

## **SCHRIFTELIJKE VRAAG**

nr. 243

van **CELIA GROOTHEDDE**

datum: 18 januari 2022

---

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

---

### *Endometriose - Diagnostisering en sensibilisering*

Endometriose is een gynaecologische aandoening waarbij cellen van het baarmoederslijmvlies (endometrium), die normaal de binnenkant van de baarmoeder bekleden, ook buiten de baarmoeder voorkomen, meestal in de buikholte, op het buikvlies en de organen in het bekken. De ziekte leidt tot ernstige buikpijn.

Eén vrouw op de tien tussen 15 en 50 jaar krijgt te maken met endometriose, maar de ziekte is nog te onbekend bij het grote publiek en binnen de geneeskunde. Vroegtijdige herkenning en diagnose is nochtans heel belangrijk voor het welzijn van patiënten, een goede behandeling en het behouden van de vruchtbaarheid.

Wereldwijd duurt het gemiddeld 8 jaar voordat vrouwen de diagnose van endometriose krijgen. In Nederland is dat gemiddeld na 7,4 jaar. Om de bewustwording rond deze ziekte te vergroten, ontwikkelde het verzorgingsmerk Intimina begin januari een sensibiliseringscampagne.

De ziekte krijgt meer en meer aandacht van wetenschappers, activisten en journalisten. Allemaal stellen ze dat de lange duur voor de juiste diagnose te wijten is aan een tekort aan kennis binnen de geneeskunde en het grote publiek en aan de complexiteit van de ziekte.

Eind 2021 maakte journaliste Sofie Peeters de podcastreeks 'Geen kleine man', te beluisteren op de website van Radio 1, waarin endometriose ruim aan bod komt. Daarin stellen twee Vlaamse gynaecologen dat de objectieve onderzoeksmethode de ziekte moeilijk detecteert. Al deze specialisten zijn het erover eens dat een verhoogde sensibilisering voor artsen en burgers ertoe kan leiden dat de ziekte vroeger en tijdig kan worden gediagnosticeerd.

1. Zal de minister initiatieven nemen om de bewustwording rond deze ziekte te vergroten?
2. Op dit moment wordt geschat dat één op de tien vrouwen aan endometriose lijdt, in veel gevallen ongediagnosticeerd. De behandeling bestaat momenteel veelal uit het voorschrijven van hormonale anticonceptie. Dit versluiert echter de problematiek, vermindert de kans op onvruchtbaarheid bij verder woekerende endometriose niet, en vrouwen rapporteren dat pijnklachten bij het stoppen van de hormonale anticonceptie erger zijn. Bovendien hebben veel vrouwen sterke bijwerkingen bij hormonale anticonceptie, zoals klachten van depressie, aanhoudende neerslachtigheid veroorzaakt door de anticonceptie etc. Deze behandelingen kunnen dus soms pijnklachten onderdrukken, maar werken op lange termijn evengoed soms als panacee. Er zijn echter behandelingen beschikbaar die op de endometriose zelf

ingaan, in plaats van alleen pijnklachten te onderdrukken. Deze behandelingen lijken onvoldoende bekend.

Op welke manier acht de minister het raadzaam voorlichting te stimuleren rond deze behandelingen bij professionals?

3. Welke sensibiliseringscampagnes bestaan er al en zal de minister inzetten op nieuwe campagnes in 2022? Welke inhoudelijke informatie geven deze sensibiliseringscampagnes mee, hoe bereiken ze vrouwen en professionals, en zal er aan actieve sensibilisering worden gewerkt gezien het vermoeden van veelvoorkomende endometriose?
4. Plant de minister screening op endometriose, en zo ja, op welke manier?
5. Zijn er cijfers voor Vlaanderen en Brussel voorhanden van de incidentie van endometriose, de gemiddelde duur voor de diagnose van endometriose? Hoe schat de minister, gezien de veelvoorkomende verhalen over onderdiagnosticering, het dark number rond endometriose in?
6. Heeft de minister zicht op het percentage vrouwen met endometriose dat onvruchtbaar is geworden door endometriose? Hoe zal hij dat cijfer monitoren?

**ANTWOORD**

op vraag nr. 243 van 18 januari 2022

van **CELIA GROOTHEDDE**

1. Endometriose heeft inderdaad een grote impact op de levenskwaliteit van vrouwen die eraan lijden (dagelijkse pijnen en soms vruchtbaarheidsproblemen). Bewustmaking rond de symptomen en behandeling van endometriose moet in de eerste plaats gebeuren vanuit de bevoegde beroepsvereniging voor gynaecologen, assistenten in opleiding en gynaecologen op rust (VVOG), en moet gericht zijn t.a.v. de betrokken zorgactoren, zodat zij klachten gepast inschatten, sneller een juiste diagnose stellen en vrouwen de nodige ondersteuning kunnen bieden.
2. Indien bijkomende initiatieven nodig zijn, gericht naar de betrokken zorgactoren, om voorlichting te stimuleren rond de behandeling van endometriose, gaat dit best uit van deze beroepsvereniging.
3. Tot op heden zijn nog geen Vlaamse sensibiliseringscampagnes gelanceerd i.v.m. endometriose. Deze zijn ook niet gepland voor 2022. Het initiatief genomen door Intimina zet alvast een stap in de goede richting om burgers en zorgprofessionals meer te informeren over endometriose.
4. Binnen het kader van het preventiebudget worden prioriteiten gesteld. Voor het organiseren van screeningsprogramma's wordt daarvoor o.a. wetenschappelijke evidentie, kosteneffectiviteit, en bijv. beschikbaarheid van Europese richtlijnen als richtsnoer genomen. Op dit moment beschikt de Vlaamse overheid niet over voldoende evidentie om te beslissen over het nut van een screeningsprogramma (bevolkingsonderzoek) naar endometriose, en is er geen Europese richtlijn die een dergelijk bevolkingsonderzoek aanbeveelt en omschrijft.

Als andere organisaties een screeningsinitiatief willen opstarten rond endometriose, moet rekening gehouden worden met het besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie, en is een toestemming van de Vlaamse minister bevoegd voor Volksgezondheid nodig. De procedure hiervoor is beschreven op [www.bevolkingsonderzoek.be](http://www.bevolkingsonderzoek.be).

5. Onderstaande cijfers zijn afkomstig uit de INTEGO-databank, gevoed vanuit de gegevens van geselecteerde huisartsenpraktijken. Onderstaande gegevens tonen zowel de incidentie (aantal nieuwe gevallen in de populatie) als prevalentie (voorkomen van de aandoeningen in de populatie).

| JCG  | incidence_number | incidence_total | inc_N80    |
|------|------------------|-----------------|------------|
| 2017 | 36               | 54104           | 0.06653852 |
| 2018 | 103              | 128213          | 0.08033507 |
| 2019 | 88               | 133776          | 0.06578161 |
| 2020 | 110              | 139861          | 0.07864952 |
| 2021 | 82               | 91550           | 0.08956854 |

| JCG  | prevalence_number | prevalence_total | prev_N80  |
|------|-------------------|------------------|-----------|
| 2017 | 496               | 54104            | 0.9167529 |
| 2018 | 983               | 128213           | 0.7666929 |
| 2019 | 1064              | 133776           | 0.7953594 |
| 2020 | 1134              | 139861           | 0.8108050 |
| 2021 | 968               | 91550            | 1.0573457 |

Uit dezelfde databank geeft een gemiddelde leeftijd voor de incidentie aan van 36,63j in 2017 en van 34,87j in 2021. Een uitsplitsing maken voor Brussel of Vlaanderen is niet mogelijk.

6. Het aantal vrouwen dat onvruchtbaar is geworden door endometriose is niet gekend door Zorg en Gezondheid. Het is niet duidelijk waar en hoe dit cijfer gemonitord wordt.