

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

15-02-2022

Après-midi

Dinsdag

15-02-2022

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement Réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
Vooruit	Vooruit
cdH	centre démocrate Humaniste
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
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)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)

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

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur la reconnaissance des sexologues et questions jointes de	1
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de la reconnaissance légale des sexologues" (55024085C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pandémie de covid et l'état d'avancement de la reconnaissance légale des sexologues" (55024595C)	1
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des sexologues cliniciens" (55024711C)	1
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance légale des sexologues" (55024736C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la sexologie clinique" (55024933C)	1
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance légale des sexologues cliniciens" (55025119C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des sexologues cliniciens" (55025290C)	1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des sexologues" (55025296C)	2
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des sexologues cliniciens" (55025298C)	2
<i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Kathleen Depoorter, Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Caroline Taquin, Nathalie Muylle, Daniel Bacquelaine, Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Robby De Caluwé, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke	6

INHOUD

Actualiteitsdebat over de erkenning seksuologen en toegevoegde vragen van	1
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. de wettelijke erkenning van seksuologen" (55024085C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidpandemie en de stand van zaken m.b.t. de wettelijke erkenning van seksuologen" (55024595C)	1
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van klinisch seksuologen" (55024711C)	1
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wettelijke erkenning van seksuologen" (55024736C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de klinische seksuologie" (55024933C)	1
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wettelijke erkenning van de klinisch seksuologen" (55025119C)	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de klinisch seksuologen" (55025290C)	1
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van seksuologen" (55025296C)	2
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de klinisch seksuologen" (55025298C)	2
<i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Kathleen Depoorter, Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Caroline Taquin, Nathalie Muylle, Daniel Bacquelaine, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Robby De Caluwé, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke	6

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Lean, la nouvelle drogue" (55022989C)

Orateurs: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lean, de nieuwe drug" (55022989C)

Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments tératogènes" (55022990C)

Orateurs: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teratogene geneesmiddelen" (55022990C)

Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Zolgensma" (55023055C)

Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Zolgensma" (55023055C)

Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

9

Samengevoegde vragen van

9

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers et infirmières issus de la filière d'enseignement supérieur professionnel de type 5" (55023134C)

9

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De HBO5-verpleegkundigen" (55023134C)

9

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le flou concernant le profil HBO5" (55023355C)

9

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onduidelijkheid omtrent het HBO5-profiel" (55023355C)

9

Orateurs: **Nathalie Muylle, Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Nathalie Muylle, Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

12

Samengevoegde vragen van

12

- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pratiques frauduleuses lors des donations" (55023370C)

12

- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Wanpraktijken bij donaties" (55023370C)

12

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement centralisé de la procréation médicalement assistée" (55023481C)

12

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De centrale registratie van de medisch begeleide voortplanting" (55023481C)

12

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les enfants issus d'un don" (55023482C)

12

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Donorkinderen" (55023482C)

12

Orateurs: **Els Van Hoof, Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Els Van Hoof, Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les longs délais d'attente pour les soins de santé mentale" (55023487C) <i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lange wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg" (55023487C) <i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55023623C) <i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55023623C) <i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Question de Olivier Vajda à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La formation des utilisateurs et vendeurs de produits phytosanitaires" (55023643C) <i>Orateurs:</i> Olivier Vajda , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van Olivier Vajda aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opleiding van de gebruikers en verkopers van gewasbeschermingsmiddelen" (55023643C) <i>Sprekers:</i> Olivier Vajda , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du test PSA" (55023664C) <i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de PSA-test" (55023664C) <i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Questions jointes de	20	Samengevoegde vragen van	20
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction des encres de tatouage contenant de l'isopropanol" (55023720C)	20	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op tatoeage-inkten met isopropanol" (55023720C)	20
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'isopropanol" (55024968C) <i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Isopropanol" (55024968C) <i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20
Question de Eva Platteau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le non-remboursement des prestations de logopédie en cas d'éducation multilingue" (55023783C) <i>Orateurs:</i> Eva Platteau , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van Eva Platteau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-terugbetaling van logopedie bij meertalige opvoeding" (55023783C) <i>Sprekers:</i> Eva Platteau , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Question de Frieda Gijbels à Frank	23	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank	23

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus de la grippe aviaire H5N1 et le risque de zoonoses" (55023827C)

Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het H5N1-vogelgriepvirus en het risico op zoonose" (55023827C)

Spreekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le décret sur la privatisation et les hôpitaux généraux" (55024025C)

Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het privatiseringsdecreet en de algemene ziekenhuizen" (55024025C)

Spreekers: **Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

26

Samengevoegde vragen van

26

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'endométriose" (55024091C)

26

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Endometriose" (55024091C)

26

- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan national français de lutte contre l'endométriose" (55024151C)

26

- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Franse nationale actieplan tegen endometriose" (55024151C)

26

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'endométriose" (55024735C)

26

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Endometriose" (55024735C)

26

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'endométriose" (55024966C)

27

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Endometriose" (55024966C)

27

- Sophie Thémont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge de l'endométriose" (55025302C)

27

- Sophie Thémont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van endometriose" (55025302C)

27

Orateurs: **Sophie Rohonyi, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Spreekers: **Sophie Rohonyi, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang des hommes homosexuels" (55024092C)

30

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door homoseksuelen" (55024092C)

30

Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Spreekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 15 FEVRIER 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 15 FEBRUARI 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 16 par M. Thierry Warmoes, président.

Le texte en italiques est un résumé de la question préalablement déposée.

Le **président**: Lors de la Conférence des présidents, il a été convenu que les députés pouvaient soit renvoyer à leur question écrite, soit poser leur question oralement. Il n'est pas possible de combiner les deux options.

01 Débat d'actualité sur la reconnaissance des sexologues et questions jointes de

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de la reconnaissance légale des sexologues" (55024085C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pandémie de covid et l'état d'avancement de la reconnaissance légale des sexologues" (55024595C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des sexologues cliniciens" (55024711C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance légale des sexologues" (55024736C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la sexologie clinique" (55024933C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance légale des sexologues cliniciens" (55025119C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.16 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

De cursieve tekst is een samenvatting van de tekst die de vraagsteller vooraf heeft ingediend.

De **voorzitter**: Op de Conferentie van voorzitters werd afgesproken dat leden ofwel kunnen verwijzen naar hun schriftelijke vraag, ofwel de vraag mondeling stellen. Een combinatie van beide is niet mogelijk.

01 Actualiteitsdebat over de erkenning seksuologen en toegevoegde vragen van

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. de wettelijke erkenning van seksuologen" (55024085C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidpandemie en de stand van zaken m.b.t. de wettelijke erkenning van seksuologen" (55024595C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van klinisch seksuologen" (55024711C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wettelijke erkenning van seksuologen" (55024736C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de klinische seksuologie" (55024933C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wettelijke erkenning van de klinisch seksuologen" (55025119C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke

Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des sexologues cliniciens" (55025290C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des sexologues" (55025296C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des sexologues cliniciens" (55025298C)

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de klinisch seksuologen" (55025290C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van seksuologen" (55025296C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de klinisch seksuologen" (55025298C)

01.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Actuellement, le titre de sexologue clinicien n'est toujours pas protégé. Par conséquent, il n'est pas toujours possible pour les patients de savoir avec certitude si leur thérapeute possède les connaissances et les compétences requises. Pour autant que je sache, le ministre a déjà sollicité l'avis de divers organismes à ce sujet.

01.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Momenteel is de beroepstitel van klinisch seksuoloog nog niet beschermd. Patiënten kunnen daardoor niet altijd zeker weten of hun hulpverlener wel de juiste kennis en competenties heeft. Bij mijn weten heeft de minister in dezen al verschillende instanties om advies gevraagd.

Quel est l'état d'avancement du dossier?

Wat is de stand van zaken?

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai moi-même déjà déposé une proposition de loi visant à reconnaître légalement le titre de sexologue clinicien. Le gouvernement souhaite reconnaître ce titre professionnel et le ministre a demandé des avis à ce sujet. En attendant, nous nous trouvons pour le moment dans une zone d'ombre, où les patients peuvent avoir affaire à des prestataires de soins qui n'ont pas absolument pas suivi la formation de sexologue clinicien.

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb zelf al een wetsvoorstel ingediend om de klinisch seksuologen wettelijk te erkennen. De regering zou de beroepstitel willen erkennen en de minister vroeg hieromtrent adviezen. Momenteel zitten we in een schemerzone, waardoor mensen kunnen terechtkomen bij zorgverstrekkers die helemaal niet zijn opgeleid als klinisch seksuoloog.

À quelle échéance le ministre envisage-t-il de prendre une décision sur cette reconnaissance et quand celle-ci pourrait-elle prendre effet?

Op welke termijn wil de minister overgaan tot een beslissing over de erkenning en wanneer zou die kunnen ingaan?

01.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) *(en néerlandais): La Société des Sexologues Universitaires de Belgique (SSUB) et la Vlaamse Vereniging voor Seksuologie (VVS) travaillent ensemble à une initiative en vue de la reconnaissance du titre professionnel de sexologue clinique. Le Conseil Supérieur de la Santé a déjà plaidé dans ce sens dans son rapport de 2016 et a déjà élaboré un profil des compétences et des connaissances qui seraient requises de la part d'un sexologue clinique, la base ayant ainsi déjà été créée pour une reconnaissance officielle.*

01.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) *(Nederlands): De Société des Sexologues Universitaires de Belgique (SSUB) en de Vlaamse Vereniging voor Seksuologie (VVS) werken samen aan een initiatief voor de erkenning van de klinische seksuologie als beroepstitel. De Hoge Gezondheidsraad pleitte daar reeds voor in zijn rapport uit 2016 en stelde reeds een profiel op wat een klinisch seksuoloog zou moeten kunnen en kennen, waarmee de basis voor een officiële erkenning reeds is gecreëerd.*

Le ministre mène-t-il des discussions à ce sujet avec la SSUB et la VVS? Fera-t-il reconnaître officiellement la sexologie clinique?

Is de minister hierover in gesprek met de SSUB en de VVS? Zal hij de klinische seksuologie officieel laten erkennen?

01.04 Caroline Taquin (MR): En Belgique, la fonction de sexologue clinicien n'est pas encadrée par la loi. À défaut de reconnaissance officielle pour la profession, n'importe qui peut se dire sexologue

01.04 Caroline Taquin (MR): In België is het beroep van klinisch seksuoloog nog niet bij wet geregeld. Zolang het beroep niet officieel erkend is, mag iedereen zich seksuoloog of coach affectieve

ou coach en relations affectives et sexuelles. C'est pourquoi les associations professionnelles et universitaires ont entamé des démarches pour une reconnaissance de la sexologie clinique. Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) s'y est montré favorable et a émis des recommandations, notamment sur le parcours de formation.

Le SPF Santé s'est-il penché sur la question? Où en est la réflexion? Êtes-vous en concertation avec les professionnels du secteur? Qu'advient-il de ceux qui exercent déjà le métier? Envisage-t-on une prise en charge par l'INAMI des consultations de sexologie?

01.05 Nathalie Muylle (CD&V): L'avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale a été sollicité.

Quel est l'état d'avancement des travaux? Où en est la reconnaissance des sexologues cliniciens?

01.06 Daniel Bacquelaine (MR): Le métier de sexologue clinicien devrait être reconnu légalement grâce à formation qualifiante pour assurer la qualité des soins.

Quelle est la composition du groupe de travail créé sur ce sujet? Où en est son travail? Des représentants des associations professionnelles y participent-ils? Combien y a-t-il de sexologues cliniciens?

01.07 Catherine Fonck (cdH): Les associations professionnelles demandent la reconnaissance de la sexologie clinique. Déjà en 2016, le CSS avait remis un avis pointu sur la question et proposait le remboursement des consultations. Le but est de donner un cadre légal garantissant des soins de qualité.

Qu'en pensez-vous? Quelle est la suite réservée à la demande des sexologues? Quel est le calendrier?

01.08 Robby De Caluwé (Open Vld): *Le ministre est-il favorable à la reconnaissance légale du titre professionnel de sexologue? Des avis ont-ils déjà été sollicités?*

01.09 Sophie Rohonyi (DéFI): *Les associations qui représentent les sexologues, soit la Société des Sexologues Universitaires de Belgique (SSUB) et la Vlaamse Vereniging voor Seksuologie (VVS), tentent de faire reconnaître le statut de sexologue*

en seksuele relaties noemen. Daarom hebben de beroepsverenigingen en universiteiten demarches gedaan voor een erkenning van de klinische seksuologie. De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft zich daar positief over uitgesproken en aanbevelingen geformuleerd, met name over het opleidingstraject.

Heeft de FOD Volksgezondheid zich over die kwestie gebogen? Hoe staat het met de reflectie? Pleegt u overleg met de beroepsbeoefenaars? Wat zal er gebeuren met degenen die het beroep al uitoefenen? Overweegt men de seksuologieconsulten door het RIZIV te laten terugbetalen?

01.05 Nathalie Muylle (CD&V): De Federale Raad voor geestelijke gezondheidsberoepen werd om advies gevraagd.

Wat is de stand van zaken van de werkzaamheden? Hoever staat het met de erkenning van de klinische seksuologen?

01.06 Daniel Bacquelaine (MR): Het beroep van klinisch seksuoloog zou wettelijk erkend moeten worden dankzij een kwalificerende opleiding, zodat de kwaliteit van de zorg gewaarborgd is.

Wie zetelt er in de werkgroep die zich daarover buigt? Hoe staat het met de werkzaamheden van die werkgroep? Zijn daar vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen bij betrokken? Hoeveel klinisch seksuologen zijn er?

01.07 Catherine Fonck (cdH): De beroepsverenigingen vragen om de klinische seksuologie te erkennen. De Hoge Gezondheidsraad bracht daarover al in 2016 een specifiek advies uit, waarin voorgesteld werd om de consulten terug te betalen. Het is de bedoeling om een wettelijk kader te creëren en zo kwaliteitsvolle zorg te waarborgen.

Hoe staat u daartegenover? Op welke manier zal er gevolg gegeven worden aan de vraag van de seksuologen? Welk tijdspad wordt er gevolgd?

01.08 Robby De Caluwé (Open Vld): *Is de minister voorstander van een wettelijke erkenning van de beroepstitel voor seksuologen? Werden er reeds adviezen gevraagd?*

01.09 Sophie Rohonyi (DéFI): *De verenigingen die de seksuologen vertegenwoordigen, de Société des Sexologues Universitaires de Belgique (SSUB) en de Vlaamse Vereniging voor Seksuologie (VVS) met name, streven al meer dan 20 jaar naar een*

clinicien depuis plus de 20 ans. Dans un avis de décembre 2016, le CSS a demandé un encadrement légal de la pratique de la sexologie clinique. Sans ce cadre, n'importe qui peut se déclarer sexologue et conseiller des personnes en souffrance de leur vie intime alors que cette dernière participe au bien-être.

Quelle est la situation actuelle de la sexologie en Belgique, y compris le nombre de patients et de sexologues, idéalement ventilés par branche de métier? Votre cabinet travaille-t-il toujours à la reconnaissance de la profession? Si oui, de quelle façon, avec quels acteurs impliqués et avec quel calendrier? Cette stagnation du dossier serait-elle due à la crainte de voir les numéros INAMI saturer face à l'arrivée d'autres professionnels?

01.10 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai sollicité le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale (CFPSSM) en décembre à ce sujet afin de connaître son avis.

(En français) Au sein du Conseil, un groupe de travail examine la question. Y sont impliqués des membres du Conseil fédéral des professions de soins de santé mentale, des experts du milieu enseignant dans le domaine de la sexologie, des centres d'expertises, l'association des sexologues flamands et la SSUB. L'avis est attendu pour le 15 mai.

(En néerlandais) Un projet de loi sera élaboré sur la base de cet avis et d'avis précédents du Conseil Supérieur de la Santé. Une concertation sera également organisée sur le sujet.

(En français) Les sexologues n'étant pas reconnus comme professionnels de santé, aucune donnée chiffrée n'est disponible.

01.11 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Je déplore qu'il faille attendre un avis si longtemps. Nous soutenons le ministre dans toute initiative visant à accélérer le processus.

01.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Ce processus a déjà été initié au cours de la législature précédente et je constate que le dossier progresse très lentement. Le fait que la santé mentale soit l'une de vos priorités ne se reflète malheureusement pas dans la réalité.

01.13 Caroline Taquin (MR): Je reviendrai vers vous après le 15 mai.

erkenning van het statuut van klinisch seksuoloog. In een advies van december 2016 heeft de HGR gevraagd om een wettelijk kader op te stellen voor de beroepsactiviteit van de klinisch seksuologen. Zonder dat kader kan iedereen zichzelf seksuoloog noemen en personen die moeilijkheden ondervinden in hun seksleven adviseren, terwijl het seksleven belangrijk is voor het welzijn.

Wat is de huidige toestand van de seksuologie in België, met inbegrip van het aantal patiënten en seksuologen, idealiter uitgesplitst per beroepstak? Buigt uw kabinet zich nog steeds over de erkenning van dat beroep? Zo ja, op welke manier, welke actoren worden erbij betrokken en wat is het tijdpad? Is de stilstand van het dossier te wijten aan de vrees voor te veel nieuwe RIZIV-nummers met de komst van nieuwe beroepsbeoefenaars?

01.10 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen (FRGGZB) daarover in december om een advies verzocht.

(Frans) Binnen de FRGGZB buigt een werkgroep zich over deze kwestie. Bij dat werk zijn leden van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen, experts op het gebied van seksuologie uit de academische wereld en van kenniscentra, de Vlaamse Vereniging voor Seksuologie en de Franstalige vereniging SSUB betrokken. Het advies wordt ingewacht tegen 15 mei.

(Nederlands) Op basis van dat advies en van eerdere adviezen van de Hoge Gezondheidsraad zal er een wetsontwerp opgesteld worden. Ook daarover zal worden overlegd.

(Frans) Aangezien seksuologen niet erkend zijn als gezondheidszorgbeoefenaar, zijn er geen cijfergegevens beschikbaar.

01.11 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik betreur dat het zolang wachten is op een advies. We steunen de minister in elk initiatief om het proces te versnellen.

01.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Dit proces was al onder de vorige regeerperiode opgestart en ik stel vast dat het dossier wel erg traag vordert. Dat geestelijke gezondheid hoog op de agenda staat, blijkt jammer genoeg niet uit de feiten.

01.13 Caroline Taquin (MR): Ik zal hier na 15 mei op terugkomen.

01.14 Nathalie Muylle (CD&V): J'espère que le ministre associera le Parlement aux travaux dès qu'il disposera de l'avis, car le Parlement renferme un haut degré d'expertise.

01.15 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La santé sexuelle fait partie des soins de santé généraux. Dès que la reconnaissance sera une réalité, de tels traitements devront pouvoir être remboursés, comme cela devient progressivement le cas pour d'autres soins psychologiques.

01.16 Daniel Bacquelaine (MR): Votre impossibilité à répondre aux chiffres prouve l'urgence de reconnaître les sexologues cliniciens.

01.17 Catherine Fonck (cdH): Après l'avis du CSS datant de 2016, je ne comprends pas pourquoi un nouvel avis est nécessaire avant de rédiger un projet de loi. Si le gouvernement est débordé, le Parlement peut y travailler. Vous n'avez pas répondu sur le remboursement des consultations de sexologie clinique. Il faudra le prévoir dans la législation. La santé sexuelle contribue au bien-être! J'espère que nous pourrions avancer en mai.

01.18 Robby De Caluwé (Open Vld): En effet, la procédure prend du temps, mais au moins une solution est recherchée.

01.19 Sophie Rohonyi (DéFI): Je regrette l'annonce de l'avis seulement pour le 15 mai. Il faudra alors travailler au projet de loi. Malgré ce qui existe déjà, vous donnez l'impression de partir de zéro et vous ne dites pas le pourquoi d'un aboutissement si difficile.

Dès lors, la sexologie clinique dépendra encore d'une profession tierce, bien que ce soit un métier en soi. En effet, par l'influence des sites pornographiques, la sexualisation des femmes et les réseaux sociaux, les jeunes sont vite perdus dans leur sexualité au point d'accepter des pratiques sexuelles ne leur correspondant pas et la crise sanitaire a perturbé la vie sexuelle des couples.

L'approche transversale de la santé sexuelle par cette profession doit être reconnue d'utilité publique. Les sexologues œuvrent à l'éducation à la sexualité, à la prévention des MST et IST et à

01.14 Nathalie Muylle (CD&V): Ik hoop dat de minister het Parlement bij de werkzaamheden zal betrekken zodra hij over het advies beschikt, want daar is heel wat expertise aanwezig.

01.15 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Seksuele gezondheid behoort tot de algemene gezondheidszorg. Zodra de erkenning er is, moeten dergelijke behandelingen kunnen worden terugbetaald, net zoals voor andere psychologische verzorging stilaan het geval is.

01.16 Daniel Bacquelaine (MR): Uw onvermogen om een antwoord te geven op de cijfers toont aan dat de erkenning van de klinisch seksuologen een dringende noodzaak is.

01.17 Catherine Fonck (cdH): Daar de HGR in 2016 al een advies uitgebracht heeft, begrijp ik niet waarom er een nieuw advies nodig is met het oog gericht op het opstellen van een wetsontwerp. Als de regering te veel werk heeft, kan het Parlement zich hierover buigen. U hebt niet geantwoord op de vragen over de terugbetaling van consulten bij klinisch seksuologen. Dat moet in de wetgeving ingeschreven worden. Een goede seksuele gezondheid draagt bij tot het welbevinden! Ik hoop dat we in mei vooruitgang zullen kunnen boeken.

01.18 Robby De Caluwé (Open Vld): Het duurt inderdaad lang, maar er wordt tenminste gewerkt aan een oplossing.

01.19 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik betreur dat het advies pas tegen 15 mei ingewacht wordt. Daarna moeten de werkzaamheden voor het wetsontwerp dan nog starten. Ook al liggen er al adviezen voor, u wekt de indruk dat u weer van nul af aan moet beginnen en vertelt ons niet waarom dit zo een zware bevalling is.

Een en ander betekent dat het beroep van klinisch seksuoloog nog geruime tijd bij een ander beroep ondergebracht zal worden, hoewel het op zich een volwaardig beroep is. Door de impact van pornosites, de voorstelling van vrouwen als seksuele lustobjecten en de sociale netwerken zijn jongeren inderdaad vaak de weg kwijt wat hun seksualiteit betreft, waardoor ze seksuele praktijken aanvaarden waarmee ze anders nooit zouden instemmen. De gezondheidscrisis heeft een kwalijke invloed gehad op het seksleven van koppels.

De transversale aanpak van de seksuele gezondheid in de klinische seksuologie moet erkend worden als een aangelegenheid van openbaar nut. De seksuologen zetten zich in voor

toutes les questions sanitaires et sociales en rapport avec le sexe et méritent d'être reconnus comme l'ont été les psychothérapeutes.

L'incident est clos.

02 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Lean, la nouvelle drogue" (55022989C)

02.01 Nawal Farih (CD&V): Un groupe de travail se penche sur les nouveaux phénomènes qui ont fait leur apparition récemment dans le domaine de la drogue, comme le gaz hilarant. La police a récemment découvert une nouvelle drogue, baptisée Lean, dans plusieurs véhicules.

Le groupe de travail étudiera-t-il également cette nouvelle drogue? Existe-t-il une coordination entre la Justice et l'Intérieur à propos de ces nouvelles substances stupéfiantes? Les tests salivaires permettent-ils de détecter aussi ces drogues-là?

Les toxicomanes sont créatifs et utilisent également des médicaments en vente libre ou certains ingrédients entrant dans la composition de ces médicaments. La codéine et la prométhazine sont par exemple mélangées à d'autres ingrédients pour obtenir un produit euphorisant. À quelle fréquence des produits contenant ces ingrédients sont-ils vendus? Va-t-on réglementer plus strictement la vente de ces médicaments?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les médicaments à base de codéine ne sont disponibles que sur ordonnance. Et aucun médicament à base de prométhazine n'a obtenu d'autorisation de mise sur le marché.

L'AFMPS ne dispose pas d'informations indiquant qu'il s'agit d'un problème généralisé. Aucune initiative n'a été prise non plus. En général, les différents services collaborent pour détecter rapidement les nouveaux usages et entreprendre des actions.

02.03 Nawal Farih (CD&V): Il est regrettable que l'on ignore l'émergence de cette nouvelle drogue. Il faudra y prêter attention au niveau de la régulation des médicaments mais également dans la détection lors des contrôles. Si le problème n'est pas détecté, il est impossible de mettre au point une politique adaptée.

L'incident est clos.

de seksuele opvoeding, voor de preventie van soa's en voor alle seksualiteitgerelateerde gezondheids- en maatschappelijke issues en verdienen daarom erkenning, naar het voorbeeld van de psychotherapeuten.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lean, de nieuwe drug" (55022989C)

02.01 Nawal Farih (CD&V): Een werkgroep buigt zich momenteel over nieuwe drugfenomenen, zoals lachgas. Onlangs trof de politie de nieuwe drug Lean aan in verschillende wagens.

Zal de werkgroep die nieuwe drug ook bestuderen? Is er coördinatie tussen Justitie en Binnenlandse Zaken over deze nieuwe drugs? Kunnen de speekseltesten deze drugs ook opsporen?

Druggebruikers zijn creatief en gebruiken ook voorschriftvrije medicijnen of bepaalde ingrediënten daaruit, zo worden codeïne en promethazine gemixt tot roesmiddel. Hoe vaak worden producten met die ingrediënten verkocht? Komen er striktere regels op de verkoop van deze medicijnen?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Geneesmiddelen op basis van codeïne zijn enkel te verkrijgen op medisch voorschrift. Er is geen enkel geneesmiddel vergund op basis van promethazine.

Het FAGG is niet op de hoogte dat er een veralgemeend probleem zou zijn. Er werden ook geen initiatieven opgestart. In het algemeen werken de verschillende diensten samen om nieuwe vormen van gebruik snel op te sporen en actie te ondernemen.

02.03 Nawal Farih (CD&V): Het is jammer dat men niet op de hoogte is van de opkomst van deze nieuwe drug. Bij de regulering van medicijnen en bij de detectie tijdens controles moet hier aandacht aan worden besteed. Als we het probleem niet detecteren, kan er ook geen gepast beleid worden ontwikkeld.

Het incident is gesloten.

03 Question de Nawal Farih à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments tératogènes" (55022990C)

03.01 Nawal Farih (CD&V): Selon une enquête réalisée en 2018 par l'Union nationale des mutualités libres, 83 % des femmes consomment des médicaments sur prescription médicale au moins une fois durant leur grossesse. Dans 7 % des cas, il s'agit de médicaments potentiellement dangereux. La Belgique ne dispose pas d'un service d'information sur les agents tératogènes (TIS) qui collecte des données et des avis et les met à la disposition des médecins et des patientes. Pourtant, la création d'un tel centre avait déjà été recommandée par un groupe de travail de l'AFMPS et d'autres experts en 2016.

Existe-t-il des chiffres se rapportant à l'utilisation de médicaments durant la grossesse et l'allaitement? Où en est la recommandation visant à créer un TIS? Où les professionnels de la santé et les femmes désireuses d'avoir des enfants peuvent-ils s'adresser aujourd'hui en cas de questions à ce sujet? Combien d'interruptions de grossesse sont-elles dues à des anomalies congénitales présumées chez l'enfant à naître, causées par l'utilisation de médicaments potentiellement risqués? Les sociétés pharmaceutiques recueillent-elles des données relatives à l'innocuité ou à la nocivité des médicaments et de l'acide folique pris durant la grossesse?

03.02 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais): Je ne dispose pas de statistiques fiables. Tous les médicaments mais également les vitamines, compléments alimentaires, ainsi que certains aliments et l'alcool peuvent être nocifs. Il n'est pas aisé de rassembler des données à ce niveau, étant donné que les femmes enceintes ne participent pas aux études cliniques, pour des raisons évidentes.

Aucun TIS n'a encore été créé mais l'AFMPS a déjà procédé à une première analyse des missions et des moyens potentiels d'un tel centre. Le projet a été mis à l'arrêt en raison de la crise du coronavirus.

Les effets indésirables des médicaments sur les femmes enceintes, tout comme les effets indésirables en général, font l'objet d'un suivi permanent au niveau de la pharmacovigilance. Le premier point de contact reste toujours le médecin ou le pharmacien, qui peut également s'adresser à l'AFMPS.

03 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teratogene geneesmiddelen" (55022990C)

03.01 Nawal Farih (CD&V): Volgens onderzoek van de Onafhankelijke Ziekenfondsen uit 2018 gebruikt 83 % van de vrouwen minstens één keer medicatie op voorschrift tijdens de zwangerschap, waarvan 7 % potentieel schadelijk is. België heeft geen teratogen information service (TIS) dat data en adviezen verzamelt en ter beschikking stelt van artsen en patiënten. Nochtans werd de oprichting van zo'n centrum al in 2016 aanbevolen door een werkgroep van het FAGG en door andere experts.

Is er cijfermateriaal over geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap en de borstvoedingsperiode? Hoeveel staat het met de aanbeveling om een TIS op te richten? Waar kunnen zorgmedewerkers en vrouwen met een kinderwens vandaag terecht met vragen daarover? Hoeveel zwangerschapsafbrekingen zijn het gevolg van een vermoeden van aangeboren afwijkingen bij het ongeboren kind door het gebruik van potentieel risicovolle geneesmiddelen? Verzamelen farmaceutische bedrijven veiligheidsgegevens over het gebruik van geneesmiddelen en de inname van foliumzuur tijdens de zwangerschap?

03.02 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): Ik beschik niet over betrouwbaar cijfermateriaal. Alle geneesmiddelen, maar ook vitamines, voedingssupplementen, bepaalde voeding en alcohol kunnen schadelijk zijn. Het is niet gemakkelijk om hierover data te verzamelen, aangezien zwangere vrouwen om evidente redenen niet in klinische studies worden opgenomen.

Er is nog geen TIS opgericht, maar het FAGG heeft wel reeds een eerste analyse gemaakt van de mogelijke opdrachten en middelen van zo'n centrum. Door de coronacrisis is het project stilgevallen.

Bijwerkingen van geneesmiddelen bij zwangere vrouwen worden, zoals andere bijwerkingen, continu opgevolgd in de geneesmiddelenbewaking. Het eerste aanspreekpunt is altijd de arts of de apotheker, die zich ook tot het FAGG kan richten.

La Commission nationale d'évaluation de l'interruption de grossesse indiquait dans son rapport 2018-2019 qu'une femme avait fait interrompre sa grossesse parce qu'elle avait utilisé de l'isotrétinoïne, précédemment connue sous l'appellation Roaccutane. Dans la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, la mention obligatoire de la situation d'urgence a été supprimée, de sorte que les femmes ne sont plus obligées de mentionner l'usage de médicaments au médecin qui pratique l'intervention.

Dans les rapports périodiques de sécurité dans lesquels les firmes pharmaceutiques sont tenues de justifier, sur la base des effets indésirables notifiés, que la balance bénéfices-risques de leur médicament reste positive, ces firmes doivent également indiquer les données dont elles disposent concernant des populations particulières, telles que les femmes enceintes.

03.03 Nawal Farih (CD&V): La création d'un TIS est nécessaire. J'espère qu'on poursuivra le travail dans ce sens après la crise sanitaire.

L'incident est clos.

04 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Zolgensma" (55023055C)

04.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le remboursement du Zolgensma, un médicament destiné au traitement de l'amyotrophie spinale (SMA), une maladie neuromusculaire rare, apporte un grand soulagement aux parents concernés. Ce remboursement faisant l'objet d'un contrat secret, son incidence financière n'est pas connue. On peut présumer qu'il est fait usage du principe du prix basé sur la valeur thérapeutique, prenant en compte toutes les dépenses qu'un patient ferait sans ce médicament.

Le fait que certains patients bénéficient d'autres thérapies, en plus du Zolgensma, a-t-il été pris en considération lors des négociations? Le remboursement a-t-il des conséquences sur le budget prévu pour d'autres thérapies? A-t-on tenu compte, dans les négociations, de la décision flamande de dépister la SMA au moyen du test de Guthrie chez les nouveau-nés?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous ne disposons pas actuellement de suffisamment de données probantes sur

De Nationale Evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking vermeldt in haar verslag 2018-2019 dat een vrouw een zwangerschapsafbreking liet uitvoeren wegens het gebruik van isotrétinoïne, vroeger bekend als Roaccutane. In de wet betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking van 15 oktober 2018 werd het verplicht vermelden van de noodsituatie opgeheven, waardoor vrouwen niet langer verplicht zijn het gebruik van medicatie aan de uitvoerend arts te melden.

In de periodieke veiligheidsrapporten waarin farmaceutische firma's op basis van gemelde bijwerkingen moeten verantwoorden dat de risicobatenanalyse voor hun geneesmiddel gunstig blijft, moeten ze ook de gekende gegevens over speciale populaties, zoals zwangere vrouwen, vermelden.

03.03 Nawal Farih (CD&V): De oprichting van een TIS is noodzakelijk. Hopelijk wordt daaraan voortgewerkt na de coronacrisis.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Zolgensma" (55023055C)

04.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Dat het geneesmiddel Zolgensma voor de behandeling van de zeldzame spierziekte SMA zal worden terugbetaald, is een hele opluchting voor de betrokken ouders. Aangezien de terugbetaling onder een geheime overeenkomst valt, is de financiële impact onbekend. Het vermoeden is dat gebruikgemaakt wordt van value-based pricing, waarbij alle uitgaven die een patiënt zonder dat geneesmiddel zou doen, worden samengeteld.

Werd er bij de onderhandelingen rekening mee gehouden dat sommige patiënten baat hebben bij andere therapieën, naast Zolgensma? Heeft de terugbetaling een impact op het budget voor andere therapieën? Werd in de onderhandelingen rekening gehouden met de Vlaamse beslissing om SMA via de hielprik bij baby's te screenen?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is momenteel te weinig evidentie voorhanden over het gelijktijdige of sequentiële

l'utilisation simultanée ou séquentielle de différentes thérapies. Il faudrait tenir compte des conditions de remboursement spécifiques de chaque médicament concerné. Dans les conditions actuelles de remboursement, le Zolgensma n'est pas remboursé en cas de prise d'un autre médicament agissant spécifiquement sur la protéine SMN. En cas de traitement déjà initié avec le nusinersen (Spinraza), celui-ci doit donc être interrompu avant que le Zolgensma ne puisse être remboursé. Actuellement, le traitement de suivi au moyen du nusinersen n'est possible que s'il n'y a pas eu de traitement préalable. Les conditions de remboursement pourront être revues à tout moment sur la base de nouvelles informations.

Il n'existe pas de sous-budget officiel pour le traitement de l'atrophie musculaire spinale. Je ne puis dès lors fournir aucune information à ce sujet. Après une évaluation approfondie par la Commission de remboursement des médicaments (CRM), je prendrai une décision motivée quant au remboursement, en tenant compte de l'avis de l'inspecteur des Finances. Le budget des médicaments est limité. Il convient donc de veiller à ce que le remboursement de technologies médicales coûteuses n'entraîne pas l'éviction d'autres soins utiles et présentant un bon rapport coût-efficacité.

Les discussions en Flandre sur l'inclusion de l'AMS dans le dépistage par piqûre au talon des nourrissons étaient en cours depuis un certain temps. Lors de la procédure CRM, le dépistage (futur) a été pris en compte.

04.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Il est important que les précédentes thérapies restent disponibles. Le dépistage par piqûre au talon peut permettre de détecter la maladie plus rapidement, ce qui peut avoir une incidence sur le budget. Enfin, il convient d'aborder la question de l'offre croissante de thérapies géniques coûteuses au sens large. Les accords secrets sont responsables du manque de transparence, ce qui compromet la payabilité et l'accessibilité de notre système de soins de santé.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- **Sofie Merckx** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers et infirmières issus de la filière d'enseignement supérieur professionnel de type 5" (55023134C)
- **Nathalie Muylle** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le flou

gebruik van verschillende therapieën. Er moet rekening worden gehouden met de specifieke vergoedingsvoorwaarden van elk betrokken geneesmiddel. Volgens de huidige vergoedingsvoorwaarden wordt Zolgensma niet gelijktijdig vergoed met een ander geneesmiddel dat specifiek inwerkt op het SMN-eiwit. Een al opgestarte therapie met nusinersen (Spinraza) moet dus worden stopgezet voor Zolgensma kan worden vergoed. Momenteel is een vervolgbehandeling met nusinersen enkel mogelijk indien er vooraf nog geen behandeling was. Op grond van nieuwe informatie kunnen de vergoedingsvoorwaarden steeds worden herzien.

Er bestaat geen formeel deelbudget voor de behandeling van SMA, dus in dat verband kan ik geen informatie verschaffen. Na een grondige evaluatie door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) neem ik, rekening houdend met het advies van de inspecteur van Financiën, een gemotiveerde beslissing over de vergoeding. Het geneesmiddelenbudget is beperkt. Er moet dus worden op toegezien dat de terugbetaling van dure medische technologieën niet leidt tot de verdringing van andere nuttige en kosteneffectieve zorg.

De besprekingen in Vlaanderen rond het opnemen van SMA in de hielprikscreening van baby's waren al enige tijd aan de gang. Tijdens de CTG-procedure werd rekening gehouden met de (toekomstige) screening.

04.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Het is belangrijk dat ook de eerdere therapieën beschikbaar blijven. Door de hielprikscreening kan de ziekte sneller worden opgespoord, wat een impact kan hebben op het budget. Tot slot moet het groeiende aanbod van dure gentherapieën ruimer worden aangepakt. Als gevolg van de geheime overeenkomsten is er een gebrek aan transparantie, wat de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van ons gezondheidszorgsysteem op de helling zet.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De HBO5-verpleegkundigen" (55023134C)
- **Nathalie Muylle** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onduidelijkheid omtrent het HBO5-profiel" (55023355C)

concernant le profil HBO5" (55023355C)

05.01 Nathalie Muylle (CD&V): Ma question fait suite à des informations diffusées dans les médias sociaux selon lesquelles les infirmiers et infirmières issus de la filière d'enseignement supérieur professionnel de type 5 perdraient leur titre avec effet rétroactif.

Le ministre a créé deux groupes de travail, l'un consacré à l'art infirmier de base et l'autre à l'art infirmier spécialisé. Les travaux du premier groupe de travail sont très laborieux en raison des discussions au sujet du titre d'infirmier "de type 5".

Quel est l'état de la situation? Quand les groupes de travail rendront-ils leurs avis? Comment le ministre conçoit-il la suite des travaux?

05.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): L'inquiétude règne chez les infirmiers et infirmières "de type 5" à propos d'une directive européenne qui alourdit la formation d'infirmier. Depuis septembre 2021, une *task force* interfédérale élabore, avec différents groupes de travail, un avis sur l'avenir de la profession d'infirmier, mais la transparence et la participation font cruellement défaut.

Le gouvernement flamand, les partis du gouvernement fédéral et la N-VA souhaitent créer un profil distinct, qui aurait pour effet – selon la Belgische federatie HBO – de dégrader les infirmiers et infirmières "de type 5". Il s'agirait également d'une opération déguisée d'économies. Des auditions seront organisées à ce sujet au Parlement. Dans l'intervalle, on continue de travailler en coulisses à un modèle élaboré de fonctions.

Le rapport final sera-t-il discuté au Parlement?

Qu'entend le ministre par "profil autonome"? La création d'un profil distinct n'entraînera-t-elle pas une rotation encore plus élevée dans le secteur? Que pense le ministre de la solution proposée par le personnel soignant lui-même, à savoir une prolongation de la formation sous la forme d'une demi-année de stage rémunéré? Quel est son point de vue sur la proposition de la fédération HBO5 de réformer les formations selon l'échelle clinique des infirmiers, qui prévoit des infirmiers HBO5 de niveau 5 conformes aux dispositions de l'UE?

05.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le groupe de travail interfédéral, qui a été lancé le 1^{er} septembre 2021, doit formuler des propositions concrètes relatives au développement

05.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mijn vraag is ingegeven door berichten op sociale media als zouden de HBO5-verpleegkundigen hun titel met terugwerkende kracht verliezen.

De minister heeft twee werkgroepen geïnstalleerd, een over de basisverpleegkunde en een over de gespecialiseerde verpleegkunde. Het werk in de eerste werkgroep verloopt zeer moeilijk vanwege de discussies over de titel van HBO5-verpleegkundige.

Wat is de stand van zaken? Wanneer komen de adviezen van de werkgroepen? Hoe ziet de minister de verdere werkzaamheden?

05.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Er heerst ongerustheid bij HBO5-verpleegkundigen over een Europese richtlijn die de opleiding van verpleegkundige verzwaart. Sinds september 2021 werkt een interfederale taskforce met diverse werkgroepen aan een advies over de toekomst van het verpleegkundig beroep, maar er is een gebrek aan transparantie en inspraak.

De Vlaamse regering, de federale regeringspartijen en de N-VA willen een apart profiel creëren, waarmee de huidige HBO5-verpleegkundigen volgens de Belgische federatie HBO zouden worden gedegradeerd. Het zou ook om een verkapte besparingsoperatie gaan. Men zal hierover hoorzittingen organiseren in het Parlement. Ondertussen werkt men achter de coulissen voort aan een uitgewerkt functiemodel.

Zal het eindrapport in het Parlement worden besproken?

Wat verstaat de minister onder een 'eigenstandig profiel'? Zal de creatie van een apart profiel niet tot nog meer verloop in de sector leiden? Wat vindt de minister van de oplossing die het zorgpersoneel zelf voorstelt, namelijk een verlenging van de opleiding met een half jaar betaalde stage? Wat is zijn standpunt over het voorstel van de HBO5-federatie om de opleidingen te hervormen volgens de klinische ladder van verpleegkundigen, met EU-conforme HBO5-verpleegkundigen op niveau 5?

05.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De interfederale taskforce die op 1 september 2021 werd opgestart moet concrete voorstellen formuleren voor de ontwikkeling van een

d'un modèle de fonctions pour les soins infirmiers. Le groupe de travail rassemble des acteurs du secteur infirmier et du monde de l'enseignement et est divisé en un groupe de travail chargé de la formation de base et un groupe de travail chargé de la spécialisation. Un groupe de pilotage, dans lequel sont notamment représentés les cabinets des ministres compétents, a inclus tous les secteurs pertinents lors de la composition des groupes de travail.

La fédération belge des infirmiers HBO (Belgische Federatie van HBO-verpleegkundigen, BFHBOV) ne représente dans la pratique que les infirmiers HBO5 en Flandre. C'est pourquoi il a été demandé à l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB) de prévoir des représentants pour ces deux groupes de travail.

Par ailleurs, le groupe de pilotage a invité la fédération BFHBOV à assister à la réunion du 14 octobre avec le groupe de travail qui se penche sur la formation de base, de façon à pouvoir exposer son point de vue.

Des informations erronées sur les objectifs de la *task force* ont été diffusées ces dernières semaines. C'est pourquoi je voudrais une nouvelle fois expliquer que les travaux de cette *task force* se déroulent selon une méthode convenue à l'échelon interfédéral, en ligne avec les accords de gouvernement concernés. Le mandat de la *task force*, qui courait jusqu'à la fin de l'an passé, a été prolongé par le groupe de pilotage.

Le groupe de travail qui se penche sur la spécialisation a déjà rédigé son rapport final. L'autre groupe de travail devra faire de même pour la fin du mois de février. Les rapports finaux contiendront les avis de terrain des enseignants et du secteur infirmier au sens large. La suite des travaux fera l'objet de discussions à la CIM Santé publique sur la base de ces documents.

05.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre ne dévoile pas le cap qu'il désire suivre. Les infirmiers HBO5 estiment qu'ils n'ont pas été suffisamment entendus. Le ministre ne s'est pas davantage exprimé sur l'allongement de la formation qui a été proposé. Il n'a pas non plus précisé ce qu'il adviendrait des infirmiers HBO5 actuels.

05.05 **Nathalie Muylle** (CD&V): On sait bien que les groupes de travail ont été prolongés parce que la Flandre n'était pas d'accord avec le rapport provisoire.

functiemodel in de verpleegkundige zorg. De taskforce brengt actoren samen uit de verpleegkundige sector en het onderwijsveld en is opgedeeld in een werkgroep voor de basisopleiding en een werkgroep voor de specialisatie. Een stuurgroep waarin onder meer ook de kabinetten van de bevoegde ministers zijn vertegenwoordigd, heeft bij de samenstelling van de werkgroepen alle relevante sectoren opgenomen.

De Belgische Federatie van HBO-verpleegkundigen (BFHBOV) vertegenwoordigt in de praktijk enkel de HBO5-verpleegkundigen in Vlaanderen. Daarom werd de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB) gevraagd om in vertegenwoordigers te voorzien voor beide werkgroepen.

De stuurgroep heeft daarnaast de BFHBOV uitgenodigd voor de vergadering van 14 oktober van de werkgroep die zich buigt over de basisopleiding, zodat zij haar standpunten kon uiteenzetten.

De voorbije weken zijn foutieve berichten over de opzet van de taskforce verspreid. Daarom wil ik nog eens verduidelijken dat de taskforce werkt volgens een interfederaal overeengekomen methode, in lijn met de respectieve regeerakkoorden. Het mandaat van de taskforce, dat liep tot eind vorig jaar, werd door de stuurgroep verlengd.

De werkgroep die zich buigt over de specialisatie heeft zijn eindrapport klaar. De andere werkgroep krijgt daarvoor nog tot eind februari de tijd. De eindrapporten zullen de adviezen bevatten van het onderwijsveld en de brede verpleegkundige sector. Op basis daarvan kan de verdere uitwerking en implementatie worden besproken in de IMC Volksgezondheid.

05.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister onthult niet welke richting hij wil uitgaan. De HBO5-verpleegkundigen menen dat zij onvoldoende werden gehoord. De minister heeft zich evenmin uitgesproken over de voorgestelde verlenging van de opleiding. Ook heeft hij niet gezegd wat er met de huidige HBO5-verpleegkundigen zal gebeuren.

05.05 **Nathalie Muylle** (CD&V): Het is genoegzaam bekend dat de werkgroepen werden verlengd omdat Vlaanderen niet akkoord ging met het voorlopig rapport.

Pour nous, les infirmiers HBO5 sont très clairement des infirmiers, tant en termes de dénomination que de capacité d'agir de façon autonome. En outre, nous ne considérons nullement la réforme proposée comme une dégradation ou une opération d'assainissement, pour reprendre les termes utilisés par Mme Merckx.

Je demande au ministre d'examiner le dossier avec un esprit ouvert, conjointement avec les ministres des entités fédérées, parce que nous avons besoin des mains et des qualités de chaque profil.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pratiques frauduleuses lors des donations" (55023370C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement centralisé de la procréation médicalement assistée" (55023481C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les enfants issus d'un don" (55023482C)

06.01 Els Van Hoof (CD&V): La loi sur la procréation médicalement assistée stipule clairement que tout donneur de sperme ne peut être associé qu'à la grossesse de six femmes. Toutefois, en raison de l'absence d'enregistrement national des donneurs, ceux-ci pouvaient s'inscrire dans plusieurs centres de fertilité. La loi de 2007 avait pour objectif de mettre un terme à cette situation et de créer un système central d'information et d'échange entre les centres de fertilité. Quatorze ans plus tard, cela n'a toujours pas eu lieu. Le ministre va-t-il prendre ce problème à bras-le-corps?

En outre, le concept d'anonymat dans le don de sperme a évolué. La Belgique devient progressivement l'un des derniers pays où cet anonymat s'applique encore. J'ai déposé en 2016 une proposition de loi à cet égard. Qu'en pense le ministre?

06.02 Valerie Van Peel (N-VA): Notre pays accuse un retard important à cet égard, alors qu'il est souvent très progressiste dans d'autres débats éthiques. Les réticences du secteur quant à une levée de l'anonymat sont sans doute liées aux histoires sordides qui refont surface à cette occasion. Toutefois, c'est l'intérêt de l'enfant qui doit primer. Chaque enfant a le droit de connaître ses parents. Quelle est la position du ministre et de ses

HBO5-verpleegkundigen zijn voor ons heel duidelijk verpleegkundigen, op het vlak van de benaming en op het vlak van autonoom handelen. Wij beschouwen de voorgestelde hervorming ook helemaal niet als een degradatie of een besparingsoperatie, zoals mevrouw Merckx beweert.

Ik vraag de minister om samen met ministers van de deelstaten met een open vizier naar het dossier te kijken, want wij hebben de handen en kwaliteiten van elk profiel nodig.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Wanpraktijken bij donaties" (55023370C)
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De centrale registratie van de medisch begeleide voortplanting" (55023481C)
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Donorkinderen" (55023482C)

06.01 Els Van Hoof (CD&V): De wet op de medisch begeleide voortplanting stelt duidelijk dat een spermadonor slechts bij de zwangerschap van zes vrouwen mag betrokken zijn. Door het gebrek aan nationale registratie van donoren konden donoren zich echter aanmelden bij meerdere fertiliteitscentra. De bedoeling van de wet van 2007 was om daaraan paal en perk te stellen en een centraal informatie- en uitwisselingssysteem tussen fertiliteitscentra te maken. Veertien jaar later is dit nog steeds niet gebeurd. Zal de minister dit aanpakken?

Daarnaast is de opvatting over anonimiteit inzake spermadonatie geëvolueerd. België is stilaan een van de laatste landen waar ze nog geldt. Ik heb al sinds 2016 een wetsvoorstel klaarliggen. Hoe denkt de minister hierover?

06.02 Valerie Van Peel (N-VA): Ons land blijft op dit vlak sterk achter, terwijl we in andere ethische debatten vaak heel progressief zijn. De weerstand vanuit de sector om de anonimiteit op te heffen, heeft wellicht te maken met de lelijke verhalen die hierdoor naar boven komen. We moeten het belang van het kind echter vooropstellen. Elk kind heeft het recht om zijn ouders te kennen. Hoe staan de minister en zijn coalitiepartners hier tegenover?

partenaires de la coalition à cet égard?

Il est essentiel que la base de données voie le jour. Tous les obstacles sont-ils à présent levés? Que pense le ministre d'une prise d'échantillon d'ADN gratuite pour les donneurs et les enfants issus de dons, comme c'est le cas aux Pays-Bas? Procèdera-t-il à une radiographie des anciens enregistrements auprès de tous les centres, et même auprès des médecins qui possédaient une clinique privée active dans ce domaine, afin de pouvoir obtenir une idée du nombre de superdonneurs?

06.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La loi de 2007 a restreint le nombre de dons de gamètes anonymes. À cette fin, les centres de fertilité concluent des conventions avec les donneurs et les receveurs afin de clarifier les droits et les obligations de chacun. Outre les soins médicaux, l'éthique et le bien-être moral bénéficient de toute l'attention nécessaire. Le centre de fertilité rend inaccessibles les données qui permettent d'identifier le donneur. Un don non anonyme dans le cadre d'un accord entre le donneur et le(s) receveur(s) est toutefois autorisé.

Mon administration analyse actuellement la faisabilité d'une plateforme d'échange de données entre les bases de données des centres de fertilité et l'AFMPS, conformément au RGPD. L'objectif est de fournir un outil automatisé qui facilite le respect de la règle relative à la conception d'enfants auprès de six femmes au maximum. Une concertation technique avec des représentants du secteur suivra sous peu.

En ce qui concerne l'anonymat du prélèvement, seuls les donneurs anonymes et connus sont autorisés en Belgique et non les donneurs à profil ouvert. Dans ce dernier cas, l'enfant a la possibilité de recevoir les données à partir de l'âge de 16 ou 18 ans. Aux Pays-Bas, il n'y a plus de donneurs anonymes depuis la loi de 2004. L'abrogation de l'anonymat est une question d'éthique complexe et sensible, où les droits des parties concernées doivent être mis en balance. En outre, cet aspect peut avoir une incidence sur la disponibilité des donneurs de gamètes. Je demanderai une mise à jour de l'avis formulé en 2004 par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. En attendant, le Parlement peut initier le débat.

En Belgique, les données ADN peuvent figurer dans les banques de données ADN publiques moyennant paiement. De cette manière, les donneurs et les enfants issus d'un don peuvent retrouver leurs

Het is cruciaal dat de databank er komt. Zijn alle obstakels ondertussen weggewerkt? Wat vindt hij van een gratis DNA-staafafname voor donoren en donorkinderen, zoals in Nederland gebeurt? Zal hij een doorlichting maken van de vroegere registraties bij alle centra en zelfs bij artsen die voorheen op dat domein een privépraktijk hadden, om op die manier het aantal superdonoren in beeld te brengen?

06.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De wet van 2007 legde beperkingen op aan het aantal anonieme gametendonaties. Fertiliteitscentra sluiten daartoe overeenkomsten af met donoren en ontvangers om de rechten en plichten te verduidelijken. Naast de medische zorg, krijgen ook de ethiek en het morele welzijn de nodige aandacht. Het fertiliteitscentrum maakt de gegevens die de identificatie van de donor mogelijk maken ontoegankelijk. Niet-anonieme donatie in het raam van een overeenkomst tussen de donor en de ontvanger(s) is wel toegestaan.

Mijn administratie analyseert momenteel de haalbaarheid van een platform voor de gegevensuitwisseling tussen de databanken van de fertiliteitscentra en het FAGG, conform de GDPR. Doel is te zorgen voor een geautomatiseerde tool om de naleving van de regel inzake het verwekken van kinderen bij maximaal zes vrouwen te vergemakkelijken. Binnenkort volgt een technisch overleg met vertegenwoordigers van de sector.

Wat het opheffen van de anonimiteit betreft, zijn in België enkel anonieme en bekende donoren toegelaten en dus geen donoren met een open profiel. In dat laatste geval heeft het kind vanaf 16 of 18 jaar de mogelijkheid om de gegevens te ontvangen. In Nederland zijn er geen anonieme donoren meer sinds de wet van 2004. Het opheffen van de anonimiteit is een complexe en gevoelige ethische kwestie, waarbij een afweging moet worden gemaakt tussen de rechten van de betrokken partijen. Bovendien is er een mogelijke impact op de beschikbaarheid van donorgameten. Ik zal een update vragen van het advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek van 2004. In afwachting daarvan kan het Parlement het debat opstarten.

In België kan DNA tegen betaling worden opgenomen in publieke DNA-databanken. Op die manier kunnen donoren en donorkinderen elkaar op vrijwillige basis vinden. In Nederland ontstond er

identités respectives sur une base volontaire. Aux Pays-Bas, une distinction a été faite entre les donneurs et les enfants issus d'un don qui tombent ou non sous le coup de la loi de 2004 sur la levée de l'anonymat. Ceux qui ne tombent pas sous le coup de cette loi peuvent s'inscrire gratuitement dans une banque de données ADN. On peut également examiner cette possibilité en Belgique. L'avis du comité compétent peut alimenter le débat.

06.04 Els Van Hoof (CD&V): J'espère que l'enregistrement national, qui fait l'objet de concertations techniques, sera mis en place cette année.

Il est positif que le ministre soit ouvert à un débat sur la levée de l'anonymat. J'espère que l'avis à ce sujet ne tardera pas.

Le Centre de la filiation créé récemment en Flandre reçoit un nombre invraisemblable de demandes de la part d'adoptants, de personnes métisses et d'enfants qui sont le fruit d'un don anonyme. Il y a également des demandes visant à la création d'un centre de filiation en Wallonie. Ces personnes ont le droit de connaître leurs parents, conformément aux traités relatifs aux droits humains.

06.05 Valerie Van Peel (N-VA): À mon estime, c'est le droit de l'enfant qui prime. Dans la nouvelle législation, les droits des donneurs doivent être clairs. Toute personne qui ne souscrit pas à cette législation doit s'abstenir de devenir donneuse. Je serai heureuse de réinscrire ma proposition de loi à l'ordre du jour. Une actualisation de l'avis du Comité sera la bienvenue.

Mme Van Hoof a conclu de la réponse du ministre que l'enregistrement central sera une réalité cette année encore. Personnellement, j'ai retenu qu'il était question de recherche, de faisabilité et de technicité. Le fait que cela prenne autant de temps est surtout lié à la mauvaise volonté du secteur.

06.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je n'ai pas dit que la question serait réglée cette année encore. J'insisterai toutefois sur l'urgence.

L'incident est clos.

Le président: Les questions jointes n^{os} 55023385C de Mme Farih, 55023468C de Mme Depoorter et 55023689C de M. Patrick Prévot sont reportées. Toutes les questions de Mme Depoorter sont reportées.

07 Question de Sofie Merckx à Frank

un verschil tussen donoren en donorkinderen die al dan niet onder de wet van 2004 tot opheffing van de anonimiteit vallen. Wie daar niet onder valt, kan zich gratis in een DNA-bank laten inschrijven. Dat kan ook in België worden bekeken. Het advies van het bevoegde comité kan het debat daarover voeden.

06.04 Els Van Hoof (CD&V): Ik hoop dat de nationale registratie, waarover het technische overleg loopt, nog dit jaar haar beslag zal krijgen.

Het is goed dat de minister openstaat voor een debat over het opheffen van de anonimiteit. Ik hoop dat het advies er tijdig komt.

Het recente Vlaamse Afstammingscentrum ontvangt enorm veel vragen van adoptanten, metissen en kinderen die het gevolg zijn van anonieme donatie. Er wordt ook gevraagd naar een Waals afstammingscentrum. Die mensen hebben, overeenkomstig de mensenrechtenverdragen, recht op ouders.

06.05 Valerie Van Peel (N-VA): Voor mij staat het recht van het kind voorop. In nieuwe wetgeving moeten de rechten van de donoren duidelijk zijn. Wie het daar niet mee eens is, moet geen donor zijn. Ik zal met plezier mijn wetsvoorstel daarover nogmaals agenderen. Een update van het advies zal welkom zijn.

Mevrouw Van Hoof maakt uit het antwoord van de minister op dat de centrale registratie nog dit jaar in orde komt. Zelf heb ik onthouden dat er sprake was van onderzoek, haalbaarheid en techniciteit. Dat het allemaal zo lang duurt, heeft veeleer te maken met onwil vanwege de sector.

06.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb niet gezegd dat het nog dit jaar in orde komt. Ik dring wel aan op spoed.

Het incident is gesloten.

De voorzitter: De samengevoegde vragen nr. 55023385C van mevrouw Farih, nr. 55023468C van mevrouw Depoorter en nr. 55023689C van de heer Patrick Prévot worden uitgesteld. Alle vragen van mevrouw Depoorter worden uitgesteld.

07 Vraag van Sofie Merckx aan Frank

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les longs délais d'attente pour les soins de santé mentale" (55023487C)

07.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Les longs délais d'attente en psychiatrie constituent un problème criant. Le ministre a parlé à cet égard d'investissements intelligents à concurrence de 200 millions d'euros par an.

Qu'entend-il par là et comment cette somme sera-t-elle répartie? Comment réduira-t-on les délais d'attente? Comment la collaboration entre les différents acteurs sera-t-elle favorisée?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous oeuvrons à une réforme globale afin de mieux organiser les soins de santé mentale en première ligne et de les rendre plus abordables financièrement et plus accessibles.

Il y a tout d'abord un investissement historique. Nous ajoutons 112 millions d'euros au budget existant, ce qui le multiplie par quatre, et nous investissons structurellement 152 millions d'euros dans les soins de santé mentale de première ligne, qui deviendront plus abordables financièrement et plus accessibles. Avec ce budget de 152 millions d'euros, les réseaux de soins de santé mentale vont non seulement augmenter l'offre de psychologues cliniciens et d'orthopédagogues, mais aussi travailler à la création de réseaux avec des lieux de rencontre de première ligne. L'objectif est d'aider plus précocement les patients dans les cabinets de médecins généralistes, les CPAS, les organisations sociales, le secteur de la jeunesse et les écoles. Il s'agit d'une réforme fondamentale et cela prend du temps. D'ici l'été, l'ensemble du modèle devrait être déployé.

Entre le mois de mars de l'année dernière et le mois de janvier de cette année, l'offre de soins psychologiques de première ligne a augmenté de 40 % et ce chiffre a augmenté de 50 % pour les jeunes. Le nombre de séances d'aide psychologique de première ligne a quadruplé au cours de la même période.

Par ailleurs, nous consentons des investissements importants dans la psychiatrie infantile et juvénile. Sur les 51 millions d'euros d'investissements supplémentaires prévus pour cette année, 35 millions sont destinés aux enfants et aux jeunes jusqu'à l'âge de 23 ans. D'ici l'automne 2022, les équipes de liaison mises en place pour soutenir la psychiatrie infantile et juvénile dans les hôpitaux deviendront structurelles. Les possibilités seront ainsi élargies dans les soins ambulatoires. De

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lange wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg" (55023487C)

07.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De lange wachttijden in de psychiatrie zijn schrijnend. De minister sprak in dat verband over slimme investeringen ten bedrage van 200 miljoen euro per jaar.

Wat bedoelt hij daarmee en hoe zal dat bedrag worden verdeeld? Hoe zullen de wachttijden worden teruggedrongen? Hoe zal de samenwerking tussen de verschillende actoren worden bevorderd?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): We zijn bezig met een globale hervorming om de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn beter te organiseren en om ze betaalbaarder en toegankelijker te maken.

Vooreerst is er een historische investering. We voegen 112 miljoen euro toe aan het bestaande budget, dat daardoor met 4 wordt vermenigvuldigd en we investeren structureel 152 miljoen euro in eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. Daardoor wordt ze betaalbaar en toegankelijker. De netwerken geestelijke gezondheidszorg zullen met het budget van 152 miljoen euro niet alleen het aanbod van klinisch psychologen en orthopedagogen vergroten, maar ook werken aan de totstandkoming van netwerken met eerstelijns ontmoetingsplaatsen. Het is de bedoeling mensen in een vroeg stadium hulp aan te bieden in huisartsenpraktijken, OCMW's, sociale organisaties, jeugdwerking en scholen. Het gaat om een fundamentele hervorming en dat vergt tijd. Tegen de zomer zou het hele model uitgerold moeten zijn.

Tussen maart vorig jaar en januari dit jaar is het aanbod van eerstelijns psychologische zorg met 40 % toegenomen en voor jongeren met 50 %. Het aantal sessies eerstelijns psychologische hulpverlening is in dezelfde periode vier keer groter geworden.

Daarnaast doen wij belangrijke investeringen in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Van de 51 miljoen euro extra investeringen dit jaar is 35 miljoen euro bestemd voor kinderen en jongeren tot en met 23 jaar. Tegen het najaar van 2022 worden de liaisonteams in de ziekenhuizen ter ondersteuning van de kinder- en jeugdpsychiatrie structureel gemaakt. De mogelijkheden in de ambulante zorg worden zo uitgebreid. Ook de projecten voor kinderen die een misdrijf hebben gepleegd, zullen

même, les projets ciblant les enfants qui ont commis en délit seront renforcés. En 2023, nous continuerons à renforcer l'offre hospitalière.

Afin de renforcer l'offre pour les adultes, notamment en garantissant un meilleur accueil de crise dans les hôpitaux, j'ai dégagé un budget de 16 millions d'euros. Les équipes mobiles de crise pour les enfants et les jeunes seront dotées de 50 ETP supplémentaires, soit un budget de 4,7 millions d'euros. En outre, 217 ETP supplémentaires seront déployés dans 55 services de pédopsychiatrie, soit un budget de 15,9 millions d'euros. Cela permettra d'améliorer les soins en amont et en aval et d'augmenter la capacité disponible dans les hôpitaux. J'ai par ailleurs investi 20,3 millions d'euros dans les équipes mobiles pour les personnes âgées, ce qui représente 244 ETP.

Des investissements considérables sont donc réalisés, ce qui ne signifie pas qu'ils sont suffisants. Par ailleurs, des mesures temporaires ont également été prises, telles que des séances de groupe de soins psychologiques pour les étudiants. Nous avons en outre déployé 23 équipes de liaison dans les services non psychiatriques des hôpitaux pour les enfants et les jeunes, jusqu'au 31 juillet. Mon objectif est d'ancrer cette mesure de manière structurelle. Un projet visant à proposer aux indépendants des séances gratuites chez des psychologues cliniciens sera finalisé à la fin du mois.

Je comprends l'impatience des gens sur le terrain, mais une réforme fondamentale prend du temps. Les trente-deux réseaux de soins en santé mentale bénéficient, à présent, quasiment partout, d'un coordinateur de réseau responsable du déploiement sur le terrain. Ces coordinateurs disposent de véritables jalons pour préparer ce déploiement.

Dans notre pays, les soins de santé mentale de première ligne à prix abordable souffrent d'un sous-investissement historique. Je souhaite déployer un modèle moderne qui soit axé sur la santé de la population.

07.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Lorsqu'on part de zéro, tout investissement est bien sûr historique. Pour le médecin généraliste, la convention facilite le renvoi à un psychologue. Toutefois, les consultations des psychologues sont rapidement complètes et le patient doit alors s'adresser au secteur privé. La tâche est encore immense.

Comment va-t-on résoudre le problème de la

worden versterkt. In 2023 zullen wij het ziekenhuisaanbod verder versterken.

Voor de versterking van het aanbod voor volwassenen, onder meer door betere crisisopvang in de ziekenhuizen, heb ik 16 miljoen euro uitgetrokken. In de mobiele crisisteam voor kinderen en jongeren gaan 50 extra vte's aan de slag, goed voor 4,7 miljoen euro. Er komen ook 217 extra vte's in 55 kinderpsychiatrische diensten, goed voor 15,9 miljoen euro. Op die manier wordt gezorgd voor een betere voor- en nazorg en kan meer capaciteit in de ziekenhuizen beschikbaar worden gemaakt. Daarnaast heb ik 20,3 miljoen euro geïnvesteerd in de mobiele teams voor ouderen, goed voor 244 vte's.

Er wordt dus heel veel geïnvesteerd, wat niet betekent dat het genoeg is. Daarnaast werden er ook tijdelijke maatregelen genomen, bijvoorbeeld de groepssessies psychologische zorg voor studenten. Voorts zorgden wij voor 23 liaisonteams in de niet-psychiatrische diensten van ziekenhuizen voor kinderen en jongeren, tot 31 juli. Het is mijn bedoeling om dit structureel te verankeren. Een project van gratis sessies voor zelfstandigen bij klinisch psychologen zal eind deze maand worden afgerond.

Ik begrijp het ongeduld van de mensen op het terrein, maar een fundamentele hervorming vraagt tijd. In de 32 netwerken van geestelijke gezondheidszorg is er intussen bijna overal een netwerkcoördinator, verantwoordelijk voor de uitrol op het terrein. Zij beschikken daartoe over echte *milestones*.

In dit land is er een historische onderinvestering in laagdrempelige eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. Ik wil een hedendaags model uitrollen dat gericht is op de gezondheid van de bevolking.

07.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Als men vertrekt van niets, is een investering natuurlijk historisch. Dankzij de conventie kunnen huisartsen wel gemakkelijker doorverwijzen, maar de psychologen zijn snel volgeboekt, en dan is men toch aangewezen op de privésector. Er is zeker nog werk aan de winkel.

Hoe zal het tekort aan psychiaters worden

pénurie de psychiatres? Le ministre est un adepte du saupoudrage. Je suis favorable à une approche plus générale du traitement.

Par ailleurs, la prévention revêt un caractère important. L'accord sur l'emploi, ses mesures de flexibilité et la journée de dix heures ne feront qu'accroître le nombre de cas d'épuisement professionnel. Nous devons mettre en place un travail faisable et permettre une meilleure combinaison entre la vie professionnelle et la vie de famille.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55023580C et 55023593C de Mme Depoorter sont reportées. La question n° 55023600C de M. Bacquelaine est transformée en question écrite.

08 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55023623C)

08.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Sur les 402 millions d'euros provenant du Fonds blouses blanches, 48 millions d'euros sont réservés à des infirmiers indépendants supplémentaires à domicile.

Aujourd'hui, 20 000 infirmiers diplômés ne travaillent pas dans les soins de santé. Un recyclage peut leur permettre d'exercer le métier d'infirmier indépendant. Le 21 décembre 2020, le secteur a soumis une proposition en ce sens à l'INAMI. Aucune décision n'a encore été prise à ce propos. Sur le terrain, l'on craint des manœuvres dilatoires, qui laisseraient pour compte les infirmiers indépendants et qui, *in fine*, entraîneraient une allocation différente du budget de 48 millions d'euros.

Le ministre garantit-il que ces 48 millions d'euros seront exclusivement affectés au soutien des infirmiers indépendants à domicile? Quand une décision sera-t-elle prise en ce qui concerne les propositions du secteur?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le montant de 48 millions d'euros sera affecté aux mesures et aux objectifs prévus par la loi. Le but est d'augmenter sensiblement le nombre d'infirmiers indépendants qui soignent des patients à domicile. Les moyens disponibles doivent certes être mobilisés le plus efficacement possible.

opgelost? De aanpak van de minister is versnipperd. Zelf ben ik voorstander van een algemenere aanpak van de behandeling.

Daarnaast is preventie belangrijk. De arbeidsdeal met meer flexibiliteit en een tienurendag zal het aantal burn-outs enkel doen toenemen. We moeten werk maken van werkbaar werk en van de combinatie van werk en gezinsleven.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55023580C en 55023593C van mevrouw Depoorter worden uitgesteld. Vraag nr. 55023600C van de heer Bacquelaine wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

08 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55023623C)

08.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Van de 402 miljoen euro uit het Zorgpersoneelfonds is 48 miljoen euro gereserveerd voor extra zelfstandige thuisverpleegkundigen.

Vandaag zijn er 20.000 gediplomeerde verpleegkundigen die niet in de zorg werken. Zij kunnen via bijscholing naar het beroep van zelfstandig verpleegkundige worden geleid. Op 21 december 2020 deed de sector daarover een voorstel aan het RIZIV. Hierover is nog altijd geen beslissing genomen. Op het terrein vreest men vertragingen, waarbij de zelfstandige verpleegkundigen verweesd achterblijven en het budget van 48 miljoen euro finaal voor andere zaken zou worden aangewend.

Garandeert de minister dat die 48 miljoen euro uitsluitend naar de ondersteuning van zelfstandige thuisverpleegkundigen zal gaan? Wanneer komt er een beslissing over de voorstellen van de sector?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het bedrag van 48 miljoen euro zal worden besteed aan de maatregelen en doelstellingen die zijn vastgelegd in de wet. De bedoeling is het aantal zelfstandige verpleegkundigen dat patiënten thuis verzorgt duidelijk te verhogen. Beschikbare middelen moeten wel zo efficiënt mogelijk worden ingezet.

Il n'y a pas de manœuvres dilatoires délibérées. Les acteurs au sein des commissions de l'INAMI se concertent actuellement sur les éventuelles affectations utiles. Je partage toutefois l'impatience de M. De Caluwé: les travaux devraient progresser plus rapidement.

08.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Je me réjouis d'entendre que le ministre partage ma préoccupation.

Le **président**: Notre commission prévoit une audition sur le Fonds blouses blanches après le congé de carnaval.

L'incident est clos.

09 Question de Olivier Vajda à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La formation des utilisateurs et vendeurs de produits phytosanitaires" (55023643C)

09.01 Olivier Vajda (Ecolo-Groen): Suite à l'émission de la RTBF *Mon beau sapin roi du business*, j'ai été interpellé par l'utilisation des produits phytosanitaires utilisés dans la culture du sapin de Noël. Ceux-ci contiennent des pesticides cancérogènes et des perturbateurs endocriniens. Votre SPF délivre une phyto licence que doit posséder toute personne achetant, utilisant ou vendant de tels produits.

Cette licence s'accompagne de formations initiale et continue. L'Union Ardennaise des Pépiniéristes ferait partie des formateurs, ce qui surprend.

Par qui sont données les formations en matière de phyto licences? Par des membres du SPF, des formateurs indépendants ou autres? Confirmez-vous que l'UAP fait partie des formateurs agréés? D'autres unions professionnelles jouent-elles le même rôle? Le fait que l'UAP soit à la fois formatrice et utilisatrice n'obère-t-il pas l'objectivité de la formation? Quel contrôle du contenu de celle-ci effectue-t-on? Le formateur répond-il à un cahier des charges et, si oui, comment en contrôle-t-on le respect?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): L'organisation des formations de phyto licence relève de la compétence des Communautés et des Régions. Le SPF Santé publique octroie et prolonge les phyto licences, sur la base des informations qu'elles lui fournissent.

09.03 Olivier Vajda (Ecolo-Groen): Je vais me

Er zijn geen bewuste verdragingsmanoeuvres. De actoren in de commissies van het RIZIV voeren momenteel overleg over mogelijk nuttige bestemmingen. Ik deel echter het ongeduld van de heer De Caluwé: het zou sneller vooruit moeten gaan.

08.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Het verheugt mij dat de minister mijn bezorgdheid deelt.

De **voorzitter**: Onze commissie plant na de krokusvakantie een hoorzitting over het Zorgpersoneelfonds.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Olivier Vajda aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opleiding van de gebruikers en verkopers van gewasbeschermingsmiddelen" (55023643C)

09.01 Olivier Vajda (Ecolo-Groen): Naar aanleiding van de RTBF-uitzending *Mon beau sapin roi du business* heeft het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen in de kerstbomenteelt me echt beziggehouden. De gebruikte middelen omvatten kankerverwekkende pesticiden en hormoonverstoorders. Uw FOD reikt de fytolicensies uit waarover eenieder die dergelijke producten koopt, gebruikt of verkoopt, moet beschikken.

Fytolenticiehouders moeten een basisopleiding en een aanvullende opleiding volgen. De Union Ardennaise des Pépiniéristes (UAP) zou een van de opleiders zijn. Dat verwondert me.

Wie geeft de opleidingen voor fytolenticiehouders? Zijn dat personeelsleden van de FOD, onafhankelijke opleiders of andere? Bevestigt u dat de UAP op de lijst van erkende opleidingscentra staat? Staan er nog andere beroepsorganisaties op die lijst? Doet het feit dat de UAP tegelijk opleider en gebruiker is geen afbreuk aan de objectiviteit van de opleiding? Wordt de opleiding op inhoudelijk vlak gecontroleerd? Moet de opleider voldoen aan een lastenboek, en zo ja, hoe wordt er hierop toegezien?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): De Gemeenschappen en de Gewesten zijn bevoegd voor de opleidingen voor fytolenticiehouders. De FOD Volksgezondheid kent de fytolicensies toe en verlengt ze op basis van de informatie die de Gemeenschappen en de Gewesten doorgeven.

09.03 Olivier Vajda (Ecolo-Groen): Ik zal me tot

diriger vers la Région wallonne. Je suis étonné qu'aucun contrôle ne soit effectué par vos services, alors que votre SPF accorde la phyto licence. J'espère qu'il y a une bonne collaboration avec les services régionaux.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55023646C de M. Bacquelaine est transformée en question écrite. La question n° 55023657C de Mme Sneppe est reportée.

10 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du test PSA" (55023664C)

10.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Depuis 2012, le test de l'APS n'est plus remboursé, sauf pour les hommes présentant un risque accru de développer un cancer de la prostate en raison d'antécédents familiaux et ceux qui sont suivis après avoir bénéficié d'un traitement contre le cancer de la prostate.

En cela, notre pays a suivi l'exemple des États-Unis, où le dépistage précoce du cancer de la prostate a été arrêté en raison de surdiagnostics et de surtraitements. Cependant, depuis l'arrêt du dépistage, le nombre de cancers de la prostate avancés et incurables augmente, tout comme le nombre de décès dus à ces cancers.

Depuis lors, les urologues ont mis au point des méthodes pour éviter le surdiagnostic et le surtraitement. Ils plaident pour un remboursement du test de l'APS pour les hommes à partir de 45 ans et moyennant une information adéquate. D'autres pays européens investissent à nouveau dans le dépistage précoce.

Quelle est la position du ministre quant à cette proposition?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Un dépistage systématique du cancer de la prostate chez tous les hommes n'est toujours pas recommandé officiellement.

Mes services suivent les recommandations à l'échelon international. Pour l'instant, on manque de preuves scientifiques pour revoir les règles en matière de remboursement.

Il n'est pas toujours aisé d'interpréter correctement un test de l'APS. En effet, le taux d'APS peut avoir augmenté en raison d'une augmentation bénigne de

het Waals Gewest richten. Het verbaast me dat uw diensten geen controles verrichten, terwijl de FOD Volksgezondheid de fytolicensies toekent. Ik hoop dat er goed samengewerkt wordt met de gewestelijke diensten.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55023646C van de heer Bacquelaine wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 55023657C van mevrouw Sneppe wordt uitgesteld.

10 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de PSA-test" (55023664C)

10.01 Robby De Caluwé (Open Vld): In 2012 werd de terugbetaling van de PSA-test stopgezet, behalve voor mannen met een familiaal verhoogd risico op prostaatkanker en bij de opvolging van een prostaatkankerbehandeling.

Ons land volgde daarbij het voorbeeld van de VS, waar de vroegtijdige opsporing van prostaatkanker werd stopgezet vanwege overdiagnoses en overbehandelingen. Sinds de stopzetting neemt het aantal diagnoses van gevorderde, niet-geneesbare prostaatkanker evenals het aantal sterfgevallen door prostaatkanker echter toe.

Urologen hebben vandaag methodieken ontworpen om overdiagnose en overbehandeling te vermijden. Zij pleiten voor een terugbetaling van de PSA-test voor goed geïnformeerde mannen vanaf 45 jaar. Ook in andere Europese landen investeert men opnieuw in een vroege detectie.

Hoe staat de minister tegenover dit voorstel?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Een systematische screening van mannen op prostaatkanker wordt nog altijd niet aangeraden.

Mijn diensten volgen de internationale aanbevelingen. Voorlopig ontbreekt de wetenschappelijke evidentie om de regels inzake de terugbetaling te herzien.

Een juiste interpretatie van een PSA-test is niet altijd gemakkelijk. De PSA-waarde kan verhoogd zijn bij een goedaardige vergroting van de prostaat,

la taille de la prostate, alors qu'il peut s'avérer normal dans le cas de certaines tumeurs malignes.

Sur 1 000 hommes dépistés, environ 25 présentaient une tumeur dont la taille augmentait très progressivement et qui n'était pas susceptible d'évoluer négativement. Il faut mettre ces éléments en balance avec les effets pervers du dépistage systématique tels que l'angoisse provoquée par ce dépistage, les surtraitements entraînant de l'impotence et de l'incontinence, ou encore les complications postopératoires ou consécutives à la radiothérapie.

Les différentes études ne permettent pas de démontrer logiquement les avantages du dépistage, à savoir une réduction relative du taux de mortalité et du nombre de cancers métastatiques de la prostate. Malgré l'avis scientifique du KCE qui préconise d'opter davantage pour un suivi actif du patient et de diminuer les interventions chirurgicales, le nombre de prostatectomies augmente.

Avant d'effectuer un test de l'APS, le patient doit être clairement conscient de ses avantages et de ses inconvénients. La décision doit être prise conjointement avec le médecin, en y consacrant le temps nécessaire. Un outil d'aide à la décision élaboré par le KCE peut aider les médecins généralistes et les urologues à fournir des informations plus compréhensibles à leurs patients.

Les honoraires pour le test de l'APS s'élèvent à 11,38 euros hors remboursement. En cas de prédisposition génétique et de cancer de la prostate déjà connu, le test est bien entendu remboursé.

10.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Il faut tenir compte des nouvelles connaissances scientifiques. Un dépistage précoce peut s'avérer pertinent, mais il faut évidemment disposer de preuves scientifiques.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55023719C de Mme Depoorter est reportée.

11 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction des encres de tatouage contenant de l'isopropanol" (55023720C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'isopropanol" (55024968C)

terwijl de PSA-waarde bij sommige kwaadaardige tumoren zelfs normaal kan zijn.

Bij ongeveer 25 op 1.000 gescreende mannen werden tumoren opgespoord die heel langzaam groeien en nooit problemen zouden veroorzaken. Daartegenover staan de neveneffecten van systematische screening, zoals angstinductie, overbehandeling met impotentie en incontinentie tot gevolg of complicaties na de chirurgie of radiotherapie.

De voordelen van screening, namelijk een relatieve mortaliteitsreductie en een vermindering van het aantal uitgezaaide prostaatkankers, kunnen in verschillende studies niet consistent worden aangetoond. Ondanks het wetenschappelijke advies van het KCE om meer aan actieve opvolging te doen en minder chirurgie, neemt het aantal prostatectomies toe.

Vooraleer tot een PSA-screening over te gaan, moet de patiënt zich duidelijk bewust zijn van de voor- en nadelen. Het besluit moet samen met de arts genomen worden, waarvoor ook voldoende tijd moet worden uitgetrokken. Een document met beslissingshulp van het KCE kan huisartsen en urologen ondersteunen om de boodschap op een verstaanbare wijze over te brengen.

Het honorarium voor een PSA-test buiten de terugbetalingsregeling bedraagt 11,38 euro. Bij een familiale predispositie en bij gekende prostaatkanker wordt de test uiteraard terugbetaald.

10.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Nieuwe wetenschappelijke inzichten moeten worden opgevolgd. Een vroege detectie kan zinvol zijn, maar uiteraard moet er ook wetenschappelijke evidentie zijn.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55023719C van mevrouw Depoorter wordt uitgesteld.

11 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op tatoeage-inkten met isopropanol" (55023720C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Isopropanol" (55024968C)

11.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Depuis peu, les tatoueurs ne peuvent plus utiliser d'encre à base d'isopropanol. Cette substance est utilisée comme solvant pour les colorants, mais elle peut provoquer des irritations et former des métabolites toxiques via le sang et le foie. Les alternatives se font toutefois attendre, de sorte que les tatoueurs ne peuvent plus utiliser certaines couleurs. C'est pourquoi ils demandent au SPF Santé publique d'élaborer un régime transitoire. Quelle est la position du ministre?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le nouveau règlement européen en question vise les substances classées comme mutagènes ou cancérogènes, toxiques pour la reproduction, allergènes ou irritantes pour la peau ou les yeux en vertu du règlement européen CLP 1272/2008. Les encres de tatouage et de maquillage permanent ne pourront donc plus être mises sur le marché si elles contiennent ces substances dans une concentration égale ou supérieure à la concentration indiquée dans le nouveau règlement.

Le règlement devrait garantir une meilleure protection de la santé des consommateurs.

L'isopropanol a été intégré dans le règlement en raison de son profil de risque; il est facilement inflammable, peut provoquer une somnolence ou des vertiges et est irritant pour les yeux. Ces substances ont été intégrées dans le nouveau règlement parce que les experts scientifiques partent du principe que leurs effets peuvent être aggravés si elles sont injectées dans la peau plutôt que d'y être appliquées. Le même principe vaut également pour les substances susceptibles d'être injectées dans les yeux. Du reste, les complications d'un tatouage ne sont pas faciles à répertorier et les éventuels effets secondaires sont difficiles à suivre à longue échéance. En outre, il est impossible d'isoler les effets d'une substance en particulier lorsqu'ils font suite à l'injection d'un mélange de plusieurs substances dangereuses.

À l'échelon de l'UE, on a estimé que la période transitoire proposée de douze mois permettrait aux acteurs concernés de disposer de suffisamment de temps afin d'adapter leurs activités. Le texte a été publié le 15 décembre 2020 et les mesures s'appliquent depuis le 4 janvier 2022. Aucune mesure transitoire supplémentaire n'est prévue au niveau belge parce que nous ne pouvons pas déroger à un règlement européen.

L'inspection fédérale du SPF Santé publique sera

11.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Sinds kort mogen tatoeërders geen inkt meer gebruiken waarin isopropanol zit. Dat middel wordt gebruikt als oplosmiddel voor kleurstoffen, maar het kan irritaties geven en toxische metabolieten vormen via het bloed en de lever. De alternatieven laten echter op zich wachten, zodat de tatoeërders bepaalde kleuren niet meteen meer kunnen aanbrengen. Daarom vragen zij aan de FOD Volksgezondheid om een overgangsregeling. Wat is het standpunt van de minister?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De nieuwe desbetreffende Europese verordening is gericht op stoffen die conform de Europese CLP-verordening 1272/2008 zijn ingedeeld als mutageen of kankerverwekkend, reprotoxisch, allergeen of irriterend voor huid of ogen. Tatoeage en permanente make-upinkt zullen zo niet meer in de handel mogen worden gebracht als ze deze stoffen bevatten in een concentratie die gelijk is aan of hoger is dan de concentratie die wordt opgegeven in de nieuwe verordening.

De verordening moet consumenten een betere bescherming van hun gezondheid garanderen.

Isopropanol is opgenomen wegens zijn risicoprofiel; de stof is licht ontvlambaar, kan slaperigheid of duizeligheid veroorzaken en is irriterend voor de ogen. Dergelijke stoffen werden opgenomen in de nieuwe verordening omdat de wetenschappelijke experts uitgaan van het principe dat de effecten mogelijk ernstiger zullen zijn als de stof in de huid wordt geïnjecteerd in plaats van er op aangebracht. Dat geldt ook voor injecties in de ogen. De complicaties van een tatoeage zijn overigens niet gemakkelijk op te lijsten en eventuele bijwerkingen zijn op lange termijn moeilijk op te volgen. Bovendien kan men de effecten van een bepaalde stof onmogelijk isoleren wanneer een mengsel van gevaarlijke stoffen wordt geïnjecteerd en een effect veroorzaakt.

Op EU-niveau meende men dat de voorgestelde overgangsperiode van twaalf maanden de betrokken actoren voldoende tijd zou geven om hun activiteiten aan te passen. De tekst is op 15 december 2020 bekendgemaakt en de maatregelen gelden sinds 4 januari 2022. Op Belgisch niveau zijn geen aanvullende overgangsmaatregelen gepland omdat we niet zomaar kunnen afwijken van een Europese verordening.

De federale inspectie van de FOD Volksgezondheid

chargée de contrôler la composition des encres. Elle dispose de huit inspecteurs à cet effet. Les contrevenants seront punis d'une peine d'emprisonnement de huit jours à trois ans et d'une amende allant de 160 à 4 millions d'euros, ou de l'une de ces peines seulement.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55023727C van Mme Depoorter est reportée.

12 Question de Eva Platteau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le non-remboursement des prestations de logopédie en cas d'éducation multilingue" (55023783C)

12.01 Eva Platteau (Ecolo-Groen): Malgré ses avantages scientifiquement prouvés de cette situation, le multilinguisme des enfants fait l'objet de préjugés persistants. Dans certaines écoles, par exemple, les enfants qui parlent leur langue maternelle dans la cour de récréation sont punis. Autre exemple frappant: conformément à l'arrêté royal du 15 mai 2004, l'orthophonie n'est pas remboursée si le traitement est une conséquence, entre autres, de l'apprentissage d'une autre langue que la langue maternelle ou d'une éducation multilingue.

Sur quelles preuves scientifiques cette exclusion repose-t-elle? À quelle fréquence est-elle appliquée? Le ministre va-t-il abroger cette disposition?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'arrêté royal n'exclut pas automatiquement l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les enfants bilingues ou multilingues. Une intervention est possible si le médecin-conseil estime qu'il existe un lien de causalité entre le multilinguisme et les troubles orthophoniques. Pour mesurer ce lien, la commission des Logopèdes a créé le concept d'immersion linguistique: si le trouble orthophonique persiste après un an au moins d'immersion linguistique, il est permis de supposer que le trouble n'est pas lié à l'apprentissage d'une langue autre que la langue maternelle supposée. Parfois, le médecin-conseil demande que le trouble soit démontré dans la langue maternelle, ce qui n'est toutefois pas toujours possible. Il n'est donc pas simple de prendre des décisions dans de tels dossiers.

Nous ne disposons pas de données sur le nombre de cas où la demande de remboursement a été

zal instaan voor de controle op de samenstelling van de inkt. Acht inspecteurs zijn daartoe beschikbaar. Overtreders worden gestraft met een gevangenisstraf van 8 dagen tot 3 jaar en een geldboete van 160 euro tot 4 miljoen euro of met een van die straffen alleen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55023727C van mevrouw Depoorter wordt uitgesteld.

12 Vraag van Eva Platteau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-terugbetaling van logopedie bij meertalige opvoeding" (55023783C)

12.01 Eva Platteau (Ecolo-Groen): Ondanks de wetenschappelijk aangetoonde voordelen bestaan er hardnekkige vooroordelen over meertaligheid bij kinderen. Zo zijn er scholen die kinderen sanctioneren wanneer ze op de speelplaats onderling de thuistaal spreken. Een ander frappant voorbeeld is dat volgens het KB van 15 mei 2004 logopedie niet terugbetaald wordt als de behandeling een gevolg is van, onder meer, het aanleren van een andere taal dan de moedertaal of een veeltalige opvoeding.

Op welke wetenschappelijke evidentie berust deze uitsluiting? Hoe vaak wordt dit toegepast? Zal de minister deze bepaling schrappen?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het KB bepaalt niet dat de tegemoetkoming van de verplichte ziekenverzekering voor twee- of meertalige kinderen automatisch uitgesloten is. Dat kan wel gebeuren als de adviserende arts oordeelt dat er een oorzakelijk verband is tussen de meertaligheid en logopedische stoornissen. Om dit te meten heeft de commissie Logopedisten het concept van taalbad gecreëerd: indien het kind minstens een jaar hieraan wordt blootgesteld en het logopedische probleem blijft aanhouden, dan kan men ervan uitgaan dat het probleem geen verband houdt met het aanleren van een andere taal dan de veronderstelde moedertaal. Soms vraagt de adviserende arts om het probleem aan te tonen in de moedertaal, al is dat niet altijd mogelijk. Het is dus niet gemakkelijk om beslissingen te nemen in deze dossiers.

We beschikken niet over gegevens over het aantal aanvragen voor tegemoetkomingen die hiervoor

refusée sur cette base. Le demandeur peut par ailleurs toujours introduire un recours contre la décision.

La Commission de conventions entre les logopèdes et les organismes assureurs n'a pas l'intention de supprimer ce passage, vu qu'il est invoqué seulement d'une manière raisonnable et motivée.

12.03 Eva Platteau (Ecolo-Groen): Il n'existe aucune base scientifique pour établir un lien de cause à effet entre le multilinguisme et les besoins orthophoniques d'un enfant. Quel est l'objectif qu'on veut atteindre en subordonnant le remboursement de l'orthophonie au respect de certaines conditions? Il est étrange d'exclure les enfants issus de milieux fragilisés qui ont précisément besoin d'un soutien orthophonique. J'espère que le ministre ou la Commission y réfléchira encore.

12.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous opérons une distinction entre des problèmes d'apprentissage de la langue – il s'agit en l'occurrence de problèmes pédagogiques – et des troubles du développement du langage, pour lesquels il convient de faire appel à une profession de soins de santé. L'enfant n'est pas victime d'une discrimination parce qu'il apprend une deuxième langue ou une autre langue.

12.05 Eva Platteau (Ecolo-Groen): Je comprends la distinction. Cependant, je ne comprends pas que le multilinguisme soit considéré comme un élément pouvant entraîner le besoin de prestations de logopédie, mais que celles-ci ne sont pas remboursées. Ne voulons nous pas, en définitive, que chacun soit en mesure de s'exprimer dans l'une des langues nationales?

L'incident est clos.

13 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus de la grippe aviaire H5N1 et le risque de zoonoses" (55023827C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): Quels organismes assurent le suivi de la propagation de la grippe aviaire – le virus H5N1 – dans notre pays? Quelle est l'ampleur du risque dans notre pays? Des efforts sont-ils fournis pour développer des vaccins dans notre pays? Des recherches sont-elles menées afin de prévenir la transmission à des mammifères? Des vaccins sont-ils recommandés pour les volailles? Existe-t-il d'autres recommandations pour le secteur avicole?

geweigerd werden. De aanvrager kan ook altijd beroep aantekenen.

De overeenkomstencommissie tussen logopedisten en verzekeringsinstellingen heeft geen plannen om deze passage te schrappen, aangezien er slechts op een redelijke en gemotiveerde wijze een beroep wordt op gedaan.

12.03 Eva Platteau (Ecolo-Groen): Er bestaat geen wetenschappelijke basis om een oorzakelijk verband aan te duiden tussen meertaligheid en een logopedische nood bij een kind. Wat willen we bereiken door voorwaarden te koppelen aan de terugbetaling van logopedie? Het is vreemd om kinderen uit kwetsbare milieus die net nood hebben aan logopedische ondersteuning uit te sluiten. Ik hoop dat de minister of de commissie zich hier in de toekomst toch nog zullen over beraden.

12.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): We maken hier een onderscheid tussen problemen om de taal aan te leren – dat zijn onderwijsproblemen – en taalontwikkelingsstoornissen waarvoor een gezondheidszorgberoep moet worden gemobiliseerd. Het kind wordt niet gediscrimineerd omdat het een andere taal of een tweede taal leert.

12.05 Eva Platteau (Ecolo-Groen): Dat begrijp ik. Ik begrijp niet dat meertaligheid beschouwd wordt als een oorzaak van logopedische behoefte waarvoor geen terugbetaling geldt. Wij willen uiteindelijk toch dat iedereen zich verstaanbaar kan maken in een van onze landstalen?

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het H5N1-vogelgriepvirus en het risico op zoönose" (55023827C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): Welke instanties volgen de verspreiding van de vogelgriep – het H5N1-virus – bij ons op? Hoe groot is het risico in ons land? Worden er in ons land inspanningen geleverd om vaccins te ontwikkelen? Wordt er onderzoek gedaan naar het voorkomen van overdracht op zoogdieren? Worden vaccins voor pluimvee aangeraden? Zijn er andere aanbevelingen voor de pluimveesector?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le monitoring est effectué par l'AFSCA, tandis que Sciensano se charge de l'analyse des diverses souches et de l'évaluation des risques. La politique en matière de grippe aviaire relève des compétences du SPF Santé publique.

Le Risk Assessment Group – Covid Animals (RAGCA) se limite actuellement à évaluer les risques liés au coronavirus chez les animaux.

Actuellement, quelques foyers isolés de grippe aviaire sont constatés dans nos élevages de volailles, comme dans l'ensemble de l'Europe de l'Ouest. Le signalement très rapide de ces foyers et leur caractère souvent isolé montrent que le réseau de surveillance est très performant. Nous voyons de plus en plus que des oiseaux sauvages sont capables de propager la maladie toute l'année. Cette évolution est étroitement surveillée en collaboration avec les Régions.

Je n'ai pas connaissance du développement de vaccins dans notre pays. Les virus influenza étant très instables, d'éventuels vaccins devraient faire l'objet d'adaptations fréquentes. Il n'est donc pas certain que des vaccins seraient efficaces pour lutter contre la maladie dans les volailles.

Les vétérinaires et les laboratoires ont l'obligation de signaler les symptômes atypiques et les décès. L'AFSCA enquête sur ces notifications.

La cellule Recherche scientifique contractuelle du SPF Santé publique a plusieurs projets en cours concernant la grippe aviaire, notamment dans le but d'améliorer la détection et le contrôle, de répertorier les foyers de la maladie dans notre pays et de comparer les virus moins fréquemment observés chez les animaux et les virus zoonotiques existants.

L'Université de Liège participe à une étude internationale sur les virus de la grippe D chez les bovins. L'UGent jouit d'une renommée mondiale pour son expertise sur la grippe porcine.

La vaccination contre la grippe aviaire hautement pathogène n'est pas autorisée. Une modification de la réglementation européenne visant à permettre la vaccination contre ce virus fait actuellement l'objet de discussions.

Le statut des animaux vaccinés et des produits dérivés constitue un obstacle en cas de vaccination éventuelle. Actuellement, ces animaux ne peuvent pas encore être vendus. Cependant, l'obstacle

13.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De monitoring gebeurt door het FAVV. De ontleding van de verschillende stammen gebeurt bij Sciensano, dat ook de risico-evaluatie uitvoert. Het beleid rond vogelgriep is een bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid.

De Risk Assessment Group – Covid Animals (RAGCA) beperkt zich momenteel tot risico-evaluatie voor het coronavirus bij dieren.

Momenteel is er een aantal geïsoleerde uitbraken van vogelgriep bij onze pluimveehouderijen, net zoals in heel West-Europa. Het feit dat deze heel snel aangemeld worden en vaak geïsoleerd blijven, toont aan dat het bewakingsnetwerk zeer performant is. Meer en meer zien we dat wilde vogels het hele jaar door de ziekte kunnen verspreiden. Dit wordt samen met de regio's nauwgezet opgevolgd.

Ik ben niet op de hoogte over de ontwikkeling van vaccins in ons land. De influenzavirussen zijn zeer onstabiel, waardoor eventuele vaccins vaak aangepast zouden moeten worden. Het is dus niet zeker of vaccins wel efficiënt zijn om de ziekte bij pluimvee te bestrijden.

Dierenartsen en laboratoria hebben een meldingsplicht voor afwijkende symptomen en sterfgevallen. Het FAVV onderzoekt die meldingen.

De cel Contractueel Wetenschappelijk Onderzoek van de FOD Volksgezondheid heeft meerdere projecten lopen rond vogelgriep, onder meer om de opsporing en controle te verbeteren, om de ziekte in ons land in kaart te brengen en om minder frequent voorkomende virussen bij dieren te vergelijken met de huidige zoönotische virussen.

De universiteit van Luik neemt deel aan een internationaal onderzoek naar influenza D-virussen bij runderen. De UGent is wereldvermaard om zijn expertise rond influenza bij varkens.

Vaccinatie tegen hoog pathogene vogelgriep is niet toegelaten. Er wordt gediscussieerd over een aangepaste Europese regelgeving om dat mogelijk te maken.

Een hinderpaal bij mogelijke vaccinatie is de status van de gevaccineerde dieren en de afgeleide producten. Momenteel kunnen deze dieren nog niet verhandeld worden. De grootste hinderpaal is

majeur est l'absence de vaccin.

Dans le secteur de la volaille, une approche disciplinée est requise en termes de contact avec le monde extérieur, de lutte contre les nuisibles, d'accès des visiteurs et des tiers et d'hygiène. Chaque année, ces entreprises doivent donc effectuer un audit de biosécurité.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): Nous devons inciter l'Europe à autoriser un vaccin – dès qu'il existe. Il est rassurant de constater que des efforts importants sont déjà consentis.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55023890C, 55023896C et 55024677C de Mme Depoorter sont reportées, ainsi que les questions n^{os} 55024002C de Mme Muylle, 55024011C de M. Patrick Prévot et 55024037C de Mme Sneppe.

14 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le décret sur la privatisation et les hôpitaux généraux" (55024025C)

14.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le décret flamand sur la privatisation n'a heureusement pas encore été adopté, mais le Conseil d'État a entre-temps confirmé qu'il serait également applicable aux hôpitaux publics fédéraux.

Le ministre n'a pas vraiment pris position en 2021. Il attendait l'avis du Conseil d'État. Il a toutefois déclaré que, selon lui, la plupart des hôpitaux sont exploités dans un but non lucratif, ce qu'il trouvait logique et positif.

L'article 12, § 3, de la loi sur les hôpitaux habilite le ministre à déterminer par un arrêté quelle personne morale est autorisée à exploiter un hôpital. Qu'est-ce qui l'empêche de prendre un arrêté et d'imposer une forme juridique publique ou à but non lucratif aux hôpitaux, afin d'empêcher ainsi leur éventuelle privatisation en vertu du décret flamand sur la privatisation?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le secteur hospitalier belge est, à juste titre, très réglementé, car les hôpitaux remplissent une mission d'intérêt général au service de la société. Tout hôpital doit répondre aux mêmes normes et règles, ce qui constitue notre garantie d'un service de qualité. Tous les hôpitaux sont

echter het ontbreken van een vaccin.

Een gedisciplineerde aanpak in de pluimveesector is nodig op het vlak van contact met de buitenwereld, ongediertebstrijding, toegang van bezoekers en derden en hygiëne. Jaarlijks moeten deze bedrijven daarom een bioveiligheidsaudit uitvoeren.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): We moeten er bij Europa op aandringen een vaccin – als het er is – toe te laten. Het is geruststellend dat er al belangrijke inspanningen geleverd worden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55023890C, 55023896C en 55024677C van mevrouw Depoorter worden uitgesteld, alsook vragen nrs. 55024002C van mevrouw Muylle, 55024011C van de heer Patrick Prévot en 55024037C van mevrouw Sneppe.

14 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het privatiseringsdecreet en de algemene ziekenhuizen" (55024025C)

14.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Het Vlaams privatiseringsdecreet is gelukkig nog steeds niet goedgekeurd, maar de Raad van State heeft intussen wel bevestigd dat het ook op de federale openbare ziekenhuizen van toepassing zou zijn.

De minister nam in 2021 niet echt een standpunt in. Hij wachtte op het advies van de Raad van State. Hij gaf echter wel aan dat naar zijn mening de meeste ziekenhuizen een non-profituitbating hebben, wat hij logisch en goed vond.

Artikel 12, § 3 van de ziekenhuiswet laat de minister toe bij besluit een rechtspersoon te bepalen die een ziekenhuis mag uitbaten. Wat weerhoudt hem een besluit te nemen en een publieke of non-profitrechtsvorm op te leggen aan de ziekenhuizen, om zo hun mogelijke privatisering door het privatiseringsdecreet uit Vlaanderen tegen te gaan?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Belgische ziekenhuissector is, terecht, sterk gereguleerd, omdat de ziekenhuizen een opdracht van algemeen belang uitvoeren ten dienste van de samenleving. Ieder ziekenhuis moet aan dezelfde normen en regels voldoen. Dat is onze garantie op een goede dienstverlening. Alle

exploités dans un but non lucratif, même s'il est juridiquement possible d'exploiter un hôpital dans un but lucratif.

Je n'ai pas connaissance d'hôpitaux qui envisageraient d'adapter leur statut juridique dans ce sens. Il ne s'est donc jamais avéré nécessaire de prendre un arrêté en vue d'imposer une forme juridique déterminée. Il existe d'autres priorités pour accroître la durabilité du secteur.

La loi sur les hôpitaux prévoit encore d'autres verrous, tels que les articles 63 et 15.

14.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La privatisation du secteur des soins est loin d'être une discussion théorique. Ces dernières semaines, nous avons vu les conséquences de la privatisation du secteur des maisons de repos et de soins, et nous avons entendu les réactions des membres du personnel et des directions des hôpitaux concernés.

En tant que socialiste, le ministre se doit d'empêcher cette privatisation. Il peut notamment le faire en promulguant cet arrêté royal, afin de garantir la sécurité juridique.

Vooruit fait partie de l'administration communale anversoise, qui plaide pour une privatisation. Au Parlement flamand, Vooruit plaide contre. Et le ministre estime qu'il s'agit d'une discussion purement théorique.

14.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La discussion est théorique dès lors qu'elle porte sur les hôpitaux.

14.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Pour le directeur de l'AZ Sint-Jan à Bruges, il ne s'agit pas d'une discussion théorique. Le PTB fera opposition à une éventuelle privatisation.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55024048C et 55024075C de Mme Sneppe sont reportées.

15 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'endométriose" (55024091C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan national français de lutte contre l'endométriose" (55024151C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

ziekenhuizen hebben een non-profituitbating, zelfs al bestaat de juridische mogelijkheid voor *for-profit* ziekenhuis.

Ik heb geen weet van ziekenhuizen met plannen om hun juridisch statuut in die zin aan te passen. Het is dus nooit nodig gebleken om het besluit te nemen om een bepaalde rechtsvorm op te leggen. Er zijn andere prioriteiten om de duurzaamheid van de sector te verhogen.

Er staan nog andere grendels in de ziekenhuiswet, bijvoorbeeld artikel 63 en artikel 15.

14.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De privatisering van de gezondheidssector is verre van een theoretische discussie. We zagen de jongste weken de gevolgen van de privatisering van de sector van de wzc's en er waren ook de reacties van de personeelsleden en de directies van de betrokken ziekenhuizen.

De minister moet als socialist deze privatisering verhinderen. Dat kan onder meer door dat KB uit te vaardigen, zodanig dat er rechtszekerheid is.

Vooruit maakt deel uit van het Antwerps stadsbestuur, dat pleit voor een privatisering. In het Vlaams Parlement pleit Vooruit tegen. De minister vindt het een puur theoretische discussie.

14.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De discussie is theoretisch als ze de ziekenhuizen betreft.

14.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Voor de directeur van AZ Sint-Jan in Brugge is het geen theoretische discussie. De PVDA zal oppositie voeren tegen de mogelijke privatisering.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55024048C en 55024075C van mevrouw Sneppe worden uitgesteld.

15 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Endometrioze" (55024091C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Franse nationale actieplan tegen endometrioze" (55024151C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

"L'endométriose" (55024735C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'endométriose" (55024966C)

- Sophie Thémont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge de l'endométriose" (55025302C)

"Endometriose" (55024735C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Endometriose" (55024966C)

- Sophie Thémont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van endometriose" (55025302C)

15.01 Sophie Rohonyi (DéFI): L'endométriose touche à peu près une femme sur dix. Longtemps ignorée, cette maladie cause pourtant des douleurs importantes, empêchant les femmes concernées d'avoir une vie sociale, professionnelle ou sexuelle normale.

En France, l'Assemblée nationale a voté une résolution visant à reconnaître l'endométriose comme affection de longue durée, ouvrant la voie au remboursement des soins ainsi qu'à des congés-maladie. Le président Macron a annoncé une stratégie nationale de lutte.

Le Parlement bruxellois vient d'adopter une proposition de résolution qui demande à la COCOF de mettre en œuvre une série d'actions.

Qu'est-il est prévu en Belgique en ce qui concerne la sensibilisation des publics mais aussi la formation des médecins et soignants? Combien de centres spécifiques notre pays compte-il? Comment sont-ils répartis de manière géographique? Que pensez-vous des mesures prises en France? Comment les recherches relatives à cette maladie sont-elles financées en Belgique? Envisagez-vous la création d'un groupe d'experts autour de cette question, en vue d'élaborer de nouvelles mesures?

15.02 Robby De Caluwé (Open Vld): *Bien qu'on estime qu'une femme sur dix souffre d'endométriose, cette maladie est peu connue. Les symptômes n'étant souvent pas reconnus, les femmes ne peuvent pas bénéficier non plus du traitement adéquat.*

Quelles initiatives le ministre prendra-t-il pour mieux faire connaître la maladie afin qu'elle soit détectée plus rapidement? Comment s'y prendra-t-on pour accroître l'expertise en la matière? Combien d'interventions sont-elles effectuées chaque année? Les patientes seront-elles dorénavant systématiquement enregistrées? Le ministre se concertera-t-il sur ce point avec les entités fédérées, qui sont responsables en matière de sensibilisation et d'éducation à la santé?

15.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en

15.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Endometriose treft ongeveer een op de tien vrouwen. Deze aandoening, die lange tijd miskend werd, veroorzaakt nochtans hevige pijnen, waardoor vrouwen die eraan lijden geen normaal sociaal, beroeps- en seksleven kunnen leiden.

In Frankrijk heeft het Parlement een resolutie aangenomen om endometriose als een langdurige aandoening te erkennen, waardoor de weg geëffend is voor terugbetaling van de behandeling ervan en voor ziekteverlof. President Macron heeft een nationaal actieplan aangekondigd om de ziekte te bestrijden.

Het Brusselse Parlement heeft onlangs een voorstel van resolutie aangenomen waarin de Franse Gemeenschapscommissie gevraagd wordt een aantal acties te ondernemen.

Wat is er in België gepland op het gebied van bewustmaking van de bevolking maar ook van opleiding van artsen en zorgverleners? Hoeveel endometriosecentra telt ons land? Hoe zijn die geografisch gespreid? Wat denkt u van de maatregelen die in Frankrijk genomen werden? Hoe wordt het onderzoek naar deze aandoening in België gefinancierd? Overweegt u rond deze problematiek een expertgroep op te richten om nieuwe maatregelen uit te werken?

15.02 Robby De Caluwé (Open Vld): *Hoewel naar schatting een op tien vrouwen te maken krijgt met endometriose, is de ziekte weinig bekend. Klachten worden vaak niet herkend, waardoor de vrouwen ook niet de juiste behandeling krijgen.*

Welke initiatieven zal de minister nemen om meer bekendheid te geven aan de ziekte, zodat ze ook sneller wordt gedetecteerd? Hoe zal de expertise worden vergroot? Hoeveel ingrepen vinden er jaarlijks plaats? Zullen patiënten voortaan systematisch worden geregistreerd? Zal de minister hierover overleggen met de deelstaten, die bevoegd zijn voor sensibilisering en gezondheidseducatie?

15.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):

français): Vu la complexité et de l'hétérogénéité de cette affection, les connaissances des généralistes comme des gynécologues sont parfois insuffisantes et le diagnostic demeure difficile et tardif. Non seulement l'endométriose peut avoir des effets sur la qualité de vie mais aussi sur la fertilité, avec des conséquences psychologiques.

Il faut encourager les femmes à consulter leur médecin généraliste ou leur gynécologue quand elles présentent des symptômes évocateurs de la maladie, afin de poser le diagnostic au plus vite et de traiter à temps. Les lignes directrices de l'ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) ont été publiées en 2019 sur ebpracticenet, plate-forme de pratiques fondées sur des preuves pour les prestataires de soins de santé belges.

Les entités fédérées restent responsables de la sensibilisation et de l'éducation sanitaire. En collaboration avec elles, nous voulons élaborer un plan interfédéral s'appuyant sur les expériences du plan fédéral pour les maladies chroniques et menant à une meilleure intégration des soins.

Les personnes atteintes d'endométriose pourront bénéficier des changements de pratiques en cours, basés sur une approche transversale. Les discussions avec les entités fédérées débiteront en CIM Santé au cours du premier semestre 2022.

(En néerlandais) Le futur plan interfédéral de soins intégrés présente de nombreuses similitudes avec la stratégie développée en France. L'objectif consiste à informer suffisamment les patients au sujet de la maladie et des acteurs de la santé impliqués. Par ailleurs, une attention particulière sera accordée à la formation des prestataires de soins et à la mise en place d'une approche multidisciplinaire. De plus, l'accessibilité des soins devra être garantie pour tous et le patient devra être au centre des préoccupations.

En Belgique, aucun plan ne prévoit la reconnaissance officielle de cliniques spécifiques par pathologie. Dans notre stratégie en matière de soins, nous insistons plutôt pour la mise en place d'une approche holistique et multidisciplinaire vis-à-vis du patient. Cette stratégie n'empêche nullement l'INAMI de conclure des conventions, dans certains cas, avec des centres qui disposent d'une expertise

Aangezien endometriose een complexe aandoening is en het ziektebeeld voor elke vrouw anders kan zijn, beschikken de huisartsen en gynaecologen soms over onvoldoende kennis en blijft het moeilijk om de diagnose te stellen, waardoor dat veelal laattijdig gebeurt. Endometriose kan niet alleen een impact hebben op de levenskwaliteit, maar ook op de vruchtbaarheid, met alle psychische gevolgen van dien.

Vrouwen moeten ertoe aangespoord worden hun huisarts of gynaecoloog te raadplegen zodra zij last hebben van symptomen die met de ziekte in verband gebracht kunnen worden, opdat de diagnose zo snel mogelijk gesteld kan worden en er tijdig een behandeling opgestart kan worden. De richtlijnen van de ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) werden in 2019 gepubliceerd op ebpracticenet, het platform voor evidencebased praktijken voor de Belgische gezondheidszorgbeoefenaars.

De deelgebieden blijven bevoegd voor de sensibilisering en de gezondheidseducatie. Samen met hen willen wij een interfederaal plan opstellen, waarbij er wordt uitgegaan van de ervaring die opgedaan werd in het raam van het gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken, en dat uitmondt in een betere zorgintegratie.

Vrouwen met endometriose zullen in aanmerking komen voor de wijzigingen die momenteel aan de behandelingen worden aangebracht en die gestoeld zijn op een transversale aanpak. De gesprekken met de deelgebieden zullen in de loop van de eerste helft van 2022 van start gaan in de IMC Volksgezondheid.

(Nederlands) Het toekomstig interfederaal plan voor geïntegreerde zorg vertoont veel gelijkenissen met de Franse strategie. Het gaat erom patiënten voldoende te informeren over de ziekte en de betrokken gezondheidsactoren. Daarnaast wordt aandacht besteed aan een goede opleiding voor gezondheidswerkers en een multidisciplinaire benadering. Bovendien moet de toegankelijkheid van de zorg voor iedereen worden verzekerd en moet bij de aanpak de patiënt centraal staan.

Er zijn geen plannen om in België specifieke klinieken per pathologie officieel te erkennen. In onze zorgstrategie pleiten we veeleer voor multidisciplinaire benaderingen, waarbij rekening wordt gehouden met de patiënt in zijn geheel. Dat neemt uiteraard niet weg dat het RIZIV in bepaalde gevallen overeenkomsten kan sluiten met centra die over een specifieke deskundigheid beschikken bij

spécifique dans le traitement de troubles complexes. Cette possibilité sera également examinée pour l'endométriose.

Plusieurs hôpitaux disposent déjà d'équipes spécialisées composées de gynécologues mais aussi, de spécialistes d'autres disciplines tels que des sexologues et des psychologues.

L'endométriose est une maladie chronique figurant dans l'International Classification of Diseases (ICD) de l'OMS.

Nous ne disposons pas d'une réglementation nationale pour la reconnaissance de maladies spécifiques. Divers avantages et interventions peuvent être obtenus sur la base d'une évaluation individuelle de la difficulté qu'éprouve un patient à vivre en autonomie.

Le droit au forfait et au statut de malade chronique est octroyé sur la base des frais des prestations médicales de la personne durant l'année précédente et de sa situation de dépendance.

En Belgique, l'intervention de l'assurance maladie porte sur les actes médicaux et non sur les maladies. L'assurance maladie peut intervenir pour les actes de diagnostic ou les actes chirurgicaux ainsi que pour les médicaments prescrits aux patientes souffrant d'endométriose.

L'INAMI n'a pas été contacté au sujet du test salivaire mis au point par la société Ziwig. Aucune demande de remboursement n'a été introduite pour ce test ou tout autre test.

La nomenclature des prestations de santé ne prévoit pas de catégorie réservée spécifiquement aux prestations effectuées pour le traitement de l'endométriose. Par conséquent, il n'est pas possible d'établir le nombre de traitements chirurgicaux de l'endométriose.

(En français) Les congés de maladie sont justifiés par des attestations d'incapacité de travail délivrées par les médecins. Certaines personnes atteintes d'endométriose sont asymptomatiques: la pathologie ne justifie pas dans ce cas un arrêt de travail. La nature de la fonction professionnelle de la patiente interviendra aussi dans la décision du médecin.

Dans ce domaine également, les études dépassent le cadre national et sont l'œuvre d'équipes universitaires ou de laboratoires de recherche

de behandeling van complexe stoornissen. Die mogelijkheid zal ook voor endometriose worden onderzocht.

Verschillende ziekenhuizen beschikken reeds over gespecialiseerde teams met gynaecologen en ook specialisten uit andere disciplines, seksuologen en psychologen.

Endometriose is als chronische ziekte opgenomen in de International Classification of Diseases (ICD) van de WHO.

Er is geen nationale regelgeving voor de erkenning van specifieke ziekten. Verschillende tegemoetkomingen of voordelen kunnen verkregen worden op basis van een individuele beoordeling van de mate waarin een patiënt moeilijkheden ondervindt om zelfstandig te leven.

Het recht op het forfait voor chronisch zieken en het statuut van personen met een chronische aandoening worden toegekend op basis van de kosten van geneeskundige prestaties voor de persoon in het voorbije jaar en op basis van zijn afhankelijkheidssituatie.

De ziekteverzekering komt in België tussen bij medische handelingen, niet voor aandoeningen. Bij diagnostische of chirurgische handelingen kan de ziekteverzekering tussenkomen, net zoals voor geneesmiddelen die worden voorgeschreven aan patiënten met endometriose.

Het RIZIV werd niet gecontacteerd over de speekseltest van de firma Ziwig. Voor deze noch andere tests werd een terugbetalingsaanvraag ingediend.

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bevat geen verstrekkingen die uitsluitend voor endometriose worden gebruikt. Bijgevolg is het ook niet mogelijk het aantal chirurgische behandelingen voor endometriose te bepalen.

(Frans) Ziekteverlof wordt gestaafd door een door de arts uitgereikt getuigschrift van arbeidsongeschiktheid. Sommige endometriosepatiënten hebben geen symptomen: in dat geval volstaat het hebben van de ziekte niet om een werkonderbreking te verantwoorden. De aard van het beroep van de patiënte speelt ook een rol in de beslissing van de arts.

Ook op dat gebied overstijgen de studies het nationale niveau. Er wordt research verricht door universitaire teams of privélaboratoria, met inbegrip

privés, y compris ceux de l'industrie pharmaceutique. Il n'y a pas de plan particulier d'investissement public dans la recherche sur l'endométriose en Belgique mais nous partageons le résultat des recherches avec les autres équipes de recherche et les professionnels de la santé concernés.

Je ne compte pas constituer un groupe de travail sur l'endométriose: je plaide plutôt pour une approche transversale permettant une meilleure prise en charge des patients atteints d'une maladie chronique et pour une attention particulière à référer en temps opportun les cas les plus complexes avec une concentration de l'expertise spécifique.

15.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Si l'on veut reconnaître la spécificité de l'endométriose, il faut un plan contenant des actes concrets, notamment au niveau légal. Par ailleurs, le travail de recherche réalisé à l'étranger est-il suffisant? Vous encouragez les femmes à consulter mais il faut les sensibiliser, d'autant que certaines sont asymptomatiques. Vu les questions multiples que pose cette maladie au niveau de la vie sociale, il convient d'adopter un plan spécifique à l'endométriose et d'y travailler avec vos collègues régionaux.

15.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Le ministre prend la problématique au sérieux, et à juste titre. Étant donné qu'aujourd'hui, les symptômes ne sont pas toujours reconnus, il faudra davantage sensibiliser le grand public à cette maladie. Les entités fédérées devront également prendre leurs responsabilités en la matière. Enfin, un enregistrement systématique est indispensable pour cerner correctement la problématique.

L'incident est clos.

16 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang des hommes homosexuels" (55024092C)

16.01 Sophie Rohonyi (DéFI): En France, les hommes homosexuels pourront enfin donner leur sang sans devoir observer une période d'abstinence sexuelle, période qui ne s'imposait jusqu'ici qu'à eux. Cette condition est discriminatoire et stigmatisante, pour un acte pourtant essentiel à notre système de soins de santé, d'autant plus à l'heure où l'on manque cruellement de sang, comme rappelé par la Croix-Rouge.

van de laboratoria van de farmaceutische industrie. Er is geen specifiek plan voor overheidsinvesteringen in de research naar endometriose in België, maar de onderzoeksresultaten worden gedeeld met de andere onderzoeksteams en practitioners die zich hiermee bezighouden.

Ik heb geen plannen voor een werkgroep over endometriose: ik pleit veeleer voor een transversale aanpak, die een betere behandeling van chronisch zieken mogelijk moet maken, en voor bijzondere aandacht voor doorverwijzing van de meest complexe gevallen, met een concentratie van de specifieke expertise in dit domein.

15.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Als men de specificiteit van endometriose wil erkennen, moet er een plan uitgewerkt worden met concrete acties, met name op wettelijk vlak. Volstaat de research die in het buitenland gedaan wordt? U moedigt vrouwen ertoe aan een arts te raadplegen, maar sensibilisatie is nodig, temeer daar sommige vrouwen geen symptomen hebben. Gezien de vele vragen die deze ziekte doet rijzen op het vlak van het sociale leven van de vrouwen die eraan lijden, moet er een specifiek endometrioseplan aangenomen worden, in samenwerking met uw gewestcollega's.

15.05 Robby De Caluwé (Open Vld): De minister neemt de problematiek terecht ernstig. Aangezien klachten vandaag niet altijd worden herkend, moet de ziekte beter bekendgemaakt worden bij de brede bevolking. Ook de deelstaten moeten daarin hun verantwoordelijkheid opnemen. Ten slotte is ook een systematische registratie noodzakelijk om de problematiek correct in kaart te brengen.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonoratie door homoseksuelen" (55024092C)

16.01 Sophie Rohonyi (DéFI): In Frankrijk zullen homoseksuelen eindelijk bloed kunnen geven zonder een uitsluitingsperiode na hun laatste seksuele contact in acht te moeten nemen, die tot nu toe enkel voor hen gold. Die voorwaarde is discriminerend en stigmatiserend, terwijl bloeddonatie net van cruciaal belang is voor onze gezondheidszorg, zeker nu er een nijpend tekort aan bloed is, zoals het Rode Kruis in herinnering gebracht heeft.

Le 13 janvier dernier, vous vous êtes montré favorable à l'établissement de critères d'exclusion basés sur les comportements à risque plutôt que sur l'orientation sexuelle. La secrétaire d'État Schlitz avait annoncé qu'il conviendrait de réduire la période d'abstinence à son strict minimum. Vous avez annoncé avoir lancé deux analyses de faisabilité, au SPF Santé et à l'Agence fédérale des médicaments.

Le gouvernement envisage-t-il de supprimer la condition d'abstinence, comme le suggère la proposition de loi déposée par DéFI? Plaidez-vous pour une période de quatre mois, comme dans la proposition de loi socialiste? Quel est l'état d'avancement des études de faisabilité? Attendre leurs résultats n'aggrave-t-il pas la pénurie de sang?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): En 2021, j'ai demandé à l'AFMPS et au SPF Santé publique d'analyser les études d'autres pays sur les comportements sexuels à risque et le don de sang. À l'échelle internationale, la tendance est à la réduction du délai d'attente vers trois ou quatre mois.

Les critères d'exclusion sont liés au comportement sexuel et pas à l'orientation sexuelle. Les périodes d'exclusion sont les mêmes pour les personnes ayant eu un contact sexuel tarifé, des partenaires multiples ou des rapports sexuels de groupe. Celles qui ont un nouveau partenaire sexuel sont exclues pendant quatre mois.

Ces règles visent à garantir la sécurité de celui qui a besoin de sang. Néanmoins, les connaissances et les techniques évoluant constamment, les critères d'exclusion pourraient être adaptés, en fonction des avis du Conseil Supérieur de la Santé et du dialogue avec les établissements de transfusion sanguine.

J'ai pris connaissance de la proposition de loi de M. Rigot et Mme Vanpeborgh. Je suggère que la commission l'examine, en consultant les acteurs et les établissements de soins.

16.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Vous souhaitez suivre l'approche majoritaire européenne de réduction de trois ou quatre mois mais d'autres exemples, comme la France, montrent que l'on peut supprimer une condition discriminante tout en garantissant la qualité du sang.

En Belgique, un homosexuel est exclu d'emblée alors qu'un hétérosexuel est recalé uniquement s'il

Op 13 januari jongstleden hebt u aangegeven dat u positief staat tegenover uitsluitingscriteria die gebaseerd zijn op risicogedrag in plaats van op seksuele geaardheid. Staatssecretaris Schlitz had aangekondigd dat de uitsluitingsperiode tot een minimum beperkt moest worden. U hebt aangekondigd dat er op uw vraag twee haalbaarheidsstudies opgestart zijn, een bij de FOD Volksgezondheid en een bij het FAGG.

Zal de regering de voorwaarde met betrekking tot de uitsluitingsperiode afschaffen, zoals in het door DéFI ingediende wetsvoorstel voorgesteld wordt? Pleit u voor een periode van vier maanden, zoals in het wetsvoorstel van de socialisten? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de haalbaarheidsstudies? Zal het tekort aan bloed niet toenemen doordat we de resultaten afwachten?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In 2021 heb ik het FAGG en de FOD Volksgezondheid gevraagd om studies uit andere landen over seksueel risicogedrag en bloeddonatie te analyseren. Internationaal gezien neigt men ertoe de wachttijd terug te brengen tot drie of vier maanden.

De uitsluitingscriteria houden verband met seksueel gedrag en niet met seksuele geaardheid. De uitsluitingsperiodes zijn dezelfde voor mensen die betaalde seks, meerdere seksuele partners of groepsseks hebben gehad. Wie een nieuwe seksuele partner heeft wordt voor vier maanden uitgesloten.

Die regels strekken ertoe de veiligheid van wie een bloedtransfusie nodig heeft te garanderen. Aangezien de kennis en de technieken echter voortdurend evolueren, zouden de uitsluitingscriteria aangepast kunnen worden, rekening houdend met de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad en het overleg met de bloedtransfusiediensten.

Ik draag kennis van het wetsvoorstel van de heer Rigot en mevrouw Vanpeborgh. Ik stel voor dat de commissie dat bespreekt en in dat verband ook de stakeholders en zorginstellingen raadpleegt.

16.03 Sophie Rohonyi (DéFI): U wilt uw aanpak op die van de meeste Europese landen afstemmen en de wachtermijn tot drie à vier maanden terugbrengen, maar andere landen, zoals Frankrijk, tonen aan dat het mogelijk is om een discriminerende voorwaarde te schrappen en tegelijk de kwaliteit van het bloed te garanderen.

In België mag een homoseksueel sowieso geen bloed geven, terwijl een heteroseksueel enkel

a des comportements à risque: sa parole fait foi. Cela signifie qu'on ne considère pas un homosexuel comme un donneur responsable. Plusieurs avis nous enjoignent de mettre fin à cette discrimination, qui ne garantit pas la qualité du sang donné.

geweigerd wordt wanneer hij of zij risicogedrag vertoont: een verklaring volstaat als bewijs. Dat betekent dus dat men een homoseksueel niet als een verantwoordelijke bloedgever beschouwt. In verschillende adviezen worden wij ertoe aangemaand dringend een einde te maken aan deze vorm van discriminatie, die geen garanties biedt voor kwaliteitsvol donorbloed.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n^{os} 55024165C, 55025088C et 55025209C de Mme Jadin sont transformées en questions écrites.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55024165C, 55025088C en 55025209C van mevrouw Jadin worden omgezet in schriftelijke vragen.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 06.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.06 uur.