



Stichting
tegen Kanker

MEMORANDUM 2018-2019



6 prioriteiten aanbevolen door
Stichting tegen Kanker

Colofon

Het Memorandum 2018-2019 is een publicatie van Stichting tegen Kanker, stichting van openbaar nut, ISSN 2295-7693

Redactiecomité: Dr. Didier Vander Steichel, Dr. Anne Boucquiau, Dr. Mathijs Goossens, Patricia Servais (PhD), Eva De Winter, Assia Maalmi, Suzanne Gabriels, Brigitte Boonen, Brecht Gunst, Marine Smeets, Sylvestre De Jaegher, Isabelle André

Directeur van de publicatie: Dr. Didier Vander Steichel - Verantwoordelijke uitgever: Didier Vander Steichel, Leuvensesteenweg 479, 1030 Brussel - Alle rechten van vertaling, aanpassing en reproductie, via om het even welk procedé, voorbehouden voor alle landen.

Creatie en opmaak: CDN Communication, Frans Walravensstraat 167, 1651 Beersel (Lot), +32 2 241 30 02, www.cdncommunication.be

STICHTING TEGEN KANKER

Stichting van openbaar nut: Leuvensesteenweg 479, 1030 Brussel - Tel.: 02 733 68 68, Fax: 02 734 92 50 - Website: www.kanker.be - email: info@kanker.be

De jaarrekeningen van Stichting tegen Kanker, stichting van openbaar nut, zijn gecontroleerd en goedgekeurd door Ernst & Young Bedrijfsrevisoren

Waarom nu een memorandum van Stichting tegen Kanker?

Op dit ogenblik denken de politieke partijen na over hun maatschappelijk project voor de toekomst. Stichting tegen Kanker vraagt nu dan ook dat er een aantal maatregelen in die projecten worden opgenomen die belangrijk zijn voor de volgende stappen in de strijd tegen deze ziekte die nog zoveel slachtoffers maakt en zoveel lijden veroorzaakt. Die strijd wordt op verschillende fronten tegelijk gevoerd: het ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek, het voorkomen van de ziekte en het ondersteunen van patiënten en hun naasten. Na een grondige analyse hebben wij, Stichting tegen Kanker, 6 prioriteiten gedistilleerd die in dit document verder worden uitgewerkt. We vragen dan ook dat u ze opneemt in uw politiek project, en dat u overgaat tot actie.

*Dr. Didier Vander Steichel,
Algemeen directeur van Stichting tegen Kanker*

Kanker in België: enkele vaststellingen

Groeiende incidentie



In 2015 kregen in België dagelijks **184 mensen de diagnose van kanker**, jaarlijks zijn er dit 67 087¹. Dat betekent dat 1 vrouw op 4 en 1 man op 3 voor de leeftijd van 75 jaar kanker zal krijgen.

Steeds meer mensen overleven de ziekte



Ondanks de toenemende incidentie overleven steeds meer mensen de ziekte. Hoop is dus toegestaan. De **afgelopen 10 jaar overleefden 350 000 mensen kanker**², daartoe rekenen we de mensen die in behandeling zijn en diegenen die in remissie of volledig genezen zijn.

Preventie wordt steeds belangrijker



Een heel recent wetenschappelijk rapport³ wijst op het grote belang van vermijdbare oorzaken van kanker. Tot **50% van alle kankers zou vermeden kunnen worden**. Zo is roken gelinkt aan 19% van alle kankergevallen en aan bijna 29% van alle sterfgevallen door kanker.

¹ STICHTING KANKERREGISTER (2018), cijfers online geraadpleegd op 04/05/2018 op: <http://www.kankerregister.org/default.aspx?PagelD=643>.

Deze zijn cijfers exclusief basaal carcinoom.

² STICHTING TEGEN KANKER (2018), Onderzoek redt levens... maar hoeveel precies?, online geraadpleegd op 04/05/2018 op: <https://www.kanker.be/nieuws/onderzoek-redt-levens-maar-hoeveel-precies>.

³ HEYMACH, J. ET. AL. (2018), Clinical Cancer Advances 2018: Annual Report on Progress Against Cancer From the American Society of Clinical Oncology, in: Journal of Clinical Oncology, januari 2018, pp.1-27

Inhoudsopgave:

De Stichting,
haar visie, haar
missies

P. 5

Stichting
tegen Kanker:
engagement en
aanpak

P. 6

De 6 prioriteiten
van de Stichting

P. 7

Meer over die
prioriteiten

P. 13



De Stichting, haar visie, haar missies

Visie

Een recente schatting van de Stichting Kankerregister⁴ op vraag van Stichting tegen Kanker, toonde aan dat sinds 1990 de vooruitgang in het wetenschappelijk kankeronderzoek 85 000 extra mensenlevens heeft gered in België. Het is door die sterke vooruitgang in onderzoek dat Stichting tegen Kanker, op lange termijn, een zeer ambitieuze langetermijnvisie voorop durft te stellen:

“Nul doden en nul lijden veroorzaakt door kanker”

Door een transformatie van kankers in geneeslijke en chronische ziektes

Missie

Om deze visie mee te helpen realiseren wil Stichting tegen Kanker:

- het **algemeen begrip van kanker**, de mechanismen achter de ziekte en haar behandelingen **vergroten**. Dit door wetenschappelijk onderzoek te financieren en de resultaten daarvan te vertalen naar toegankelijke en begrijpelijke informatie voor het brede publiek;
- de **mobilisatie van iedereen** binnen zijn of haar mogelijkheden;
- zelf **actie** ondernemen wanneer dat nodig is.

We kunnen stellen dat de omvang en de complexiteit van de problematiek enorm is toegenomen. Een toenemend aantal mensen wordt getroffen door de ziekte en een toenemende groep van mensen overleeft de ziekte. De behoeften nemen sneller toe dan de beschikbare financiering, zowel voor het

wetenschappelijk onderzoek, als voor de optimale ondersteuning van de patiënt. Daarnaast moeten we vaststellen dat, ondanks de efficiëntie en kwaliteit van onze sociale zekerheid, niet alle nieuwe behoeften onmiddellijk geïdentificeerd worden, laat staan dat er snel een aanbod voor ontwikkeld wordt. Dit heeft een onmiddellijke impact op de patiënt, want de noden van de patiënt zijn acuut.

Stichting tegen Kanker vindt, als nationale en volledig onafhankelijke organisatie, hierin haar bestaansreden. Stichting tegen Kanker kan namelijk onbevangen naar het totaalplaatje kijken, prioriteiten aanduiden en efficiënte acties identificeren.

⁴ STICHTING TEGEN KANKER (2018), Onderzoek redt levens... maar hoeveel precies?, online geraadpleegd op 04/05/2018 op: <https://www.kanker.be/nieuws/onderzoek-redt-levens-maar-hoeveel-precies>.

Stichting tegen Kanker: engagement en aanpak

Engagement

Om haar missie te realiseren, engageert Stichting tegen Kanker zich om:

- 1 de duurzaamheid van haar engagementen**, in alle onafhankelijkheid, te kunnen verzekeren.
- 2 het aantal overlijdens door kanker te kunnen laten dalen**, dit is de ultieme doelstelling van haar initiatieven.
- 3 haar communicatie** altijd te baseren op wetenschappelijk onderbouwde argumenten.
- 4 de linken tussen de verschillende actoren** in de gezondheidszorg te vormen en te versterken.
- 5 lokale gemeenschappen te mobiliseren** en het lokale medisch-psychosociaal netwerk te versterken.

Aanpak: hoe maakt Stichting tegen Kanker keuzes?

In haar benadering van de problematiek wil Stichting tegen Kanker vertrekken vanuit het perspectief van de patiënt en het complete traject dat die persoon en zijn of haar naasten samen doorlopen.

Dat traject bestaat uit drie delen: ten eerste is er de periode voor een eventuele diagnose, ten tweede de behandelingsfase en ten slotte de periode na de behandeling. Om de visie van nul doden en nul lijden door kanker mee te kunnen realiseren kijkt Stichting tegen Kanker naar dit hele traject. We stellen ons de vraag wat de prioriteiten zijn in elke fase van het traject, dit telkens op een "evidence-based" manier. Dit is een oefening die op regelmatige tijdstippen opnieuw gemaakt wordt om tijdig veranderingen op te merken.

De missie en engagementen van Stichting tegen Kanker worden weerspiegeld in de **drie engagementsniveaus** van Stichting tegen Kanker: in eerste instantie informeren, in tweede instantie mobiliseren en ten slotte zelf handelen.

Nul doden en nul lijden veroorzaakt door kanker



Informeren

Het begrip van kanker, zijn mechanismen en behandelingen bevorderen, door academisch onderzoek te financieren en door de wetenschappelijke resultaten om te zetten in begrijpelijke, beschikbare, toegankelijke en geactualiseerde informatie. Dit gebeurt bijvoorbeeld via de dienst Kankerinfo.

Mobiliseren

Iedereen, maar in het bijzonder actoren die een verschil kunnen maken, mobiliseren en motiveren om in zijn vakgebied actie te ondernemen. Het memorandum dat u nu leest maakt daar vanzelfsprekend deel van uit.

Handelen

Waar de nood echt hoog is, kan Stichting tegen Kanker zelf handelen door via doelgerichte projectoproepen initiatieven te financieren die een antwoord bieden op die nood. Het bekendste voorbeeld zijn de tweejaarlijkse oproepen voor wetenschappelijke grants.



Meer weten:

www.kanker.be/over-ons/jaarverslag

Onze 6 prioriteiten



1

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Stichting tegen Kanker vraagt de beleidsmakers om de subsidies voor wetenschappelijk onderzoek naar kanker aan universiteiten, in onderzoeksinstellingen en ziekenhuizen sterk op te trekken en om de Europese doelstelling van 3% van het bbp zo snel mogelijk te halen.

Waarom?

- Omdat wetenschappelijk onderzoek **aan de basis ligt van elke vooruitgang** in diagnostiek, doeltreffende behandelingen, en het verbeteren van de levenskwaliteit van kankerpatiënten.
- Omdat onze kennis over kanker steeds diepgaander en complexer wordt en **onderzoek steeds duurder wordt**.

Hoe?

We vragen vooral extra financiering voor:

- de **ondersteuning van** innovatieve, hoopgevende **academische onderzoeksprojecten**, zowel in fundamenteel, translationeel als klinisch onderzoek;
- de **betaling van salarissen** van onderzoekers, en het verzekeren van werkzekerheid en aantrekkelijke carrièreperspectieven;
- de **aankoop van** performante, toegankelijke **technologieplatformen** voor een zo groot mogelijk aantal onderzoekers.



Meer weten:

p. 13

Te raadplegen experts:

Patricia Servais, Ph D

PServais@stichtingtegenkanker.be

Dr. Didier Vander Steichel

DVanderSteichel@stichtingtegenkanker.be

2

ERKENNING EN REFERENTIECENTRA

De Stichting tegen Kanker vraagt de beleidsmakers om snel vooruitgang te boeken in de erkenning van referentiecentra voor kankerbehandeling. Deze erkenning moet gebaseerd zijn op objectieve, gevalideerde criteria om zo de verzorging en de behandeling van kankerpatiënten te optimaliseren.



De hervorming van de ziekenhuisnetwerken die momenteel uitgerold wordt, voorziet ook in de oprichting van referentiecentra, vooral voor complexe oncologische chirurgie. De Stichting raadt aan om hier zo snel mogelijk criteria voor vast te leggen. Dit is belangrijk voor alle soorten kanker, zowel de zeldzame als de veelvoorkomende.

De **overlevingspercentages** voor zeldzame kankers liggen lager dan die voor veelvoorkomende kankers.⁵ Deze verhoogde mortaliteit is vooral te wijten aan **ontoereikende** behandelingen en het feit dat deze **patiënten minder kansen hebben om deel te nemen aan klinisch onderzoek.**

Dit probleem aanpakken vereist actie op verschillende niveaus:

- de **methodologie** van klinisch onderzoek naar zeldzame kankers moet beter (bv. toegang tot grotere aantallen patiënten dankzij ziekenhuisnetwerken);
- de **organisatie** van de zorg voor zeldzame kankers moet beter;
- patiënten met een zeldzame kanker moeten meer toegang hebben tot **nieuwe behandelingen.**

Een van de maatregelen die we kunnen nemen om deze doelstellingen te bereiken is het **oprichten van referentiecentra** voor de zeldzame kankers. Het **Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)** heeft reeds een aantal haalbare opties op tafel gelegd voor de oprichting van referentiecentra voor 14 soorten kanker.

De **overlevingspercentages** voor **veelvoorkomende kankers** zijn ook **lager** in ziekenhuizen die jaarlijks slechts een klein aantal patiënten met dat type kanker behandelen. Er is reeds een analyse gebeurd voor longkanker en slokdarmkanker, en daaruit bleek dat veel te veel Belgische ziekenhuizen deze kankers behandelen, waardoor de patiëntenaantallen per ziekenhuis te laag zijn. Ziekenhuizen waar slechts een beperkt aantal patiënten behandeld wordt per jaar hebben vaker lagere overlevingspercentages.

Stichting tegen Kanker bespreekt twee belangrijke aspecten van de oprichting van referentiecentra voor de behandeling van zeldzame kankers. We willen daarbij wel benadrukken dat dit even belangrijk is voor veelvoorkomende kankers.



Meer weten:
.....
p. 14

Te raadplegen expert:

Dr. Mathijs Goossens

MGoossens@stichtingtegenkanker.be

⁵ Het gemiddelde bij veelvoorkomende kankers is gedeeltelijk vertekend door het grote aantal borst- en prostaatkankers in deze groep (mensen met borst of prostaatkanker hebben een erg hoge overlevingskans, deels door overdiagnose), er zijn echter ook veelvoorkomende kankers met een lage overlevingskans, zoals longkanker.



3 ONCO-REVALIDATIE

Stichting tegen Kanker vraagt dat de beleids-makers onco-revalidatie vooropstellen als een van de erkenningscriteria voor Belgische referentiecentra voor kankerbehandeling.

Omvangrijk wetenschappelijk onderzoek toont het belang van oncorevalidatie als standaard aanvullende behandeling bij kanker aan. Meerdere belangrijke gezondheidsorganisaties onderschrijven dit.⁶

Optimaal effect van oncorevalidatie is te verwachten wanneer het standaard een aanvullende kankerbehandeling is die voldoet aan bepaalde criteria.

Actie 19 van het Kankerplan omvat het ontwikkelen van de functionele revalidatie van de kankerpatiënt.

Deze actie moet leiden tot:

- het verzekeren van de best mogelijke levenskwaliteit na de primaire medische behandeling;
- een lagere impact van de ervaren neven-effecten.

Met betrekking tot actie 19 van het Kankerplan werd sinds de opstart van het Kankerplan in 2008 **slechts 1 maatregel geformuleerd**. Het betreft een proefproject om het soort multidisciplinaire revalidatiezorgprogramma's te bepalen die nodig zijn om de genezen of herstellende patiënten hun plaats in de maatschappij weer te laten innemen.

Dit kreeg vorm als een onderzoeksproject 'Levenskwaliteitsverbetering en re-integratie van adjuvant behandelde vrouwen met borstkanker door middel van fysieke training en levensstijlbegeleiding' (post-therapie)', gecoördineerd door het UZ Gent.

De **studie werd in maart 2016 afgerond** en door het UZ Gent aan het RIZIV overhandigd. Er kwam **sindsdien geen reactie op...** Stichting tegen Kanker pleit voor oncorevalidatie als een van de erkenningscriteria in alle referentiecentra oncologie in België.

Concrete voorbeelden en cijfers

Ontoereikende beschikbaarheid oncorevalidatie in België, voorbeeld voor prostaat-kanker⁷:

Slechts 25% van de prostaat-kankerpatiënten in België heeft momenteel toegang tot een prostaat-kanker specifiek revalidatieprogramma.⁷



Meer weten:
.....
p. 15

Te raadplegen expert:

Eva De Winter
EdeWinter@stichtingtegenkanker.be

⁶ CORMIE P. ET. AL. (2017), The Impact of Exercise on Cancer Mortality, Recurrence, and Treatment-Related Adverse Effects, in: Epidemiol Rev, Jan 1;39(1), pp. 71-92.
⁷ BULTIJNCK R. ET. AL. (2018), Availability of prostate cancer exercise rehabilitation resources and practice patterns in Belgium: Results of a cross-sectional study, in: European Journal of Cancer Care, vol. 27, n°1, e12788



4 ONCO-ESTHETIEK

Stichting tegen Kanker vraagt dat de beleidsmakers de beschikbaarheid van onco-esthetische verzorging vooropstellen als een van de erkenningscriteria voor Belgische referentiecentra voor kankerbehandeling.

Onco-esthetiek is een vrij nieuwe praktijk die in België steeds vaker voorkomt, en die toegepast wordt door gespecialiseerde schoonheidsspecialisten. Het is een manier om kwetsbare personen te begeleiden en te rehabiliteren en is vooral gericht op schoonheids-

verzorging en het welzijn van personen met kanker om hen te helpen de negatieve gevolgen van de aandoening tegen te gaan. Kankerbehandelingen kunnen zware gevolgen hebben op esthetisch vlak (haar, wenkbrauwen, wimpers en nagels die uitvallen, huidproblemen, ...) maar ook op psychologisch vlak (verlies aan zelfvertrouwen).

Op dit moment beschikken veel ziekenhuizen nog niet over een welzijnscentrum voor patiënten. Zij vragen dan ook om financiering om deze dienstverlening te kunnen introduceren en zo de levenskwaliteit van de patiënten te verhogen.

Voorbeelden van zo'n verzorging:

- corrigerende make-up om een litteken te verbergen of wenkbrauwen bij te tekenen;
- leren hoe je een sjaal knoopt of advies rond het dragen van een pruik;
- gepersonaliseerd advies over speciale lingerie en borstprotheses;
- aangepaste hand- en voetverzorging;
- relaxerende behandelingen (rugmassage, verzorging van gezicht en hoofdhuid, ...).

De voordelen van onco-esthetische verzorging zijn grotendeels bekend en waargenomen in de praktijk. Stichting tegen Kanker pleit voor de structurele oprichting van onco-esthetische diensten zodat deze welzijnsbehandelingen een integraal deel gaan vormen van de zorg voor kankerpatiënten. Wij vragen ook dat dit wordt opgenomen als erkenningscriterium voor Belgische referentiecentra.

Bepaalde criteria moeten in acht genomen worden om de kwaliteit van de verzorging te garanderen:

- de verzorging moet gefocust zijn op kankerpatiënten en hun naasten;
- de verzorging moet gratis zijn voor de patiënt;
- de verzorging moet structureel verankerd zijn in een oncologische afdeling of er moet een nauwe samenwerking zijn met de afdeling oncologie;
- de kwaliteit van de geïndividualiseerde verzorging moet voor alle patiënten gegarandeerd worden (alle soorten kanker);
- de verzorging moet door een schoonheidsspecialist gespecialiseerd in onco-esthetiek opgevolgd of gecoördineerd worden.



Meer weten:

p. 16

Te raadplegen expert:

Assia Maalmi

AMaalmi@stichtingtegenkanker.be

5 TABAKPREVENTIE



Stichting tegen Kanker vraagt beleidsmakers om de strijd tegen tabaksgebruik nog te versterken met alle doeltreffende middelen, zoals een verhoging van de accijnzen op rookwaren en Generatie Rookvrij, een project dat in 2019 wordt opgestart.

Stichting tegen Kanker wenst zo snel mogelijk een volledige implementatie van alle maatregelen uit de kaderconventie over tabak van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Waar België zeker op zou moeten inzetten, zijn hogere specifieke tabakstaksen.

Ondertussen weet zowat iedereen dat roken erg schadelijk is voor de gezondheid. Het staat sinds enkele jaren met expliciete foto's op de sigarettenverpakkingen vermeld; en sinds 2016 ook op de roltabak. Toch gaat het aantal rokers niet snel genoeg naar omlaag. **De doelstelling van de WHO om 30% minder rokers te hebben tussen 2010 en 2025, zal aan het huidige tempo niet gehaald worden.** Op de Tobacco Control Scale, een onderzoek waarbij de Europese landen gerangschikt worden naargelang hun tabakspreventie en rookstopbeleid, zakt België naar beneden: van de 8ste positie in 2007 naar de 17de plaats in 2016. **Daarom moet de strijd tegen roken dringend opgedreven worden!**

België ratificeerde in november 2005 de kaderconventie tegen tabak van de WHO. Dit houdt heel wat verplichtingen in. De **implementatie van een aantal verplichtingen, is, meer dan 12 jaar later, onvoldoende in praktijk gebracht.** Stichting tegen Kanker wenst zo snel mogelijk een volledige implementatie van alle maatregelen uit de kaderconventie. **Waar België zeker extra op zou moeten inzetten, zijn hogere specifieke tabakstaksen, op sigaretten, maar nog meer op roltabak.** Volgens de Wereldbank is dit immers dé meest efficiënte maatregel om het tabaksverbruik te verminderen. In ons land blijven tabakswaren een stuk goedkoper dan in enkele buurlanden (zoals Frankrijk, Nederland, het Verenigd Koninkrijk). De gezondheid van de bevolking moet primeren en fiscale inkomsten uit tabaksproducten mogen voor beleidsmakers geen drijfveer zijn om te talmen met het verhogen van de accijnzen.

Stichting tegen Kanker vraagt om een rookvrije generatie op te nemen als doelstelling.

Sinds de inwerkingtreding van de FCTC (Framework Convention on Tobacco Control) in 2005 zijn zaken en inzichten geëvolueerd. Een volledige toepassing van de kaderconventie wordt nu al gezien als ontoreikend met het oog op een "endgame", **dit wil zeggen - streng geformuleerd - komen tot een volledige stop van het verkopen van sigaretten of - zacht geformuleerd - de rookprevalentie terugdringen tot onder de 5% van de bevolking boven de 15 jaar.** Zo'n endgame is ambitieus als doelstelling. Stichting tegen Kanker beseft dat je dit niet van het ene jaar op het andere kan realiseren. Maar **een duidelijk einddoel voor ogen helpt!** Daarom formuleren een aantal organisaties actief op het vlak van tabakspreventie een zeer concrete en motiverende doelstelling, namelijk **het principe dat elk kind geboren vanaf 2019 rookvrij moet kunnen opgroeien.** Op dit moment beginnen in België elke week nog honderden kinderen te roken. De kinderen die geboren worden vanaf 2019 willen we hiervoor behoeden door alle nodige en aanbevolen maatregelen te nemen. Dat een volgende generatie rookvrij opgroeit, dat steunt u toch, niet? Stichting vraagt u daarom met aandrang het principe van een rookvrije generatie in uw partijprogramma op te nemen.

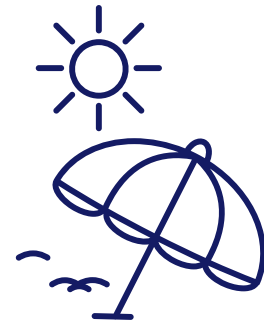


Meer weten:
.....
p. 17

Te raadplegen expert:
Suzanne Gabriels
SGabriels@stichtingtegenkanker.be

6

BESCHERMING TEGEN UV-STRALEN



De Stichting tegen Kanker vraagt de beleidsmakers om van bescherming tegen langdurige blootstelling aan UV-straling, zowel natuurlijke als kunstmatige, een absolute prioriteit te maken voor de volksgezondheid.

Stichting tegen Kanker vraagt om voldoende kwaliteitsvolle schaduwvoorzieningen op te richten op openbare plaatsen vooral gericht op kinderen.

UV blootstelling is geïdentificeerd als de oorzaak van ongeveer 99% van de niet-melanome huidkanker en 95% van de melanome kanker in België. Huidkanker is daarmee één van de meest vermijdbare vormen van kanker. In België stijgt huidkanker fors sinds vele jaren en telt de ziekte voor ongeveer 50% van alle nieuwe jaarlijkse gevallen van kanker in België. Ten minste 1 op elke 5 Belgen wordt gediagnosticeerd met huidkanker tijdens zijn of haar leven. Schaduw biedt een goede bescherming tegen de zon en is zeer gemakkelijk voor mensen om te gebruiken. Schaduw alleen kan de totale blootstelling aan UV-straling verminderen met ongeveer 75%.

Politieke acties die men kan voorzien zijn goede schaduwvoorzieningen op openbare plaatsen zoals speeltuinen, picknick plaatsen, parken en sportaccommodaties en eet- en speelplaatsen in scholen en kinderopvang enz.

Enkele voorbeelden:

- **schaduwvoorziening bij de goedkeuring** van openbare voorzieningen en renovatie van bestaande infrastructuur waaronder landschapsontwerpen;
- het **voorzien van duurzame, kwaliteitsvolle schaduwzones** op bepaalde plaatsen binnen de gemeente inclusief, parken, speeltuinen, sport- en recreatiefaciliteiten, bij de renovatie van scholen en in de naschoolse opvang;

- het verstrekken van schaduw op gemeentelijke en stedelijke **evenementen**;
- **kinderspeelplaatsen** beschouwen als **top-prioriteit** voor het aanbieden van schaduw.

Stichting tegen Kanker vraagt een verbod op het commercieel gebruik van zonnebanken

Het gebruik van zonnebanken veroorzaakt melanomen en huidcarcinomen in belangrijke mate, vooral voor jonge mensen. We stellen vast dat er een belangrijke stijging is van het aantal huidkankers in België. De Hoge Gezondheidsraad adviseert een verbod op zonnebanken.

De huidige reglementering en controle op de zonnebanken gaat niet ver genoeg om het significante risico op huidkanker geassocieerd met het gebruik van zonnebanken, in te perken.

De Belgische federale en regionale overheden hebben de verantwoordelijkheid en de inwoners van België hebben recht op bescherming in lijn met de huidige bewijskracht. Wij verwachten dat de overheid verdere maatregelen neemt om dit te realiseren, namelijk het invoeren van een verbod op het commercieel gebruik van zonnebanken.



Meer weten:
.....
p. 17

Te raadplegen expert:

Brigitte Boonen
BBoonen@stichtingtegenkanker.be

Meer weten...

In deze rubriek leest u de beginselen van onze prioriteiten opgesteld door onze verschillende experts.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

1 Stichting tegen Kanker vraagt de beleidsmakers om de subsidies voor wetenschappelijk onderzoek naar kanker aan universiteiten, in onderzoeksinstellingen en ziekenhuizen sterk op te trekken en om de Europese doelstelling van 3% van het bbp zo snel mogelijk te halen.

a) Extra financiering voor onderzoek naar kanker

Wetenschappelijk onderzoek is van cruciaal belang, zowel voor het verbeteren van de doeltreffendheid van diagnose en behandelingen, als voor het beperken van de bijwerkingen van die behandelingen. Het grote publiek heeft dit allang begrepen en doet nog steeds zeer vrijgevege giften ten voordele van kankeronderzoek, zowel aan Stichting tegen Kanker als aan Télévie of Kom op Tegen Kanker. Maar die gulheid, hoe belangrijk ook, kan financiering door de overheid niet vervangen als we willen dat onze Belgische onderzoekers bij de wereldtop blijven behoren, in fundamenteel, translationeel én klinisch onderzoek. Als voorbeeld: onze oproep voor projecten in 2016 werd beantwoord met 297 inzendingen door onderzoekers, die allemaal samen 104 miljoen euro aan financiering vroegen. Na het selectieproces, waarbij we rekening hielden met de beschikbare fondsen, werden 74 projecten gekozen. Zij ontvingen samen een totaalbedrag van 21,5 miljoen euro. Het afbouwen van onderzoeksfinanciering of, in het beste geval, het behoud van de status quo door de overheid zullen ertoe leiden dat onze onderzoekers hun benijdenswaardig kennisniveau niet langer op peil kunnen houden. Ondanks de beperkte financiering heeft het academisch onderzoek in België toch standgehouden en zich zelfs ontwikkeld. Als de overheidsfinanciering echter niet snel wordt verhoogd, zullen bepaalde onderzoeksteams binnenkort verdwijnen, en andere zullen verzwakken. Bovendien kent kankeronderzoek momenteel een ongeziene versnelling die ook gepaard gaat met een sterke stijging van de kost van dergelijk onderzoek. Het is daarom broodnodig dat de financiering van academisch kankeronderzoek in België sterk verhoogd wordt, als we willen dat onze Belgische onderzoekers kunnen meespelen op wereldniveau.

b) Werkzekerheid en academische carrière-perspectieven

Om talent van wereldklasse in België te houden en naar België te halen is het belangrijk dat we hen werkzekerheid en carrièreperspectieven op middellange en lange termijn kunnen bieden.

Stichting tegen Kanker heeft hierin reeds het initiatief genomen door "Clinical Mandates" in te richten in translationeel en klinisch onderzoek. Dit is een oproep aan klinisch onderzoekers die als clinicus actief zijn in een Belgisch universitair ziekenhuis en die 50% van hun tijd willen wijden aan fundamenteel, translationeel of klinisch onderzoek aan een van de 7 Belgische universiteiten met een volledige faculteit

geneeskunde. Stichting tegen Kanker engageert zich om 50% van het salaris van deze postdoctorandi/artsen-specialisten te betalen voor een periode van 5 tot 10 jaar. We voorzien ook gelijkaardige postdoctorale mandaten voor fundamenteel onderzoek.

Sinds 2014 hebben we zo al 13 mandaten uitgereikt. Dat is uiteraard niet genoeg, maar de Stichting kan op haar eentje het gebrek aan politieke wil op dit vlak niet compenseren. Dit moet dus echt een prioriteit worden voor de overheid als we onze fundamentele onderzoeksteams willen versterken en de overdracht van kennis en ontdekkingen uit het fundamenteel onderzoek willen stimuleren om zo te komen tot klinische toepassingen die de patiënt ten goede komen.

c) De ontwikkeling van nieuwe onderzoekspistes stimuleren en verzekeren dat er nieuwe, gesofisticeerde en performante technologische hulpmiddelen geïntroduceerd worden

In het afgelopen decennium is er spectaculaire vooruitgang geboekt (immuuntherapie, doelgerichte behandelingen, beter inzicht in de mechanismen achter angiogenese, metastasevorming, behandelingsresistentie, enz.). Er komen ook regelmatig nieuwe onderzoekspistes bij. Zo zag Stichting tegen Kanker tijdens de selectie van dossiers ingezonden na de oproep van 2018 dat 10% van die aanvragen (op een totaal van 275 projecten) gelinkt is aan het ontwikkelen van vloeibare biopsieën. Daarbij gaat het over analyses die zeer toegankelijk zijn voor de onderzoeker zonder invasief te zijn voor de patiënt (bv. bloedname, urineonderzoek) waarmee men poogt om kanker in een vroeg stadium op te sporen of de kans te bepalen dat de kanker zal reageren op een specifieke behandeling. We zien trouwens ook dat genome sequencing onder tussen ontwikkeld wordt in verschillende Belgische laboratoria, waarbij men probeert een geïndividualiseerde precisiebehandeling te vinden. Dit soort onderzoek vereist echter ook hoogtechnologisch materiaal, zoals de nieuwste sequencers of bio-informaticaplatformen, maar ook platformen en infrastructuur om heel snel een gigantische hoeveelheid resultaten te analyseren (big data), vooral dan informatie over genomen, epigenomen en proteomen. Snelheid wordt daarbij steeds belangrijker. De creatie en de ontwikkeling van deze gesofisticeerde technologieën en de manier waarop ze op internationaal en nationaal vlak met elkaar in verband staan vragen dan ook om federale financiering.

d) Jonge onderzoekers helpen om hun onderzoek te voeren

We moeten vandaag beginnen te denken aan het onderzoek van morgen door ook de financiering van jonge onderzoeksteams te stimuleren. Op dit moment gaat het grootste deel van de beschikbare financiering naar onderzoeksteams die hun waarde reeds meer dan bewezen hebben. Het is logisch en broodnodig om ook hun werk te financieren, maar we mogen niet vergeten om hun opvolging ook te verzekeren. We moeten dringend nieuwe oproepen lanceren die speciaal

gericht zijn op jong talent, met speciale selectieprocedures. Die selectieprocedures voor jonge onderzoekers moeten niet noodzakelijk gebaseerd zijn op het aantal wetenschappelijke publicaties (dat ligt altijd lager voor jonge onderzoekers dan voor de gevestigde waarden), maar we moeten meer kijken naar de originaliteit van het project en de wetenschappelijke kwaliteit van de onderzoeksopzet. Stichting tegen Kanker kan nieuwe initiatieven nemen in dat opzicht. Vrijwilligersorganisaties en de gulheid van de mensen kunnen echter hier ook belangrijke politieke beslissingen niet vervangen...

MEDISCHE BEHANDELING EN BEGELEIDING

2 Stichting tegen Kanker vraagt de beleidsmakers om snel vooruitgang te boeken in de erkenning van referentiecentra voor kankerbehandeling. Deze erkenning moet gebaseerd zijn op objectieve, gevalideerde criteria om zo de verzorging en de behandeling van kankerpatiënten te optimaliseren.

a) Nationale criteria voor referentiecentra

Er is een duidelijk positief verband aangetoond tussen volume en resultaat bij oncologische behandelingen. Dit wil zeggen dat iets vaker doen ervoor zorgt dat je er beter in wordt, en dat heeft natuurlijk een positieve invloed op de overlevingspercentages. Het KCE⁸ heeft dit reeds onomstotelijk bewezen voor borstkanker, longkanker, zeldzame kankers, slokdarmkanker en pancreaskanker.

Op dit moment is er nog maar één soort kanker georganiseerd in nationale referentiecentra, namelijk borstkanker. Een Borstcentrum is niet altijd een apart gebouw, zelfs niet altijd een aparte afdeling in het ziekenhuis; het kan ook gewoon een organisatie zijn die alle specialisaties samenbrengt die betrokken zijn bij de behandeling van borstkanker. Deze multidisciplinaire benadering is cruciaal in Borstcentra waar specialisten als chirurgen, medisch oncologen, psychologen, oncologisch verpleegkundigen, diëtisten, pathologen en radiologen samenwerken. De Borstcentra zijn ook onderling verenigd in een aantal Europese initiatieven zoals het Netwerk Borstcentra, dat tot doel heeft om de zorg voor borstkankerpatiënten in Europa en over de hele wereld te promoten en te verbeteren.

Stichting tegen Kanker moedigt de oprichting van referentiecentra aan, en benadrukt dat deze aan een reeks eisen zouden moeten voldoen, waaronder:

- een jaarlijks minimumaantal patiënten dat behandeld wordt voor een bepaalde kanker;
- resultatenmonitoring (met standaardisering volgens stadium en comorbiditeit);

- goede behandelresultaten vergeleken met andere nationale en internationale ziekenhuizen ;
- positieve evolutie in behandelresultaten;
- actieve deelname aan fundamenteel, translationeel of klinisch onderzoek naar kanker;
- op nationaal en internationaal niveau samenwerken in het kader van de eisen hierboven.

We moeten daarbij onderstrepen dat er dus minder artsen zullen zijn die bepaalde soorten kanker zullen behandelen. Het is dus niet enkel een kwestie van zo groot mogelijke netwerken oprichten om per centrum aan een bepaald aantal patiënten te komen. Stel, bijvoorbeeld, dat alle Belgische ziekenhuizen een netwerk zouden vormen dat dan referentiecentrum wordt. Het referentiecentrum behandelt dan misschien wel het minimumaantal patiënten, maar er verandert niets aan het aantal artsen. We willen hierbij echter ook benadrukken dat het niet de bedoeling is om het aantal oncologen te verminderen, maar wel dat ze allemaal hun eigen specialisatie ontwikkelen.

Die specialisatie vraagt om nationale samenwerking: alle artsen moeten erkennen dat ze soms patiënten moeten doorverwijzen naar een collega. Daar komt het ego van de arts bij kijken, en de noodzaak te erkennen dat iemand anders mogelijk een beter resultaat kan boeken. Om dit aan te pakken is er een duidelijke nationale consensus over criteria voor referentiecentra voor elk type kanker nodig.

Dit kan alleen werken als alle partijen de criteria aanvaarden: artsen, wetenschappers, patiënten en patiëntenvertegenwoordigers, instellingen voor gezondheidszorg en politici. Bij het opstellen van deze criteria kan een zekere vorm van willekeur

⁸ VRIJENS F., VERLEYE L., ET. AL. (2016), Quality indicators for the management of lung cancer, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), rapport n°266, 160p.
VAN DE VOORDE C., VAN DEN HEEDE K., ET. AL. (2017), Required hospital capacity in 2025 and criteria for rationalisation of complex cancer surgery, radiotherapy and maternity services, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), rapport n°289, 544p.
STORDEUR S., VRIJENS F., ET. AL. (2014), organisation of care for adults with a rare of complex cancer, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), rapport n°209, 122p.

niet vermeden worden, omdat voor sommige types kanker het wetenschappelijk bewijs gewoon te schaars is. Het oprichten van referentiecentra zal ook een zekere mate van overheidsregulering vereisen en dat kost geld. Dit zal echter minder duur zijn dan de financiële en maatschappelijke kost van verkeerde diagnoses, onnodige behandelingen en een te hoge mortaliteit.

b) Internationale samenwerking

Samenwerking op nationaal niveau zal cruciaal zijn om deze doelstellingen te bereiken, maar ook internationale samen-

werking is hier essentieel. De beleidsmakers binnen de EU hebben al ingezien dat samenwerking over de grenzen heen cruciaal wordt, en daarom hebben ze Europese Referentienetwerken (ERN's) opgericht, waaronder een netwerk rond zeldzame solide tumoren bij volwassenen (EURACAN). Voor België kan internationale samenwerking ook erg praktisch zijn; door samen te werken met Nederlandse, Franse, en Duitse referentiecentra (en er patiënten naar door te verwijzen) kunnen we de impact van taalbarrières verminderen.

3 Stichting tegen Kanker vraagt dat de beleidsmakers oncorevalidatie vooropstellen als een van de erkenningscriteria voor Belgische referentiecentra voor kankerbehandeling.

a) Omvangrijk wetenschappelijk onderzoek toont het belang van oncorevalidatie als standaard aanvullende behandeling bij kanker aan. Meerdere belangrijke gezondheidsorganisaties onderschrijven dit.⁹

De combinatie van een toenemend aantal kankerdiagnoses, in combinatie met een toenemende kankeroverleving, zorgt voor een grote en snel toenemende populatie met specifieke eisen wat betreft gezondheidszorg.^{9,10}

Wetenschappelijke studies tonen bij patiënten met voldoende fysieke activiteit vanaf kankerdiagnose, een **lager relatief risico op kankermortaliteit en herval**. Dit versus patiënten met weinig of geen fysieke activiteit. Ze vertonen ook **minder en minder ernstige bijwerkingen van de pathologie en de behandeling**.

Daarnaast zijn er **nog talrijke voordelen van fysieke activiteit bij kanker**. Zo kan het een positieve invloed hebben op:

- de lichaamssamenstelling;
- de botgezondheid;
- de fysieke conditie;
- het metabolisme;
- de hormoonhuishouding;
- cachexie;
- de immuniteit;
- ontstekingsprocessen;
- perifere neuropathie;
- lymfoedeem;
- pijn;

- vermoeidheid;
- slaapstoornissen;
- depressie;
- angst;
- verschillende aspecten van de levenskwaliteit en zelfvertrouwen.^{11,12,13,14}

Fysieke activiteit vormt bijgevolg een belangrijke aanvullende behandeling bij kanker¹². Temeer **omdat onderzoek toont dat het haalbaar en veilig is bij kankerbehandeling**.¹¹

Het Europese Espen (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) raadt lichaamsbeweging aan bij kanker, en pleit voor individuele begeleiding.^{15,16}

Concrete voorbeelden en cijfers

• Effectiviteit van oncorevalidatie programma's voor borstkanker

Een Duitse prospectieve studie toont de effectiviteit van een 10 weken durend revalidatieprogramma met betrekking tot fysieke fitheid, verbeterd psychosociaal welzijn en lichaamsbeeld bij borstkanker.¹⁷

• Cijferillustratie verbetering van de cardiorespiratoire capaciteit

De verbetering van de VO2max ligt gemiddeld tussen 8 en 12 %, in vergelijking met de initiële waarde en voor een 6 tot 8 weken durend programma. Daarentegen tonen alle beschikbare onderzoeksgegevens een daling van de VO2max waarde bij patiënten zonder revalidatieprogramma.¹²

⁹ CORMIE P, ET AL. (2017), The Impact of Exercise on Cancer Mortality, Recurrence, and Treatment-Related Adverse Effects, in: Epidemiologic Reviews, Jan 1; 39(1), pp.71-92.

¹⁰ WOLIN K.J. ET AL.(2012), Implementing the Exercise Guidelines for Cancer Survivors, in: Journal of Supportive Oncology, 10(5), pp. 171-177.

¹¹ ROCK C.L. ET AL. (2012), Nutrition and Physical Activity Guidelines for Cancer Survivors, in: A Cancer Journal for Clinicians, Jul-Aug, 62(4), pp. 243-74.

¹² BIGARD X., ET AL. (2017), Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques, Institut National du Cancer, collection : états des lieux et des connaissances, 208p.

¹³ FERIOLI M. ET AL. (2018), Impact of physical exercise in cancer survivors during and after antineoplastic treatments, in: Oncotarget, Feb 8; 9(17), pp. 14005-14034.

¹⁴ FULLER J.T. ET AL. (2018), Therapeutic effects of aerobic and resistance exercises for cancer survivors: a systematic review of meta-analyses of clinical trials, in: British Journal of Sports Medicine, online gepubliceerd op 16 maart 2018, doi: 10.1136/bjsports-2017-098285.

¹⁵ ARENDS J. ET AL. (2017), ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients, in: Clinical Nutrition, Feb;36(1), pp. 11-48.

¹⁶ ARENDS J. ET AL. (2017), ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related Malnutrition, in: Clinical Nutrition, 36, pp. 1187-1196.

• **Cijferillustratie spierversterking**

Bij borstkankerpatiënten leidt spierversterking tijdens chemotherapie tot een verbetering van krachtinspanningen met meer dan 30%. Analoge resultaten werden gevonden voor andere behandelingen en andere kankertypes.¹²

b) Optimaal effect van oncorevalidatie is te verwachten wanneer het standaard een aanvullende kankerbehandeling is die voldoet aan volgende criteria:

- voor alle kankertypes¹⁸
- zo snel mogelijk na diagnose
- op maat van de patiënt.

Alle mensen met kanker moeten inactiviteit vermijden en, na de diagnose, zo snel mogelijk normale, dagelijkse activiteiten hernemen, volgens de mogelijkheden.

Ook moeten alle mensen met kanker evolueren naar de aanbevelingen, en deze vervolgens aanhouden.

Aanbevelingen moeten gegeven worden op maat van de mogelijkheden van het individu. Verder zijn de aanbe-

4 Stichting tegen Kanker vraagt dat de beleidsmakers de beschikbaarheid van onco-esthetische verzorging vooropstellen als een van de erkenningscriteria voor Belgische referentiecentra voor kankerbehandeling.

Stichting tegen Kanker promoot een integratie van alle zorg, een benadering die vanuit de persoon vertrekt (en dus ook rekening houdt met psychologische en sociale aspecten).

Al sinds 1990 is Stichting tegen Kanker voortrekker met haar programma "Goed verzorgd, beter gevoel". Welzijns- en schoonheidsbehandelingen vormen een integraal deel van de patiëntenbegeleiding die Stichting tegen Kanker aanbiedt. Elk jaar zorgt een netwerk van vrijwilligers voor zo'n 10.000 behandelingen in verschillende ziekenhuizen.

Schoonheidsverzorging voor kankerpatiënten heeft verschillende voordelen:

- ontspanning helpt;
- minder stress;
- minder spierspanning;
- verbeterd zelfvertrouwen;
- verbeterde levenskwaliteit;
- aanvaarden van een behandeling door het beperken van de bijwerkingen.

Wij zijn ervan overtuigd dat schoonheidsverzorging en welzijnsbehandelingen voor alle kankerpatiënten nuttig kunnen zijn. Elke patiënt moet immers de beste zorgen krijgen.

velingen aangepast aan de ziekte, behandeling gerelateerde bijwerkingen, de gezondheidsstatus en anticiperen ze het ziekteverloop.¹⁸

Concrete voorbeelden en cijfers

• **Illustratie belang opstart bij aanvang behandeling, voorbeeld voor borstkanker**

Fysieke activiteit wordt onder meer na borstkankerdiagnose in verband gebracht met een verbeterde algemene en specifieke overleving, alsook met een vermindering van het risico op herval. Het effect is het grootst wanneer de revalidatie opgestart wordt bij aanvang van de behandeling.¹²

• **Cijferillustratie vermoeidheid en belang opstart bij aanvang behandeling**

Fysieke activiteit kan vermoeidheid tot 25%, en zelfs 35%, verminderen bij respectievelijk prostaat- en borstkanker. Er is een vermindering van vermoeidheid tot 20% tijdens de behandeling en 40% erna. Het effect is het grootst wanneer de revalidatie opgestart wordt bij aanvang van de behandeling.¹²

Na een grondige analyse is Stichting tegen Kanker tot de conclusie gekomen dat deze doelstelling alleen bereikt kan worden als de Stichting actief bijdraagt aan het integreren van deze praktijk in het werkveld.

Zowat overal in België zijn nieuwe initiatieven van start gegaan in ziekenhuizen, maar ook voor patiënten buiten het ziekenhuis. Daarom heeft Stichting tegen Kanker in 2017 besloten om de fakkel door te geven aan mensen in het werkveld. Daartoe hebben we een oproep gelanceerd (Beauty Grants) voor ziekenhuizen die schoonheidsverzorging aanbieden voor patiënten met kanker. De twee belangrijkste selectiecriteria zijn het aantal patiënten dat baat heeft bij het project en de kwaliteit van de geboden verzorging.

54 ziekenhuizen hebben op deze oproep gereageerd. Stichting tegen Kanker stelt dan ook vast dat zij een duidelijke lacune op het terrein opvult. De geselecteerde centra krijgen echter jammer genoeg slechts een tijdelijke financiering.

Daarom vraagt de Stichting ook dat er een structurele financiering voorzien wordt in het kader van die referentiecentra, om deze diensten verder te kunnen aanbieden en dat de schoonheidsspecialist deel uitmaakt van de multidisciplinaire teams in de ziekenhuizen.

¹² BIGARD X., ET AL. (2017), Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques, Institut National du Cancer, collection : états des lieux et des connaissances, 208p.

¹⁷ MEHNERT A. ET AL. (2011) Effects of a Physical Exercise Rehabilitation Group Program on Anxiety, Depression, Body Image, and Health-Related Quality of Life among Breast Cancer Patients, in: Onkologie;34, pp.248-253.

¹⁸ CLINICAL ONCOLOGY SOCIETY OF AUSTRALIA (COSA) (2017), Position Statement on Exercise in Cancer Care launched at the 2017 Annual Scientific Meeting of the Clinical Oncology Society of Australia, laatst online geraadpleegd op 04/05/2017, op: https://www.beyondfive.org.au/BeyondFive/media/PDF/cosa-position-statement_-_exercise-in-cancer-care.pdf?ext=.pdf.

KANKER VOORKOMEN

5 Stichting tegen Kanker vraagt beleidsmakers om de strijd tegen tabaksgebruik nog te versterken met alle doeltreffende middelen, zoals een verhoging van de accijnzen op rookwaren en Generatie Rookvrij, een project dat in 2019 wordt opgestart.

Moet de nefaste invloed van roken nog herhaald worden? Antirookwetgeving kan een belangrijke rol spelen in deze strijd. We zien echter een achteruitgang in de politieke proactiviteit in de strijd tegen tabaksgebruik.

90% van de longkankergevallen zijn eraan te wijten, goed voor zo'n 7000 overlijdens per jaar in België.

Als we breder dan longkanker kijken, dus ook naar andere kankers veroorzaakt door het roken, en naar andere longziekten en hart- en vaatziekten ten gevolge van roken, dan komen we op +/- 14.000 tabaksgerelateerde overlijdens per jaar in België. Dit zijn er 14.000 te veel want het gaat hier over vermijdbare sterfgevallen.

Een roker leeft gemiddeld zes tot negen jaar minder lang dan een niet-roker: zes jaar bij vrouwen en negen jaar bij mannen. Roken leidt volgens het WIV tot een kortere levensverwachting, maar ook tot een verminderde levenskwaliteit. De extra jaren die niet-rokers winnen t.o.v. rokers, zijn vooral jaren in goede gezondheid. Omgekeerd geformuleerd luidt het als volgt: een roker gaat niet alleen sneller dood, maar heeft ook flink wat jaren met gezondheidsproblemen (in de vorm van diverse beperkingen) op de teller staan.

Meer dan de helft van de mensen die blijven roken, zal sterven aan de gevolgen hiervan.

Er sterven in België bijna zes keer meer mensen door tabak dan door verkeersongevallen en zelfdoding samen. Op de Tobacco Control Scale, een onderzoek waarbij de Europese landen gerangschikt worden naargelang hun tabakspreventie en rookstopbeleid, zakt België naar beneden: van de 8ste positie in 2007 naar de 17de plaats in 2016. **Daarom moet de strijd tegen roken dringend opgedreven worden!**

Het is nochtans belangrijk om roken niet als normaal gedrag te beschouwen, en dat is ook een van de doelstellingen van het project Generatie Rookvrij.

Inderdaad, kinderen kopiëren immers gedrag: zien roken, doet roken! Daarom willen we rookvrije omgevingen (scholen, speelpleinen, sportclubs, jeugdbewegingen, ...en geen rokers meer aan de inkomhal van ziekenhuizen of op de treinperrons). Eigenlijk willen we een nieuwe generatie die kan opgroeien zonder overal met sigaretten en rokers in contact te komen. De kinderen die geboren worden vanaf 2019 willen we zo behoeden voor een tabaksverslaving. Het is immers heel moeilijk om te stoppen met roken, eens verslaafd aan de nicotine.

6 Stichting tegen Kanker vraagt de beleidsmakers om van bescherming tegen langdurige blootstelling aan UV-straling, zowel natuurlijke als kunstmatige, een absolute prioriteit te maken voor de volksgezondheid

a) UV-blootstelling is geïdentificeerd als de oorzaak van ongeveer 99% van de niet-melanome huidkanker en 95% van de melanome kanker in België. Huidkanker is daarom één van de meest vermijdbare vormen van kanker.

Huidkanker – de meest voorkomende kanker in België – kan opgedeeld worden in 2 hoofdtypes:

Melanomen en niet-melanomen

- De totale prevalentie van huidkanker in 2014 werd geschat op meer dan 137.000 en zal in 2034 oplopen tot meer dan 402.000, een verdubbeling op een periode van 20 jaar.¹⁹
- De melanomen en non-melanomen (basaalcelcarcinomen en plaveiselcelcarcinomen) hebben vaak complexe behan-

delingen nodig zoals chirurgische verwijdering. Mensen met deze kankers moeten vaak levenslang opgevolgd worden en lopen een hoger risico op multipele huidkankers.

- De laatste 25 jaar namen de maligne melanomen sneller toe dan enige andere kanker.
- In 2015 werden er 37.621 huidkankers gediagnosticeerd in België.²⁰
- Maligne melanoom is de meest voorkomende kanker bij jongeren tussen 15 en 29 jaar.
- 1 op 5 mensen krijgt huidkanker tijdens hun leven.

Melanomen²⁰

- Er waren **2 828 nieuwe diagnoses in 2015**, waarvan 49.1% mannen en 50.9% vrouwen.
- Melanoom is de 4de meest frequente kanker bij vrouwen en de 7de bij mannen.

¹⁹ PIL L., HOORENS I., ET. AL. (2016), Report: Economic burden of skin cancer in Belgium and the cost-effectiveness of prevention programs, laatst online geraadpleegd op 04/05/2018, op: https://www.kanker.be/sites/default/files/studie_etude_the_impact_of_skin_cancer_in_belgium_and_the_cost-effectiveness_of_prevention.pdf

²⁰ STICHTING KANKERREGISTER (2018), cijfers online te raadplegen op: <http://www.kankerregister.org/default.aspx?Pageld=643>.

- Er was een dramatische toename van de incidentie van melanoom de laatste 20 jaar (stijging met gemiddeld 11% per jaar voor alle huidkankers en 6.8% voor melanomen).
- Er waren 291 doden in 2013 enkel door melanoom.
- In de leeftijdsgroep van 15-39 jaar hebben vrouwen een dubbel zo hoog risico dan mannen.
- Melanoom wordt vastgesteld op steeds jongere leeftijd.

Niet-melanomen ²⁰

- Er waren 34.793 nieuwe gevallen in 2015.
- Sinds 2001 tot 2013 is er een continue toename met ongeveer 11 % per jaar voor basaalcelcarcinoom en voor plaveiselcelcarcinoom.
- De toename was significant groter bij mannen.
- Op een leeftijd gestandaardiseerde basis is de bruto incidentie van basaalcelcarcinoom 423 per 100.000 inwoners en 109 voor plaveiselcelcarcinoom...
- De sterfte voor deze kankers wordt geschat op +/- 100 à 150 per jaar.

Zonnebank - Wie gebruikt de zonnebank?²¹

- Typische zonnebankgebruiker: Vrouwen tussen 18 - 40 jaar.
- Wettelijke ondergrens: zonnebanken mogen enkel > 18 jaar.
- 47% van de Belgen heeft al ooit onder de zonnebank gelegen.
- Verhoogt het risico op melanoom - een vorm van huidkanker - met 75 procent voor diegenen die voor hun 35^{ste} onder de zonnebank gaan.
- Meer dan de helft van de Belgen (58%) is voor een verbod op zonnebanken in 2017, dit is een significante toename ten opzichte van 2011 (39%).

b) De gezondheidsrisico's van zonnebanken zijn bewezen: er is een duidelijke link met huidkanker

Een systematische review door het 'International Agency for Research on Cancer (IARC) in 2006 vond dat het risico voor melanoom tot 75% hoger is voor wie, voor de leeftijd van 35 jaar, voor het eerst werd blootgesteld aan UV-straling van zonnebanken. Het risico op spinocellulair carcinoom lag meer dan twee keer hoger voor gebruikers dan voor niet-gebruikers, onafhankelijk van leeftijd. IARC heeft geconcludeerd dat er voldoende bewijs is voor een oorzakelijk verband tussen huidkanker en het gebruik van zonnebanken, in het bijzonder voor personen onder de 35 jaar, daarom werden zonnebanken in categorie 1 van carcinogene stoffen geplaatst²².

- Twee recente, hoogkwalitatieve studies, gepubliceerd in de British Medical Journal, hebben alle bewijzen over de link tussen zonnebankgebruik en huidkanker samen gebracht en concludeerden dat zonnebank gebruik het risico op huidkanker in grote mate verhoogt:

Studie 1 (update meta-analyse IARC, 2012) vond het volgende ²³ :

- > ooit gebruik van de zonnebank verhoogt het risico op melanoom met 20%, vergeleken met nooit gebruik;
- > intensief gebruik verhoogt het risico op melanoom met 42%;
- > ooit gebruik op jonge leeftijd (< 35 jaar) verhoogt het risico op melanoom met 87%.

Studie 2 (systematische review en meta-analyse over zonnebank en non-melanoom huidkanker, 212) vond het volgende ²⁴ :

- > ooit gebruik van de zonnebank verhoogt het risico op spinocellulair carcinoom met 67% vergeleken met nooit gebruik;
- > ooit gebruik van de zonnebank verhoogt het risico op basocellulair carcinoom met 29% vergeleken met nooit gebruik;
- > ooit gebruik op jonge leeftijd (< 25 jaar) verhoogt het risico op spinocellulair carcinoom met 102% vergeleken met nooit gebruik;
- > ooit gebruik op jonge leeftijd (< 25 jaar) verhoogt het risico op basocellulair carcinoom met 40% vergeleken met nooit gebruik.

c) De kost van huidkanker

De totale kost van huidkanker in België in 2014 bedraagt ongeveer 106 miljoen euro, waarvan ongeveer € 65 miljoen voor melanoom en € 37 miljoen voor non-melanoom (melanoom overtreft kosten voor non-melanoom omwille van de dure behandelingen) waarvan het grootste deel te betalen door het RIZIV. De komende 20 jaar zal de kost van huidkanker oplopen tot 3,5 miljard euro (cumulatieve kost van 2014 tot 2034).

²¹ Tracking Survey Zonnestrallen en UV door Ipsos voor Stichting tegen Kanker.

²² INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER WORKING GROUP ON ARTIFICIAL ULTRAVIOLET (UV) LIGHT AND SKIN CANCER (IARC) (2007), The association of use of sunbeds with cutaneous malignant melanoma and other skin cancers: A systematic review, in: International journal of Cancer, mar. 1; 120(5): pp.1116-1122.

²³ BONIOL M., AUTIER P. ET. AL. (2012), Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: systematic review and meta-analysis, in: British Medical Journal, 345:e4757.

²⁴ WEHNER M. R., SHIVE M. L., ET. AL. (2012) Indoor tanning and non-melanoma skin cancer: a systematic review and meta-analysis, in: British Medical Journal, 345:e5909



Stichting
tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479 • 1030 Brussel
T. 02 733 68 68 • info@kanker.be • www.kanker.be
Steun ons: IBAN: BE45 0000 0000 8989 • BIC: BPOTBEB1



Volg ons op
www.facebook.com/stichtingtegenkanker