

COMMISSION SPECIALE
RELATIVE AU TRAITEMENT
D'ABUS SEXUELS ET DE FAITS
DE PEDOPHILIE DANS UNE
RELATION D'AUTORITE, EN
PARTICULIER AU SEIN DE
L'ÉGLISE

du

MARDI 15 MARS 2011

Matin

BIJZONDERE COMMISSIE
BETREFFENDE DE
BEHANDELING VAN SEKSUEEL
MISBRUIK EN FEITEN VAN
PEDOFILIE BINNEN EEN
GEZAGSRELATIE,
INZONDERHEID BINNEN DE KERK

van

DINSDAG 15 MAART 2011

Voormiddag

La séance est ouverte à 12.51 heures et présidée par Mme Karine Lalieux.

De vergadering wordt geopend om 12.51 uur en voorgezeten door mevrouw Karine Lalieux.

Audition d'une délégation du Conseil national de l'Ordre des médecins

- M. Denis Holsters, président
- Prof. Dr. Walter Michielsens, vice-président
- Dr. Marc Nollevaux, vice-président
- Prof. Dr. Michel Deneyer, chef de clinique de l'unité d'hospitalisation de la médecine infantile à la VUB

Hoorzitting met een delegatie van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren

- de heer Denis Holsters, voorzitter
- prof. Dr. Walter Michielsens, ondervoorzitter
- Dr. Marc Nollevaux, ondervoorzitter
- prof. Dr. Michel Deneyer, Kliniekhofd Hospitalisatie-eenheden Kindergeneeskunde VUB

La **présidente**: Chers collègues, à l'ordre du jour est prévue l'audition de l'Ordre des médecins. Comme vous le savez, nous abordons aussi la problématique des abus sexuels dans le cadre d'une relation d'autorité. La relation entre un médecin et sa patiente peut évidemment être considérée comme telle. Nous avons notamment évoqué les psychologues et, surtout, les psychiatres dans le cadre de nos travaux. J'accueille donc nos interlocuteurs. Nous avons de gauche à droite MM. Walter Michielsens, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins, Denis Holsters, président de l'Ordre des médecins, Michel Deneyer – qui se présentera lui-même car je n'ai pas son titre – et Marc Nollevaux, vice-président du Conseil national

de l'Ordre des médecins. Messieurs, je vous remercie d'être présents dans le cadre de nos travaux. Je vous cède immédiatement la parole pour votre exposé.

Michel Deneyer: Mevrouw de voorzitter, omdat wij niet gewoon zijn in hoorzittingen gevraagd te worden, hebben wij iets voorbereid. Wij denken dat het u bijzonder zou interesseren. Onze voorzitter heeft u al cijfers opgestuurd die we straks kunnen becommentariëren.

Wij denken dat het u bijzonder zou interesseren hoe wij omgaan met het beroepsgeheim. Dat is toch iets waar de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren een bewaker van is. Ikzelf ben pediater – u wist daarstraks mijn titulatuur niet, ik ben prof pediatrie aan de Vrije Universiteit Brussel. Verder gaat het om hoe wij als pediaters omgaan in kindermishandeling en seksueel misbruik met het beroepsgeheim. Dan dachten we toch ook dat het belangrijk was hoe wij als artsen en de mengelmoes met juristen – onze voorzitter is jurist van vorming – samen enkele suggesties naar deze commissie konden doen die jullie eventueel zouden kunnen uitwerken. We gaan even beginnen als we op de Orde, ter hoogte van de provinciale raad, en onze voorzitter had gedacht dat het nuttig zou zijn u allemaal een code van de medische...

Denis Holsters: We hebben ook wetgevingsbrochures en exemplaren van de Code van geneeskundige plichtenleer meegebracht. U kunt ze u verdelen om te volgen wat in onze code staat.

Michel Deneyer: Als een klacht bij de provinciale

raad terecht komt, dan kan die ofwel komen vanuit het gerecht voor verder tuchtrechterlijk vervolg, dan kan die komen van een patiënt of een derde. De tuchtrechterlijke veroordeling, die het recht ontzegt om de geneeskunde uit te oefenen, wordt dan meegedeeld aan de procureur-generaal bij het hof van beroep zodat die terug van de Orde bij het gerecht terecht komt. Zeer dikwijls, geachte commissieleden, zijn deze klachten parallel, het slachtoffer dient zowel bij het gerecht als bij de Orde klacht in. Dat is toch belangrijk om het kader te schetsen.

Ik heb voor u een beetje literatuur gedaan – zoals mevrouw de voorzitter zei in haar inleiding is dat echter meer voer voor psychiaters en psychologen – omtrent seksueel contact. We spreken in de literatuur niet van seksueel misbruik, want dat is in een arts-patiëntrelatie niet te vinden. We spreken van seksuele contacten.

In Californië heeft in 1992 al 9 % van de artsen in anonieme enquêtes toegegeven seksueel contact met zijn patiënt te hebben gehad. Dichter bij ons, met name in Nederland, hebben in 2004 4,3 % van de mannelijke artsen en 0,8 % van de vrouwelijke huisartsen seksueel contact met de patiënt. Recent heeft de Medical Women's Association ook een enquête gevoerd, waaruit zou blijken dat het percentage van seksuele contacten tussen arts en patiënt tussen de 4 en 7 % ligt. Het voorgaande geef ik enkel mee om voor u een en ander te kaderen.

Inzake kindermishandeling en seksueel misbruik gaat het om ongeveer 15 % van de totale kindermishandeling. Na 2000, dus na de invoering van artikel 458bis in het Strafwetboek, zit de hulpverlener in een heel moeilijke spagaathouding. Hij zit gewrongen tussen, enerzijds, zijn beroepsgeheim, zoals weergegeven in artikel 458 van het Strafwetboek, en, anderzijds, de hulpverleningsplicht, zoals bepaald in artikel 422bis in het Strafwetboek.

Vóór 2000 kon de hulpverlener enkel spreken, indien hij in een noodtoestand was. Na 2000 en dankzij artikel 458bis alsook de invulling van het Internationaal Verdrag van de Rechten van het Kind in de Grondwet en onze Code – die al veel vroeger andere aanbevelingen gaf die ik u straks zal uitleggen –, kan een arts in bepaalde gevallen aan de procureur des Konings melden. Dat is belangrijk.

Artikel 61 van de Code van geneeskundige plichtenleer gaat al verder. Ter zake geldt dat een arts, wanneer hij of zij vermoedt dat er

mishandeling, seksueel misbruik of ernstige verwaarlozing is, dient te opteren – hij kan het dus volgens de Code niet zelf oplossen – voor een multidisciplinaire benadering, die specifiek voor de genoemde materie is opgericht. In Vlaanderen gebeurt dat voornamelijk door de vertrouwensartscentra. In Wallonië is dat dikwijls SOS Enfants.

Indien daarentegen een geneesheer vaststelt dat een kind in ernstig gevaar is, dan dient hij onmiddellijk het nodige te doen om dat kind te beschermen. Indien er dreigend gevaar is en er geen andere middelen zijn, dan kan – er staat 'kan' – de geneesheer de procureur des Konings in kennis stellen van zijn bevindingen.

Nu zal ik even spreken uit de praktijk, als pediater. Dat gaat zeer eenvoudig en zeer gemakkelijk. Als men de procureur des Konings inlicht en als men als arts een serieuze boodschap aan die man te brengen heeft, dan heeft men binnen de vijf à tien minuten een fax met een beschikking. Ik moet eerlijk zeggen dat dit zeer vlot gaat, als men uiteraard over de nodige argumentatie beschikt. Dat moet ook eens gezegd worden. Dat werkt in de praktijk zeer goed.

Uiteraard moet men de ouders of de voogd inlichten, dikwijls op straffe van eigen lijf en leden, maar men moet zeker handelen. Dat staat in artikel 61, paragraaf 1. Wat in artikel 61, paragraaf 2 staat, is niet voorzien. In de discussies over artikel 458bis is dat wel in de parlementaire voorbereidingen te berde gebracht, maar het werd niet ingevuld. Hierin gaan wij met onze code van medische plichtenleer eigenlijk verder.

In de eerste paragraaf ging het over kinderen. Hier gaat het over personen die door ziekte, handicap of leeftijd als weerloze patiënten worden mishandeld, misbruikt of verwaarloosd. Dan moet men, indien hun verstandelijke mogelijkheden het toelaten, dat bespreken en overleggen met de patiënt, die dan eventueel zelf klacht kan indienen. Als dat niet gaat, moet men met de naasten overleggen, als zij uiteraard zelf niet aan de basis liggen. Indien dat niet gaat, dan moet men met collega's overleggen of bepaalde diensten inlichten die daarvoor zijn opgericht. Ik, als pediater, weet dat niet correct, maar er zijn ook diensten voor ouderlingen daarvoor opgericht.

Ook hier komt het subsidiariteitsprincipe naar voren. Als er ernstig gevaar is, moet men het zelf oplossen. Als het niet gaat, moet men het multidisciplinair proberen aan te pakken en pas als ultimum remedium kan de arts de procureur

des Konings inlichten.

Ik benadruk dat artikel 61 § 2, verder gaat dan artikel 458 bis. Wij gaan met de code verder. Wij gaan niet alleen bij de minderjarigen blijven, wij nemen iedereen.

Ik heb het dan nog even schematisch weergegeven. Als een arts alleen aan zijn hulpverleningsplicht tegemoetkomt – ik toon het buitenste paarse balkje beneden – door er zelf voor te zorgen dat het misbruik stopt, dan heeft hij naar de hulpverleningsplicht toe zijn plicht gedaan. In de code zeggen wij: nee. Bij een vermoeden, moet men dat niet voor zich houden en dient men te opteren voor een multidisciplinair aanpak. Wij vinden dat beter. Bij vaststelling van zware feiten, kan men naar de procureur des Konings stappen. Wij hebben in de code een uitbreiding gedaan naar de zwakkeren toe.

Ik ga het nu even, vanuit de pediatrie wereld, hebben over de perceptie op de werkvloer omtrent het omgaan met artikel 458 bis. Ik moet eerlijk bekennen dat het voor een arts niet simpel is om die wetteksten en strafwetartikelen te lezen, te begrijpen en te interpreteren. Veel collega's van mij hebben daar moeite mee.

Het gaat over een meldingsrecht. Ik denk dat alleen België en Nederland een recht hebben en dat er in andere landen veeleer in een plicht is voorzien. Mocht die plicht er zijn, wat voor weerslag zou dat hebben? In de perceptie van de kinderarts is dat een soort van verklikking, een verklikking door een arts.

Volgens de geestelijke gezondheidszorg meldt 45 % van de ouders zich zelf bij een arts aan en zegt dat ze in de fout zijn. Stel u voor dat wij daar als arts met een plicht zaten, dan kwamen die mensen niet en ging het voort, ging het misbruik voort. Men zou daar dus een kans ontnemen om zuiver in de hulpverlening te blijven.

Kinderen, u weet dat allemaal als u er zelf hebt, van een zekere leeftijd zijn bijzonder loyaal naar hun ouders toe, bijzonder loyaal, een beetje vergelijkbaar met het Stockholm-principe tussen gijzelaar en gijzelnemer dat ontstaat na een tijd. Zij zijn zo loyaal dat als ze weten – bij meldingsplicht – dat hun papa of mama de gevangenis zou invliegen, ze dat niet zouden melden. Het is toch heel belangrijk om daarop te wijzen.

Dat is ook al aangehaald door professor Cosyns, plaatsvervangend lid bij ons in de Nationale Raad.

Voor de verzorging van de dader. Het bestaat dat de dader op een zeker moment inzicht en inkeer krijgt en zegt: ik moet mij toch laten behandelen. Als hij vooraf zou weten dat de arts, zijn therapeut, dat moet melden, met meldingsplicht, dan zou die dader niet opdagen en zou hij waarschijnlijk verder verkeerde dingen blijven doen.

Voor de dader zelf moet er ook een kans zijn om dat binnen de hulpverlening te houden, op voorwaarde dat alle feiten onmiddellijk stoppen en dat hij honderd procent gaat voor therapie en nakomt wat hem daar wordt opgelegd. Dat gaat dikwijls met een heel team van psychologen enzovoort. Als hij dat nakomt, kan dat onzes inziens perfect binnen de hulpverlening blijven. Als hij dat daarentegen niet nakomt en als hij gevaarlijk blijft voor de maatschappij, dan kunnen wij naar de procureur des Konings gaan.

Een stap verder, als wij dat, zoals in artikel 61, 1° als arts doorgeven aan het vertrouwensartscentrum waar de vertrouwensarts zit; als die mensen, de ouders of intrafamiliaal de ouders, niet gehoorzamen en niet doen wat moet gebeuren in een therapeutische relatie – hier gaan die mensen ervan uit dat die vertrouwensarts een meldingsrecht heeft en geen meldingsplicht zoals het nu is – en als die vertrouwensarts een meldingsplicht zou hebben, dan zou niemand daar in hulpverlening gaan.

Het is toch belangrijk om dat recht mee te nemen in uw conclusies. U gaat heel veel mensen in de hulpverlening en behandeld kunnen krijgen die anders waarschijnlijk zouden blijven voortdoen. Ik denk ook dat dit zeer belangrijk is om mee te nemen.

Nu gaan wij eens kijken naar de attitude van de kinderarts bij mishandeling in het algemeen. 15 % is seksuele mishandeling. Ik heb zelf onder impuls van de Nationale Raad een anonieme enquête gedaan waarop 117 pediaters in Vlaanderen hebben geantwoord. Dat is 20 % van de pediatrie populatie.

Voor een vermoeden doen zij het zeer zelden zelf, ook bij een vaststelling. Bij een vermoeden en een vaststelling maken zij zeer gretig gebruik van het vrouwenartscentrum, maar toch veel meer bij vaststelling dan bij vermoeden.

Bij een vermoeden wordt de procureur des Konings in 4,6% van de gevallen ingelicht en bij een vaststelling in 13,8%. Wat ook belangrijk is om mee te nemen in uw conclusies, is dat 30% van de artsen die aan deze anonieme enquête

deelnamen, bij een niet te ernstig vermoeden niet weten wat te doen. Dat is toch ook een probleem.

Wij zijn maar enkelen van de vele anderen, maar wij willen de volgende suggestie doen. Wij menen dat deze materie, zowel kindermishandeling als seksueel misbruik, onvoldoende wordt gedoceerd in het onderwijs. Wij hebben bewust gekozen voor de term onderwijs. Dit zou zowel in het lager onderwijs – op een aangepaste manier – als in het middelbaar en het universitair onderwijs bij hulpverleners moeten worden gedoceerd.

Ik geef deze lessen over kindermishandeling aan de universiteit. Voor de les vraag ik altijd aan de hand van een kleine casus wat zij moeten doen. Welnu, er is absoluut geen regel in en iedereen probeert op zijn buikgevoel voort te gaan. Na de les hoop ik dat zij toch een beetje meer conform handelen en proberen die 30% twijfelaars mee te nemen in een duidelijke gerichte houding.

Het is ook in die zin dat de Nationale Raad heel recent een advies “Tussen wet en code” heeft gepubliceerd. Ik raad iedereen aan om de website www.ordomedic.be te bezoeken.

Verder zouden wij ook in het algemeen moeten aanmoedigen dat alle minderjarigen de mogelijkheid hebben om afzonderlijk met een arts te spreken. Versta mij niet verkeerd. Wij zetten de kat niet bij de melk. Het gaat hier niet om seksueel misbruik in een gezagsrelatie, maar over kinderen die mishandeld of seksueel misbruikt worden.

Wij hebben een studie gedaan. Ongeveer 1% van de minderjarigen gaat alleen op consultatie. 1 procent van de minderjarigen gaat niet-begeleid door een ouder naar een consultatie. Dat is heel weinig. In sommige landen, bijvoorbeeld Israël en Oostenrijk, gaat het om 8 tot 10%. Dat is bij ons niet ingeburgerd.

Wij hebben daarover in de commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer gesproken met Willem Debeuckelaere en Frank Robben. Er zijn twee mogelijkheden. Ofwel zou de niet-begeleide consultatie van minderjarigen onder het derdebetalersysteem kunnen vallen, zodat de ouders daarvan geen weet hebben en men dus totale confidentialiteit kan bieden, ofwel kunnen zowel de verstrekker als de arts op de elektronische getuigschriften worden geanonimiseerd. Frank Robben van het E-healthsysteem zegt dat dit perfect doenbaar is en ik denk dat die man wel weet waarover hij praat.

Ten tweede, niet alleen alleen op consultatie

komen, maar ook in een privémoment voorzien als ze samen met hun ouders komen. Dat is nu systematisch in 35 % van de pediatrische raadplegingen voorzien, maar wij zouden dat graag naar 100 % hebben en ook ingeburgerd bij de bevolking dat dat een normaal gebeuren is. Als die kleine met zijn moeder of vader bij de arts komt dat er even een afzonderlijk moment voorzien wordt waarop die minderjarige eens kan zeggen wat hem op de lever ligt. Dat kan over alles gaan, maar volledig confidentieel. Ik denk dat dat ook belangrijk is om zaken naar de oppervlakte te brengen, want wij zien als kinderartsen – en huisartsen zien dat ook – welk baken van vertrouwen of welk ankerpunt wij soms als enige zijn voor die kinderen.

Wat ook een belangrijke aanbeveling is, en u heeft dat onlangs met mij vastgesteld in de pers – er zijn een paar gevallen geweest van redelijk misbruik met slechte afloop die, als wij het achteraf bekijken, en achteraf is het altijd gemakkelijk; ik werp niemand een steen – dat er toch al elementen in het dossier aanwezig waren die maakten dat wij er vroeger hadden kunnen op ingrijpen.

Welnu, beste commissieleden, het is perfect mogelijk – met respect voor het beroepsgeheim, de privacy en aan de andere kant de techniciteit en de informatiestromen die wij hebben – om al die gegevens te integreren. Ik zal dat uitleggen. Van elke consultatie – de ouders die hun kinderen misbruiken zijn kampioenen om de zaak te ontlopen door aan *medical shopping* te doen om nergens argwaan te geven, ze gaan eens in hospitaal X, bij huisarts Z, bij pediater Y en nog eens in een ander hospitaal, België is een klein land, men is hier rap van het ene hospitaal in het andere. Welnu, wij zouden kunnen voorzien – technisch is dat mogelijk – dat er van elke raadpleging een kleine nota is van de behandelende arts – huisarts, kinderarts, hoe men dat wil invullen is politiek uw zaak – en aan de andere kant zou elke wachtdienst of elke huisarts van wacht een beroep moeten kunnen doen op wat wij een kerndossier noemen waarin belangrijke nota's staan over de patiënt.

Ik denk dat in het kader van minderjarigen, en om hun fysieke en psychische integriteit te beschermen, zo'n integratie van gegevens een zeer belangrijk licht zou werpen op veel gevallen van kindermishandeling of Munchausen by proxy. Dat is ook een vorm van kindermishandeling maar dat is dat ouders menen dat hun kind ziek is en daarmee overal gaan lopen om eigenlijk zelf de aandacht te krijgen die zij niet hebben. Welnu,

met zo'n systeem zou dat perfect in orde komen.

Waarschijnlijk hebt u nog andere aanbevelingen van andere artsen gehoord. Die heb ik onder de puntjes gemeld.

Tot slot is het belangrijk te weten dat de Nationale Raad uiteraard bereid is om met deze commissie verder te werken. Wij hebben de werkzaamheden via de pers gevolgd. Het is toch een zeer belangrijk initiatief. Wij hebben gezien wat de neerslag van deze commissie tot op heden is. U levert groot werk. Ik dank u voor uw aandacht.

De **voorzitter**: Ik dank u voor uw toelichting en voor uw suggestie.

Renaat Landuyt (sp.a): Mevrouw de voorzitter, ik dank de spreker voor zijn exposé. Ik heb nog een aantal vragen, meer bepaald in verband met eventueel seksueel misbruik binnen het beroep.

Zijn er, los van de deskresearch die wij op de eerste of de tweede *slide* zagen, gevallen bekend? Hoe zit het met de praktijk in België? Hoeveel van zulke zaken worden er hier behandeld? En, als deze praktijk voorkomt, hoe gaat men er dan mee om?

Denis Holsters: Mijnheer Landuyt, ik wil graag antwoorden op uw vraag.

Wij hebben aan mevrouw Lalieux bepaalde cijfers gegeven, maar die zijn – daar zijn wij heel eerlijk in – voorbijgestreefd. Wij hebben tot vanmorgen nog vragen gesteld aan ik weet niet wie allemaal, en wij zullen aan de commissie een aangepast verslag sturen met de situatie zoals wij die kennen vandaag.

Wij hebben gevraagd hoeveel gevallen er nu bekend zijn. Wij zullen die niet nominatim vermelden, maar we willen dat wel weten. Ook over de gevolgen die daaraan worden gegeven, zijn er verschillende vragen gesteld. Worden die soms in een verzoeningssysteem opgelost? Dat gebeurt zeer zelden. Welke gevolgen worden er normaal gegeven aan bepaalde zaken? Hoe dikwijls worden er zaken medegedeeld aan de gerechtelijke overheid? En ook: zijn er gevallen waarin u van de gerechtelijke overheid een bepaalde mededeling hebt gekregen, en waaraan gevolg is gegeven? Die gevallen bestaan namelijk ook.

Aangezien dat allemaal zeer recente zaken zijn, waren wij wat gepakt door de tijd. We hebben daar nog geen nota van kunnen maken die

vertaalbaar is voor de commissie, maar we zullen dat doen, een van de volgende dagen. Volgende week, veronderstel ik, moeten ze het materieel kunnen oplossen.

Les chiffres qui vous ont été communiqués étant quelque peu dépassés, nous allons faire une nouvelle note, pour compléter celle que nous vous avons envoyée et vous donner une vue plus générale de l'affaire et de la situation aujourd'hui. Parmi les affaires que vous allez recevoir, un certain nombre sont restées sans suite ou sont en cours. Il faut tenir compte de tout cela. Il y a différents cas de figure: les non-lieux, les disciplines avec acquittement ou condamnation, les affaires en cours. Nous essayons d'en dresser un schéma que nous vous enverrons en complément de ce que nous vous avons envoyé auparavant. Mais nous n'avons pas encore eu le temps de le faire.

La **présidente**: Vous aviez déjà eu les premiers chiffres de l'Ordre des médecins; je les avais fait transmettre. Je ne veux pas vous précipiter, mais comme nous entamons la fin de nos travaux, nous aimerions avoir votre relevé pour le début de la semaine prochaine.

Denis Holsters: Nous allons faire des efforts.

La **présidente**: Je vous en remercie. Cela nous permettra d'avoir des chiffres dans notre rapport.

Renaat Landuyt (sp.a): Daarop aansluitend: het fenomeen bestaat, maar is nog niet goed in kaart gebracht. Het zal wel enige cijfers opleveren als er gewerkt is om de cijfers bijeen te krijgen. Zoals u zo mooi hebt uitgelegd is er in een scenario voorzien in het geval dat men geconfronteerd wordt met minderjarigen en seksueel misbruik. Is er ook in een scenario voorzien of zijn er ook richtlijnen in het geval dat een dokter geconfronteerd wordt met seksueel misbruik in de relatie dokter-patiënt van een ander?

Denis Holsters: Van een andere dokter?

Renaat Landuyt (sp.a): Ja. De vraag is: hoe zijn de richtlijnen binnen jullie beroepsgroep om daarop in te gaan?

Denis Holsters: Ik laat even het woord aan professor Deneyer.

Michel Deneyer: Dat is dus hetzelfde als een andere geneesheer dat zou melden. Als we op dat ogenblik over ernstige feiten zouden beschikken – weeral hetzelfde scenario: ernstige feiten die we

niet kunnen stoppen – en als die arts ook niet bereid is, dan kan ofwel het minderjarige slachtoffer – want minderjarigen zijn dikwijls veel mondiger – klacht neerleggen bij Justitie, bij de orde. Dat kan altijd. Ofwel moet dan zelf, uit hoofde van die arts die de klacht verneemt, bij de procureur des Konings klacht neergelegd worden. Dus we hebben daar ook weer ‘ernstig’ en het subdiariteitsprincipe. Maar wij hebben, eerlijk gezegd, daarover geen adviezen gegeven.

Dus die cijfers die u de eerste keer gekregen hebt van onze voorzitter, die zijn wat aangedikt. Grosso modo, zonder voor te lopen op het verslag, is het ongeveer het volgende. Als er 45 000 artsen zijn gedurende 50 jaar – daarover gaat die volledige résumé – dan zou dat 1 op 1 000 op 50 jaar zijn. Dat is dus zeer klein. U kunt daar dus zeer moeilijk statistieken op doen. Uit wat er aan de oppervlakte komt op de Nationale Raad, wisten wij dat dat zeer klein was. Wij hebben daar nooit zwaar op gewerkt, op die thematiek. Die is pas aan de oppervlakte gekomen met het seksueel misbruik in de Kerk.

Denis Holsters: De vraag van mijnheer Landuyt ligt, denk ik, ergens anders. Hij wil weten of er een verschil bestaat tussen de dader/dokter en de dader/niet-dokter. Want u zegt: hoe zou hij oordelen als hij iets weet van een collega-dokter?

Renaat Landuyt (sp.a): Echt, nee. Dit intentieproces hoeft niet.

Renaat Landuyt (sp.a): De bedoeling is de volgende. Wij mogen ons niet beperken tot seksueel misbruik in gezagsrelaties binnen de Kerk. Een van de conclusies van professor Adriaenssens was dat het fenomeen zich naar andere beroepssectoren kanaliseert. Een beroepssector waar letterlijk een zekere invloed bestaat op het menselijk lichaam, op de persoon, is de medische wereld.

Ik zeg u meer dat ik vanuit een andere ervaring, vanuit mijn beroep als advocaat, geconfronteerd word met mensen die een probleem hebben waarvan ze niet weten of het nog te maken heeft met de therapie of niet. Zij voelen zich toch wel bedreigd en er zijn waarschijnlijk gevolgen. Men is gelukkig voorbereid om gevaarsituaties bij minderjarigen te bekijken. Onze zorg is echter ook wat men doet met mensen die rondlopen met een probleem en die het als volwassene hebben meegemaakt of volwassen zijn geworden tijdens de verwerking of de poging tot verwerking van het probleem. Ze komen bij een dokter. De dokter stelt vast dat hier iets abnormaals is gebeurd. Dan

is de vraag wat men doet. Ik heb al begrepen uit het antwoord dat, als het gaat om een meerderjarige persoon, meerderjarig geworden of als meerderjarige meegemaakt, en het enige tijd geleden is, men stelt dat er geen gevaar meer is en dat men niets doet.

Michel Deneyer: Die persoon kan altijd zelf klacht indienen, zowel bij de Orde als bij het parket.

Renaat Landuyt (sp.a): De eerste de beste bisschop heeft ons dat ook uitgelegd. Onze vraag is hoe we omgaan met de verwittiging van professor Adriaenssens en anderen dat het fenomeen zich zou kunnen verplaatsen naar andere sectoren. Vergeet de dokter, maar hoe gaat een dokter om met een confrontatie met een persoon die een probleem heeft waarbij men ziet dat het te maken heeft met seksueel misbruik in een gezagsrelatie, van een dokter of van wie dan ook? Onze vraag is hoe de praktijk vandaag is in de omgang? Hoe gaat men ermee om als men ontdekt dat er zwaarwichtige feiten zijn gebeurd? Het antwoord dat ik nu hoor is dat er geen gevaarsituatie is en dat men het in een gevaarsituatie zelf mag beslissen. Is dat de situatie?

Walter Michielsen: Concreet gaat uw vraag dus over een patiënt die vroeger het slachtoffer geweest is van seksueel misbruik en die daar een tijdlang niet over gesproken heeft en dat op een bepaald ogenblik aan zijn arts vertelt?

Renaat Landuyt (sp.a): Of de arts ontdekt het.

Walter Michielsen: Of de arts ontdekt het, ja. Op dat ogenblik moet inderdaad een en ander worden ingeschat – het gaat immers over het verleden –, rekening houdend met de ernst van de zaak en met het risico op hervallen. Dat zijn factoren die alleszins in overweging moeten worden genomen. Dan wordt het natuurlijk een afwegen.

Denis Holsters: Mijnheer Landuyt, de moeilijkheid is, wanneer ik de situatie goed inschat, dat het actuele gevaar voor minderjarigen mij groter lijkt dan het concrete voorbeeld dat u geeft. Artikel 458bis, dat ook van het Parlement komt, heeft dat zeer beperkt. Het artikel bepaalt immers dat er een gevaar moet zijn en dat er geen andere oplossing mag bestaan.

Uw geval lijkt mij dus een minder doorwegend geval dan het misbruikte kind. Voor het misbruikte kind, dus het zwaardere geval, wordt in de wet bepaald dat het kind gevaar moet lopen en dat er

geen andere oplossing mag zijn.

Renaat Landuyt (sp.a): Dat is ons punt, waarvan akte. Zoals de wetgeving nu is geformuleerd, verplicht zij u te weinig de vraag te stellen, als u met meerderjarigen te maken hebt. Dat is dan een duidelijke boodschap die op de *slides* mocht staan.

Michel Deneyer: Dat is juist. Het beroepsgeheim is één zaak. Echter, indien de patiënt zelf, nadat de kwestie is besproken, het vehikel is dat belet om klacht in te dienen bij Justitie of bij de Orde, dan schenden wij ons beroep. Wij kunnen ons niet achter ons beroepsgeheim verstoppen, indien de patiënt meerderjarig en mondig is en de arts de problemen, nadat hij ze duidelijk aan het licht heeft gebracht, met de betrokkene heeft verwerkt en ze hem heeft laten uitspreken, en hij dus volledig heeft gehandeld zoals het moet. Dan staat niets in de weg en doen wij niets verkeerd met ons beroepsgeheim, om aan de patiënt zelf als volwassen wezen aan te geven dat hij klacht kan indienen. Dat gebeurt immers. Wij moeten de mensen helpen.

Wij doen echter eerst de therapie. Anderzijds kan de patiënt zelf ... Dat is geen schending van het beroepsgeheim.

Renaat Landuyt (sp.a): Ik ga even terug naar de medische sector.

U stelt vast dat een patiënt bij een bepaalde dokter is geweest. U hebt met betrokkene een gesprek gevoerd en hem erop gewezen dat hij de feiten beter zou aangeven. In uw hoedanigheid van dokter hebt u dan enige kennis over een collega die er toch wel eigenaardige praktijken op nahoudt.

Wat doet u in het kader van de preventie met voormeld gegeven?

Walter Michielsen: Maakt het een verschil uit of het gaat om een dokter of om iemand anders?

La **présidente**: La question est la suivante: si un médecin est soupçonné d'abus sexuels sur un de ses patients, quelle est l'attitude de l'Ordre envers l'un des siens?

On comprend votre attitude lorsqu'un enfant se présente à une consultation et que vous avez l'impression qu'il y a eu abus sexuel. Nous connaissons les possibilités qui sont les vôtres.

Dans ce cas-ci, ce serait un médecin qui serait l'auteur des abus. Quelle serait votre attitude?

Denis Holsters: La situation doit être la même. Il ne peut pas y avoir de différence. Je dois vous avouer que je suis à l'Ordre des médecins depuis 21 ans et je n'ai connu qu'un seul cas pour lequel il y a eu une telle plainte. Il y avait encore eu un problème avec la violation du secret médical. La justice l'a acquitté.

Mijnheer Landuyt, ik heb speciaal eraan gedacht de code mee te brengen en te uwer beschikking te stellen, omdat ik de indruk heb dat de code breder is. De code houdt natuurlijk rekening met de wet. U zult daarin dus de tekst van de wet praktisch terugvinden, maar hij is breder dan dat. Het gaat bij ons niet alleen over kinderen. De heer Michielsen is geriater. Wij hebben ook met oudere mensen te maken. Het gevolg dat u aanhaalt, begrijp ik niet goed. Volgens mij mag er geen verschil zijn.

Dans le contexte rappelé par Mme la présidente, il ne peut y avoir de différence selon que l'auteur des faits est médecin ou pas.

Raf Terwingen (CD&V): Ik denk dat ik op dezelfde lijn zit als de heer Landuyt. De vraag is, als een dader een dokter is, naar analogie van een pastoor die ook dader is geweest, hoe de Orde optreedt tegen die persoon? De heer Landuyt zal mij bijtreden en ik denk dat de voorzitter ook in die richting gaat.

Nu hoor ik, als ik het goed begrepen heb, dat u maar kennis hebt van één klacht op twintig jaar, terwijl bijvoorbeeld professor Adriaenssens dat niet gelooft en terwijl ik dacht dat wij in deze commissie al minstens drie of vier dossiers door procureurs hebben horen aanhalen – daar kan ik mij echter in vergissen – waarin duidelijk was dat een dokter betrokken dader was. De vraag is hoe de Orde dan optreedt dan tegen die al dan niet veroordeelde maar alleszins beschuldigde dokter? Gaat u dan over tot schorsing?

Denis Holsters: Er is een misverstand. Ik had de vraag van de heer Landuyt begrepen als een aangifte van een dokter ten opzichte van een andere dokter.

Raf Terwingen (CD&V): De relevantie is niet wie de aangifte doet.

Denis Holsters: Daarom heb ik gezegd dat ik zo één geval ken. De gevallen die u aanhaalt zijn waarschijnlijk niet allemaal aangebracht door een

dokter, die zijn aangebracht door een derde. Dat is natuurlijk verschillend. De vraag was wat de houding was van een dokter ten opzichte van zijn collega-dader. Zo kennen wij maar één geval.

Raf Terwingen (CD&V): Ja, maar dat is ook niet de kern van de vraag.

La **présidente**: La portée de la question est celle-ci: vous avez un médecin qui est en même temps auteur d'abus sexuels. Nous avons vu dans vos statistiques qu'il s'agissait de relations sexuelles, si j'ai bien compris. Ce sont peut-être des relations consentantes, mais je n'en sais rien. Mais, lorsqu'un soupçon pèse sur un médecin, agissez-vous avant qu'il y ait condamnation ou bien l'Ordre des médecins le laisse-t-il encore – s'il s'agit d'un pédiatre - recevoir des enfants? Quand une instruction est ouverte à l'égard d'un médecin, agissez-vous préventivement au moyen de mesures disciplinaires suspensives?

Denis Holsters: Mais c'est tout à fait différent! Vous parlez de prévention. Elle ne se trouve nulle part chez nous; nous n'avons aucun moyen de prévention.

La **présidente**: Non, je vous parle du moment où c'est l'un des vôtres. Quand c'est un médecin qui est soupçonné d'être l'auteur d'abus sexuels et qu'une information ou une instruction est ouverte à son égard, mais sans qu'il y ait déjà une condamnation, avez-vous la possibilité de prendre des mesures suspensives et disciplinaires pour éviter, le cas échéant, une récidive ou d'autres victimes?

Denis Holsters: Madame, des dizaines sont en instruction, mais on ne peut pas prendre de mesures préventives; cela n'existe pas. Vous pouvez nous en donner la possibilité. C'est à vous...

La **présidente**: Non, non, il y a du droit disciplinaire qui permet, dans des administrations, de prendre des mesures suspensives. Je me demandais si, dans votre droit, dans votre code, vous aviez des possibilités d'agir.

Marc Nollevaux: Madame, on peut prévenir, adresser un avertissement. Il y a des sanctions mineures et des sanctions majeures. On parle surtout des sanctions majeures, qui sont relativement importantes. Si vous regardez les documents, il y a des suspensions d'un an ou deux, qui sont ramenées par la commission d'appel à moins. Chez nous, en tout cas, j'en connais deux ou trois qui ont été radiés *a divinis* si

l'on peut dire.

Maintenant, pour répondre à votre question, il y a l'avertissement, la censure qui met en garde le médecin en question. Mais j'estime que c'est tellement grave qu'on passe à une sanction. Mais c'est possible aussi.

La **présidente**: D'autres voulaient réagir; ensuite je donnerai la parole à M. Terwingen.

Denis Holsters: Mijnheer Landuyt, de enige preventieve mogelijkheid zit niet bij ons. De enige maatregel die in de wet bestaat, is het intrekken van het visum, voorlopig of definitief, door de geneeskundige commissie, die afhangt van het departement Volksgezondheid. Daar zou een mogelijkheid zitten in de actuele toestand. Er zijn heel wat gevallen van seksueel misbruik die in onderzoek zijn. Daarvoor zijn al heel wat dokters gestraft, maar preventieve maatregelen hebben wij niet, tenzij de Provinciale Geneeskundige Commissie zou tussenkomen. Dat is het enige wat mogelijk is.

Michel Deneeyer: Mevrouw de voorzitter, in de interfase, tussen de aanmelding en de uitspraak, doen wij het volgende. Ik ben voorzitter geweest van de Provinciale Raad van Brabant. De sanctie zit op provinciaal niveau. De Nationale Raad is zowat het parlement. Als wij daarvan weet hebben – de klachten komen via brief, telefoon of zelfs e-mail – dan kunnen wij voor zoiets ernstigs onmiddellijk, via ons dagelijks bestuur – daarin is voorzien – het bureau bijeenroepen en kunnen wij die arts zeer vlug oproepen in een onderzoekscommissie.

Ik heb die klachten nooit gehad, maar wel andere zaken, zoals zware misdrijven. Als men hen roept en confronteert met die zaak, dan worden zij daar zeer klein van. Wij zetten dan onmiddellijk onze raad in gang. Zeer vlug, op een maand of twee tijd, kunnen wij daarover een uitspraak doen, op alle stukken. Die man kan daartegen natuurlijk in beroep gaan. Het beroep is opschortend. Dat staat zo in de wet. Dat hebben wij niet bepaald. Wij hebben er altijd voor gepleit om dat in de nieuwe regeling van de Orde af te schaffen, want anders kan dat verder gaan.

Wij roepen hen zeer snel. Het bureau komt daarover bijeen. De raad komt daarover bijeen. Alles wordt eraan gedaan om hen binnen zeer korte tijd te vonnissen.

Walter Michielsen: Zolang hij niet gestraft wordt, (...)

Michel Deneyer: Zolang hij niet gestraft wordt, kan men hem niet beletten te werken.

Walter Michielsen: Mevrouw de voorzitter, ik wil in het bijzonder onderstrepen dat, wat betreft de provinciale raden die het tuchtrechtelijk disciplinair onderzoek voeren, zij daarmee al kunnen starten vooraleer er eventueel een gerechtelijke uitspraak is. In een aantal gevallen wachten wij het gerechtelijk dossier af, omdat in het systeem van een provinciale raad ook een onderzoekscommissie bestaat, maar die heeft natuurlijk niet de politionele bevoegdheid zoals het gerecht die natuurlijk heeft.

Vandaar dat ik nog eens wil beklemtonen dat de enige mogelijkheid om preventief op te treden erin bestaat het visum in te trekken door de provinciale geneeskundige commissie, afhankelijk van Volksgezondheid. Dat kan in principe zeer snel gebeuren. Dat is de enige mogelijkheid.

Ik zou daarop nog even willen doorgaan. Ik heb namelijk de indruk dat er over verschillende zaken gesproken wordt.

Daarstraks heeft de heer Landuyt ook gesproken over zaken van vroeger, en bij een volwassene. Ik spreek nu niet over de kindermishandeling, want dat is iets anders, maar bij een volwassene die handelingsbekwaam en oordeelsbekwaam is, moet men als arts zeggen: geef dat zelf aan bij het gerecht of bij de orde. Dat is hetzelfde probleem als wat collega Deneyer aanhaalde toen hij sprak over de 61/2. De orde gaat daarin verder en er worden ook andere risicogroepen in vermeld. Daarin zit bijvoorbeeld ook de ouderenmishandeling, de *elder abuse*. Exacte cijfers daarover bestaan er niet, maar het zijn zaken die niet onderschat mogen worden.

Wat is de praktijk, als men geconfronteerd wordt als arts met een geval van ouderenmishandeling? Dat kan ook aangegeven worden. Onze code schrijft ook voor dat best eens overleg gepleegd wordt, met de arts en de patiënt, samen met de familie.

Wij stellen echter vast dat een niet onbelangrijk aantal patiënten zegt niet te wensen dat het wordt aangegeven. Het zijn dan soms mensen die in een thuissituatie bij een van hun kinderen verblijven, en er gebeuren allerlei zaken mee, zoals lichamelijke mishandeling, voedselonthouding, financiële druk en dergelijke. Toch wensen zij niet dat er daarover klacht neergelegd wordt want als die zaken dan

voorkomen, geraken zij immers in een nog moeilijkere situatie. Daarmee moet allemaal rekening worden gehouden. Als arts zit je dan toch wel in een zeer moeilijke positie. Ik spreek dan over ouderen die wilsbekwaam en handelingenbekwaam zijn. U mag niet denken dat alle ouderen dement zijn. Het is dus toch wel een moeilijke positie wanneer de patiënt het u verbiedt om aangifte te doen.

Raf Terwingen (CD&V): Ik wil even op laatstgenoemd punt terugkomen.

Het is het probleem van vele hulpverleners, zelfs van bepaalde pastoors. Wanneer iemand het gerezen probleem komt melden of wanneer de arts van het probleem weet heeft, maar de betrokkene uitdrukkelijk zegt dat hij niet wil dat er gerechtelijke maatregelen worden getroffen, is er een probleem. In voorkomend geval moet de discussie binnen onze commissie gaan over de vraag op welke manier wij met zwijgrecht, meldingsrecht of meldingsplicht omgaan. Dat is die discussie. Ik heb de indruk dat een meldingsrecht van de arts hem of haar in dat geval eventueel in staat zou kunnen stellen om voor andere slachtoffers bedreigende situaties open te stellen. De discussie ter zake is echter gevoerd.

Ik wil het volgende even aanstippen. Mevrouw de voorzitter, ik zal het niet lang trekken. Ik stel vast dat de Orde zelf tegenover leden van de Orde – de geneesheren – geen maatregelen treft. Wij hebben, volgens mij terecht, de Kerk heel kritisch bekeken. Wij hebben de Kerk immers verweten dat er in sommige gevallen niet is opgetreden tegen pastoors, die daarna in functie bleven.

Ik maak gewoon even de vergelijking, omdat u hebt verklaard dat de Orde niets kan doen tegen een arts ... Ik zal het gewoon even hernemen, omdat dit het gevoel was dat binnen de commissie heerst. Ik had het gevoel dat u opperde dat een arts, waarvan de Orde, via welke weg dan ook – gerechtelijk, intern of via via – te weten komt dat er iets aan de hand is en dat de arts in kwestie van bepaalde seksuele misdrijven verdacht is, niet kan worden aangepakt. Het maakt mij op zich niet uit of het misdrijven tegen kinderen of volwassenen betreft. Ik kan mij bijvoorbeeld in een psychiatrische relatie inbeelden dat seksuele misdrijven tegen volwassenen evenzeer gebeuren, omdat er ook daar een gezagsverhouding is. Ik had het gevoel bij uw uitleg dat, enerzijds, een aantal van uw professoren-doktoren zeiden dat de wet hen niets toelaat en zij dus niets kunnen doen.

Denis Holsters: Preventief.

Raf Terwingen (CD&V): Ik heb het over het preventieve. Het preventieve is ook geweest dat wij van de Kerk weten dat op sommige momenten preventief tegen pastoors is opgetreden, door ze over te plaatsen. Ik hoor nu dat de Orde van de geneesheren blijkbaar zelfs voornoemde mogelijkheid niet heeft. Ik hoor dat nu.

Denis Holsters: Juist.

Raf Terwingen (CD&V): Ik hoor ook dat er wel zoiets als de Provinciale Geneeskundige Commissie bestaat, die – zoals ik u, mijnheer de professor, heb horen verklaren – kan vonnissen. U hebt verklaard dat er van de Provinciale Geneeskundige Commissie een bepaald vonnis kan komen.

Denis Holsters: Om in België de geneeskunde te mogen uitoefenen moet de betrokken arts over een visum beschikken. Alleen de provinciale geneeskundige commissies zijn bevoegd om een visum (tijdelijk of definitief) in te trekken.

Raf Terwingen (CD&V): Ik had gehoord dat er van de Provinciale Geneeskundige Commissie een bepaald vonnis zou kunnen komen. Zo is dat daarnet gezegd, tenzij ik een en ander verkeerd heb begrepen. In dat geval wil ik mijn woorden intrekken.

Ik stel mij desgevallend de vraag wat het vonnis kan inhouden. Het gaat dan over de intrekking van het visum.

Een en ander betekent echter – u hebt zelf opgemerkt dat, zolang er een beroep tegen de bewuste maatregelen komt, er een schorsing van de getroffen maatregel is – dat een arts niet kan worden beschermd, anders bijvoorbeeld dan een pastoor, die blijkbaar wel door de kerkelijke overheid op een of andere manier kon worden beveiligd. Wanneer het niet gebeurde, was dat heel erg. Het is in bepaalde gevallen echter wel gebeurd, soms misschien nog te weinig. Ik wil de kerk hier niet verdedigen. De Orde heeft voormelde mogelijkheid echter niet.

Denis Holsters: Ik zal even proberen het onderscheid duidelijker te stellen, want ik denk dat daar misverstanden over bestaan. Wij hebben geen enkele preventieve macht. Dat hebt u zeer goed begrepen. De geneeskundige commissie maakt geen vonnissen, ze verleent het visum om in België de geneeskunde te kunnen uitoefenen.

Tot voor enkele jaren konden die ook geen preventieve maatregelen nemen, maar dat heeft de wet veranderd. Nu kan de provinciale geneeskundige commissie een visum intrekken, met dien verstande zelfs dat een beroep niet schorsend is. Als de geneesheer in beroep gaat, blijft hij dus nog altijd zijn visum kwijt. Bij de provinciale geneeskundige commissie kunnen ze dus een zeer drastische maatregel nemen.

Wat gebeurt er nu bij de Orde? Wij kunnen niet preventief optreden maar dat is het ergste niet. Er zijn heel veel dokters die komen in discipline voor zedenmisdrijven. U zegt ze kunnen nog in beroep gaan. Wel mijnheer, ze kunnen in beroep gaan, ze gaan in cassatie, in een op de tien gevallen winnen ze in cassatie en moet het terug behandeld worden in beroep. Dat loopt jaren. Gedurende al die jaren kunnen wij – tenzij u ons daar de mogelijkheid voor zou geven – totaal niets doen. Die man blijft gewoon zijn praktijk uitoefenen.

Raf Terwingen (CD&V): Tenzij de geneeskundige commissie op dat ogenblik preventief de vergunning heeft ingetrokken. Mevrouw de voorzitter, voor mij is dat nog altijd niet heel duidelijk. Ik probeer dat zo duidelijk mogelijk te maken. Misschien is het de andere commissarissen duidelijk, dan is het goed voor mij.

Michel Deneeyer: Er is wel een groot probleem met het preventief woord van de heer Terwingen. Als er iets gebeurd is, is het niet meer preventief, dan is het doen stoppen. Dan is er al wel iets gebeurd. Preventief wil zeggen dat het nooit meer zou kunnen plaatsvinden. Ik denk dat daar een woordverwisseling is. Ik zeg van preventief voor de Provinciale Raad, want dat is ook niet duidelijk, ik spreek nu van de tuchtorganen van de Orde, niet die Provinciale Geneeskundige Commissie waarover onze voorzitter het had. De Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren, eens er een zaak – maar dat is niet meer preventief – aan het licht komt of er zware vermoedens zijn, kan men – dat is de fijnheid van de voorzitter met zijn bureau om zeer snel te handelen omdat wij geen andere mogelijkheden hebben – onmiddellijk de onderzoekscommissie in gang te zetten en die onmiddellijk disciplinair voor de raad zien. U zult aan de cijfers die we al gegeven hebben zien dat de Provinciale Raad daar niet mals is geweest. Daar zijn volledige schrappingen gebeurd, daar zijn zware straffen uitgesproken van maanden, ook financieel.

Als men hoger gaat dan 15 dagen schorsing, dan

verliest men als geconventioneerde arts vandaag 4 000 euro. Dat is ook niet om te lachen. Dat is misschien niet in verhouding met het gebeuren. De provinciale raden hebben daar zwaar gestraft, in sommige gevallen, navenant de ernst van de feiten, maar dan is het al gebeurd. Preventief kunnen wij niet optreden. Dat is onmogelijk, dus voor er iets gebeurd is.

Denis Holsters: De heer Deneyer heeft gelijk. Het woord preventief hebben wij beiden slecht gebruikt. Het gaat over voorlopige maatregelen.

Ce ne sont pas des mesures préventives, ce sont des mesures provisoires.

Wij kunnen niemand beletten te werken, zolang hij niet definitief is veroordeeld en dat kan met de huidige stand van zaken jaren duren. U kunt ons voorlopige maatregelen met een niet-schorsend karakter laten gebruiken, maar dat is iets wat niet aan deze kant wordt beslist maar aan die kant.

Carina Van Cauter (Open Vld): Wie neemt het initiatief omtrent het visum dat door de Provinciale Geneeskundige Commissie kan worden ingetrokken? Kunnen de Orde en de Provinciale Raad, nadat zij kennis hebben genomen van ernstige feiten op een of andere wijze verkregen, de Provinciale Geneeskundige Commissie ertoe brengen om het nodige te doen en het visum onmiddellijk te zien intrekken? Wordt dat door de Orde gedaan?

Wacht de Orde der Geneesheren, indien die kennis krijgt van ernstige feiten en weet heeft van een strafonderzoek of een gerechtelijk onderzoek, het einde van de procedure af alvorens de onderzoekscommissie aan het werk te zetten en over te gaan tot het nemen van een disciplinaire maatregel? Of doet die onmiddellijk het nodige, zodra er voldoende aanwijzingen zijn van ernstige schuld, dus het gelasten van de onderzoekscommissie, het eventueel inzage in het strafdossier vragen zodat men het dossier kan stofferen, en het onmiddellijk tot disciplinaire maatregelen overgaan?

Er bestaan voorlopige maatregelen, die eigenlijk een preventief gevolg kunnen sorteren. Bestaat er dan geen enkele mogelijkheid voor de Orde op dit ogenblik? Kunt u zelf uw reglement aanpassen, zodat het wel zou kunnen?

Denis Holsters: Neen. Ik zal eerst antwoorden op uw tweede vraag. Er is geen enkel beletsel, geen enkele interruptie van het ene recht naar het andere. Wij mogen ons helemaal niet inlaten met het strafrechtelijke van de zaak.

Wij kunnen iemand onmiddellijk veroordelen, ongeacht wat het gerecht ermee doet. Zelfs indien het gerecht de veroordeelde vrijspreekt, kan hij nog altijd door ons worden gestraft. Wij moeten ons alleen houden aan de feiten van het gerecht, niet aan de beslissingen.

Wat de Provinciale Geneeskundige Commissie betreft, ligt de zaak een beetje moeilijk. U vraagt of wij dat kunnen doen. Wij kunnen dat inderdaad doen, maar dan vergeet u dat er nationaal en internationaal een enorm principe bestaat, namelijk wie niet veroordeeld is, is onschuldig.

Carina Van Cauter (Open Vld): U zegt dat zodra u voldoende gegevens of aanwijzingen van schuld hebt, u uw onderzoekscommissie installeert.

Die zal eventueel inzage vragen van het strafdossier, waarin de feiten niet betwistbaar vaststaan. De betrokken geneesheer wordt door de onderzoekscommissie gehoord en bekent de feiten, omdat hij ze niet kan betwisten. In een dergelijk geval geldt nog altijd dat vermoeden van onschuld, maar pleiten de feiten tegen hem.

Wanneer u wordt geconfronteerd met een eventuele bekentenis van een arts-dader of wanneer de feiten onbetwistbaar zijn, zet u dan de Provinciale Geneeskundige Commissie aan het werk, waar de arts zich ook zal kunnen verdedigen?

Denis Holsters: Wie beslist dat het onbetwistbaar is?

Carina Van Cauter (Open Vld): Als er een bekentenis is.

Denis Holsters: Een bekentenis is geen vaststaand bewijsgegeven in het Belgisch recht. Helaas.

Carina Van Cauter (Open Vld): Ik ben een andere mening toegedaan.

Denis Holsters: U bent het beste geplaatst om ons te helpen om die moeilijkheden te overbruggen. U bent daarvoor allemaal het beste geplaatst. Geef ons de mogelijkheid om sommige zaken te doen die wij niet kunnen doen en ik verzeker u dat wij u daarin in de mate van het mogelijke zullen helpen.

Carina Van Cauter (Open Vld): U weet toch dat een buitengerechtelijke bekentenis ook een bewijsmiddel is?

Denis Holsters: Als magistraat heb ik gevallen gehad waarin iemand bekende en nadien niet de dader bleek te zijn. De advocaten in deze zaal moeten ook wel dergelijke gevallen kennen.

Raf Terwingen (CD&V): Eerlijk gezegd, ik hoor hier dingen die ik niet had verwacht. Ik zou bijna met een boutade kunnen zeggen dat de situatie bij uw Orde minstens nog gevaarlijker lijkt te zijn dan de situatie in de Kerk. Dat klinkt heel hard maar dat is mijn gevoel. Ik zeg u gewoon wat mijn gevoel is.

Ik wil nog even heel duidelijk recapitulieren. Dat is belangrijk voor ons verslag, dat eraan zit te komen. De Orde kan niet voorkomen dat een arts die zelfs bekend heeft – en dan heb ik het niet over de al dan niet bewijskracht; ik wil daar niet over discussiëren; ik ben ook advocaat dus ik ken de principe van het strafrecht wel enigszins – verder zijn dokterspraktijk uitoefent. Het enige wat kan gebeuren, is dat op een of andere manier – daar is het antwoord ook nog niet gevolgd op de vraag van mevrouw Van Cauter – de provinciale commissie de vergunning, het visum intrekt. Dat staat echter los van uw Orde. Er is ook geen interferentie dat uw Orde dat meldt aan die Provinciale Geneeskundige Raad.

Denis Holsters: Dat kan.

Raf Terwingen (CD&V): Dat zou kunnen. Dat stel ik vast.

Ik heb het woord gevaarlijker gebruikt. Het adjectief dat meer gepast zou zijn in dit geval, zou ook schrijnender kunnen zijn. Ik denk dat mijn collega's misschien nog wat vragen zullen stellen.

In hoeveel gevallen is er dan toch zo'n voorlopige schorsing gebeurd? Ik durf het bijna niet te vragen, omdat ik vrees dat dat niet is gebeurd. Er zijn nochtans beduidend veel dossiers en de magistraten weten heel goed dat een aantal gerechtelijke procedures, onderzoeken lopende zijn tegen geneesheren. Ik moet dus vaststellen dat die geneesheren waarschijnlijk al die tijd hun job verder hebben kunnen uitoefenen, of dat u als Orde daar minstens geen stokje heeft kunnen voor steken.

Denis Holsters: Ja, u hebt dat heel goed begrepen.

Michel Deneayer: Mijnheer Terwingen, de analogie met de Kerk is niet gepast. Als ik als voorzitter, vroeger, van de Provinciale Raad

kennis had gehad van een geval en ik had dat zelf opgelost, alleen, als bisschop en die weggestuurd, alleen, zonder mijn raad, zonder die procedure en zonder die tuchtrechterlijke procedure, die tot zware straffen op het niveau van de Provinciale Raad heeft geleid, had ik dat zelf allemaal geregeld, zonder daarover de procedures te volgen, dan had ik als de bisschop kunnen zeggen: die gaat weg, en die dit en die dat. Dat is nooit gebeurd! Nooit! Dat kan ook niet.

Raf Terwingen (CD&V): Dat begrijp ik heel goed, omdat een bisschop die macht wel heeft en zou hebben in het kader van het kerkelijk recht.

La **présidente:** On va laisser M. Deneayer répondre à la question, vous l'interpellerez à nouveau ensuite.

Michel Deneayer: Die heeft niemand ooit gebruikt en er is nooit iets weggemoffeld van de klachten die ontvangen werden. Bovendien, alle sancties – en die zijn zwaar; in het eerste rapport kunt u dat al zien, maar in het volgende rapport verschijnen de cijfers – zijn doorgegeven. Ik heb het over meer dan een verbale schorsing, dus een berisping of een waarschuwing, wat zeer licht is. Al de rest, met een schorsing van het beroep van zelfs een dag, is doorgegeven aan het parket. En dan belet er niets nog die mensen om, als het alleen langs de Orde was gekomen en niet parallel, toch ook op te treden.

Dus in feite is de cirkel wel redelijk gesloten bij ons, maar wij hebben door KB 78 en 79 op de Orde, spijtig genoeg niet de macht om meer directe maatregelen te treffen doordat er opschorting is van beroep. Wij kunnen ook niet sneller gaan dan snel; het moet ook nog een recht blijven en niet met de natte vinger. Die mensen moeten ook gehoord en beoordeeld worden. Maar daar heeft de wetgever in de tijd, in '67, ons de macht niet gegeven en dat is heel spijtig. Maar zoals bij de Kerk, het wegmoffelen, dat is nooit of nooit gebeurd en dat kan ook niet gebeuren.

Raf Terwingen (CD&V): Ik wil nog even interveniëren. Ondertussen weten we wat de verhouding is binnen de Kerk en wat het kerkelijk recht toestond aan de bisschoppen. Ik besef duidelijk dat het zo niet is. Ik maak geen enkel persoonlijk verwijt aan wie dan ook hier aanwezig. Ik ben gewoon samen met u op zoek naar de vaststelling dat er niet door de Orde kan worden geschorst.

U hebt gesproken over wegmoffelen. Zelfs dat woord heb ik nog niet willen suggereren en wil ik

niet suggereren, want ik weet dat het niet gebeurt. U spreekt over 'wegmoffelen door de Kerk', ik weiger te spreken over wat dan ook wegmoffelen bij de Orde van Geneesheren. Ik ben samen met u aan het zoeken naar een oplossing om misschien toch te kunnen komen tot een schorsing van een geneesheer indien er duidelijke aanwijzingen zijn dat zo iets gebeurt. Waarom? Om die slachtoffers te verdedigen. Dat is het enige wat ik wil.

La présidente: Comparaison n'est pas toujours raison!

J'aimerais qu'on entende ce que nous disent les personnes en face de nous. Il y a une différence entre l'Ordre tel quel et la commission provinciale qui peut prendre des mesures provisoires.

Pour que ce soit clair pour tout le monde, je souhaiterais que des procédures écrites soient transmises à la commission sur ce que peut faire la commission provinciale en matière de mesures provisoires et sur ce que peut faire ou plutôt ne pas faire – car c'est quasiment rien! – l'Ordre des médecins en tant que tel.

Si j'ai bien compris, il y a une différence. Dites-moi si je me trompe!

Denis Holsters: Madame Lalieux, c'est la raison pour laquelle je vous ai apporté les réglementations dans lesquelles vous trouverez les pouvoirs des commissions médicales de l'Ordre des médecins ainsi que le code.

Dans ces deux brochures, vous trouverez l'arrêté de 1978 qui règle les commissions médicales provinciales et l'arrêté de 1979, qui règle l'Ordre des médecins. Il suffit de comparer les deux textes.

Mijnheer Terwinghen, u hebt in mijn ogen gelijk, de toestand bij ons is erger dan bij de Kerk, want zij kunnen wel voorlopige maatregelen nemen en dat kunnen wij niet. Ik heb voor alle zekerheid even professor Michielsen geraadpleegd, maar ik zal u in verband met de vraag van de dame die voor u zit even het volgende zeggen. Stel u voor dat in een hospitaal een geneesheer verdacht wordt van zedenfeiten en dat het hospitaal hem aan de deur zet. Die man kan in de huidige stand van zaken onmiddellijk een eigen praktijk opstarten.

La présidente: Monsieur le président Holsters, il y a deux choses. D'abord, la protection du médecin qui peut, à un moment, faire un recours contre un

hôpital: c'est une chose embêtante, mais ce n'est qu'une chose. Puis, il y a la protection de tous les patients que doit assurer cet hôpital.

Il me semble – et c'est ce que nous répétons depuis le début de notre commission – que l'intérêt général est plus fort que l'intérêt particulier du médecin ou de l'institution.

Nous essayons donc de faire passer que, oui, vous risquiez parfois, par des mesures provisoires... Nous allons analyser les lois afin de voir si vous pouvez en prendre ou si nous devons changer les arrêtés. J'entends bien que vous nous dites qu'il faut changer les deux arrêtés – dont j'ai oublié les dates – pour que vous puissiez agir en disciplinaire, en parallèle et en provisoire. Nous l'avons bien entendu, et c'est important pour notre commission.

En même temps, vous nous dites ce que nous avons entendu par d'autres secteurs (et nous entendrons encore d'autres secteurs et nous verrons s'ils ont les mêmes réactions): "Attention, nous allons protéger l'institution et nous protéger d'un recours judiciaire si le médecin porte ensuite plainte".

Nous, nous avons plutôt d'abord envie de protéger les enfants, évidemment, et les patients. C'était l'objectif premier de ces recommandations. Vous, vous nous avez dit: "Attention, si le médecin va en recours, on est bien!"

C'est un peu la logique mais, et répondez par oui ou par non, est-ce que vous voulez qu'on modifie les arrêtés que vous nous avez cités pour vous permettre d'avoir plus de latitude en disciplinaire préalablement à un procès pénal?

Denis Holsters: Oui, pour autant qu'on nous donne des moyens d'instruction.

La présidente: On ne va pas vous nommer officiers de police judiciaire!

Denis Holsters: Parce que nous n'avons aucune possibilité. Les possibilités qui existent en droit commun, nous n'en avons rien. Donc il est très difficile de faire une instruction à défaut de moyens judiciaires.

La présidente: Encore une fois, on ne vous demande pas d'aller vers une justice parallèle et de jouer le rôle d'un ministère public ou d'un procureur du Roi. On a reproché ça à tout le monde, on ne vous demandera pas de les remplacer.

Ce qu'on demande et ce qui est possible pour des fonctionnaires de droit disciplinaire – je suis échevine: on trouve ça dans toutes nos communes continuellement; hier encore au conseil communal –, c'est de dire à un moment: il existe une instruction, une information à l'encontre de quelqu'un et nous prenons des mesures provisoires. Pour la garantie de quoi? Soit de l'intérêt général, de la sécurité individuelle ou, là, de l'image d'un service public. C'est cela que nous disons.

Les possibilités d'enquête qu'a le secrétaire communal, c'est de s'informer, mais il ne dispose d'aucun pouvoir de police judiciaire. Ne comptez pas qu'on vous les donne! On ne va confondre les deux.

En même temps, il existe des possibilités de prendre des mesures provisoires lorsqu'il peut y avoir des dangers plus forts et plus grands que le danger d'un recours d'un médecin contre soi parce qu'on a pris une mesure.

À un moment donné, on a estimé qu'on protégeait davantage l'intérêt général et celui des enfants que celui du médecin et de l'institution. Vous êtes donc d'accord qu'on se penche sur vos deux arrêts?

Denis Holsters: Oui, bien sûr.

Carina Van Cauter (Open Vld): Voor alle duidelijkheid, bij wijze van voorlopige maatregel zou de Provinciale Geneeskundige Commissie het visum van de arts in kwestie kunnen intrekken?

Denis Holsters: Dat kan nu ook al.

Carina Van Cauter (Open Vld): Wanneer u kennis hebt van onbetwistbare feiten, vat u dan de Provinciale Geneeskundige Commissie? U hebt gezegd dat u dat kunt, maar doet u dat ook?

Denis Holsters: Mevrouw Van Cauter, dat zal alleen te berde komen voor de provinciale raden. Dat zullen wij niet zijn. Het tuchtsysteem is gebaseerd op de provinciale raden.

Carina Van Cauter (Open Vld): Doet de Provinciale Raad dat?

Denis Holsters: Ik moet eerlijk zeggen dat wij die vraag niet gesteld hebben. Dat kunnen wij nog altijd doen. Dergelijke vergaderingen leveren ook soms nog vragen op. Er zijn wel gevallen geweest, maar of er veel gevallen zijn dat weet ik eerlijk

gezegd niet. Ik verberg dat niet. Wij kunnen vragen of zij dat doen, maar ik denk – excuseert u mij voor het herhalen – dat er een probleem zal zijn met het woord 'onbetwistbaar'.

Carina Van Cauter (Open Vld): Uiteindelijk is het de Provinciale Geneeskundige Commissie die beslist of in een bepaalde situatie het visum al dan niet kan en moet worden ingetrokken. Dat is haar bevoegdheid. Dat hebt u duidelijk gezegd. Wanneer u denkt dat in een bepaald geval die vraag toch minstens in overweging moet worden genomen – ik neem aan dat er dergelijke gevallen zijn – dan moet u niet bij de pakken blijven zitten, maar zelf het initiatief nemen om de Provinciale Geneeskundige Commissie te vatten, zodat zij tenminste haar werk kan doen.

Denis Holsters: U drijft mij op een onvoorbereid terrein, want de bevoegdheden van de provinciale geneeskundige commissies zijn aan bepaalde modaliteiten gebonden. In de wet staat dat de dokter in de fysieke of psychische onmogelijkheid moet zijn om te werken. Hoe men dat kan combineren – ik moet daarover nadenken, ik zal daar niet direct op antwoorden – met ernstige door een dokter bedreven feiten, dat is mij niet zo heel duidelijk. Is hij fysiek of psychisch in de onmogelijkheid? Fysiek zeker niet. Psychisch? Daarover zou men kunnen debatteren. Daarover moet eens nagedacht worden.

U haalt een probleem aan dat voor mij een soort novum is. Ik heb daar nooit over nagedacht. Dat moet nu eens gebeuren. Wij zullen dat doen. Wij zullen eens vragen of dat geen mogelijkheid is om iets te bereiken, maar voor men van iemand zegt dat hij psychisch ongeschikt is om iets te doen, moet men toch al wat serieuze gegevens hebben. Uw vraag is echter nuttig. Wij gaan dat noteren.

Siegfried Bracke (N-VA): Ik ben geen jurist en ook geen arts, maar ik heb, net als de voorzitter, belangstelling voor het algemeen belang en de samenleving. Ik zou u willen vragen om vanuit de Provinciale Raad van de Orde van Geneesheren, want dat is het toch, eens gewoon te vertellen hoe u de dingen aanpakt, want ik kan eerlijk gezegd niet meer volgen.

U zegt aan de ene kant dat u veel te maken krijgt met misbruik in de relatie tussen arts en patiënt. Dat hebt u daarstraks toch gezegd?

Walter Michielsen: Dat is waar, maar ...

Siegfried Bracke (N-VA): De ene zegt nee, de andere zegt ja. U mag het ons niet kwalijk nemen

dat wij slecht kunnen volgen. Ik zou u heel vriendelijk willen vragen om gewoon te beschrijven hoe dat dan gaat. Hoe krijgt u weet van dat soort misbruik? Ik neem aan dat het van de patiënten zelf komt. Of niet? Hoort u die patiënten? Als u die niet hoort, zijn er reeds bepaalde drempels ingewerkt. Hebt u bepaalde strafmaten? Houdt u daarbij rekening met, wat wij via deze commissie vernomen hebben, het feit dat er vaak sprake is van recidive enzovoort? Hoe verloopt dat in de praktijk? Dat is mijn heel simpele en eenvoudige vraag, vooral ook met het belang van het slachtoffer voor ogen.

Walter Michielsen: Wij zijn hier met twee die voorzitter geweest zijn van een Provinciale Raad, professor Deneyer in Vlaams-Brabant en ikzelf in Oost-Vlaanderen.

Een klacht komt binnen, dat kan van verschillende aard zijn, dat kan van het gerecht zijn, dat kan van een derde zijn, dat kan van een andere arts zijn, en die klacht wordt eerst behandeld in het Bureau. Het Bureau stuurt dan de klachten door naar een onderzoekscommissie. Deze onderzoekscommissie bestaat uit een aantal artsen van de Provinciale Raad. De onderzoekscommissie wordt altijd begeleid door een magistraat-bijzitter, dat is verplicht door de wet, ter garantie dat alles wettelijk en correct verloopt.

De onderzoekscommissie doet het onderzoek, doet de nodige activiteiten en brengt dan verslag uit in de Provinciale Raad. Dan wordt in de Provinciale Raad beslist. Een aantal zaken wordt geseponneerd. Een aantal zaken wordt verder onderzocht. Dan wordt de arts die op dat ogenblik verdacht of beschuldigd wordt – ik weet niet wat men juridisch moet zeggen want wij zijn geen juristen – gevraagd naar de raadszitting zelf te komen. Hij heeft de keuze. Hij kan zich laten begeleiden door een raadsman. Daar wordt de zaak behandeld en er wordt een beslissing genomen. Dat is in het kort de gang van zaken in de Provinciale Raad.

Marc Nollevaux: Je voulais préciser que, pour toutes les enquêtes que nous effectuons dans le cadre du Conseil provincial – et non pas de la Commission médicale, c'est autre chose –, un magistrat nous assiste toujours et suit nos activités, de façon à ce qu'elles soient surveillées, de façon à assurer une certaine tutelle. Je tenais à le préciser.

La **présidente:** Merci pour la précision.

Siegfried Bracke (N-VA): Ik wil nog even een vraag stellen, omdat er wordt gesproken over de onderzoekscommissie. Hoe onderzoekt u dat en welke middelen heeft u daarvoor ter beschikking? De heer Holsters heeft gezegd dat hij geen middelen heeft om te onderzoeken. Hoe kan die onderzoekscommissie dan werken? Ik weet dat dit boerenvragen zijn, maar ik wil het boerenverstand even laten werken.

Denis Holsters: Er moet toch een onderscheid gemaakt worden. Het is niet noodzakelijk een onderzoekscommissie, hoewel dat in de regel wel het geval is. Het Bureau van de Provinciale Raad kan zelf onderzoeken. Dat gebeurt echter niet, voor zover ik weet.

U vraagt welke middelen daartoe ter beschikking zijn. Ik kan alleen maar herhalen, wat ik daarnet gezegd heb, dat er bijzonder weinig middelen zijn. De klager kan gehoord worden, hetgeen in veel gevallen volgens mij wel zal gebeuren. Voor de rest staat die raad eigenlijk – ik probeer mij voorzichtig uit te drukken – met lege handen voor de arts. Wat kan de Raad doen? Alle maatregelen die in het gemeen recht bestaan, bestaan daar niet. Er kan geen beslag worden gelegd. De arts kan tot niets verplicht worden.

De Code voorziet dat een arts de waarheid verschuldigd is aan zijn collega's. Deze bepaling is achterhaald. Na interventie van het Hof van Straatsburg werd er gesteld dat een arts niet verplicht is om zichzelf te beschuldigen.

Er werd dan uiteindelijk gesteld dat medewerking moet worden verleend aan het gerecht. Die medewerking bestaat in gemeen recht ook, met het grote verschil dat wij gezegd hebben dat er medewerking verleend móet worden, terwijl in gemeen recht verwacht wordt dat hij medewerking verleent. Welnu, die verplichting tot medewerking is internationaal ook al gekelderd. Men heeft gesteld dat de arts niets moet doen waardoor hij zichzelf in moeilijkheden brengt. Nu kunt u nog in de code lezen dat hij de waarheid verschuldigd is aan zijn collega's, maar dat zullen we op een zeker moment moeten veranderen. Het Hof van Cassatie had dat nochtans aanvankelijk zelfs bevestigd. Het Hof zei dat dit geen inbreuk was op de vrijheid van verdediging. Straatsburg heeft dat afgeschoten, zeggende dat het wel inbreuk maakt op het recht op verdediging. Artikel 6 van het Verdrag van de Rechten van de Mens zegt klaar en duidelijk dat niemand verplicht is tot zelfincriminatie. Straatsburg stelt: een dokter ook niet, in discipline ook niet.

Er is een geval, dat ik niet bij naam zal vermelden, bij een Provinciale Raad, waar een dokter werd vervolgd wegens het liegen voor de raad. Dat is uitgelopen op een uiteindelijke vrijspraak op basis van artikel 6 van het Verdrag van de Rechten van de Mens.

Siegfried Bracke (N-VA): Mevrouw de voorzitter, ik probeer nog een laatste keer.

Als het waar is wat u zegt, dan vind ik dat, aansluitend bij wat collega Terwingen eerder zei, schokkend. U zit in een cruciale sector van de samenleving. U behoort tot een van de weinige beroepsgroepen die werkelijk iedereen ziet en dus ook met alles en iedereen wordt geconfronteerd, ook met de minder fraaie kanten van de zaak. U zit vaak ook in de eerste lijn. U heeft met dat soort van zaken te maken. Toch blijkt dat u daar verplicht slordig moet mee omgaan. Ik begrijp u toch goed? U heeft geen middelen om het werk te doen dat op dat moment van u wordt verwacht, namelijk kijken wat er aan de hand is en dan vooral met het belang van het slachtoffer voor ogen.

U zegt dat u de klager kunt horen. Is dat het slachtoffer?

Denis Holsters: Dat kan.

Siegfried Bracke (N-VA): Verder kunt u niets? Ik ga kort door de bocht maar dat betekent dat u ongeveer moet raden of het waar is. Verder heeft u geen middelen.

Denis Holsters: Mijnheer Bracke, u heeft voor 99 % gelijk. Wie doet wat hij kan doen, is niet slordig.

Siegfried Bracke (N-VA): Hij is een waardig man, dat geef ik toe.

Denis Holsters: Men kan niet slordig zijn als men zich beperkt tot hetgeen de wet u toelaat. Dat is geen slordigheid.

Siegfried Bracke (N-VA): Laat ons zeggen dat het onvolkomen is wat er gebeurt.

Denis Holsters: Dat is al beter!

Siegfried Bracke (N-VA): Je retire mes mots.

Carina Van Cauter (Open Vld): U kunt de klager horen, u kunt de arts in kwestie horen en u kunt op elk ogenblik de toelating vragen aan het parket om inzage te krijgen in het strafdossier.

Denis Holsters: Maar als er bij ons honderd disciplinaire zaken zijn, mevrouw, is daar misschien één strafzaak tussen.

Carina Van Cauter (Open Vld): Dat wil ik aannemen. Ik neem aan als het over ernstige feiten gaat, dat er mogelijkerwijze toch een...

Denis Holsters: Vandaar mijn redenering. We zullen zo snel mogelijk proberen, via gelijk welke weg, alle mogelijke gegevens te hebben en onafhankelijk van het strafgerecht, waar wij niet aan gebonden zijn, maatregelen te nemen op disciplinair vlak. Dat kan natuurlijk wel. De feiten die de strafrechter vaststelt kunnen niet ontkend worden door een ander gerecht. Wij zijn echter niet gebonden door het verloop en ook niet door de beslissing. Ook niet door het verloop, want, als het bijvoorbeeld een stadium is waarin de strafzaak totaal niet gedaan is, kunnen wij disciplinair optreden.

Ik moet erbij zeggen dat 'wij' niet diegenen zijn die hier zitten, dat zijn de provinciale raden en de raden van beroep. Er zijn tien provinciale raden en twee raden van beroep. Gezien ons communautair stelsel is er nog geen Duitstalige.

La présidente: Si je comprends bien votre dernière phrase, même quand il n'y a pas encore eu de condamnation pénale, vous pouvez suspendre un médecin.

Denis Holsters: Oui.

La présidente: Ce n'est pas ce que j'avais compris, mais c'est bien ce que je pensais.

Renaat Landuyt (sp.a): Ik wil nog even terugkomen op de verhouding tussen de gerechtelijke instanties en de tuchtraden. Voor de duidelijkheid en gelet op de boodschap dat, indien een en ander niet in de wet wordt ingeschreven, de Orde het niet doet, wou ik even weten of de leden van de tuchtraad zich bij het behandelen van zaken aan het beroepsgeheim gebonden voelen.

Denis Holsters: Ja. U weet dat er in artikel 458 van het Strafwetboek inzake het beroepsgeheim twee uitzonderingen bestaan. Indien een onderzoeksrechter hem oproept, mag hij spreken.

Renaat Landuyt (sp.a): Ik herhaal mijn vraag. Ik zal ze verduidelijken. Zodra iemand de hoedanigheid van lid van de tuchtraad heeft, blijft de betrokkene zich in zijn verhouding tot het

gerecht dan aan het beroepsgeheim van dokter gebonden voelen?

Denis Holsters: Dat staat ook in de wet.

Renaat Landuyt (sp.a): Ik probeer te begrijpen op welke manier de Orde de wet door de heer Holsters laat interpreteren. De boodschap is dat wij de wet moeten aanpassen, want dat er anders niets zal gebeuren.

Denis Holsters: Dat is juist. De heer Bracke heeft het 100 % correct uitgelegd.

Renaat Landuyt (sp.a): Het is echter een boodschap die relatief schrikwekkend is, met name dat wij moeten vaststellen dat de Orde verantwoordelijkheid in een dergelijke materie neemt, op voorwaarde dat de wet het voorschrijft.

La **présidente:** Y a-t-il encore une réplique à cette dernière remarque de M. Landuyt?

Michel Deneayer: Het klopt dat wij buiten de volkomen onvolkomenheid van de wet kunnen. Professor Michiels en ikzelf zijn voorzitter geweest. Als men op provinciaal vlak snel gaat – mensen oproepen, confronteren met het slachtoffer enzovoort –, ben ik er zeker van dat, aangezien die persoon al moet komen en in een disciplinaire zaak is verwickeld, de zaak al stopt.

Dat is al een begin. De snelheid waarmee men dat kan afhandelen, is van belang, maar als er geen gerechtelijk onderzoek is, ontbreken de middelen, anders heeft men het perfecte gerechtelijk onderzoek. Dan liggen er al stukken op tafel. Aan de snelheid waarmee men werkt, kan men heel snel een ernstig oordeel vellen.

Ik wil mij niet achter de wet verstoppen. Ik vraag alleen maar om ons een kader te geven. Als men als voorzitter van een Provinciale Raad iemand voor zware feiten straft en de maatschappij beschermt, maar oploopt tegen een beroep, is dat schrijnend. Dat is al gebeurd, niet in seksuele zaken, maar in hepatitis B. U kent dat allemaal uit de pers. Iedereen doet zijn best en vergadert avonden in zijn vrije uren, maar loopt dan tegen een opschortend beroep. Als die mensen geld genoeg hebben, gaan zij in cassatie om de zaak nog eens te vertragen en terug naar beroep en later nog naar Straatsburg.

Geef ons meer middelen om voor ernstige zaken accuraat te kunnen tussenkomen. Niemand van ons is ermee gediend om de maatschappij niet veilig te stellen tegen eender welke agressie. Dat

zeg ik u eerlijk als geneesheer. Dat is onze belangrijkste taak.

Ik ben niet voor individuele patiënten bij de Orde gekomen. Men moet ik sowieso helpen. Een van mijn drijfveren om bij de Orde te komen was om ook een groot deel van de mensen proberen te beschermen. Wij hebben altijd de naam gehad corporatistisch te zijn.

Mijnheer Landuyt, ik heb daar gezeten. U mag gerust komen en alle mededelingen en boekjes zien die wij daarover geschreven en gecommuniceerd hebben. Wij zijn gevraagd om op honderden voordrachten zaken te onthullen.

Ik zie hier dat niemand goed disciplinair recht kent. Dat is geen verwijt. Men leert het maar wanneer men daarin zit. Onze voorzitter kent dat heel goed, maar hij zit al eenentwintig jaar op de stoel van de Nationale Raad.

Een van mijn drijfveren en van veel van mijn collega's die erbij zijn gekomen, was om het maatschappelijk belang vanuit de Orde te verdedigen. Dat is ook belangrijk en dat mag ook worden gezegd.

Denis Holsters: U weet, mijnheer Landuyt, het besluit 79 is een volmachtenbesluit, heeft dus kracht van wet, en ik lees u daar iets uit voor. Artikel 30 zegt dat strafbaar is wie het beroepsgeheim schendt en, luister goed: alle personen die in welke hoedanigheid ook deelnemen aan de werking van de Orde. U hebt het ter beschikking, het staat ginder voor u klaar.

Siegfried Bracke (N-VA): Als het toegestaan is om een ander onderwerp aan te snijden: ik zou namelijk willen weten in welke mate de Orde van Geneesheren op welk niveau ook, want dat doet er eigenlijk niet toe, bezig is met de deontologie van de beoefenaars van de geneeskunde, in de zin dat zij bijvoorbeeld aan hun leden deontologische adviezen geven.

Ik neem een heel concreet fenomeen, omdat dat nog niet zo lang geleden in de actualiteit is gekomen. Een maand of twee geleden is er een rapport geweest waaruit bleek dat er in ons land sprake zou zijn van 8 000 vrouwen, meisjes eigenlijk, die besneden zijn. Dat is natuurlijk ook een heel duidelijk voorbeeld van seksueel misbruik. Beseft men dat? Wat doet men als men daarmee te maken heeft? Worden daarover deontologische tips of adviezen, hoe u het ook wilt noemen, verspreid onder de leden in de zin van: hoe gaan we daarmee om?

Michel Deneyer: Mijnheer Bracke, wij hebben a rato van meer dan 1 keer per maand op een zaterdag, een ganse zaterdag, Nationale Raad, dus zowat het parlement, die dus toch zeer kort de actualiteit probeert te volgen. Wij hebben dus duidelijk een advies gegeven over die genitale verminking bij vrouwen. Wij hebben ook het voordeel, doordat we met verschillende mensen daar zitten, dat iedereen zijn subspecialisme heeft. Bijvoorbeeld professor Spitz is gynaecoloog. Die heeft dat dan ook behandeld in andere ethische commissies enzovoort. Dus die pakken dat ook mee. Daar wordt dus altijd over gecommuniceerd op de website, www.ordomedic.be, waar ook gans die wetgeving op staat voor juristen. We proberen dat zo breed mogelijk te maken. In de Nationale Raad zitten altijd op voorstel van de universiteiten door de Koning benoemde professoren, die geven die lessen, ik in casu, in de cursus.

Ik probeer ook uit krantenartikels en knipsels op de actualiteit in te spelen. Wij zitten kort op de actualiteit. De actuele thematiek wordt behandeld en daar wordt ook een advies over uitgebracht dat u publiekelijk kunt lezen op de website van de Nationale Raad.

Siegfried Bracke (N-VA): (...).

Michel Deneyer: Dat staat daarin, ja.

La **présidente:** Nous allons clôturer l'audition des représentants de l'Ordre des médecins et je voudrais les remercier pour les informations fournies. Nous lirons avec intérêt votre code et les arrêtés que vous nous avez cités, ainsi que les différentes suggestions que vous avez émises dans le cadre de votre présentation, qui sera distribuée à l'ensemble des membres.

Chers collègues, je vous prie de m'excuser momentanément car je dois assister à une autre commission à laquelle j'ai soumis une proposition. Je vais céder la présidence à Mme Van Cauter; je vous rejoindrai un peu plus tard.

J'invite à présent les personnes représentant le secteur des personnes handicapées à nous rejoindre.

Voorzitter: Carina Van Cauter.

Présidente: Carina Van Cauter.

Audition de

- M. André Grubbels, directeur général de la DG Personnes handicapées (SPF Sécurité sociale)

- Mme Alice Baudine, administratrice générale de l'AWIPH (Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes handicapées)

- M. Laurent Bursens, administrateur général du "VAPH" ("Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap")

- Mme Sophie Donnay et Mme Fabienne Cornet, représentantes de PHARE (Personne Handicapée Autonomie Recherchée)

Hoorzitting met

- de heer André Grubbels, directeur-generaal van het DG Personen met een handicap (FOD Sociale Zekerheid)

- mevrouw Alice Baudine, administrateur-generaal van het "AWIPH" ("Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes handicapées")

- de heer Laurent Bursens, administrateur-generaal van het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap)

- mevrouw Sophie Donnay en mevrouw Fabienne Cornet, vertegenwoordigsters van PHARE ("Personne Handicapée Autonomie Recherchée")

De **voorzitter:** U kent misschien de werkwijze van de commissie. Ik stel voor dat u zichzelf even voorstelt en dat u dan in de volgorde die u zelf verkiest de ene na de andere het woord neemt om een korte uiteenzetting te geven, om dan vervolgens te antwoorden op de vragen van de verschillende commissieleden.

André Gubbels: Je m'appelle André Gubbels et je suis directeur général de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale. Je vous remercie de m'avoir invité dans votre commission et je précise d'emblée que le mandat dans lequel nous travaillons, dans lequel travaille la sécurité sociale est celui de l'indépendance financière et de la protection des personnes handicapées en Belgique. Le SPF dénombre plus de 600 000 personnes reconnues handicapées en Belgique dont environ 40 000 mineurs, 240 000 adultes de moins de 65 ans et 300 000 personnes de plus de 65 ans.

Je cite ces chiffres parce que la vulnérabilité des personnes handicapées ne concerne pas que les mineurs: c'est une vulnérabilité qui se prolonge toute la vie. Le nombre de plaintes que nous recevons en raison de maltraitances ou d'abus sexuels dans le cadre de notre mission est très peu élevé. Nous avons un système de réception des plaintes dans l'organisation. Nous recevons 600 plaintes par an, la plupart étant dirigées contre nous, contre le fonctionnement du service aux citoyens. Les plaintes que nous recevons d'ordinaire sont liées aux retards dans le

traitement des dossiers, à la négligence ou à l'impolitesse du personnel.

Des plaintes liées à des problèmes d'abus sexuels, nous en recevons très peu parce que ce n'est pas notre mandat. Cela veut-il dire que dans notre pratique, nous ne sommes jamais confrontés à ce genre de faits? Cela peut arriver, notamment par le fait que chaque demande de prestation aux personnes handicapées est accompagnée d'un dossier, notamment un dossier médical dans lequel peuvent apparaître des problèmes liés à des abus qu'aurait subis la personne. Je ne vais pas vous renvoyer à votre discussion précédente au sujet de ce que constatent les médecins et de ce qu'ils en font mais je dois vous dire que nous ne répertorions pas ces données statistiquement. Je ne peux donc pas vous dire quelle est la proportion des 40 000 dossiers d'enfants concernée par des abus sexuels.

Même si cela dépasse le cadre des travaux de cette commission, ce qui nous arrive plus fréquemment dans notre mandat est d'être confronté à un problème d'exploitation financière des personnes handicapées et de leur famille. Puisque nous leur accordons des allocations, bien souvent, nos travailleurs sociaux sont confrontés à des personnes victimes de leur entourage d'extorsions ou de pressions financières. C'est un problème que nous rencontrons plus fréquemment et nous essayons de nous coordonner avec d'autres services de protection sociale pour y remédier.

Je serai bref sur le sujet parce que dans notre mandat portant sur la sécurité des personnes handicapées, nous n'abordons ces questions que de manière purement incidente.

Laurent Bursens: Ik ben Laurent Bursens. Ik ben administrateur-generaal bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Het Agentschap vertegenwoordigt ongeveer 490 erkende residentiële instellingen. In die instellingen hebben wij 35 000 à 40 000 mensen, minderjarige en meerderjarige personen met een handicap.

Het probleem dat het voorwerp is van de bespreking in deze commissie heeft zich bij ons in de geschiedenis vaak voorgedaan. Dat wil zeggen dat wij zelf in de laatste vijf jaar door een intensieve preventieve politiek, nauwelijks nog individuele klachten hebben ontvangen als Agentschap, maar dat de problemen met die materie voornamelijk in het verleden gesitueerd

zijn. In het verleden, ik spreek over de jaren 1995 tot ongeveer 2003, hadden wij voornamelijk te maken met enkele zeer hardnekkige kernen van enkele voorzieningen waar dit soort problemen zich vaak heeft voorgedaan. Uiteindelijk bleken er, dikwijls door het indienen van klachten van ouders, heel wat problemen in die voorzieningen te zijn. Ik spreek over een vier- of vijftal voorzieningen, die systematisch die problemen, dankzij onder meer de ingrepen die wij hebben aangeboden, hebben kunnen verwerken.

De meeste van die klachten zijn natuurlijk beland in de gerechtelijke sfeer en daar behandeld, maar het overgrote deel van de opvang en de behandeling van de ouders en de slachtoffers is binnen de voorzieningen zelf gebeurd.

Wij hebben zeer snel actief opgetreden, met een heel sterke nadruk op preventie. In de laatste vijf jaar heeft dat werkelijk geleid tot het bijna verdwijnen van de klachten. Ik zeg niet dat er helemaal geen incidenten meer gebeuren op individueel niveau, maar omdat die snel gedetecteerd worden en door de manier waarop men aan risicoanalyse doet, zijn die bij ons, in het Vlaams Agentschap, systematisch heel sterk afgenomen.

Ik wil de commissie kort duiden wat wij gedaan hebben en wat wij in stelling hebben gebracht om eraan tegemoet te komen. In eerste instantie is er al in 2000 een besluit genomen inzake kwaliteitszorg in de voorzieningen voor personen met een handicap. Dat besluit heeft ertoe geleid dat er minimale kwaliteitseisen werden opgelegd, die iedere voorziening moest uitwerken in een soort kwaliteitshandboek.

In dat kwaliteitshandboek moesten zij voorzien in maatregelen om problemen van grensoverschrijdend gedrag snel en adequaat te detecteren en er gepast mee om te gaan. De kwaliteitshandboeken waren een verplichting. Zij werden ook stelselmatig gecontroleerd door de Vlaamse Zorginspectie. Dit heeft geleid tot een collectieve opleiding inzake preventie en risicoanalyse. Ik kan de documenten achterlaten voor de commissie. Alle zorgvoorzieningen in Vlaanderen hebben een model van risicoanalyse aangereikt gekregen, een handleiding over hoe om te gaan met potentiële eerste signalen van grensoverschrijdend gedrag, en een handleiding over hoe om te gaan met de juridische omgeving wanneer men met dergelijke feiten geconfronteerd wordt.

Dit heeft ertoe geleid dat in bijna alle

voorzieningen het personeel getraind is op dit soort potentieel probleemgedrag.

Een verdere stap hebben wij ondernomen in 2003. Toen is er een decreet gekomen over de kwaliteit van zowel gezondheids- als welzijnsvoorzieningen. Ten gevolge daarvan kregen wij eind 2010 een uitvoeringsbesluit met erkenningvoorwaarden. Kortom, het kwaliteitshandboek en de minimale kwaliteitseisen uit het besluit van 2000 zijn opgetild tot het niveau van effectieve erkenningvoorwaarden, die verder uitgewerkt zijn in de verschillende artikelen.

Zo bepaalt dit uitvoeringsbesluit dat iedere voorziening om erkend te worden en te blijven een geschreven referentiekader moet hebben ontwikkeld inzake grensoverschrijdend gedrag jegens personen met een handicap. De voorzieningen moeten ook een procedure hanteren voor preventie, en detectie van, en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag. Grensoverschrijdend gedrag moet gemeld worden aan een centraal meldpunt. Dit centraal meldpunt is er vooralsnog niet. Het is een van de eerstvolgende inspanningen die wij in Vlaanderen binnen het Beleidsdomein Welzijn en Volksgezondheid aan het nemen zijn.

Tot voor kort was het onze opdracht om een meldpunt te creëren, maar onze minister heeft geoordeeld dat het niet efficiënt kan zijn om voor het gehandicaptenbeleid en voor de ziekenhuizen en voor de oudereninstellingen telkens in aparte meldpunten te voorzien voor hetzelfde fenomeen. Hij heeft ervoor geopteerd om op heel korte termijn te kiezen voor een centraal meldpunt voor heel het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid. Op dat moment zal dat bepaald artikel in voege treden waardoor men bepaalde zaken zal moeten melden.

Dat betekent niet dat de signalen nu niet tot bij ons komen, want wij hebben ook in een sluitstuk voorzien. Wij hebben namelijk sinds vier jaar een samenwerkingsovereenkomst met een vertrouwensartscentrum van Vlaams-Brabant dat wij elk jaar erkennen voor het opvolgen van mogelijke problemen die zich kunnen voordoen binnen instellingen.

Het gaat hier alleen over de aanpak van de omgeving zelf, de instelling, de ouders en de slachtoffers. Het gaat dus eigenlijk over een soort van remediërende opvang voor wanneer zich problemen voordoen. Een van de opdrachten van dat centrum is dat men ook gehouden is om ons daarover te rapporteren en daarover de nodige

registratie op te zetten.

De slotsom is dat het Vlaams Agentschap in het verleden met deze problemen geconfronteerd was, nu stelselmatig nog nauwelijks, en dat een heel stramien van preventie is opgezet dat toch wel zijn vruchten schijnt af te werpen.

Alice Baudine: Je suis Alice Baudine, administratrice générale de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH), qui supervise quelque 321 services de jour ou résidentiels pour environ 14 000 personnes: 2 500 jeunes et 11 500 adultes.

Quand on parle de la problématique des abus envers les personnes handicapées, nous savons en réalité détecter trois pistes d'abus possibles. Il y a d'abord la vulnérabilité personnelle. Il est clair que les personnes handicapées ont des incapacités physiques, des limites cognitives, des limites de communication, l'incapacité de parler, parfois une confiance excessive, qui pourraient les rendre victimes ou, en tout cas, en faire des cibles privilégiées en matière d'abus.

Il y a aussi évidemment tous les risques dans la communauté ou dans la famille: le manque de liens sociaux, le manque de services, la tolérance excessive des parents – des indicateurs d'abus qui sont difficiles à mettre en place, finalement.

Et puis, il y a des risques liés aux établissements, qui sont ceux qui nous concernent tout particulièrement aujourd'hui: le risque de paternalisme, le déni du droit des familles, les traitements de plaintes, le *turn over* du personnel sont autant de facteurs de risque que nous devons prendre en compte tous les jours pour garantir la qualité de vie des personnes handicapées.

Ces trois facteurs de risque ont influencé notre façon de voir l'accueil et l'hébergement. Tout d'abord, en matière d'infrastructure, nous privilégions les unités de vie de petite taille – puisque, si l'on est dans des unités de vie de plus petite taille, le respect s'installe plus vite -, des chambres individuelles, le respect de la chambre individuelle – un éducateur n'entre pas dans la chambre individuelle, il doit y être invité. Il y a un état d'esprit qui fait que la personne handicapée doit être reconnue comme une personne en tant que telle.

Nous voulons aussi que les services soient situés dans la communauté, et non plus, comme c'était

le cas auparavant, dans des espaces éloignés de la communauté.

À côté de l'infrastructure, il y a aussi le niveau de l'organisation. Nous voulons que les activités soient réalisées dans des lieux de vie différents des lieux de résidence. Donc, ne pas avoir un seul bâtiment où l'on fait tout du matin au soir et du soir au matin, mais avoir des bâtiments différents où les personnes vont faire leurs activités de jour, rentrent le soir dans une unité de vie qui est plus familiale.

Nous voulons également qu'il y ait des projets individuels et des activités valorisantes pour les personnes handicapées. Ces projets individuels sont prévus dans des conventions que les services sont obligés de passer avec la personne handicapée, conventions dans lesquelles il est aussi prévu, inscrit spécifiquement qu'en cas de problème, les personnes handicapées et les familles peuvent faire appel à l'Agence pour obtenir une aide et un suivi de leur plainte.

Évidemment, nous voulons aussi un style de vie, pas seulement une infrastructure et une organisation intégrée dans la communauté, mais aussi un style de vie qui permette à la personne d'avoir des activités dans la communauté – donc, des services et des activités ouverts vers l'extérieur. Et, pour les personnes les plus lourdement handicapées qui ont peut-être un peu moins l'occasion de se rendre à l'extérieur, des services ouverts avec des visites d'autres personnes, des visites des écoles. Donc, des rencontres possibles.

En quelques mots, nous souhaitons que les personnes handicapées puissent avoir une vie sociale.

Deux textes phares par rapport à notre action sont, d'une part, le décret relatif à l'intégration des personnes handicapées, qui date du 6 avril 1995, qui sera le départ de l'Agence et qui donne les grandes orientations de notre politique, mais qui prévoit aussi, dans son article 26, le contrôle des institutions; et d'autre part, la Convention de l'ONU, ratifiée en 2009 par la Belgique qui préconise que la personne handicapée soit intégrée dans la société et y trouve sa place en tant que personne, mais qui prévoit surtout, dans son article 16, le droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance.

Ces deux textes se trouvent de manière permanente en arrière-plan de la réflexion que nous menons en matière d'accueil des personnes

handicapées. Nous avons un système de contrôle qui audite tous les services. L'ensemble de nos inspecteurs – une vingtaine – audite l'ensemble des services au minimum tous les deux ans et demi, mais le plus souvent sur demande ou lorsque nous détectons un problème et qu'une institution est détectée comme "à risque". Ce risque peut-être financier, d'accueil, etc. Lorsque celui-ci est détecté, nous passons plus souvent.

Parmi les choses qui sont contrôlées, je mentionnerai la qualité de l'infrastructure, l'espace à disposition des personnes, l'organisation de la structure et son fonctionnement, la qualification du personnel, la gestion et la comptabilité, la politique d'admission et d'accueil, le suivi des plaintes et évidemment les relations financières avec les personnes handicapées qui doivent avoir accès à leurs revenus. Nous supervisons aussi la gestion des biens et des fonds propres des personnes handicapées pour nous assurer qu'il n'y a pas d'abus. C'est peut-être une petite réponse à M. Gubbels, en ce qui concerne, en tout cas, les gens qui se trouvent dans nos institutions.

Le service de plaintes que nous avons au sein de l'Agence est un dispositif assuré par le service audit. Nous organisons régulièrement des audits et notre service se transforme en service d'inspection lorsqu'il y a une plainte ou une doléance. Chaque fois qu'une personne handicapée ou sa famille intervient auprès de l'Agence pour se plaindre d'une institution ou d'un rapport avec une personne appartenant à une institution, nous intervenons pour assurer le suivi. Si la personne demande que la plainte ne fasse pas l'objet d'un suivi personnel, c'est-à-dire qu'on ne cite pas son nom, nous considérons qu'il s'agit d'une doléance. Si la personne souhaite porter plainte, nous effectuons alors le suivi de plainte. Dans les deux cas, nous effectuons une enquête, aussi bien auprès de la personne handicapée, que de la famille, que des travailleurs et de la direction de l'institution.

Tous les volets sont passés en revue pour détecter les faits de maltraitance éventuels.

En 2010, nous avons eu 13 plaintes et 39 doléances. En 2009, il y avait eu 17 plaintes et 18 doléances. Ces plaintes et doléances sont très variées; cela peut concerner une nourriture qui ne convient pas, un problème d'hygiène, un problème avec un éducateur ou un problème plus sérieux.

En ce qui concerne les viols ou les abus sexuels, de 2005 à 2010, il y a eu cinq cas de suspicion de viol par un éducateur. Ces cas ont tous été

transmis au parquet. Trois d'entre eux semblent ne pas être fondés mais dès qu'il y a suspicion d'une maltraitance grave ou d'un viol, il y a transmission au parquet.

Pendant la même période, nous avons eu huit suspicions d'abus par un autre résident. C'est un risque qui existe et que nous devons prendre en compte. Nous faisons une enquête et si le problème est important, nous transmettons au parquet. Sinon, à partir de la situation rencontrée, nous aidons le service à mettre tout en œuvre pour que ce genre de situation ne se reproduise plus.

Nous voulons mettre en place une politique volontariste. Il y a tout un volet sensibilisation et prévention. Nous insistons beaucoup sur la qualité de vie en institution et la qualité de vie, c'est la prévention! Nous avons nos contrôles et audits et nous avons mis en place un système de bonnes pratiques en matière d'auto-évaluation. Par exemple, nous avons organisé en 2010 des ateliers d'échanges de bonnes pratiques en matière d'auto-évaluation pour 300 institutions. Il y a quand même un engouement de la part des institutions pour ces échanges de bonnes pratiques.

Nous avons aussi des plans de formation sur différents thèmes: des outils pour développer la bientraitance, la bientraitance et la bienveillance au sein des services, la place des émotions et des sentiments dans la prise en charge de personnes avec un handicap de grande dépendance, la notion de lien et de distance entre le professionnel et son client dans la pratique éducative. Bref, il s'agit de tous les éléments à prendre en compte pour offrir un service de qualité, professionnel, mais qui respecte les limites que chacun doit se fixer dans son travail et sa relation professionnelle.

En 2010, nous avons ainsi eu 17 modules de formation sur les thématiques dont je viens de vous parler. Cela constitue 48 jours de formation. Nous avons eu 204 participants.

À côté de ces formations, nous développons maintenant un plan "bientraitance". Au départ, c'était un plan de lutte contre la maltraitance; il est devenu un plan "bientraitance" puisque nous voulons aller plus loin que simplement lutter contre la maltraitance. Ce plan est travaillé avec les services, donc avec les acteurs de terrain. Il a pour but de lancer une réflexion par rapport à ces différents aspects. Le plan "bientraitance" a été démarré il y a deux ans. Maintenant, nous le

finalisons.

Nous allons mettre en place des registres d'incidents. Quel est leur objectif? Ils doivent permettre d'inventorier des situations éventuellement maltraitantes. Cet inventaire constituera le point de départ de réflexions pour déboucher sur des pistes d'amélioration de ces différentes situations dans les établissements. C'est vraiment un outil que nous voulons positif, non pour pénaliser les éducateurs, mais pour qu'ils puissent prendre du recul par rapport à leurs pratiques et voir comment mieux fonctionner.

Nous allons aussi mettre en place un espace de réflexion éthique, donc un comité. Nous l'appelons espace, car nous ne voulons pas mettre des personnes permanentes, mais plutôt que s'effectue un renouvellement de ce comité. C'est pourquoi nous l'appelons espace de réflexion éthique: il aura pour missions de répondre aux questions des professionnels et d'établir des *guidelines* qui pourront être diffusées aux structures et aux institutions.

Finalement, nous sommes en train de mettre en place des protocoles de prévention qui reprendront les divers facteurs qui risquent d'amener une institution dans un schéma propice aux situations à risque, dirons-nous. Ces protocoles seront mis à disposition des institutions via notre site web dans la partie professionnelle.

Voilà en gros le fonctionnement mis en place à l'Agence wallonne pour l'Intégration des Personnes handicapées.

On peut se dire qu'il y a relativement peu de plaintes. C'était l'occasion d'une réflexion à l'interne de l'Agence: puisqu'il y avait la préparation de la commission, on s'était dit que ce n'était peut-être pas beaucoup. Je pense qu'en tout cas, toutes les familles, toutes les personnes handicapées, dans la mesure de leurs capacités, sont mises au courant que nous sommes là comme point de référence pour elles, donc comme point focal en matière de traitement de plaintes, quelles qu'elles soient. On voit ainsi que des gens n'hésitent pas, même pour des doléances, à faire appel.

Cela couvre-t-il toute la réalité du terrain? C'est très difficile à dire. En tout cas, le fait qu'il y ait des retours vers nous nous fait dire que nous devons couvrir toutes les situations qui posent véritablement problème.

Je reste évidemment disponible pour les

questions.

Sophie Donnay: Madame la présidente, mesdames, messieurs les commissaires, je représente le service PHARE (Personne handicapée Autonomie Recherchée) puisque notre administrateur général, M. Philippe Debacker, ne pouvait être présent ici aujourd'hui.

Notre service dépend de la COCOF et s'adresse aux personnes handicapées domiciliées à Bruxelles et s'exprimant en français. Le nombre de personnes qui s'adresse à nous est nettement plus réduit que celui qui s'adresse à l'AWIPH et à la VAPH.

Notre objectif est le même que celui des organismes précités, à savoir l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées. Cela se décline sous différents types d'aides et de structures: centres de jour, centres d'hébergement, services d'accompagnement, octroi d'aides matérielles individuelles, octroi d'aides à l'emploi, etc.

Un service d'inspection composé de trois personnes existe au sein de notre service. Vu la petitesse de notre structure, nous sommes fortement à l'écoute des demandes des personnes qui nous interpellent d'ailleurs régulièrement.

J'en arrive à la question des abus sexuels. Depuis plusieurs années, nous abordons la question de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Dans ce contexte, l'accent a été mis sur le développement de la réflexion sur la question. En effet, cette dernière n'avait jamais été abordée auparavant, le sujet étant tabou. Un travail de réflexion est donc fait avec les institutions et les services d'accompagnement de ces personnes. Dans ce contexte, la question des abus sexuels n'a pas été ciblée. En effet, notre service d'inspection, que j'ai interrogé, n'a jamais reçu de plainte relevant de cette problématique.

Comme l'a dit mon collègue, au regard des dossiers, on peut dire qu'il existe des abus aussi bien intrafamiliaux qu'extrafamiliaux et parfois même au sein des institutions. Mais nous n'avons jamais été saisis de la question. Cela peut s'expliquer par le fait que nous sommes une administration et que les personnes ne pensent pas forcément à prévenir l'administration dans ce genre de cas. Elles s'adressent plutôt à la police ou à des associations d'aide, etc.

Pour ce qui est de la vie affective et sexuelle des personnes handicapée avec laquelle un lien peut être établi avec la thématique des abus, diverses initiatives ont été développées.

En 2001, par exemple, il y a eu la Charte pour agir en collaboration étroite avec l'AWIPH et les cabinets politiques. Ce document visait à améliorer la prise en compte des problèmes de santé, plus globalement ceux liés à la vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Dans ce cadre-là, il est important de souligner que cette réflexion s'est mise en route après l'interpellation d'un centre de référence sida qui avait dû prendre en charge des personnes handicapées du fait de la contamination de résidents à la suite d'abus intra-institutionnels.

En 2003, toujours en collaboration avec l'AWIPH, il y a eu des productions de documents qui s'adressaient aux professionnels du secteur sur les aspects juridiques, médicaux et pédagogiques, toujours en lien avec la vie affective mais d'une façon très large et non pas ciblée sur les abus sexuels.

En 2007 et 2008, à l'initiative de la ministre Huytebroeck, on a développé un projet visant à créer un travail de réflexion et intitulé "Sexualité, plaisir et handicap".

En 2009 a eu lieu la création d'un projet qui est le centre de ressources Handicap et Sexualité au sein de la Fédération laïque des centres de planning familial. Toutes ces initiatives ont toujours été développées en collaboration avec le secteur de la personne handicapée, les personnes handicapées elles-mêmes, les représentants des personnes et les représentants d'institutions ainsi qu'avec les administrations et le secteur politique.

Je suis aujourd'hui accompagnée de Mme Cornet qui s'occupe de ce centre de ressources. Depuis 2000, elle est véritablement notre fil rouge par rapport à cette thématique précise, parce qu'elle faisait partie des personnes qui ont interpellé les diverses administrations en 2000 à la suite des abus sexuels. Je lui laisse donc la parole pour aborder plus particulièrement cet aspect de la question. Je reste bien entendu à votre disposition pour toute question supplémentaire.

Fabienne Cornet: Depuis 2007 et 2008, je coordonne les projets subsidiés par le cabinet de Mme Huytebroeck qui a la politique des personnes handicapées dans ses compétences. Ces projets ont été décrits brièvement par Sophie Donnay. Déjà dix ans auparavant, ayant travaillé

dans le domaine du sida, dans un centre de référence, j'ai été très interpellée par l'augmentation – même très légère – du nombre de personnes contaminées par le virus du sida présentant un handicap de tout type, parfois une déficience intellectuelle et la plupart du temps comme conséquence d'abus commis sur ces personnes.

Au début des années 1990, quand cette question m'a préoccupée, il était particulièrement difficile d'en parler. Quand nous sommes arrivés à la découverte de huit personnes contaminées par un éducateur dans une même institution, il faut dire que les autorités, l'AWIPH et le service bruxellois ont réagi très rapidement et ont produit en moins d'un an un document intitulé "la charte pour agir" qui reconnaissait le droit à la sexualité et à la vie affective et sexuelle et qui préconisait surtout la prise en compte des problèmes de santé et des risques liés à l'exercice de la sexualité, y compris les abus.

Pourquoi était-il si difficile d'aborder le sujet? Les professionnels du secteur du handicap et du secteur de la vie affective et sexuelle essaient depuis plus de 30 ans de faire avancer la question de l'accès à une vie affective et sexuelle et de rendre réel et effectif ce droit pour les personnes en situation de handicap. Il était malvenu et ce l'est parfois encore d'aborder des thèmes plus négatifs, qui risquent de faire peur. C'est quelque chose dont il faut tenir compte. Même dans les formations et dans les sensibilisations que nous proposons aujourd'hui, nous avons des prescriptions de la part des autorités subsidiaires qui répondent à des philosophies de promotion de la santé et selon lesquelles il ne faut pas aborder la vie affective et sexuelle par les aspects négatifs, par les risques, pour ne pas susciter la peur dans ce domaine.

C'est un élément qui reste très fort.

La crainte des services ou des institutions par rapport à leurs responsabilités ou la crainte de l'entourage par rapport au scandale ont aussi freiné le dévoilement d'abus. J'ai rencontré cette situation à plusieurs reprises.

C'est un point que, au cours de notre travail au centre de ressources, nous abordons toujours de façon transversale et non comme thème en tant que tel. Je demande qu'une réflexion en ce sens soit abordée au niveau des centres de planning. Je voudrais préciser que ce centre de ressources est actuellement localisé à la Fédération laïque des centres de planning familial. C'était une

volonté d'insérer cette réflexion dans un milieu généraliste, dans une philosophie d'inclusion. Un des objectifs de ce centre est d'établir des ponts entre le milieu du handicap et celui des centres de planning. Ma tâche principale est de travailler avec les centres de planning.

Compte tenu de ce qui précède et du manque d'études précises sur la notion d'abus sur des personnes en situation de handicap, je rendrai compte ici de quelques témoignages et de choses que j'ai entendues pendant toutes ces années.

En ce qui concerne le niveau quantitatif de la problématique, il est très difficile à évaluer. En effet, d'une part, les plaintes ou les demandes de suivi auprès de services d'aide aux victimes, auprès des administrations, du Service SOS Inceste ou auprès des centres de planning familial sont très rares. Il y a peu de plaintes, peu de demandes de suivi et peu de demandes d'aide.

D'autre part, lorsqu'on interroge la représentation qu'ont les professionnels du secteur handicap du nombre d'abus, les chiffres qu'ils avancent sont parfois affolants. C'est comme si cela n'arrêtait pas, comme si cette situation était constante. Voilà qui met en évidence la difficulté du décodage de ce qu'est un abus avec une personne en situation de handicap.

En matière de chiffres, j'avais envie de vous transmettre un tout petit résultat, tout à fait secondaire d'ailleurs dans l'objectif de cette recherche, d'une recherche terminée en l'an 2000, qui était subsidiée par la Commission européenne et intitulée "Sida, sexualité et retard mental".

Elle a été effectuée dans quatre pays de l'Union européenne, dans quatre régions, plus exactement: au Portugal, en Émilie-Romagne, en Région wallonne et en Région bruxelloise, ainsi qu'en Ile-de-France. Cette recherche avait un côté quantitatif. La particularité du questionnaire qui a servi à cette recherche est qu'il comportait cinquante questions. Tout le monde a dit que la cinquantième question ne recevrait jamais de réponse, parce que personne ne répondait à cinquante questions dans une recherche. Or il se fait que la cinquantième question portait sur l'abus. Au total, nous avons analysé 530 questionnaires, dont 241 concernaient la Communauté française de Belgique, Wallonie-Bruxelles.

Je vais reprendre uniquement les résultats belges. Sur les 241 questionnaires que nous avons pu

analyser et qui répondaient à des critères de correction, 229 avaient une réponse à cette cinquantième question, ce qui est énorme. Je vais vous lire cette question, même si c'est un peu fastidieux:

"À l'intérieur ou en dehors de votre service, avez-vous connaissance de situations présentes ou passées de:

- une personne non handicapée qui aurait abusé sexuellement d'une personne handicapée mentale;
- une personne handicapée mentale qui aurait abusé sexuellement d'une autre personne handicapée mentale (c'est un terme que l'on utilisait à l'époque, aujourd'hui, on ne dirait plus handicapée mentale);
- une personne handicapée mentale qui aurait abusé sexuellement d'une personne non handicapée;
- une personne handicapée mentale qui aurait été victime d'abus intrafamiliaux;
- une personne handicapée mentale qui aurait été l'auteur d'abus intrafamiliaux?"

La question spécifiait bien "avez-vous connaissance de". À cette question, 95 services et institutions ont répondu avoir connaissance d'abus d'une personne non handicapée sur une personne handicapée; à peu près 50 % ont répondu avoir connaissance d'abus d'une personne déficiente intellectuelle sur une autre personne déficiente intellectuelle; 24,1 % de services signalent avoir connaissance de l'abus d'une personne déficiente intellectuelle sur une personne non déficiente; 71,4 % des institutions signalent avoir connaissance de personnes handicapées mentales victimes d'abus intrafamilial et 25,1 % des institutions déclarent avoir connaissance de personnes déficientes intellectuelles auteurs d'abus intrafamilial.

Ces chiffres sont énormes. Ils ne rendent compte que de la représentation mentale des professionnels. Cela correspond à ce que l'on trouve dans la littérature et à ce que l'on entend comme discours ambiant.

Cette question préoccupe très fort les professionnels.

Le problème majeur dans le traitement de ces abus, tel que nous le voyons dans notre travail, c'est le décodage de la situation. Il pose un énorme problème pour différentes raisons. Ce sont généralement les mêmes raisons qui sont invoquées pour ne pas donner de suite à l'affaire, pour ne pas faire de dévoilement et pour ne pas

mettre l'affaire entre les mains du parquet.

Qu'entend-on comme raisons qui rendent difficile le décodage de la situation? Il y a d'abord la recherche des preuves, qui peut provoquer plus de dégâts que l'acte lui-même chez une victime qui présente une déficience. Ensuite, l'interprétation des professionnels sur un acte qui leur paraît abusif peut être envahie par l'émotion provoquée par l'acte. En fait, cet acte n'est peut-être pas toujours abusif mais simplement hors norme. Il y a beaucoup d'interprétations de quelque chose d'abusif. Je vais vous donner un exemple. On a de grosses réactions de professionnels quand un couple se forme entre une personne handicapée physique et une personne déficiente intellectuelle. Il y a une tendance à taxer cette situation d'abus parce que c'est une relation entre une personne qui n'a pas de déficience intellectuelle et une personne qui a une déficience intellectuelle.

Je vous invite à regarder le reportage tout récent réalisé par Jean-Michel Carré sur la sexualité et le handicap. Une jeune femme témoigne très bien de cela. Elle explique qu'elle a eu un homme dans sa vie, c'était l'homme de sa vie. Elle est restée sept ans avec lui. Il présentait une déficience intellectuelle et pour cette raison, les professionnels ont coupé court à cette relation et ont mis cette personne sous protection. C'est un des exemples qui fait que les situations sont flouées, peu précises et mal décodées.

D'autres professionnels font preuve d'une véritable phobie de l'abus. On le voit actuellement beaucoup dans nos institutions. Un acte se passe, surtout quand l'auteur est en situation de handicap, et les professionnels réagissent très émotionnellement et très vite. Cela soulève la question de la manière dont on s'occupe des éventuels auteurs qui sont déficients intellectuels et qui commettent des infractions à caractère sexuel.

Nous rencontrons aussi des professionnels qui minimisent les faits, qui disent à la personne d'oublier cette histoire, de ne pas en faire trop. Dans un article qu'elle a écrit en 2006, Nicole Diederich reflète cette situation de personnes qui sont maintenues sous l'emprise de l'entourage ou de professionnels et qui sont réduites au silence.

Je vais reprendre une des petites choses qu'elle dit: "On peut mettre en évidence une certaine constance, surtout des femmes désignées comme handicapées mentales. Les violences qu'elles subissent ne sont pas toujours perçues par autrui,

y compris les professionnels, comme ayant une gravité égale à celles qui seraient exercées sur des enfants ou des femmes non handicapées". C'est un article qui date de 2006.

Enfin, ce que l'on rencontre aussi, et à plus d'une reprise, ce sont des personnes qui n'ont jamais bénéficié d'une information sur leur sexualité, qui ignorent qu'elles sont victimes d'abus. Par exemple, un témoignage nous vient d'un mouvement d'autodétermination: le mouvement "Personnes d'abord". Une personne subissait une relation sexuelle hebdomadaire par un voisin qui était invité par son papa et elle ne savait pas du tout qu'elle avait la possibilité de refuser. Elle a appris que c'était en réalité un viol, qu'on ne lui avait jamais demandé son consentement et que cela lui avait été imposé, en discutant avec ses pairs, en discutant avec les autres personnes déficientes qui le lui ont fait remarquer. Donc, on voit que l'absence d'éducation et d'information peut quand même avoir des conséquences aussi terribles.

On constate encore aujourd'hui que la parole d'une personne handicapée a très peu de crédit. J'ai accompagné moi-même des personnes pour porter plainte. Très souvent, on doute de sa parole ou on lui dit: "Vous avez tout fait pour que cela se passe." Cela arrive même avec la population générale, quand des filles vont porter plainte pour viol, je sais bien. En tout cas, cela arrive souvent avec des personnes déficientes intellectuelles. Et je recommanderais, en tout cas, qu'elles soient toujours accompagnées.

Ensuite, on voit aussi que les victimes de violence conjugale qui ont des déficiences motrices renoncent, elles aussi, souvent au dévoilement. Elles craignent de se retrouver sans logement ni ressources matérielles, de se retrouver en institution. Leur limitation les empêche évidemment de s'enfuir. Elles ont peur aussi de perdre la garde de leur enfant sous prétexte d'un handicap si elles vivent seules. Ou alors, difficulté de demander de l'aide.

Certaines situations sont clairement incestueuses. Et on peut entendre qu'elles apparaissent, aux yeux des professionnels, comme peu dommageables à la personne handicapée – en se disant: "De toute façon, elle n'aura quand même jamais rien d'autre en matière de vie affective et sexuelle". L'inceste est un mot qui ne se retrouve pas, si je me souviens bien, dans le Code pénal. Donc, c'est déjà très difficile. Pour la personne qui est sous emprise, déjà dans la population générale, porter plainte, c'est très dur. Alors, pour

une personne handicapée, c'est encore plus dur.

Je ne me gêne pas ici, je dévoile tous ces aspects qui peuvent sembler un petit peu durs, mais qui ne sont pas exagérés, qui sont des situations qu'on rencontre.

On entend souvent le témoignage de professionnels aux prises avec la misère sexuelle des personnes: des personnes qui ont des pulsions, qui ont des besoins, qui sont visibles, un peu plus chez les hommes que chez les femmes, mais existant chez les femmes aussi, si l'on s'intéresse à la question. Ils se disent: "Pourquoi est-ce que je ne le soulagerais pas? Il dormira mieux, etc."

La limite entre ces réponses qui peuvent sembler excessivement humaines, finalement – des parents disent ça, beaucoup de parents –, la limite entre ces actes faits dans un souci d'humanité et un abus ou un inceste est très floue. Ce n'est pas moi qui vais trancher, mais c'est très flou. Nous sommes un peu démunis par rapport à cela.

J'ai pris contact avec le Centre d'appui bruxellois, qui est en train de rédiger son rapport d'activités 2010. Il a 61 nouveaux dossiers d'auteurs d'infractions à caractère sexuel. Donc tout venant. C'est un centre qui s'occupe des auteurs d'infractions et qui ne cherche pas à savoir comment sont les victimes et leurs caractéristiques. En tout cas, chaque année, ils ont plusieurs victimes déficientes, particulièrement à déficience intellectuelle. Ils en ont repéré deux l'année passée. C'est donc un minimum.

Par contre, il y avait cinq ou six dossiers qui concernaient des auteurs d'infractions à caractère sexuel et qui présentaient une déficience intellectuelle.

J'ai pris contact avec le service SOS Inceste: il a excessivement peu de plaintes. Or, déjà en 1982, on a mis en évidence un risque excessivement accru de situations incestueuses auprès des personnes handicapées mentales. Un auteur a montré que, déjà en 1982, une femme déficiente intellectuelle présentait 400 fois plus de risques qu'une autre femme de porter un enfant qui serait le fruit d'un acte incestueux.

Mais les plaintes n'arrivent pas non plus à ce service. Par contre, ce service a été contacté par une équipe qui s'occupait de personnes handicapées et qui soupçonnait qu'une jeune femme avait été abusée par son père. La situation était très compliquée parce que le père était le

tuteur de la personne en minorité prolongée.

Cela met aussi en évidence un aspect qui complique la situation qui est le statut juridique des personnes qui les empêche parfois de porter plainte elles-mêmes ou de demander un examen elles-mêmes ou de demander quelque chose elles-mêmes.

M. Warlet et le Pr Marc Preumont ont écrit un livre sur le traitement juridique et le statut des personnes déficientes intellectuelles et éventuelles victimes de violences sexuelles.

J'ai également eu un contact avec la permanente de la Fédération des services d'accompagnement qui, elle aussi, a très peu de plaintes. Quasiment jamais! Par contre, ils entendent énormément de plaintes pour des abus affectifs comme, par exemple, les cas de personnes entraînées dans des mariages blancs.

SOS Viol qui devrait également être concerné a, chaque année, quelques cas de personnes présentant des déficiences intellectuelles et de personnes handicapées physiques. Les personnes qui présentent des déficiences intellectuelles ne sont jamais suivies elles-mêmes. C'est plus l'entourage qui reçoit des demandes, parfois même le professionnel. Actuellement, une personne handicapée physique est suivie elle-même. Un gros problème, évidemment, c'est qu'ils sont situés au quatrième étage avec un tout petit ascenseur. Ils doivent donc, à chaque fois, trouver un local accessible.

Enfin, j'ai quand même pris contact avec le Centre de Bruxelles francophone qui s'occupe le plus des personnes en situation de handicap et qui, chaque année, est contacté pour des situations d'abus. Là encore, il est excessivement rare qu'ils aident la personne elle-même. Généralement, c'est plus le service ou l'entourage de la personne qui est aidé.

Voilà, nous aurions pu contacter les services SOS Enfants, les services de violence conjugale, etc. Ce sujet mérite vraiment une recherche approfondie. Tout cela montre, en tout cas, qu'il y a une distorsion entre les représentations qu'ont les professionnels de l'existence d'abus sur des personnes en situation de handicap et le nombre d'appels à l'aide, le nombre de personnes aidées et le nombre de plaintes déposées par ces personnes. Il y a clairement une distorsion à ce sujet et cela vaudrait la peine d'objectiver cela.

J'ai déjà essayé d'aborder les raisons pour lesquelles ces plaintes n'arrivent pas. J'ai recensé

aussi toutes sortes de facteurs de vulnérabilité mais ceux-ci ont déjà été évoqués plus haut par les personnes qui ont pris la parole avant moi. Je voudrais compléter en disant aussi qu'un des facteurs qui favorise peut-être cette situation et rend vulnérables les personnes, c'est le manque de place dans les services et les institutions, particulièrement pour les personnes de grande dépendance, personnes qui se trouvent donc chez elles en milieu fermé avec une série assez impressionnante d'acteurs d'aide, de soins, bénévoles, familiaux, etc., ce qui multiplie évidemment les contacts de proximité avec parfois des soins physiques excessivement proches et intimes et qui, parfois dans la tête de certaines personnes, peuvent les dédouaner d'une culpabilité à passer à l'acte. C'est à prendre en compte.

Je sais que cette commission ne s'occupe pas de cette question mais je crois qu'on ne peut pas ne pas prendre en compte la situation des auteurs des infractions à caractère sexuel, surtout s'ils ont une déficience intellectuelle. Cela pose également le problème du décodage. On retrouve des personnes en prison, on retrouve des personnes en défense sociale et on ne sait même pas quand elles vont sortir, on retrouve des personnes sous castration chimique, surtout des hommes. Ces personnes ne bénéficient d'aucune aide et d'aucun traitement approprié à leur cas. D'abord, elles se retrouvent là parfois sans avoir compris ce qui se passait, car souvent, une infraction, un passage à l'acte résulte d'une démarche exploratoire de quelqu'un qui n'a jamais été informé sur la sexualité, de quelqu'un qui n'a jamais appris les habiletés relationnelles, notamment celle qui consiste à demander le consentement des gens avant de faire quelque chose.

Il est vrai, comme l'a très bien dit Mme Baudine, qu'il est important dans l'éducation quotidienne de ces personnes de leur demander à elles aussi leur avis et leur autorisation, ce qui n'est pas encore généralisé. Ces personnes sont parfois à la découverte de quelque chose et n'avaient pas du tout l'intention ni de faire du mal ni d'abuser ni de forcer quelqu'un. Ces personnes en outre ne bénéficient d'une aide que très difficilement car ce qui est offert par les services pour les auteurs d'infractions n'est pas du tout accessible aux personnes avec une déficience intellectuelle. Ce sont des groupes de parole, fondés sur l'élaboration par la parole, ce sont des démarches très souvent psychanalytiques et elles ne sont pas aptes à bénéficier de ces démarches.

On risque aussi de traiter certaines personnes de manière assez violente pour des actes qui auraient pu être évités par la prévention. Tout un travail existe pour analyser des situations d'abus qui devrait être appris aux institutions également.

Nous avons tendance à conclure que le rôle préventif de l'éducation affective et sexuelle de qualité qui comprend l'estime des personnes est essentiel, que la prise en compte du désir de la personne, dont Mme Baudine a parlé, est tout aussi indispensable. Le traitement juridique et psychosocial des abus sexuels devrait vraiment faire l'objet d'une réflexion très approfondie et pluridisciplinaire qui tienne compte du cas par cas. Enfin, j'insiste sur la pratique des groupes de parole pour les personnes en situation de handicap, qui apparaît rapidement très efficace. Elles apprennent énormément de choses elles-mêmes, dont le respect du territoire de chacun, de la bulle de chacun, le consentement. Ces groupes de parole ouverts aux parents de personnes handicapées qui sont les premiers à influencer sur leur sexualité s'avèrent très efficaces eux aussi.

Voilà quelques réflexions sur ce que nous rencontrons dans la réalité.

De **voorzitter**: U hebt melding gemaakt van een Europese studie. Ik neem aan dat u die ter beschikking kunt stellen van de commissie?

Est-il possible de nous remettre le document reprenant les chiffres de l'enquête européenne?

Fabienne Cornet: C'est une enquête qui essaie de dresser l'état des lieux sur le sida et la déficience intellectuelle, notamment au sein des services. Elle ne se penchait pas sur les abus. Seule la dernière question y était relative. Mais l'ensemble des questions portent sur la situation. Cette enquête avait été menée par l'ASBL Sida et Handicap, qui n'existe plus. J'en possède encore un exemplaire informatique. Je demanderai aux personnes qui ont signé cette recherche avec moi si elles n'y voient aucune objection. En tout cas, je pense que cela ne devrait pas poser problème!

De **voorzitter**: Zijn er collega's die graag nog een verduidelijking krijgen door een van de sprekers?

Renaat Landuyt (sp.a): Ik heb een kleine vraag voor het hoofd van het Vlaams Agentschap, de heer Bursens. U hebt gesproken over een bepaalde rol voor het Vlaams-Brabantse vertrouwensartscentrum, ten opzichte van instellingen. Ik had dat graag even verduidelijkt gezien.

De **voorzitter**: Misschien worden alle vragen beter in een keer gesteld. Ik geef het woord aan mevrouw Déom.

Valérie Déom (PS): Je remercie l'ensemble des intervenants. Il est évident que le témoignage de Mme Cornet est assez éclairant. Entre ce qui nous a été présenté par les deux responsables des agences flamande et wallonne où – je l'avais noté avant d'entendre le témoignage de Mme Cornet – on a l'impression que tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes et qu'il y a finalement très peu de plaintes, et des témoignages que nous avons eus ici dont ceux de Mme Cornet, il y a une différence; les derniers démontrent que la réalité sur le terrain est tout autre.

Ici, il s'agit de témoignages sur base d'une étude et sur base de ce qui se passe à Bruxelles. Je voulais savoir si vous avez le même sentiment, en Flandre et en Wallonie, qu'il existe un décalage entre les plaintes qui sont déposées auprès de vos institutions ou les audits qui sont effectués et la réalité sur le terrain.

Ce qui nous intéresse, dans le cadre des missions de notre commission, ce sont les abus sexuels dans le cadre d'une relation d'autorité. Ce sont plutôt les abus sexuels qui se passent dans le cadre d'institutions et venant de personnes qui ne sont pas en situation de handicap par rapport à une personne en situation de handicap. Dans un tel cas, je voulais savoir, concrètement, quel était le parcours d'une plainte, à partir du moment où vous la recevez, via la victime elle-même, via la famille de la victime, via éventuellement un collègue de l'institution qui vient relater des faits d'abus sexuels.

Quel est le parcours de cette plainte? Quelles mesures prenez-vous vis-à-vis de l'institution? La personne est-elle directement écartée? Cette plainte est-elle d'office transmise à la Justice ou faut-il l'accord de la victime ou du tuteur de la victime? Je voudrais savoir comment cela se passe concrètement, lorsque vous recevez des plaintes de ce type. Y a-t-il une procédure notamment dans le manuel de qualité adopté en Région flamande? Un point de contact central n'a pas encore été mis en place mais y a-t-il des règles de procédure à suivre dès que quelqu'un est informé de ce type d'agissements?

De **voorzitter**: Zijn er nog andere collega's die vragen wensen te stellen?

Ik heb zelf nog een vraag. Mijnheer Gubbels, u

zegt dat u onrechtstreeks bij de administratieve afhandeling van uw dossiers soms stuit op terugbetalingen waaruit u kunt afleiden dat seksueel misbruik aan de grondslag heeft gelegen van die bepaalde vraag om terugbetaling, of dat u dit onrechtstreeks kunt afleiden uit bepaalde dossiers en bepaalde klachten. Wordt er door u dan verder onderzoek verricht? Wordt er desgevallend ook klacht neergelegd bij het parket?

Aansluitend een algemene vraag aan alle sprekers. Mevrouw Déom heeft de vraag al gesteld. Op welke wijze wordt er, wanneer een ambtenaar kennis heeft van een bepaald misdrijf, klacht geformuleerd bij politie of parket?

Laurent Bursens: Mijnheer Landuyt, de vraag die u stelt, gaat over de samenwerkingsovereenkomst die al vier jaar bestaat tussen het Vlaams Agentschap en het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Vlaams-Brabant. Wat is de bedoeling van die overeenkomst? Wij financieren deze instelling om ter beschikking te staan van voorzieningen om, in geval zij te maken hebben met een geval of gevallen van grensoverschrijdend gedrag binnen hun voorzieningen waarop zij een beroep kunnen doen, zowel de voorziening te ondersteunen ten opzichte van hoe om te gaan met dat probleem op het niveau van opvoeders, als om het slachtoffer te ondersteunen. Dat is eigenlijk een stuk remediërende aanpak dat het vertrouwensartscentrum voor zijn rekening neemt en dat daarover ook rapporteert en registreert. Dat is eigenlijk de bedoeling.

De klacht op zich is een andere zaak. Daar is de voorziening gehouden zich aan de procedures te houden.

Dan kom ik tot de vraag die mevrouw daarnet stelde, namelijk: wat is de procedure waarin wij hebben voorzien in onze grondige opleidingen en sensibilisering naar alle voorzieningen toe? Wanneer voorzieningen en directies van voorzieningen geconfronteerd worden met een klacht, zetten zij onmiddellijk zelf stappen naar het gerecht.

Inzake wat wij vooropgesteld hebben in deze meerjarige opleiding van het personeel van de voorzieningen. Daarmee pik ik in op het probleem van de decodering van het gedrag waarover mevrouw daarnet sprak. Ik denk dat het heel belangrijk is te onderstrepen dat het bespreekbaar maken en het systematisch sensibiliseren van de opvoeders van voorzieningen rond seksualiteit

enorm werkt om taboes te doorbreken, om gedrag te leren decoderen, om heel snel signalen op te pikken van zaken die niet kunnen.

Ik zeg helemaal niet dat daarmee alle problemen van de baan zijn. Het fenomeen zal zich zeer zeker nog voordoen. Wat het aantal klachten betreft dat bij ons binnenkomt via de inspectiediensten, het volgende. Wij hebben een apart agentschap inspectie dat voor ons optreedt, voorzieningen bezoekt en controleert. Wanneer er een klacht bij ons belandt schakelen wij altijd opnieuw de inspectie in om ter plekke te gaan controleren. Welnu, die klachten zijn toch heel zeldzaam geworden de laatste jaren.

Ik verwijs toch wel naar het fenomeen dat wij een heel uitgebreide, bekende klachtendienst hebben. Wij maken daar werkelijk reclame rond naar alle personen met een handicap en naar alle voorzieningen om in geval van problemen daarvan gebruik te maken. Ik kan mij dus niet indenken dat ouders in geval ze echt te maken krijgen met een klacht of een situatie binnen een voorziening zouden aarzelen om bij ons een klacht in te dienen. Evenwel, dat gebeurt maar zeer zelden. Wanneer dat gebeurt, wanneer een klacht bij ons binnenkomt, in geval de voorziening zelf het probleem niet onmiddellijk aanhangig heeft gemaakt bij de gerechtelijke instanties, dan is het zo dat op het moment waarop de ambtenaar, hetzij van het Vlaams Agentschap, hetzij van onze zorginspectie, daarvan kennis heeft, hij onmiddellijk het parket inschakelt.

Er is heel veel nadruk gelegd in die opleiding naar voorzieningen op het respecteren van een stappenplan, procedures. Er is een soort boomstructuur opgebouwd, een feitenboom, waarbij men eigenlijk aan instellingen en opvoeders uitlegt dat wanneer die en die feiten gebeurd zijn, men zo moet handelen. De voorschriften zijn zeer degelijk en liggen vast in kwaliteitshandboeken. Uiteraard is het niet omwille van het feit dat wij al deze systemen, kwaliteitshandboeken en criteria grondig hebben opgebouwd dat er geen feiten meer gebeuren. Dat wil ik helemaal niet gezegd hebben. Ik denk echter dat het investeren, niet eenmalig maar in werkelijk continue zin, in dit soort opleiding en procedures toch wel helpt.

Alice Baudine: Chez nous aussi, dès qu'il y a une plainte, elle est systématiquement relayée auprès du parquet. Il n'y a aucune enquête préalable, la plainte est directement relayée, mais cela ne nous empêche pas de travailler directement avec l'institution. Nous avons des

auditeurs qualité et un médecin auditeur qui abordent avec l'institution la question des pratiques professionnelles qui doivent être mises en œuvre pour le suivi, la protection de la personne, l'encadrement de la victime et des proches. La famille est toujours impliquée dans la problématique et le travail avec les professionnels. Le but est aussi de mettre en place des procédures pour éviter que cela ne se reproduise. Il y a une approche de l'ensemble de la population et de l'ensemble des éducateurs.

Il y a toujours la double approche, pénale et audit, pour améliorer le système.

À propos de la vie sexuelle et affective des personnes handicapées, j'ajouterai que nous sommes dans un cadre beaucoup plus large. Ici, nous nous sommes limités aux cas d'abus de l'autorité sur la personne. Je ne peux pas garantir qu'il n'y ait pas certaines personnes en institution qui ne disent rien. À côté de l'approche de l'abus, il y a l'approche de la vie sexuelle et affective de la personne handicapée tant en institution qu'en dehors.

Il y a une différence d'approche par rapport à 2001. La personne handicapée a droit à une vie sexuelle et affective. Mais qu'est-ce que cela sous-tend? Comment la rendre possible? Comment la respecter et comment faire en sorte que la personne handicapée soit respectée? C'est une problématique difficile à cerner et qui nous emmène dans un débat beaucoup plus large.

Il est difficile de voir la frontière entre les deux aspects. Nous sommes toujours un peu à cheval sur les deux.

J'ai fait une description de ce que nous mettons en œuvre dans les institutions. À côté de cela, certaines personnes sont à la maison - indépendamment de la problématique des parents qui veulent aider leurs enfants à avoir une vie sexuelle et affective, malgré leur lourd handicap - et se disent à un moment donné, qu'après tout, si personne ne le fait, elles peuvent s'adresser à nos services d'accompagnement et d'intégration, qui ont aussi une approche de la vie sexuelle et affective pour les jeunes et les adultes handicapés.

Reste la problématique qui, jusqu'à présent, n'a pas été abordée par nous et ne l'est pas non plus par d'autres, des abus intrafamiliaux ou par les voisins de personnes handicapées qui sont dans leur milieu de vie et qui ne fréquenteraient pas nos services d'accompagnement et qui n'auraient

donc aucune approche de la vie sexuelle et affective. Dans ce cas, il reste, de toute évidence, un manque, par rapport à l'approche et l'éducation que l'on devrait faire pour ces personnes-là. C'est un point sur lequel nous nous sommes déjà interrogés.

Il existe maintenant un projet pilote sur Namur avec le centre de planning familial, qui réserve un accueil spécifique aux personnes handicapées présentant une déficience intellectuelle, afin de, précisément, les aider à approcher leur vie sexuelle et affective sans se faire "abuser". C'est encore un projet pilote. Chaque fois que l'on évoquait l'aide aux victimes et que l'on se retrouvait dans la situation d'une personne présentant une déficience intellectuelle qui doit faire appel aux services généraux, se posait la problématique de l'inconnu pour le service généraliste, qui ignore la façon d'aborder une personne handicapée présentant une déficience intellectuelle.

Il est très compliqué de faire travailler ensemble les services qui ont des approches totalement opposées. C'est vrai pour la vie sexuelle et affective, comme ce l'est en médecine aussi. Demandez à une personne qui a un polyhandicap et qui n'a pas l'accès à la parole ce qu'elle ressent et de quoi elle souffre, c'est souvent fort compliqué! Si on a une personne autiste en face de soi, il est très compliqué de savoir pourquoi elle va mal réagir, pourquoi elle réagit de telle ou telle façon. Nos services généralistes n'y sont pas préparés. À cet égard, nous avons encore un défi à relever pour faire connaître la spécificité du handicap et le faire accepter dans sa différence par la société.

Laurent Bursens: Ik wil daar nog iets aan toevoegen over onze ervaring met intrafamiliaal misbruik en misbruik van burens. Onze voorzieningen praten de jongste 10 jaar zeer regelmatig met bewoners en opvoeders over respectvolle seksualiteit. Door dit bespreekbaar te maken groeit het besef, waardoor personen met een handicap, zelfs personen met een mentale handicap, spontaan aan de sociale dienst van hun voorziening komen melden dat zij niet langer accepteren dat zij door burens of door iemand binnen de familie betast worden op onrespectvolle wijze.

Dit bewijst nogmaals dat een volgehouden inspanning rendeert om mensen met een handicap bewust te maken van seksualiteit en van intimiteit, en het grensverschil tussen intimiteit en seksueel misbruik. Zelfs personen met een

handicap dwingen nu wat dat betreft respect af van de buitenwereld.

De **voorzitter**: Mijnheer Gubbels, u ging nog iets zeggen over de procedure die eventueel gevolgd wordt bij de FOD?

André Gubbels: Je voudrais réagir à ce qu'a dit Laurent Bursens. Il a tout à fait raison en disant: "Attention, quand je vous ai dit que nous avons plus de 600 000 personnes qui ont un dossier, les personnes qui sont suivies et qui sont en institution sont finalement celles qui sont le moins à risque". Comme vous l'avez vu, elles font effectivement l'objet d'un suivi et d'un accompagnement. Que constate-t-on chez nous, par exemple? Vous savez que, lorsque les personnes sont en institution, elles sont protégées financièrement. Donc, la famille les empêche d'entrer en institution pour garder les revenus à la maison. Vous voyez bien qu'il y a là tout un terrain sur lequel il y a encore matière à réflexion.

Ce que je voulais vous dire, c'est que, bien entendu, lorsque les personnes introduisent une demande d'allocation, un dossier médical est constitué. Mais ce qui va se trouver dans ce dossier médical, dans lequel vont peut-être apparaître des situations de maltraitance... Il faut savoir que, comme Mme Cornet l'a dit, il y a quand même une littérature internationale assez abondante sur les violences sexuelles. Par exemple, une étude récente disait: "Une femme avec une déficience intellectuelle a une chance sur trois d'être victime d'une agression sexuelle au cours de sa vie". C'est un phénomène assez bien connu. Dès lors, il n'est pas étonnant qu'on le retrouve dans les dossiers. Mais, lorsqu'un médecin va prendre connaissance des rapports pluridisciplinaires, ces faits sont déjà signalés. Ils auront été signalés par le médecin traitant et par l'équipe pluridisciplinaire ou l'institution qui aura constitué le dossier de la personne. Donc, nous n'allons pas découvrir quelque chose qui est déjà fait.

De façon tout à fait incidente, puisque nos médecins font l'examen clinique et qu'ils reçoivent parfois des personnes, lorsqu'ils vont découvrir de façon exceptionnelle un soupçon – dans la conversation qu'ils ont avec la personne – d'un abus sexuel, ils prennent alors contact avec des services d'accompagnement ou, le cas échéant, ils renvoient la personne vers la Justice ou le médecin traitant. Il n'y a pas de règle particulière, parce que la problématique du décodage est assez difficile dans ce cadre-là.

De **voorzitter**: Mijnheer Gubbels, als ik u goed begrijp, zegt u dat jullie ervan uitgaan dat ofwel de voorziening ofwel de behandelende arts het nodige heeft gedaan om het misdrijf bij Justitie te melden en dat jullie nooit zelf het initiatief nemen om in bepaalde situaties toch een klacht bij politie of parket te formuleren. Heb ik u goed begrepen?

André Gubbels: Je pense que, de l'expérience que nous avons, nous allons le faire, bien entendu, si ces faits n'ont pas été signalés.

Encore une fois, ce que nous avons est un dossier médical. Le médecin doit évaluer les déficiences et les problèmes que rencontre la personne par rapport à un dossier médical. Si, dans ce dossier médical, par rapport à ce que vous me dites, il apparaît effectivement qu'il y a des faits, que le médecin traitant (c'est un autre médecin, bien entendu) ne l'aura pas signalé, dans ce cadre, se pose la question que vous évoquiez tout à l'heure du secret médical et de ce qui est communiqué ou pas.

Globalement, ce que me disent les médecins, c'est que, s'ils constatent eux-mêmes des délits, ils prendront bien entendu les mesures qui s'imposent.

Sophie Donnay: Effectivement, ces situations, nous les rencontrons au quotidien dans l'analyse des dossiers. Quand les personnes entrent en institution, des anamnèses arrivent avec tout l'historique de la personne. C'est un peu la même chose pour M. Gubbels.

Dans ces analyses, on peut voir que, dans les parcours antérieurs, il y a eu parfois des notions d'abus, etc. qui ont été, à l'époque, prises en compte. C'est vraiment dans l'historique de la personne qu'apparaissent ces notions d'abus et qu'on peut observer au travers de la lecture des dossiers. C'est vraiment une lecture de dossier.

Par contre, si, dans le cours des entretiens individuels avec les personnes, on est amené à constater des soupçons d'abus, on amènera les personnes vers les lieux adéquats par rapport à une dénonciation ou des choses comme ça, dans le cadre de la relation individuelle qu'on aura établie avec eux.

Par rapport au service PHARE et à la relation qu'on a avec les institutions et les institutions avec leur personnel, il y a, dans le cadre de toute la réglementation au niveau de l'agrément, des pièces justificatives qui sont demandées par rapport à l'engagement des personnes qui vont

encadrer les personnes handicapées. Tout cela est écrit dans les textes réglementaires.

S'il y a un soupçon d'abus institutionnel avec un éducateur, effectivement, il y aura une dénonciation au parquet. Ils nous avertiront également de ces faits-là.

J'ai interviewé mes collègues et cela fait dix ans que je suis là: jusqu'à présent, on n'a encore jamais connu de telles situations.

Maintenant, comme le disait Mme Cornet, il y a peut-être des choses qui existent parce que les modalités d'expression des personnes handicapées par rapport à leur vécu quotidien sont parfois très déficitaires. C'est donc difficile à décoder.

Mais les professionnels sont au courant et l'objectif des formations qu'on met en place et de tout ce que j'ai cité, de toute la mouvance de tout ce qui est plus global par rapport à la vie affective et sexuelle en général va aider à ce décodage-là aussi. Il est donc possible que cela nous arrive par la suite, suite à tout ce qui est mis en place.

De **voorzitter**: Indien er geen vragen meer zijn, dan sluiten we dit onderdeel. Ik bedank de sprekers voor hun aanwezigheid en voor de tijd en de moeite om ons een en ander toe te lichten.

De vergadering wordt geschorst van 15.45 uur tot 16.08 uur.

La réunion publique de commission est suspendue de 15.45 heures à 16.08 heures.

Présidente: Karine Lalieux.

Voorzitter: Karine Lalieux.

Audition de

- M. Guy Boudrenghien, président honoraire du Conseil supérieur des centres PMS en Communauté française

- M. Stefan Grielens, représentant des "Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's)"

Hoorzitting met

- de heer Guy Boudrenghien, erevoorzitter van de "Conseil supérieur des centres PMS en Communauté française"

- de heer Stefan Grielens, vertegenwoordiger van de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's)

La **présidente**: Chers collègues, nous allons terminer ces auditions des secteurs particuliers en recevant le secteur de l'enseignement et, en particulier, les centres PMS. Nous allons donc

entendre le président honoraire du Conseil supérieur des centres PMS en Communauté française, M. Boudrenghien, et M. Grielens, représentant les "Centra van Leerlingenbegeleiding.

Ces messieurs vont nous faire un bref exposé avant que vous ne leur posiez vos questions.

Guy Boudrenghien: Madame la présidente, mesdames, messieurs, je viens devant vous vous exposer les observations et, si je puis me le permettre, quelques idées sur lesquelles je vous demanderai de bien vouloir insister dans la mesure où j'aurais pu vous en montrer l'importance.

Au niveau des centres PMS, je travaille avec des équipes pluridisciplinaires de psychologues, d'assistants sociaux, d'infirmières et de médecins. J'ai remis à vos services un document qui reprend et qui détaille les missions et la composition des centres, et qui vous a été ou vous sera communiqué.

En fait, nous travaillons au quotidien avec les établissements scolaires dans une relation de bonne connaissance réciproque et de grande proximité. C'est un élément important dans le cadre de la prévention, de la détection et du traitement des abus sexuels dans une relation d'autorité. Ceci est vrai quels que soient la personne ou le groupe abuseur détenteur d'une autorité.

Les centres PMS travaillent en bonne partie dans les établissements scolaires. L'école est importante dans l'éducation. L'école est un lieu de vie.

La **présidente**: Monsieur Boudrenghien, vous savez que tous nos débats sont traduits. Or, je m'aperçois qu'aucun interprète n'est présent pour l'instant. J'interroge mes collègues. Comme aucun problème ne semble se poser au niveau de la compréhension, je vous propose de poursuivre, mais nous attendrons les interprètes avant de passer aux questions.

Guy Boudrenghien: Je vous remercie, madame la présidente. Je vous prie de m'excuser de ne pas pratiquer suffisamment le néerlandais pour m'exprimer dans cette langue devant vous. Je voulais commencer par situer l'endroit d'où je vous parle: les centres PMS avec cette caractéristique qu'ils travaillent en bonne partie dans les établissements scolaires. Je disais que l'école était, comme les familles, un lieu important

d'éducation, un lieu de vie où l'enfant se sent en sécurité, comme dans sa famille. Le traumatisme de l'enfant est d'autant plus important lorsque cette sécurité n'est plus garantie; lorsque son école n'est plus un lieu sûr, l'enfant est angoissé. Les abus constatés au sein de l'école dans une relation d'autorité mettent à mal le besoin de sécurité de l'enfant. Commettre un abus sexuel dans un cadre scolaire est une circonstance aggravante, vu l'atteinte portée au sentiment de sécurité nécessaire au développement de l'enfant.

Le troisième lieu duquel je vous parle à côté des centres PMS et des établissements scolaires sont les circuits de formation de base et de formation continuée des futurs agents PMS mais aussi des futurs enseignants et directeurs d'établissement. Depuis quelques années que j'y travaille, j'ai constaté que les étudiants et les adultes en formation que j'y rencontre ignorent tous le décret sur l'aide aux enfants victimes de maltraitance, décret du 12 mai 2004. Ils l'ignorent tous, y compris, la plupart du temps, les enseignants qui les encadrent sauf évidemment lorsque j'ai eu le plaisir de rencontrer ces enseignants plusieurs années de suite, parce que je leur en parle chaque fois. Ils ignorent aussi les obligations auxquelles ils sont astreints, même dans le cadre de leur stage, par le législateur. Si je puis me le permettre, je recommande qu'on porte remède à cette ignorance préjudiciable à l'enfant victime.

Voici maintenant quelques constats sur l'évolution observée. Dans les trois réseaux des centres PMS, s'il n'y a pas davantage de situations d'abus sexuels et de faits de pédophilie dans une relation d'autorité qu'auparavant, pour autant qu'on puisse en juger vu le manque de données statistiques, les plaintes des enfants nous parviennent plus fréquemment.

Ceci est d'autant plus vrai que les centres PMS ont veillé à annoncer clairement aux écoles, aux familles et aux enfants, dans les classes, leur offre de services comprenant l'utilisation du centre PMS comme lieu d'écoute sécurisé et compétent. Cette disposition est inscrite à l'article 11 du décret du 14 juillet 2006 relatif aux missions des centres PMS.

Je recommande de renforcer cette annonce car elle est une disposition importante en matière de prévention et de protection des enfants.

En ordre croissant, nous observons peu de situations d'abus sexuel au sein de l'Église et aucune depuis plusieurs années. Elles ont été constatées au sein des congrégations religieuses

ou, plus souvent, dans les manécanteries.

Nous ne constatons guère davantage de situations d'abus sexuels et d'actes de pédophile au sein des établissements scolaires mais avec les effets aggravants que j'ai cités plus haut.

Nous constatons de façon beaucoup plus fréquente des situations d'abus sexuels dans le cadre d'une relation d'autorité intrafamiliale (père, mère, frère ou sœur aînés).

Un centre comme le mien dessert 10 500 élèves pour lequel il remplit les trois missions que le décret lui assigne. Dans le cadre de ces missions, nous gérons deux situations graves de maltraitance par semaine. Plus de la moitié s'accompagnent d'abus sexuels et sont intrafamiliales à raison de 90 %.

Enfin, nous constatons, et c'est peut-être un peu nouveau, des situations d'abus sexuels entre jeunes, avec moins de fréquence sans doute, mais avec deux éléments aggravants qui apparaissent actuellement plus fréquemment: les maltraitances, y compris sexuelles, commises par des groupes à l'encontre d'une victime sont des faits liés ou non à la consommation d'alcool ou de drogue et les enfants, que je dirais enfants martyrs, à la fois au sein de l'école et en dehors de celle-ci, dans la rue, comme si la porte de l'école n'était plus en mesure de les protéger.

L'article 458 du Code pénal, l'avis n° 13 du Conseil supérieur des centres PMS, l'article 1^{er}, 3° du texte qui crée cette commission traitent de la question du secret professionnel.

Je regarde cette question sous l'angle particulier des relations entre les centres PMS et les écoles. Si je peux me le permettre, je voudrais attirer l'attention de la commission sur une difficulté inopportunistement créée: la mission des enseignants est de transmettre un savoir. Ils ne sont donc pas dans la nécessité de connaître les éléments de vie privée de leurs élèves pour remplir cette mission et ne sont pas, par conséquent, soumis au secret professionnel contrairement aux agents des centres PMS. Or, la collaboration entre écoles et centres PMS est importante pour la protection et l'accompagnement des enfants victimes. Je voudrais donc insister ici sur deux éléments que je recommande pour traiter et faciliter une collaboration juste, correcte et efficace entre enseignants et agents PMS.

Il s'agit premièrement d'apporter une correction à

la plaquette éditée par l'Administration générale de l'enseignement et de la recherche scientifique en Communauté française (AGERS), plaquette qui comporte une erreur, laissant croire que les enseignants sont soumis au secret professionnel. Cette plaquette est source de tensions inutiles entre les agents PMS et les écoles et fausse leurs relations professionnelles. Je peux m'expliquer à ce sujet.

Deuxièmement, il faut développer une formation continue mixte entre agents PMS et enseignants ainsi qu'au niveau des responsables de ces établissements; formation qui leur permettra de mettre en évidence les bonnes collaborations entre eux, faites de respect et de discrétion.

Avant-dernier point: la coordination. Je me joins volontiers au concert de celles et ceux qui mettent en évidence la difficulté mais la nécessité d'une collaboration entre tous les services qui traitent des questions qui nous occupent cet après-midi. Mais comment ne pas voir que la démultiplication des services rend la coordination moins visible, plus difficile au point que je ne connais pas de service de coordination qui, dans ses paroles ou ses écrits, n'oublie pas l'un ou l'autre partenaire. Les choses sont bien trop complexes! Je n'insisterai que sur un seul point: la proximité.

Je voudrais recommander, si je peux me le permettre, le développement de la coordination - et ce principalement à partir des services de proximité - par les cellules 'bien-être' actuellement en développement, en synergie, entre les écoles, les centres PMS et les services de promotion de la santé à l'école, mais aussi par l'apprentissage des techniques de développement des réseaux locaux de proximité, tant en formation de base, qu'en formation continue.

Je souligne ici l'efficacité reconnue des synergies mises en place, au plan local, par les centres PMS, les services de la justice (parquet et autres), les services de l'aide à la jeunesse (SAJ, AMO), efficacité qui ne peut que s'accroître, dès lors que ces services se connaîtront mieux, ce qui laisse encore à désirer; et, au plan communautaire, par la poursuite des travaux menés en commun par le conseil supérieur des centres PMS et la commission consultative de l'aide à la jeunesse qui peut donner l'impulsion nécessaire à cette connaissance réciproque.

Dernier point: la gestion par les centres PMS, c'est le propos des centres rencontrés, c'est votre article 1^{er}, 2^o du texte qui crée cette commission. Comment les centres PMS agissent-ils dans le but

de prévoir, détecter et aborder les abus sexuels dans le cadre de relations d'autorité? Tout d'abord, ils accordent une pleine attention à l'enfant victime d'un abus sexuel de la part d'un adulte ou d'un jeune aîné qui utilise une relation d'autorité. L'enfant développera toujours un sentiment de culpabilité. Cette culpabilité est d'ailleurs utilisée par les abuseurs pour influencer l'enfant, l'amener à céder, lui imposer le silence. Les abus restent d'autant plus secrets que l'abuseur joue sur cette réaction naturelle de culpabilité chez l'enfant soumis. Il le menace: "Je dirai à tes parents ce que tu as fait", "Vous avez vu comment elle est habillée?". La prise en compte de la réalité de ce sentiment omniprésent est une condition nécessaire pour promouvoir une prévention efficace, y compris au niveau intergénérationnel.

Un enfant victime de maltraitances, mais qui se sent écouté et respecté, aura moins de risques de devenir un adulte maltraitant. Le sentiment de culpabilité de la victime facilite le passage à l'acte de l'abuseur dans une position d'autorité, parce qu'elle lui donne l'illusion d'impunité. Sa prise en compte permet une intention vraie à laquelle ont droit les enfants victimes. L'enfant pourra arriver à se confier à un éducateur, à un enseignant, à un membre de centre PMS, parce qu'il se sent en sécurité dans le cadre scolaire. Dans le fondamental, ce sont les enseignants qui nous interpellent le plus souvent, dans l'enseignement secondaire, les ados viennent le plus souvent avec un ami ou une amie.

Ils viennent nous rencontrer dans le cadre de l'école, parce qu'ils savent que là, la parole est possible et qu'elle sera respectée. Je n'insisterai pas sur ce point, mais nous avons développé une méthodologie particulière en centres PMS pour accompagner ces enfants qui demandent le secret. Elle est présente dans la note que je vous dépose.

Pour que la résilience puisse se faire, il est nécessaire que l'abuseur soit clairement désigné comme coupable par la justice, par la famille, bref par une autorité, une autre autorité que la sienne. En cette matière, le silence est une violence surajoutée. Il est également nécessaire que l'enfant sache que la société se préoccupera du traitement de l'abuseur pour éviter les récidives et pas seulement sur ses petits frères et sœurs et ce, afin que l'enfant puisse se départir d'un sentiment de responsabilité surajoutée. "C'est à cause de moi que mon père, mon professeur est en prison". Non! Ce n'est pas à cause de lui!

Prévention à tous les niveaux. Dans le cadre de la mission des centres PMS, nous développons des activités EVRAS (Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) avec les PSE, les centres de planning familial. Ces activités permettent aux enfants et aux jeunes de prendre conscience de leur droit à dire non, de leur droit au respect de soi et de leur corps ainsi que de développer la confiance en soi. La meilleure prévention réside dans l'accroissement des niveaux de conscience, conscience de soi, de la relation à l'autre, de ses droits et devoirs au regard des droits et devoirs de ceux qui disposent d'une autorité à son égard et, finalement, développer des lieux de parole.

Les centres PMS s'attachent à développer dans chaque établissement des lieux de parole, l'école étant un lieu où la parole est possible, où elle peut être respectée. L'enfant le sait, même si ce n'est pas toujours le cas. Il n'en faut pour preuve que l'accroissement des dénonciations d'abus par les enfants à chaque veille de congé scolaire, alors que cette protection va leur être enlevée pour un temps. Je finis par demander à mes équipes de ne plus prévoir de travail les veilles de congé!

J'aurais aimé développer davantage, dans cette enceinte, un certain nombre de conditions nécessaires de plus en plus clairement identifiées pour montrer comment accroître la prévention vraie des faits d'abus sexuels. J'aurais voulu développer les conditions de l'accueil et de l'écoute des victimes, de leur accompagnement, la prise de responsabilité des centres PMS dans la société en synergie avec les écoles. Et c'est pour ça que je remercie les organisateurs d'avoir accepté que je dépose à votre intention le texte de cette communication, même si j'ai pleine conscience que ces éléments ne sont que partiels et insuffisamment développés. C'est pourquoi je tiens à vous remercier, madame la présidente, mesdames et messieurs, pour votre bonne attention à ces quelques propos.

La présidente: Je vous remercie pour cet exposé qui suscitera, j'en suis sûre, de nombreuses questions. Avant cela, je vais immédiatement céder la parole à M. Grielens.

Stefan Grielens: Geachte parlementsleden, geachte voorzitter, ik ben Stefan Grielens, algemeen directeur van de Vrije CLB-koepel. Ik spreek hier vandaag namens de vrije centra en op vraag van de andere centrumnetten, ook namens de centra van het gemeenschapsonderwijs van OVSG en POV.

Seksueel misbruik is een bijzonder complexe

problematiek. De gevolgen voor kinderen en jongeren die met misbruik worden geconfronteerd, zijn zeer groot en vaak zijn ze dusdanig ingrijpend dat ze het volledig verder leven van mensen kunnen bepalen. Het is dan ook bijzonder belangrijk dat wij meldingen van seksueel misbruik zeer ernstig nemen en dat wij vanuit het CLB en scholen attent zijn voor signalen van misbruik en hier ook gepast op reageren.

Niet alleen de gevolgen van misbruik maken de problematiek complex. Ook de diversiteit van situaties is zeer groot. Misbruik kan voorkomen in een gezagsrelatie, in een gezinsrelatie, tussen jongeren, tussen jongeren die in een relatie zijn of buiten een relatie.

Tegelijk is de definitie van seksueel misbruik niet altijd even eenduidig. Het misbruik is ook niet altijd even makkelijk aantoonbaar of bewijsbaar. Het gaat soms van subtiele vernederingen die een grote impact hebben op het slachtoffer maar waar daders zich soms onvoldoende of helemaal niet van bewust zijn, tot ernstig lichamelijk geweld.

Wij zijn ook van mening dat seksueel misbruik een van de vormen van mishandeling is. We worden geconfronteerd met kinderen die ernstig emotioneel en lichamelijk worden mishandeld of verwaarloosd. In de dagelijkse praktijk maken wij eigenlijk geen onderscheid tussen al die vormen van kindermishandeling. Over het aantal situaties van seksueel misbruik waarbij de hulp van het CLB wordt ingeroepen, hebben wij vandaag eigenlijk onvoldoende gegevens. Wij zijn volop bezig met het uitbouwen van het leerlingenadministratie- en registratiesysteem, kortweg LARS. Dat systeem moet ons in staat stellen om in de nabije toekomst wel te beschikken over actuele en degelijke informatie.

Wanneer wij kijken naar het aantal meldingen dat door het CLB wordt gedaan bij de vertrouwenscentra Kindermishandeling, is wel duidelijk op te maken dat de grote meerderheid van de meldingen vanuit het onderwijs via het CLB gebeurt. Dat is ook logisch. De CLB's hebben de opdracht om een draaischijffunctie op te nemen tussen het onderwijs, de school, en het bredere welzijnsnetwerk. De cijfers van de vertrouwenscentra tonen aan dat de CLB's die rol ook daadwerkelijk opnemen.

Een signaal of melding over misbruik kan op verschillende manieren bij het CLB terechtkomen. De CLB-medewerkers hebben een vaste aanwezigheid in de school. Op die momenten kunnen jongeren zelf rechtstreeks bij het CLB

terecht. Daarnaast werkt het CLB intensief samen met de school, in de meeste scholen via een gestructureerd leerlingenoverleg. Daarnaast is het CLB uiteraard ook bereikbaar buiten de vaste momenten waarop men op school is, op het centrum.

Heel wat signalen komen dan ook van leerkrachten en van scholen. Maar ook zelf stellen wij soms situaties van misbruik vast, via de medische consulten die wij organiseren voor alle leerlingen. Ook tijdens die consulten kan een vermoeden ontstaan in verband met een misbruik. Onze CLB-artsen worden regelmatig gecontacteerd om een vaststelling van mishandeling of misbruik te doen. Soms wordt daardoor een vermoeden bevestigd. In andere gevallen blijkt er van mishandeling geen sprake.

Een belangrijk uitgangspunt – hier staan wij zeer sterk op – is dat het belang van het kind in alle situaties vooropstaat. In situaties zoals kindermishandeling en misbruik, is optreden heel vaak balanceren op een dunne koord, met telkens opnieuw de vraag: ben ik wel goed bezig? Antwoorden op de vraag naar de aanpak, groeien deels binnen de situatie zelf en zelden voldoen vooraf geformuleerde antwoorden. Nochtans zijn die wel van belang.

Stappenplannen zorgen ervoor dat de juiste elementen in beeld gebracht worden en dat degenen die betrokken moeten worden, ook betrokken zijn. Wel is het belangrijk erop te wijzen dat die stappenplannen geen keurslijf kunnen zijn. Ze zijn inspirerend, richtinggevend, maar moeten toch telkens opnieuw, in elke situatie, afgetoetst worden.

De stappenplannen die in de verschillende centrumnetten gehanteerd worden, hebben we samen bekeken. We komen tot de vaststelling dat die eigenlijk allemaal dezelfde elementen bevatten. Na een eerste melding, die kan gebeuren door de school, de ouders, het kind of de jongere, iemand uit de omgeving of via een eigen vaststelling, wordt er een vraagverheldering gedaan bij de melder. De stappen die daarna gezet zullen worden, zijn afhankelijk van de aard van de melding en de acute bedreiging voor het kind.

Altijd zullen situaties van kindermishandeling bij ons worden besproken op het teamoverleg in het CLB. Vanuit dat teamoverleg wordt de situatie verder verhelderd. Elementen worden in kaart gebracht, en er is een inschatting van de ernst van de situatie. Daarnaast wordt er contact

opgenomen met belangrijke derden.

In de stappenplannen is er een heel sterke aanbeveling om situaties van mishandeling consequent te melden bij het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. Bijna altijd wordt dat ook gedaan.

Het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling wordt geconsulteerd om mede de ernst van de situatie in te schatten en om de CLB'er en het CLB-team op dat moment te ondersteunen in de verdere stappen die worden gezet.

Die samenwerking met de vertrouwenscentra wordt door de centra ook als heel positief ervaren. De meeste centra hebben met de VK's ook specifieke samenwerkingsprotocollen gesloten. Wij willen die samenwerking hier nadrukkelijk onderstrepen.

Voor CLB'ers is het heel belangrijk dat zij een partner hebben binnen de hulpverlening, waar zij terecht kunnen voor ondersteuning en om af te stemmen, wanneer we met situaties van mishandeling te maken krijgen. Van de VK's verwachten de centra dat zij voldoende beschikbaar zijn voor hun ondersteuningsopdracht en dat zij op bepaalde momenten ook zelf kunnen tussenbeide komen.

In de stappenplannen is ook duidelijk opgenomen dat eerst met het VK wordt overlegd, vooraleer bij de procureur des Konings melding wordt gemaakt. In dat verband is het belangrijk te vermelden dat de reacties die wij krijgen over de samenwerking met Justitie, positief zijn. Om deze samenwerking goed te houden, is het belangrijk dat er tussen Welzijn en Justitie goede afspraken zijn. Het protocol tegen kindermishandeling, dat vorig jaar daarover werd gesloten, vinden wij dan ook een zeer goed initiatief. Wij zien in dat protocol ook de erkenning voor de specifieke rol van de hulpverlening bij mishandeling. Tegelijk wordt ervoor gezorgd dat het melden van mishandeling niet te veel een automatisme wordt dat verloopt via strikt omschreven regels.

Wanneer de melder zelf het slachtoffer is, is het belangrijk om open te communiceren over de stappen die worden gezet en het slachtoffer hierin ook effectief medezeggenschap te geven. In de overgrote meerderheid van de situaties van misbruik waarmee wij worden geconfronteerd, hebben kinderen en jongeren die misbruikt zijn, een bijzondere relatie met de dader. Meestal gaat het over incest. Dit maakt het voor jongeren bijzonder moeilijk om met hun verhaal naar buiten

te komen. Wanneer zij dat toch doen, moeten wij hun privacy garanderen. Het is ook van belang dat zij op het beroepsgeheim van de CLB-medewerker kunnen rekenen. Op dat moment is het vooral ook van belang dat in het gesprek met de leerling wordt gezocht naar een opening om anderen bij hun problemen te betrekken. Echter, zaken achter de rug van de jongere ondernemen, kan daarbij niet. Hiermee heb ik niet gezegd dat, op het moment dat de jongere effectief in gevaar is, de CLB-medewerker niet onder zijn beroepsgeheim uit moet kunnen.

Het automatisme om onmiddellijk na een melding contact op te nemen vinden wij een brug te ver. Wij vinden het belangrijkste dat het slachtoffer in eerste instantie begrip en hulp krijgt, dat ze weten wat hun rechten zijn en bij wie ze terecht kunnen, dat wij kunnen zorgen voor een gevoel van veiligheid, dat wij respect hebben voor hun privacy en dat houdt ook een inachtneming van het beroepsgeheim in. Het is vooral belangrijk dat jongeren met hun verhaal blijven komen. Dat is een cruciale voorwaarde. Jongeren blijven nog veel te vaak met hun problemen zitten. Jarenlang gebeurt er niets. Omdat niemand het weet en niemand het ziet, blijft het misbruik duren.

Het respect voor privacy en de garantie van het beroepsgeheim zijn er om het slachtoffer te beschermen en de drempel om te spreken over misbruik moet verlagen. Beroepsgeheim kan nooit een argument zijn om niet op te treden. De hulpverlening die wij vanuit CLB bieden, is dan ook niet vrijblijvend en is de garantie die wij kunnen geven. Als wij een signaal krijgen, dan doen wij daar ook iets mee. De bespreekbaarheid in het multidisciplinaire team is daarin cruciaal. Het is belangrijk dat een CLB-medewerker in een school niet alleen met die zorg en die vragen van die jongeren blijft zitten. Er wordt op iets grotere afstand binnen het team naar gekeken. Tegelijkertijd kunnen wij in samenspraak met het VK aftoetsen hoe ernstig de situatie is en kunnen wij inschatten op welk moment het nodig is om verdere stappen te zetten.

Goede afspraken tussen hulpverlening en Justitie moeten zorgen voor duidelijkheid en rechtszekerheid. Er moet in een degelijke opvolging worden voorzien. Jongeren die met misbruik werden geconfronteerd, dragen dat mee. Het is belangrijk om die jongeren vanuit CLB gedurende hun verdere schoolloopbaan op te volgen. Het meest cruciale is dat het belang van het kind altijd voorop moet staan.

Voor mij zijn dat eigenlijk de meest fundamentele

dingen. Wij krijgen op dit moment zeer weinig meldingen van jongeren die op school met seksueel misbruik worden geconfronteerd.

Maar op het moment dat er inderdaad een ernstig risico is dat ook andere kinderen geconfronteerd worden met misbruik, dan denk ik dat dat inderdaad ook een dwingende reden moet zijn om ervoor te zorgen dat alle kinderen een veilige schoolloopbaan kunnen blijven houden. Ik denk op dat vlak dat er ook op geen enkel moment vanuit CLB een mogelijkheid kan zijn om dingen niet bespreekbaar te stellen, maar we vinden dat automatisch bespreekbaar maken, het automatische melden, dat vinden we op dat vlak geen goed idee. Dat was eigenlijk in hoofdzaak datgene wat ik wenste te zeggen.

De **voorzitter**: Dank u. Collega's, zijn er vragen?

Daphné Dumery (N-VA): Ik dank beide sprekers voor hun uiteenzetting. Wat ik wel miste, was de gezagsrelatie tussen leerling en leerkracht of personeelslid van een school. Zijn daar meldingen van? U bent toch ingebed in de scholen? Als er problemen zouden zijn inzake misbruik van een gezagsrelatie tussen leerkrachten en leerlingen, moet u daar toch ook meldingen van hebben? Kunt u mij daar iets meer over vertellen?

Ik heb nog een tweede vraag over het doorsturen naar Justitie. U hebt als tussenstap een vertrouwenscentrum? Hoe snel gebeurt het doorsturen dan? U komt een ernstig misbruik te weten via bijvoorbeeld een medische consultatie. U stapt eerst naar een vertrouwenscentrum, en dan pas wordt Justitie ingeschakeld? Dat kind gaat 's avonds wel naar huis. Ik vraag mij af met welke snelheid Justitie dan tussenbeide komt?

Valérie Déom (PS): Madame la présidente, je remercie également nos deux intervenants. Monsieur le président du Conseil supérieur des centres PMS, vous avez parlé du secret professionnel. Vous dites notamment dans votre note et je pense que vous l'avez répété ici qu'il y a des corrections à faire car certains textes laisseraient supposer que les enseignants pourraient bénéficier, dans un certain cadre, de ce secret professionnel. Il est vrai que la notion de secret professionnel est parfois assez floue. Je pense d'ailleurs que c'est une chose à laquelle on va devoir s'atteler. Pourriez-vous préciser par rapport à votre expérience dans quels cas cet argument, qui a pu être utilisé, l'a été et manifestement à mauvais escient?

La **présidente**: Je souhaiterais également poser

une question générale. Il est vrai que je n'ai pas entendu le secteur de la personne handicapée. Toutefois, on a vraiment le sentiment qu'il manque, à tous les niveaux de la société, l'information essentielle notamment par rapport à ce personnel éducatif, que ce soit les professeurs, les assistants sociaux et toutes les personnes en contact avec les enfants. Des décrets, une Convention des droits de l'enfant, des méthodes de travail et des procédures, etc. existent mais il semblerait que cette information de base n'est pas à la base de l'enseignement des différents éducateurs au sens large. Il manque donc une information de protection générale de l'enfant en vue d'une prévention.

En outre, énormément d'enfants passent par ces centres PMS. Je pense que c'est vous qui voyez le plus le tout-venant. Ils ne sont pas forcément maltraités; vous voyez un peu de tout. Estimez-vous que ces enfants ou adolescents disposent de suffisamment d'informations par rapport à leur propre gestion de leur corps? Leur dit-on que leur corps leur appartient et qu'il ne s'agit pas de toucher à leur corps, etc.? Dès leur tout jeune âge, dès qu'ils ont atteint l'âge de quatre ans, les enfants doivent apprendre cette information. Est-elle donnée à travers nos deux réseaux d'enseignement? J'aurais peut-être deux réponses différentes. Cette information passe-t-elle, étant donné que les professeurs ne sont pas très au courant des problématiques? Si oui, vers quel âge passe-t-elle ou devrait-elle passer aujourd'hui?

Stefan Grielens: Ik wil in eerste instantie antwoorden op de vraag wat men doet op het moment dat er sprake is van seksueel misbruik door leerkrachten in de school. Op het moment dat wij als CLB daarmee geconfronteerd worden, zullen wij in eerste instantie voor een stuk op dezelfde manier werken als wanneer dit in een andere situatie gebeurt. Men gaat in kaart brengen wat eigenlijk het probleem is, men gaat op dat moment onmiddellijk ook de nodige stappen ondernemen, men gaat dat bespreken met de school. Op het moment dat de school niet reageert, en in de regel reageert men daar wel, is het belangrijk dat men kiest voor het kind en niet voor de relatie die men met de school heeft. Dan moet men dat inderdaad ook melden.

Het is ondenkbaar dat men zulke dingen onder de mat zou schuiven vanuit CLB. Dat gaat compleet in tegen onze deontologische code, tegen het CLB-decreet. Het belang van de leerling moet steeds primeren. Er kan op zich geen sprake van zijn dat men dat niet mee zou bewaken, dat men er niet mee verder gaat op het moment dat zo'n

situatie aangemeld wordt. Op dit moment spreek ik effectief over misbruik, maar zulke dingen gaan onderkennen, kan gewoon niet, daarop moet men onmiddellijk reageren.

Ik kan u zeggen dat die situatie in het verleden inderdaad reeds plaatsgegrepen hebben. Het is uiteraard een moeilijke situatie waarmee men dan als CLB-medewerker geconfronteerd wordt. Het grote voordeel is dat men als CLB-medewerker met één voet in die school zit, maar dat men er met een andere ook buiten staat en dat men ook een team achter zich heeft in het centrum dat inderdaad voor een stuk mee kan sturen en mee kan duidelijk maken dat dit dingen zijn die niet kunnen en dat men daarmee verder moet gaan. Op die manier beveiligd men voor een stuk dat zulke dingen onder de mat zouden geveegd worden, of hoe moet ik dat anders noemen.

Daphné Dumery (N-VA): Beschikt u over cijfers daaromtrent? Kunt u die krijgen, zodat wij een idee hebben? U hebt weet van een aantal gevallen in het verleden.

Stefan Grielens: Ik heb dat met heel wat mensen besproken. Ik heb daarstraks nog een overleg gehad met een aantal mensen uit de centra.

Ik hoorde van iemand met vijftientig jaar ervaring op het CLB dat zij het in haar carrière een keer had meegemaakt. Iemand anders had het drie of vier keer meegemaakt in zijn carrière. Ik heb daarover geen cijfers, maar dit gebeurt zeker niet frequent.

Gaat het dan om misbruik of mishandeling? Wij hebben vorig jaar allemaal het filmpje gezien van een leerkracht die een jongere in een cementemmer had geduwd. Dat is een situatie waarbij het CLB duidelijk betrokken was en de verantwoordelijkheid op zich heeft genomen om met dat verhaal verder te gaan. Ik denk dat dit een goed voorbeeld is van hoe het hoort. Ik ga ervan uit dat het door de centra ook op die manier wordt opgenomen.

La présidente: Pour les chiffres, vous devez savoir que la commission avait demandé aux autorités de la Communauté flamande et de la Communauté française des chiffres relatifs aux abus commis dans une relation d'autorité, donc par des professeurs et des éducateurs. La réponse que nous avons reçue était que nous devions chercher dans toutes les écoles, parce qu'il n'y avait pas de centralisation des chiffres dans les administrations respectives. Bien entendu, nous n'avons pas eu le temps de les

demander à tous les directeurs d'école. Ceci pour dire que ce n'est pas votre responsabilité ici, devant nous.

Stefan Grielens: Als ik daar nog heel even op mag antwoorden? Ik heb daarnet ook gezegd dat wij op dit moment volop bezig zijn met het uitbouwen van een registratiesysteem, waardoor wij in de toekomst wel over die cijfers moeten beschikken. Ik geef eerlijk toe dat we daar zeer laat mee zijn, maar we hebben in het verleden daar een wat minder goede ervaring mee gehad. Nu, op dit moment lijkt het allemaal de goede richting uit te gaan en zijn de centra effectief bezig met het registreren van een veelheid uiteraard van activiteiten waar zij mee geconfronteerd worden. En dus, ik hoop dat we daar in de toekomst inderdaad meer duidelijkheid over zullen geven, want het was een heel erg terechte vraag dat wij ons moeten baseren inderdaad ook op goede gegevens.

Carina Van Cauter (Open Vld): U zegt wanneer er misbruik gesignaleerd wordt van een leraar ten aanzien van een leerling, dan kan men dat effectief niet zo laten, dan moet er verder gegaan worden. Maar wat bedoelt u met 'verder gaan'? De school wordt verwittigd, zegt u. Volgt u dan ook op welke actie de school onderneemt? Is dat een situatie die u inschat als zijnde een situatie waarbij in ieder geval klacht wordt geformuleerd bij politie of parket? Of zegt u dat te evalueren en te bekijken en een doorverwijzing naar politie of parket geen automatisme kan zijn maar dat er geëvalueerd wordt en bekeken of in die situatie tussenkomst van Justitie verwacht wordt?

Stefan Grielens: Mevrouw, ik denk dat, op het moment dat er sprake is van manifest misbruik van een leerling, het ondenkbaar is dat je daar geen melding van doet bij de politie. Dat lijkt mij een evidentie.

Carina Van Cauter (Open Vld): Dat volstaat, dank u.

Stefan Grielens: En in eerste instantie denk ik dat wij er zullen op aansturen dat de school daar actie onderneemt. Op het moment dat wij vaststellen dat de school dat niet doet, dan zullen wij het zelf doen.

Guy Boudrenghien: En effet, il y a beaucoup de questions qui se posent autour de cette problématique et je vais essayer d'être bref sur chacune des réponses.

En ce qui concerne la question des enseignants,

je disais que les faits d'abus sexuels ou d'actes de pédophilie au sein des établissements étaient, selon l'expérience que nous avons, aussi rares mais plus graves encore que les situations que nous avons pu observer, comme je le disais, par exemple dans les manécanteries.

Pourquoi? Parce que j'essayais de mettre en évidence que le rôle de l'école est un rôle éducatif et que ce rôle peut être rempli dès lors que l'enfant se sent en sécurité.

Évidemment, vous avez entendu dans la presse et vous avez souvenance de ce quintuple infanticide arrivé dans ma ville de Nivelles. C'était dans des écoles que nous desservons. Pour ces enfants, pendant quinze jours, l'école n'était plus un lieu de sécurité. C'était aussi dû notamment à l'envahissement de la presse. Et nous avons eu affaire à une série d'enfants qui se trouvaient traumatisés par ce fait.

Dans les situations d'actes de pédophilie que nous avons constatés dans les établissements scolaires, même s'il y en a eu peu en volume... Quand je dis peu, je n'ai pas davantage de chiffres que mon collègue et je le regrette tout autant. Pour ma part, j'ai connu quatre situations de ce type et cela fait quarante ans que je travaille. Faites la proportion! C'est difficile à établir.

Nous avons aussi le souci d'avoir un relevé des faits constatés, mais cela se passe au niveau ponctuel, au niveau local. Il n'y a pas, à ce niveau-là, de statistiques globales. Je pense que la statistique qui nécessite en même temps le respect des enfants dans leur situation est difficile à établir, mais sans doute est-elle nécessaire.

Donc, par rapport à ces situations au sein des établissements scolaires, de la même façon que ce qui se passe chez mon collègue, nous avons en premier lieu une question importante que nous nous posons. La première intervention, la première décision que nous prenons, c'est d'essayer de voir dans quelle mesure nous avons, par rapport à la situation de cet enfant, un réel sentiment d'inquiétude par rapport à un danger que l'enfant peut vivre de façon immédiate. Je suis désolé: nous n'avons pas à faire la preuve d'une violence qui est faite à l'enfant; ce n'est pas le rôle des centres PMS. Lorsque nous avons une plainte, nous partons de ce sentiment d'inquiétude qui est le nôtre, en équipe et pas de façon isolée, et lorsque cette inquiétude est importante, le responsable du centre a un contact immédiat avec le parquet. Le jour même, l'heure même.

Nous essayons, dans toute la mesure du possible, d'éviter cette réaction immédiate parce que nous avons cette expérience de voir qu'une réaction immédiate entraîne souvent une double victimisation chez l'enfant.

Je peux vous dire que j'ai, à plusieurs reprises, arrêté la main d'un chef d'établissement qui venait de recevoir la plainte d'une élève par rapport à une situation incestueuse et qui voulait téléphoner à la famille pour vérifier la chose. C'est évidemment un danger important. Nous avons la possibilité d'offrir au chef d'établissement une autre manière d'intervenir dans ces procédures.

Lorsqu'il y a une inquiétude importante, c'est le parquet. Dans tous les autres cas, on essaie de prendre le temps, mais je n'ai pas dit 24 heures, de prendre le temps pour écouter l'enfant, pour que cet enfant se sente respecté.

Cela c'est sur le plan de la réaction en établissement. Comme je l'ai dit, moi j'ai connu quatre situations.

En ce qui concerne la problématique du secret professionnel, cette plaquette qui s'intitule "le secret professionnel des enseignants" fait pendant à une autre plaquette intitulée "le secret professionnel des agents PMS".

Je dénonce cette idée inadéquate selon laquelle d'aucuns, parce qu'ils sont soumis ou protégés par le secret professionnel, ont le sentiment – faux – que leur action a plus de valeur que celle qui est posée par des gens qui ne sont pas soumis au secret professionnel. Je ne veux pas du tout introduire cette hiérarchie entre les enseignants et les agents PMS. Je veux promouvoir toutes les conditions d'une collaboration entre nos services.

Le défaut de cette plaquette entraîne un certain nombre de nos collègues enseignants à réclamer – on peut le comprendre – aux centres PMS toute l'information sur un enfant, y compris celle qui n'est pas utile dans le cadre du travail de l'enseignant par rapport à cet enfant. Sous couleur de secret professionnel tel qu'il leur a été dit qu'ils le possédaient, tel qu'il a été dit et écrit qu'ils y étaient soumis, les enseignants se trouvent en difficulté. Dès lors que nous voulons construire avec eux une relation positive – et je peux vous assurer que cela se passe ainsi la plupart du temps –, ils ont l'impression qu'on leur cache quelque chose alors que la volonté est de pouvoir travailler ensemble dans ces situations complexes. Donc, je demande que l'on procède à

une rectification et que, dans le cadre de la formation de base des enseignants et des agents PMS, on leur apprenne à travailler ensemble ces questions avec l'enfant au centre de leur travail. En effet, l'enfant est la seule personne à être au centre de leur travail.

En ce qui concerne les informations de base, j'ai effectivement parlé de ce manque que j'ai constaté, mais je ne suis pas le seul. Je veux parler de cette méconnaissance du décret du 12 mai 2004. Je peux vous assurer qu'aucun des étudiants que j'ai rencontrés dans les écoles normales maternelles, primaires, en régentat, ce depuis des dizaines d'années, ne connaît ce texte. À chaque fois, dans le cadre de l'agrégation pour l'enseignement supérieur, j'ai pu constater que les étudiants en formation de base, comme les étudiants adultes en formation continue ne connaissent pas ce texte.

À un certain moment, j'ai reçu un coup de téléphone d'une étudiante que j'avais eu l'occasion de rencontrer dans le cadre de l'agrégation et qui, six mois plus tard, avait la responsabilité d'une école de devoirs.

Elle disposait de ce texte alors, à travers l'enseignement que j'ai essayé de lui procurer. Elle m'a demandé s'il était normal qu'un enseignant qu'elle veut avoir dans son école de devoirs refuse de lui donner son certificat selon lequel il est exempt de condamnations en justice. Je lui ai dit de ne pas l'engager. Mesdames et messieurs, c'était un pédophile. Elle n'avait d'autre manière de le savoir qu'en exigeant ce certificat et tant qu'elle n'avait pas eu ce texte, elle ne savait pas qu'elle pouvait l'exiger.

Dernière question parmi celles que j'ai relevées et je suis désolé si j'en ai oublié: les enfants reçoivent-ils des informations? Comme je l'ai dit, nous mettons en place dans l'enseignement secondaire et de plus en plus en primaire – ce qui veut dire, vous l'avez compris, que c'est encore insuffisant et insuffisamment tôt – des interventions, des actions EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) où le droit de chaque enfant au respect de son corps et de son image est au centre de l'activité éducative que nous leur proposons en classe. Cela se fait beaucoup trop peu et pas assez tôt.

Comme vous, madame la présidente, je crois que c'est dès les premières années d'éducation, dès l'enseignement maternel avec un langage adapté, que des interventions doivent être menées en la

matière. Voilà les réponses que je peux vous donner pour le moment.

La **présidente**: Je vous remercie pour ces interventions très claires. C'est ce dont nous avons besoin, un discours clair, ce qui n'a pas toujours été le cas aujourd'hui. Cela nous aide quand même. Les textes des interventions seront déposés: vous aurez la possibilité de les lire. En l'absence de questions, je remercie les membres et les deux intervenants. Je vous rappelle que demain, notre commission se réunit pour les dernières auditions et que par la suite, il y aura un point d'ordre des travaux avec les membres. Ensuite, je verrai le Bureau de la commission pour envisager le déroulement de nos derniers 15 jours de *rush*.

La réunion publique de commission est levée à 16.59 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.59 uur.