



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

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

Mercredi

02-05-2018

02-05-2018

Voormiddag

Matin

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	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 interpellatie en vraag 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" (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

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 Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

Interpellation et question 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)

- 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

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, 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

over "het MAF-statuut op MyCareNet" (nr. 24042) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		"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	
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	14	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	14
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	15	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	15
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	17	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	17
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, Anne Dedry	19	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, Anne Dedry	19
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) <i>Sprekers: Nawal Ben Hamou, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22 22 22	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) <i>Orateurs: Nawal Ben Hamou, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22 22 22
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 Volksgezondheid	24	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 Santé publique	24

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

van

du

WOENSDAG 02 MEI 2018

MERCREDI 02 MAI 2018

Voormiddag

Matin

La réunion publique de commission est ouverte à 10.28 heures et présidée par M. Damien Thiéry.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.28 uur en voorgezeten door de heer Damien Thiéry.

De **voorzitter**: Mevrouw de minister, beste collega's, wij vatten de mondelinge vragen aan.

Vraag nr. 24038 en vraag nr. 24042 van mevrouw Van Camp worden uitgesteld tot op het moment dat mevrouw Van Camp aanwezig is.

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 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)

01.01 Damien Thiéry (MR): Madame la ministre, le Belgian Brain Council a récemment attiré mon attention sur la nécessité pour les autorités de santé de mieux recueillir des données sur les maladies du cerveau afin de mener une politique *evidence-based* et soucieuse de l'impact sociétal, comme c'est le cas pour les maladies rares. Ces données, particulièrement celles provenant des essais cliniques en cours et des travaux de recherche plus fondamentaux, manquent pour satisfaire des besoins non rencontrés de manière optimale.

Le spectre des causes des maladies du cerveau est large, allant de la neurodégénérescence et des troubles de l'immunité aux anomalies du développement et anomalies fonctionnelles incluant fréquemment un complexe mélange de facteurs génétiques et environnementaux. Une meilleure compréhension de ces causes est cruciale pour améliorer les traitements et la prévention tant primaire que secondaire.

La surveillance, l'épidémiologie et le *data mining* sur des bases de données existantes sont essentiels. L'instauration d'un registre central des essais cliniques et de la recherche sur les maladies du cerveau est particulièrement recommandée par des programmes de recherche européens tels que le Programme conjoint européen sur les maladies neurodégénératives, auquel le SPF Santé publique participe par ailleurs.

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 data-mining zijn van essentieel belang voor een betere behandeling en preventie.

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 Gemeen-

Ces informations de santé s'ajouteraient aux initiatives en cours menées dans le cadre du plan conjoint. Ce registre pourrait être établi dans le même cadre que le Registre central des maladies rares. Il permettrait aux centres de référence de collaborer et de collecter des données pour le registre. Il permettrait également de soutenir la recherche sur les maladies du cerveau et le développement de médicaments innovants. Les associations de patients pourraient aussi participer au développement de ce registre.

Madame la ministre, pourriez-vous faire le point sur les projets pilotes en cours, particulièrement ceux relatifs aux maladies du cerveau? Ensuite, pourriez-vous nous informer sur la faisabilité d'un projet de création d'un registre central des essais cliniques et de la recherche sur les maladies du cerveau et ce, y compris les modalités de budget ainsi que les étapes à venir visant à l'amélioration de la recherche, des traitements et de la prise en charge des maladies du cerveau dans notre pays?

01.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Thiéry, en ce qui concerne les essais cliniques, mes services au sein de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé sont en train de mettre sur pied une base de données reprenant l'ensemble des études interventionnelles médicamenteuses en cours en Belgique. Cela se fait dans le cadre des mesures que je prends pour renforcer la position de la Belgique en tant qu'acteur de choix pour les essais cliniques et afin de favoriser le recrutement de patients éventuels.

La banque de données sera accessible au public et aux médecins traitants et devrait être opérationnelle dans les mois à venir. Dans un premier temps, les informations disponibles seront limitées, mais seront élargies une fois que le portail européen des essais cliniques fonctionnera.

Cela dit, afin de bien répondre aux besoins que vous soulevez, il est bel et bien nécessaire de mettre sur pied un tel registre. Au niveau belge, le cadre de ce registre pourrait être Healthdata. Mais il faut tenir compte des autres attentes concernant le Registre central des maladies rares, des soins intégrés, du *next generation sequencing*, de l'inclinaison du Registre du Cancer, etc. De plus, pour être efficace et permettre une récolte de données pertinente et suffisante, il faudra mieux récolter les données au niveau européen, ce qui nécessite une collaboration transfrontalière. C'est notre but car ce n'est pas toujours chez nous que le patient trouve l'essai clinique approprié à son cas. Celui-ci pourrait être mis en œuvre dans un autre pays.

01.03 **Damien Thiéry** (MR): Madame la ministre, merci. Je relève trois éléments fondamentaux dans votre réponse. D'abord l'allusion au portail. La question sera évidemment le timing car cela prend toujours du temps. Vous avez parlé du Healthdata et de la collaboration transfrontalière.

Puisque vous êtes très attentive à la problématique, je voudrais

schappelijk 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.

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**: 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

revenir sur le fait que le Belgian Brain Council recense toutes les activités liées à la recherche sous toutes les formes, y compris la recherche clinique, concernant directement ou indirectement le cerveau. La question qui est posée devrait permettre, à terme, d'éviter des doublons pour faire des économies tout en allant chercher l'information nécessaire pour faire avancer les travaux dans le domaine du cerveau. Ce Belgian Brain Council existe maintenant depuis près de 10 ans. Il travaille au niveau national.

Il intègre des informations au niveau des trois Communautés. Il est important de savoir que cet organisme existe. Il a le mérite d'être efficace. Il est organisé par de grands spécialistes reconnus non seulement en Belgique mais également au niveau européen et au niveau mondial. Il mérite une attention toute particulière, et un soutien, pour autant que cela soit possible. Je ne doute pas que vous y serez très attentive.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

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

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

02.01 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, je vous ai déjà interrogée à plusieurs reprises sur ce dossier. Si j'y reviens, et si je veux d'abord rappeler ce que vous disiez en mars 2017, c'est parce qu'il y a eu une évolution assez interpellante.

En mars 2017, vous indiquiez que "vu le nombre de patients que l'on a en Belgique et qui n'atteint même pas cent personnes par an, un centre de protonthérapie pour la Belgique me semble suffisant". Vous aviez également précisé que "le premier qui sera mis en place, en raison de circonstances diverses, sera à Gasthuisberg". Je me permets de rappeler au passage qu'il s'agit d'un projet non seulement de la KU Leuven mais également de l'UCL, avec le Gasthuisberg et les cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles. Vous disiez à ce moment-là: "Il est évident qu'au lieu d'envoyer nos patients à l'étranger, nous allons les traiter ici, dans ce centre".

Le ParTICLe, premier centre belge de protonthérapie dont la construction sur le site du Gasthuisberg a débuté le 28 avril 2017, accueillera ses premiers patients à la mi-2019.

Or, en janvier dernier, l'initiateur du projet à Charleroi et Olivier Chastel se sont réjouis de votre feu vert quant au remboursement par l'INAMI des soins qui seraient délivrés au sein du centre de protonthérapie de Charleroi.

L'Association belge de radiothérapie oncologique, l'Union professionnelle des médecins spécialistes en radiothérapie oncologique et le Collège des médecins pour les centres de radiothérapie oncologique considèrent qu'eu égard au récent rapport 219 du KCE relatif à la centralisation des soins du cancer pour les tumeurs rares, la "dilution" du petit nombre de patients qui pourraient être traités par protons en Belgique sur deux centres, dont une soixantaine de patients potentiels en Wallonie à traiter sur le site de

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.

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 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

Charleroi, est paradoxale.

Les indications de protonthérapie étant amenées à se développer à l'avenir, l'option d'un centre national cogéré (tant pour le volet clinique que scientifique) permettrait de les garder centralisées sur un site unique dont l'expertise professionnelle et les ressources technologiques seraient progressivement étoffées, et dont la viabilité économique serait meilleure. À titre personnel, je m'inscris totalement dans ce que disent ces experts en radiothérapie et en oncologie.

Madame la ministre, je souhaite éclaircir vos prises de position. Confirmez-vous la position que vous aviez explicitée en mars 2017 concernant la pertinence de n'avoir qu'un seul centre de protonthérapie en Belgique?

Confirmez-vous votre position de mars 2017, selon laquelle il fallait utiliser les moyens actuellement réservés à l'envoi de patients à l'étranger pour rembourser les traitements effectués dans un centre, à savoir le premier centre, le ParTICLE?

Pourriez-vous dès lors nous éclairer sur le "feu vert" que vous avez donné aux porteurs du projet de création d'un deuxième centre de protonthérapie à Charleroi? Comment justifiez-vous ce virage à 180 degrés? Quels éléments scientifiques justifient-ils aujourd'hui deux centres de protonthérapie?

Considérez-vous que la qualité des soins sera assurée si on autorise deux centres de protonthérapie en Belgique, dans la mesure où l'on sait que l'expertise nécessaire à une prise en charge de qualité nécessite un seuil minimal d'activité? Ce seuil minimal d'activité peut-il être atteint sur deux sites de protonthérapie au vu des indications de protonthérapie reconnues aujourd'hui? La viabilité financière est-elle possible sur deux centres, alors même que les projections actuelles de patients qui pourraient bénéficier du remboursement du traitement par protonthérapie restent réduites? Enfin, la création de deux centres de protonthérapie ne risque-t-elle pas d'empêcher aussi d'autres avancées majeures pourtant nécessaires pour de très nombreux patients traités en oncologie, singulièrement pour des patients qui bénéficient aujourd'hui de la radiothérapie car on me dit qu'il s'agirait d'une même enveloppe?

02.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur le président, madame Fonck, selon l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, un voire maximum deux centres de protonthérapie suffisent en Belgique en fonction d'un éventuel élargissement des indications pour cette thérapie. Sur la base des données scientifiques, un centre de protonthérapie est suffisant pour notre pays, étant donné que, comme vous le mentionnez, un centre doit traiter suffisamment de patients afin d'acquérir l'expertise nécessaire dans ce domaine et la maintenir.

De plus, le rapport du KCE constate qu'en général, le nombre de cas de carcinomes rares est trop faible pour pouvoir assurer la qualité et le KCE plaide pour des centres de référence qui, dans certains cas, doivent collaborer avec l'étranger.

Quant au "feu vert", comme vous le savez, il n'existe actuellement pas de programmation en Belgique pour la protonthérapie. Étant donné

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**: 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

que je suis compétente en cette matière et qu'il n'y a pas de programmation pour ce type de thérapie, je ne peux pas donner de "feu vert" pour la création d'un deuxième ou troisième centre. En ce moment, un budget est spécifiquement réservé aux interventions pour les patients traités par hadronthérapie, dont la protonthérapie, dans le cadre d'un projet "article 56". Vous savez en effet qu'un arrêté royal du 15 novembre 2017 permet au Comité de l'assurance de conclure des conventions en application de l'article 56.

Les patients sont, à ce stade, traités à l'étranger. Une procédure a été lancée pour obtenir l'accord préalable relatif à la prise en charge des coûts du traitement par l'INAMI. Cette procédure est consultable sur le site de ce dernier.

Jusqu'à présent, pas plus de cinquante patients par an sont traités par hadronthérapie. À l'étranger, d'autres sont traités par ions carbone. Aucun centre n'est prévu en Belgique.

Les scientifiques de Louvain sont en train de mener des simulations.

Beide centra voeren ook wetenschappelijk onderzoek uit. Als men ook in Charleroi rond geraakt, dan zou het ook voornamelijk zijn om verder wetenschappelijk onderzoek te doen naar nieuwe indicaties die zich kunnen aandienen. Daarover bestaat steeds meer literatuur waaruit blijkt dat ook andere kankers zouden kunnen worden behandeld.

Niettemin staat een dergelijk centrum er niet van vandaag op morgen.

Tout d'abord, un plan financier est nécessaire. La construction devrait prendre quatre ans, car je suis allée voici trois ans à Louvain assister à la pose de la première pierre.

Le budget est connu. Selon certaines études scientifiques, il est préférable que les patients belges soient traités à l'étranger. J'ai répondu qu'un patient qui serait soigné à Louvain ne le sera pas à Charleroi, et inversement. Tout ce qui peut contribuer à mener plus d'exams scientifiques est bon à prendre.

J'ai aussi indiqué aux doyens des facultés de médecine qui financent le projet de Louvain que le remboursement pourrait être intégré au budget. En effet, je dois préciser que ce n'est pas le gouvernement fédéral qui le finance. De plus, un montant a été alloué par le ministre du Budget et des Finances du gouvernement flamand, M. Muyters.

Ik meen dat voor het wetenschappelijk onderzoek een bedrag van 500 000 euro werd uitgetrokken. Het komt ons niet toe om dat te

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).

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.

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.

Cinq cent mille euros ont été affectés à la recherche scientifi-

financieren maar het is wel belangrijk dat ons land over een dergelijk centrum beschikt. Laten wij hopen dat er nog veel indicaties bijkomen, want dat zou een goede zaak zijn.

ique, mais le financement d'un centre ne relève pas de nos attributions.

Le **président**: Madame la ministre, je vous remercie. Je rappelle très rapidement les règles relatives aux questions orales: vous disposez de cinq minutes chacune et de deux minutes pour la réplique. J'aimerais bien qu'on essaie de respecter ce timing.

02.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je lisais dans la presse, en date du 25 janvier 2018: "Enfin, le feu vert pour la protonthérapie à Charleroi! La ministre De Block a donné son accord ce mercredi matin à Olivier Chastel et à Dominique Demonte qui l'avaient sollicitée." Il y a quand même un paradoxe terrible. Pour toute une série d'expertises, on dit qu'il faut éviter la dispersion des centres pour pouvoir garantir la qualité. Ici, alors qu'on sait que c'est un tout petit nombre, on est en train de diviser cette expertise en deux. Je trouve que cela n'a pas du tout de sens sur le plan scientifique. C'est d'ailleurs clairement ce que le KCE et les experts disaient en la matière.

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.

Ensuite, au regard des chiffres, je constate que 180 à 200 patients au maximum par an pourraient en bénéficier. Vous avez rappelé un plus petit nombre. Il s'agit de tumeurs pédiatriques et cérébrales qui pourraient être traitées par protons en Belgique. Cela représente 0,5 % des 35 000 patients pris en charge en radiothérapie chaque année.

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.

L'affectation des ressources destinées aux soins du cancer doit être optimale. On doit continuer aussi à avancer sur d'autres dossiers et sur la qualité des soins de radiothérapie, notamment sur les traitements en modulation d'intensité (les IMRT) mais aussi sur les traitements qui sont guidés par l'imagerie (les IGRT). Cela demande du budget.

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

À un moment donné, si on disperse sur plusieurs centres, y compris au détriment de la radiothérapie, cela va directement pénaliser des dizaines de milliers de patients. J'en appelle à rester sur des bases scientifiques et à garder un enjeu majeur qui est la qualité, que ce soit en protonthérapie ou pour tout le reste de la radiothérapie, au profit de ces dizaines de milliers de patients. Je vous remercie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Interpellation et question 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)
- 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 Samengevoegde interpellatie en vraag 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" (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)

03.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, le 1^{er} mars

03.01 Catherine Fonck (cdH): Op

dernier, je vous interrogeais en séance plénière au sujet de l'arrêt du 22 février 2018 de la cour d'appel de Bruxelles, qui condamne le gouvernement belge à respecter l'engagement pris par votre prédécesseur de créer un fonds doté de 5 millions d'euros pour indemniser les victimes du Softenon.

Vous m'aviez alors répondu que vous n'aviez pas encore pris connaissance de l'arrêt, que vous estimiez opportun d'étudier soigneusement son contenu avant de prendre une décision et que vous souhaitiez également recevoir l'avis de votre conseil à ce sujet.

Madame la ministre, nous sommes début mai, vous avez eu le temps d'examiner l'arrêt de la cour d'appel. Quelle position allez-vous adopter suite à cet arrêt?

Je vous avais demandé de baisser les armes dans ce dossier qui, année après année, s'est perdu dans des batailles juridiques. Les patients attendent et l'État a une certaine responsabilité car il a trop tardé à interdire le Softenon en tant qu'antiémétique banal chez les femmes enceintes.

Madame la ministre, pourrions-nous partir de l'enjeu lié aux victimes? Comptez-vous adopter un projet de loi permettant la création de ce fonds d'indemnisation des victimes du Softenon? Si oui, dans quel délai et avec quelles modalités d'indemnisation? Si non, comptez-vous introduire un pourvoi en cassation?

03.02 Maggie De Block, ministre: Madame Fonck, deux éléments sont à mentionner. Tout d'abord, il s'agit d'un arrêt rendu par la cour d'appel de Bruxelles le 22 février 2018. La question a été analysée par des juristes et le raisonnement repris dans l'arrêt semble bizarre. Le pouvoir judiciaire nous condamnerait, moi en tant que ministre, et également l'État, à prendre des initiatives législatives à la suite d'une promesse non tenue par une ancienne ministre socialiste. Cela constituerait un précédent important. Ce serait terrible compte tenu des élections et de tout ce que j'ai entendu hier: vous pouvez promettre tout ce que vous voulez, c'est quelqu'un d'autre qui devra honorer les promesses! Le moins que l'on puisse dire est que l'arrêt génère une certaine tension concernant la séparation des pouvoirs.

Ceci étant dit, il reste la question que vous soulevez: doit-on, sans promettre, suivre le raisonnement et indemniser les victimes survivantes du Softenon? Je pose cette question, qui reste ouverte, et nous sommes en train de l'analyser au sein du gouvernement. Dès qu'il y aura des éléments de suivi, je vous les communiquerai.

Pour moi, ces éléments sont séparés. D'une part, il y a les aspects juridiques, pour lesquels nous ne voulons pas créer de précédent, et d'autre part, je trouve qu'il est légitime de poser la question au sein du gouvernement.

03.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je sens une ouverture concernant le fonds d'indemnisation et j'ose espérer que le gouvernement adoptera une attitude positive.

Je serai franche avec vous quant à votre réponse. Je crains que le positionnement juridique et le fait que le gouvernement n'accepte pas la motivation de l'arrêt de la cour d'appel de Bruxelles soient des

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.

Zult u eindelijk de wapens neerleggen in dit dossier, dat de speelpaal 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?

03.02 Minister Maggie De Block: 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.

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.

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

prétextes pour ne pas avancer concernant le fonds d'indemnisation. dossier op zijn beloop te laten.

Je ne sais pas si vous allez déposer un pourvoi en cassation mais je vous supplie, pour les patients et les victimes du Softenon, d'avancer sur un projet de loi pour la création de ce fonds. Ce serait normal au regard de la responsabilité de l'État. Il ne s'agit pas de votre responsabilité personnelle, comme je vous l'ai dit en plénière, mais bien de celle de l'État, en son temps. Il est temps de sortir de ces guéguerres juridiques, qui sont assez pathétiques face à la situation des patients, d'autant plus que les demandes des patients et des victimes sont raisonnables, correctes, équilibrées. Cela leur permettra également de poursuivre leur investissement professionnel, ce qui est particulièrement important.

Deuxièmement, je pense qu'il faut avancer, dans le dossier du Softenon comme dans d'autres, pour maximiser les mesures de prévention pour toute une série de médicaments tératogènes. Je reviens dès lors avec ma proposition de placer un logo sur les boîtes de médicaments tératogènes pris pendant la grossesse. C'est un sujet sur lequel nous devons travailler.

Monsieur le président, je dépose donc une motion, qui demande au gouvernement de rédiger un projet de loi visant la création d'un fonds doté de 5 millions d'euros pour indemniser les victimes du Softenon, conformément à l'arrêt du 22 février 2018 de la cour d'appel de Bruxelles qui condamnait le gouvernement belge à respecter cet engagement.

Moties **Motions**

Le **président**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées. Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

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."

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."

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

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heer Dirk Janssens.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close. Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

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 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): Monsieur le président, madame la ministre, le 7 juin 2017, je vous interrogeais au sujet de la sécurité des médecins généralistes et de l'enquête organisée par l'Ordre des médecins, en collaboration avec la VUB, auprès des médecins généralistes.

À l'époque, vous m'aviez répondu ce qui suit: "Cette enquête fait partie des travaux du groupe de travail créé par le SPF Intérieur dans le cadre de la sécurité des prestataires." En effet, cette problématique concerne les médecins généralistes, mais également l'ensemble des prestataires de la santé, en particulier ceux qui se rendent au domicile de leurs patients.

Vous poursuiviez en disant: "Comme vous le savez, l'objectif de ce groupe de travail est d'améliorer la situation des généralistes et des autres professionnels de la santé qui exercent leur profession en dehors de l'hôpital. Ce groupe de travail a pris l'initiative de mener une enquête auprès des médecins généralistes sous la direction de la VUB et de l'Ordre des médecins."

À l'époque, vous aviez chargé votre administration d'en assurer la publicité par la publication en ligne d'un appel visant à encourager la participation à cette enquête.

"L'enquête a été clôturée le 25 avril dernier et la VUB est actuellement en train de traiter les données", disiez-vous.

Madame la ministre, depuis, presque une année s'est écoulée. Avez-vous reçu les résultats de l'enquête? Pourriez-vous nous transmettre ces résultats? Quelles mesures comptez-vous prendre, sur base de ces résultats, en vue d'améliorer la sécurité des professionnels de la santé?

04.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, madame Fonck, lors de la commission de la Santé publique du 27 mars dernier, j'ai répondu à une question de Mme Els Van Hoof portant exactement sur le même sujet. Je me réfère donc à la réponse que je lui ai donnée.

Pour ce qui concerne votre première question, je ne dispose pas encore des résultats. Mais je peux me renseigner à ce sujet.

04.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, la même question vous a peut-être été posée, mais cela fait maintenant deux mois que j'ai déposé ma question. Force est donc de constater qu'il arrive que des questions portant sur le même sujet ne soient pas jointes.

Cela dit, il y a un an, vous étiez partie prenante de cette enquête. J'imagine donc que vous allez, à un moment donné, vous pencher sur cette question qui est quand même primordiale pour les professionnels de la santé. Je suis quelque peu étonnée que vous n'ayez toujours rien reçu et que vous ne vous en soyez pas inquiétée.

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 artsen; 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: 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.

Het is hoog tijd dat er actie wordt ondernomen voor de veiligheid

Puis-je vous demander – je m'adresse également à vous, monsieur le président – de transmettre aux membres de la commission les résultats de cette enquête afin de m'éviter de devoir redéposer une question? Cela nous permettrait d'avancer en la matière car des mesures doivent impérativement être prises. En effet, je peux vous assurer que les actes de violence et les agressions sur les prestataires de la santé restent trop nombreux.

Ce sont des professions exposées et à risques. Je pense qu'on peut véritablement améliorer le dispositif autour de ces professionnels. Je vous remercie.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

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 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): Monsieur le président, madame la ministre, l'action 17 du Plan national sida, que nous ne devons pas oublier, prévoit de "faciliter l'accès aux vaccins dont la communauté scientifique internationale s'accorde pour dire, sur base de critères d'evidence-based medicine (EBM), qu'ils sont fortement susceptibles de protéger les jeunes de risques liés à la sexualité".

Or, l'European AIDS Clinic Society, qui fait partie de la communauté scientifique internationale, dans ses rapports les plus récents, recommande le remboursement du vaccin contre le papillomavirus ou HPV pour toutes les personnes séropositives jusqu'à 26 ans et pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) jusqu'à 40 ans.

Parallèlement, le comité de monitoring du Plan national sida, dans son dernier rapport d'évaluation, préconise des dispositions similaires quant au remboursement de ce vaccin auprès des catégories dites à risque. Il est vrai que les condylomes, dus à certaines variantes du papillomavirus humain, sont une infection sexuellement transmissible très courante chez les HSH. Or, une protection vaccinale des condylomes non bénins n'est réellement observée que lors de l'usage des vaccins quadrivalents et nonavalents contre le HPV. Les études, réalisées à Melbourne en Australie sur une population constituée de jeunes femmes et jeunes hommes, montrent une baisse significative de la proportion d'infections par les condylomes parmi les femmes éligibles au programme vaccinal, soit une diminution de 11,5 % en 2007 à 0,87 % en 2011. C'est donc particulièrement efficace.

Madame la ministre, prévoyez-vous prochainement le remboursement par l'INAMI des vaccins quadrivalents et/ou nonavalents pour les patients immunodéprimés? Si oui, pour quand? Envisagez-vous la mise en œuvre d'une procédure vaccinale quadrivalente et/ou nonavalente auprès du public dit à risque des HSH en prévoyant également le remboursement par l'INAMI? Si oui, de quelle façon? Quel vaccin, jusqu'à quel âge et quand? Je vous remercie d'avance pour vos réponses.

van die beroepsgroep, die bijzonder veel gevaar loopt het slachtoffer te worden van agressie en geweld.

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 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Hellings, je vous invite à relire les réponses que j'ai déjà données à des questions sur la vaccination HPV, entre autres le 31 janvier dernier. Il y avait des questions de M. Senesael, Mme Jiroflée, Mme Galant et Mme Capoen. Seule, Mme Jiroflée avait posé sa question. À cette occasion, j'ai mentionné l'étude du KCE qui est en cours. Comme vous le savez, elle a débuté en novembre de l'an dernier. Les résultats seront disponibles, au plus tôt, en novembre de cette année-ci.

Le remboursement des vaccins quadrivalents et nonavalents est actuellement limité aux jeunes filles entre douze et dix-neuf ans, dans le cadre de la prévention des cancers du col de l'utérus et des cancers de la vulve, du vagin et de l'anus dus au papillomavirus humain, des lésions précancéreuses du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus, des dysplasies de haut grade du col de l'utérus et de la vulve également dues au papillomavirus et des verrues génitales condylomes accumulées dues au papillomavirus humain.

Aucune demande des firmes pharmaceutiques n'a été faite en ce qui concerne l'extension du remboursement par l'INAMI aux patients séropositifs et aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Je précise aussi, mais vous le savez, que le remboursement des vaccins relève également de la responsabilité des Communautés.

05.03 **Benoit Hellings** (Ecolo-Groen): Veuillez m'excuser, madame la ministre. J'ai l'habitude de vérifier systématiquement si une question a été posée avant de vous la poser ici en commission où je n'ai pas mes habitudes. C'est une question générale sur la vaccination. C'est probablement parce que j'ai effectué une recherche sur le HPV dans la base de données des questions que je n'ai pas découvert cette question. Merci de me la transmettre.

Nous allons attendre l'étude du KCE en cours. On la lira avec attention. J'entends que c'est pour fin novembre. Il y a très clairement aujourd'hui, avec la généralisation des trithérapies, un relâchement de la protection par le préservatif chez les HSH. On assiste dès lors à la prolifération de toutes ces maladies, en particulier liées au HPV, peut-être pas le sida car ces personnes sont protégées par la trithérapie.

Il y a donc un besoin absolu de réenvisager nos techniques de protection des publics-cibles et en particulier des HSH. Ce sera notre prisme de lecture de l'étude du KCE. Après, on verra. En tout cas, je vais transmettre cette question à des collègues actifs au niveau communautaire en Flandre et du côté de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour voir ce qu'il est possible de faire au niveau des Communautés. En effet, il s'agit également d'une compétence

05.02 **Minister Maggie De Block**: 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 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.

communautaire.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Nous attendons le retour de Mme Catherine Fonck pour traiter les questions n° 24129 et n° 24192. Les questions n° 24172 et n° 24178 de Mme Isabelle Galant sont transformées en questions écrites.

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 **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): Mevrouw de minister, de artsen en apothekers zijn volop bezig met de overschakeling naar het elektronisch voorschrift, dat enkel zou kunnen worden gebruikt voor vergoedbare geneesmiddelen.

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

Ik stelde u al vragen over de houdbaarheid van het elektronisch voorschrift. Onze fractie heeft ook een voorstel om daarin eenduidigheid te brengen. Bent u er al uit hoelang het zal gelden? Wij zouden het opportuun vinden om dat voorschrift te verlengen om een extra voordeel te hebben ten opzichte van het papieren voorschrift. Dat zou een besparing kunnen opleveren voor de patiënt en voor de maatschappij, want zo worden onnodige visites om voorschriften te verlengen, vermeden. Uiteraard blijft het altijd mogelijk om een voorschrift voor een kortere periode voor te schrijven.

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

Als niet-vergoedbare geneesmiddelen niet elektronisch kunnen worden voorgeschreven, moet dat dan nog altijd op papier? Waarom kan dat niet via het elektronisch voorschrift? Het zou toch logischer zijn om het elektronisch voorschrift mogelijk te maken voor alle geneesmiddelen, niet alleen met het oog op het vermijden van kafkaïaanse toestanden, maar ook met het oog op de gegevensdoorstroming en de praktische organisatie voor de patiënt, die met een elektronisch voorschrift en een papieren voorschrift bij de apotheker moet gaan. Bent u het daarmee eens?

06.02 **Minister Maggie De Block**: Mevrouw Van Camp, ten eerste, de wettelijke verplichting over de voorschriften geldt zowel voor de vergoedbare als voor de niet-vergoedbare geneesmiddelen.

06.02 **Maggie De Block**, ministre: 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.

Wij zullen dus inderdaad geen dubbel circuit organiseren. Dat heeft trouwens ook totaal geen zin. Nu worden de geneesmiddelen immers ook op één voorschrift geschreven. Dat moet dus allemaal elektronisch kunnen.

De invoering van een geldigheidsduur voor het geneesmiddelenvoorschrift en de gelijkschakeling van de geldigheidsduur voor terugbetaalbare en niet-terugbetaalbare geneesmiddelen zijn nog steeds in bespreking. Het doel is de verbetering van de kwaliteit van de zorg, alsook een administratieve vereenvoudiging door een harmonisatie van de regels op het vlak van de geldigheidsduur van een voorschrift.

Het overleg en de adviesprocedures daarvoor lopen nog. Op basis van de analyse van de technische impact en de resultaten van het

overleg kan daarna de datum van inwerkingtreding worden bepaald.

06.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de minister, het antwoord is duidelijk. Ik dank u.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

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

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): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, vandaag kunnen thuisverpleegkundigen blijkbaar niet zien welk statuut de patiënt heeft.

Waarom is het MAF-statuut niet aangeduid in MyCareNet, luik thuisverpleging? Komt daarin verandering en wanneer precies?

Wat er blijkbaar ook niet instaat, is de status palliatieve zorg, waardoor de thuisverpleging die status niet kan zien in het luik thuisverpleging. Kan ook dat veranderen?

Hetzelfde geldt voor de goedkeuring inzake educatie door een diabeteseducator. Ook dat komt niet terecht in het dossier voor de thuisverpleging.

Ten slotte, blijkbaar worden in de berekening van het MAF-statuut de remgelden van de thuisverpleging meegeteld, maar zoals u weet, worden die collectief niet geïnd. Dat blijkt ook uit mijn schriftelijke vraag en uw antwoord daarop. Bestaat er geen manier om daarmee rekening te houden? Het is toch de bedoeling om een bedrag te verkrijgen dat reëel is en effectief werd betaald door de mensen, zodat zij op die manier aan een plafondbedrag komen.

Het gaat toch om een vijfde van de kosten en voor heel wat MAF-patiënten is thuisverpleging een belangrijk deel daarvan. Wat is uw standpunt ter zake?

07.02 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Camp, in artikel 3 van de wet van 5 juli 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor de geneeskundige verzorging, geeft men aan de Koning de bevoegdheid om, bij besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de regels en modaliteiten vast te stellen waaronder zorgverleners, in zoverre zij daartoe een rechtmatig belang hebben, ingelicht kunnen worden over het feit dat de patiënt geniet van de toekenning van een maximumfactuur.

Er werden bij de uitvoering van die bepaling twee koninklijke besluiten uitgevaardigd, waarbij de verzekeringsinstellingen worden gemachtigd aan ziekenhuizen, enerzijds, en apothekers, anderzijds, mee te delen dat de patiënt recht heeft op de maximumfactuur. Een dergelijk koninklijk besluit werd nog niet uitgevaardigd voor de sector van de thuisverpleegkunde omdat, zoals u al zei, in deze sector het remgeld in minder dan 1 % van de gevallen wordt gevraagd.

Wat MyCareNet betreft, zullen zorgverleners in de toekomst

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?

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: 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

informatie kunnen consulteren over het palliatief statuut van hun patiënt en de zorgtrajecten door middel van "gegevens van het lid", een dienst die beschikbaar zal zijn voor een aantal sectoren. Voor verpleegkundigen zal dat in de loop van 2019 zijn.

mentionné par l'infirmier sur la facture électronique.

Voor de MAF wordt ook rekening gehouden met het totaal van de persoonlijke aandelen die de rechthebbende of het gezin waarvan hij deel uitmaakt ten laste neemt.

Er is natuurlijk ook nog het artikel 3 van het koninklijk besluit van 2002 tot uitvoering van Hoofdstuk IIIbis van Titel III. Daarin wordt bepaald dat de zorgverlener de volgende vermelding moet aanbrengen in het daartoe vermelde vakje van het getuigschrift van verstrekte hulp: hetzij het bedrag van de door de rechthebbende betaalde honoraria, hetzij ja of nee. Deze bepaling is ook van toepassing in het kader van de elektronische facturatie in de derde-betalersregeling die, zoals u weet, in grote mate wordt toegepast door de verpleegkundigen.

Als het remgeld niet wordt geïnd en dit ook zo wordt vermeld door de verpleegkundige, in het kader van zijn facturatie, wordt er geen remgeld in aanmerking genomen voor de MAF. Zij moeten het dus gewoon vermelden en dan komt het niet bij de MAF.

07.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Dat is duidelijk. Dank u wel. Het is goed te horen dat de info inzake educatie door een diabeteseducator en de status palliatieve zorg wel zichtbaar zullen zijn en dat er ook een mogelijkheid is tot aanduiding van het MAF-statuuut.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

Le **président**: Met de vragen onder agendapunt 8 en 11 wachten wij tot de terugkomst van mevrouw Fonck. La question n° 24201 de Mme Thoron est transformée en question écrite. Mevrouw Jiroflée is niet aanwezig voor haar vraag nr. 24211, haar vraag 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 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): Mevrouw de minister, de Belgische overheid heeft in juli 2017 op initiatief van minister Jan Jambon de noodzakelijke hervorming van de civiele bescherming goedgekeurd. In dat kader werd ook het Chemisch, Biologisch, Radiologisch en Nucleair crisismanagementplan van de civiele bescherming hervormd.

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.

Ook de FOD Volksgezondheid werkt aan een hervorming van de medische invulling van het CBRN-plan, waarbij de nadruk zou liggen op het biologische en chemische aspect en op de vraag voor welke infectieziekten al dan niet een strategische stock aangehouden en/of opgebouwd zou moeten worden. De opmaak en het overleg over het CBRN-plan loopt reeds sinds 2016.

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

Mevrouw de minister, als ik het juist heb begrepen, dan hebt u aan de bevoegde diensten en adviesorganen, met name de Hoge Gezondheidsraad, gevraagd om de huidige situatie te actualiseren en om een advies te verlenen inzake de aanpak van bijvoorbeeld pokken

en de strategische stocks.

Mevrouw de minister, graag had ik een toelichting over de stand van zaken van het nieuw medisch CBRN-plan.

Bent u op de hoogte van het door de Europese Commissie ingediend en goedgekeurd actieplan ter zake van oktober laatstleden?

De Europese Commissie vraagt aan alle lidstaten om één nationale CBRN-coördinator aan te stellen. Hebt u daarover al overlegd met uw collega van Binnenlandse Zaken?

In welke mate draagt België bij tot een goede samenwerking met de andere lidstaten in geval van een CBRN-incident?

Overweegt België ook om nieuwe strategische stocks aan te leggen? Zo ja, tegen welke ziektes?

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 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Van Camp, de voorbereiding en de aanpak van de chemische, biologische, radiologische en nucleaire veiligheid is geen losstaand gegeven. Het is ingebed in het Medisch Interventieplan, de MIP's en de MAXI MIP's en de mechanismen binnen de nationale en internationale netwerken met het oog op de implementatie van het Internationaal Gezondheidsreglement, zoals de Risk Assessment Group, de Risk Management Group, het National Focal Point en het Early Warning and Response System.

Wij zijn daar inderdaad bij betrokken, alsook bij het CBRN-actieplan van de Europese Commissie. De administratie van de FOD Volksgezondheid werkt samen met de Europese instanties aan de implementatie van dit plan, in het bijzonder door actief deel te nemen aan het Health Security Committee en hun acties ter uitvoering van het CBRN-plan.

Ingevolge de vraag van de Commissie is er ook een coördinator CBRN aangeduid in het Crisiscentrum van Binnenlandse Zaken.

08.02 **Maggie De Block**, ministre: 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 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.

08.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Dat is duidelijk. Bedankt.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 24234 van mevrouw Gerkens en de vragen nrs 24249 en 24250 van mevrouw Fonck worden uitgesteld tot het moment, eventueel vandaag nog, dat zij kunnen terugkomen.

La question n° 24257 de M. Calomne est transformée en question écrite.

Vraag nr. 24287 van mevrouw Van Peel wordt uitgesteld.

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 **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): Monsieur le président, madame la ministre, comme vous le savez, la prise en charge des violences

09.01 **André Frédéric** (PS): We stellen regelmatig vrouwonvrien-

sexuelles a fait l'objet d'un important travail au sein du comité Émancipation sociale de notre assemblée. Si nous dénonçons régulièrement de nombreuses mesures prises par votre gouvernement à l'encontre des femmes, nous nous devons toutefois de saluer une initiative importante, à savoir la mise en place de centres multidisciplinaires pour la prise en charge des violences sexuelles. C'est un projet essentiel qui devra, pour mon groupe, être développé, pérennisé et étendu. Pourtant, à ce stade, nous n'avons aucune garantie dans ce cadre.

Comme le relayait la presse voici deux mois, une jeune femme victime d'un viol n'a pas pu être complètement prise en charge par un hôpital de Verviers parce que, faute de moyens suffisants, les médecins légistes ne se déplacent plus la nuit et les petites structures hospitalières ne peuvent faire face à ce type de prise en charge complexe.

Madame la ministre, confirmez-vous la nécessité de pérenniser et d'étendre les centres multidisciplinaires pour la prise en charge des violences sexuelles? Si oui, comment envisagez-vous leur extension? Un budget est-il déjà prévu dans ce cadre?

Dans l'attente de cette éventuelle extension, n'estimez-vous pas indispensable de donner les moyens nécessaires aux centres de médecine légale et aux hôpitaux afin que ceux-ci puissent totalement prendre en charge les personnes victimes de violence sexuelle et ainsi ne pas ajouter de la violence à la violence en les obligeant à se rendre dans un autre hôpital? Comment expliquez-vous qu'on en soit arrivé à une telle situation?

L'utilisation du set d'agression sexuelle (SAS) doit, nous semble-t-il, être possible dans l'ensemble des hôpitaux. Il semble que ce ne soit pas le cas. Les formations concernant l'utilisation de ce SAS se poursuivent-elles? Tous les hôpitaux y ont-ils participé? Envisagez-vous la généralisation de ces formations?

09.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Frédéric, l'État belge a en effet signé et ratifié la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, dite "Convention d'Istanbul".

Son article 25, intitulé "Soutien aux victimes de violence sexuelle", dispose que les parties prenantes prennent les mesures législatives ou autres nécessaires à la mise en place de centres d'aide d'urgence pour les victimes de viol et de violence sexuelle. Ces centres doivent être appropriés, facilement accessibles et en nombre suffisant, afin de dispenser aux victimes un examen médical et médico-légal, un soutien post-traumatique ainsi que des conseils.

Cet engagement a été repris dans le Plan national d'action 2015-2019 de lutte contre toutes les formes de violence basée sur le genre.

Comme vous le savez, à la fin 2017, trois centres de prise en charge des victimes de violence sexuelle ont été inaugurés: au CHU Saint-Pierre, au CHU de Liège et à l'UZ de Gand. Pour toute information relative à ces projets pilotes ainsi qu'à leur évaluation, je vous invite à interroger Mme Demir, secrétaire d'État à l'Égalité des chances.

delijke 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**: 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 er drie centra geopend, in Brussel, Luik en Gent.

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

Avant de prendre une décision relative à d'éventuelles initiatives supplémentaires, j'attends les conclusions de l'évaluation de ces projets pilotes. Il en va de même pour les modalités de dotation d'un financement structurel des centres en ce qui concerne les aspects quantitatifs et géographiques.

Entre-temps, les informations relatives au contenu du set d'agression sexuelle (SAS) et à son utilisation correcte dans les hôpitaux belges figurent dans la check-list pour une prise en charge des victimes de violence sexuelle, qui a été rédigée à ma demande en 2015 et qui a été actualisée l'année dernière.

En 2015 et 2017, cette liste a été distribuée à tous les hôpitaux du pays. Le prélèvement correct d'échantillons à l'aide du SAS faisait également partie des formations continues organisées par mes services sur le thème de la violence intrafamiliale dans le contexte hospitalier. Jusqu'à présent, vingt-sept hôpitaux sur plus de cent – soit près de 25 % – y ont participé et leur personnel est donc éduqué à travailler avec ce set.

Évidemment, nous poursuivons. Nous nous chargeons de donner la formation mais il faut l'accord de l'hôpital. Cela concerne surtout les personnes qui sont souvent de garde ou les gynécologues. Ce n'est pas si difficile; il faut simplement savoir quoi faire.

09.03 André Frédéric (PS): Madame la ministre, je vous remercie. Vous apportez de l'importance à ce sujet qui est grave et qui partait d'un fait isolé que je ne veux certes pas généraliser. J'évoquais le cas d'une dame pour laquelle on n'a pas pu intervenir après un viol et qui a dû rejoindre un autre hôpital. Cela m'avait interpellé car la situation, en elle-même, était déjà assez traumatisante.

Je ne manquerai pas d'interroger votre collègue, la secrétaire d'État, Mme Demir, pour savoir où elle en est dans ses conclusions, car j'ai entendu que vous envisagiez un financement structurel sur la base des conclusions qui seront tirées. J'y serai attentif.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

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

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

10.01 André Frédéric (PS): Madame la ministre, selon un expert de l'Agence Européenne pour le Développement et la Santé, la Belgique pourrait devoir faire face à une pénurie d'infirmiers dans les prochaines années. Selon cet expert, les causes seraient multiples.

Tout d'abord, la formation de bachelier en soins infirmiers étant

de modalités pour une structurele financiering van de centra, het aantal en de locatie ervan vastleg.

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.

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.

Het ziekenhuis moet met de opleidingen instemmen.

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

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

passée de 3 à 4 ans depuis la rentrée 2016, il n'y aura aucune sortie d'infirmiers et d'infirmières bachelier dans 2 ans. Or les hôpitaux doivent déjà faire couramment appel à des intérimaires, surtout durant les vacances, ou à des étrangers qui créent des pénuries dans leur propre pays. Ensuite, on constate une chute des inscriptions aux formations de bachelier en soins infirmiers. Enfin, il semble que l'absence de reconnaissance du diplôme universitaire et l'absence du salaire qui s'y rapporte constituent d'autres facteurs de pénurie.

Madame la ministre, estimez-vous que ce cri d'alerte est justifié? Craignez-vous également une pénurie plus grande de la profession au cours des prochaines années?

On constate, aujourd'hui déjà, un manque de personnel infirmier dans les hôpitaux, qui n'est malheureusement pas chiffrable à cause d'une absence d'un cadastre de la profession. Envisagez-vous la mise en place d'un tel cadastre? Si oui, dans quel délai? Si non, pourquoi? Quelles initiatives envisagez-vous pour endiguer cette pénurie et rendre attractif le métier d'infirmier? Une concertation avec les entités fédérées a-t-elle lieu dans ce cadre?

10.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Frédéric, la difficulté de recruter des infirmiers en Belgique est une réalité variable dans certaines Régions et dans certains secteurs. Ce n'est pas un phénomène nouveau.

Je ne comprends pas votre affirmation sur l'absence d'un cadastre. Le cadastre des professions en droit d'exercer existe. Il est tenu à jour par le SPF Santé publique sur base des visas délivrés et reprend à ce jour plus de 525 000 professionnels de santé. Il contient de nombreuses informations publiées annuellement sur les différentes professions et leur évolution, chiffrées par Région, sexe, âge, etc.

Il est exact que ce cadastre ne comporte pas de détails relatifs à l'emploi effectif pour toutes les professions. J'y reviendrai.

Sur base du cadastre des infirmiers, on peut par exemple observer que, depuis plus de dix ans, leur nombre est en progression.

En 2016, afin de se conformer aux directives européennes et de former des infirmiers plus compétents, nous avons exigé 4 600 heures de formation. Cela a provoqué le passage de la formation de bachelier à quatre ans.

Ce passage à quatre ans provoquera donc une quasi-absence de diplômés bacheliers en juin 2019. C'est la situation opposée à celle des médecins, pour lesquels nous obtiendrons une double cohorte. Nous avons dû trouver une solution à ce problème.

Je comprends que cela puisse susciter des inquiétudes sur le terrain mais ne perdons pas de vue que 40 % des nouveaux diplômés

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 werkkrachten 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 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**: 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

infirmiers annuels proviennent de l'enseignement HBO5 en Flandre et du brevet en Communauté française qui, eux, ne sont pas passés à quatre ans d'études.

La chute des inscriptions dans les écoles de bacheliers n'a pas été observée en 2016 lors du passage à quatre ans. Elle est apparemment de 0 % en Communauté française et de 12 % en Flandre pour la dernière rentrée.

Ceci me permet de revenir au cadastre, dont il serait intéressant d'extraire des données plus précises sur la force de travail. Quels infirmiers travaillent dans quels secteurs, avec quel type de statut? Cumulent-ils différents lieux de travail? Ce genre de statistiques serait utile pour confirmer ou infirmer l'hypothèse alarmiste à laquelle vous faites référence. Cet exercice d'analyse plus approfondi des statistiques des infirmiers n'avait plus été fait depuis 2013. J'ai donc autorisé qu'il soit répété par la commission de planification au sein du SPF Santé publique. J'attends les résultats pour cette année encore. Nous pourrions alors savoir si des actions plus ciblées doivent être entreprises.

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 Planingscommissie toestemming gegeven om deze analyse, waarvan de laatste dateert van 2013, opnieuw uit te voeren. Ik verwacht de resultaten dit jaar.

10.03 André Frédéric (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je serai attentif aux chiffres qui seront mis sur la table par la commission de planification.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

11 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)

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)

11.01 André Frédéric (PS): Monsieur le président, madame la ministre, les sectes sont présentes dans le monde entier depuis des siècles. Elles ont évolué avec le temps et se sont adaptées en fonction des besoins de la société. Initialement, les sectes avaient des vocations majoritairement religieuses ou philosophiques.

Les dérives sectaires dans le domaine de la santé prennent aujourd'hui de plus en plus d'ampleur. Des pseudo-thérapeutes ou des mouvements sectaires installent leur emprise sur des patients pouvant avoir des conséquences graves pour ces derniers. C'est un domaine que je connais bien et qui a fait l'objet de nombreuses études. Dans ce cadre, il me semble que les médecins généralistes peuvent jouer un rôle important dans le repérage des patients en danger.

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 sek-

En 2014 déjà, un doctorant de la faculté parisienne de médecine Pierre et Marie Curie a mené une étude afin de voir quelle était la sensibilisation des médecins généralistes aux dérives sectaires dans le domaine de la santé. Sur les 3 039 questionnaires envoyés aux médecins généralistes français dans le cadre de cette étude, le taux de réponse a été de 17,5 %, soit 531 réponses. À l'époque, 53,1 % des médecins se disaient inquiets en tant que médecins par le phénomène des dérives sectaires dans le domaine de la santé. La majorité d'entre eux pensaient avoir entre 1 et 4 patients en dérive sectaire dans sa patientèle, 88,7 % pensaient que le médecin généraliste a un rôle à jouer dans le repérage des patients en dérive sectaire et 77,4 % pensaient qu'une formation sur les dérives sectaires était nécessaire dans le cursus des études médicales.

Madame la ministre, estimez-vous les médecins généralistes de notre pays suffisamment sensibilisés aux pratiques sectaires? Pensez-vous également qu'ils ont un rôle important à jouer dans ce cadre? Des études ou recherches ont-elles déjà été menées chez nous sur ce sujet?

11.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur le président, monsieur Frédéric, il est vrai que, pour de nombreuses personnes, le médecin généraliste est une personne de confiance. Établir une bonne relation de confiance entre le médecin généraliste et le patient est l'un des moyens qui permettent, en effet, aux généralistes d'éviter ou de rectifier des dérives sectaires.

Cela dit, mes services n'ont pas connaissance d'une étude semblable à l'étude française à laquelle vous faites référence. Je ne dispose donc d'aucun chiffre précis concernant le nombre de médecins qui estiment ne pas être parés pour lutter contre de telles pratiques sectaires.

Quoi qu'il en soit, le rôle du médecin face à ce problème est d'éviter toute nuisance avec la valeur de sa relation de confiance avec le patient et le secret professionnel que cette relation implique.

Comme vous le savez, la formation des médecins généralistes relève de la compétence des Communautés. Je vous rappelle également que, déjà en 1998, le rapport de la commission d'enquête sur les sectes de cette Chambre recommandait aux Communautés ce qui suit: "Il pourrait être utile d'informer complètement le corps médical, dès sa formation de base, aussi sur les dommages psychologiques que peut subir un individu lorsqu'il adhère à une organisation sectaire nuisible, sur les dangers de la collaboration avec des gourous ou adeptes n'ayant aucune qualification médicale et qui utilisent des méthodes thérapeutiques relevant du charlatanisme."

Je ne sais pas dans quelle mesure les entités fédérées ont tenu compte de cette recommandation.

En ce qui concerne la législation fédérale, il va de soi qu'il est interdit de prétendre pratiquer l'art de la médecine lorsqu'on n'est pas formé ou autorisé à le faire.

J'ai fait part de votre question au Centre d'information et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles (CIAOSN), afin qu'il puisse, le cas échéant, formuler des avis en vue d'arriver à protéger davantage nos

tarishe praktijken? Kunnen ze een rol bij de preventie spelen? Werden er ter zake studies of onderzoeken uitgevoerd?

11.02 **Minister Maggie De Block**: 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.

patients contre de telles pratiques sectaires. J'ai contacté le président de ce Centre.

11.03 André Frédéric (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je suivrai avec intérêt la réaction du CIAOSN dont le président n'est autre qu'un ancien de nos collègues, M. Willems, qui a siégé dans ce Parlement et que je connais bien.

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

Madame la ministre, je vous encourage à rendre votre cabinet et votre entourage très attentifs à cette problématique. Plusieurs émissions francophones l'ont expliquée avec beaucoup d'intérêt ces derniers temps car nombreux sont nos concitoyens qui sont confrontés à ce genre de manipulations mentales qui les mènent parfois jusqu'à la mort. C'est extrêmement sérieux. Les exemples sont nombreux. Je continuerai donc à suivre cela avec beaucoup d'intérêt. C'est une préoccupation sur laquelle je travaille quasiment au quotidien.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

Le président: La question n° 24516 de Mme Els Van Hoof est transformée en question écrite. Étant sans nouvelles de leur part, les questions n° 24517 de Mme Nathalie Muylle, n°s 24544, 24521, 24565 et 24592 de M. Daniel Senesael tombent. Les questions n°s 24568 et 24569 de M. David Clarinval sont transformées en questions écrites. Il en est de même pour les questions n°s 24579 et 24583 de Mme Isabelle Galant. Les questions n°s 24599, 24600 et 24601 de Mme Catherine Fonck sont reportées à sa demande.

Les questions n° 24614 de M. Philippe Blanchart, n° 25042 de Mme Karin Jiroflée et n° 24620 de Mme Nathalie Muylle tombent. Il en est de même pour les questions n° 24638 de M. Georges Gilkinet et n° 25045 de Mme Nathalie Muylle.

11.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, de samengevoegde vragen van nrs 24638 van de heer Gilkinet en 25045 van mevrouw Muylle gaan over huisartsenwachtposten. Ik heb daar ook een vraag over, nr. 24838, maar die is hier niet aan toegevoegd.

De voorzitter: Sorry, maar eerlijk gezegd denk ik niet dat ik, als voorzitter, die vraag mag toevoegen. Wij moeten de agenda gewoon volgen en u zult uw vraag kunnen stellen op het moment dat zij aan de beurt is.

11.05 André Frédéric (PS): Monsieur le président, je suis désolé de vous importuner, mais l'absence de M. Senesael m'étonne. On me dit qu'un mail a été adressé à la secrétaire de la commission de la Santé pour lui indiquer que M. Senesael était indisponible et souhaitait qu'on reporte ses questions.

Le président: Je vous remercie, monsieur Frédéric. Il est évident que si le mail est arrivé, la vérification sera effectuée et, le cas échéant, les questions seront, bien entendu, reportées.

Ceci étant, faute de nouvelles des intéressés, les questions n°s 24661 de Mme Karin Jiroflée, 24717 de M. Gautier Calomne, 24722 et 25115 de Mme Valerie Van Peel, et 24774 de Mme Barbara Pas tombent.

Aan de orde is vraag nr. 24662 van juffrouw Van Camp.

11.06 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, er zijn heel veel vragen weggevallen of uitgesteld. De antwoorden op al die vragen werden voorbereid. Wij hebben de antwoorden op de vragen tot en met punt 40 op de agenda. Op de verdere vragen heb ik nog geen gevalideerde antwoorden gekregen. Wij hadden dus veertig antwoorden voorbereid voor deze ene commissievergadering. Meer

11.06 Maggie De Block ministre: 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

dan de helft van de vragen is echter uitgesteld of vervallen. Voor ons wordt het een bijna onmogelijke opdracht om de gevalideerde antwoorden op zo'n waterval aan vragen mee te brengen.

Op vraag nr. 24662 onder punt 43 van de agenda heb ik dus geen gevalideerd antwoord.

De **voorzitter**: Dank u wel, mevrouw de minister. Ik begrijp dat u de antwoorden op de vragen tot en met punt 40 meegenomen hebt. Het wordt dus moeilijk om verder te gaan.

Ik volg het Reglement. Het Reglement is duidelijk. Ik had geen andere keuze. Als voorzitter heb ik vastgesteld dat een aantal leden afwezig is. U had gezegd dat u tot 12 u 00 kon blijven, maar aangezien er verder geen antwoorden beschikbaar zijn, stel ik voor om onze vergadering...

Mevrouw Ben Hamou is aangekomen.

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 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)

12.01 Nawal Ben Hamou (PS): Madame la ministre, en 2015, vous indiquez que la Commission de remboursement des médicaments (CRM) allait examiner la problématique du remboursement du traitement du cancer du sein chez les hommes. Il s'agirait plus particulièrement des médicaments Arimidex et Zoladex.

Prescrits dans le cadre du cancer du sein chez la femme et du cancer de la prostate chez l'homme, ils font dans ces cas l'objet d'un remboursement. Or, quand il s'agit d'un traitement dans le cadre d'un cancer du sein chez l'homme, aucun remboursement n'est prévu. Quand on sait que le patient doit alors déboursier plus de 10 000 euros pour ce traitement, on est en droit de s'interroger sur la situation.

Ainsi, je me joins à la détresse des malades qui, en plus de devoir lutter contre la maladie, doivent parfois s'endetter. Certains ont dès lors décidé de mener le combat également devant la justice. Ainsi, en mars 2013, un jugement du tribunal du travail donnait raison à un patient dans cette situation, en vertu du principe d'égalité. En effet, si cette personne malade avait été une femme, le remboursement aurait été effectif. Ce n'est pas le cas, pour une question de genre. Il y a discrimination.

Madame la ministre, cinq années plus tard, je m'inquiète des suites données à cette problématique. Qu'en est-il aujourd'hui? Les médicaments concernés dans le traitement du cancer du sein chez les hommes sont-ils remboursés? Si pas, quels éléments justifient encore l'absence de remboursement? Quelles sont les conclusions de la CRM à ce propos? La décision de justice prise en 2013 en faveur du malade a-t-elle fait évoluer les avis?

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.

12.01 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 prostaatkanker bij mannen, en in die gevallen worden ze wel terugbetaald!

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.

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 mening veranderd?

12.02 **Maggie De Block**, ministre: Madame, il n'existe pas de discrimination en termes de remboursement des inhibiteurs de l'aromatase, que ce soit accordé chez des femmes avec un cancer du sein ou non accordé chez les hommes avec un cancer du sein.

En effet, plusieurs études ont été effectuées pour prouver l'efficacité des inhibiteurs de l'aromatase chez les hommes, mais les résultats sont peu connus. Les recommandations internationales utilisent l'expression "*it is used*" quand elles mentionnent l'utilisation des inhibiteurs de l'aromatase chez les hommes. En d'autres termes, il n'est pas clair, à ce jour, si les inhibiteurs de l'aromatase ont un effet clinique réel chez les hommes, tandis que leur effet clinique chez les femmes est bien connu et publié depuis la fin du siècle dernier.

Aucun inhibiteur de l'aromatase ne dispose d'une autorisation de mise sur le marché pour l'utilisation chez les hommes atteints d'un cancer du sein, par manque de résultats positifs lors des études cliniques.

Sedert 1 april 2018 betaalt het RIZIV de eerste aromatase inhibitor Femara zonder restrictie terug in hoofdstuk 1.

Cela s'appelle Femara Létrozole. Mais cette décision n'a pas de rapport avec la reconnaissance des faits scientifiques concernant les inhibiteurs d'aromatase chez les hommes. C'est la conséquence d'un remboursement plus large chez les femmes ayant un cancer du sein. L'assouplissement de ce remboursement a toujours été le fil rouge de ma politique pharmaceutique.

Pour l'Arimidex, un autre inhibiteur de l'aromatase, et pour le Faslodex, qui est un *receptor oestrogen modulator*, les procédures sont aussi en cours à l'INAMI. Le remboursement de ces médicaments sera alors possible pour les hommes ayant un cancer du sein. Je ne peux pas dire que les faits scientifiques existent mais cela existe en *off label use*, un usage pour lequel la responsabilité reste située chez le médecin qui prescrit ce médicament. Cela signifie que les études cliniques n'ont pas fourni la preuve de l'efficacité.

Ces deux médicaments peuvent être prescrits dans le cas où il n'y a pas de possibilité de donner un autre médicament à ces hommes. Nous avons donc progressé.

12.03 **Nawal Ben Hamou** (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

12.04 **Maggie De Block**, ministre: Il s'agissait de la question n° 24566, mais qu'en est-il de votre question n° 24467 sur la lactation?

12.02 **Minister Maggie De Block**: 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.

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.

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.

Le **président**: La question n° 24467 de Mme Nawal Ben Hamou a été transformée en question écrite.

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

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)**: Monsieur le président, madame la ministre, l'endométriose est une maladie très douloureuse qui touche environ une femme sur dix en Europe. Pourtant, cette maladie est très peu connue et reconnue en Belgique. Les femmes sont ainsi souvent diagnostiquées très tard.

Les symptômes de l'endométriose sont des règles extrêmement douloureuses, des douleurs lors des rapports sexuels, du sang dans les urines et, dans 26 % des cas, l'infertilité. Cette maladie serait d'ailleurs la première cause d'infertilité chez les femmes. Pourtant, les médecins et gynécologues ne prennent pas encore toujours au sérieux les femmes atteintes de cette maladie.

Plus la maladie est détectée tôt, moins elle risque de s'aggraver. De plus, le fait de traiter cette maladie permet de faire des économies dans la sécurité sociale. En effet, beaucoup de femmes atteintes d'endométriose non soignée doivent s'absenter de leur travail et être sous certificat médical lors de leurs règles.

Les spécialistes plaident donc pour qu'on sensibilise les femmes, dès le plus jeune âge, afin que la maladie soit détectée le plus tôt possible. Il est également important que les femmes soient écoutées, qu'elles osent s'exprimer pour que les règles et les douleurs ne soient plus considérées comme un tabou.

Comment expliquez-vous que cette maladie, aux conséquences importantes, soit si peu connue et reconnue chez nous? Comment sensibiliser les médecins et gynécologues à la reconnaissance de cette maladie afin qu'elle soit diagnostiquée le plus tôt possible? Comment expliquez-vous que les femmes ne soient pas toujours prises au sérieux? Comment les encourager à s'exprimer?

En concertation avec les entités fédérées, est-il envisageable d'organiser des campagnes de sensibilisation vers le grand public au sujet de cette maladie?

13.02 **Maggie De Block**, ministre: Madame Ben Hamou, l'endométriose est bien connue par les gynécologues. Elle l'est par contre un peu moins dans le grand public. La base d'une relation thérapeutique est de bien écouter et de prendre au sérieux les plaintes de la patiente. Les symptômes ne sont pas toujours spécifiques et les patientes ne sont pas toujours enclines à faire part de douleurs qu'elles jugent banales. On sait que dès que la jeune fille a ses règles, elle souffre peu au début. Après un an ou deux, les douleurs s'intensifient mais la jeune fille pense que c'est normal.

Il est important que la jeune fille soit disposée à en parler lors d'une consultation. La question doit aussi être posée par le médecin: cette situation l'empêche-t-elle d'aller à l'école, de faire du sport, etc.

Je ne suis pas convaincue de l'opportunité de sensibiliser les

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 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**: 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,

gynécologues; en effet, c'est leur métier et ils sont parfaitement informés. Par contre, sensibiliser les femmes me paraît important, même si une campagne grand public ne me semble pas adaptée au vu de l'aspect peu spécifique et intime des symptômes.

Dès lors, une approche personnalisée dans la relation thérapeutique me semble l'approche optimale. Je sais que, selon des témoignages, on observe des conséquences sur la fertilité. Tout cela est bien connu. Il existe des différences de sévérité chez les femmes atteintes. Dès qu'elles commencent à prendre la pilule, le phénomène d'endométriose diminue mais il persiste. Dès qu'il y a une volonté de grossesse, des troubles de la fertilité se manifestent à cause de l'endométriose.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Madame la ministre, chers collègues, je vous propose de clore nos travaux en vous remerciant de votre présence.

La réunion publique de commission est levée à 11.52 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.52 uur.

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.