

grâce à ces appareils, il serait intéressant de porter cette question au niveau fédéral. Leur prix n'étant pas un frein important et leur usage étant particulièrement simple pour le citoyen, on pourrait en placer dans des lieux particulièrement fréquentés. Peut-être même que la Région pourrait en prendre l'initiative.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME FATOUMATA SIDIBÉ

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "la prise en charge par les hôpitaux des victimes de violences sexuelles".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à la question orale.

La parole est à Mme Sidibé.

Mme Fatoumata Sidibé (DéFI).- La violence sexuelle est une réalité et un sujet encore tabou. C'est aussi un phénomène dont on ignore encore l'ampleur. En janvier 2014, l'institut de sondage Dedicated a réalisé, à la demande d'Amnesty International et de SOS Viol, une enquête sur les opinions et comportements de la population belge en matière de violences sexuelles. L'enquête a porté sur une population de 2.000 personnes âgées de 18 à 75 ans. Il en résulte que 56% des 2.000 personnes sondées connaissent au moins une victime de violences sexuelles, et 46% sont ou ont été victimes de violences sexuelles graves. Cela représente un nombre de victimes nettement plus

AED kan worden gered, is het belangrijk dat maatregelen neemt. De toestellen zijn gebruiksvriendelijk en niet buitensporig duur. Het zou dan ook goed zijn dat er op drukbezochte plaatsen AED's komen. Misschien kan de GGC daarvoor het initiatief nemen.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FATOUMATA SIDIBÉ

AAN DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

EN AAN DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de opvang in de ziekenhuizen van slachtoffers van seksueel geweld".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de mondelinge vraag beantwoorden.

Mevrouw Sidibé heeft het woord.

Mevrouw Fatoumata Sidibé (DéFI) *(in het Frans).*- *Seksueel geweld is een onderwerp waarop nog altijd een groot taboe rust, waardoor we de omvang van het probleem niet echt kennen.*

In januari 2014 voerde Dedicated op verzoek van Amnesty International en SOS Verkrachting een enquête over seksueel geweld uit. Van de 2.000 ondervraagde personen kende 56% een slachtoffer van seksueel geweld en werd 46% zelf met ernstig seksueel geweld geconfronteerd. Het aantal slachtoffers ligt dus heel wat hoger dan de officiële cijfers aangeven. Van die 910 slachtoffers heeft 40% nooit stappen ondernomen. Slechts 14%

important que les chiffres officiels.

Par ailleurs, cette enquête a également permis d'établir que "sur les 910 victimes de violences sexuelles graves interrogées, 40% n'ont jamais entrepris de démarches et à peine 16% ont porté plainte à la police. Certaines victimes ayant entrepris des démarches à la suite de leur agression ont le sentiment d'avoir été seules (23%), incomprises (18%), dans une situation d'insécurité (10%) ou même que leur situation a empiré (7%)."

Le 14 février 2014, une conférence de presse tenue par le gouvernement belge a mis en évidence les chiffres officiels de violences sexuelles dans la sphère familiale et publique sur le territoire belge. "Ainsi, en 2013, on noterait 689 cas de violences sexuelles intrafamiliales, 2.903 viols dans la sphère publique et 195 viols collectifs, sans compter ce que l'on appelle le chiffre noir et qui désigne les victimes qui ne portent pas plainte. Par ailleurs, 9% des femmes et 3% des hommes auraient été victimes d'attouchements ou d'abus sexuels avant l'âge de 18 ans, et 6% des femmes et 1% des hommes ont été victimes de contacts ou de rapports sexuels forcés après l'âge de 18 ans."

Environ 8 viols sont enregistrés par jour, en Belgique. Seule une femme sur dix porte plainte. Une femme sur quatre est violée par son partenaire.

Il est important que les victimes se rendent rapidement dans un centre hospitalier dans les heures suivant l'agression et qu'elles y bénéficient d'une prise en charge optimale couvrant la totalité de leurs besoins médicaux et psychologiques.

L'enquête "après viol" faite par Amnesty International fait ressortir plusieurs problématiques. En effet, on le sait, après avoir porté plainte, la victime doit procéder à un examen médico-légal dans un hôpital. Le set d'agression sexuelle (SAS), instrument médical qui permet de récolter les preuves de l'agression sexuelle, se présente sous forme de boîte contenant un dossier et des prélèvements numérotés (vêtements, analyses buccales et gynécologiques, cheveux).

Cette enquête révèle que 7 hôpitaux à Bruxelles

deed aangifte bij de politie. De personen die stappen ondernamen voelden zich achteraf in de steek gelaten (23%), onbegrepen (18%), onveilig (10%) of vonden zelf dat hun situatie verslechterd was (7%).

Op 14 februari 2014 maakte de Belgische regering de officiële cijfers bekend tijdens een persconferentie. In 2013 werden 689 gevallen van seksueel geweld binnen het gezin geregistreerd, 2.903 verkrachtingen in de openbare ruimte en 195 groepsverkrachtingen. Daarnaast zou 9% van de vrouwen en 3% van de mannen slachtoffer zijn geweest van ongewenste aanrakingen of seksueel misbruik voor de leeftijd van de 18 jaar, en zou 6% van de vrouwen en 1% van de mannen het slachtoffer zijn geweest van gedwongen seksuele betrekkingen toen ze al ouder dan 18 jaar waren.

Elke dag worden in België ongeveer acht verkrachtingen geregistreerd. Slechts een vrouw op tien doet aangifte. Een vrouw op vier wordt door haar partner verkracht.

Nadat de slachtoffers klacht hebben ingediend, moeten zij in een ziekenhuis een gerechtelijk geneeskundig onderzoek laten uitvoeren met behulp van een seksuele agressieset (SAS).

Het is belangrijk dat de slachtoffers de nodige medische en psychologische bijstand krijgen in het ziekenhuis. Op dat vlak is er volgens de enquête van Amnesty International evenwel nog heel wat werk aan de winkel. Zo blijkt dat in Brussel slechts zeven ziekenhuizen slachtoffers van verkrachtingen kunnen onderzoeken.

Het gebeurt ook vaak dat een slachtoffer zich meteen bij een ziekenhuis meldt, dat dan een of meer politieagenten oproept om aangifte te doen.

Uit een onderzoek dat dokter Charlotte Rousseau uitvoerde bij 252 patiënten tussen januari 2010 en december 2011 bleek niet alleen dat sommige ziekenhuizen geen gegevens bijhielden van slachtoffers van seksueel geweld, maar ook dat 54% van de patiënten ontevreden was over de behandeling. Zo moesten sommige slachtoffers meer dan tien uur in de spoeddienst wachten voor ze werden behandeld.

Dokter Rousseau stelde voorts vast dat er geen

sont équipés pour pratiquer cet examen. Le SAS, mis en place en 1989, est pratiqué, dans la grande majorité des cas, au sein des urgences de l'hôpital. Néanmoins, il n'est pas rare que ce parcours soit inversé et la victime se présente directement à l'hôpital qui, lui, fait appel à un ou plusieurs policiers pour le dépôt de plainte.

Une étude menée par le Dr Charlotte Rousseau, médecin et assistante en gynécologie, sur les cas particuliers de 252 patientes entre janvier 2010 et décembre 2011, a permis d'établir que non seulement certains hôpitaux n'avaient pas de traçabilité des victimes de violences sexuelles, mais que 54% des patientes n'ont pas bénéficié d'une prise en charge de qualité.

Le Dr Rousseau constate néanmoins qu'"il n'y a pas d'homogénéité quant à la prise en charge médicale des victimes de violences sexuelles sur le territoire belge". En effet, si certains hôpitaux ne gardent aucune traçabilité des dossiers de violences sexuelles, d'autres, au contraire, bénéficient d'un vrai mécanisme garantissant un accueil tant humain qu'efficace des victimes de viols.

Par ailleurs, cette étude démontre également qu'une victime ayant porté plainte et été accompagnée dans un service d'urgence peut parfois attendre plus de dix heures avant d'être prise en charge.

Selon le Dr Christine Gilles, gynécologue et chef de clinique adjoint à l'hôpital Saint-Pierre, le SAS est un instrument qui doit être maîtrisé pour être efficace. Or, dit-elle, cet examen est réalisé par des gynécologues de garde qui souvent n'ont reçu aucune formation quant à son utilisation.

Enfin, la dernière problématique que soulève cette enquête est que, contrairement à la Région Wallonne, les hôpitaux bruxellois ne bénéficient pas de l'intervention d'un médecin légiste lors de la prise en charge médico-légale d'une victime de viol. Or celui-ci permet une gestion optimale tant de la patiente que du dossier. En effet, le médecin légiste est formé au recueil de preuves lors d'agressions sexuelles. Il peut donc identifier une blessure, même minime, sur le corps de la victime.

Disposons-nous de chiffres sur les cas de

eenvormige medische aanpak is. Sommige ziekenhuizen houden geen dossiers van seksueel geweld bij, terwijl andere een efficiënte procedure voor de medische en psychologische behandeling van de slachtoffers hebben ingevoerd.

Volgens dokter Christine Gilles, gynaecoloog en adjunct-diensthoofd van het Sint-Pieterziekenhuis, is de seksuele agressieset een instrument dat met kennis van zaken moet worden gebruikt om doeltreffend te zijn. Het probleem is dat het onderzoek vaak wordt uitgevoerd door gynaecologen die van wacht zijn en die de opleiding over het gebruik van de set niet hebben gevolgd.

In tegenstelling tot in Wallonië wordt het gerechtelijk-geneeskundig onderzoek in de Brusselse ziekenhuizen niet uitgevoerd door een politiearts, die is opgeleid om sporen van seksuele agressie te vinden en bewijzen te verzamelen.

Hoeveel gevallen van seksueel geweld werden er in de Brusselse ziekenhuizen geregistreerd?

Welke ziekenhuizen beschikken over seksuele agressiesets? Waarom hebben de andere ziekenhuizen er geen? Heeft het personeel een specifieke opleiding gekregen?

Klopt het dat het gerechtelijk-geneeskundig onderzoek in de Brusselse ziekenhuizen niet door politieartsen wordt uitgevoerd? Waarom niet?

violences sexuelles enregistrés dans les hôpitaux ?

Quels sont les hôpitaux qui disposent du SAS ?
Quels hôpitaux n'en disposent pas et pour quelles raisons ? Le personnel compétent a-t-il suivi une formation à son utilisation ?

Comment se déroule la prise en charge des victimes lors de leur arrivée aux urgences ? Le personnel médical a-t-il reçu une formation adéquate ?

Nous confirmez-vous que nos hôpitaux ne bénéficient pas ou plus d'interventions de médecins légistes lors de l'examen médico-légal de la victime d'agression sexuelle ? Dans l'affirmative, pourquoi ?

Mme la présidente.- La parole est à M. Gosuin.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- À la suite de l'entrée en vigueur de la loi du 4 juillet 1989 relative au viol, la Belgique a adopté le set agression sexuelle (SAS). S'inspirant du Sexual Assault Examination Kit canadien, ce kit a été élaboré par la gendarmerie et, depuis 1999, par l'Institut national de criminalistique et de criminologie (INCC). Il s'agit d'un outil visant à assurer le bon développement de l'enquête judiciaire en cas de déclaration d'un délit sexuel.

L'utilisation du SAS a d'abord été formalisée par la circulaire des procureurs généraux du 3 août 1992 et, ensuite, par la directive ministérielle du 15 décembre 1998. À l'occasion de la reconstitution du stock de SAS et des modifications législatives intervenues entre-temps, un groupe technique composé de médecins légistes et de représentants des divers laboratoires d'analyses scientifiques a remis au ministre de la justice un ensemble de recommandations afin d'améliorer le kit et la procédure ainsi que d'accorder ainsi une plus grande attention à la victime. De cette évaluation a résulté une directive ministérielle relative au SAS du 15 septembre 2005.

La directive souligne l'importance que les constatations médicales soient réalisées par un médecin ayant une parfaite connaissance du SAS.

Mevrouw de voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *In 1989 voerde België de seksuele agressieset (SAS) in. Die kit moet bijdragen tot het correcte verloop van het gerechtelijk onderzoek na de aangifte van een seksueel misdrijf.*

Het gebruik van de SAS was het onderwerp van de omzendbrief van de procureurs-generaal van 3 augustus 1992 en vervolgens van de ministeriële richtlijn van 15 december 1998. Na wetswijzigingen deed een technische werkgroep aan de minister van justitie een reeks aanbevelingen om de kit en de procedure te verbeteren en om meer aandacht te besteden aan het slachtoffer. Daaruit vloeide de ministeriële richtlijn van 15 september 2005 voort.

In die richtlijn benadrukt de minister het belang van medische vaststellingen door een arts die het gebruik van de SAS volledig onder de knie heeft. Het moet gaan om een wetsdokter of een ziekenhuisarts waarmee de procureur des Konings een overeenkomst heeft gesloten. Elke procureur des Konings zorgt voor een lijst met artsen of ziekenhuisafdelingen die slachtoffers van seksuele agressie mogen onderzoeken. Hij bezorgt die lijst en een kopie van de samenwerkingsprotocollen aan de bevoegde procureur-generaal.

Elle précise que le médecin requis sera soit un médecin légiste, soit un médecin d'un service hospitalier avec lequel le procureur du Roi a conclu un accord de coopération. Chaque procureur du Roi établit et met à jour la liste des médecins ou services hospitaliers susceptibles d'être requis pour procéder à l'examen des victimes d'agressions sexuelles. Le procureur du Roi communique au procureur général du ressort cette liste des médecins ou services hospitaliers et une copie des protocoles de coopération.

En février 2014 a été publié un rapport examinant le respect de cette directive et donc analysant l'utilisation du SAS. Ce rapport a été rédigé à la demande du Collège des procureurs généraux, sous la direction du Parquet général de Liège. Ce rapport émet une série de recommandations pour améliorer l'utilisation du SAS.

Comment utilise-t-on en pratique ce kit ? Après avoir porté plainte et obtenu du procureur l'autorisation de procéder à un examen médico-légal prenant la forme du SAS, la victime est accueillie aux urgences d'un hôpital afin de réaliser cet examen et de recevoir les soins nécessaires. Cet examen médico-légal est pratiqué dans sept hôpitaux sur le territoire bruxellois. Depuis 1992, c'est uniquement dans un de ces sept hôpitaux que les policiers amènent les victimes de violences sexuelles : Brugmann, Érasme, Sainte-Élisabeth, Saint-Jean, Saint-Luc, Saint-Pierre et l'UZ VUB. Il existe un protocole d'accord entre ces hôpitaux, la police judiciaire et le Parquet concernant l'utilisation du SAS. Les autres hôpitaux ont leur propre protocole de procédure de prise en charge aux urgences au cas où une victime se présente ; c'est alors l'hôpital qui contacte la police pour le dépôt de plainte. Lorsque, au sein d'une institution, le service d'urgence n'a pas le SAS, cet hôpital transfère la victime vers le CHU Saint-Pierre.

Le SAS se présente sous forme de boîte contenant un dossier et des prélèvements numérotés : vêtements, analyses buccales et gynécologiques, cheveux. C'est l'instrument médical qui permet de récolter les preuves de l'agression sexuelle. Pris en charge par le ministère de la justice et fourni par l'Institut national de criminalistique et de criminologie (INCC), le SAS ne pourra être ouvert que sur autorisation du procureur du Roi.

In februari 2014 verscheen een rapport over de naleving van die richtlijn en het gebruik van de SAS, dat op verzoek van het College van Procureurs-generaal onder leiding van het parket-generaal van Luik werd opgemaakt. Er is een reeks aanbevelingen voor een beter gebruik van de kit in opgenomen.

Ik schets kort het gebruik van de kit. Als een slachtoffer van seksuele agressie klacht indient en de procureur toestemming geeft voor een gerechtelijk-geneeskundig onderzoek met behulp van de SAS, wordt hij of zij overgebracht naar de spoeddienst van een ziekenhuis. Daar wordt het onderzoek uitgevoerd en de nodige zorgen verleend.

In het Brussels Gewest zijn er zeven ziekenhuizen waar een dergelijk onderzoek mogelijk is. Sinds 1992 brengt de politie slachtoffers van seksuele agressie uitsluitend naar één van die ziekenhuizen. Er bestaat een protocolakkoord over het gebruik van de SAS tussen die ziekenhuizen, de gerechtelijke politie en het parket. De andere ziekenhuizen contacteren zelf de politie om aangifte te doen. Als de spoeddienst van een ziekenhuis geen SAS heeft, wordt het slachtoffer naar het UMC Sint-Pieter gebracht.

De SAS bestaat uit een doos met daarin een dossier en genummerde monsters van kleding, speeksel, uitstrijkjes en haren. Op die manier worden de bewijzen van de seksuele agressie verzameld. De SAS mag alleen met toestemming van de procureur des Konings worden geopend.

De zorg voor een slachtoffer van verkrachting gaat echter verder dan het gerechtelijk-geneeskundig onderzoek. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) heeft seksueel geweld vergaande gevolgen voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van het slachtoffer, dat niet alleen met een psychisch trauma wordt geconfronteerd, maar ook een toegenomen risico loopt op seksuele gezondheidsproblemen.

Het is dan ook uiterst belangrijk dat het slachtoffer in de uren na de agressie een ziekenhuis bezoekt en daar de beste geneeskundige zorgen krijgt.

Mais la prise en charge médicale d'une victime de viol ne se limite pas à l'examen médico-légal. Comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans son rapport mondial sur la violence et la santé, "la violence sexuelle a de profondes répercussions sur la santé physique et mentale de la victime. Outre les traumatismes physiques, elle est associée à un risque accru de nombreux problèmes de santé sexuelle, dont les conséquences se font sentir immédiatement, mais aussi des années après l'agression."

Il est donc fondamental qu'une victime se rende dans un centre hospitalier dans les heures suivant son agression et qu'elle bénéficie d'une prise en charge optimale couvrant la totalité de ses besoins médicaux.

L'hôpital Saint-Pierre est reconnu à Bruxelles pour son expertise en matière d'accueil des victimes de violences sexuelles. Il a élaboré un protocole de prise en charge des victimes de viol. L'utilisation de ce protocole, ensemble de règles et d'étapes à suivre dans la prise en charge médicale, améliore significativement la collecte de preuves et garantit une certaine qualité du traitement médical et psychologique.

En Région bruxelloise, les médecins légistes n'interviennent pas dans la prise en charge des victimes de viol, pour des raisons de pénurie, selon le pouvoir fédéral. Leur présence serait utile pour le relevé des preuves, mais elle n'améliorerait en rien la prise en charge médicale et psychologique des victimes.

Il est essentiel que les victimes de viol bénéficient de soins et de traitements, notamment pour prévenir les maladies sexuellement transmissibles ou les éventuelles grossesses indésirables.

Selon les experts, la prise en charge médicale et psychologique pourrait être améliorée par la mise en place de centres de référence pouvant être extra-hospitaliers. Ces centres, qui permettraient une prise en charge standardisée, garantiraient également aux victimes d'être accueillies par un personnel compétent, spécifiquement formé aux cas de viol.

Comme je l'ai déjà répondu précédemment à M. du Bus de Warnaffe le 10 octobre 2015, la

In Brussel staat het UMC Sint-Pieter bekend om zijn ervaring met de opvang van slachtoffers van seksueel geweld. Het heeft er een protocol voor opgesteld, waardoor het verzamelen van bewijsmateriaal aanzienlijk vlotter verloopt. Bovendien garandeert het medische en psychologische begeleiding van een zekere kwaliteit.

Volgens de federale regering is er in het Brussels Gewest een tekort aan wetsdokters, waardoor die bij de behandeling van verkrachtingslachtoffers niet te pas komen. Hun aanwezigheid zou nuttig zijn voor het nemen van monsters, maar de medische en psychologische begeleiding niet verbeteren.

Verkrachtingslachtoffers moeten de nodige zorg en behandelingen krijgen om besmetting met seksueel overdraagbare ziekten of een eventuele ongewenste zwangerschap te voorkomen.

Volgens deskundigen kunnen de geneeskundige en psychologische zorgen beter worden verstrekt in referentiecentra, die niet noodzakelijk in een ziekenhuis zijn ondergebracht. Ze bieden een standaardbehandeling aan en slachtoffers worden er opgevangen door bekwaam personeel dat specifiek is opgeleid om verkrachtingslachtoffers te helpen.

Federaal staatssecretaris Elke Sleurs kondigde aan dat er weldra onthaalcentra voor slachtoffers van seksuele agressie worden geopend, die aan een ziekenhuis verbonden zijn en uiteenlopende zorgen en diensten aanbieden. Voorlopig verkeert het project in de fase van de haalbaarheidsstudie. De resultaten worden in augustus bekendgemaakt. De volgende stap is een proefproject met drie centra.

Gegevens over verkrachtingslachtoffers die naar het ziekenhuis gaan, worden niet systematisch bijgehouden. De federale politie beschikt over cijfers in verband met de aangiften en het daarmee gepaard gaande medisch onderzoek, maar die statistische gegevens heb ik niet.

Het UMC Sint-Pieter houdt wel gegevens bij. Het ziekenhuis vangt gemiddeld tachtig à honderd verkrachtingslachtoffers per jaar op. In het Brugmannziekenhuis en het Erasmusziekenhuis

secrétaire d'État pour l'Égalité des chances, Mme Elke Sleurs, a annoncé que des centres d'accueil pour les victimes d'agression sexuelle ouvriront bientôt leurs portes. Ces structures seront liées à un hôpital et à différents services : (para-)médicaux, psychologiques, policiers et judiciaires.

Toutefois, selon les déclarations récentes de la secrétaire d'État, le projet n'est encore qu'au stade d'une étude de faisabilité. Les résultats seront connus en août prochain. Nous serons attentifs aux résultats de cette étude.

L'étape suivante sera la mise en place de trois centres dans le cadre d'un projet pilote.

Il n'y a pas de collecte de données systématique des patients victimes de viol se présentant dans les hôpitaux. Les chiffres existent au niveau de la police fédérale par l'intermédiaire des dépôts de plaintes qui accompagnent systématiquement l'examen médical. Je n'ai pas connaissance de ces données statistiques.

À titre d'information, l'hôpital Saint-Pierre collecte les données et reçoit en moyenne 80 à 100 victimes majeures et mineures par an. À Brugmann et à Érasme, ils reçoivent entre 10 et 20 victimes par an.

Comme vous pouvez le voir, nous dépendons beaucoup des directives fédérales en ces matières.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Sidibé.

Mme Fatoumata Sidibé (DéFI).- Il est vrai que cette thématique dépasse les compétences régionales et fédérées. Il est vrai que la parole relative à ce fléau se libère et qu'elle doit être accompagnée d'une prise en charge multidisciplinaire : policière, médicale, juridique, psychologique. C'est pour cette raison que les services médicaux d'urgence ont un rôle fondamental à jouer. Le fait qu'il y ait des projets pour la mise en place d'un centre de référence constitue vraiment un élément libérateur pour ces victimes lors de leur prise en charge.

Au sein des hôpitaux, il est essentiel de s'assurer

zijn dat er tien tot twintig.

De federale richtlijnen spelen een grote rol in de behandeling van verkrachtingszaken.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Sidibé heeft het woord.

Mevrouw Fatoumata Sidibé (DéFI) *(in het Frans).*- *Het klopt dat deze problematiek de gewestelijke en gemeenschapsbevoegdheden overschrijdt en een multidisciplinaire aanpak vereist (politieel, medisch, juridisch en psychologisch). Het is dan ook een goede zaak dat er referentiecentra komen.*

Daarnaast is het belangrijk dat het onderzoek en eventuele preventieve behandelingen gratis zijn.

Ik zal uw antwoorden bezorgen aan de personen die zich vragen stellen over het gebrek aan bekendheid van deze netwerken.

que les examens des victimes de viol sont gratuits, y compris les traitements préventifs.

Nous ne manquerons pas de relayer vos réponses auprès de personnes qui se posent beaucoup de questions quant à la non-connaissance de l'existence de réseaux liés à cette thématique.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE M. ALAIN MARON

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "les mesures financières pour encourager l'installation de médecins généralistes".

Mme la présidente.- Le ministre Didier Gosuin répondra à la question orale.

La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron (Ecolo).- La presse s'est fait l'écho de l'adoption, par le Collège réuni, de mesures financières destinées à encourager l'installation de médecins généralistes à Bruxelles. Il s'agit, si j'ai bien compris, de modifications au niveau des primes Impulseo, dont nous avons hérité à la suite de la sixième réforme de l'État. La période de transition est terminée depuis début 2015.

On sait qu'il s'agit d'un dossier sensible et complexe, qui concerne quasiment l'ensemble des niveaux de pouvoir de ce pays, qu'ils soient compétents en matière de planification de l'offre, de formation, d'organisation de la première ligne,

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ALAIN MARON

AAN DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

EN AAN DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de financiële stimuli voor de vestiging van huisartsen".

Mevrouw de voorzitter.- Minister Didier Gosuin zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (Ecolo) (*in het Frans*).- *Volgens de pers heeft het Verenigd College financiële maatregelen goedgekeurd om de vestiging van huisartsen in Brussel aan te moedigen. Het zou gaan om een aanpassing van de Impulseo-premies, waarvoor wij bevoegd zijn geworden door de zesde staatshervorming.*

Het gaat om een gevoelig en ingewikkeld dossier, dat heel wat overheden betreft. Daarom heeft de interministeriële conferentie Gezondheid in januari 2015 een werkgroep belast met de voorbereiding van een protocolakkoord over de uitwisseling van gegevens die belangrijk zijn voor de vaststelling van de quota voor de