

limitation quant à l'âge de la patiente.

Les progestatifs oraux à usage contraceptif n'ont pas en soi un statut de remboursement distinct des autres pilules. Ce statut dépend en grande partie des initiatives prises par la firme titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de la pilule. L'inscription d'une pilule sur la liste de l'arrêté royal du 16 septembre 2013 se fait selon les modalités prévues dans cet arrêté, à la demande de la firme responsable ou à ma propre demande. L'inscription d'une pilule sur la liste annexée à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 se fait, comme pour la majorité des médicaments, par le biais de l'introduction d'une demande de la firme responsable auprès de la Commission de remboursement des médicaments, suivie d'une évaluation des différents critères. La Commission formule ensuite une proposition motivée sur la base de laquelle, en tant que ministre des Affaires sociales, je prends une décision finale sur le remboursement.

manier terugbetaald als de andere pillen. De inschrijving op de lijst van het koninklijk besluit van 16 september 2013 gebeurt op verzoek van de onderneming die houder is van de vergunning voor het in de handel brengen of van de minister. De inschrijving op de lijst in bijlage bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 gebeurt, zoals voor de meeste geneesmiddelen, nadat de onderneming een aanvraag heeft ingediend bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, die het dossier beoordeelt. Vervolgens formuleert de Commissie een gemotiveerd voorstel waarop ik mijn eindbeslissing baseer.

13.03 Véronique Caprasse (DéFI): Je vous remercie, madame la ministre.

13.03 Véronique Caprasse (DéFI): Wat de anticonceptie betreft, zouden alle vrouwen op gelijke voet behandeld moeten worden. Dat is uw bevoegdheid. U zou dat niet moeten overlaten aan de farmaceutische bedrijven!

Dans ce contexte, à partir du moment où l'on parle de contraception, c'est-à-dire empêcher les grossesses non désirées, toutes les femmes devraient être considérées sur un pied d'égalité. J'estime que vous avez le pouvoir de remettre les choses à plat. Cela ne doit pas avoir de rapport avec les firmes pharmaceutiques qui déterminent certaines modalités. Selon moi, il est important de réfléchir à la possibilité de donner à toutes les femmes le même statut et la même chance.

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

14 Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de referentiecentra voor vrouwelijke genitale verminking" (nr. 19324)

14 Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de référence pour les mutilations génitales" (n° 19324)

14.01 Els Van Hoof (CD&V): Mevrouw de minister, regelmatig komt in de media dat het aantal gevallen van genitale verminking in België toeneemt door migratie. 13 000 vrouwen zouden besneden zijn en 4 000 meisjes en vrouwen lopen risico. Uw voorganger als minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, mevrouw Onkelinx, sloot destijds een overeenkomst met twee referentiecentra die u bekend zijn, in Gent en Sint-Pieter in Brussel. Ik heb u al enkele keren gevraagd waar u staat met de evaluatie van de overeenkomst die met hen werd gesloten. Mijn meest recente vraag hierover dateert van 29 maart. In het bijzonder mijn vraag naar het aantal patiënten werd tot nu toe nog niet beantwoord. Dat geldt ook voor de begeleiding inzake medische en psychosociale zorg.

14.01 Els Van Hoof (CD&V): L'augmentation du nombre de cas de mutilations génitales observée en Belgique est due aux migrations. Beaucoup de femmes sont déjà excisées et 4 000 filles et femmes sont dans une situation à risque. À l'époque, la ministre Onkelinx avait conclu un accord avec deux centres de référence. Je n'ai pas encore obtenu de réponse à mes questions concernant l'évaluation de la collaboration avec ces centres.

Kunt u zeggen hoeveel patiënten er worden begeleid per centrum?

Kunt u ook zeggen voor elk centrum afzonderlijk hoeveel zittingen er gebeurd zijn van 2014 tot 2017?

Combien de patientes ont-elles été accompagnées vers chaque centre? Combien de sessions ce

Kunt u ook het type zorg aangeven, zowel voor het medische als voor het psychosociale aspect?

Zult u de bekendheid van de referentiecentra vergroten bij potentiële slachtoffers?

Hoe zal u omgaan met de taalbarrière en met het gegeven dat niet alle vrouwen rechthebbende zijn van de ziekteverzekering?

Hoe gaat u om met de begeleiding van deze meisjes opdat zij niet zouden afhaken van verdere zorg en begeleiding?

14.02 Minister **Maggie De Block**: In antwoord op uw eerste vraag heb ik een tabel met het aantal gerealiseerde verstrekkingen per jaar voor de twee referentiecentra. Ik heb ook de cijfers die lopen van 2014 tot 2017, al heb ik wel gezien dat het UZ Gent voor 2017 nog geen gegevens heeft doorgegeven. Het cijfers stijgt natuurlijk. Ik zal u die tabel overhandigen.

Uit de gegevens van het jaarverslag van 2015 blijkt dat in dat jaar 257 patiënten de referentiecentra bezochten, waarvan het grootste deel of 222 begeleid werd in Sint-Pieter en 36 in het UZ in Gent.

58 % van deze patiënten waren echter niet in orde met de ziekteverzekering. De meesten waren ook asielaanvragers. Voor deze niet-verzekerde patiënten konden de referentiecentra dan ook geen zittingen aanrekenen aan de ziekenfondsen. Behalve de gegevens van het jaarverslag van de centra beschikt het RIZIV dan ook niet over gegevens van die patiënten omdat zij bij het RIZIV eigenlijk niet gekend zijn.

In de toekomst zal het RIZIV deze informatie wel kunnen terugvinden via de IMA-gegevens. In het jaarverslag van de centra zijn ook gegevens opgenomen over het aantal raadplegingen bij een gynaecoloog van de referentiecentra voor problemen die samenhangen met de genitale verminking. Uit gegevens blijkt dat er in 2015 337 raadplegingen bij die gynaecoloog van het referentiecentrum plaatsvonden in Sint-Pieter. Het ging over 222 patiënten. Er waren ook 47 raadplegingen voor de patiënten van het UZ Gent bij de gynaecoloog van het referentiecentrum.

Voor verzekerde patiënten kunnen deze raadplegingen afzonderlijk, buiten het kader van de overeenkomst, aangerekend worden op basis van de nomenclatuur. Deze raadplegingen maken echter geen deel uit van de vermelde cijfers over het aantal zittingen op basis van de productiecijfers. Voor het jaar 2016 hebben wij nog geen jaarverslag gekregen.

De verstrekkingen die voorzien zijn in het kader van de overeenkomst zijn de medische, psychosociale begeleidingszittingen en de reconstructieve operaties. De zitting voorziet in psychosociale zorg van patiënten door middel van een multidisciplinaire aanpak. De via de overeenkomst vergoede medische begeleiding concentreert zich meer op de reconstructieve operatie. De raadplegingen bij de artsen van het multidisciplinair team en de andere vormen van verzorging kunnen echter apart, buiten het kader van de overeenkomst, worden aangerekend.

centre a-t-il tenues par an depuis 2014? Concernant quel type de soins? La ministre va-t-elle s'efforcer de faire mieux connaître ces centres auprès des victimes potentielles? Comment gère-t-on la barrière de la langue et le fait que les femmes concernées ne soient pas toutes bénéficiaires de l'assurance maladie? Comment fait-on pour éviter que des patientes renoncent à se faire soigner?

14.02 **Maggie De Block**, ministre: Je vous transmettrai un tableau avec les chiffres disponibles. Il ressort du rapport annuel de 2015 que cette année-là, 222 patientes ont été accompagnées vers le CHU Saint-Pierre et 36 vers l'UZ de Gand.

La plupart des patients étaient des demandeurs d'asile et 58 % d'entre eux n'étaient pas en ordre d'assurance maladie. Pour les patients non assurés, les centres n'ont pas pu imputer le paiement de consultations à la mutuelle et l'INAMI n'en a donc pas connaissance. À l'avenir, l'INAMI pourra retrouver cette information par le biais des données de l'AIM (l'Agence InterMutualiste).

Les centres conservent aussi dans leurs rapports annuels les statistiques sur les consultations de gynécologues liées aux mutilations génitales. Il y en a eu 337 en 2015 au CHU Saint-Pierre et 47 à l'UZ-Gent. Nous n'avons pas encore reçu le rapport annuel de 2016.

L'accord prévoit la possibilité de séances d'accompagnement médical et psychosocial et d'opérations de reconstruction. Les soins psychosociaux sont multidisciplinaires et prodigués par des gynécologues, des infirmiers sociaux, des sages-femmes, des sexologues et des psychologues. L'accompagnement médical remboursé via l'accord se concentre davantage sur l'opération de reconstruction par des chirurgiens plasticiens. Le paiement des

Volgens het jaarverslag deed de gynaecoloog in Sint-Pieter in 2015 337 raadplegingen. Een vroedvrouw kwam ook 312 keer tussenbeide, een seksuoloog 68 keer. De psycholoog kwam 90 keer tussenbeide.

In het UZ Gent ging het in 2015 over 47 raadplegingen bij de gynaecoloog, 18 bij de vroedvrouw, 6 bij de plastische chirurg – ik neem aan dat het gaat over hersteloperaties –, 7 bij de seksuoloog, 6 bij de psycholoog en 3 bij de sociaal verpleegkundige. U ziet dat er overal zeer multidisciplinair wordt gewerkt.

De beide referentiecentra voor vrouwelijke genitale verminking zijn ook gekend bij de hulporganisaties die de vrouwen er naar doorverwijzen. De contactgegevens en het doel van de overeenkomst bevinden zich op de website van het RIZIV.

De referentiecentra kunnen zich kenbaar maken via de website van de ziekenhuizen, maar ook via informatiefolders. Uit het jaarverslag van 2015 blijkt dat 68 % van de patiënten in Sint-Pieter wordt doorverwezen door een gynaecoloog voor 24 %, verenigingen als bijvoorbeeld GAMS voor 24 % of een centrum voor asielzoekers voor 20 %. U weet dat mensen in die centra ook een lichamelijk onderzoek ondergaan.

Voor het UZ Gent gaat het in 25 % van de gevallen om doorverwijzingen door Fedasil, 25 % door het Rode Kruis en 17 % door gynaecologen.

Ziekenhuizen kunnen ook een beroep doen op interculturele bemiddelaars om de communicatie met anderstalige patiënten en patiënten met een andere culturele achtergrond te vergemakkelijken. De referentiecentra kunnen ook patiënten buiten het kader van de overeenkomst begeleiden. Patiënten die legaal in België verblijven – dit kan ook gaan over een voorlopig verblijfsstatuut – kunnen, zelfs als de verplichte verzekering niet tussenbeide komt, in principe een tegemoetkoming krijgen van andere instanties.

De procedure om een legaal verblijfsstatuut in België te verkrijgen, behoort niet meer tot mijn bevoegdheid.

14.03 **Els Van Hoof** (CD&V): Mevrouw de minister, dank u voor uw uitgebreid antwoord en de cijfers.

Het is boeiend om vast te stellen dat de referentiecentra worden geconsulteerd. Het is wel opvallend dat er een groot verschil is tussen Gent en Brussel. Ik weet niet waaraan dat ligt. Het zou goed zijn om eens bij die organisaties na te gaan waarom er minder doorverwijzingen zijn in het Vlaamse taalgebied, misschien net door de taal? De evaluatie heeft dat tot nu toe niet uitgewezen. Ik vermoed dat de referentiecentra gewoon voortgezet worden. Dat is absoluut nuttig.

Gisteren heb ik nog aan uw collega Demir gezegd dat het goed is om al bij de asielaanvraag de vrouwen te informeren, maar ook de mannen, omdat het een soort taboe is bij koppels. Dat bleek uit een studie. In die zin ziet men in Nederland betere resultaten dan in België, waar men te laat informeert. Ik heb dat doorgegeven aan collega Demir. Ik zal het ook doorgeven aan collega Francken.

consultations peut aussi être imputé séparément, hors du cadre de l'accord.

Les organismes d'aide connaissent les centres de référence. Les données de contact et l'objectif de la convention figurent sur le site internet de l'INAMI. Les centres de référence peuvent se faire connaître sur le site internet des hôpitaux et par le biais de brochures d'information.

En 2015, 68 % des patientes avaient été dirigées vers le CHU Saint-Pierre par un gynécologue, 24 % l'avaient été par des associations et 20 % par un centre pour demandeurs d'asile. En ce qui concerne l'UZ Gent, 25 % des patientes y avaient été adressées par Fedasil, 25 % par la Croix-Rouge et 17 % par un gynécologue.

Les hôpitaux peuvent recourir à des médiateurs interculturels pour permettre la communication. Les centres de référence peuvent aussi accompagner les patients en dehors du cadre d'une convention. Si l'assurance maladie obligatoire n'intervient pas, les patientes résidant légalement en Belgique peuvent en principe bénéficier d'une allocation octroyée par d'autres instances.

14.03 **Els Van Hoof** (CD&V): Les centres de référence fournissent un bon travail. La différence entre le nombre de patients à Bruxelles et à Gand est néanmoins frappante. Peut-être y a-t-il une barrière linguistique? Il serait bon de vérifier ce point. Il est utile de continuer à travailler avec les centres de référence. Il est peut-être bon d'informer les hommes et les femmes dès la procédure d'asile, car les Pays-Bas, du fait qu'ils prodiguent plus tôt l'information, obtiennent de meilleurs résultats que la Belgique. J'attirerai l'attention des secrétaires d'État Demir et

Francken sur ce sujet.

14.04 Minister **Maggie De Block**: In mijn vorige functie hebben wij heel hard samengewerkt om ook al in de asielcentra, van bij het begin, informatie te geven en erover te spreken, als men weet dat het vrouwen zijn die komen uit landen waar er besnijdenissen gebeuren. Dat is altijd een aandachtspunt geweest. Ik neem aan dat zij dat ook zal voortzetten. Wij hebben toen trouwens ook meegewerkt aan betere informatiekanalen zodat men over dat taboe durft te spreken.

Er is angst en schroom om daarover te spreken, ook binnen een koppel. Er kan ook over een eventuele hersteloperatie worden gesproken. Daar wordt al lang aan gewerkt. Ik neem aan dat dit werk wordt voortgezet, maar het is goed dat u mevrouw Demir daaraan herinnert.

14.05 **Els Van Hoof** (CD&V): Het is goed dat u bezorgd bent, maar uit een Europese vergelijking blijkt dat België minder afschrikt. In Nederland zegt men wel dat het expliciet verboden is en dat er straffen op staan. Uit de Europese studie blijkt dat België nog meer daarop kan inzetten. Ook al gebeurt dat al vandaag, blijkbaar is de methode in Nederland overtuigender. De prevalentie in die groepen is lager in Nederland dan in België.

14.04 **Maggie De Block**, ministre: Dans le cadre de ma fonction précédente, j'ai fortement encouragé les centres d'accueil à informer rapidement les femmes issues de pays où l'excision est pratiquée. Je suppose qu'ils continuent à le faire. Nous avons aussi travaillé sur l'angoisse et la peur d'en parler, y compris au sein des couples. Les actes chirurgicaux de réparation ont également été évoqués.

14.05 **Els Van Hoof** (CD&V): Cette question préoccupe la ministre mais des comparaisons montrent que l'effet dissuasif joue moins en Belgique. Les Pays-Bas interdisent explicitement l'excision et ils la sanctionnent. Résultat: la prévalence de ces mutilations est plus faible chez nos voisins du nord.

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

15 **Question de M. Paul-Olivier Delannois à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les produits de tabac et d'alcool exposés en vitrine des commerces" (n° 19314)**

15 **Vraag van de heer Paul-Olivier Delannois aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tabaksprodukten en alcohol in de etalage van winkels" (nr. 19314)**

15.01 **Paul-Olivier Delannois** (PS): Madame la ministre, je vous ai interrogée en mai 2015 sur la législation relative à la publicité faite pour les produits du tabac au sein des commerces et sur les contrôles opérés par le Service d'inspection Tabac et Alcool.

Au regard de la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs, on constate qu'il est "interdit de faire de la publicité pour le tabac, les produits à base de tabac et les boissons alcoolisées". Dans cette loi, "est considérée comme publicité, toute communication ou action qui vise, directement ou indirectement, à promouvoir la vente, quels que soient l'endroit, le support ou les techniques utilisés".

Vous m'aviez alors confirmé que l'exposition exagérée de produits de tabac peut effectivement aussi être considérée comme de la publicité et que les commerces ordinaires comme les épiciers ou les *night shops* ne sont pas autorisés à faire ce genre de publicité.

Vous rappelez, par la suite, que les peines prévues pour de telles infractions consistent en une amende administrative minimale de 10 000 euros que le fonctionnaire dirigeant peut infliger.

À la fin de votre réponse, vous avez ajouté que vos services

15.01 **Paul-Olivier Delannois** (PS): Op grond van de wet van 24 januari 1977 betreffende de gezondheid van de verbruikers is het verboden om reclame te voeren voor tabak, producten op basis van tabak en alcoholhoudende dranken. Als reclame wordt beschouwd elke mededeling of handeling die tot doel heeft de verkoop te bevorderen, ongeacht de plaats en de gebruikte technieken. In mei 2015 hebt u op mijn vraag in de commissie geantwoord dat de overmatige uitstalling van tabaksproducten als reclame kan worden beschouwd en dat gewone winkels dit niet mogen doen. Dergelijke inbreuken worden gesanctioneerd met een administratieve boete van minstens 10 000 euro. U hebt toen ook gezegd dat uw diensten