

Een eerste vaststelling is dat de bevoegdheid daarvoor jammer genoeg erg versnipperd is. De screening van borstkanker wordt wel gecoördineerd door de Vlaamse Gemeenschap, maar inzake baarmoederhalskanker heeft er om zo te zeggen een koehandel plaatsgevonden waarbij de provincies, omdat ze dat eisten, een preventiebevoegdheid kregen toegewezen.

Alleen de provincie Limburg presteert nogal goed. Volgens een rapport dat enkele dagen geleden is gepubliceerd, schommelt de participatie in de verschillende Limburgse gemeenten tussen 20% en 80%. Al is dat vergeleken met andere provincies een goed resultaat, toch kunnen we niet zeggen dat de screening ons tevreden kan stellen.

Zoals mevrouw de Bethune al zei, worden sommige vrouwen te veel gescreend en andere – minstens een derde – helemaal niet. Vooral vrouwen uit de lagere sociale klassen voor wie het risico van baarmoederhalskanker groter is, worden niet gescreend.

Ik stel ook vast dat er nog heel wat problemen van kwaliteitsbewaking zijn, zowel bij de afname van de uitstrijkjes als bij de beoordeling door de laboratoria.

Mijn vraag is dan ook dat de federale overheid, althans tijdelijk, nog een coördinerende rol zou opnemen om de expertise die nog aanwezig is in haar federaal coördinatiecentrum, ter beschikking te stellen van de gemeenschappen, en om de gemeenschappen te dwingen om de screening op een meer wetenschappelijk verantwoorde manier te organiseren. Het federaal coördinatiecentrum kan de volgende taken op zich nemen:

- in overleg met de gemeenschappen een opsporingsprogramma opzetten en ervoor zorgen dat de afnamen gebeuren met de best beschikbare technologie;
- de doelgroepen juist definiëren en de frequentie van afnamen en de kwaliteitsnormen in richtlijnen uitwerken;
- een kwaliteitsbewakingssysteem opzetten. Dat moet niet noodzakelijk worden gecentraliseerd, maar het centrum kan een coördinerende rol vervullen;
- bijdragen tot de opvolging van de cijfers. Op dat vlak staan we immers nergens. In Limburg bestaat een vrij goede databank. Ook Vlaams-Brabant zou op dat vlak vrij goed gestructureerd zijn. Een goede opvolging van de resultaten is essentieel om conclusies te trekken. Dat is niet mogelijk met de huidige databanken;
- ervoor zorgen dat het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid functioneert als een soort doorgeefluik tussen de gemeenschappen die de screening uitvoeren, en Europa dat bereid is om met middelen over de brug te

communautés, auxquelles incombe la prévention, et l'autorité fédérale à laquelle l'Union européenne s'est adressée, et qui est également compétente pour l'Institut scientifique de la santé publique. Il s'agit d'un accord de coopération des instances fédérales, auquel les communautés peuvent néanmoins se joindre.

Je voudrais compléter l'exposé de Mme de Bethune par une brève esquisse de la situation du dépistage du col de l'utérus en Belgique.

Premier constat, la compétence en la matière est malheureusement extrêmement morcelée. Si le dépistage du cancer du sein est coordonné par la Communauté flamande, il y a eu, pour celui du col de l'utérus, en quelque sorte un marchandage qui a fait que les provinces, parce qu'elles le revendiquaient, se sont vu octroyer une compétence en matière de prévention.

Seule la province de Limbourg s'en tire relativement bien. Selon un rapport publié voici quelques jours, la participation dans les différentes communes limbourgeoises oscille entre 20% et 80%. Même si ce résultat est bon comparativement à d'autres provinces, on ne peut pourtant pas dire qu'il nous satisfasse.

En effet, certaines femmes subissent trop de dépistages et d'autres – un tiers au moins – pas du tout. Ce sont essentiellement les femmes des classes sociales défavorisées, les plus exposées au cancer du col de l'utérus, qui échappent au dépistage.

Je constate également qu'il y a encore de nombreux problèmes en matière d'assurance de la qualité, tant pour la réalisation des frottis que pour leur analyse par les laboratoires.

C'est pourquoi j'aimerais que l'autorité fédérale joue encore – même temporairement – un rôle de coordination en mettant à la disposition des communautés l'expertise du centre fédéral de coordination et en contraignant les communautés à organiser un dépistage de manière plus scientifique. Le centre fédéral de coordination pourrait assumer les tâches suivantes :

- organiser, en concertation avec les communautés, un programme de dépistage et faire en sorte que les frottis soient réalisés avec les meilleurs moyens technologiques ;
- définir avec précision les groupes cibles et traduire en directives la fréquence des frottis et les normes de qualité ;
- mettre au point un système d'assurance de la qualité, pas nécessairement centralisé, mais dans lequel le centre pourrait jouer un rôle de coordination ;
- contribuer au suivi des résultats. Nous ne sommes en effet nulle part sur ce plan. Le Limbourg gère une banque de données relativement bonne. Le Brabant flamand serait aussi assez bien structuré en la matière. Un bon suivi des résultats est essentiel pour tirer des conclusions, ce que ne permettent pas les banques de données actuelles.
- Faire en sorte que l'Institut scientifique de la santé publique fonctionne comme une sorte de boîte aux lettres entre les communautés qui procèdent au dépistage, et l'Europe qui est prête à en assurer le financement.

komen.

De bevoegde minister in Vlaanderen behoort tot dezelfde politieke groep als de federale minister. De situatie op het terrein is dermate slecht dat ik de minister vraag om het beleid bij te sturen.

De heer Georges Dallemagne (CDH). – *Het belangrijkste is gezegd. Er is inzonderheid gewezen op het belang van de volksgezondheid, op de mortaliteit als gevolg van baarmoederhalskanker en op de opsporingscampagnes. Nu zou ik graag hebben dat de woorden gevolgd worden door daden. De Kamer heeft zich al over het probleem gebogen. Op 18 oktober 2001 heeft ze eenparig een resolutie aangenomen waarin gevraagd wordt een nationaal programma voor de opsporing van baarmoederhalskanker op te zetten, in overleg met de gemeenschappen. Hoe staat het daarmee? Werd rekening gehouden met de opmerkingen die toen in de Kamer werden gemaakt? Het betrof vooral de wijze waarop die opsporing moet gebeuren, de karakteristieken die moeten worden voorgesteld en de moeilijkheden die rijzen bij het uitvoeren van de opsporing. We hebben immers vastgesteld dat de inspanningen soms weinig efficiënt en weinig samenhangend waren en dat ze verschillend waren naar gelang van de gemeenschap en het gewest. Het kon beter en er waren protocollen nodig voor een betere kwaliteit.*

We hadden een Europese financiering kunnen krijgen om ons te helpen gestandaardiseerde protocollen in te voeren en de opsporing van baarmoederhalskanker te verbeteren. Op mijn vraag van 12 december laatstleden hebt u geantwoord dat 159.000 euro verloren gegaan is omdat het niet mogelijk was een akkoord te bereiken. Dat is ergerlijk, aangezien de regering zegt dat eerstelijnszorg, preventie en bevordering van de gezondheid tot haar prioriteit behoren. We stellen echter vast dat België voor een zo belangrijke aangelegenheid achterop hinkt. Ons land is één van de weinige landen die het Europees programma niet hebben overgenomen en die de Europese subsidies niet hebben gevraagd om hun programma voor de opsporing van baarmoederhalskanker te verbeteren. Ik betreur dat.

Ik heb vernomen dat we misschien nog een gedeelte van dat bedrag kunnen krijgen. Is dat waar? Hoeveel? Op 12 december hebt u mij geantwoord dat we niets zouden krijgen, inzonderheid omdat de Franse Gemeenschap dit probleem niet als één van haar prioriteiten beschouwde. Minister Maréchal heeft onlangs echter verklaard dat na borstkanker baarmoederhalskanker voor haar zeer belangrijk is. Ze wil er zelfs vanaf 2004 een prioriteit van te maken voor de Franse Gemeenschap. Het lijkt me echter niet erg logisch nu geld te laten schieten, maar wel verklaringen over de toekomst af te leggen.

Er bestaan reeds lang moeilijkheden inzake preventie en opsporing. Is het ogenblik niet aangebroken om opheldering te geven over de inspanningen van de federale regering, de gemeenschappen en de gewesten terzake?

Zijn wij dan niet in staat om degelijke programma's op te zetten? Men had het over borstkanker en baarmoederhalskanker. Ook voor hepatitis C zou meer steun moeten komen en een ernstiger preventie- en opsporingsprogramma. Dat wordt allemaal systematisch gedwarsboomd door de meningsverschillen inzake

La ministre flamande compétente appartient au même groupe politique que le ministre fédéral. La situation sur le terrain est tellement mauvaise que je demande au ministre de corriger la politique suivie.

M. Georges Dallemagne (CDH). – L'essentiel a été dit. On a notamment rappelé l'importance de la santé publique, de la mortalité liée au cancer du col de l'utérus ainsi que des campagnes de dépistage. J'aimerais que l'on passe de la parole aux actes. La Chambre s'est déjà penchée sur ce problème et, le 18 octobre 2001, a adopté à une large majorité, voire à l'unanimité, une résolution demandant de mettre en œuvre « un programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus, en concertation avec les Communautés ». Où en est la mise en œuvre de ce programme fédéral ? A-t-on tenu compte des différentes remarques qui avaient alors été émises par la Chambre, notamment sur la manière dont il convient de mener ce dépistage, sur les typages à proposer et sur les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre du dépistage ? On a effectivement observé que des efforts étaient menés dans ce domaine mais qu'ils étaient parfois peu efficaces et peu cohérents, et qu'ils variaient d'une Région et d'une Communauté à l'autre. On a dès lors estimé qu'il était possible de faire beaucoup mieux et qu'il était temps de disposer de protocoles de meilleure qualité.

Par ailleurs, nous aurions pu bénéficier de financements européens afin de nous aider à mettre en place des protocoles standardisés et à améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus. Lorsque je vous ai interrogé, le 12 décembre dernier, vous m'avez répondu que l'on avait malheureusement laissé échapper 150.000 euros puis 159.000 euros parce que l'on n'avait pas réussi à se mettre d'accord. C'est assez choquant car votre gouvernement a répété que les problèmes des soins de première ligne, de prévention et de promotion de la santé le préoccupaient au premier plan. Or, on se rend compte que, dans un domaine aussi important, la Belgique se retrouve dernière de la classe européenne. Elle est un des rares pays qui n'a pas intégré le programme européen et qui n'a pas demandé ces subsides européens pour améliorer son programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. Je le regrette.

Entre-temps, j'ai appris que l'on pourrait peut-être bénéficier d'une partie de ces sommes. Qu'en est-il ? Quels sont ces montants ? Le 12 décembre, vous m'avez toutefois répondu que nous ne pourrions pas en bénéficier, notamment parce que la Communauté française n'avait pas considéré qu'il s'agissait d'une de ses priorités. Or, la ministre Maréchal a récemment déclaré qu'après le cancer du sein, celui du col de l'utérus était très important pour elle. Elle entendait en faire une priorité pour la Communauté française à partir de 2004. Cela ne me semble pas très cohérent car on laisse filer certains financements alors que l'on fait des déclarations quant à l'avenir.

Au vu de ces difficultés déjà anciennes relatives à la prévention et au dépistage, n'est-il pas temps de clarifier l'ensemble des efforts qui sont menés par le gouvernement fédéral, par les communautés et par les régions dans ce domaine ?

prioriteiten en methodologie. Het is tijd dat de politiek zich op een ernstiger manier met die problemen bezighoudt en duidelijkheid schept. De federale Staat moet terzake een grotere verantwoordelijkheid op zich nemen.

Het gaat om prioritaire gezondheidsproblemen. Als we die veronachtzamen, zal dat gevolgen hebben voor de volksgezondheid en de federale begroting voor volksgezondheid. Het is dan ook volkomen logisch en verantwoord dat de federale Staat op dat gebied een leidende rol speelt.

Ik zou graag de mening van de minister daarover vernemen.

De heer Paul Galand (ECOLO). – *Ik deel de bezorgdheid van mijn collega's en ik zou graag een balans krijgen van de campagne voor de opsporing van borstkanker. Dat was een goed initiatief van senatoren, waarop de huidige regering onmiddellijk gunstig heeft gereageerd. Het is de eerste maal dat de wil bestaat om een systematische opsporing te organiseren die gecoördineerd wordt door de federale overheid en de gemeenschappen, en die op adequate wijze wetenschappelijk wordt ondersteund.*

Nu we met een ander soort opsporing willen beginnen, zou het interessant zijn dat we over die balans kunnen beschikken.

We moeten weten voor welke uitdaging we staan om op wetenschappelijk verantwoorde wijze te kunnen werken. Dit mag niet een loze intentieverklaring zijn of een manier van enige overheid om zichzelf op de voorgrond te plaatsen. Honderden sterfgevallen kunnen worden voorkomen.

Ik ben er ook voorstander van dat België en zijn deelgebieden op de één of andere manier het Europese programma volgen. Het zou echt jammer zijn als België dat niet doet.

Ik wijs de heer Dallemagne erop dat de Franse Gemeenschap gelijk heeft dat ze geen campagnes opzet waarvoor de ze middelen niet heeft. Hij weet net zo goed als ik dat ze in 2004 over de nodige middelen zal beschikken. Het strekt de Franse Gemeenschap tot eer dat ze zich soms bescheiden opstelt. Slecht uitgevoerde of slecht begeleide programma's zijn ontmoedigend. Op het gebied van volksgezondheid mogen we ons slechts engageren als we de mensen een ernstig antwoord kunnen geven. Toen de campagne voor de opsporing van borstkanker van start ging bijvoorbeeld, konden de radiologen van de Franse Gemeenschap die beantwoordden aan de Europese normen op de vingers van één hand worden geteld.

De overheid moesten dus wachten tot er voldoende radiologiediensten erkend waren op basis van die kwaliteitsnormen om in alle eerlijkheid een campagne op te zetten. Die voorzichtigheid van de overheid van de Franse Gemeenschap is eerder een goed teken voor de volksgezondheid.

Je trouve que l'on donne assez régulièrement une image plutôt affligeante de notre capacité à mettre sur pied des programmes déterminants en la matière. On a cité le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus. Je connais bien aussi le problème de l'hépatite C qui mériterait une attention bien plus soutenue de la part de la Belgique et un programme bien plus important en matière de prévention et de dépistage. Tout cela est systématiquement contrecarré par des divergences en matière de priorité, de méthodologie et de calendrier. Il est temps que l'on mette ces problèmes sur la table de manière plus sérieuse et politique en proposant, à l'avenir, qu'une clarification se fasse sur ce point. Il faut que l'État fédéral prenne des responsabilités plus importantes en la matière.

Il faut considérer, c'est essentiel, qu'il s'agit de problèmes de santé publique prioritaires. Si nous ne prenons pas en compte ces problèmes de santé publique, il y aura évidemment des impacts sur la santé et sur le budget fédéral en matière de santé. Il est donc tout à fait logique et légitime que l'État fédéral ait un leadership dans cette matière.

J'aimerais connaître votre avis à ce sujet.

M. Paul Galand (ECOLO). – Je partage les préoccupations de mes collègues et j'aurais aimé que l'on puisse disposer d'un bilan de la campagne de dépistage du cancer du sein. C'est une belle initiative qui a été prise par des sénateurs et à laquelle le gouvernement actuel a immédiatement répondu favorablement. C'est la première fois que l'on a la volonté d'organiser un dépistage systématique coordonné entre les compétences fédérales et communautaires, tout en bénéficiant d'un appui scientifique pertinent.

Alors que l'on aborde un autre type de dépistage, il serait intéressant que nous puissions disposer de ce bilan.

Il faut que l'on sache quel défi cela représente pour que ce suivi soit valable scientifiquement. Il faut éviter les effets d'annonce ou que l'un ou l'autre pouvoir bricole quelque chose pour faire parler de lui. Il s'agit de sauver des centaines de femmes, car en ce domaine, nombre de décès sont évitables.

En ce qui concerne plus particulièrement le cancer du col de l'utérus, je suis aussi partisan que nous inscrivions, d'une façon ou d'une autre, la Belgique et ses entités fédérées dans ce programme européen. Il serait vraiment dommage que l'on ne retrouve pas la Belgique dans ce programme.

M. Dallemagne a évoqué la Communauté française. Permettez-moi de vous dire, monsieur Dallemagne, que la Communauté française est assez rigoureuse et qu'elle a raison de ne pas vouloir se lancer dans d'autres campagnes qui iraient au-delà de ses moyens. Vous savez comme moi que c'est en 2004 que son refinancement prendra l'ampleur nécessaire et je pense que la modestie de la Communauté française à certains moments est tout à son honneur. On sait à quels découragements conduisent des campagnes mal ficelées ou mal suivies. En termes de santé publique, il ne faut avancer que si l'on est certain de pouvoir donner une réponse valable aux gens. Par exemple, lorsqu'on a débuté la campagne de dépistage du cancer du sein, je ne citerai pas le nombre de radiologues de la Communauté française qui étaient en ordre avec les normes européennes, car on pouvait les compter sur les doigts d'une main.

Ik wil het nu hebben over de oproeping en de deelname van de doelgroepen, vooral dan de vierde wereld. Ik heb lange tijd bij die bevolkingsgroepen gewerkt. Daar rijst niet alleen het probleem van de kostprijs, maar ook een uiterst belangrijk sociaal-cultureel probleem. Om die campagnes te doen slagen, is in dat milieu een aanmoediging nodig en een soort sociaal-culturele begeleiding. Veel campagnes mislukken omdat de medische en sociaal-culturele voorbereiding ontoereikend is. Er zou moeten worden samengewerkt met het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van het Brussels Gewest, dat gezondheid en welzijn aan elkaar heeft gekoppeld om gericht te kunnen optreden. Dit bicommunautaire observatorium heeft al enkele jaren tot taak een jaarlijkse balans van de armoede in het Brussels Gewest op te maken en de situatie van de gezondheid in dat Gewest te volgen. De minister kan steunen op de ervaring van die groep specialisten wanneer hij de nieuwe opsporingscampagne op stapel zet.

De heer Jan Remans (VLD). – Ik wens in te gaan op wat de heer Galand zei. Niet alleen de uitnodiging, maar ook de opvolging is belangrijk. De opvolging moet echter gecoördineerd gebeuren. De preventiecampagnes worden immers zowel door de gemeenschappen als door het federale niveau georganiseerd, met als gevolg dat ze op uiteenlopende wijze worden geïnterpreteerd.

De heer Galand heeft ook gewezen op de culturele verschillen tussen Wallonië, Brussel en Vlaanderen. Die verschillen zijn niet alleen te wijten aan de artsen. Zo wordt hepatitis B-vaccinatie voor risicogroepen, onder wie de medici en paramedici, vergoed door het Fonds voor de Beroepsziekten. Toch is het aantal vaccinaties in Vlaanderen veel groter dan in Wallonië en Brussel omdat het Vlaamse beleid veel meer dan het Waalse op preventie is gericht. In Wallonië neemt men veeleer zijn toevlucht tot het vergoeden van de schade. Dezelfde doelgroep wordt dus volledig anders bejegend in het noorden en het zuiden van het land.

De heer Jef Tavernier, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. – Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid heeft enkele jaren geleden reeds een waardevol onderzoek gevoerd naar een efficiënte methode om baarmoederhalskanker op te sporen.

Dit onderzoek werd voor een periode van vijf jaar door de Vlaamse Gemeenschap gefinancierd. Het onderzoek kwam in aanmerking voor Europese subsidiëring op voorwaarde dat ook de Vlaamse Gemeenschap een gedeelte financierde.

Na vijf jaar heeft de Vlaamse Gemeenschap het onderzoek afgesloten. Daarmee kwam ook een einde aan de financiering door de Vlaamse Gemeenschap. Het programma werd evenmin voortgezet door de Franse Gemeenschap. Omwille van de expertise die hij via het Vlaamse programma

Il a donc fallu attendre que soit atteint un nombre critique de services de radiologie agréés sur la base de ces normes de qualité pour que les pouvoirs publics puissent, honnêtement et en confiance, lancer leur campagne adressée au public. Cette prudence des autorités de la Communauté française constitue plutôt un bon signe pour la santé publique.

J'en viens aux problèmes de convocation et de participation de populations ciblées, notamment celles du quart-monde. J'ai longuement travaillé auprès de ces populations. Ne se pose pas seulement un problème de coût. Se pose aussi un problème socioculturel extrêmement important. Pour que ces campagnes réussissent, il faut, dans le milieu où vivent ces gens, un encouragement et une sorte d'accompagnement socioculturel qui va valoriser ce type de démarche. De nombreuses campagnes échouent parce que la préparation médico-socioculturelle est insuffisante, trop parcellaire et trop peu suivie. J'aimerais donc vous faire une suggestion. Il conviendrait de coopérer avec l'Observatoire de la santé et du social de la Région bruxelloise qui, comme son nom l'indique, a joint la santé et le social afin de réaliser des pré-approches ciblées. Depuis quelques années, cet Observatoire bicommunautaire a pour mission de rédiger un rapport annuel dressant le bilan de la pauvreté en Région bruxelloise et de tenir à jour le tableau de bord de la santé dans cette Région. Vous pourriez alors bénéficier également de l'expertise de cette équipe de spécialistes en l'associant à l'élaboration de cette nouvelle campagne de dépistage.

M. Jan Remans (VLD). – *Il importe non seulement d'envoyer des invitations mais aussi d'assurer un suivi. Ce suivi doit toutefois être coordonné. Les campagnes de prévention sont en effet organisées à la fois par les communautés et par le pouvoir fédéral et donnent donc lieu à des interprétations différentes.*

M. Galand a également mis en évidence les différences culturelles entre la Flandre et la Wallonie. Ces différences ne sont pas toujours dues aux médecins. La vaccination des groupes à risque contre l'hépatite B est ainsi beaucoup plus fréquente en Flandre qu'en Wallonie car la politique flamande est davantage axée sur la prévention que la politique wallonne qui privilégie davantage la réparation du dommage. Le même groupe cible est donc traité différemment au nord et au sud du pays.

M. Jef Tavernier, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement. – *L'Institut scientifique de la Santé publique a déjà réalisé, voici quelques années, une excellente étude sur une méthode efficace de dépistage du cancer du col de l'utérus.*

Cette étude a été financée pour une période de cinq ans par la Communauté flamande, comme l'exigeait l'Union européenne pour intervenir.

La Communauté flamande a clôturé l'étude après cinq ans et a donc mis fin à son financement. Le programme n'a pas davantage été poursuivi par la Communauté française. L'expertise acquise grâce au programme flamand a valu au chercheur de l'ISP d'être désigné comme coordinateur du programme européen de lutte contre le cancer du col de

opbouwde, kreeg de onderzoeker van het WIV een coördinatierol toegewezen in het Europese programma ter bestrijding van de baarmoederhalskanker.

Na vijf jaar werd het onderzoek wat België of correcter wat Vlaanderen betreft, afgerond.

Op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid in 2002 hebben de bevoegde ministers van de verschillende entiteiten het thema 'baarmoederhalskankerscreening' besproken. Uiteraard moeten ook in een beleid inzake volksgezondheid op een bepaald ogenblik keuzes worden gemaakt en prioriteiten worden vastgelegd. De federale ministers van Sociale Zaken en van Volksgezondheid hadden in samenwerking met de bevoegde ministers van de Gemeenschappen en Gewesten net de grootschalige en systematische opsporingscampagne voor borstkanker opgestart. Er werd dan ook beslist om eerst die campagne tot een goed einde te brengen. Nadien zou een evaluatie van het onderzoek worden gemaakt zodat de nodige lessen met betrekking tot de inhoud en de samenwerking zouden kunnen worden getrokken. De campagne rond borstkanker is nog niet afgerond; in de loop van 2003 vinden nog tal van activiteiten plaats en daarna moet de evaluatie nog worden gemaakt.

Vóór 2004 zal niet worden begonnen met een volgende campagne, zoals de systematische screening van baarmoederhalskanker. Het is dan ook voorbarig om nu reeds uitspraken te doen over een mogelijke taakverdeling tussen de betrokken partijen. Het zou logisch zijn dat het WIV gezien zijn expertise in een toekomstig initiatief een coördinerende rol krijgt, maar alle partijen moeten hiermee instemmen.

Aangezien het initiatief voor preventieve campagnes op het vlak van de volksgezondheid duidelijk tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort, is er op dit ogenblik geen oplossing voor de medefinanciering van het Europese programma. Het staat het WIV natuurlijk vrij om uit zijn eigen middelen te putten om de bijdrage voor het Europese programma aan te vullen en zijn coördinerende rol te blijven vervullen. Blijkbaar heeft het WIV hier niet toe besloten.

Ik nodig de vraagstellers dan ook uit om even na te denken over de bevoegdheidsverdeling, zoals die in ons land is geregeld. Ik begrijp dat de heer Vankrunkelsven enkele aarzelende aanbevelingen doet. Er kan een subtiel onderscheid worden gemaakt tussen de zuivere preventie enerzijds en de onderzoeken die weliswaar verband houden met de preventie, maar geen loutere preventie zijn anderzijds.

Het is hoe dan ook duidelijk dat onderzoek in dat verband moet worden gevoerd op basis van overeenstemming tussen de verschillende niveaus. Het federale niveau kan in geen geval op eigen houtje initiatieven nemen, als de andere niet mee doen. Bovendien moet het geheel gekaderd worden in een prioriteitenplan. Op die manier werd daarover ook gediscussieerd in de interministeriële conferenties. Als prioriteit werd nu borstkankerscreening naar voor geschoven en wanneer dat project is afgewerkt, kunnen er andere worden opgestart. Bovendien moeten bij het opzetten van een gezamenlijke campagne idealiter alle gemeenschappen meewerken, dat wil zeggen meefinancieren. Tot nu toe werd het programma rond borstkankerscreening gefinancierd door de Vlaamse Gemeenschap, die het als afgerond beschouwt, aangezien ze andere prioriteiten heeft. Indien men inderdaad

l'utérus.

Lors de la Conférence interministérielle de la Santé publique en 2002, les ministres compétents des différentes entités ont discuté du dépistage du cancer du col de l'utérus. Même dans une politique de santé publique, il faut, à certains moments, faire des choix et définir des priorités. Les ministres fédéraux des Affaires sociales et de la Santé publiques visaient juste de lancer une vaste campagne de dépistage systématique du cancer du sein, en collaboration avec les ministres communautaires compétents. Il a dès lors été décidé de mener d'abord cette campagne à bien. On procéderait ensuite à une évaluation pour que l'on puisse en tirer les leçons nécessaires quant au contenu et à la collaboration. Cette campagne n'est pas encore terminée ; de nombreuses activités doivent encore se dérouler en 2003 et devront encore être suivies de l'évaluation.

Nous ne pourrons entamer une autre campagne, comme le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus, avant 2004. Il est donc prématuré de parler d'une éventuelle répartition des tâches entre les instances concernées. Compte tenu de son expertise, il serait logique que l'ISP coordonne encore une future initiative mais toutes les parties doivent marquer leur accord.

L'initiative des campagnes de prévention relevant clairement de la compétence des Communautés, aucune solution n'a encore été trouvée pour un cofinancement du programme européen. L'ISP est bien sûr libre de puiser dans ses fonds propres pour contribuer au programme européen et conserver son rôle de coordinateur. Ce n'est manifestement pas la décision qu'il a prise.

J'invite donc les auteurs des demandes d'explications à réfléchir à la répartition des compétences dans notre pays. Je comprends que M. Vankrunkelsven formule quelques recommandations hésitantes. On peut établir une distinction subtile entre la prévention pure et les études liées à la prévention.

Il est en tout cas évident que les études dans ce domaine doivent être réalisées sur la base d'un accord entre les différents niveaux de pouvoir. Le pouvoir fédéral ne peut prendre d'initiatives de son propre chef si les autres niveaux n'y participent pas. L'ensemble doit en outre s'inscrire dans un plan de priorités. La priorité retenue lors des conférences interministérielles est le dépistage du cancer du sein. Idéalement, il faut en outre que toutes les communautés collaborent et cofinancent la campagne conjointe lancée. Jusqu'à présent, le programme relatif au cancer du sein a été financé par la Communauté flamande qui le considère comme terminé puisqu'elle s'est fixée d'autres priorités. Si l'on veut aller de l'avant au niveau européen, il faut assurer la soudure tout en tenant compte des priorités. La balle se trouve donc dans le camp de l'institut compétent.

in Europees verband wil voortwerken, dan wordt men natuurlijk geconfronteerd met een overbruggingsperiode, maar ook daarbij moet rekening worden gehouden met prioriteiten en dan ligt de bal bij het bevoegde instituut.

De heer Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – Ik heb hier twee opmerkingen bij. Ten eerste is het evident dat ik voorstander blijf van een bevoegdheid ‘in één hand’, omdat preventie en curatieve geneeskunde niet echt goed uit elkaar te halen zijn en het nu wel duidelijk is dat er in de Vlaamse diensten te weinig competentie en kritische massa aanwezig zijn om grootschalige operaties op te zetten. Dat is een groot probleem, dat oplosbaar wordt als we de gezondheidszorg helemaal naar de gemeenschappen overhevelen. Ik ben daar een groot voorstander van, maar op het vlak van de financiering opteer ik wel voor solidariteit tussen de gemeenschappen. Als we zo'n systeem goed kunnen uitwerken, zou de gezondheidszorg in de meest brede zin van het woord daar erg mee gediend zijn en zouden in het noorden en zuiden van het land de noodzakelijke verschillende accenten kunnen worden gelegd.

Ten tweede is de minister in zijn antwoord met een grote boog om het eigenlijke probleem heen gelopen, namelijk dat in ons land honderdduizenden vrouwen niet worden gescreend en dat daardoor een honderd à tweehonderd vrouwen die met een goede screening gered hadden kunnen worden, aan baarmoederhalskanker overlijden. Perfectie is niet van deze wereld, maar ons land moet ten minste het niveau van Denemarken kunnen halen waar de screening tachtig à negentig procent van de bevolking bereikt en dus het aantal kankers reduceert. In andere Scandinavische landen ligt het screeningpercentage hoger. Daarom dring ik erop aan dat de minister van Volksgezondheid samen met ons vaststelt dat de screening niet optimaal is en samen met de gemeenschappen en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid nagaat hoe dit kan worden opgelost. Daarom ook hebben we de resolutie opgesteld. Dat is mijn uitdrukkelijke vraag waarop ik eigenlijk geen antwoord heb gekregen.

De heer Georges Dallemagne (CDH). – Ik dank de minister voor zijn antwoord.

Ik maak het onderscheid tussen de uitvoering van opsporingscampagnes en de voorbereiding ervan. Als ik u mag geloven, zou er zelfs geen voorbereiding zijn. Er wordt zelfs niet geprobeerd protocollen op te stellen of de werkwijze en de inhoud van de campagne vast te leggen. In 2004 zal er wellicht niets gebeuren, want dan zou daar nu al aan moeten worden gewerkt.

Ik zou graag hebben dat u mij duidelijker zegt of vandaag al enige inspanning wordt gedaan om toekomstige campagnes te kunnen voorbereiden. Het Europese geld zou niet mogen dienen om campagnes te voeren, maar om ze voor te bereiden. Een bedrag van 159.000 euro is onvoldoende om campagnes te voeren. De federale Staat zou kunnen cofinancieren om de toekomst voor te bereiden. Voor de gemeenschappen zou die opsporing geen prioriteit zijn. Ik wil u wel geloven, maar we moeten opschieten om ooit campagnes te kunnen voeren.

Ik begrijp niet goed uw argument dat eerst de campagne voor de opsporing van borstkanker moet worden beëindigd. Ik

M. Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – *Je reste favorable à une concentration des compétences entre les mains d'une seule instance car la prévention et la médecine curative ne sont pas facilement dissociables et les services flamands ne disposent pas de la compétence ni de la masse critique nécessaires pour mener à bien des opérations de grande envergure. Ce problème considérable peut être résolu par un transfert de toutes les compétences en matière de soins de santé aux Communautés. Je suis un chaud partisan de ce transfert mais j'opte en revanche pour la solidarité entre les Communautés en ce qui concerne le financement. Si nous parvenions à élaborer correctement un tel système, ce serait tout bénéfique pour les soins de santé au sens le plus large et le nord et le sud du pays pourraient donner à leur politique des accents différents.*

Dans sa réponse, le ministre évite l'essentiel du problème, à savoir que, dans notre pays, des centaines de milliers de femmes ne subissent pas de tests de dépistage et que près de cent à deux cents femmes, qu'un bon dépistage aurait permis de sauver, meurent du cancer du col de l'utérus. La perfection n'est pas de ce monde mais il faut au moins que notre pays atteigne le niveau du Danemark où le dépistage est pratiqué chez quatre-vingts à nonante pour cent des femmes, ce qui réduit le nombre de cancers. Le taux de dépistage est même plus élevé encore dans d'autres pays scandinaves. J'insiste donc pour que le ministre reconnaisse que le dépistage n'est pas optimal et étudie la manière de l'améliorer avec les Communautés et l'Institut scientifique de Santé publique. C'est aussi pour cette raison que nous avons rédigé la résolution. Voilà la question explicite que j'ai posée et à laquelle le ministre n'a pas répondu.

M. Georges Dallemagne (CDH). – Je remercie le ministre de sa réponse et ferai deux commentaires. Je fais la différence entre la mise en œuvre de campagnes de dépistage et leur préparation. Or, à vous entendre, il n'existe même pas de préparation. On n'est même pas en train d'essayer d'établir des protocoles, la méthode ou le contenu de la campagne. J'entends qu'il ne se passera probablement même rien en 2004, car il faudrait alors y travailler maintenant. Je souhaiterais que vous m'indiquiez plus précisément si le moindre effort est fourni aujourd'hui pour pouvoir préparer des campagnes futures. L'argent européen ne devait pas servir à mener des campagnes mais à les préparer. En effet, une somme de 159.000 euros est insuffisante pour mener des campagnes. L'État fédéral pouvait participer à un cofinancement de ce montant afin de préparer l'avenir. Aujourd'hui, les Communautés vous disent qu'elles ne considèrent pas ce dépistage comme prioritaire. Je veux bien vous croire mais il conviendrait que l'on se mette en mouvement pour qu'à un moment donné, on puisse mener des campagnes.

Je ne comprends pas très bien votre argument selon lequel il conviendrait de terminer d'abord la campagne de dépistage du

hoop dat die opsporing niet wordt stopgezet en dat het geen eenmalige operatie is. Die campagne moet de komende jaren en decennia worden voortgezet. De beide opsporingscampagnes moeten uiteraard gelijktijdig worden gevoerd. Het gaat trouwens niet om een campagne, maar om een permanente opsporing. Het zou geen zin hebben om die inspanning op te geven.

Borstkanker verdient meer dan een campagne, hij verdient een permanente opsporing. U schuift de hete aardappel door naar de gemeenschappen, die hem opnieuw naar u doorschuiven. Op den duur wordt dat vervelend. Mevrouw Maréchal schrijft dat ze zich in 2004 met het probleem zal bezighouden, als de federale regering de financiering ten laste neemt, voegt ze eraan toe. Volgens mij doet ze loze beloften en sticht ze verwarring. Ik zou willen weten of al contacten en initiatieven genomen werden en of het niet louter om een intentieverklaring gaat.

Ik vind dat u totaal onverschillig bent voor deze bijzonder ernstige aangelegenheid. U zegt dat u niets kunt doen omdat zij beslist hebben niets te doen. Ik denk dat minstens een noodkreet moet worden geslaakt om duidelijk te maken dat de speeltijd voorbij is. Het gaat hier uiteindelijk toch om mensenlevens. Ik vind het ontoelaatbaar dat we niet de nodige stappen zetten omdat sommigen de ernst van het probleem niet inzien.

Mevrouw Sabine de Bethune (CD&V). – Ik wil aan de replieken van de vorige sprekers een paar bedenkingen toevoegen.

De minister heeft wel zeer kalm en doordacht een duidelijk overzicht geschetst, maar toch stelt zijn antwoord mij teleur. Ik besef wel dat hij niet de griffier is van de ministerraad of van de interministeriële conferentie, maar alleen minister van Volksgezondheid. Teleurstellend is dat hij als zodanig geen enkel blijk geeft van engagement of politieke wil om vooruitgang te brengen in het dossier van de baarmoederhalskanker. Nochtans moeten we precies in zaken die de gezondheid van de mensen raken, werken met een resultaatsverbintenis.

De minister vermeldt een interministeriële conferentie van twee jaar geleden. Niets belet de regering om er op tijd een nieuwe bijeen te roepen. Heel wat parlementsleden hebben al meer dan genoeg aan de alarmbel getrokken en initiatieven genomen om het probleem opnieuw op de agenda te zetten. De heer Vankrunkelsven heeft al voldoende onderstreept dat een goed georganiseerde screening elk jaar een paar honderd vrouwenlevens kan redden. Dat moeten we dan ook doen.

De minister verwijst naar de bevoegdheidsverdeling in het beleid van de federale regering en van de gemeenschappen. De betrokken vrouwen hebben niet de minste boodschap aan een technisch antwoord over de bevoegdheidsverdeling. Wij kennen dat probleem ook wel, de geïnteresseerde parlementsleden hebben onder elkaar al meermaals gezegd dat ze elke keer opnieuw op dat probleem stoten, zowel bij de borstkankerscreening als bij de tabakspreventie en tal van

cancer du sein. J'espère toutefois que ce dépistage ne va pas s'arrêter et qu'il ne s'agit pas d'une opération *one shot* ! Cette campagne devra se poursuivre au cours des années et des décennies à venir. Ces deux campagnes de dépistage devront bien évidemment être menées conjointement. Comment faut-il interpréter cette idée selon laquelle il faut d'abord terminer la campagne de dépistage du cancer du sein ? Il ne s'agit d'ailleurs pas d'une campagne mais d'un dépistage permanent. Cela n'aurait aucun sens d'abandonner cet effort.

Le cancer du sein mérite mieux qu'une campagne, il mérite effectivement un dépistage permanent. Enfin, vous renvoyez la patate chaude aux communautés qui vous la renvoient. C'est vrai que cela finit par être agaçant. Mme Maréchal écrit qu'elle s'occupera de ce problème en 2004, si le gouvernement fédéral se charge du financement, ajoute-t-elle. J'estime que c'est un effet d'annonce et qu'elle brouille le message. Je voudrais savoir si des contacts et des initiatives ont déjà été pris dans ce domaine afin que cela ne se limite pas à un effet d'annonce de plus.

Je ferai une dernière réflexion. Comme M. Vankrunkelsven l'a indiqué, il s'agit d'un sujet extrêmement sérieux pour lequel je vous trouve complètement démobilisé. Vous dites que vous ne pouvez rien faire puisqu'ils ont décidé de ne pas travailler. Je pense qu'il faut au moins lancer un cri d'alarme par rapport à un problème extrêmement grave et sonner la fin de la récréation. Il s'agit quand même ici de vies humaines et il n'est pas tolérable que l'on rate l'opportunité de nous mettre en ordre sur le plan du protocole et de démarches cohérentes parce que certains ne considéreraient pas ce problème à sa juste valeur.

Mme Sabine de Bethune (CD&V). – *Même si elle passe en revue de manière sereine et réfléchie la situation, la réponse du ministre me déçoit. Je comprends qu'il ne soit pas le greffier du Conseil des ministres ou de la Conférence interministérielle mais seulement ministre de la Santé publique. Ce qui me déçoit, c'est qu'en tant que tel, il ne fasse pas preuve de la volonté politique de progresser dans le dossier du cancer du col de l'utérus. Dans les matières qui touchent à la santé des gens, nous devons pourtant travailler avec une obligation de résultat.*

Le ministre fait mention d'une conférence interministérielle qui a eu lieu voici deux ans. Rien n'empêche le gouvernement d'en organiser une nouvelle en temps voulu. De très nombreux parlementaires ont suffisamment remis le problème sur le tapis. M. Vankrunkelsven a déjà suffisamment souligné qu'un dépistage bien organisé peut sauver la vie de quelques centaines de femmes chaque année.

Le ministre invoque la répartition des compétences entre le niveau fédéral et les Communautés. Une réponse technique sur la répartition des compétences n'apporte pas d'informations utiles aux femmes concernées. Le problème des compétences se pose pour tous les aspects de la santé. Il ne faut pas se contenter de rappeler l'existence de cette difficulté, il faut la résoudre de manière à pouvoir s'attaquer efficacement aux problèmes des gens.

C'est notre responsabilité. Je déplore que le ministre nous donne à nouveau une réponse technique et non politique.

Je ne partage pas non plus son avis quant aux priorités. Nous avons, pendant des années, mener des actions pour

andere gezondheidsproblemen. We moeten die kwesties niet elke keer opnieuw bovenhalen, maar ze oplossen, zodat we eindelijk de problemen van de mensen efficiënt kunnen aanpakken. Dat is onze verantwoordelijkheid. Ik betreur dat de minister vandaag opnieuw met een technisch antwoord komt en dat een beleidsantwoord compleet achterwege blijft.

Ik ga ook niet akkoord met wat hij zegt over de prioriteiten. Jaren hebben we actie gevoerd om tot een borstkankerscreening te komen. Na veel overleg en veel lobbywerk van doelgroepen en kringen van wetenschapslui hebben we minister Vandembroucke kunnen overtuigen. Er kwam een deal tussen de federale overheid en de gemeenschappen, die de campagne op gang moest brengen. De minister beschikt mogelijk over een vollediger overzicht dan ik, maar ik hoor vanuit alle hoeken dat die campagne niet goed loopt, alleszins lang niet zoals zou moeten. Indien dat echt nodig blijkt, moeten we zo snel mogelijk bijsturen, zodat we meer resultaat behalen.

Vast staat in ieder geval dat baarmoederhalsscreening perfect kan worden geënt op die van de borstkanker. Er is alleen een ander ritme, maar de doelgroep is bijna dezelfde en kan dus in een geïntegreerde campagne worden gesensibiliseerd. Zelfs de epidemiologische gegevens zijn heel goed vergelijkbaar. De twee campagnes zijn dus heel duidelijk gelieerd.

De minister zegt dat de Vlaamse Gemeenschap vijf jaar lang een onderzoek heeft gefinancierd en dat dit intussen is afgerond. Dat laatste wist ik niet. Voor mij is dan ook de vraag wat de Vlaamse Gemeenschap met de resultaten van dat onderzoek doet, maar ik begrijp dat dit niet de bevoegdheid is van de federale minister van Volksgezondheid. Feit is dat er ook op Vlaams niveau niet systematisch aan screening wordt gedaan, ook al is de deskundigheid en de kennis daarvoor voorhanden. Politiek gesproken is het een onvergeeflijke fout dat die kennis niet wordt aangeboord. Het is ook een zwaar falen van het beleid als aanwezige wetenschappelijke kennis over de gezondheid niet de hele bevolking ten goede komt.

Sommigen, onder wie mevrouw Maréchal, willen met een initiatief beginnen in 2004. Dat is verdacht kort voor de regionale verkiezingen en lijkt ook verdacht veel op de belofte van 0,7 procent voor ontwikkelings samenwerking. Ook die werd gedaan drie maanden voor de verkiezingen.

Als in navolging van de Franse gemeenschap de belofte wordt gedaan om in 2004 een campagne te starten, bestaat het risico dat die belofte niet kan worden gerealiseerd. Ik stel me vragen bij dit soort beloftes vlak voor de verkiezingen.

Ondertussen treden er andere gezondheidsproblemen op die ook screening en preventie vereisen. Die problemen worden uitgesteld tot 2010 of 2015. Wat is dat voor een gezondheidsbeleid? De problematiek doet zich voor bij een concreet afgebakende bevolkingsgroep; het is bekend hoe het probleem moet worden aangepakt; er zijn *guidelines* en wetenschappelijk materiaal beschikbaar. Het is onvoorstelbaar en onaanvaardbaar dat die gegevens niet worden gebruikt in het beleid om de risico's in te perken.

Natuurlijk zullen we vandaag niet definitief het bevoegdheidsprobleem oplossen tussen het federale en het gemeenschapsniveau, maar ik pleit op zijn minst voor een pragmatische oplossing en een efficiënt optreden om te vermijden dat er zoveel honderden vrouwen door deze ziekte

l'organisation d'un dépistage du cancer du sein. Après une longue concertation et le lobbying des groupes cibles et des milieux scientifiques, nous avons pu convaincre le ministre Vandembroucke. Un accord a été conclu entre le pouvoir fédéral et les Communautés. Le ministre est mieux informé que moi mais j'entends dire de tous côtés que cette campagne ne se déroule pas de manière satisfaisante. Nous devons, si nécessaire, la réorienter le plus vite possible.

Il est en tout cas certain que le dépistage du cancer du col de l'utérus peut parfaitement se greffer sur celui du cancer du sein. La fréquence est différente mais le groupe cible est presque identique et peut donc être sensibilisé grâce à une campagne intégrée. Même les données épidémiologiques sont parfaitement comparables. Ces deux campagnes sont donc clairement liées.

J'ignorais que l'étude financée par la Communauté flamande était terminée. Je me demande ce que la Communauté flamande a fait des résultats de l'étude mais cette question ne relève pas de la compétence du ministre fédéral de la Santé publique. Le fait est qu'un dépistage systématique n'est pas non plus organisé au niveau flamand qui dispose pourtant de l'expertise et des connaissances nécessaires. Politiquement, c'est une erreur impardonnable de ne pas faire profiter l'ensemble de la population des connaissances scientifiques acquises dans le domaine de la santé.

Certains, dont madame Maréchal, veulent lancer une initiative en 2004. Cette date est étrangement proche des élections régionales.

Si, comme la Communauté française, nous annonçons le lancement d'une campagne en 2004, cette promesse risque de rester lettre morte. Je m'interroge sur de telles promesses, faites à l'approche des élections.

Dans l'intervalle, on verra surgir d'autres problèmes de santé nécessitant aussi un dépistage et une prévention. Ces problèmes sont reportés jusqu'à 2010 ou 2015. Quelle politique de santé est-on en train de mener ? Le problème se pose pour un groupe bien délimité. On sait comment s'y attaquer. Des guidelines et du matériel scientifique sont disponibles. Il est inconcevable et inadmissible que ces données ne soient pas utilisées par le monde politique pour réduire les risques.

Bien entendu, ce n'est pas aujourd'hui que nous résoudrons définitivement la question des compétences entre le fédéral et le communautaire mais je plaide à tout le moins pour qu'on en arrive à une solution pragmatique et à des actions efficaces afin d'éviter que des centaines de femmes ne soient touchées par cette maladie.

worden getroffen.

De heer Jef Tavernier, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. – De interministeriële conferentie heeft inderdaad, zoals ik zei, de prioriteiten vastgelegd. Vóór 2004 kunnen er dus geen andere campagnes gestart worden. Daarmee beweer ik niet dat zo'n campagne niet belangrijk is en dat niet kan worden begonnen met de voorbereiding ervan.

Het is evident dat de resultaten van de studie in opdracht van de Vlaamse Gemeenschap moeten worden gebruikt. Ik heb ook opgevangen dat de borstkankerscreening niet verloopt zoals ze zou moeten verlopen. Sommige vrouwen uit de doelgroep zouden niet worden uitgenodigd. Het is natuurlijk niet de bedoeling gedurende een bepaalde periode een experiment met borstkankerscreening te doen en die screening daarna te laten vallen. De screening zal blijvend gebeuren. Vandaar de noodzaak aan een goede sensibiliseringscampagne, zeker in de beginfase. Daarvoor zijn middelen nodig.

De heer Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – In België krijgen bijna 14 vrouwen op 100.000 baarmoederhalskanker. In sommige landen is een gelijkaardig cijfer gereduceerd tot 5 per 100.000. In ons land lopen dus op het ogenblik 250 vrouwen jaarlijks het risico baarmoederhalskanker te krijgen. Bijna 50% zal eraan sterven. Elk van die vrouwen is er één te veel, zeker in een ontwikkeld land als het onze. De regering moet een streefcijfer vastleggen en bepalen hoe ze dat cijfer zal bereiken. Het bevoegdheidsconflict bestaat, maar in overleg kan op korte termijn worden afgesproken hoe het aantal gevallen van baarmoederhalskanker zal worden gereduceerd.

Mevrouw Sabine de Bethune (CD&V). – Te meer daar het om een ziekte gaat die, als ze tijdig wordt opgespoord, genezen kan worden. Bij borstkanker is dat niet het geval. Ik vind het onvoorstelbaar dat niet efficiënter wordt opgetreden. Er zijn bijna evenveel slachtoffers van baarmoederhalskanker als verkeersslachtoffers.

De heer Georges Dallemagne (CDH). – *Mijnheer de minister, ook ik vraag u een initiatief te nemen.*

U zegt ons dat voorbereidingen worden getroffen, maar u geeft ons daarover geen enkele uitleg. Ik zou er zeker van willen zijn dat het hier niet om wishful thinking gaat. We moeten die Europese fondsen aangrijpen en vanaf dit jaar meewerken aan het Europese programma zodat zo spoedig mogelijk opsporingscampagnes kunnen worden opgezet. Deze zaak lijkt mij voldoende ernstig om geen tijd meer verloren te laten gaan.

– **Het incident is gesloten.**

M. Jef Tavernier, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement. – *La conférence interministérielle a en effet fixé les priorités. Aucune autre campagne ne peut être lancée avant 2004. Je ne prétends pas pour autant qu'une telle campagne n'est pas importante et qu'on ne peut pas commencer à la préparer.*

Il est évident que les résultats de l'étude doivent être utilisés pour le compte de la Communauté flamande. J'ai aussi appris que le dépistage du sein ne se déroule pas comme il le devrait. Certaines femmes du groupe cible ne seraient pas invitées. L'objectif n'est pas, bien entendu, de faire une expérience de dépistage du cancer du sein pendant une certaine période pour y renoncer ensuite. Le dépistage doit être permanent. D'où la nécessité d'une bonne campagne de sensibilisation, surtout dans la phase initiale. Pour cela, il faut des moyens.

M. Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – *En Belgique, pratiquement 14 femmes sur 100.000 développent un cancer du col de l'utérus. Dans certains pays, ce chiffre tombe à 5 pour 100.000. Chez nous, 250 femmes courent chaque année le risque de développer un cancer du col de l'utérus. La mortalité atteint pratiquement 50%. Chaque cas est un cas de trop, surtout dans un pays développé comme le nôtre. Le gouvernement doit fixer un chiffre à atteindre et voir comment y parvenir. Il existe bien un conflit de compétences mais on peut convenir, en concertation, de la manière de réduire à court terme le nombre de cas de cancer du col de l'utérus.*

Mme Sabine de Bethune (CD&V). – *D'autant plus qu'il s'agit d'une maladie qui, détectée à temps, peut être guérie. Ce n'est pas le cas pour le cancer du sein. Il est inconcevable que l'on n'intervienne pas plus efficacement. Le cancer du col de l'utérus fait pratiquement autant de victimes que les accidents de la route.*

M. Georges Dallemagne (CDH). – *Je vous demande moi aussi, monsieur le ministre, de prendre une initiative dans ce domaine.*

Vous nous dites que des préparations sont en cours, mais vous ne nous avez donné aucune explication à ce sujet. Je voudrais vraiment m'assurer qu'il ne s'agit pas de wishful thinking. Saisissons l'opportunité de ces fonds européens et participons, dès cette année, à ce programme européen afin que des campagnes de dépistage puissent être mises en place le plus rapidement possible. L'affaire me semble être suffisamment sérieuse pour que l'on ne perde plus de temps.

– **L'incident est clos.**

Vraag om uitleg van mevrouw Sabine de Bethune aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de verslaggeving van het Federaal borstvoedingscomité» (nr. 2-956)

Mevrouw Sabine de Bethune (CD&V). – Na een lang proces trad in oktober 2001 het Federaal borstvoedingscomité in werking. Tot nu toe heeft het comité echter noch via het parlement, noch via de media of andere informatiekanaalen, verslag uitgebracht over zijn werkzaamheden. Het comité moet vooral het maatschappelijke debat over het belang van borstvoeding ondersteunen via onder andere informatie- en sensibiliseringsacties.

Inmiddels weten we dat België en zeker Vlaanderen heel zwak scoren inzake borstvoeding. Vlaanderen staat helemaal onderaan in de Europese rangschikking. Een mentaliteitsverandering dringt zich op, ook op de werkvloer. De arbeidsmarkt moet aanvaarden dat borstvoeding een basisrecht is van moeder en kind.

Na mijn talrijke interpellaties aan vice-eerste minister Onkelinx en minister Vandenbroucke, heeft de regering via een programmawet de borstvoedingspauzes mogelijk gemaakt. We hadden jarenlang nagelaten de Europese wetgeving ter zake toe te passen. Het dossier bleef liggen bij de Nationale Arbeidsraad. Met de nieuwe regeling kan de moeder één uur per dag borstvoedingspauze nemen. Dit is volstrekt onvoldoende. Zelf heb ik voorgesteld daarvoor twee uur per dag uit te trekken.

Het recht op borstvoeding impliceert dat de duur van het ouderschapsverlof en het moederschapsverlof van drie op zes maanden wordt gebracht, een voorstel dat ook door minister Vogels wordt verdedigd. In afwachting moeten werkende moeders recht krijgen op twee uur borstvoedingspauze. De Wereldgezondheidsorganisatie beveelt aan dat elke moeder minstens de mogelijkheid moet krijgen borstvoeding te geven tot het kind zes maand is. Om gezondheidsredenen verdient het aanbeveling langer borstvoeding te geven.

Graag krijg ik van de minister een antwoord op de volgende vragen. Heeft het comité een jaarverslag uitgebracht voor het werkingsjaar 2002? Zo ja, op welke manier werd dit verslag bekend gemaakt en aan wie werd het bezorgd? Zal het in het parlement worden besproken? Op welke andere wijze heeft het comité over zijn werkzaamheden gecommuniceerd? Welke initiatieven heeft het comité reeds genomen om het maatschappelijke debat over borstvoeding aan te wakkeren, de bevoegde organisaties en diensten te ondersteunen en welke adviezen heeft het comité aan de regering gegeven?

De heer Jef Tavernier, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. – Het Federaal Borstvoedingscomité werd in oktober 2001 geïnstalleerd en in 2002 werd het operationeel gemaakt. Tot dan toe waren nog geen middelen beschikbaar voor administratieve ondersteuning. Voor 2002 werd nog geen jaarverslag opgesteld.

Een delegatie van het borstvoedingscomité heeft mij op

Demande d'explications de Mme Sabine de Bethune au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur «la rédaction de rapports du Comité fédéral de l'allaitement maternel» (n° 2-956)

Mme Sabine de Bethune (CD&V). – Après un long processus, le comité fédéral de l'allaitement maternel a été installé en octobre 2001. Jusqu'à présent, ce comité n'a pas rendu de rapport sur ses travaux. Il est chargé de soutenir le débat de société sur l'importance de l'allaitement maternel, notamment par des actions d'information et de sensibilisation.

Nous savons par ailleurs que la Belgique, et particulièrement la Flandre, enregistrent un bien piètre score en ce qui concerne l'allaitement maternel. La Flandre occupe la dernière position du classement européen. Il faut un changement de mentalité, y compris dans le monde du travail, où l'allaitement maternel doit être considéré comme un droit fondamental de la mère et de l'enfant.

Après mes nombreuses interpellations à la vice-première ministre Onkelinx et au ministre Vandenbroucke, le gouvernement a autorisé les pauses d'allaitement par le biais d'une loi-programme. Des années durant, nous avons négligé d'appliquer la législation européenne ne la matière. Le dossier restait dans les tiroirs du Conseil national du travail. La nouvelle réglementation octroie à la mère une heure de pause d'allaitement par jour. J'ai moi-même proposé qu'on passe à deux heures.

Le droit à l'allaitement maternel implique un allongement, de trois à six mois, de la durée du congé parental et du congé de maternité, une proposition défendue également par la ministre Vogels. En attendant, les mères qui travaillent doivent pouvoir bénéficier de deux heures de pauses d'allaitement. L'Organisation mondiale de la santé recommande, pour des raisons de santé, de permettre à la mère d'allaiter son enfant jusqu'à six mois.

Le ministre peut-il me dire si le comité a réalisé un rapport annuel pour l'exercice 2002. Si oui, comment ce rapport a-t-il été publié et à qui a-t-il été transmis ? Fera-t-il l'objet d'une discussion au Parlement ? Par quel autre canal le comité a-t-il communiqué des informations au sujet de ses travaux ? Quelles initiatives le comité a-t-il déjà prises pour susciter un débat de société sur l'allaitement maternel, soutenir les organisations et les services compétents et quels avis le comité a-t-il rendus au gouvernement ?

M. Jef Tavernier, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement. – *Le Comité fédéral de l'allaitement maternel, installé en octobre 2001, est devenu opérationnel en 2002. Jusqu'alors, il n'avait pas de moyens pour son soutien administratif. Il n'y a encore eu de rapport annuel pour 2002.*

Le 13 janvier 2003, une délégation de ce comité m'a brièvement expliqué ses réalisations durant l'année écoulée,

13 januari 2003 een korte toelichting gegeven over de werkzaamheden van het afgelopen jaar, waaronder het voorstel van actieplan voor babyvriendelijke ziekenhuizen. Verleden jaar is het comité begonnen met de uitbouw van een website in beide talen. Op deze wijze wordt het voor het publiek zichtbaar gemaakt. Tevens is er een emailadres zodat het gericht vragen kunnen worden gesteld.

Binnen het comité werden drie werkgroepen opgericht: De eerste met het oog op het toezien op de procedure voor de toekenning van het keurmerk babyvriendelijk ziekenhuis, overeenkomstig het Europees Actieplan dat de Wereldgezondheidsorganisatie en Unicef gezamenlijk hebben opgezet. De tweede in verband met de methodologie van het inwinnen van gegevens over borstvoeding overeenkomstig de criteria van de Wereldgezondheidsorganisatie en Unicef. De derde in verband met het opstellen van een informatiegids inzake borstvoeding.

Het comité heeft ook een kalender in beide landstalen uitgegeven. Zodra de werkgroepen hun werkzaamheden hebben afgerond, zal het Federaal Borstvoedingscomité zich erover buigen en zullen de eerste adviezen aan de minister worden geformuleerd.

Mevrouw Sabine de Bethune (CD&V). – Het verheugt me dat het federaal borstvoedingscomité eindelijk kan beginnen werken.

De heer Jef Tavernier, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. – De werkgroepen zijn al van start gegaan.

Mevrouw Sabine de Bethune (CD&V). – Jammer genoeg is tijdens deze regeerperiode veel tijd verloren gegaan. Minister Aelvoet is er de eerste twee jaren van de regeerperiode niet in geslaagd op de begroting middelen uit te trekken voor de werking van het comité. Minister Tavernier geeft zelf aan dat er in 2002 nog geen werkingsmiddelen waren. Ondertussen zijn we in 2003 en kan het comité eindelijk beginnen werken.

Het initiatief 'babyvriendelijk ziekenhuis' is zeer belangrijk en positief. Ik dacht dat tot voor kort maar één ziekenhuis in ons land aan de voorwaarden voldeed. Ik hoop dat hier op korte tijd verbetering kan worden aangebracht. Ook het inwinnen van gegevens en het opstellen van een informatiegids zijn essentieel.

De heer Jef Tavernier, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. – De aanloopfase liep in 2002 en niet in 2003. De werkgroepen zijn bezig en de adviezen komen eraan.

Mevrouw Sabine de Bethune (CD&V). – Wanneer heeft het comité vergaderd?

De heer Jef Tavernier, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. – Dat kan ik niet zo meteen zeggen.

Mevrouw Sabine de Bethune (CD&V). – Uit uw antwoord had ik begrepen dat er vorig jaar geen middelen waren om het comité te laten functioneren.

De heer Jef Tavernier, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. – Het heeft wel degelijk gefunctioneerd, want het heeft op 1 januari verslag

parmi lesquelles la proposition d'un plan d'action pour les « hôpitaux amis des bébés ». L'an dernier, le comité a entamé la réalisation d'un site web dans les deux langues. Le public y a ainsi accès et peut poser des questions à une adresse e-mail.

Trois groupes ont été créés au sein du comité. Le premier vise le contrôle de la procédure d'attribution du label « hôpital ami des bébés », conformément au Plan d'action européen établi conjointement par l'Organisation mondiale de la santé et l'Unicef. Le second s'occupe de la méthodologie relative à la collecte de données concernant l'allaitement maternel, conformément aux critères de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Unicef. Le troisième est chargé de la rédaction d'un guide d'information concernant l'allaitement maternel.

Le comité a également édité un calendrier dans les deux langues nationales. Dès que les groupes de travail auront achevé leurs travaux, le Comité fédéral de l'allaitement maternel les examinera et formulera les premiers avis à l'intention du ministre.

Mme Sabine de Bethune (CD&V). – *Je me réjouis que le Comité fédéral de l'allaitement maternel puisse enfin entamer ses travaux.*

M. Jef Tavernier, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement. – *Les groupes de travail se sont déjà mis à la tâche.*

Mme Sabine de Bethune (CD&V). – *Malheureusement, on a perdu beaucoup de temps pendant cette législature. Durant les deux premières années de la législature, la ministre Aelvoet n'est pas parvenue à dégager les moyens permettant de faire fonctionner le comité. Le ministre Tavernier admet lui-même qu'il n'y avait pas de budget de fonctionnement en 2002. Nous voilà en 2003 et enfin, le comité peut se mettre au travail.*

L'initiative « hôpital ami des bébés » est très importante et positive. Jusqu'il y a peu, seul un hôpital de notre pays satisfaisait, selon moi, à ces critères. J'espère voir rapidement une amélioration en la matière. La collecte de données et la rédaction d'un guide d'information sont aussi essentielles.

M. Jef Tavernier, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement. – *La phase préparatoire a débuté en 2002 et non en 2003. Les groupes de travail s'activent et les avis suivront.*

Mme Sabine de Bethune (CD&V). – *Quand le comité s'est-il réuni ?*

M. Jef Tavernier, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement. – *Je ne puis vous le dire immédiatement.*

Mme Sabine de Bethune (CD&V). – *D'après votre réponse, on ne disposait pas de moyens pour faire fonctionner le comité l'an dernier.*

M. Jef Tavernier, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement. – *Ce comité a pourtant fonctionné : il a rendu un rapport le*

uitgebracht.

Mevrouw Sabine de Bethune (CD&V). – Het heeft inderdaad verslag uitgebracht over de installatie van drie werkgroepen.

De heer Jef Tavernier, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. – De aanloop was dus genomen om dit jaar effectief acties op te zetten en adviezen te geven.

Mevrouw Sabine de Bethune (CD&V). – Ik wil geen welles-nietesspelletje starten, maar rond babyvriendelijke ziekenhuizen bijvoorbeeld hebben personen en organisaties die nu in het comité zitten, al gewerkt tijdens de vorige legislatuur met financiering en subsidiëring. Het verheugt me dus dat ook die informatie kan worden gebruikt en ik hoop dat ze geprofessionaliseerd wordt in het kader van de werking van het comité.

– **Het incident is gesloten.**

1^{er} janvier.

Mme Sabine de Bethune (CD&V). – *Il a en effet rédigé un rapport sur l'installation de trois groupes de travail.*

M. Jef Tavernier, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement. – *Il avait donc pris son élan pour entreprendre des actions effectives cette année et rendre des avis.*

Mme Sabine de Bethune (CD&V). – *Je ne vais pas jouer au jeu du oui-non mais des personnes et des organisations qui sont aujourd'hui actives dans le comité ont déjà travaillé au projet « hôpitaux amis des bébés » au cours de la législature précédente, avec un financement et des subsides. Par conséquent, je me réjouis qu'on puisse utiliser ces informations et j'espère qu'elles seront professionnalisées dans le cadre du fonctionnement du comité.*

– **L'incident est clos.**