

BELGISCHE SENAAT

Zitting 2007-2008

18 april 2008

Schriftelijke vraag nr. 4-807

van Margriet Hermans (Open Vld)

aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Werkgerelateerde kankers - Accurate cijfers - Maatregelen

kanker
beroepsziekte
Fonds voor de Beroepsziekten
beroepssterftecijfer
kankerverwekkende stof
vergelijkende studie

18/4/2008 Verzending vraag
(Einde van de antwoordtermijn: 22/5/2008)

8/7/2008 Antwoord

Ook gesteld aan : schriftelijke vraag 4-808

SÉNAT DE BELGIQUE

Session 2007-2008

18 avril 2008

Question écrite n° 4-807

de Margriet Hermans (Open Vld)

à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique

Cancers liés au travail - Chiffres précis - Mesures

cancer
maladie professionnelle
Fonds des maladies professionnelles
mortalité professionnelle
substance cancérigène
étude comparative

18/4/2008 Verzending vraag
(Einde van de antwoordtermijn: 22/5/2008)

8/7/2008 Antwoord

Ook gesteld aan : schriftelijke vraag 4-808

Vraag nr. 4-807 d.d. 18 april 2008 : (Vraag gesteld in het Nederlands)

Een studie van de Franse ziekteverzekering dd. 30 januari 2007 maakte zeer onrustwekkende cijfers bekend omtrent de werkgerelateerde kankers. In 2005 circuleerde 4,8 miljoen ton chemische kankerwekkende, mutagene en reprotoxische producten in Frankrijk (cijfer van de Franse ministerie van Werk).

Uit het rapport bleek dat er tussen de 11 000 en de 32 000 nieuwe gevallen van werkgerelateerde kankers per jaar opduiken.

Veel kankers zijn het gevolg van blootstelling aan chemische producten in de jaren '60 en '70. Het rapport schuift de werkgerelateerde kankers naar voor als één van de prioriteiten inzake de preventie van arbeidsongevallen voor 2007. Vijf sectoren springen naar voor als uiterst risicovol: de automobielsector, de metaalnijverheid, de industrie van minerale producten, de bouw en de papierindustrie. Er is een algehele mobilisatie in Frankrijk op alle bestuursniveau's omtrent deze oorzaak van kanker. Sectorgerichte en productgerichte preventie is het wapen om deze stille moordenaar te stoppen.

In België worden per jaar zowat 170 beroepskankers erkend door het Fonds voor de beroepsziekten. De voornaamste oorzaak is asbest, waarvan zowat 130 kankers per jaar worden erkend. Deze cijfers stemmen niet overeen met de eerder aangehaalde studie uit Frankrijk.

Nader onderzoek leert dat dezer cijfers eveneens ver onder het aantal dodelijke slachtoffers ten gevolge van werkgerelateerde kankers uit Nederland liggen. Zo stelt een rapport van de FNV "Werkgerelateerde sterfte in Nederland" dat er al sowieso elk jaar 400 doden vallen enkel en alleen al tengevolge van mesothelioom (borstvlieskanker, veroorzaakt door blootstelling aan asbest). Het rapport stelt dat wat deze kanker betreft bekend is dat ze nagenoeg volledig aan de arbeidsomstandigheden van de slachtoffers zijn toe te wijzen. Vreemd genoeg worden er in België slechts 130 slachtoffers erkent, terwijl ons land de grootste producent was van dit vergif.

Ook wat betreft het totaalcijfer van dodelijke werkgerelateerde kankers is het Belgische cijfer veel te laag vergeleken met onze rechtstreekse buurlanden.

Het aantal werkgerelateerde kankers in Nederland zou op 3 000 liggen krachtens hoger aangehaald rapport. Extrapolatie van de incidentie van kankers in de Established Economic Markets volgens het ILO (43/100 000) levert voor Nederland ook het cijfer van 3 000 op. De studie van professor Steenland ("Dying for work") levert een cijfer op tussen de 1 000 en de 1 700. Samengevat: de meest conservatieve schatting voor Nederland bedraagt 1 700 overlijdens door werkgerelateerde kanker en de meest ruime heeft het over 3 000 overlijdens. Dit terwijl België bij monde van de vorige minister van Werk het cijfer van 170 aangeeft.

Bovendien is het aantal dodelijke slachtoffers nog maar het topje van de ijsberg. Het is alvast zeer belangrijk dat elke kankerregistratie aan zou geven of de sterfte te wijten is aan het werk.

Question n° 4-807 du 18 avril 2008 : (Question posée en néerlandais)

Une étude de l'assurance-maladie française du 30 janvier 2007 a révélé des chiffres très inquiétants concernant les cancers liés au travail. En 2005, en France, ce sont 4,8 millions de tonnes

de produits chimiques cancérigènes, mutagènes et

reprotoxiques qui ont circulé (chiffre du ministère français du Travail).

Il ressort de ce rapport que chaque année apparaissent entre 11.000 et 32.000 nouveaux cas de cancers professionnels.

De nombreux cancers résultent d'une exposition à des produits chimiques durant les années 60 et 70. Le rapport présente les cancers professionnels comme une des priorités en matière de prévention des accidents du travail en

2007. Cinq secteurs semblent particulièrement dangereux : le secteur automobile, la métallurgie, l'industrie minière, la construction et l'industrie du papier. En France, il y a une mobilisation générale à tous les niveaux de pouvoir concernant cette cause de cancer. La prévention ciblée par

secteur et par produit est l'arme destinée à arrêter cet assassin silencieux.

En Belgique, le Fonds des maladies professionnelles reconnaît chaque année quelque 170 cas de cancers professionnels. La cause principale est l'amiante, à laquelle on attribue quelque 130 cancers par an. Ces statistiques ne correspondent pas à l'étude française évoquée ci-dessus.

Un examen approfondi révèle que ces chiffres sont aussi très inférieurs au nombre de victimes décédées aux Pays-Bas à la suite de cancers liés au travail. Ainsi, selon un rapport de la FNV sur la mortalité professionnelle aux Pays-Bas, chaque

année, pas moins de 400 décès sont dus au mésothéliome (un cancer de la plèvre causé par l'exposition à l'amiante). Le rapport indique que ce cancer est la conséquence quasi-certaine des conditions de travail des victimes. Étrangement, seules 130 victimes sont reconnues en Belgique alors que notre pays a

été le plus grand producteur de ce poison.

Le nombre total de cancers mortels liés au travail est également beaucoup trop faible en Belgique comparé aux pays voisins.

Selon le rapport évoqué ci-dessus, 3.000 cancers

professionnels seraient enregistrés aux Pays-Bas. Une extrapolation de l'incidence des cancers dans les Established Economic Markets mène, selon l'OIT (43/100 000), également au chiffre de 3.000 pour les Pays-Bas. L'étude du professeur Steenland (« Dying for work ») donne un

De conclusie van het recente rapport werkgerelateerde sterfte in Nederland is duidelijk: als arbeidsveiligheid en arbeidsomstandigheden meer prioriteit zouden krijgen, bij de werkgevers maar ook bij de overheid, valt er nog veel te winnen. Ik vond uw opmerking dat de belastingbetaler in principe niet opdraait voor de vervanging van schadelijke stoffen in minder schadelijke stoffen dan ook vreemd.

In Nederland werken werknemers in 2% van de bedrijven met kankerverwekkende stoffen (de zogenaamde risicovolle werkzaamheden wat kankerverwekkende stoffen betreft), aldus het Nederlandse ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Graag had ik hieromtrent dan ook een gedetailleerd antwoord ontvangen op volgende vragen:

- 1) Hoeveel mensen krijgen een werkgerelateerde kanker op jaarbasis in ons land? Hoe evolueert dit cijfer?
- 2) Wat is het totaal aantal mensen die heden leiden aan werkgerelateerde kankers?
- 3) Hoe verklaart de geachte minister het miraculeus lage cijfer wat betreft het aantal werkgerelateerde overlijdens door kanker (170 mensen), vergeleken met landen als Frankrijk en Nederland? Vreest zij niet dat er onvoldoende geregistreerd wordt? Zo neen, kan zij in detail aangeven hoe deze werkgerelateerde overlijdens door kanker worden vastgesteld en welke de procedure is?
- 4) Kan u aangeven als men het percentage overlijdens door werkgerelateerde kankers van de ILO (43/100 000) voor de "Established Economic Markets" toepast op België op welk cijfer men uitkomt? Hoe verklaart zij de discrepantie met het door u aangegeven cijfer van 170 overlijdens?
- 5) Gaat zij vanuit haar departement preventieacties opgezet? Zo ja, de welke?
- 6) In hoeveel procent van de bedrijven werken werknemers met kankerverwekkende stoffen? Om hoeveel bedrijven gaat het en kan u in detail aangeven om welke stoffen het gaat alsook aangeven waarom deze niet worden vervangen conform het substitutieprincipe? Kan u dit uitvoerig toelichten?
- 7) In Nederland sterven elk jaar 400 doden enkel en alleen al tengevolge van mesotheliom, wat quasi automatisch een werkgerelateerde kanker is. Hoe verklaart u dat in België, wat nota bene het centrum was van de asbestproductie die aan de basis ligt van deze kanker, hieraan slechts 130 mensen zouden overlijden? Vreest u niet dat er een gebrekkige registratie is?
- 8) Hoe speelt het kankerplan hierop in?

chiffre entre 1.000 et 1.700. En résumé : selon l'évaluation la plus prudente, les Pays-Bas comptent 1.700 décès dus au cancer lié au travail et, selon l'évaluation

la plus large, il s'agirait de 3.000 décès ; or le ministre cite le chiffre de 170 pour la Belgique.

En outre, le nombre de décès n'est que le sommet de l'iceberg. Il est déjà très important d'indiquer, lors de l'enregistrement du cancer, si le décès a une cause professionnelle.

La conclusion du récent rapport sur la mortalité

professionnelle aux Pays-Bas est précise : on gagnerait beaucoup à ce que les employeurs, mais aussi les autorités, fassent de la sécurité au travail et des conditions de travail une priorité. Je trouve dès lors votre remarque très étrange lorsque vous dites qu'en principe, le contribuable ne paie pas

la facture pour la substitution de matières dangereuses par d'autres moins nuisibles.

Selon le ministère néerlandais des Affaires sociales et de l'Emploi, aux Pays-Bas, les travailleurs sont exposés à des substances cancérigènes dans 2% des entreprises ; il s'agit de ce que l'on appelle les activités à risques en ce qui concerne

les substances cancérigènes.

Dans ce cadre, j'aimerais obtenir une réponse détaillée aux questions suivantes :

- 1) Combien de personnes ont-elles développé un cancer lié au travail dans notre pays, et ce sur une base annuelle ? Comment ce chiffre évolue-t-il ?
- 2) Quel est le nombre total de personnes atteintes d'un cancer lié au travail ?
- 3) Comment la ministre explique-t-elle le chiffre miraculeusement bas (170) relatif aux personnes décédées à la suite d'un cancer professionnel dans notre pays lorsque l'on compare avec la France et les Pays-Bas ? Ne craint-elle pas un sous-enregistrement ? Dans la négative, peut-elle indiquer de manière détaillée comment ces décès dus à un cancer lié au travail sont constatés et quelle est la procédure ?
- 4) Pouvez-vous indiquer à quel chiffre on arrive en appliquant à la Belgique le pourcentage, élaboré par l'OIT (43/100 000) pour les Established Economic Markets, de décès dus à des cancers professionnels ? Comment expliquez-vous la discordance avec le chiffre de 170 décès que vous avancez ?
- 5) Avez-vous chargé votre département de mettre sur pied des actions de prévention ? Dans l'affirmative, lesquelles ?
- 6) Quel est le pourcentage des entreprises où les travailleurs sont exposés à des substances cancérigènes ? Quel est le nombre de ces entreprises, et pouvez-vous indiquer en détail de quels produits il s'agit ? Pourquoi ces produits ne sont-ils pas remplacés conformément au

Antwoord ontvangen op 8 juli 2008 :

Als antwoord op uw vraag, deel ik u het volgende mee :

Er dient een onderscheid gemaakt te worden tussen twee soorten cijfers : de erkende gevallen van beroepsziekte enerzijds, en het aantal kankers dat volgens theoretische berekeningen mede aan het beroep zou kunnen te wijten zijn anderzijds.

Het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ) vergoedt kankers die op de lijst van de beroepsziekten staan, en hanteert daarbij criteria van blootstelling en van diagnose. Indien aan deze criteria is voldaan, hoeft geen bewijs geleverd te worden van een oorzakelijk verband. Dit principe kan vanzelfsprekend enkel gehanteerd worden voor kankers die met een zeer hoge mate van waarschijnlijkheid door de beroepsuitoefening veroorzaakt zijn.

1. In 2000 werden er 116 erkend; in 2001, 122; in 2002, 152; in 2003, 180; in 2004, 146; in 2005, 179; in 2006, 186; en in 2007, 169.

Van 2000 tot 2007 gaat het om 6 longkankers door arseen, 16 longkankers door zeswaardig chroom, 3 longkankers door nikkel, 7 longkankers door homologen van naftaleen, 2 longkankers door aromatische polycyclische koolwaterstoffen, 17 schildklierkankers door ioniserende straling, 1 leverkanker door een virale infectie, 34 leukemieën door benzeen, 176 kankers van de neusholte en sinussen door houtstof en 1 door chroom. Ten slotte gaat het om 987 kankers ten gevolge van asbest waarvan 7 kankers van het strottenhoofd, 38 van het buikvlies, 641 van het longvlies en 301 van de longen.

Hierbij kan opgemerkt worden dat in het verleden longkanker door asbest enkel werd erkend wanneer er tegelijk sprake is van chronische aantasting van de longen door asbest, het zogenaamde asbestose, een soort stoflong door asbest. Sedert enkele jaren wordt bij ons longkanker erkend zonder asbestose wanneer werknemers hebben gewerkt met asbest gedurende tien jaar voor 1985, toen in ons land zéér strenge maatregelen werden getroffen ter voorkoming van asbestblootstelling van werknemers. Daarbij wordt geen rekening gehouden met de vroegere rookgewoonten van deze mensen, ook al kan hun longkanker in vele gevallen evengoed door tabaksrook veroorzaakt zijn. In deze soepele aanpak zijn we bij de pioniers in Europa.

principe de substitution ? Pouvez-vous donner des explications détaillées à ce sujet ?

7) Aux Pays-Bas, 400 personnes meurent chaque jour des conséquences d'un mésothéliome, quasi automatiquement un cancer professionnel. Comment expliquez-vous qu'en Belgique, qui, entre parenthèses, était le centre de production de l'amiante, lequel est à l'origine de ce cancer, seulement 130 personnes décéderaient à la suite de ce cancer ? Ne craignez-vous que l'enregistrement présente une anomalie ?

8) Comment le plan du cancer répond-il à ce problème?

Réponse reçue le 8 juillet 2008 :

En réponse à votre question, j'ai l'honneur de vous communiquer ce qui suit :

Une distinction doit être faite entre deux types de chiffres : les cas reconnus de maladie professionnelle, d'une part, et le nombre de cancers qui, selon des calculs théoriques, seraient dus entre autres à l'exercice de la profession, d'autre part.

Le Fonds des maladies professionnelles (FMP) octroie une indemnisation pour les cancers qui figurent sur la liste des maladies professionnelles et utilise à cet effet des critères d'exposition et de diagnostic. S'il est satisfait à ces critères, le lien de causalité ne doit pas être prouvé. Ce principe ne peut évidemment être appliqué qu'aux cancers causés selon une probabilité très élevée par l'exercice de la profession.

1. En 2000, 116 cancers ont été reconnus; en 2001, 122; en 2002, 152; en 2003, 180; en 2004, 146; en 2005, 179; en 2006, 186; et en 2007, 169.

De 2000 à 2007, il s'agit de 6 cancers du poumon dus à l'arsenic, de 16 cancers du poumon dus au chrome hexavalent, de 3 cancers du poumon dus au nickel, de 7 cancers du poumon dus aux homologues de naphthalène, de 2 cancers du poumon dus aux hydrocarbures aromatiques polycycliques, de 17 cancers de la thyroïde dus à une radiation ionisante, de 1 cancer du foie dû à une infection virale, de 34 leucémies dues au benzène, de 176 cancers des fosses nasales et des sinus dus à la lignine et de 1 cancer dû au chrome. Enfin, il s'agit de 987 cancers dus à l'amiante, dont 7 cancers du larynx, 38 du péritoine, 641 de la plèvre et 301 des poumons,

Il est à souligner que dans le passé, le cancer du poumon dû à l'amiante n'était reconnu que lorsqu'il était question en même temps d'une infection chronique des poumons par l'amiante, appelé asbestose, une sorte de pneumoconiose provoquée par l'amiante. Depuis quelques années, le cancer du poumon est reconnu dans notre pays sans asbestose lorsque des travailleurs ont utilisé de l'amiante pendant dix ans avant 1985, lorsque des mesures très strictes ont été prises dans notre pays pour éviter l'exposition des travailleurs à l'amiante. À ce sujet, il n'est pas tenu compte des anciennes habitudes de fumeur de ces personnes, même si leur cancer du poumon peut dans de nombreux cas avoir été causé tout aussi bien par la fumée

2. Dit laatste verwijst naar een andere punt dat u aanhaalt : het grote verschil tussen de cijfers van « met bijna zekerheid door het beroep » veroorzaakte kankers en van « mogelijk door het beroep » veroorzaakte kankers.

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat de kans op longkanker erg varieert in verschillende beroepsgroepen, zelfs indien via allerlei statistische technieken de invloed van rookgewoonten uitgeschakeld wordt. Bovendien is door de toepassing van dezelfde statistische technieken geweten dat voor elke beroepsgroep het aantal longkankers veel lager zou liggen als niemand gerookt zou hebben.

Zoals reeds hoger vermeld, bekomt het FBZ door middel van wettelijke criteria, zijnde blootstellingscriteria, de cijfers van erkende beroepsziekten.

Toch zullen er nog gevallen zijn die volgens deze criteria vergoed zouden kunnen worden, maar nooit werden aangegeven. Dat heeft dan veelal te maken met de moeilijkheden bij het opsporen van beroepsgebonden omstandigheden wanneer de ziekte zich pas tientallen jaren na de blootstelling openbaart, en meer nog met het feit dat niemand eraan denkt. De bewering dat mesotheliom, met name longvlieskanker en meer zeldzaam ook buikvlieskanker, een quasi automatisch werkgerelateerde kanker zou zijn, kan bijgevolg niet bijgetreden worden. Er zijn minstens zoveel slachtoffers die nooit met asbest gewerkt hebben. Bovendien moet er rekening mee gehouden worden dat de cijfers van het FBZ alleen werknemers betreffen.

3. Dit brengt ons op uw vergelijking met enkele van de ons omringende landen. Uit de door u aangehaalde studie van de Franse ziekteverzekering blijkt dat de *Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés*, de CNAMTS, in 2005 2 059 beroepskankers heeft erkend. Dat is dus heel wat minder dan de door de studie van het *Institut de veille sanitaire* vooropgestelde 11 000 tot 23 000 nieuwe gevallen per jaar die mogelijk met de beroepsuitoefening te maken hebben.

Het Franse ministerie van Arbeid heeft aan de hand van een SUMER-enquête (*Surveillance médicale des risques professionnels*), geraamd dat in 2003 ongeveer een 2,3 miljoen werknemers hebben blootgestaan aan kankerverwekkende agentia.

Daarenboven heeft een enquête, uitgevoerd door het *Institut de veille sanitaire*, het sterke vermoeden doen blijken dat per jaar 4 tot 8,5 % van de op jaarbasis voorkomende nieuwe gevallen van kanker hun oorsprong zouden vinden in de beroepsuitoefening.

De cijfers die u opgeeft uit de studie « Werkgerelateerde sterfte » zijn gebaseerd op een extrapolatie naar de Nederlandse situatie van ramingen opgesteld door onder meer de Internationale Arbeidsorganisatie in het kader van het *SafeWork*-programma. Zij liggen ook in de buurt van de Franse studie.

Deze cijfers worden als realistisch ervaren en niets laat toe voor ons land een betere schatting te doen.

du tabac. Dans cette approche souple, la Belgique est un des pionniers en Europe.

2. Ce dernier aspect renvoie à un autre point que vous évoquez : la grande différence entre les chiffres des cancers causés « presque certainement par l'exercice de la profession » et des cancers causés « probablement par l'exercice de la profession ».

Les études scientifiques montrent que le risque de cancer du poumon est fort variable selon les différentes catégories professionnelles, même si l'incidence des habitudes de fumeur est éliminée au moyen de diverses techniques statistiques. Par ailleurs, l'application des mêmes techniques statistiques révèle que le nombre de cancers du poumon pour chaque catégorie professionnelle serait nettement moins élevé s'il n'y avait eu aucun fumeur.

Comme il a été précisé plus haut, le FMP obtient les chiffres des maladies professionnelles reconnues, au moyen de critères légaux, étant des critères d'exposition.

Toutefois, il y aura toujours des cas qui, selon ces critères, pourraient donner lieu à une indemnisation, mais qui n'ont jamais été déclarés. Ceci est surtout dû aux difficultés lors de la détection des circonstances liées à l'exercice de la profession lorsque la maladie ne se déclare que des dizaines d'années après l'exposition, et encore davantage au fait que personne n'y songe. L'affirmation selon laquelle le mésothéliome, notamment le cancer de la plèvre et plus rare aussi le cancer du péritoine, serait un cancer quasiment automatiquement liés au travail, ne peut dès lors être partagée. Au moins autant de travailleurs n'ont jamais travaillé avec de l'amiante. Par ailleurs, il faut également tenir compte du fait que les chiffres du FMP ne portent que sur les travailleurs salariés.

3. Ceci nous amène à votre comparaison avec quelques pays voisins. Dans l'étude de l'assurance maladie française à laquelle vous faites référence, il apparaît que la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, la CNAMTS, a reconnu 2 059 cancers professionnels en 2005. Ce chiffre est nettement inférieur à celui avancé par l'*Institut de veille sanitaire*, à savoir de 11 000 à 23 000 nouveaux cas par an qui pourraient être liés à l'exercice de la profession.

Sur la base d'une enquête SUMER (*Surveillance médicale des risques professionnels*), le ministère français du Travail a estimé qu'en 2003, environ 2,3 millions de travailleurs ont été exposés à des agents cancérigènes.

Par ailleurs, une enquête effectuée par l'*Institut de veille sanitaire* a fait apparaître une forte présomption que, par an, 4 à 8,5 pour cent des nouveaux cas de cancer apparus sur une base annuelle seraient d'origine professionnelle.

Les chiffres que vous citez de l'étude « *Werkgerelateerde sterfte* » sont basés sur une extrapolation vers la situation néerlandaise des estimations réalisées entre autres par l'Organisation internationale du travail dans le cadre du programme *SafeWork*. Ils sont proches de ceux de l'étude française.

Nederland heeft geen erkenningssysteem van vergoedbare beroepsziekten zoals ons land, maar hanteert een systeem van melding van aangiften door de arbodiensten aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Om deze redenen is het aantal Nederlandse aangiften bij het NCvB moeilijk te vergelijken met het aantal erkenningen van mesotheliom bij werknemers door het FBZ.

4. Daarom ben ik voorstander voor een betere erkenning van de beroepsziekten. Dit kan gebeuren door de lijst uit te breiden, door de erkenningen te laten toenemen of door een verbeterde zichtbaarheid van het FBZ.

Bijgevolg is één van de uitdagingen voor het jaar 2008 de strijd tegen het feit dat beroepsziekten onvoldoende worden aangegeven bij het FBZ, in het bijzonder de beroepsmatige kankers, aan te gaan. Daar men weet dat de hoeveelheid beroepsmatige kankers 4 % bedraagt van het totale aantal kwaadaardige tumoren, wil het FBZ daarmee zijn deskundigheid in dienst stellen van de huisartsen op het vlak van onderzoek naar professionele etiologische factoren, te beginnen bij longkanker. Het zal op die manier het Franse voorbeeld volgen dat uitstekende resultaten heeft geboekt.

Om de « zichtbaarheid » van het FBZ te benadrukken, ijvert het Fonds ervoor om zich beter bekend te maken via de organisatie van persconferenties, colloquia en informatievergaderingen. Zo was er op 17 april 2008 te Brussel een colloquium met betrekking tot lage rugpijn.

5. Het « kankerplan » vermeldt geen specifieke maatregelen betreffende werkgerelateerde kankers.

Maar vanuit de algemene overtuiging dat kankers moeten bestreden worden, kan gesteld worden dat een globale strategie nodig is. Daarom zal een eerste meerjarenplan (2008-2010) voor de strijd tegen kanker worden uitgevoerd. Het plan betreft preventie, inenting, opsporing, onderzoek, ondersteuning, toegang tot innovatieve technologieën en behandelingen, en palliatieve zorgen. Deze initiatieven zullen ook de situatie verbeteren van de slachtoffers van werkgerelateerde kankers. Er werden in het plan echter geen specifieke maatregelen met betrekking tot werkgerelateerde kankers voorzien, gezien dit het voorwerp zal uitmaken van initiatieven inzake beroepsziekten, zoals een betere erkenning van de beroepsziekten, een verdere uitwerking van de preventie van arbeidsgerelateerde ziekten en de evaluatie van het FBZ als kenniscentrum.

Ces chiffres sont considérés comme réalistes et rien ne permet d'obtenir une meilleure estimation pour notre pays.

Les Pays-Bas n'ont pas de système de reconnaissance des maladies professionnelles pouvant donner lieu à une indemnisation comme dans notre pays, mais il y existe un système de déclaration par les services compétents en matière de conditions de travail au *Nederlands Centrum voor Beroepsziekten* (NCvB). Pour cette raison, le nombre de déclarations néerlandaises au NCvB peut difficilement être comparé au nombre de reconnaissances du mésothéliome auprès de travailleurs salariés par le FMP.

4. Voilà pourquoi je suis partisane d'une meilleure reconnaissance des maladies professionnelles. Ceci peut arriver par une extension de la liste, une augmentation du nombre de reconnaissances et une visibilité accrue du FMP.

Dès lors, un des défis pour l'année 2008 consiste à lutter contre le fait que les maladies professionnelles sont insuffisamment déclarées au FMP, en particulier les cancers professionnels. Sachant que les cancers professionnels représentent 4 % du nombre total de tumeurs malignes, le FMP souhaite ainsi mettre son expertise au service des médecins généralistes dans le domaine de l'examen des facteurs étiologiques professionnels, à commencer par le cancer du poumon. Il suivra ainsi l'exemple français, qui a produit d'excellents résultats.

Pour accroître la « visibilité » du FMP, le Fonds s'efforce de mieux se faire connaître par l'organisation de conférences de presse, de colloques et des réunions d'information. Ainsi, un colloque concernant les douleurs lombaires a eu lieu le 17 avril 2008 à Bruxelles.

5. Le « plan cancer » ne mentionne pas de mesures spécifiques concernant les cancers professionnels.

Mais compte tenu de la conviction générale qu'il faut lutter contre le cancer, on peut affirmer qu'une stratégie globale est nécessaire. Ainsi, un premier plan pluriannuel (2008-2010) sera mis en œuvre pour la lutte contre le cancer. Le plan a trait à la prévention, à la vaccination, au dépistage, à la recherche, au soutien, à l'accès à des technologies et traitements innovants et aux soins palliatifs. Ces initiatives permettront également d'améliorer la situation des victimes de cancers professionnels. Toutefois, des mesures spécifiques concernant les cancers professionnels n'ont pas été prévues dans le plan, étant donné qu'elles feront l'objet d'initiatives en matière de maladies professionnelles telles qu'une meilleure reconnaissance des maladies professionnelles, un renforcement de la prévention en matière des maladies liées à l'exercice d'une profession et l'évaluation du FMP en tant que centre d'expertise.