

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 12 DECEMBRE 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 12 DECEMBER 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 15 h 21 et présidée par M. Roberto d'Amico.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.21 uur en voorgezeten door de heer Roberto d'Amico.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.

De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

Le **président**: La question de Mme Depoorter n° 55039885C est transformée en question écrite, tout comme sa question n° 55039970C. La question n° 55039989C de Mme Merckx est reportée.

01 Vraag van Karin Jiroflée aan Marie-Colline Leroy (Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit) over "Het project Lawyer Victim Assistance" (55040055C)

01 Question de Karin Jiroflée à Marie-Colline Leroy (Égalité des genres, Égalité des chances et Diversité) sur "Le projet Lawyer Victim Assistance" (55040055C)

01.01 Karin Jiroflée (Vooruit): In Brussel kunnen via het project Lawyer Victim Assistance slachtoffers van seksueel en/of intrafamiliaal geweld gratis juridisch advies krijgen na een tussenkomst van de politie. Dat hebben we enige tijd geleden vernomen uit de pers.

Binnen dit proefproject willen zowel de politie als het parket en de advocaten van de Brusselse balie de slachtoffers beter informeren over hun rechten. Het gaat hier om een samenwerking tussen het parket, de Brusselse politie en de Nederlandse en Franstalige orde van de Brusselse balie.

Voor een eerste consult zou dit gratis gebeuren. Een dertigtal advocaten hebben hiervoor een speciale opleiding gevolgd. Op die manier wil men voorkomen dat slachtoffers te laat contact opnemen met een advocaat.

Dat lijkt mij logisch, maar ik heb daar toch een aantal vragen bij.

Hoe verhoudt dit project zich tot de nu op volle snelheid komende zorgcentra? Wanneer wordt dit proefproject geëvalueerd? Hoe staat u als staatssecretaris tegenover een dergelijke werkwijze? Maakt dit project kans om ook elders uitgerold te worden? Al moeten we daarvoor wellicht de evaluatie afwachten.

01.02 Staatssecretaris Marie-Colline Leroy: Bedankt voor uw vraag. Samen met de minister van Justitie ondersteun ik het pilootproject van de Brusselse balie.

Het project voorziet in het creëren van een permanentieaanbod van deskundige advocaten gespecialiseerd in intrafamiliaal geweld. Het project is dus niet rechtstreeks gelinkt aan de uitrol van de zorgcentra na seksueel geweld, maar kadert in de uitvoering van de wet 'Stop Feminicide'.

Er wordt een multidisciplinaire opleiding in het Frans en in het Nederlands georganiseerd voor advocaten over intrafamiliaal geweld en aanverwante problematieken zoals strafrechtelijke en burgerrechtelijke vragen, bijvoorbeeld echtscheiding of bescherming met regeling voor slachtoffers.

Specifieke aandacht wordt onder meer gegeven aan vrouwen met een migratieachtergrond en andere kwetsbare personen.

Het project wordt opgevolgd door het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen en een begeleidingscomité. In dat begeleidingscomité zetelen de belangrijkste stakeholders, zoals de politie en het parket. Het project wordt in januari tussentijds geëvalueerd. In mei wordt het finaal geëvalueerd door een externe expert.

Wij hebben ook de intentie om een soortgelijk pilootproject op te starten in Vlaanderen en Wallonië.

01.03 Karin Jiroflée (Vooruit): Mevrouw de staatssecretaris, ik ben blij te horen dat u al volop gebruikmaakt van de wet inzake femicide en daarbinnen reeds projecten uitrolt. We houden het in de gaten en hopen dat de andere projecten in Vlaanderen en Wallonië zo snel mogelijk van start kunnen gaan. Het ziet er alvast veelbelovend uit.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Sophie Rohonyi à Marie-Colline Leroy (Égalité des genres, Égalité des chances et Diversité) sur "Le congé parental et la dépression post-partum" (55039682C)

02 Vraag van Sophie Rohonyi aan Marie-Colline Leroy (Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit) over "Ouderschapsverlof en postnatale depressie" (55039682C)

02.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la secrétaire d'État, on le sait, accueillir un bébé demande du temps et de l'énergie et représente un investissement à tout instant. Heureusement, cet accueil n'est plus seulement une affaire de femmes puisqu'aujourd'hui les pères aussi bénéficient d'un congé, allongé récemment, pour s'occuper de leur nouveau-né. Force est toutefois de constater que le congé prévu actuellement est toujours nettement insuffisant et inégalitaire entre les deux parents, ce qui fait peser le travail parental physiquement et psychologiquement sur la maman, qui se remet à peine de l'épreuve la plus fatigante de son existence. Ce poids mène 15 à 20% des jeunes mères à traverser une dépression post-partum alors que les jeunes papas sont, dans le même temps, demandeurs de s'investir pleinement dans leur rôle de père mais également de compagnon.

Une des recommandations de la Ligue des familles et une demande des jeunes papas est d'allonger le congé de paternité ou coparentalité pour le rendre équivalent à celui de la mère, mais également d'allonger le congé de maternité à 21 semaines tout en permettant aux mères de reprendre progressivement le travail entre la 16^{ème} et la 21^{ème} semaine de ce congé. Que pensez-vous de cette demande? Lors des débats relatifs à votre note de politique générale, vous déclariez que "il faudra un jour ou l'autre se débarrasser des tabous qui entourent le congé parental". Concrètement, qu'est-ce que cela implique? Que peut-on encore espérer sous cette législature?

Votre prédécesseur, Mme Schlitz, avait affirmé en réponse à une question sur le sujet que rendre obligatoire le congé de paternité était en réflexion. Le confirmez-vous ou n'en sommes-nous qu'aux réflexions?

Avez-vous une idée du budget que représenterait, en 2023 et pour les années à venir, l'allongement progressif de ces congés, que cela soit 20 jours, 25 ou plus, soyons fous?

Êtes-vous par ailleurs favorable à la mise en place d'un "temps de parentalité" global pour les deux parents, inspiré du modèle suédois?

De manière plus générale, quelles mesures sont à la disposition des mères qui rencontrent des difficultés lors du post-partum et moyennant quelles conditions? Ces mesures ont-elles été évaluées en vue d'être adaptées, améliorées et complétées? Une concertation existe-elle à ce sujet avec le ministre de la Santé vu les dimensions de santé physique et mentale que cette problématique recouvre?

02.02 Marie-Colline Leroy, secrétaire d'État: Chère collègue, je vous remercie vivement pour votre

question qui aborde un sujet au cœur de mes préoccupations. En effet, on peut le dire, un accouchement constitue une étape fatigante, et octroyer un congé de naissance automatique et d'une durée plus longue pourrait être un facteur de diminution des inégalités de genre sur le marché du travail. C'est incontestable.

L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH) a publié vendredi dernier une étude visant à dresser une image des évolutions, des problématiques et des possibilités de congé de naissance ainsi que du vécu des pères et coparents dans les premiers mois qui suivent la naissance. Cette étude examine divers aspects tels que la possibilité d'étendre la durée du congé de naissance, la question de rendre ce congé obligatoire ou automatique – cela dépend du terme que l'on souhaite utiliser – ainsi que des données chiffrées concernant les coûts associés à ce congé.

Il ressort de l'étude que la proportion de pères et coparents qui prennent intégralement leur congé de naissance est en hausse, passant de 71 % des salariés et fonctionnaires en 2010 à 86 % en 2021. Il s'agit d'une évolution sociétale positive qui s'est inscrite dans un contexte d'allongement du congé de naissance sous la présente législature. Comme le souligne l'IEFH, la présence du père ou du coparent dans les mois qui suivent la naissance de l'enfant a une incidence positive sur le bien-être de la mère.

Cette étude est importante car elle montre tout l'intérêt que présentent ces mesures. J'estime également qu'il s'agit d'une étape vers une répartition plus équitable des responsabilités au sein de la famille, ce qui est une condition pour faire reculer les inégalités socioéconomiques liées au genre, que nous retrouvons par exemple dans la proportion d'accès au temps plein.

Autre donnée intéressante: la grande majorité des pères et coparents se déclare en faveur d'un congé de naissance obligatoire. Cette donnée constitue une nouvelle base intéressante pour la poursuite du travail politique sur ces enjeux, et je pense que la bataille culturelle est en bonne voie et que nous avons de plus en plus de partenaires prêts à nous suivre sur ce genre de débat et d'avancer sur ces combats. Je dois cependant constater qu'il reste du travail à faire, mais je chercherai continuellement des pistes pour améliorer les conditions de congé dès la naissance pour les mères comme pour les coparents.

02.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la secrétaire d'État, je vous remercie pour votre réponse complète, en tout cas pour ce qui concerne les congés de naissance. Je ne manquerai pas de consulter cette étude qui me semble fort intéressante, réjouissante et porteuse d'espoir pour l'avenir par rapport aux modifications encore à apporter à la loi. Il est important de pouvoir budgétiser cet allongement, ce que cela représenterait, et d'évaluer cette plus-value que vous avez évoquée pour la société, les parents et les enfants mais aussi les économies que cela peut apporter notamment en termes de soins de santé.

Par contre, je ne vous ai pas du tout entendue sur la dépression post-partum, sur ce qui est prévu aujourd'hui et ce qui pourrait l'être à l'avenir. Je pense qu'il faut une reconnaissance, comme on devrait le faire pour le burn-out, par exemple, ce qui n'est toujours pas le cas car il faut remplir certains critères. Il serait intéressant de pouvoir s'y atteler pour qu'il y ait une vraie reconnaissance ainsi qu'une prise en charge adéquate, une vraie prévention et sensibilisation. Ce sujet est extrêmement important et mérite d'être mis à l'agenda d'une conférence interministérielle Santé, tel qu'il l'est aujourd'hui en conférence interministérielle Droits des femmes. On peut imaginer travailler dans l'une ou l'autre ou les deux. Soyons fous! Je reste donc un peu sur ma faim par rapport à ce volet-là. Peut-être dois-je interroger directement votre collègue en charge de la Santé?

02.04 Marie-Colline Leroy, secrétaire d'État: Cela peut se faire aussi, de même qu'on peut effectivement investiguer davantage cette question-là.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Marie-Colline Leroy (Égalité des genres, Égalité des chances et Diversité) sur "La recrudescence des actes antisémites" (55039934C)
- Michel De Maegd à Marie-Colline Leroy (Égalité des genres, Égalité des chances et Diversité) sur "La lutte contre l'antisémitisme" (55039940C)
- Sophie Rohonyi à Marie-Colline Leroy (Égalité des genres, Égalité des chances et Diversité) sur "Les difficultés d'application de la loi Moureaux en matière de répression de l'antisémitisme" (55039935C)

03 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Marie-Colline Leroy (Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit) over "De toename van het aantal antisemitische daden" (55039934C)
- Michel De Maegd aan Marie-Colline Leroy (Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit) over "De strijd tegen het antisemitisme" (55039940C)
- Sophie Rohonyi aan Marie-Colline Leroy (Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit) over "De moeilijkheden bij de toepassing van de wet-Moureaux betreffende de bestrafing van antisemitisme" (55039935C)

03.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la secrétaire d'État, la guerre entre Israël et le Hamas s'est accompagnée d'une effrayante recrudescence d'actes antisémites dans le monde, et notre pays n'est malheureusement pas épargné. Dimanche, des milliers de personnes ont dit leur inquiétude face à cette recrudescence et ont affiché leur solidarité envers les Juifs. La logique est de pouvoir être solidaire et de pouvoir dire qu'il ne faut pas être juif pour lutter contre l'antisémitisme, qui est un poison pour notre démocratie. Je me réjouis d'ailleurs d'avoir vu des collègues de tous les partis participer à cette marche. On ne peut accepter qu'aujourd'hui, la communauté juive ait peur et soit contrainte, comme aux pires heures de notre histoire, de se cacher ou de ne pas être elle-même pour éviter insultes, brimades ou agressions, malgré les mesures qui ont été prises jusqu'ici et que avez pu exposer lors du débat relatif à votre note de politique générale.

J'ai encore des questions à ce sujet.

Madame la secrétaire d'État, quelles mesures concrètes ont été adoptées lors de la dernière réunion du Mécanisme de coordination nationale de lutte contre l'antisémitisme? Vous avez évoqué cette réunion mais vous n'avez pas explicité ce qui en est ressorti. Vous avez expliqué que ce Mécanisme avait effectué une analyse précise de la situation au niveau des manifestations, des actes d'antisémitisme, etc. Qu'en est-il ressorti exactement? En quoi ses travaux sont-ils plus efficaces que ceux de la Cellule de veille sur l'antisémitisme – qui était dormante – qu'il a remplacée? Pourquoi avoir attendu une recrudescence d'actes antisémites pour le réunir? Quel est l'ordre du jour de la prochaine réunion prévue en janvier 2024?

Lors du débat relatif à votre note de politique générale, vous avez également évoqué une table ronde "pour promouvoir la cohésion sociale et le vivre ensemble et lutter contre le climat de haine", dont les critères ont été définis pour les experts. Je vous avoue m'y perdre un peu par rapport à ces critères, par rapport aux missions de cette table ronde, pouvez-vous nous en dire davantage? Par rapport aux mesures tant de sécurité que de sensibilisation, sont-elles régulièrement évaluées? Si oui, avec quel résultat?

Ma deuxième question portait effectivement aussi sur cette loi qui réprime le racisme et l'antisémitisme, la fameuse loi Moureaux. Il ressort de l'avis de plusieurs acteurs de terrain que le critère retenu pose problème parce qu'il consiste en la discrimination commise à l'égard d'une personne ou d'un groupe en raison de son ascendance, ce qui crée des difficultés d'interprétation selon les cours et tribunaux. C'est ainsi que dans un arrêt rendu le 10 décembre 2021, la cour d'appel de Bruxelles a considéré que la prévention d'incitation à la haine nécessitait un acte matériel déterminé, même si les faits étaient établis.

Il en ressort que la cour a en fait réduit de manière considérable la portée de la loi en permettant ainsi potentiellement à n'importe quel auteur de propos racistes ou antisémites d'échapper à une condamnation là où ces difficultés d'application n'existent pas dans des pays comme l'Allemagne, le Royaume-Uni ou encore la Roumanie. Ces pays disposent d'un cadre beaucoup plus précis parce qu'ils se sont basés sur une définition qui a été portée par l'Alliance internationale pour la mémoire de

l'Holocauste et qui mentionne l'État d'Israël dans sept de ses onze exemples de ce qui est antisémite dont – je cite – "l'établissement de comparaisons entre la politique israélienne contemporaine et celles des Nazis". Or, c'est clairement ce à quoi nous avons été confrontés ces dernières semaines.

D'où mes questions. Considérez-vous, comme l'a fait le directeur d'Unia, qu'à partir du moment où – je dois prendre cet exemple, désolée – M. Jean-Pascal Labille a retiré sa fameuse publication qui associait Israël et le nazisme et présenté ensuite des excuses, le caractère intentionnel de l'infraction est un fait plus établi? Que, dès le moment où il a présenté des excuses, il n'y avait pas d'élément intentionnel dans l'infraction. Cela pose question. Ne faut-il pas y voir la preuve que la définition aujourd'hui de l'antisémitisme doit pouvoir être précisée dans la loi, comme l'ont fait d'autres pays, en se calquant sur la définition de l'antisémitisme proposée par l'Alliance internationale pour la mémoire de la Shoah, solution d'ailleurs proposée par le Sénat le 14 décembre 2018? Je souhaitais vous poser cette question vu le contexte actuel.

03.02 Marie-Colline Leroy, secrétaire d'État: Chère collègue, votre question me permet de faire un état des lieux du travail et des réactions face à la montée de l'antisémitisme, et je vous en remercie. Je tiens avant tout à réaffirmer ma volonté de combattre ce fléau qu'est l'antisémitisme, dans le contexte dramatique que nous connaissons.

En ce qui concerne le mécanisme de coordination national de la lutte contre l'antisémitisme, celui-ci a été établi le 8 novembre 2022 en lieu et place de l'ancienne cellule de veille. Ses compétences ont été étendues à la coordination de la lutte contre l'antisémitisme, tandis que l'ancienne cellule de veille se concentrait sur les aspects sécurité et justice. Nous avons voulu en faire quelque chose de plus large.

La deuxième étape a été l'interfédéralisation du mécanisme, qui est très importante tant on sait que systématiquement nos compétences s'entremêlent dès l'instant où on veut lutter efficacement contre l'antisémitisme. Cette interfédéralisation vise donc à rendre ce mécanisme plus efficace. Deux thèmes sont pointés comme prioritaires, comme cela a été rappelé le 8 novembre, à savoir les questions de la sécurité et de l'enseignement, ce qui montre à quel point l'interfédéralisation a tout son sens.

Cependant, nous avons déjà pu constater dans l'histoire de notre pays que c'était un processus complexe. C'est pourquoi il vaut mieux prendre du temps en amont pour pouvoir aboutir plus efficacement. Nous avançons assez bien. Nous avons voulu faire en sorte que ce mécanisme, en attendant son interfédéralisation, soit déjà réactif, et à l'avenir aussi.

C'est pourquoi, à la suite de la rencontre du 12 octobre avec les organisations de la communauté juive et le premier ministre, et de contacts avec ces organisations, nous nous sommes réunis le 8 novembre dernier en urgence pour pouvoir évoquer la situation et les craintes de la communauté et des associations juives face à cette montée de l'antisémitisme. Cela a été un moment important et précieux pour pouvoir à la fois récolter les préoccupations et suivre le phénomène sur la base des données disponibles.

La prochaine réunion, durant laquelle la composition et le mandat des groupes thématiques seront déterminés, est fixée au 15 janvier 2024. À ce moment-là, nous aurons vraiment le canevas complet qui nous permettra d'être pleinement opérationnels.

En ce qui concerne la recherche sur l'antisémitisme en ligne, un marché public a été lancé et la date limite de soumission des offres était le 27 novembre 2023. La recherche pourra donc débuter en 2024. Le suivi des mesures fédérales contre le racisme, en ce compris l'antisémitisme, a été présenté à la société civile le 27 septembre, et un deuxième suivi sera assuré en 2024.

Par ailleurs, l'évaluation des mesures de sécurité relève de la compétence de ma collègue chargée de l'Intérieur. Dès lors, je vous invite à lui adresser les questions qui concernent cette compétence.

Eu égard à la table ronde, le Conseil des ministres du 17 novembre dernier a, à mon initiative, approuvé la création d'une table ronde d'experts réunissant des personnalités connues pour leur engagement pour la paix et le dialogue ainsi que pour leur connaissance et leur maîtrise des réalités du contexte et de l'historique de la situation au Proche-Orient. Cette table ronde, que je préside, a pour mission de recenser les conditions et pistes d'action qui permettraient de dépasser le repli sur soi, d'éviter la montée des haines, de restaurer la capacité de dialoguer et de débattre entre citoyens au sein de la

société belge, autrement dit d'éviter toute instrumentalisation du conflit.

Concrètement, cette table ronde se réunira à trois reprises d'ici à la fin janvier 2024. Une première réunion s'est tenue le 28 novembre et, en vue de la sérénité des débats, il a été décidé d'emblée de travailler en confidentialité. Cette demande n'émane pas de moi mais bien des participants, qui voulaient pouvoir s'essayer à des pistes d'action concrètes sans se sentir en insécurité dans leurs propositions.

Je ne peux donc pas vous en dire beaucoup plus quant au contenu, car je tiens beaucoup à ce que le travail se fasse le plus sereinement possible, mais je ferai un rapport au gouvernement reprenant les résultats de la mission confiée à cette table ronde d'experts, et je suis bien entendu disponible pour venir exposer ces résultats ici. J'aimerais préciser que cette première réunion a été particulièrement enrichissante et constructive et qu'elle s'est tenue dans une volonté d'aboutir à des pistes concrètes.

Ce 10 décembre s'est déroulée une marche contre l'antisémitisme et, depuis le 7 octobre, je suis à l'écoute et aux côtés des représentants de la société civile face à la montée de l'antisémitisme et des haines. Il en était bien évidemment de même dimanche. Ma priorité va, aujourd'hui, au succès de cette table ronde et au lancement du mécanisme de coordination interfédéral de lutte contre l'antisémitisme. J'y investis beaucoup d'énergie et je veille à rester sereine et concentrée pour faire en sorte que ces mécanismes et ces actions aboutissent, car cela me semble tout à fait prioritaire.

Il ne m'appartient pas de me prononcer sur la question de la qualification ou non d'un acte en infraction antisémite.

En ce qui concerne vos questions relatives aux définitions, je préciserai que le Sénat, dans sa proposition de résolution relative à la lutte contre l'antisémitisme adoptée le 14 décembre 2018, n'a pas adopté la définition de l'antisémitisme élaborée par l'IHRA que vous avez mentionnée mais a demandé aux différents gouvernements de la mettre en œuvre.

En 2021, Unia, dans son rapport "Définition de l'antisémitisme de l'IHRA – analyses et propositions d'Unia", faisait la conclusion suivante: "Après une analyse approfondie du dossier, il apparaît que l'application de la définition de l'IHRA aurait peu d'impact sur l'analyse des dossiers d'Unia en 2018. Seuls 3 des 79 dossiers (3,8 %) devraient être qualifiés sans modifier pour autant l'analyse juridique."

Pour info ou rappel, la préparation et l'analyse du rapport sur l'antisémitisme d'Unia est en cours. Il sortira en janvier. Unia y donnera davantage d'informations.

La Belgique dispose de nombreux moyens juridiques pour lutter contre l'antisémitisme et la priorité est, selon moi, l'application effective de ces dispositions juridiques. À ce sujet, les changements apportés à la COL 13/2013 qui devrait être sous peu adoptée par le Collège des procureurs généraux et mon collègue de la Justice devraient permettre une mise en œuvre plus effective, ce que je souhaite vivement.

03.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la secrétaire d'État, je vous remercie pour votre réponse très complète. Il est vrai que l'on peut se réjouir d'avoir enfin un organe qui coordonne et qui interfédéralise le travail qui doit être fait en matière de lutte contre l'antisémitisme. Il est vrai aussi que cela prend du temps mais c'est on ne peut plus nécessaire parce que c'est un travail qui doit être fait en amont et en aval du phénomène.

Je voulais, toutefois, revenir sur la table ronde. J'espère que, dès janvier 2024, tout sera prêt pour vraiment mettre en œuvre ce travail. Concernant la table ronde des experts, c'est une très chouette initiative de l'avoir mise en place, en particulier lorsque l'on voit les profils qui en font partie. Je pense en particulier à Simone Susskind qui, depuis des années, travaille à connecter les jeunes de confessions musulmane et juive pour démystifier les préjugés autour de leur communauté. Je trouve cela très intéressant.

Vous nous dites que vous allez pouvoir travailler sur les résultats qui en ressortiront. J'espère que ces résultats ne tarderont pas trop à être publiés parce qu'il y a quand même une urgence par rapport aux phénomènes que l'on voit et qui, je le crains, ne vont pas se calmer avec le temps et avec les combats

intenses à Gaza. En effet, l'instrumentalisation du conflit est déjà là. Il y a donc urgence.

J'espère aussi – et là, je ne vois pas très clair – que cette table ronde pourra également travailler sur la loi Moureaux parce qu'en la matière aussi, on constate qu'il y a un problème d'amalgame entre l'État d'Israël et les Juifs, comme si nécessairement tous les Juifs soutenaient la politique de Netanyahou, ce qui est loin d'être le cas. Je pense qu'il n'y a maintenant plus que 10 % des Israéliens qui le soutiennent. On ne tient même pas compte des Juifs partout dans le monde. J'entends qu'Unia, à l'époque, avait conclu qu'une application de la définition, telle que je vous l'ai suggérée, aurait peu d'impact sauf qu'entre-temps, le contexte a complètement changé au regard de ce conflit et de cette recrudescence. Il serait vraiment intéressant de voir dans le rapport de janvier si les conclusions d'Unia continueront d'aller dans le même sens, compte tenu de ce contexte qui, comme je l'ai dit, a changé entre-temps. Nous y serons vigilants.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 55040076C de Mme Kathleen Depoorter est transformée en question écrite.

04 Questions jointes de

- Julie Chanson à Marie-Colline Leroy (Égalité des genres, Égalité des chances et Diversité) sur "Les CPVS et les cellules EVA" (55040265C)

- Sophie Rohonyi à Marie-Colline Leroy (Égalité des genres, Égalité des chances et Diversité) sur "Les cellules EVA et la loi relative au féminicide" (55040362C)

04 Samengevoegde vragen van

- Julie Chanson aan Marie-Colline Leroy (Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit) over "De ZSG's en de EVA-cellen" (55040265C)

- Sophie Rohonyi aan Marie-Colline Leroy (Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit) over "De EVA-cellen en de wet betreffende feminicide" (55040362C)

04.01 Julie Chanson (Ecolo-Groen): Madame la secrétaire d'État, comme vous le savez, il existe actuellement 6 cellules EVA (Emergency Victim Assistance) sur le territoire bruxellois, soit dans 5 zones de police sur les 6 existantes.

Il s'agit d'une cellule dédiée spécifiquement à l'accueil des victimes de violences sexuelles ou intrafamiliales. Plus concrètement, il s'agit d'accueillir les victimes dans des locaux aménagés et adaptés, par des policiers et policières formés à ces questions, afin d'éviter toute victimisation secondaire, c'est-à-dire des violences qui s'ajoutent aux violences déjà subies, par exemple des remarques culpabilisantes ou des jugements à propos de l'attitude de la victime.

Sur le site internet de la zone de police PolBruno, il est indiqué que pour une agression datant de moins de 7 jours, il faut s'orienter vers un CPVS (Centre de prise en charge des violences sexuelles) et que pour une agression remontant à plus de 7 jours, la cellule EVA est compétente.

Or, sur le site web du CPVS, celui-ci distingue clairement l'accueil en cas d'agression de moins de 7 jours – qui se fait sans rendez-vous – de celui en cas d'agression remontant à plus de 7 jours, qui se fera alors sur rendez-vous. Les CPVS reçoivent donc bien les victimes quel que soit le délai dans lequel l'agression a eu lieu.

Madame la secrétaire d'État, pouvez-vous me confirmer qu'un centre CPVS prend en charge toutes les victimes sans discrimination du délai dans lequel l'agression a eu lieu? Pouvez-vous m'indiquer si c'est le délai qui différencie un CPVS d'une cellule EVA ou s'il y a également des différences concernant les missions et compétences de chacune des parties? Pouvez-vous m'indiquer quelles sont les missions et compétences que l'un ou l'autre couvrent exclusivement?

04.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la secrétaire d'État, le 29 juin dernier, nous avons pu voter la loi sur la prévention et la lutte contre les féminicides, les homicides fondés sur le genre et les violences qui les précèdent.

Une loi indispensable, parce qu'on ne peut plus accepter que l'on minimise ces crimes en parlant de drames, de crimes passionnels, de disputes qui ont mal tourné, ou encore que l'on déculpabilise l'auteur en expliquant dans la presse qu'il a agi sous le coup de la colère, d'une déception amoureuse.

Dans cette loi, sont clairement mentionnés des locaux de police adaptés.

Des locaux qui font directement penser aux cellules EVA, dédiées spécifiquement à l'accueil des victimes de violences sexuelles ou intrafamiliales et présentes dans 5 zones de police bruxelloise sur les 6 existantes.

D'où ma question, Madame la secrétaire d'Etat:

Les locaux de police adaptés dont il est question dans la loi féminicide correspondent-ils aux cellules EVA ou bien sont-ils adaptés selon d'autres modèles? Dans la deuxième option, le(s)quel(s)?

04.03 Marie-Colline Leroy, secrétaire d'Etat: Chères collègues, je vous remercie pour votre intérêt pour ce sujet fort important.

Plusieurs différences existent entre les Centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) et les cellules EVA.

Les CPVS sont ouverts spécifiquement aux victimes de violences sexuelles. Grâce à un partenariat multidisciplinaire unique entre un hôpital, la police et le parquet, les victimes peuvent trouver une prise en charge adaptée à leur situation et des professionnels spécifiquement formés pour les accompagner.

Pour les victimes de violences sexuelles, les CPVS sont l'endroit où aller tel que mentionné dans notre campagne nationale que je cite systématiquement afin que l'on s'y réfère, celle-ci étant d'utilité publique.

Il est toujours possible de prendre contact avec un CPVS même plus d'un mois après les violences, notamment parce que c'est un espace où l'information est connue. Il est donc important que l'on puisse s'y rendre. L'idéal est de le contacter par mail ou téléphone. Toutes les informations sont disponibles sur le site cpvs.belgium.be.

Les CPVS sont particulièrement efficaces et adaptés aux phases aiguës et donc pour les victimes ayant subi des violences sexuelles endéans les sept jours, parce que le dispositif s'y prête, ayant été mis en place à cet effet. Dans ces conditions, des preuves peuvent être récoltées plus facilement, des soins médicaux immédiats donnés, un soutien psychologique apporté très rapidement.

Même après ce délai, les CPVS peuvent recevoir les victimes, mais alors sur rendez-vous, et identifier l'accompagnement dont elles auront besoin. Le message important est qu'au moindre doute, on peut diriger les victimes vers les CPVS parce qu'elles sauront si elles trouvent là le dispositif adapté ou si elles doivent être renvoyées ailleurs.

Le champ d'action des cellules EVA est plus large puisqu'elles accueillent en plus les victimes de violences intrafamiliales. Elles sont généralement situées dans les commissariats et ne couvrent pas encore tout le territoire à ce jour. La loi "Stop Féminicide" prévoit plusieurs dispositions pour l'accueil des victimes de violences fondées sur le genre.

L'une d'elles est l'audition de la victime dans des locaux adaptés offrant la discrétion nécessaire. D'autres concernent la présence de policiers formés aux violences sur le genre, la prise en compte des souhaits de la victime étant donné que la victime doit toujours rester au centre du dispositif et la possibilité de choisir le sexe de l'agent de police qui réalisera l'audition.

Ce sont toutes des mesures qui nous semblaient particulièrement essentielles dans le cadre de notre objectif visant à placer la victime au centre de ces préoccupations. Ces mesures se retrouvent dans l'article 15 de la loi "Stop féminicide". Le but principal est d'éviter à tout prix une victimisation secondaire et de donner un sentiment de sécurité et de confiance à la victime.

Pour la mise en œuvre de cet article, ainsi que pour des informations sur les cellules EVA – même si

je pourrais vous en parler avec grand plaisir, parce que je sais que ces dispositifs se développent –, je vais laisser à ma collègue la ministre de l'Intérieur la possibilité d'y répondre puisque ces dispositifs sont mis en place et que ma collègue elle-même y met toute son attention.

04.04 Julie Chanson (Ecolo-Groen): Madame la secrétaire d'État, je vous remercie pour vos réponses.

Vous vous en doutez, j'ai également déposé des questions écrites et orales à la ministre Verlinden, vu que j'ai plutôt l'habitude de travailler sur les affaires intérieures. Néanmoins, j'avais besoin de quelques éclaircissements pour la partie de ce dossier qui relève de votre compétence.

Vous avez répondu à mes questions de manière exhaustive. Je pense qu'il est important d'avoir une vision claire et correcte du rôle et des missions de chacun pour développer le type de cellule EVA dans d'autres zones de police puisque pour le moment, cela ne concerne que le territoire bruxellois.

Je ne vous cache pas que je travaille sur la possibilité d'un déploiement plus conséquent dans des zones qui auraient aussi tout intérêt à avoir ce type de locaux adaptés et adéquats avec des policiers formés. En effet, aujourd'hui, l'égalité de genre et l'accueil de victimes de violences sexuelles et intrafamiliales ne fait malheureusement pas partie de la formation de base d'un policier. Ce sujet, tout comme à vous, me tient particulièrement à cœur. Je vous remercie encore. Peut-être aurais-je l'occasion de vous interroger à d'autres reprises.

04.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la secrétaire d'État, je vous remercie pour votre réponse qui permet de clarifier certains éléments notamment par rapport au rôle que jouent aujourd'hui ces précieux CPVS. Il est vrai qu'on avait tendance à croire qu'au-delà de sept jours ou un mois après les faits, les victimes seraient automatiquement remballées vers les commissariats de police. Vous avez nuancé cette idée. Dans tous les cas, les victimes restent bienvenues et seront à même de recevoir les conseils qui seront adaptés à leurs besoins, à leur vécu, etc. J'ai trouvé que c'était vraiment très intéressant parce que ce n'est pas un élément qui nous avait été précisé de manière aussi claire.

Concernant les cellules EVA, j'ai bien entendu notre collègue Chanson à l'instant. Il est exact que ce modèle a fait ses preuves. Ce n'est pas pour rien qu'il a été généralisé à cinq des six zones de police bruxelloises mais, malgré tout, je ne vois toujours pas clair sur ce que vous entendez dans votre loi "Féminicide" par "locaux adaptés qui offrent une discrétion nécessaire". Aviez-vous dans l'idée de généraliser ces cellules EVA ou imaginiez-vous d'autres types de dispositifs?

Je trouverais pour ma part beaucoup plus intéressant de partir d'un dispositif qui existe déjà, qui a fait ses preuves et qui, par conséquent, peut rapidement être généralisé pour offrir une égalité de traitement à l'ensemble des victimes. Le problème, c'est que pour cela, on doit disposer de suffisamment de personnel et de personnel formé, ce qui prend du temps. C'est un engagement qui doit aller de pair avec la généralisation de telles cellules parce que si on ne le fait pas, on risque de donner un mauvais signal aux victimes en leur faisant croire que des locaux adaptés existent alors que ce n'est pas le cas faute de personnel. On ne serait donc pas capable de leur fournir un outil pouvant les aider pour entamer ce processus long, difficile, mais nécessaire que constitue la plainte en justice.

J'ai compris le message. Il convient d'interroger votre collègue de l'Intérieur pour en savoir davantage. Je pense que ma collègue Chanson et moi-même nous reverrons pour poursuivre ce débat.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Guillaume Defossé à Marie-Colline Leroy (Égalité des genres, Égalité des chances et Diversité) sur "Le deuxième rapport de la FRA "Être noir dans l'UE"" (55040318C)

05 Vraag van Guillaume Defossé aan Marie-Colline Leroy (Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit) over "Het tweede verslag van het FRA 'Being Black in the EU'" (55040318C)

05.01 Guillaume Defossé (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame la secrétaire d'État, le deuxième rapport "Être noir dans l'UE" de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (la

FRA) a été publié le 25 octobre. Ce rapport met en lumière les expériences des personnes d'ascendance africaine dans l'UE. Il démontre que, malgré la législation anti-discrimination contraignante en vigueur depuis 2000 et les évolutions politiques significatives intervenues depuis lors, les personnes d'ascendance africaine continuent d'être confrontées au racisme, à la discrimination et aux crimes de haine. Une augmentation des discriminations depuis la publication du premier rapport en 2016 a d'ailleurs été observée.

Les chiffres sont assez interpellants. Sur plus de 6 700 personnes d'ascendance africaine vivant dans 13 pays de l'Union:

- 45 % des personnes interrogées déclarent avoir été victimes de racisme au cours des cinq années précédant l'enquête, ce qui représente une augmentation par rapport aux 39 % enregistrés lors de la dernière enquête;
- 30 % des personnes interrogées déclarent avoir été victimes de harcèlement raciste;
- 58 % des personnes interrogées affirment que leur dernière interpellation par la police au cours de l'année précédant l'enquête était le résultat d'un profilage racial;
- 34 % des personnes interrogées se sont senties victimes de discrimination raciale lorsqu'elles cherchaient un emploi et 31 % ont fait l'objet de discrimination au travail au cours des cinq années précédant l'enquête.

Madame la secrétaire d'État, au niveau belge, quelles mesures sont-elles mises en place afin de lutter contre le racisme systémique ciblant les personnes d'ascendance africaine? Des mesures pour prévenir et éradiquer les pratiques institutionnelles et la culture discriminatoire de la police, en s'appuyant notamment sur le guide de la FRA, pour la prévention du profilage illicite telle que recommandée, sont-elles envisagées?

Dans quelle mesure la décennie des personnes d'ascendance africaine lancée cette année et consacrée à la reconnaissance, la justice et au développement permettra-t-elle d'implémenter sur le long terme des mécanismes visant à améliorer le bien-être des personnes d'ascendance africaine?

05.02 Marie-Colline Leroy, secrétaire d'État: Monsieur le président, cher collègue, au niveau belge, la lutte contre le racisme systémique vis-à-vis des personnes d'ascendance africaine s'insère dans le cadre de la lutte contre le racisme en général, prise en charge par les mesures fédérales adoptées par le gouvernement fédéral. Ce sont des mesures générales qui peuvent se décliner selon les spécificités du racisme vécu par les personnes d'ascendance africaine.

C'est à cette fin qu'une étude qui analyse l'impact du passé colonial belge sur les formes contemporaines de racisme et de discrimination est actuellement en cours. Cette étude me parviendra en avril 2024. Elle comprendra des recommandations politiques pratiques afin de lutter contre le racisme systémique dont sont victimes les personnes d'ascendance africaine. J'analyserai avec attention ces recommandations.

Par ailleurs, le 24 octobre, j'ai lancé avec mon administration le programme d'action pour la Belgique de la décennie internationale des personnes d'ascendance africaine. Celui-ci s'articule notamment autour de vingt-neuf projets qui sont sélectionnés dans l'appel à projets "À nous l'histoire: restaurer les mémoires". Ces projets visent notamment à lutter sur du long terme contre le racisme dont sont victimes les personnes d'ascendance africaine, ceci via la valorisation par des événements et des œuvres pérennes dans l'espace public, du patrimoine, de la culture et de la contribution au développement de la Belgique des personnes d'ascendance africaine. Dans le cadre de cette décennie, j'ai mis en place un réseau de partenaires issus de la société civile et du monde académique afin de conseiller mon administration et les porteurs de projets sur la lutte contre le racisme dans le cadre de la décennie des personnes d'ascendance africaine.

En outre, à partir de 2024, un soutien structurel sera apporté au secteur associatif actif dans la lutte contre le racisme sur les questions LGBTQI+ et en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes. Les associations actives dans la lutte contre le racisme qui obtiendront un agrément pourront introduire durant cinq ans une demande de subsides annuels pour soutenir leur travail et ainsi développer des projets à plus long terme en matière de lutte contre le racisme et donc l'afrophobie.

À travers l'ensemble de ces mesures exercées conjointement, je mets en place les conditions permettant de lutter contre le racisme et d'améliorer le bien-être des personnes d'ascendance africaine.

05.03 Guillaume Defossé (Ecolo-Groen): Votre réponse est fort complète mais la partie de la question concernant la police devra être posée à Mme Verlinden.

Je suis très inquiet de cette hausse du racisme contre les personnes d'ascendance africaine qui n'est pas liée uniquement à cette communauté. On parle d'antisémitisme et d'islamophobie encore dans la presse aujourd'hui. La haine et la bêtise progressent partout. Je connais votre combat contre le racisme et j'entends que vous prenez des mesures ambitieuses, ce que vous confirmez. J'espère qu'elles porteront rapidement leurs fruits. Nous nous devons de répondre à ces actes, à la fois de manière ferme pour toutes les infractions, mais aussi à travers la pédagogie, l'enseignement, la culture afin de contrer les préjugés.

La Belgique a une histoire particulière qui a vu la propagande coloniale semer des graines de discrimination, de paternalisme, de racisme, de préjugés dans la société. Les effets sont encore visibles à l'heure actuelle. Je me réjouis de l'étude que vous avez évoquée dont je suis curieux de voir les résultats. La décennie des personnes d'ascendance africaine me semble être une occasion parfaite pour accélérer la lutte contre le racisme et les discriminations qu'elles subissent au quotidien.

Je compte sur vous et je constate que c'est déjà une ambition affichée dans le programme de la décennie.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Le **président**: Ceci clôture les questions à madame la secrétaire d'État. Nous allons suspendre la séance en attendant l'arrivée de monsieur le ministre.

La réunion publique de commission est suspendue de 16 h 08 à 16 h 33.

De openbare commissievergadering wordt geschorst van 16.08 uur tot 16.33 uur.

Monsieur le ministre, nous allons reprendre les questions à l'ordre du jour dans l'ordre donné ici.

- 06** Actualiteitsdebat over Medista (voortzetting) en toegevoegde interpellatie en vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overheidsaanbesteding voor de coronavaccins" (55000462I)
 - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dispuut met Medista" (55040107C)
 - Kathleen Depoorter aan Alexander De Croo (eerste minister) over "Het dispuut met Medista" (55040108C)
 - Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overheidsaanbesteding voor de coronavaccins" (55040313C)
 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke fraude bij de toekenning van een overheidsopdracht door de FOD Volksgezondheid" (55040320C)
 - Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het bedrijf Medista" (55040332C)
 - Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista en de aanbesteding voor de verdeling van vaccins" (55040372C)
- 06** Débat d'actualité sur Medista (continuation) et interpellation et questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le marché public pour les vaccins contre le covid" (55000462I)
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le conflit avec Medista" (55040107C)
 - Kathleen Depoorter à Alexander De Croo (premier ministre) sur "Le conflit avec Medista" (55040108C)
 - Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le marché public pour les vaccins contre le covid" (55040313C)
 - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fraude éventuelle au sein du SPF Santé concernant l'attribution d'un marché public" (55040320C)
 - Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La société Medista" (55040332C)
 - Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista et l'adjudication pour la distribution des vaccins" (55040372C)

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik zou toch graag terugkomen op onze discussie van daarnet in het kader van mijn interpellatie en het actualiteitsdebat en in het kader van de vordering van uw persoon in de plenaire vergadering die wij vorige week donderdag hebben gedaan. Uw fractieleider, de heer Vandenbroucke, heeft toen gezegd dat wij alle antwoorden in de commissievergadering van vandaag zouden krijgen. De fractieleider van de PS, de heer Laaouej, zei net hetzelfde. Wanneer kunnen wij de antwoorden verwachten op de vragen die we daarnet hebben gesteld? Toen de vergadering daarnet werd gestaakt, hebt u verklaard dat u niets meer zou zeggen over deze zaak. Hoe moet ik dat interpreteren en hoe verantwoordt u dat ten opzichte van de verklaring van uw fractieleider?

Le **président**: Monsieur le ministre, vous voulez répondre à Mme Depoorter?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Als ik nog nuttige bijkomende informatie heb, zal ik u die meteen overmaken, maar u hebt helemaal niet aangekondigd dat u mij zou ondervragen over rescEU of Deloitte. Als u hier bijkomende mondelinge vragen stelt, ben ik er niet toe gehouden om daarop voorbereid te zijn.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het goede nieuws is dat ik dan een nieuwe interpellatie kan indienen over rescEU en Deloitte. Ik neem daar akte van.

06.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: U doet maar.

06.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik heb nog één vraag. Wanneer was de voorzitter van de FOD Volksgezondheid op de hoogte van de brief van 4 oktober die gericht was aan de topambtenaar? Dit is

geen ander onderwerp, dit is het onderwerp waarover we het daarnet hadden, waarover mijn interpellatie ging.

06.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb gezegd dat dit voor mij onderdeel uitmaakt van de forensische audit, maar ik zal vragen om daarop een antwoord krijgen en zal u dat dan zo snel mogelijk bezorgen.

06.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dat onderdeel zult u mij dus schriftelijk bezorgen?

06.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik bezorg dat dan aan alle commissieleden.

06.09 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dank u.

*De bespreking is gesloten.
La discussion est close.*

07 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Calixcoca-vaccin" (55039754C)**

07 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Calixcoca" (55039754C)**

07.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, we zijn op de hoogte van het drugsprobleem, met name het cocaïnegebruik, in de hoofdstad en de grote steden van ons land. Dat zorgt voor problemen van addictie en geweld in onze samenleving.

Nu blijkt dat men in Brazilië een innovatief vaccin heeft ontwikkeld dat kan helpen bij de behandeling van een cocaïneverslaving. Deze behandeling draagt de naam Calixcoca en heeft inmiddels veelbelovende resultaten getoond bij proefdieren. Het vaccin stimuleert de productie van antilichamen bij verslaafde personen en activeert een immuunrespons die voorkomt dat cocaïne de hersenen bereikt. Concreet betekent dit dat de gebruikers niet langer high worden van de drugs. Het is dus een substitutie.

Welk belang hecht u aan het ontwikkelen van een dergelijk vaccin? Welke rol ziet u weggelegd voor de behandeling? Wordt er in België onderzoek gedaan naar dergelijke vaccins? Zo ja, welke onderzoeken lopen er? Welk pad heeft volgens u het meeste potentieel? Welke piste wordt er overwogen? Welke hindernissen zijn er? Zult u contact opnemen met uw Braziliaanse ambtgenoot, voor zover dat nog niet gebeurd is, om op de hoogte te blijven van de resultaten? Overweegt u in het geval van goede resultaten om een proefproject uit te rollen in ons land?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, wat uw eerste vraag betreft, onderzoek naar het gebruik van immunotherapieën voor de behandeling van verslaving is niet nieuw. Vorig jaar werd in het wetenschappelijk tijdschrift *Vaccines* nog een overzichtsartikel gepubliceerd met een stand van zaken. In de meeste gevallen waren de preklinische studies op dieren voor vaccins voor de behandeling van cocaïneverslaving beloftevol. De beperkte klinische studies gaven echter teleurstellende resultaten. De gehalten van antilichamen varieerden tussen de deelnemers aan de studies. Bovendien kon in urinestalen geen significante vermindering in cocaïnegebruik worden gezien ten opzichte van een placebo.

Voor het Braziliaanse vaccin waarnaar u verwijst, zijn de resultaten in preklinische dierenstudies ook beloftevol. Volgens onze informatie zijn er echter nog geen klinische studies uitgevoerd. Het is wachten op de resultaten daarvan om een besluit te kunnen trekken over de doeltreffendheid en veiligheid van dat product.

Wat uw tweede vraag betreft, verslaving is een complexe aandoening en de behandeling omvat meerdere aspecten waar medicatie er een van kan zijn. Dergelijke medicatie kan uiteraard alleen worden gebruikt als de resultaten van klinische studies beschikbaar zijn en de baten-risicobalans

positief is. Hierbij moeten ook de correcte indicatie en doelgroep bepaald worden.

Wat uw derde vraag betreft, ik heb geen weet van dergelijk onderzoek in België. Ik kan daar dus niet veel over zeggen.

U vroeg ook of ik contact wil opnemen met mijn Braziliaanse ambtgenoot. Ik zou daar een enigszins ander antwoord op willen geven. Wanneer de resultaten van de klinische studies positief zijn, zullen die worden gepubliceerd in de wetenschappelijke literatuur, die vanzelfsprekend wordt opgevolgd door de experts binnen het FAGG en de FOD.

Wat uw vijfde vraag betreft, het gebruik van dit vaccin zal in België mogelijk zijn wanneer een aanvraag voor een vergunning voor het in de handel brengen wordt ingediend en positief wordt beoordeeld. Eerder gebruik kan enkel indien een klinische studie met dit vaccin wordt opgezet in een onderzoekscentrum in België.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, inderdaad, eerst moet bewezen worden dat het een goede vorm van substitutiebehandeling of vaccinbehandeling is. Ik vind het absoluut noodzakelijk om te bekijken hoe cocaïne- en crackverslavingen behandeld kunnen worden, want dat is op dit moment therapeutisch amper mogelijk. Gezien het stijgende aantal personen met een crack- of cocaïneverslaving moeten we oplossingen zoeken. Voor die patiënten – dat zijn ze voor mij – moeten we in begeleiding voorzien. Het is goed dat u dat in de gaten houdt. Als er wetenschappelijke studies verschijnen of als er een marktaanvraag is, zal ik hierop terugkomen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La médication en maison de repos" (55039774C)

08 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medicatie in woonzorgcentra" (55039774C)

08.01 Laurence Zanchetta (PS): *Monsieur le ministre, Solidaris a récemment actualisé son étude concernant la médication en maison de repos. Il en ressort que la consommation de médicaments y serait moindre que la consommation constatée avant l'institutionnalisation du patient. Cette diminution représente un élément positif, au regard du combat que mon groupe et moi menons contre les risques inhérents à une polymédication mal accompagnée.*

Par ailleurs, la polymédication, bien que fréquente, reste stable après l'entrée des bénéficiaires en maison de repos. A ce sujet, Solidaris recommande d'impliquer un pharmacien coordinateur dans la médication des bénéficiaires ainsi que la formation du personnel par un médecin coordinateur.

En outre, il ressort de l'étude que la consommation de psychotiques connaît une légère hausse après l'institutionnalisation du bénéficiaire. Face à ce constat, le rapport recommande l'accentuation des approches non-pharmacologiques dans l'accompagnement d'un changement qui représente une forte source de stress potentielle. Cette dernière recommandation est par ailleurs applicable à l'ensemble de la population, alors que la consommation de psychotropes connaît une hausse générale importante.

Monsieur le ministre, pouvez-vous détailler les mesures actuellement mises en place en collaboration avec les entités fédérées, afin d'encadrer au mieux la médication des nouveaux entrants en maison de repos?

Partagez-vous le constat dressé dans le rapport de Solidaris en ce qui concerne la surconsommation de psychotiques en maison de repos? Si oui, des discussions avec les entités fédérées ont-elles été entreprises à ce sujet, notamment afin de miser davantage sur des approches non-pharmacologiques?

Des réflexions sont-elles en cours vis-à-vis du rôle du médecin coordinateur en vue de la formation du personnel? Et qu'en est-il en ce qui concerne la désignation éventuelle de pharmaciens coordinateurs et conseillers, comme le recommande le rapport? Je vous remercie.

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Zanchetta, une nouvelle campagne de sensibilisation autour de l'usage rationnel des psychotropes a été lancée en septembre par le SPF Santé publique. Elle s'adresse aux médecins généralistes, psychologues et pharmaciens et vise à leur faire prendre conscience du rôle important qu'ils jouent dans l'utilisation appropriée des psychotropes. Vous pouvez évidemment consulter le site internet usages-psychotropes.be.

La consommation de psychotropes en maison de repos doit, bien évidemment, être examinée en profondeur. Pour tout ce qui concerne en particulier les maisons de repos, ce sont les entités fédérées qui sont compétentes. Je vous invite à prendre contact avec leurs services afin de savoir quelles sont les mesures prises.

En vue de favoriser une politique intégrée et globale autour de l'usage rationnel des psychotropes, les entités fédérées sont conviées à participer aux différents groupes de travail mis en place dans le cadre de la Belgian Psychotropics Experts Platform (BelPEP), coordonnée par mes services. Une note de vision a, du reste, été rédigée, qui comprend notamment un plan d'action pour favoriser un usage adéquat des psychotropes, entre autres auprès des personnes âgées vivant en institution.

Selon les données de l'INAMI, 55 millions de doses unitaires d'antipsychotiques ont été délivrées en 2022 dans les officines belges. On constate également que l'utilisation augmente significativement chez les patients âgés de plus de 75 ans. L'année dernière, l'INAMI a notamment organisé une réunion de consensus sur l'usage des antipsychotiques en dehors des troubles psychiatriques sévères.

08.03 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse. Je ne manquerai pas de revenir vers vous au sujet de certains chiffres dont vous avez parlé.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n° 55039807C, n° 55039810C et n° 55039831C de Mme Kathleen Pisman sont reportées à sa demande.

09 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvang van asielzoekers in ziekenhuizen" (55039836C)

09 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accueil de demandeurs d'asile dans des hôpitaux" (55039836C)

09.01 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, op 4 november 2023 berichtten de media dat u een brief had verstuurd naar de ziekenhuizen met de vraag of zij plaatsen vrij hadden om deze winter asielzoekers op te vangen. De ziekenhuizen reageren in de meeste gevallen terecht afwijzend. Het is namelijk niet de taak van de ziekenhuizen, om de ontspoorde asielcrisis op te vangen.

Daarover heb ik de hiernavolgende vragen.

Kunnen wij een kopie van de brief krijgen?

Werden ook andere zorginstellingen aangeschreven door u?

Bent u zich er wel van bewust dat de winter voor de ziekenhuizen de drukste periode is en dat dat niet strookt met de bijkomende belasting die de opvang van asielzoekers met zich brengt?

De federale regering is op zoek naar 2.000 tot 4.000 extra opvangplaatsen voor de huidige winter.

Op hoeveel plaatsen had u dan gerekend met uw oproep?

U vraagt de ziekenhuizen of zij beschikken over leegstaande gebouwen, afdelingen of gangen die

kunnen worden afgesloten voor de patiënten. Wat bedoelt u precies met 'afgesloten'? Is een klapdeur voldoende of vergt dat afsluiten wel wat meer?

Volgens Margot Cloet zijn er weinig ziekenhuizen met leegstaande gebouwen of gangen. Wanneer ze er al zijn, dan zijn ze alleen nog goed om af te breken. In welke staat moeten de beoogde gebouwen zich voor u dan bevinden?

U stelde dat het niet de bedoeling is het ziekenhuispersoneel in te zetten voor de opvang van asielzoekers. Wie zou daarvoor dan wel worden ingeschakeld?

Zullen de asielzoekers worden ingeschakeld in gemeenschapsdiensten in het ziekenhuis? Zullen zij gebruik moeten maken van het ziekenhuisrestaurant voor het brood-bed-bad-aanbod, waarvoor Fedasil zorgt? In welke mate zal de opvang van asielzoekers dus interfereren met het ziekenhuis en zijn voorzieningen?

Zullen de ziekenhuizen worden vergoed?

Volgens Marcel Van der Auwera die werd aangesteld om de oproep aan de ziekenhuizen te coördineren, werden reeds enkele plaatsen gevonden. Kan u toelichten waar u ze hebt gevonden?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Sneye, ik heb op 12 oktober de algemene directies van alle instellingen aangeschreven die onder mijn bevoegdheid vallen. Dat gebeurde in het kader van de taskforce Asiel en Opvang. Wij willen namelijk dat er een strenger terugkeerbeleid wordt gevoerd, maar ondertussen willen wij niet dat mensen op straat moeten slapen. Daarom werd aan alle regeringspartners gevraagd na te gaan of er tijdelijk leegstaande gebouwen en plaatsen ter beschikking zijn die onder hun bevoegdheid vallen.

Uit de rondvraag die intussen afgesloten is, bleek dat enkele instellingen inderdaad nog gebouwen ter beschikking kunnen stellen waarin geen patiënten verblijven. Of daar effectief opvang mogelijk is en hoe die wordt georganiseerd, wordt nu bekeken door staatssecretaris de Moor.

Laten wij dus heel duidelijk zijn: het gaat concreet om gebouwen waar geen patiënten verblijven en het zorgpersoneel wordt hier absoluut niet ingeschakeld. Een deel van uw vragen is dus zonder voorwerp, over drukke periodes voor het personeel en dergelijke. Het zorgpersoneel wordt hier niet ingeschakeld.

De brief, waarvan ik u een kopie kan bezorgen, betreft alle 169 zorginstellingen met erkende ziekenhuisbedden, algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen en universitaire ziekenhuizen.

Het HTSC aan wie ik gevraagd heb om deze vraag naar capaciteit te coördineren, heeft van ongeveer 10 ziekenhuizen een reactie ontvangen. Daarvan waren er enkele die reeds een leegstaand gebouw ter beschikking stelden voor de opvang van asielzoekers en die daartoe een overeenkomst afsloten met Fedasil, dat volledig instaat voor het openen en beheren van de plaatsen. Enkele ziekenhuizen gaven aan geen capaciteit te hebben. Vier instellingen reageerden positief, goed voor ongeveer 80 plaatsen.

Het kabinet van mevrouw de Moor bekijkt nu in samenwerking met Fedasil of daar effectief opvang mogelijk is. Alle operationele aspecten, inclusief de eventuele vergoeding en het openen en beheren van de plaatsen, worden geregeld door Fedasil. Aan het ziekenhuis wordt dus niet gevraagd personeel ter beschikking te stellen voor de opvang.

09.03 **Dominiek Sneye** (VB): Mijnheer de minister, ik ben het ermee eens dat er een strenger asielbeleid moet komen. Helaas komt u daarmee een paar maanden voor de verkiezingen op de proppen, maar in het beleid van uw regering is dat helemaal niet duidelijk.

U benadrukt dat het zorgpersoneel zeker niet zal worden ingeschakeld, maar ik stel u de vraag of u ooit al eens een deel van uw huis aan vrienden hebt uitgeleend om daar een feestje te houden. Ik kan u verzekeren dat u toch zult ervaren dat u daarbij betrokken bent, zelfs al zegt u dat men uw woonkamer mag gebruiken en dat u niets zult doen. Als u zegt dat u asielzoekers in een gang van het ziekenhuis wilt stoppen, maar dat het zorgpersoneel zich daar niets van moet aantrekken, dan neem ik dat met een serieuze korrel zout, want die mensen gaan toch door dezelfde deur als het zorgpersoneel en de

patiënten.

U hebt niet geantwoord op mijn vraag of zij ook het ziekenhuisrestaurant zullen gebruiken. Ik betwijfel of het zo zal verlopen zoals u zegt. Ik vind het ook blijken van een totaal disrespect tegenover de zorg om die vraag zelfs maar te durven stellen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 **Samengevoegde vragen van**

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De WUG-wet" (55039860C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De podologen" (55039886C)

10 **Questions jointes de**

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La loi relative à l'exercice des professions de soins de santé" (55039860C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les podologues" (55039886C)

10.01 **Kathleen Depoorter (N-VA):** Ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vragen.

De onwettige uitoefening van het beroep 'voetverzorgers' volgens de WUG-wet veroorzaakt op het werkveld een groeiende problematiek, zowel voor de professionals als voor de zorgvragers. Voetverzorgers worden aangeklaagd door de podologenvereniging, velen durven daardoor niet langer risicovoeten te behandelen en staken hun werkzaamheden.

Erkende scholen beginnen hun opleidingen en bijscholingen nauwelijks op, terwijl kortdurende privéopleidingen als paddenstoelen uit de grond schieten, met gevolgen voor de kwaliteit van de zorg. Kort samengevat lijkt er een nieuw knelpuntberoep te ontstaan: 'de gespecialiseerde voetverzorger'. De enige oplossing om uit deze chaotische situatie te geraken, zou een snelle paramedische erkenning met soepele overgangsmaatregelen en de snelle oprichting van uniforme erkende opleidingen.

Graag verneem ik het volgende van u:

Wat is de huidige status van de paramedische erkenning van gespecialiseerde voetverzorgers, en kunt u aangeven welke stappen er zijn genomen om deze erkenning te bevorderen?

Hoe wordt de problematiek van de 'onwettige' uitoefening van het beroep, zoals beschreven in de WUG, aangepakt en welke maatregelen worden genomen om de professionals en zorgvragers te beschermen?

Kunt u ons informeren over het tijdschema voor de afronding van het Koninklijk Besluit (KB) met betrekking tot de paramedische erkenning van gespecialiseerde voetverzorgers, en welke stappen worden genomen om tot een oplossing te komen die in lijn is met de behoeften van de eerstelijnszorg en de beroepsgroep?

De onwettige uitoefening van het beroep 'voetverzorgers' volgens de WUG-wet veroorzaakt op het werkveld een groeiende problematiek, zowel voor de professionals als voor de zorgvragers. Voetverzorgers worden aangeklaagd door de podologenvereniging, velen durven daardoor niet langer risicovoeten te behandelen en staken hun werkzaamheden.

Erkende scholen beginnen hun opleidingen en bijscholingen nauwelijks op, terwijl kortdurende privéopleidingen als paddenstoelen uit de grond schieten, met gevolgen voor de kwaliteit van de zorg. Kort samengevat lijkt er een nieuw knelpuntberoep te ontstaan: 'de gespecialiseerde voetverzorger'. De enige oplossing om uit deze chaotische situatie te geraken, zou een snelle paramedische erkenning met soepele overgangsmaatregelen en de snelle oprichting van uniforme erkende opleidingen.

Graag verneem ik het volgende van u:

Wat is de huidige status van de paramedische erkenning van gespecialiseerde voetverzorgers, en kunt u aangeven welke stappen er zijn genomen om deze erkenning te bevorderen?

Hoe wordt de problematiek van de 'onwettige' uitoefening van het beroep, zoals beschreven in de WUG, aangepakt en welke maatregelen worden genomen om de professionals en zorgvragers te beschermen?

Kunt u ons informeren over het tijdschema voor de afronding van het Koninklijk Besluit (KB) met betrekking tot de paramedische erkenning van gespecialiseerde voetverzorgers, en welke stappen worden genomen om tot een oplossing te komen die in lijn is met de behoeften van de eerstelijnszorg en de beroepsgroep?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik onderschrijf absoluut de noodzaak en het belang om de gespecialiseerde voetverzorgers een volwaardige plaats te geven in het landschap van de gezondheidszorgberoepen. Momenteel is gespecialiseerde voetverzorgers geen erkend beroep in de gezondheidszorg, hetgeen betekent dat het beroep geen handelingen kan verrichten die voorbehouden zijn aan beroepen in de gezondheidszorg, bijvoorbeeld handelingen en prestaties die een podoloog kan verrichten. Het beoefenen van handelingen die door de wet voorbehouden zijn aan een beroep in de gezondheidszorg, kan een illegale uitoefening vormen en vervolgd worden door de federale Toezichtcommissie op grond van de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, die de kwaliteit van de uitoefening van elk gezondheidszorgberoep waarborgt.

In 2021 hebben de Federale Raad voor paramedische beroepen en de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen alle actoren uit het werkveld verzameld en gewerkt aan een advies om de gespecialiseerde voetverzorgers een wettelijk kader te bieden. In opvolging van dat advies over de voetverzorging heeft mijn kabinet om een aanvullend advies verzocht. De adviezen werden nog niet nader in wetgeving omgezet, omdat een aantal zaken nog onvoldoende uitgewerkt zijn en de inhoud ook niet volledig tegemoetkomt aan de behoeften van alle betrokken partijen. De betrokken partijen vonden verdere toenadering via het recente advies van de Hoge Raad voor de Zelfstandigen en de KMO, waarin men spreekt over zorgpedicure. De visie die we in de toekomst willen ontwikkelen voor de volksgezondheid, is er een gestoeld op autonomie en empowerment van de beroepsbeoefenaren in de zorg. De creatie van een nieuw paramedisch beroep biedt de kans om de toegang tot en de kwaliteit van de voetverzorging te optimaliseren en te verbeteren.

Niettegenstaande de twee beroepsprofielen van podoloog en gespecialiseerd voetverzorgers en hun onderlinge link duidelijk zijn, is hun werkterrein voor een stuk overlappend en hun opleidingsniveau sterk verschillend. Het streven naar multidisciplinariteit in de gezondheidszorg is belangrijk, maar het is eveneens van belang om een goed en correct evenwicht te vinden in de verschillende handelingen en prestaties tussen de podoloog en de gespecialiseerde voetverzorgers. De beide beroepsgroepen moeten hun kwaliteiten, kennis en competenties naargelang en rekening houdend met respectievelijke opleiding ten volle kunnen benutten. Dat zal beide zorgverstrekkers helpen goed en veilig samen te werken. Mijn kabinet en de administratie werken voort om tot een gepaste oplossing te komen. Het blijft onze ambitie om het beroep van gespecialiseerd voetverzorgers of van beoefenaar van zorgpedicure nog deze legislatuur te erkennen als een eerstelijns paramedische beroepsbeoefenaar.

10.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het is goed dat u de ambitie hebt om het nog deze legislatuur af te werken. Het begint tijd te worden.

Ik vind het wel bijzonder dat u kennelijk een advies boven een advies boven een advies nodig hebt. Natuurlijk moet u streven naar harmonie tussen de verschillende paramedische beroepen en moeten de verschillende zorgverstrekkers perfect multidisciplinair kunnen werken, maar de noden op het terrein zijn groot. Heel wat diabetespatiënten wachten op hulp en heel wat voetverzorgers wachten op erkenning. Ik moedig u dus aan om daar werk van te maken. Ik hoop dat u uw belofte om het nog voor 9 juni allemaal in kannen en kruiken te krijgen, kunt waarmaken.

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

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55039874C, 55039875C, 55039876C en 55039878C van mevrouw Sneppe vervallen op haar verzoek

La question n° 55039877C de Mme Fonck est reportée.

11 **Samengevoegde vragen van**

- **Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Transgenders" (55039879C)**

- **Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De open brief over de zorg voor transgenderkinderen" (55039880C)**

11 **Questions jointes de**

- **Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les personnes transgenres" (55039879C)**

- **Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lettre ouverte sur la prise en charge des enfants transgenres" (55039880C)**

11.01 **Dominiek Sneppe (VB):** Mijnheer de minister, in een eerdere vraag heb ik u gevraagd of België in navolging van Finland, Zweden, Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk een onafhankelijke evaluatie zal doen uitvoeren naar de behandeling met puberteitsblokkers zoals die nu wordt toegepast in België. Ondertussen komt er ook een review van het gebruik van puberteitsblokkers in de Ierse genderklinieken. Het lijstje blijft dus groeien. U hebt geantwoord op mijn vraag dat in het UZ Gent reeds heel wat onderzoeken naar de impact van deze behandeling, specifiek bij jongeren, uitgevoerd zijn. U verwees naar een blad vol wetenschappelijke artikelen.

Bij nader inzien blijken die artikelen toch niet zo ophefmakend te zijn. Het ging om 8 artikelen, waarvan 2 nog niet gepubliceerd waren, en verder 1 review, 1 prospectieve en 3 retrospectieve studies, niet om gerandomiseerde of gecontroleerde studies. In onze ogen is dat onvoldoende om aan te tonen dat die behandeling evidencebased is en zorgt voor een fundamentele verbetering van het welzijn van de kinderen die ermee worden behandeld. Met die artikels kan men de in België toegepaste transaffirmatieve zorg zeker niet bevestigen of verdedigen.

Mijn vragen zijn dan ook de volgende.

Zult u met een onafhankelijk onderzoek evalueren of de genderbevestigende zorg voor minderjarigen een significante verbetering van het fundamentele welzijn van de betrokken jongeren als resultaat heeft?

Op dit moment wordt de genderbevestigende zorg voor minderjarigen in vele landen ter discussie gesteld: het Verenigd Koninkrijk, Zweden, Finland. Daar zijn de transaffirmatieve behandelingen voor minderjarigen opnieuw geëvalueerd en beperkt na specifieke wetenschappelijke studies. Hoe kijkt u naar dit groeiende lijstje van landen?

Een vraag die daaraan gekoppeld is, gaat over hetzelfde thema. Ik refereer aan een open brief die verschenen is in *Le Journal du Médecin* van 9 juni 2023. Die open brief is ondertekend door tientallen artsen. Ik citeer waarmee zij de brief eindigen: "Wij waarschuwen de medische autoriteiten voor de risico's die jonge mensen lopen als zij deze transaffirmatieve behandeling ondergaan. Er is dringend behoefte aan duidelijke begeleiding bij deze problematiek. Inzake de zorg voor minderjarigen die zich in België als trans identificeren, vereist de huidige situatie een spoedige reflectie en de dringende invoering van nauwkeurige protocollen die wetenschappelijk bewijs respecteren wanneer dit bestaat, en die het voorzorgsprincipe respecteren wanneer de geneeskunde geen wetenschappelijk bewezen aanbevelingen kan geven."

Mijnheer de minister, wij stellen dus niet alleen dergelijke vragen. Heel wat artsen, die dus weten waarover ze praten, stellen ze ook.

Mijnheer de minister, hebt u kennisgenomen van deze open brief? Zult u een spoedige reflectie faciliteren en hoe zult u dat doen? Zult u in België zorgen voor de invoering van nauwkeurige protocollen die, bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs, het voorzorgsprincipe respecteren?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Om te beginnen wil ik, zoals mevrouw Sneppe ook al gedaan heeft, verwijzen naar gegevens die ik heb overgemaakt naar aanleiding van eerdere vragen en vragen die dus nu schriftelijk beantwoord werden. Tegen die achtergrond kom ik bij de essentiële kwestie. Hoewel het nog steeds niet evident is voor mensen die worstelen met hun genderidentiteit, is de worsteling wel bespreekbaarder geworden. Ik vind dat een goede evolutie. Mensen die twijfelen aan hun genderidentiteit verdienen het om geholpen te worden.

Nogmaals, kinderen en jongeren die zich melden bij het Centrum, worden niet onmiddellijk begeleid naar hormoonbehandelingen. Het is belangrijk dat ze bij twijfel omringd zijn door hun ouders en een team zorgverleners dat hen helpt hun weg te vinden.

Het is aan de betrokken dokter of dokters om te bepalen welke behandeling of therapie gepast is voor een individuele patiënt. De behandelingen dienen evidencebased te zijn. Als de evidentie omtrent specifieke behandelingen wijzigt, dienen de richtlijnen eveneens aangepast te worden. Ik reken er dan ook op dat de experts van de genderteams zich continu buigen over de nieuwe evidenties en waar nodig behandelingen aanpassen. Ook voor de-trans, zoals men dat noemt, kan men terecht bij het genderteam.

Het belangrijkste in al deze zorg is de aandacht voor de mentale gezondheid. De genderteams bevestigen dat ze niet meteen overgaan tot behandelingen zoals medicatie of chirurgie, maar dat ze in eerste instantie vooral aandacht hebben voor de mentale gezondheid. Ik denk dat we dat allemaal belangrijk vinden en ik zal niet terugkomen op allerlei initiatieven die we nemen rond geestelijke gezondheid. Ook hier is dat echter de allereerste zorg.

Het Universitair Ziekenhuis Gent is gestart met een grootschalig onderzoek naar het mentale welbevinden en de zorgbehoeften van mensen met gendervragen, waarbij alle nieuwe aanmeldingen vanaf 12 jaar worden geïnccludeerd en de mensen jarenlang via verschillende meetmomenten gevolgd worden. In dat onderzoek zal ook het voorkomen van de- of retransitie onderzocht worden.

De studie past in onze reeks aan studies met het oog op het voortdurend evalueren van de aangeboden zorg en zorguitkomsten en om het welzijn van transgender en genderdiverse personen via wetenschappelijk onderzoek te bevorderen. In Nederland, waar een gelijkaardige aanpak geldt als bij het UZ Gent, zijn de eerste langetermijngegevens op die vlakken al beschikbaar. Ik verwijs naar van der Loos en collega's, die daarover recentelijk wetenschappelijke artikels schreven, namelijk een artikel in *The Lancet* in 2022 '*Child and Adolescent Health*' en een artikel in het *Journal of Sex Education and Medicine* in 2023.

11.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, uw antwoord benauwt mij. Als het gaat over onze kinderen en jongeren, hoop ik dat we ervan mogen uitgaan dat onze minister van Volksgezondheid pleit voor het voorzichtigheidsprincipe als er geen wetenschappelijke evidentie is. In de coronacrisis hebben we ook meegemaakt dat u het voorzichtigheidsprincipe helemaal niet hanteerde en nu blijkt dat u dat ook niet doet ten aanzien van onze kinderen en jongeren.

Er is geen wetenschappelijke evidentie over het transgebeuren bij kinderen. Het gaat inderdaad eerder over de mentale gezondheid van kinderen. Het is nu eenmaal eigen aan de puberteit dat een kind twijfelt over allerlei zaken, ook over zijn gender of hoe men dat tegenwoordig ook allemaal noemt. Daarom is het belangrijk dat die kinderen omringd worden door goede psychologen, door goede psychologische en medische specialisten. Voor mij is het vanzelfsprekend dat die kinderen niet onmiddellijk in een transgendercentrum terechtkomen. Wie daar terechtkomt, zit namelijk al onmiddellijk in die mallemolen, zit direct in een bevestiging van wat die kinderen voelen. Dat kan niet de bedoeling zijn.

We zien overigens dat de retransitiebeweging steeds groter wordt, mensen die beseffen dat zij het eigenlijk verkeerd hadden en die nu spijt hebben van hun omvorming. Voor wie eenmaal omgevormd is, weten we dat het moeilijk is, zo niet onmogelijk, om de klok terug te draaien.

Vooraf daarom moeten we toch zeker met onze kinderen en jongeren voorzichtig zijn en eerder opteren voor het voorzichtigheidsprincipe en eerder kiezen voor psychologische en psychiatrische begeleiding, in plaats van hen in een transgendercentrum te duwen en de mallemolen op gang te laten komen. Ik

zie echter dat u ook op dat vlak geen initiatief neemt.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Endometriose" (55039881C)

12 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'endométriose" (55039881C)

12.01 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, endometriose treft naar schatting een op de tien vrouwen. Het is een heel belangrijk thema, maar wel een vrouwenprobleem. Daarom stond het helaas heel lang niet op de agenda.

Er werd in de Kamer unaniem een resolutie goedgekeurd waarin onder meer werd verzocht om in financiële tegemoetkomingen te voorzien waarop de patiënt recht kan hebben indien voldaan is aan bepaalde voorwaarden, zoals het chronisch forfait en een mogelijk recht op het statuut van patiënt met een chronische aandoening op basis van een van de criteria bedoeld in artikel 37vicies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Afgelopen lente heeft u op uw kabinet ook endometriosepatiënten ontvangen die u een open brief met negen actiepunten hebben toegelicht. Wij vernemen echter van patiënten met endometriose dat zij nog steeds wachten op de nodige erkenning.

Kunt u een stand van zaken geven met betrekking tot de uitvoering van de verzoeken die in de resolutie en de actiepunten in de open brief van de endometriosepatiënten stonden?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke: Enkele weken geleden was endometriose het onderwerp van twee andere mondelinge vragen die nogal sterk op de vraag van mevrouw Sneppe leken. Bij de bespreking van de beleidsnota heb ik trouwens ook een stand van zaken gegeven. Daarom zal ik enkel de hoofdpunten van mijn eerdere antwoorden herhalen.

Hoewel endometriose een groot aantal vrouwen treft, is er wereldwijd helaas weinig bekend over de ziekte. Toch ziet men de laatste jaren een verandering optreden en wordt er steeds meer over endometriose gesproken. Ook in de artsenopleidingen wordt deze ziekte meer aangehaald. De oprichting van Behind Endo in Vlaanderen en Toi Mon Endo in Franstalig België heeft endometriose meer op de kaart gezet. De federale overheid, zowel Volksgezondheid, als het departement Onderwijs, leveren hierin inspanningen.

In navolging van resolutie nr. 55K2510 van de Kamer met betrekking tot endometriose hebben wij aan het KCE gevraagd voor die aandoeningen een onderzoek op te starten. Het KCE bestudeert momenteel waar de noden zich situeren alsook hoe de situatie in België en in een aantal andere landen is. Op basis van het onderzoek zullen mogelijke pistes voor de organisatie van endometriosezorgen worden geformuleerd. De publicatie van de studie is op mijn uitdrukkelijke vraag gepland voor het voorjaar van 2024.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, het is goed dat het KCE een en ander onderzoekt. Nu verwijst u wel naar wetenschappelijk onderzoek. U stelt dat er nog weinig onderzoek is. Ondertussen is er echter al heel wat onderzoek. Er zijn ook al heel wat specialisten ter zake aan onze verschillende universiteiten die zich in het thema hebben gespecialiseerd. Er zijn ook heel wat ervaringsdeskundige vrouwen die u met raad en daad kunnen bijstaan.

Ik ben dus blij dat er al een studie loopt, die in het voorjaar van 2024 zal worden gepubliceerd. Dat staat echter in schril contrast met wat u daarnet antwoordde op mijn vraag. Er is opeens helemaal geen onderzoek nodig naar de transitie van jongeren en anderen. Ter zake wacht u het onderzoek af. Dat staat in schril contrast. Ik ben echter blij voor de endometriosepatiënten, voor wie er hopelijk na de afronding van de studie enig schot in de zaak zal komen.

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

Le **président**: Les questions n^{os} 55039883C, 55039884C et 55040018C de Mme Depoorter; n^{os} 55039909C, 55039968C, 55039969C, 55040014C et 55040096C de Mme Gijbels et n^o 55039930C de Mme Marghem sont transformées en questions écrites.

Les questions jointes n^{os} 55039942C, 55039952C et 55040363C de Mmes Fonck, Marghem et Rohonyi; n^{os} 55039951C et 55040373C de Mmes Gijbels et Farih; n^{os} 55040035C, 55040143C et 55040256C de Mmes Rohonyi, Farih et Marghem; n^{os} 55040095C et 55040099C de Mmes Gijbels et Pisman; et n^{os} 55040103C et 55040210C de Mmes Merckx et Gijbels sont reportées.

La question n^o 55040287C de M. Mariage devient sans objet.

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

*La réunion publique de commission est levée à 17 h 16.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.16 uur.*