

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2006-2007

11 OCTOBRE 2006

Proposition de résolution relative à l'accessibilité de l'hadronthérapie aux patients belges atteints du cancer

(Déposée par Mme Mia De Schamphelaere et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

L'hadronthérapie: une thérapie nouvelle et efficace de lutte contre le cancer

Il y a un an et demi, les responsables des services de radiothérapie des diverses universités belges ont entamé une analyse de faisabilité en vue de la mise en place d'un centre commun de traitement par l'hadronthérapie (proton/ion). La Fondation contre le cancer a participé à ce projet en tant que catalyseur.

À l'occasion d'une audition organisée par la commission des Affaires sociales du Sénat, le 3 mai 2006, M. Paul Jacquet de Haveskercke, directeur général de la Fondation contre le cancer, Mme Germaine Heeren, de la Société belge des physiciens des hôpitaux, le professeur Yolande Lievens, chef de clinique adjoint Oncologie, *UZ Gasthuisberg*, M. Wilfried Deneve, de l'*Université Gent*, et M. R. De Croock, chef de projet, ont fait le point de la situation.

Actuellement, la situation peut se résumer comme suit :

Le développement des nouveaux faisceaux de hadrons ouvre des perspectives nouvelles pour le traitement du cancer (plus particulièrement le traitement des tumeurs). Les faisceaux de hadrons permettent de réduire les effets secondaires indésirables dans la mesure où les tissus sains sont moins exposés au rayonnement et d'augmenter l'efficacité biologique grâce à un traitement mieux ciblé des tumeurs malignes.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2006-2007

11 OKTOBER 2006

Voorstel van resolutie betreffende de toegankelijkheid van hadrontherapie voor Belgische kankerpatiënten

(Ingediend door mevrouw Mia De Schamphelaere c.s.)

TOELICHTING

Hadrontherapie: een nieuwe en doeltreffende kankertherapie

Anderhalf jaar geleden startten de verantwoordelijken van de radiotherapieafdelingen van de Belgische universiteiten een haalbaarheidsanalyse van een gemeenschappelijk behandelingscentrum voor hadrontherapie (proton/ion). De Stichting tegen Kanker ageerde in dat project als katalysator.

Op een hoorzitting in de Senaatscommissie voor de Sociale Aangelegenheden op 3 mei 2006 lichtten de heer Paul Jacquet de Haveskercke, algemeen directeur van de Stichting tegen Kanker, mevrouw Germaine Heeren, Belgische Vereniging voor Ziekenhuis Fysici, professor Yolande Lievens, adjunct-kliniekhoofd Gezwelziekten, *UZ Gasthuisberg* en de heren Wilfried Deneve, *Universiteit Gent*, en de heer R. De Croock, projectmanager de stand van zaken toe.

Momenteel kunnen we de stand van zaken als volgt samenvatten :

Met de ontwikkeling van de nieuwe hadronstralingsbundels ontstaan er nieuwe perspectieven voor de kankerbehandeling (meer bepaald tumorenbestrijding). Met de hadronstralingsbundels dalen de bijwerkingen vermits gezonde weefsels minder bestraald worden en stijgt de biologische efficiëntie door de betere gerichtheid op de schadelijke tumoren.

Actuellement, l'INAMI rembourse les frais de traitement à l'étranger. Par ailleurs, contact a été pris avec l'INAMI afin de définir le niveau de remboursement du traitement par la sécurité sociale en Belgique. À court terme, la Fondation contre le cancer a pris l'engagement de participer aux frais de déplacement en Europe pour les enfants, la famille proche et le radiothérapeute accompagnant. Le but est d'offrir à des enfants un traitement d'hadronthérapie à Villigen, en Suisse, en attendant que l'on ait construit un centre belge. La création d'un centre interfacultaire dans notre pays permettra, à terme, de réduire le coût pour l'INAMI.

L'hadronthérapie en Belgique : trop onéreuse et trop complexe pour pouvoir être appliquée dans la réalité ?

Les nouveaux traitements par l'hadronthérapie sont plus onéreux que la radiothérapie classique : si le coût de l'appareillage, qui est très sophistiqué, et des infrastructures nécessaires est élevé (ce qui est dû essentiellement aux faisceaux de hadrons), les frais de personnel le sont encore davantage.

En contrepartie de ces coûts élevés, il y a la possibilité de mieux répartir les doses à administrer et d'améliorer la capacité d'absorption, ce qui permettrait sans doute de mieux contrôler la tumeur et d'optimiser la protection des tissus adjacents. Ce sont des avantages importants dans les cas de tumeurs malignes multiples chez les enfants ainsi que dans ceux de tumeurs apparues chez des adultes, qui requièrent avant tout une optimisation du contrôle local ou dont la proximité d'organes à risque entrave une répartition optimale des doses. Actuellement, on estime qu'un seul centre d'hadronthérapie (combinant rayonnement de protons et rayonnement d'ions légers) pour une population de quelque dix millions d'habitants suffit.

Le coût global de la construction d'un tel centre de traitement protons/ions légers est évalué à 100 millions d'euros (soit quelque 70 millions d'euros pour l'équipement et 30 millions d'euros pour l'infrastructure). Vu la part importante des frais d'investissement dans le coût global, il est absolument nécessaire de faire tourner les installations à plein régime afin de réduire les coûts par traitement. Une manière d'y parvenir est notamment d'allonger les temps de travail en vigueur dans la plupart des centres de radiothérapie. Dans ces conditions, selon des estimations réalisées dans plusieurs pays, le coût d'une hadronthérapie complète oscillerait entre 20 000 euros et 25 000 euros.

On peut poser la question de savoir si pareils traitements dans des centres de technologie de pointe, qui ont pour mission d'administrer des soins journa-

Het RIZIV betaalt thans de behandelingskosten in het buitenland terug. Tevens is contact opgenomen met het RIZIV om het terugbetalingsniveau door de ziekteverzekering in België te bepalen. Op korte termijn heeft de Stichting tegen Kanker het engagement genomen om de verplaatsingskosten van de patiënten, familie en de begeleidende radiotherapeut naar het buitenland mee te financieren. De bedoeling is om de kinderen een hadrontherapie aan te bieden in Villigen, Zwitserland, in afwachting van de constructie van een interfacultair centrum. Op termijn zou zo'n interfacultair centrum in ons land goedkoper zijn voor de gezondheidszorg.

Hadrontherapie in België : te duur en te ingewikkeld om realistisch te zijn ?

De nieuwe bestralingsbehandelingen met hadrontherapie zullen duurder zijn dan de standaard x-stralenterapie : de kostprijs van de zeer gesofisticeerde uitrusting (het zijn vooral de hadronstralen die de hoge kostprijs bepalen) en van de gebouwen is belangrijk, maar de personeelskosten zijn dat nog meer.

Tegenover deze hogere kostprijzen staat dat de verbeterde dosisverdeling en de absorptie-eigenschappen mogelijkere wijs een betere tumorcontrole op en een beter behoud van de omliggende weefsels. Deze voordelen zijn belangrijk bij een groot aantal kwaadaardige gezwellen bij kinderen. Dit geldt eveneens voor gezwellen bij volwassenen waarbij het maximaliseren van de plaatselijke controle het belangrijkste doel is of waar de nabijheid van risico-organen optimale dosisverdeling belemmert. Momenteel stelt men dat een hadroncentrum (met proton stralenstelling, in combinatie met lichte ionstralingen). voor een bevolking van ongeveer 10 miljoen inwoners moet volstaan.

De globale constructieprijs van een dergelijk proton/lichte-ionenbehandelingscentrum is geschat rond 100 miljoen euro (met ongeveer 70 miljoen euro als budget voor de uitrusting en 30 miljoen euro voor de gebouwen). Omdat de investeringskosten zo hoog zijn in het globale kostenplaatje, is het wel noodzakelijk om de voorzieningen aan maximale capaciteit te gebruiken om de kosten per behandeling te beperken. Dat kan onder meer door langere werktijden in te lassen dan nu gebruikelijk is in de meeste radiotherapiecentra. In deze omstandigheden komen de berekeningen door verschillende landen opgesteld tot een kostprijs tussen 20 000 euro en 25 000 euro voor een volledige hadronbehandeling.

De vraag kan gesteld worden of de normale terugbetalingssystemen zulke behandelingen in hoogtechnische centra, die naast de dagelijkse patiënten-

liers aux patients, mais aussi de se consacrer à la recherche, doivent être couverts par les mécanismes conventionnels de remboursement. Certains plaident pour qu'en cas d'accord sur la nécessité de créer un centre d'hadronthérapie pour une population déterminée, le gouvernement en finance la construction. Dès que l'investissement de départ aura été récupéré (à savoir les frais de construction des bâtiments et les frais d'acquisition de l'équipement technique), le coût par patient correspondra aux frais de fonctionnement, ce qui permettra de réduire sensiblement le coût du traitement.

Même si les coûts sont élevés, pour ce qui est tant de l'investissement que du traitement, il faut les situer dans le cadre des frais globaux de l'oncologie et de l'ensemble des soins de santé. Premièrement, on ne propose les traitements coûteux de radiothérapie qu'à un nombre limité de patients, à savoir ceux chez qui les traitements classiques donnent manifestement de moins bons résultats et ceux chez qui le risque d'effets secondaires est considérable. Deuxièmement, on ne peut pas perdre de vue que le coût de la radiothérapie classique est très peu élevé par rapport à celui d'autres traitements du cancer et que les traitements radiothérapeutiques à ce point coûteux coûteront toujours moins que les opérations chirurgicales classiques et les traitements systématiques en oncologie. Le coût élevé de ceux-ci résulte des tarifs élevés des soins aux patients et des médicaments à administrer à ceux-ci.

Vu sous l'angle des soins de santé en général, le (sur)coût de l'hadronthérapie n'est certainement pas excessif et l'importance des investissements à réaliser pour disposer de cette thérapie ne suffit pas à justifier que l'on prive les patients de notre pays de cette possibilité de traitement et que l'on tienne pour négligeables les effets secondaires que peut avoir une radiothérapie de moindre qualité.

*
* *

zorg ook een belangrijke researchfunctie hebben, moeten betalen. Sommigen pleiten ervoor dat wanneer er een akkoord is of er wel of niet een hadroncentrum moet komen voor een bepaalde bevolking, de regering de constructie zou kunnen betalen. Wanneer de begininvestering gerecupereerd is (dit wil zeggen de constructie van de gebouwen en de kosten van de technische uitrusting) kan de kostprijs per patiënt zich beperken tot de werkingskosten, waardoor de behandelingskosten sterk zullen verminderen.

Ook al is het een aanzienlijke som, zowel voor de investering als voor de behandeling, toch moet men dit zien in het totale kostenplaatje van oncologie en globale gezondheidszorg. Ten eerste krijgen alleen een beperkt aantal patiënten, bij wie standaardbehandelingen duidelijk minder resultaat hebben of in gevallen waarbij de kans op neveneffecten zo enorm groot is, deze dure radiotherapiebehandelingen aangeboden. Ten tweede mogen we niet uit het oog verliezen dat radiotherapie zeer goedkoop blijft in vergelijking met andere kankerbehandelingen en dat zelfs zulke dure bestralingen minder duur zullen blijven dan standaard chirurgische interventies of systematische behandelingen in oncologie, waarbij dure patiëntenzorg en dito medicatie de kostprijs bepalen.

Vanuit het perspectief van de globale gezondheidszorg is de (extra) kostprijs van hadrontherapie zeker niet buitensporig en we mogen de hoge bedragen, die nodig zijn voor hadrontherapie niet als voorwendsel gebruiken om onze patiënten die behandeling te ontzeggen en om nevenwerkingen ten gevolge van een lagere bestralingskwaliteit te negeren.

Mia DE SCHAMPHELAERE.
Wouter BEKE.

*
* *

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

Demande au ministre de la Santé publique et au ministre du Budget :

1. de faire réaliser une étude de faisabilité sur la création d'un Centre belge d'hadronthérapie, et ce, tant sur les plans financier, budgétaire et médico-scientifique que sur le plan de l'infrastructure ;

2. d'entamer un dialogue avec l'INAMI en vue de mettre en place et de garantir à terme un meilleur remboursement des patients qui recourent à l'hadronthérapie;

29 mai 2006.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

vraagt de minister van Volksgezondheid en de minister van Begroting :

1. een haalbaarheidsstudie te laten uitvoeren voor de oprichting van een Belgisch Centrum voor Hadrontherapie, dit zowel op het vlak van de financiële aspecten als op het budgettair, medisch-wetenschappelijk en infrastructureel vlak;

2. een dialoog aan te vatten met het RIZIV om de terugbetaling van de patiënten die een beroep doen op hadrontherapie te verbeteren en op termijn te verzekeren;

29 mei 2006.

Mia DE SCHAMPHELAERE.
Wouter BEKE.
Etienne SCHOUPPE.
Annemie VAN de CASTEELE.
Patrik VANKRUNKELSVEN.
Jihane ANNANE.
François ROELANTS du VIVIER.
Erika THIJS.
Jacinta DE ROECK.