



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

COMMISSION DE LA SANTE PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIETE

Woensdag

02-05-2018

Voormiddag

Mercredi

02-05-2018

Matin

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld sp.a	Open Vlaamse Liberalen en Democraten socialistische partij anders
Ecolo-Groen cdH	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen centre démocrate Humaniste
VB	Vlaams Belang
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PTB-GO!	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture!
Vuye&Wouters	Vuye&Wouters
PP	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 54 0000/000	Parlementair stuk van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beige kleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers Bestellingen : Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants Commandes : Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be e-mail : publications@lachambre.be
--	--

INHOUD

Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oprichting van een centraal register voor klinische proeven en het onderzoek naar hersenaandoeningen, de Belgian Brain Research Registry" (nr. 24057)

Sprekers: **Damien Thiéry, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "protontherapie" (nr. 24073)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde interpellaties en vragen van 4

- mevrouw Catherine Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veroordeling waarbij de Belgische Staat verplicht wordt ten behoeve van de softenonslachtoffers een schadeloosstellingsfonds op te richten" (nr. 257)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veroordeling van de Belgische Staat tot de oprichting van een fonds voor de vergoeding van softenonslachtoffers" (nr. 24075)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Moties 6

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de huisartsen" (nr. 24105)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Benoit Hellings aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele terugbetaling van de inenting van sommige MSM's tegen het HPV" (nr. 24122)

Sprekers: **Benoit Hellings, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het elektronisch voorschrijven van niet-vergoedbare geneesmiddelen" (nr. 24038)

Sprekers: **Yoleen Van Camp, Maggie De**

SOMMAIRE

Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création d'un registre central des essais cliniques et de la recherche sur les maladies du cerveau, le Belgian Brain Research Registry" (n° 24057)

Orateurs: **Damien Thiéry, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protonthérapie" (n° 24073)

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellations et questions jointes de 4

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la condamnation de l'État belge à créer un fonds pour indemniser les victimes du Softenon" (n° 257)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la condamnation de l'État belge à créer un fonds pour indemniser les victimes du Softenon" (n° 24075)

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Motions 6

Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins généralistes" (n° 24105)

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Benoit Hellings à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement éventuel de la vaccination de certains patients HSH contre le HPV" (n° 24122)

Orateurs: **Benoit Hellings, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription électronique de médicaments non remboursables" (n° 24038)

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Maggie De**

Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het MAF-statuut op MyCareNet" (nr. 24042) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	8	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut MAF sur MyCareNet" (n° 24042) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	8
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische invulling van het CBRN-plan" (nr. 24222) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	9	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la définition médicale du plan CBRN" (n° 24222) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	9
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpak van seksueel geweld" (nr. 24372) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge des violences sexuelles" (n° 24372) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het mogelijke tekort aan verpleegkundigen" (nr. 24473) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la possible pénurie d'infirmiers et d'infirmières" (n° 24473) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sensibilisering van de huisartsen voor sektarische praktijken" (nr. 24474) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sensibilisation des médecins généralistes aux pratiques sectaires" (n° 24474) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12
Samengevoegde vragen van	14	Questions jointes de	14
- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandeling van borstkanker bij mannen" (nr. 24566)	14	- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du traitement du cancer du sein chez l'homme" (n° 24566)	14
- de heer Raf Terwingen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van medicatie bij mannen met borstkanker" (nr. 24736) <i>Sprekers: Nawal Ben Hamou, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14	- M. Raf Terwingen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments pour les hommes atteints du cancer du sein" (n° 24736) <i>Orateurs: Nawal Ben Hamou, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14
Vraag van mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "endometriose" (nr. 24613) <i>Sprekers: Nawal Ben Hamou, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en	15	Question de Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'endométriose" (n° 24613) <i>Orateurs: Nawal Ben Hamou, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la	15

Volksgezondheid

Santé publique

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 02 MEI 2018

Voormiddag

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

du

MERCREDI 02 MAI 2018

Matin

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.28 uur en voorgezeten door de heer Damien Thiéry.

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 28 sous la présidence de M. Damien Thiéry.

01 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oprichting van een centraal register voor klinische proeven en het onderzoek naar hersenaandoeningen, de Belgian Brain Research Registry" (nr. 24057)

01 Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création d'un registre central des essais cliniques et de la recherche sur les maladies du cerveau, le Belgian Brain Research Registry" (n° 24057)

01.01 Damien Thiéry (MR): De Belgian Brain Council is van mening dat de gezondheidsautoriteiten gegevens over hersenaandoeningen moeten verzamelen die aangereikt worden door klinische studies en fundamenteel onderzoek. De oorzaken van hersenaandoeningen zijn divers en kunnen een combinatie zijn van genetische en omgevingsfactoren. Toezicht, epidemiologie en datamining zijn van essentieel belang voor een betere behandeling en preventie.

01.01 Damien Thiéry (MR): Le "Belgian Brain Council" estime nécessaire que les autorités sanitaires recueillent des données sur les maladies du cerveau issues d'essais cliniques et de recherches fondamentales. Les causes de ces maladies sont variées et relèvent d'un mélange de facteurs génétiques et environnementaux. La surveillance, l'épidémiologie et le *data mining* sont essentiels pour améliorer les traitements et la prévention.

In Europese onderzoeksprogramma's wordt geadviseerd een centraal register van klinische proeven en onderzoek naar hersenaandoeningen op te zetten. Een dergelijk register zou een aanvulling zijn op de maatregelen in het kader van het Gemeenschappelijk plan en op dezelfde wijze kunnen worden opgezet als het Centraal Register Zeldzame Ziekten. Referentiecentra en patiëntenverenigingen zouden via het register beter kunnen samenwerken. Tot slot zou het register het onderzoek naar hersenaandoeningen en de ontwikkeling van innovatieve geneesmiddelen ten goede komen.

Des programmes de recherche européens recommandent de créer un registre central des essais cliniques et de la recherche sur les maladies du cerveau qui serait complémentaire aux actions du Plan conjoint. Ce registre pourrait s'inscrire dans le même cadre que le Registre des maladies rares et permettrait aux Centres de référence et aux associations de patients de collaborer. Enfin, il aiderait la recherche sur les maladies du cerveau et le développement de médicaments innovants.

Is een dergelijk centraal register haalbaar? Hoe staat het met de proefprojecten, met name op het gebied van hersenaandoeningen?

01.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het agentschap voor geneesmiddelen en Sciensano zetten een gegevensbank op met alle lopende interventionele studies inzake geneesmiddelen in België.

Het betreft een maatregel om België aantrekkelijker te maken voor klinische proeven en potentiële patiënten gemakkelijker te selecteren.

De gegevensbank zal de komende maanden toegankelijk worden voor het publiek en de behandelende artsen. Er zal in een eerste fase, met name tot het Europese portaal voor klinische proeven operationeel wordt, slechts beperkte informatie worden aangeboden.

Een dergelijk register is nodig en kan eventueel in het kader van *Healthdata* worden opgezet. Een register met voldoende relevante gegevens kan echter slechts tot stand komen als de gegevens op Europees niveau beter worden verzameld en als er grensoverschrijdend wordt samengewerkt.

01.03 **Damien Thiéry** (MR): De Belgian Brain Council houdt een lijst bij van alle activiteiten die te maken hebben met hersenonderzoek. Het register moet op lange termijn voorkomen dat er dubbel werk wordt geleverd, zodat er kan worden bespaard, en zou het hersenonderzoek vooruit moeten helpen.

Dat orgaan centraliseert informatie die afkomstig is van de drie Gemeenschappen. Wereldvermaarde specialisten werken eraan mee. Het verdient dan ook alle steun.

Het incident is gesloten.

02 **Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "protontherapie" (nr. 24073)**

02.01 **Catherine Fonck** (cdH): In maart 2017 zei u dat er, gezien het geringe aantal patiënten in België, slechts één centrum voor protontherapie nodig is, namelijk het ParTICLe in Gasthuisberg in Leuven, dat in 2019 operationeel zou zijn. Het is een project van de KU Leuven en van de UCL.

In januari 2018 waren de initiatiefnemer van een project in Charleroi en Olivier Chastel blij dat u

Ce registre central est-il réalisable? Où en sont les projets pilotes, particulièrement ceux relatifs aux maladies du cerveau?

01.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'agence des médicaments et Sciensano mettent sur pied une base de données reprenant l'ensemble des études interventionnelles médicamenteuses en cours en Belgique.

Nous renforçons la position de la Belgique comme acteur de choix pour les essais cliniques et souhaitons favoriser le recrutement de patients éventuels.

La banque de données sera accessible au public et aux médecins traitants dans les mois à venir. Les informations disponibles seront d'abord limitées, puis élargies quand le portail européen d'essais cliniques fonctionnera.

Un tel registre est nécessaire, éventuellement dans le cadre de *Healthdata*. Pour permettre un enregistrement pertinent et suffisant, il faudra une meilleure récolte de données au niveau européen et une collaboration transfrontalière.

01.03 **Damien Thiéry** (MR): Le "Belgian Brain Council" recense toutes les activités liées à la recherche concernant le cerveau. À terme, on pourrait éviter des doublons et faire des économies tout en faisant avancer les travaux.

Cet organisme intègre des informations au niveau des trois Communautés. Des spécialistes reconnus au niveau mondial y collaborent. Il mérite un soutien particulier.

L'incident est clos.

02 **Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protonthérapie" (n° 24073)**

02.01 **Catherine Fonck** (cdH): En mars 2017, vous indiquiez que le peu de patients belges n'imposait qu'un centre protonthérapie, le ParTICLe, à installer au Gasthuisberg à Louvain pour être opérationnel dès 2019. C'est un projet de la KUL et de l'UCL.

En janvier 2018, l'initiateur d'un projet à Charleroi et Olivier Chastel se sont réjouis de votre accord pour

ermee instemde dat het RIZIV de verstrekte zorg in het protontherapiecentrum in Charleroi zou terugbetalen.

De verschillende verenigingen van radiotherapeuten-oncologen zijn van mening dat het spreiden van het kleine aantal patiënten over twee centra paradoxaal is, gelet op het KCE-rapport 219. Gezien de verwachte ontwikkeling van de protontherapie zouden de twee centra kunnen gecentraliseerd worden in een gezamenlijk beheerd nationaal centrum, waarvan de expertise en de technologische middelen zouden kunnen worden uitgebreid en dat economisch levensvatbaarder zou zijn. Ik deel deze mening.

Bevestigt u uw standpunt van maart 2017 dat er slechts één protontherapiecentrum nodig is in België en dat de bestaande middelen (die momenteel worden gebruikt om patiënten naar het buitenland door te sturen) moeten gebruikt worden om de behandelingen in een enkel centrum terug te betalen?

Waarom heeft men het licht op groen gezet voor een tweede protontherapiecentrum in Charleroi? Wat rechtvaardigt die ommezwaai? Zal de zorgkwaliteit, die enkel bij een minimale activiteitsdrempel gewaarborgd kan worden, met twee centra nog steeds verzekerd zijn? Wat is de financiële levensvatbaarheid van die centra? Brengt men andere belangrijke ontwikkelingen in de oncologie, met name de radiotherapie, niet in gevaar?

02.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Volgens de Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen volstaan één tot twee centra, afhankelijk van een mogelijke uitbreiding van de indicaties voor de protontherapie. Het aantal zeldzame carcinomen maakt het niet mogelijk de kwaliteit te waarborgen, vandaar het idee van referentiecentra die met het buitenland samenwerken.

In België is er geen programmering voor de protontherapie. Daarom kan ik geen "groen licht" geven voor de oprichting van een centrum. Er is een budget uitgetrokken voor patiënten die in het kader van een project 'artikel 66' een hadrontherapie volgen, waardoor het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten.

Patiënten die in het buitenland worden behandeld, kunnen via een procedure vooraf het fiat van het RIZIV krijgen voor de terugbetaling van hun behandelingskosten. Maximaal vijftig patiënten per jaar worden behandeld met hadrontherapie (protonen of koolstofionen).

un remboursement par l'INAMI des soins à délivrer au centre de protonthérapie de Charleroi.

Les différentes associations de spécialiste en radiothérapie oncologique considèrent qu'eu égard au rapport 219 du KCE, la dilution du petit nombre de patients sur deux centres est paradoxale. Vu le développement prévu de la protonthérapie, l'option d'un centre national cogéré les centraliserait sur un site unique dont l'expertise et les ressources technologiques pourraient s'étoffer et dont la viabilité économique serait meilleure, avis que je partage.

Confirmez-vous votre position de mars 2017 sur la pertinence d'un seul centre de protonthérapie en Belgique, et la volonté d'utiliser les moyens actuels (d'envoi de patients à l'étranger) pour rembourser les traitements dans un seul centre?

Pourquoi ce feu vert à un second projet de centre de protonthérapie à Charleroi? Qu'est-ce qui justifie cette volte-face? La qualité des soins, qui requiert un seuil minimal d'activité, sera-t-elle toujours assurée avec deux centres? Quelle est leur viabilité financière? Ne met-on pas en danger d'autres progrès majeurs en oncologie, notamment en radiothérapie?

02.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Selon le Conseil national des établissements hospitaliers, un à deux centres suffisent, en fonction d'un possible élargissement des indications pour la protonthérapie. Le nombre de carcinomes rares ne permet pas d'assurer la qualité, d'où l'idée de centres de référence collaborant avec l'étranger.

En Belgique, il n'y a pas de programmation pour la protonthérapie. Je ne peux donc pas donner de "feu vert" pour la création d'un centre. Un budget est réservé aux patients traités par hadronthérapie dans le cadre d'un projet "article 66" permettant au Comité de l'assurance de conclure des conventions.

Pour les patients traités à l'étranger, une procédure permet d'obtenir l'accord préalable pour une prise en charge des coûts par l'INAMI. Il n'y a pas plus de cinquante patients par an traités par hadronthérapie (protons ou ions de carbone).

(Nederlands) Beide centra voeren ook wetenschappelijk onderzoek uit. In Charleroi zal het onderzoek zich richten op nieuwe indicaties, want steeds meer literatuur gaat in de richting van de behandeling van andere kankers. Maar een centrum staat er vanzelfsprekend niet van vandaag op morgen.

(Frans) Er is een structureel financieel plan nodig en de bouw zal vier jaar in beslag nemen. Het budget ligt vast. Het is beter dat men patiënten in België kan behandelen en tegelijkertijd het wetenschappelijk studies onderzoek kan voortzetten dan dat men die patiënten in het buitenland moet laten behandelen. Een patiënt die in Charleroi behandeld wordt, zal uiteraard niet in Leuven behandeld worden, maar alles wat het onderzoek vooruithelpt, is 'mooi meegenomen'.

Wat de terugbetaling betreft, kunnen we in België dezelfde prijs hanteren als in het buitenland. Dat heb ik al gezegd aan de decanen van de faculteiten Geneeskunde, die samen met de Vlaamse regering het project in Leuven financieren.

(Nederlands) Voor het wetenschappelijk onderzoek werd er 500.000 euro uitgetrokken, maar de financiering van een centrum is niet onze taak.

02.03 Catherine Fonck (cdH): Het blijft paradoxaal: op veel gebieden wordt er geprobeerd de expertise te centraliseren om de kwaliteit te waarborgen. Hier wordt de expertise verdeeld over twee centra, terwijl er slechts zeer weinig patiënten zijn: amper 0,5% van de 35.000 patiënten die jaarlijks met radiotherapie worden behandeld.

Een dergelijke beslissing is niet alleen absurd in de ogen van deskundigen en het KCE, maar neemt ook middelen weg van andere takken van kankerzorg, met name IMRT (intensity-modulated radiotherapy) en IGRT (image-guided radiotherapy), wat ten koste gaat van tienduizenden patiënten.

Kwaliteit primeert en kan slechts in stand worden gehouden als beslissingen wetenschappelijk zijn onderbouwd.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde interpellaties en vragen van - mevrouw Catherine Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veroordeling waarbij de Belgische Staat verplicht wordt ten behoeve van de softenonslachtoffers een schadeloosstellingsfonds op te richten"

(En néerlandais) Les deux centres se livrent également à des recherches scientifiques. À Charleroi, la recherche se concentrera sur de nouvelles indications, dès lors que la littérature préconise ce traitement pour d'autres cancers. Il est cependant évident qu'un tel centre n'ouvrira pas ses portes à très brève échéance.

(En français) Il faut un plan financier structurel, et la construction prend quatre ans. Le budget est connu. S'il est possible de traiter les patients en Belgique tout en permettant la poursuite d'études scientifiques, c'est mieux que de faire traiter ces patients à l'étranger. Bien sûr, un patient traité à Charleroi ne le sera pas à Louvain, mais tout ce qui permet de faire avancer la recherche est "bon à prendre".

Concernant le remboursement, nous pouvons assurer en Belgique le même prix qu'à l'étranger. C'est ce que j'ai dit aux doyens des facultés de médecine qui, avec le gouvernement flamand, financent le projet de Louvain.

(En néerlandais) Cinq cent mille euros ont été affectés à la recherche scientifique, mais le financement d'un centre ne relève pas de nos attributions.

02.03 Catherine Fonck (cdH): Il demeure un paradoxe: dans beaucoup de domaines, on évite de disperser l'expertise afin de garantir la qualité. Ici, on divise l'expertise alors que les patients concernés sont très peu nombreux, à peine 0,5 % des 35 000 patients pris en charge par radiothérapie chaque année.

C'est aberrant aux yeux des experts et du KCE. De plus, il faudrait pouvoir attribuer des budgets à d'autres branches des soins du cancer: les IMRT (radiothérapie avec modulation d'intensité) et les IGRT (radiothérapie guidée par l'image). Sinon, on pénalisera des dizaines de milliers de patients.

Afin de continuer à viser la qualité, j'en appelle à rester sur des bases scientifiques.

L'incident est clos.

03 Interpellations et questions jointes de - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la condamnation de l'État belge à créer un fonds pour indemniser les victimes du Softenon" (n° 257)

(nr. 257)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veroordeling van de Belgische Staat tot de oprichting van een fonds voor de vergoeding van softenonslachtoffers" (nr. 24075)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la condamnation de l'État belge à créer un fonds pour indemniser les victimes du Softenon" (n° 24075)

03.01 Catherine Fonck (cdH): Op 1 maart antwoordde u dat u nog niet kennisgenomen had van het arrest van 22 februari 2018 van het hof van beroep van Brussel waarin de regering wordt veroordeeld tot de oprichting van een fonds voor de vergoeding van softenonslachtoffers. U wilde de inhoud van het arrest zorgvuldig bestuderen.

03.01 Catherine Fonck (cdH): Le 1^{er} mars, vous répondiez que vous n'aviez pas encore pris connaissance de l'arrêt du 22 février 2018 de la cour d'appel de Bruxelles condamnant le gouvernement à créer un fonds d'indemnisation des victimes du Softenon. Vous vouliez en étudier soigneusement le contenu.

Zult u eindelijk de wapens neerleggen in dit dossier, dat de speelbal is geworden van een juridische strijd, en waarin de Staat zijn verantwoordelijkheid moet opnemen ten opzichte van de slachtoffers? Zult u het wetsontwerp inzake de oprichting van dit fonds goedkeuren? Binnen welke termijn en met welke vergoedingsregelingen? Zo niet, zult u cassatieberoep instellen?

Allez-vous enfin baisser les armes dans ce dossier ballotté au gré des batailles juridiques mais dans lequel l'État a une responsabilité vis-à-vis des patients victimes? Adopterez-vous le projet de loi créant ce fonds? Dans quel délai et avec quelles modalités d'indemnisation? Si non, introduirez-vous un pourvoi en cassation?

03.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Volgens sommige juristen wordt er in het arrest een bizarre redenering gevolgd. De rechterlijke macht zou mij als minister en de Staat veroordelen tot het nemen van wetgevende initiatieven naar aanleiding van een belofte waaraan een voormalige socialistische minister zich niet gehouden heeft. Dat schept een verstrekkend precedent.

03.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Selon des juristes, le raisonnement repris dans l'arrêt est surprenant. Le pouvoir judiciaire nous condamnerait, moi en tant que ministre, et l'État, à prendre des initiatives législatives à la suite d'une promesse non tenue par une ancienne ministre socialiste. Cela constitue un précédent important.

De terechte vraag over de noodzaak om de softenonslachtoffers schadeloos te stellen, blijft echter overeind. De regering buigt zich over die kwestie. Ik zal u van de ontwikkelingen op de hoogte houden.

Néanmoins, demeure la question légitime de la nécessité d'indemniser les victimes du Softenon. Le gouvernement se penche sur la question. Je vous informerai des suites.

03.03 Catherine Fonck (cdH): Ik merk dat u een opening laat. Ik hoop dat de regering zich constructief zal opstellen. Ik vrees immers dat ze de redenering in het arrest van het hof van beroep te Brussel zal aangrijpen om dit dossier op zijn beloop te laten.

03.03 Catherine Fonck (cdH): Je sens une ouverture. J'espère que le gouvernement sera constructif car je crains qu'il utilise la motivation de l'arrêt de la cour d'appel de Bruxelles comme prétexte pour stagner dans ce dossier.

Ik verzoek u namens de slachtoffers om werk te maken van een wetsontwerp tot oprichting van een fonds. Dat is de verantwoordelijkheid van de Staat. De eisen van de patiënten en slachtoffers zijn redelijk en evenwichtig.

Je vous supplie, pour les victimes, d'avancer sur un projet de loi pour la création d'un fonds. Ce serait normal par rapport à la responsabilité de l'État. Les demandes des patients et des victimes sont raisonnables et équilibrées.

Het aanbrengen van een logo op de verpakking van potentieel teratogene geneesmiddelen zou voor een betere preventie kunnen zorgen. Mijnheer de voorzitter, ik dien een motie in waarin ik de regering vraag een wetsontwerp in dat verband op te stellen.

Un logo sur les boîtes de médicaments potentiellement tératogènes améliorerait la prévention. Monsieur le président, je dépose une motion demandant au gouvernement de rédiger un projet de loi à ce sujet.

Moties

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Catherine Fonck en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Catherine Fonck

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

verzoekt de regering:

- het wetsontwerp tot oprichting van een fonds voor de vergoeding van softenonslachtoffers, waarvoor een bedrag van 5 miljoen euro zou worden geormerkt, op te stellen;
- en dit spoedig voor te leggen aan de Kamer van volksvertegenwoordigers."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heer Dirk Janssens.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de huisartsen" (nr. 24105)

04.01 Catherine Fonck (cdH): De werkgroep inzake de veiligheid van de zorgverstrekkers richt zich op het verbeteren van de werkomstandigheden van de huisartsen en andere zorgverstrekkers die buiten het ziekenhuis werken. De werkgroep heeft een onderzoek uitgevoerd onder leiding van de directie van de VUB en de Orde der arts; dat onderzoek werd op 25 april 2017 afgerond.

Hebt u de resultaten ontvangen? Kunt u ons die bezorgen? Wat zult u ondernemen om de veiligheid van de gezondheidswerkers te verbeteren?

04.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Ik heb de resultaten nog niet gekregen, maar ik zal navraag doen.

04.03 Catherine Fonck (cdH): Het is een jaar geleden dat het onderzoek werd afgerond en u was er nauw bij betrokken. U zou zich zorgen moeten maken. Als u ons de resultaten van het onderzoek meedeelt, hoef ik geen nieuwe vraag in te dienen.

Motions

Le **président**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Catherine Fonck et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Catherine Fonck

et la réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

demande au gouvernement:

- de rédiger le projet de loi visant la création du fonds doté de 5 millions d'euros pour indemniser les victimes du Softenon;
- de soumettre rapidement ce projet de loi à la Chambre des représentants."

Une motion pure et simple a été déposée par M. Dirk Janssens.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

04 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins généralistes" (n° 24105)

04.01 Catherine Fonck (cdH): Le groupe de travail "Sécurité des prestataires" entend améliorer les conditions de travail des généralistes et des autres professionnels de la santé qui exercent en dehors de l'hôpital. Il a mené une enquête sous la direction de la VUB et de l'Ordre des médecins qui a pris fin le 25 avril 2017.

Avez-vous reçu ses résultats? Pouvez-vous nous en faire part? Que ferez-vous pour la sécurité des professionnels de la santé?

04.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Je n'ai pas encore ces résultats mais je m'informerai à ce sujet.

04.03 Catherine Fonck (cdH): Cela fait un an et vous étiez partie prenante de l'enquête: il faudrait vous en inquiéter. Si vous nous transmettez les résultats de l'enquête, je pourrai m'abstenir de déposer une nouvelle question.

Het is hoog tijd dat er actie wordt ondernomen voor de veiligheid van die beroepsgroep, die bijzonder veel gevaar loopt het slachtoffer te worden van agressie en geweld.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Benoit Hellings aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele terugbetaling van de inenting van sommige MSM's tegen het HPV" (nr. 24122)

05.01 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Het nationaal HIV-plan is bedoeld om de toegang te vergemakkelijken tot de vaccins waarover de internationale wetenschappelijke gemeenschap het eens is dat die de jongeren kunnen beschermen tegen de risico's verbonden met de seksualiteit.

De European AIDS Clinical Society adviseert het vaccin tegen het papillomavirus (HPV) terug te betalen voor alle seropositieve jongeren tot 26 jaar en voor mannen die seks hebben met mannen (MSM's) tot 40 jaar.

Het toezichtcomité van het HIV-plan adviseert ook dit vaccin terug te betalen voor de zogenaamde risicocategorieën. Condylomen, die worden verwekt door bepaalde typen van het papillomavirus, komen zeer vaak voor bij MSM's. Alleen quadrivalente en nonavalente HPV-vaccins beschermen tegen kwaadaardige condylomen. Australische studies tonen een zeer sterke daling van deze infecties bij gevaccineerde vrouwen.

Zullen quadrivalente en/of nonavalente vaccins weldra worden terugbetaald voor patiënten met immunosuppressie? Zo ja, vanaf wanneer? Bent u van plan een procedure op te zetten voor het vaccineren van MSM's met quadrivalente en/of nonavalente vaccins, waarbij de kosten worden terugbetaald? Zo ja, hoe ziet u dat concreet? Welk vaccin, tot welke leeftijd en wanneer?

05.02 Minister Maggie De Block (Frans): In mijn antwoord op een voorgaande vraag hierover heb ik gezegd dat er bij het KCE een studie wordt uitgevoerd die ten vroegste in november zal worden afgerond.

De terugbetaling van de quadrivalente en nonavalente vaccins wordt enkel aangeboden aan meisjes tussen 12 en 19 jaar voor de preventie van baarmoederhals-, vulva-, vagina- en anuskanker, premaligne letsels, dysplasieën en door het papillomavirus veroorzaakte genitale wratten. Er werd geen verzoek ingediend om de terugbetaling

Il est temps d'agir pour la sécurité pour cette profession particulièrement exposée au risque d'agression et de violence.

L'incident est clos.

05 Question de M. Benoit Hellings à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement éventuel de la vaccination de certains patients HSH contre le HPV" (n° 24122)

05.01 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Le Plan national sida prévoit de faciliter l'accès aux vaccins protégeant les jeunes des risques liés à la sexualité et reconnus comme tels par la communauté scientifique internationale.

La European AIDS Clinical Society recommande de rembourser le vaccin contre le papillomavirus (HPV) pour tous les séropositifs jusqu'à 26 ans et pour les hommes ayant des rapports homosexuels (HSH) jusqu'à 40 ans.

Le comité de monitoring du plan sida préconise aussi un remboursement de ce vaccin auprès des catégories dites à risque. Les condylomes, dus à certains papillomavirus, sont très courants chez les HSH. Or, une protection vaccinale des condylomes non bénins n'est observée que lors de vaccins quadrivalents et nonavalents contre le HPV. Les études australiennes montrent une baisse très significative de ces infections parmi les femmes.

Prévoyez-vous un remboursement prochain des vaccins quadrivalents et/ou nonavalents pour les patients immunodéprimés? Si oui, pour quand? Prévoyez-vous une procédure vaccinale quadrivalente et/ou nonavalente pour les HSH avec remboursement? Si oui, de quelle façon? Quel vaccin, jusqu'à quel âge et quand?

05.02 Maggie De Block, ministre (en français): Lors d'une réponse précédente, j'ai mentionné l'étude en cours du KCE qui se conclura au plus tôt en novembre.

Le remboursement des vaccins quadrivalents et nonavalents est limité aux jeunes filles entre 12 et 19 ans pour la prévention des cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus, des lésions précancéreuses, des dysplasies et des verrues génitales, dus au papillomavirus. Aucune demande n'a été introduite pour l'extension du

uit te breiden tot seropositieven en mannen die seks hebben met mannen.

05.03 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): We zullen de conclusies van de studie van het KCE bestuderen. De algemene toepassing van trithérapieën leidt tot een minder consequent condoomgebruik door MSM's en resulteert in een stijgende incidentie van een aantal ziekten, waaronder HPV-gerelateerde ziekten. De bescherming van de doelgroepen moet dan ook anders worden aangepakt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 24172 en 24178 van mevrouw Galant worden omgezet in schriftelijke vragen.

06 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het elektronisch voorschrijven van niet-vergoedbare geneesmiddelen" (nr. 24038)

06.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Artsen en apothekers schakelen momenteel volop over naar het elektronisch voorschrift voor vergoedbare geneesmiddelen.

Hoe lang zal een dergelijk voorschrift geldig zijn? Zullen ook de niet-vergoedbare geneesmiddelen op het elektronisch voorschrift worden opgenomen?

06.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het elektronisch voorschrift geldt zowel voor de vergoedbare als voor de niet-vergoedbare geneesmiddelen om te vermijden dat er een dubbel circuit komt. Het overleg en de adviesprocedures over de geldigheidsduur van het geneesmiddelenvoorschrift lopen nog. Daarna zal er worden bepaald wanneer het in werking treedt.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het MAF-statuuat op MyCareNet" (nr. 24042)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Thuisverpleegkundigen kunnen het statuut van hun patiënten niet bekijken. Waarom worden de bedragen van de maximumfactuur (MAF), het palliatief statuut of een goedkeuring voor diabeteseducatie niet aangeduid in MyCareNet voor thuisverpleging? Zal dat in de toekomst mogelijk

remboursement aux séropositifs et aux hommes entretenant des rapports homosexuels.

05.03 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Nous examinerons les conclusions de l'étude du KCE. La généralisation de trithérapie entraîne un relâchement de la protection par préservatif chez les HSH et une prolifération de maladies dont celles liées au HPV. Il faudra donc envisager autrement la protection des publics cibles.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 24172 et 24178 de Mme Galant sont transformées en questions écrites.

06 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription électronique de médicaments non remboursables" (n° 24038)

06.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les médecins et les pharmaciens passent actuellement massivement à la prescription électronique pour les médicaments remboursables.

Combien de temps une telle prescription restera-t-elle valable? Les médicaments non remboursables seront-ils aussi mentionnés sur la prescription électronique?

06.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'obligation légale relative à la prescription électronique s'applique aux médicaments remboursables et non remboursables et vise à éviter le développement d'un double circuit. La concertation et les procédures d'avis relatives à la durée de validité de la prescription de médicaments sont toujours en cours. La date d'entrée en vigueur sera fixée ensuite.

L'incident est clos.

07 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut MAF sur MyCareNet" (n° 24042)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les infirmiers à domicile ne peuvent pas consulter le statut de leurs patients. Pourquoi les montants du maximum à facturer (MAF), le statut palliatif ou l'approbation pour l'éducation au diabète ne figurent-ils pas dans MyCareNet pour les soins à domicile? Cela sera-t-il possible à l'avenir?

worden?

In de berekening van de MAF worden de remgelden van de thuisverpleging meegeteld, hoewel die niet geïnd worden. Kan daarmee rekening gehouden worden?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Om thuisverpleegkundigen inzage te kunnen geven in wie de toekenning van de MAF geniet, is er een KB nodig. Dat KB werd nog niet uitgevaardigd, omdat de sector in minder dan 1% van de gevallen het remgeld int. In de loop van 2019 zullen thuisverpleegkundigen in MyCareNet het palliatief statuut en de zorgtrajecten van hun patiënten kunnen consulteren.

Als het remgeld niet wordt geïnd en dit ook op die manier wordt vermeld door de verpleegkundige op de elektronische facturatie, dan wordt er geen remgeld in aanmerking genomen voor de MAF.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 24201 van mevrouw Thoron wordt omgezet in een schriftelijke vraag. De vraag nr. 24211 van mevrouw Jiroflée vervalt.

08 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische invulling van het CBRN-plan" (nr. 24222)**

08.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): In het kader van de hervorming van de Civiele Bescherming in 2017 werd ook het chemisch-biologisch-radiologisch-nucleair crisismanagementplan (CBRN) van de Civiele Bescherming aangepast. De FOD Volksgezondheid werkt aan een hervorming van de medische component daarvan.

Wat is de stand van zaken? Is de minister op de hoogte van het actieplan ter zake dat werd goedgekeurd door de Europese Commissie? Heeft zij over het daarin vermeld voorstel om een enkele nationale CBRN-coördinator aan te stellen, overlegd met de minister van Binnenlandse Zaken? In hoeverre kan België instaan voor een goede samenwerking met de andere lidstaten bij een CBRN-incident? Tegen welke ziektes zou België eventueel nieuwe strategische stocks willen aanleggen?

08.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De aanpak van de CBRN-veiligheid is ingebed in het Medisch Interventieplan, de MIP's en de Maxi-MIP's, en in de mechanismen in de nationale en

Bien qu'ils ne soient pas perçus, les tickets-modérateurs pour les soins à domicile sont comptabilisés dans le calcul du MAF. Est-il possible d'en tenir compte?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Un arrêté royal est nécessaire pour autoriser les infirmiers à consulter la liste des personnes bénéficiant du MAF. Cet arrêté n'a pas encore été promulgué étant donné que le secteur ne perçoit le ticket modérateur que dans moins de 1 % des cas. Dans le courant de 2019, les infirmiers à domicile pourront consulter le statut palliatif ainsi que les trajets de soins de leurs patients dans MyCareNet.

Aucun ticket modérateur ne sera pris en considération pour le MAF si le ticket modérateur n'est pas perçu et que cet état de fait est mentionné par l'infirmier sur la facture électronique.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 24201 de Mme Thoron est transformée en question écrite. La question n° 24211 de Mme Jiroflée est supprimée.

08 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la définition médicale du plan CBRN" (n° 24222)**

08.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Dans le cadre de la réforme de la Protection civile en 2017, le plan d'urgence pour les risques chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN) de la Protection civile a également été adapté. Le SPF Santé publique planche sur une réforme de la composante médicale de ce plan.

Où en est cette réforme? La ministre est-elle informée du plan d'action en la matière adopté par la Commission européenne? S'est-elle concertée avec le ministre de l'Intérieur concernant la proposition qui y est faite de désigner un unique coordinateur CBRN national? Dans quelle mesure la Belgique peut-elle organiser une bonne collaboration avec les autres États membres en cas d'incident CBRN? Contre quelles maladies la Belgique souhaiterait-elle éventuellement constituer de nouvelles réserves stratégiques?

08.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La gestion de la sécurité du plan CBRN est incorporée dans le Plan d'intervention médical, les PIM et les maxi PIM, ainsi que dans les

internationale netwerken, met het oog op de implementatie van alle aspecten van het internationaal gezondheidsreglement. Wij zijn daarbij wel degelijk betrokken. De FOD Volksgezondheid werkt samen met de Europese instanties aan de implementatie van dit plan, binnen het UN Security Committee en bij de acties rond het CBRN-plan. Er is een CRBN-coördinator actief in het Crisiscentrum van Binnenlandse Zaken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 24234 van mevrouw Gerkens, 24287 van mevrouw Van Peel en 24249 en 24250 van mevrouw Fonck worden uitgesteld. De vraag nr. 24257 van de heer Calomne wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

09 **Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpak van seksueel geweld" (nr. 24372)**

09.01 **André Frédéric (PS)**: We stellen regelmatig vrouwonvriendelijke maatregelen van de regering aan de kaak, maar we zijn blij met de oprichting van multidisciplinaire centra voor de aanpak van seksueel geweld.

De pers berichtte dat een jonge verkrachte vrouw niet alle zorg kreeg in een ziekenhuis in Verviers, omdat men bij gebrek aan middelen 's nachts geen wetsdokter meer kan oproepen.

Bevestigt u dat deze centra moeten blijven bestaan en dat er zelfs meer moeten worden opgericht? Wordt er daarvoor geld uitgetrokken? Is het in afwachting niet van essentieel belang dat de centra voor forensische geneeskunde en de ziekenhuizen de nodige middelen krijgen zodat ze slachtoffers alle zorg kunnen bieden? Het gebruik van de Seksuele Agressie Set (SAS) moet volgens ons in elk ziekenhuis mogelijk zijn. Dat is niet het geval. Worden de opleidingen hierover voortgezet?

09.02 **Minister Maggie De Block (Frans)**: De Belgische Staat heeft het Verdrag van Istanbul ondertekend en geratificeerd en moet derhalve krachtens artikel 25 de nodige maatregelen nemen om centra voor noodhulp aan slachtoffers van verkrachting en seksueel geweld op te richten. Die verbintenis werd opgenomen in het Nationaal Actieplan 2015-2019 ter bestrijding van alle vormen van gendergerelateerd geweld. Eind 2017 werden

mécanismes des réseaux nationaux et internationaux dans la perspective d'une mise en œuvre des différents éléments du Règlement sanitaire international. Nous y sommes certainement associés. En vue de l'exécution de ce plan, le SPF Santé publique coopère avec les instances européennes au sein du Comité de sécurité de l'ONU et participe, en outre, aux actions relatives au plan CBRN. Un coordinateur du CRBN est présent au Centre de Crise de l'Intérieur.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 24234 de Mme Gerkens, 24287 de Mme Van Peel et 24249 et 24250 de Mme Fonck sont reportées. La question n° 24257 de M. Calomne est transformée en question écrite.

09 **Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge des violences sexuelles" (n° 24372)**

09.01 **André Frédéric (PS)**: Si nous dénonçons régulièrement les mesures prises par votre gouvernement à l'encontre des femmes, nous saluons la mise en place de centres multidisciplinaires pour la prise en charge des violences sexuelles.

La presse a relaté le cas d'une jeune femme victime de viol, qui n'avait pas été prise en charge complètement par un hôpital verviétois parce que, faute de moyens suffisants, les médecins légistes ne se déplacent plus la nuit.

Confirmez-vous la nécessité de pérenniser et d'étendre ces centres? Un budget est-il prévu? Dans l'attente, n'est-il pas indispensable de donner les moyens nécessaires aux centres de médecine légale et aux hôpitaux pour qu'ils puissent entièrement prendre en charge les victimes? L'utilisation du set d'agression sexuelle (SAS) doit, selon nous, être possible dans tous les hôpitaux, or ce n'est pas le cas. Les formations en la matière se poursuivent-elles?

09.02 **Maggie De Block, ministre (en français)**: L'État belge a signé et ratifié la Convention d'Istanbul et doit donc, en vertu de l'article 25, prendre les mesures nécessaires à la mise en place de centres d'aide d'urgence aux victimes de viol et de violences sexuelles. Cet engagement a été repris dans le Plan d'action national 2015-2019 de lutte contre toutes les formes de violence basées sur le genre. Fin 2017, trois centres ont été ouverts:

er drie centra geopend, in Brussel, Luik en Gent.

à Bruxelles, Liège et Gand.

Wat de evaluatie van dat proefproject betreft, verwijs ik naar staatssecretaris Demir. Ik wacht zelf op die evaluatie vooraleer ik een beslissing over eventuele aanvullende initiatieven neem en de modaliteiten voor een structurele financiering van de centra, het aantal en de locatie ervan vastleg.

Pour l'évaluation de ce projet pilote, je vous renvoie à Mme Demir. J'attends moi-même cette évaluation avant de décider d'éventuelles initiatives supplémentaires, de fixer les modalités d'un financement structurel des centres, de décider de leur nombre et leur localisation.

In 2015 heb ik gevraagd dat er een checklist zou worden opgesteld voor de hulpverlening aan de slachtoffers van seksueel geweld. Hij bevat informatie over de Set Seksuele Agressie en het juiste gebruik ervan. Hij werd in 2015 en in 2017, na een update, aan alle Belgische ziekenhuizen bezorgd.

En 2015, j'ai demandé que soit rédigée une *check-list* pour la prise en charge des victimes de violences sexuelles. Elle inclut les informations à propos du set d'agression sexuelle et de son utilisation correcte. Elle a été distribuée à tous les hôpitaux belges en 2015 et en 2017 après sa mise à jour.

Mijn diensten hebben voortgezette opleidingen georganiseerd rond het thema huiselijk geweld. De correcte inzameling van stalen met behulp van de Set Seksuele Agressie maakte daar deel van uit. 27 ziekenhuizen (ongeveer een kwart) hebben aan die opleidingen deelgenomen.

Mes services ont organisé des formations continues sur le thème de la violence familiale. Le prélèvement correct d'échantillons à l'aide du set d'agression sexuelle en faisait partie. Vingt-sept hôpitaux (soit environ un quart) ont participé à ces formations.

Het ziekenhuis moet met de opleidingen instemmen.

L'hôpital doit donner son accord pour les formations.

09.03 André Frédéric (PS): De minister onderkent het belang van deze kwestie. Ik zal staatssecretaris Demir vragen hoever ze met haar conclusies staat.

09.03 André Frédéric (PS): La ministre reconnaît l'importance du sujet. Je demanderai à Mme Demir où elle en est dans ses conclusions.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter:** Vraag nr. 24467 van mevrouw Mme Ben Hamou wordt omgezet in een schriftelijke vraag. De vragen nrs. 24469 van mevrouw Fonck, 24762 van de heer Senesael, 25047 van mevrouw Gerkens en 25079 van mevrouw Caprasse worden uitgesteld.

Le **président:** La question n° 24467 de Mme Ben Hamou est transformée en question écrite. Les questions n°s 24469 de Mme Fonck, 24762 de M. Senesael, 25047 de Mme Gerkens et 25079 de Mme Caprasse sont reportées.

10 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het mogelijke tekort aan verpleegkundigen" (nr. 24473)

10 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la possible pénurie d'infirmiers et d'infirmières" (n° 24473)

10.01 André Frédéric (PS): Volgens een expert van het European Agency for Development and Health (AEDES) zou er de komende jaren een tekort aan verpleegkundigen kunnen zijn in België. Aangezien de bacheloropleiding in 2016 van drie naar vier studiejaar is gegaan, zullen er een jaar lang geen verpleegkundigen afstuderen. Ziekenhuizen nemen nu al regelmatig uitzendkrachten of buitenlandse werkrachten aan. Bovendien schrijven steeds minder studenten zich in voor de bacheloropleiding. De opleiding trekt minder kandidaten aan omdat het diploma niet als universitair diploma erkend wordt en dus ook geen

10.01 André Frédéric (PS): Selon un expert de l'Agence Européenne pour le Développement et la Santé, la Belgique pourrait connaître une pénurie d'infirmières dans les prochaines années. En effet, la formation de bachelier étant passée de trois à quatre ans depuis la rentrée 2016, aucun infirmier ne sera diplômé dans deux ans. Or les hôpitaux recourent déjà couramment à des intérimaires ou à des étrangers. De plus, les inscriptions au bachelier chutent. Enfin, l'absence de reconnaissance du diplôme universitaire et du salaire afférent n'attire pas les candidats.

recht heeft op een overeenstemmend loon.

Is die alarmkreet gegrond? Overweegt u om een kadaster van de verpleegkundigen aan te leggen om het tekort aan verplegend personeel in de ziekenhuizen in kaart te brengen? Binnen welke termijn? Zo niet, waarom niet? Wat zult u doen om dit tekort op te vangen en het beroep aantrekkelijker te maken? Zult u overleggen met de deelgebieden?

10.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De moeilijkheden bij het aanwerven van verpleegkundigen verschillen per regio en sector. Er bestaat een kadaster van personen die gemachtigd zijn om het beroep uit te oefenen, dat wordt beheerd door de FOD Volksgezondheid, op basis van de erkenningen. Het bevat meer dan 525.000 gezondheidswerkers en biedt informatie over de evolutie van de cijfers per Gewest, geslacht, leeftijd, enz. Het kadaster geeft weliswaar geen details over het aantal personen die het beroep ook daadwerkelijk uitoefenen, maar men kan vaststellen dat het aantal verpleegkundigen de voorbije tien jaar gestegen is.

Om te voldoen aan de Europese richtlijnen en om de verpleegkundigen beter op te leiden, hebben we in 2016 geëist dat de opleiding werd opgetrokken tot 4.600 uur, wat geleid heeft tot een verlenging van de bachelor tot vier jaar.

Er zullen er in juni 2019 dan ook bijna geen bachelors afstuderen. Dat lijkt misschien zorgwekkend, maar 40% van de verpleegkundigen die jaarlijks afstuderen, heeft een HBO5-diploma (Vlaanderen) of een brevet van ziekenhuisverpleegkundige (Franse Gemeenschap). De duur van die opleidingen is nog steeds drie jaar. Voor de bacheloropleidingen was er in 2016, toen de opleidingsduur werd uitgebreid tot vier jaar, geen daling van het aantal inschrijvingen. Vorig academiejaar was er echter wel een daling van 12% in Vlaanderen, maar geen in de Franse Gemeenschap.

Het zou interessant zijn om in het kadaster na te gaan hoeveel verpleegkundigen er precies zijn en in welke sector ze werken, onder welk statuut, en of ze verschillende werkplekken combineren, en vervolgens uw alarmerende stelling hieraan te toetsen. Ik heb de Planningscommissie toestemming gegeven om deze analyse, waarvan de laatste dateert van 2013, opnieuw uit te voeren. Ik verwacht de resultaten dit jaar.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer André Frédéric aan de

Cette alerte est-elle justifiée? Envisagez-vous de créer un cadastre de la profession pour quantifier le manque de personnel infirmier dans les hôpitaux? Dans quel délai? Si non, pourquoi? Qu'allez-vous faire pour endiguer cette pénurie et rendre ce métier attractif? Vous concertez-vous avec les entités fédérées?

10.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La difficulté de recruter des infirmiers varie selon les régions et les secteurs. Il existe un cadastre des professions en droit d'exercer géré par le SPF Santé publique sur la base des visas délivrés. Il comprend plus de 525 000 professionnels de la santé et suit leur évolution chiffrée par Région, sexe, âge, etc. Certes, ce cadastre ne comporte pas de détails sur l'emploi effectif de toutes les professions mais on peut observer que, depuis plus de dix ans, le nombre des infirmiers augmente.

En 2016, pour respecter les directives européennes et mieux former les infirmiers, nous avons exigé 4 600 heures de formation induisant l'allongement du bachelier à quatre ans.

Ainsi, il n'y aura presque aucun diplômé bachelier en juin 2019. Cela peut inquiéter mais 40 % des diplômés infirmiers annuels proviennent de l'enseignement HBO5 en Flandre et du brevet en Communauté française dont la durée est restée à trois ans. La chute des inscriptions en bachelier n'a pas été observée en 2016 lors du passage à quatre ans. Pour la dernière rentrée, elle serait de 12 % en Flandre et nulle en Communauté française.

Il serait intéressant d'extraire du cadastre des données plus précises sur la force de travail infirmier – secteur, statut, cumul de lieux de travail – pour confirmer ou infirmer l'hypothèse alarmiste. J'ai autorisé la Commission de planification à refaire cette analyse qui n'avait plus été faite depuis 2013. J'attends les résultats cette année.

L'incident est clos.

11 Question de M. André Frédéric à la ministre

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sensibilisering van de huisartsen voor sektarische praktijken" (nr. 24474)

11.01 **André Frédéric** (PS): In de gezondheidssector neemt het aantal sektarische excessen toe. De huisartsen kunnen een cruciale rol spelen bij het opsporen van risicopatiënten die onder invloed staan van een pseudotherapeut of een sektarische beweging. Volgens een Frans onderzoek maakt 53 procent van de artsen zich zorgen over dat verschijnsel.

Worden de Belgische huisartsen gesensibiliseerd voor de sektarische praktijken? Kunnen ze een rol bij de preventie spelen? Werden er ter zake studies of onderzoeken uitgevoerd?

11.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Door de vertrouwensrelatie tussen huisarts en patiënt kunnen sektarische uitwassen voorkomen of rechtgezet worden. Er zijn ons geen studies over dit onderwerp in België bekend. De artsen moeten voorkomen dat hun vertrouwensrelatie met de patiënten en hun beroepsgeheim geschaad worden.

In 1998 werd er in het verslag van de onderzoekscommissie Sekten geadviseerd dat de Gemeenschappen de artsen vanaf hun basisopleiding op de hoogte zouden moeten brengen van de psychologische schade die aan de volgelingen van sektarische organisaties kan worden toegebracht.

Ik weet niet in hoeverre de deelgebieden rekening gehouden hebben met deze aanbeveling. Overeenkomstig de federale wetgeving is het verboden om de geneeskunde te beoefenen als men daartoe niet is opgeleid of gemachtigd.

Ik heb het Informatie- en Adviescentrum inzake de schadelijke sektarische organisaties (IACSSO) gevraagd adviezen te formuleren voor een betere bescherming van onze patiënten.

11.03 **André Frédéric** (PS): Ik verzoek u om de aandacht van uw kabinetmedewerkers in het bijzonder te vestigen op deze zeer ernstige kwestie.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 24516 van mevrouw Van Hoof wordt omgezet in een schriftelijke vraag. De samengevoegde vragen nrs. 24517 van mevrouw Muylle en 24544 van de heer Senesael worden ingetrokken. De vragen nrs. 24521, 24565 en 24592 van de heer Senesael worden uitgesteld.

des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sensibilisation des médecins généralistes aux pratiques sectaires" (n° 24474)

11.01 **André Frédéric** (PS): Les dérives sectaires se développent dans le domaine de la santé. Les généralistes peuvent jouer un rôle crucial en repérant les patients en danger, sous l'emprise d'un pseudo-thérapeute ou d'un mouvement sectaire. Selon une étude française, 53 % des médecins s'inquiètent de ce phénomène.

Les médecins généralistes belges sont-ils sensibilisés aux pratiques sectaires? Peuvent-ils jouer un rôle de prévention? A-t-on mené des études ou des recherches à ce sujet?

11.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Une relation de confiance entre généraliste et patient permet d'éviter ou de rectifier des dérives sectaires. Nous n'avons pas connaissance d'une étude à ce sujet en Belgique. Le médecin doit concilier le fait d'éviter toute nuisance avec la valeur de sa relation de confiance avec le patient et avec le secret professionnel.

En 1998, le rapport de la commission d'enquête Sectes recommandait aux Communautés d'informer le corps médical dès sa formation de base des dommages psychologiques chez les adeptes d'une organisation sectaire.

Je ne sais pas dans quelle mesure les entités fédérées ont tenu compte de cette recommandation. La législation fédérale interdit de prétendre pratiquer la médecine quand on n'est pas formé ou autorisé à le faire.

J'ai contacté le Centre d'informations et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles (CIAOSN) afin qu'il puisse formuler des avis en vue d'arriver à protéger davantage nos patients.

11.03 **André Frédéric** (PS): Je vous invite à être très attentifs, au sein de votre cabinet, à cette question particulièrement grave.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 24516 de Mme Van Hoof est transformée en question écrite. Les questions jointes n^{os} 24517 de Mme Muylle et 24544 de M. Senesael sont retirées. Les questions n^{os} 24521, 24565 et 24592 de M. Senesael sont reportées. Les questions n^{os} 24568 et 24569 de

De vragen nrs. 24568 en 24569 van de heer Clarinval, 24579 en 24583 de Mme Galant en 24599, 24600 en 24601 van mevrouw Fonck worden uitgesteld.

M. Clarinval, 24579 et 24583 de Mme Galant et 24599, 24600 et 24601 de Mme Fonck sont reportées.

De samengevoegde vragen nrs. 24614 van de heer Blanchart en 25042 van mevrouw Jiroflée, en de samengevoegde vragen nrs. 24638 van de heer Gilkinet en 25045 van mevrouw Muylle worden ingetrokken.

Les questions jointes n^{os} 24614 de M. Blanchart et 25042 de Mme Jiroflée, et les questions jointes n^{os} 24638 de M. Gilkinet et 25045 de Mme Muylle sont retirées.

De samengevoegde vragen nrs. 24661 van mevrouw Jiroflée, 24717 van de heer Calomne, 24722 en 25115 van mevrouw Van Peel en 24774 van mevrouw Pas worden ingetrokken.

Les questions jointes n^{os} 24661 de Mme Jiroflée, 24717 de M. Calomne, 24722 et 25115 de Mme Van Peel et 24774 de Mme Pas sont retirées.

Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik moet opnieuw vaststellen dat er heel veel vragen wegvallen of omgezet of uitgesteld zijn. Mijn kabinet heeft de antwoorden op de vragen tot en met agendapunt 40 voorbereid en gevalideerd. Op de andere vragen heb ik nog geen gevalideerde antwoorden. Ik had er geen weet van dat er zoveel vragen niet zouden gesteld worden.

Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Je dois constater une fois de plus que de très nombreuses questions ont été supprimées ou reportées. Mon cabinet a préparé et validé les réponses aux questions jusqu'au point 40 de l'ordre du jour. Pour les autres questions, je ne dispose pas encore de réponses validées. J'ignorais qu'un nombre aussi élevé de questions ne seraient pas posées.

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandeling van borstkanker bij mannen" (nr. 24566)
- de heer Raf Terwingen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van medicatie bij mannen met borstkanker" (nr. 24736)

12 Questions jointes de

- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du traitement du cancer du sein chez l'homme" (n° 24566)
- M. Raf Terwingen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments pour les hommes atteints du cancer du sein" (n° 24736)

12.01 Nawal Ben Hamou (PS): In 2015 zei u dat de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) de terugbetaling van de behandeling met Arimidex en Zoladex van borstkanker bij mannen bestudeerde. Zo een therapie kost meer dan 10.000 euro. Die geneesmiddelen worden ook voorgeschreven voor de behandeling van borstkanker bij vrouwen en prostaatcancer bij mannen, en in die gevallen worden ze wel terugbetaald!

12.01 Nawal Ben Hamou (PS): En 2015, vous annonciez l'examen par la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) du remboursement du traitement du cancer du sein chez les hommes, par Arimidex et Zoladex, thérapie coûtant plus de 10 000 euros. Or, prescrits pour ce cancer chez la femme et pour celui de la prostate chez l'homme, ils sont remboursés!

Enkele patiënten besloten de zaak dan ook voor het gerecht te brengen. In maart 2013 gaf een arbeidsrechtbank een patiënt gelijk op basis van het gelijkheidsbeginsel, aangezien hij gediscrimineerd werd op grond van zijn geslacht.

Certains malades ont donc décidé de porter l'affaire en Justice. En mars 2013, vu la discrimination pour genre, un tribunal du travail a donné raison à un patient, en vertu du principe d'égalité.

Hoe staat het hier nu mee? Worden deze geneesmiddelen voor de behandeling van borstkanker bij mannen terugbetaald? Zo niet, hoe komt dat? Wat zijn de bevindingen van de CTG hierover? Is men door het vonnis van 2013 van

Qu'en est-il aujourd'hui? Les médicaments traitant le cancer du sein chez les hommes sont-ils remboursés? Si non, qu'est-ce qui justifie cela? Quelles sont les conclusions du CRM à ce propos? Le jugement de 2013 a-t-il fait évoluer les avis?

mening veranderd?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er is geen sprake van discriminatie bij de terugbetaling van aromataseremmers. Die worden terugbetaald aan vrouwen met borstkanker, maar niet aan mannen met borstkanker.

De resultaten van studies naar aromataseremmers bij mannen zijn weinig bekend en volgens de internationale aanbevelingen is het niet duidelijk of die geneesmiddelen een reëel klinisch effect hebben op mannen, terwijl dat wel zo is bij vrouwen.

Bij gebrek aan klinische studies met positieve resultaten zijn aromataseremmers voor mannen dan ook niet vergund.

(*Nederlands*) Sinds 1 april 2018 betaalt het RIZIV de eerste aromatase-inhibitor, Femara, zonder restrictie terug in hoofdstuk 1.

(*Frans*) De beslissing staat los van de erkenning van de effecten van aromataseremmers bij mannen, maar is het gevolg van een uitgebreidere terugbetaling bij vrouwen met borstkanker. De procedures voor Arimidex en Faslodex lopen nog bij het RIZIV.

De terugbetaling van deze geneesmiddelen kan worden uitgebreid tot mannen met borstkanker. Het off-labelgebruik valt onder de verantwoordelijkheid van de voorschrijvende arts.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "endometriose" (nr. 24613)**

13.01 **Nawal Ben Hamou** (PS): Endometriose is een pijnlijke aandoening (pijnlijke maandstonden en pijn bij seksuele betrekkingen) die ongeveer een op de tien vrouwen in Europa treft en die zelfs onvruchtbaarheid kan veroorzaken. Deze ziekte wordt echter niet altijd serieus genomen. Het is zaak de aandoening vroeg te diagnosticeren. Zo kunnen er ook besparingen worden doorgevoerd, aangezien vrouwen die hiervoor niet worden behandeld, tijdens hun maandstonden vaak niet kunnen gaan werken en voor die afwezigheid een doktersbriefje krijgen.

Hoe komt het dat endometriose in ons land zo weinig bekend en erkend is? Hoe kunnen de artsen hiervoor bewust worden gemaakt, opdat die aandoening zo vroeg mogelijk wordt

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Il n'y a pas de discrimination pour le remboursement des inhibiteurs de l'aromatase, accordé chez des femmes ou non chez les hommes.

En effet, les résultats d'études chez les hommes sont peu connus et selon les recommandations internationales, l'effet clinique réel de ces inhibiteurs chez l'homme n'est pas clair, alors qu'il l'est chez la femme.

Aucun inhibiteur de l'aromatase n'est donc autorisé pour l'homme, faute d'études cliniques positives.

(*En néerlandais*) Le premier inhibiteur de l'aromatase, le Femara, est remboursé sans restriction dans le chapitre I par l'INAMI depuis le 1^{er} avril 2018.

(*En français*) La décision est sans rapport avec la reconnaissance des effets des anti-aromatases chez les hommes: c'est la conséquence d'un remboursement plus étendu chez les femmes en raison du cancer du sein. Pour l'Arimidex et le Faslodex, les procédures sont en cours à l'INAMI.

Le remboursement de ces médicaments peut s'étendre aux hommes avec un cancer du sein. L'utilisation hors indication est de la responsabilité du médecin prescripteur.

L'incident est clos.

13 **Question de Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'endométriose" (n° 24613)**

13.01 **Nawal Ben Hamou** (PS): L'endométriose cause chez environ une femme sur dix en Europe d'importantes douleurs (lors des règles et des rapports sexuels), voire l'infertilité. Cette maladie n'est pourtant pas toujours prise au sérieux. Il convient de la diagnostiquer tôt. Cela permettrait aussi de réaliser des économies car, faute de soins, les femmes atteintes doivent souvent s'absenter de leur travail sous certificat médical lors de leurs règles.

Pourquoi l'endométriose est-elle si peu connue et reconnue chez nous? Comment sensibiliser les médecins afin qu'elle soit diagnostiquée le plus tôt possible? Comment expliquer le fait que les

gediagnosticeerd? Hoe verklaart u dat vrouwen met dergelijke klachten niet altijd serieus worden genomen? Hoe kan men hen ertoe aanmoedigen hierover te spreken? Kunnen er in overleg met de deelgebieden sensibiliseringscampagnes ten behoeve van het grote publiek worden georganiseerd?

13.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Endometriose is welbekend bij de gynaecologen, maar het grote publiek is er minder mee vertrouwd. De arts moet naar de patiënten luisteren en hun klachten serieus nemen, dat is de basis van een therapeutische relatie. De symptomen zijn niet altijd specifiek; de patiënten klagen niet noodzakelijk over pijn, die ze als banaal beschouwen.

Men moet de gynaecologen echt niet sensibiliseren: dat is hun vak, ze zijn op de hoogte. Men moet daarentegen wel de vrouwen informeren, ook al lijkt een campagne die gericht is op het brede publiek me weinig aangewezen. Ik zou opteren voor een gepersonaliseerde benadering in het kader van de therapeutische relatie.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.52 uur.

femmes ne sont pas toujours prises au sérieux? Comment les encourager à s'exprimer? En concertation avec les entités fédérées, peut-on envisager des campagnes de sensibilisation du grand public?

13.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'endométriose est bien connue des gynécologues mais moins du grand public. La base d'une relation thérapeutique est l'écoute et la prise au sérieux des plaintes de la patiente. Les symptômes ne sont pas toujours spécifiques; la patiente ne se plaint pas nécessairement de douleurs qu'elle considère comme banales.

Il ne faut pas vraiment sensibiliser les gynécologues: c'est leur métier, ils sont au courant. En revanche, il faut informer les femmes, même si une campagne grand public semble peu adaptée. J'opterais pour une approche personnalisée dans la relation thérapeutique.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 11 h 52.