



**PARLEMENT BRUXELLOIS  
BRUSSELS PARLEMENT**

**Compte rendu intégral  
des interpellations  
et des questions**

---

**Commission de la santé  
et de l'aide aux personnes**

---

**RÉUNION DU  
JEUDI 20 MAI 2021**

---

**SESSION 2020-2021**

---

**Integraal verslag  
van de interpellaties  
en de vragen**

---

**Commissie voor de Gezondheid  
en Bijstand aan Personen**

---

**VERGADERING VAN  
DONDERDAG 20 MEI 2021**

---

**ZITTING 2020-2021**

---

---

Le **compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité de la direction des comptes rendus. La traduction est un résumé.

Publication éditée par le  
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale  
Direction des comptes rendus  
Tél. : 02 549 68 02  
E-mail : [criv@parlement.brussels](mailto:criv@parlement.brussels)

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse [www.parlement.brussels](http://www.parlement.brussels)

Het **integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de directie Verslaggeving. De vertaling is een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het  
Brussels Hoofdstedelijk Parlement  
Directie Verslaggeving  
Tel. 02 549 68 02  
E-mail [criv@parlement.brussels](mailto:criv@parlement.brussels)

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op [www.parlement.brussels](http://www.parlement.brussels)

## SOMMAIRE

DÉBAT D'ACTUALITÉ	1
La campagne bruxelloise de vaccination anti-Covid-19 à la lumière de récents cas de fraude	
Discussion conjointe – Orateurs :	
Mme Viviane Teitelbaum (MR)	
M. Gilles Verstraeten (N-VA)	
M. Emmanuel De Bock (DéFI)	
Mme Céline Fremault (cdH)	
Mme Véronique Jamoulle (PS)	
Mme Magali Plovie (Ecolo)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Question orale de Mme Céline Fremault	15
à Mme Elke Van den Brandt et M._Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
concernant "le relogement durable de 123 personnes et familles sans abri accueillies provisoirement dans les dispositifs d'urgence mis en place dans le cadre de la crise du Covid-19".	
Question orale de Mme Nicole Bomele Nketo	16
à Mme Elke Van den Brandt et M._Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
concernant "la lutte contre la dénutrition des personnes âgées".	
Question orale de Mme Nicole Bomele Nketo	19

## INHOUD

ACTUALITEITSDEBAT	1
De Brusselse vaccinatiecampagne tegen Covid-19 in het licht van recente fraudegevallen	
Samengevoegde bespreking – Sprekers:	
Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)	
De heer Gilles Verstraeten (N-VA)	
De heer Emmanuel De Bock (DéFI)	
Mevrouw Céline Fremault (cdH)	
Mevrouw Véronique Jamoulle (PS)	
Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Mondelinge vraag van mevrouw Céline Fremault	15
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende "de duurzame herhuisvesting van 123 dakloze personen en gezinnen tijdelijk ondergebracht in de noodvoorzieningen die in het kader van de Covidcrisis waren opgezet".	
Mondelinge vraag van mevrouw Nicole Bomele Nketo	16
aan mevrouw Elke Van den Brandt en de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende "de strijd tegen de ondervoeding van ouderen".	
Mondelinge vraag van mevrouw Nicole Bomele Nketo	19

à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

concernant "l'hyménoplastie en Région bruxelloise".

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende "de maagdenvliescorrectie in het Brussels Gewest".

103 Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

### 105 DÉBAT D'ACTUALITÉ

105 *La campagne bruxelloise de vaccination anti-Covid-19 à la lumière de récents cas de fraude*

109 **Mme Viviane Teitelbaum (MR).**- La presse a révélé, ce 17 mai, que des personnes résidant en Wallonie et en Flandre avaient introduit de fausses informations dans le système Bruvax pour bénéficier d'une vaccination à laquelle elles n'auraient pas eu accès dans leur Région, étant donné leur tranche d'âge. Cette fraude aurait été rendue possible par une négligence puisque les codes postaux n'auraient fait l'objet d'aucune vérification préalable. Quelques milliers de personnes auraient ainsi exploité cette brèche.

Interrogée, la responsable de la cellule hygiène de la Cocom a expliqué que les informations requises lors de l'inscription, à savoir le numéro de registre national et le code postal, n'ont plus été contrôlées. Elle a également indiqué que les fraudeurs pourront recevoir leur deuxième dose de vaccin à Bruxelles et que la Région bruxelloise demandera aux deux autres Régions de les lui rétrocéder.

Comment expliquez-vous que les informations fournies n'aient pas été vérifiées lors de l'inscription ? À quel moment ne l'ont-elles plus été ? Quelles en sont les raisons ? À qui incombait ce contrôle préalable ? Quelle est la responsabilité des centres de vaccination dans cette fraude ? Quelles consignes le service de l'inspection de l'hygiène leur a-t-elle données concernant les contrôles de vérification ?

Quel est le nombre précis de doses de vaccin concernées par cette fraude ? Quelles améliorations ont-elles été apportées au système Bruvax pour garantir l'absence de toute faille potentielle ? Quand l'ont-elles été ? Quelle méthode la Région bruxelloise a-t-elle choisie pour récupérer les doses en question auprès des deux autres Régions ? Des discussions ont-elles déjà eu lieu à ce sujet ? Dans l'affirmative, quelle en a été la teneur ?

Comment expliquez-vous la vulnérabilité du système Bruvax par comparaison avec le système interfédéral Qvax ? Quels arguments justifient-ils que les fraudeurs bénéficient d'une deuxième dose de vaccin à Bruxelles ?

Nous venons d'apprendre que la Région wallonne allait mettre en service 75 lignes de vaccination supplémentaires à la suite de la hausse des livraisons de vaccins. Que compte faire notre Région pour augmenter sa capacité de vaccination ?

111 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- Des milliers de Flamands et de Wallons se sont fait vacciner à Bruxelles en s'enregistrant avec un faux code postal sur la plate-forme Bruvax. La possibilité d'une sanction est en cours d'examen. Le

Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

### ACTUALITEITSDEBAT

*De Brusselse vaccinatiecampaagne tegen Covid-19 in het licht van recente fraudegevallen*

**Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- Volgens de pers hebben duizenden inwoners uit Wallonië en Vlaanderen valse gegevens ingevuld in Bruvax om onrechtmatig aan een vaccin te geraken. Dat kan doordat bij de inschrijving het rijksregisternummer en de postcode niet meer worden gecontroleerd, aldus de verantwoordelijke van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Zij zei ook dat de fraudeurs hun tweede dosis in Brussel zouden krijgen en dat het gewest de vaccins zou terugvorderen.

*Hoe komt het dat die gegevens niet gecontroleerd werden? Wie is verantwoordelijk voor de controle? Ligt er enige verantwoordelijkheid bij de vaccinatiecentra? Welke consignes heeft de Gezondheidsinspectie gegeven?*

*Om hoeveel vaccins gaat het? Zijn er intussen verbeteringen aangebracht aan Bruvax? Hoe gaat het Brussels Gewest de dosissen terugvorderen? Is er al overleg geweest en zo ja, met welk gevolg? Waarom krijgen de fraudeurs hun tweede dosis in Brussel?*

*In Wallonië wordt het aantal vaccinatielijnen verhoogd door de grotere leveringen. Wat doet ons gewest om de capaciteit te verhogen?*

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Duizenden Vlamingen en Walen hebben zich laten vaccineren in Brussel door met opzet een foute postcode in te geven tijdens de registratie op het aanmeldingssysteem Bruvax. Een extra controle in de vaccinatiecentra zou dit misbruik moeten voorkomen. Er wordt onderzocht of de mensen die zich met een leugen

*groupe DÉFI réclame une indemnisation de près de 10 millions d'euros, ce qui me semble un peu exagéré.*

*La gestion chaotique et arbitraire de la liste de réserve régionale par les centres de vaccination sapent la confiance de la population bruxelloise dans la campagne de vaccination.*

*Cette semaine, les équipes mobiles devraient commencer à vacciner les sans-abri et des antennes de vaccination locales devraient être déployées dans toute la Région.*

*Une enquête sera-t-elle diligentée sur la fraude aux vaccins et sur la distribution arbitraire de vaccins par certains centres ? Comment se passe la sensibilisation des sans-abri et y aura-t-il bien des antennes de vaccination locales dans toute la Région ?*

*Que pouvons-nous déjà déduire de la faible motivation des Bruxellois de moins de 65 ans à se faire vacciner, qui risque de compromettre la couverture vaccinale de 70 % ?*

inschreven, beboet kunnen worden. Regeringspartij DÉFI heeft aangedrongen op een onderzoek en vraagt een vergoeding van bijna 10 miljoen euro, wat mij wat overdreven lijkt.

Het is niet duidelijk of alle vaccinatiecentra ondertussen de gewestelijke reservelijst gebruiken. De chaotische aanpak en de willekeur waarmee de vaccinatiecentra soms de resterende vaccins uitgedeeld hebben, ondermijnen het vertrouwen van de Brusselse bevolking in de vaccinatiecampagne. Uit een rapport van de Vlaamse Inspectie van Financiën kunnen we afleiden dat Bruvax en een aantal andere elementen erg veel kosten: de registratiekosten in Brussel liggen vijf keer hoger dan in Vlaanderen en Wallonië. Het zou dan ook nuttig zijn dat de registratiecentra die reservelijst ook effectief gebruiken.

Deze week starten de mobiele teams normaal gezien met de vaccinatie van dak- en thuislozen en zouden de lokale vaccinatiepunten uitgerold kunnen worden over het hele gewest.

Komt er een onderzoek naar het misbruik van vaccins en de centra die willekeurig vaccins uitgedeeld hebben? Hoe verloopt de bewustmaking van dak- en thuislozen en komen er effectief lokale vaccinatiepunten over het hele gewest?

Wat kunnen we nu al vaststellen over de vaccinatiebereidheid van de Brusselaars jonger dan 65 jaar? Ik maak me daar ernstige zorgen over. Blijkbaar zouden er binnen een aantal weken al geen spontane aanmeldingen meer komen van Brusselaars. De vaccinatiebereidheid zou hier dus significant lager liggen, waardoor de vaccinatiegraad van 70% misschien niet meer gehaald wordt. Ik hoop dat u me kunt geruststellen op dat vlak.

**De heer Emmanuel De Bock (DÉFI) (in het Frans).** - *Sinds begin maart heb ik met mijn collega Marie Nagy gewezen op een discrepantie in de verdeling van de vaccins tussen de gewesten. Meer dan 60.000 voor het Brussels Gewest bestemde vaccins gingen namelijk naar niet-Brusselaars. Bovendien werd er onlangs fraude ontdekt: duizenden Walen en Vlamingen konden zich in Brussel laten vaccineren door Brusselse postcodes op te geven.*

*Al maanden vraagt onze fractie om tabellen met informatie over vaccinaties per centrum, gemeente en leeftijdsgroep. Sciensano en de federale overheid weigeren die informatie te geven. Nochtans zouden we dan een beter beeld hebben van de vaccinatiecampagne.*

*Het zou ook logisch zijn dat we in Brussel een compensatie krijgen voor onze solidariteit jegens de andere gewesten, want daar hangt al een kostenplaatje van 10 miljoen euro aan vast.*

*Komt er een onderzoek naar de omvang van de fraude? Zo ja, wanneer zijn de resultaten bekend? Heeft u nu al zicht op de omvang? Welke gemeenten zijn het meest getroffen? Heeft de fraude een invloed op het aantal vaccinaties?*

*Hoeveel personen werden al gevaccineerd? Hoe zijn de vaccinaties verdeeld tussen Brusselaars, Walen en Vlamingen?*

Régions et de comptabiliser le nombre de Bruxellois qui se sont fait vacciner en Wallonie et à Bruxelles.

Actuellement, plus de 120 millions d'euros sont engagés au niveau de la Cocom, soit 100 euros par personne vaccinée. Il est normal que la Région bruxelloise reçoive une compensation pour l'"effort de guerre" solidaire qu'elle a accompli pour les autres Régions, qui avoisine un total de dix millions d'euros.

L'effort bruxellois pour le pays doit être objectivé. Il ne doit pas être supporté par les seuls Bruxellois.

Une enquête en vue de déterminer avec précision l'ampleur de cette fraude et la réalité de terrain est-elle en cours de réalisation ? Dans l'affirmative, quand les conclusions de cette enquête seront-elles rendues ?

Disposez-vous déjà d'une première estimation concernant l'ampleur de cette fraude ? Dans l'affirmative, quelle est-elle ? Quelles sont les communes les plus touchées ? Les codes utilisés par les fraudeurs faussent-ils à la hausse ou à la baisse les chiffres de vaccination de certaines communes ? Quel est le nombre exact de personnes vaccinées sur le territoire bruxellois à ce stade ? Comment ces vaccinations sont-elles ventilées entre les Bruxellois et les personnes en provenance de Wallonie ou de Flandre ?

Dans la même logique, quel est le nombre de citoyens bruxellois qui se sont fait vacciner en Flandre et en Wallonie ?

Une discussion avec vos homologues du niveau fédéral et des Régions voisines a-t-elle eu lieu concernant ces fraudes et la répartition des coûts de la campagne entre Régions ? Dans l'affirmative, qu'en est-il ?

<sup>115</sup> **Mme Céline Fremault (cdH).** - J'ai bien reçu le résumé de la conférence de presse de lundi. La presse constate que les communes affichant les plus faibles taux de vaccination sont celles avec le plus haut taux d'incidence de test positif au coronavirus. La Cocom indique par ailleurs que l'administration des premières doses sera désormais ralentie, puisque les rendez-vous seront essentiellement réservés aux deuxièmes.

De plus, cette semaine, la Cocom a lancé des expériences pilotes sur les marchés de Molenbeek-Saint-Jean et de Saint-Jossetten-Noode. Nous apprenons aujourd'hui que des centres locaux devraient être également mis sur pied dans ces communes.

De son côté, la Wallonie annonce qu'elle entame la deuxième phase de sa campagne avec la vaccination des plus précarisés (sans-abri, sans-papiers, personnes souffrant de troubles mentaux et d'assuétudes).

À Bruxelles, quand commencera la vaccination des personnes les plus précarisées ? Vous avez déjà parlé d'équipes mobiles il y a plusieurs semaines. Se concentrent-elles sur ces personnes en état de précarité ?

*Hoeveel Brusselaars werden gevaccineerd in Vlaanderen en Wallonië?*

*Overlegt u met uw collega's op federaal en gewestelijk niveau omtrent deze fraude en de verdeling van de kosten tussen de gewesten?*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH)** *(in het Frans).* - *De gemeenten met de laagste vaccinatiegraad zouden ook het hoogste aantal bevestigde coronagevallen laten optekenen. Tegelijk kondigde de GGC aan dat er tijdelijk minder eerste dosissen zullen worden toegediend omdat de tweede dosissen nu voorrang krijgen.*

*Deze week zette de GGC proefprojecten op op de markt in Sint-Jans-Molenbeek en Sint-Joost-ten-Node. In die gemeenten zouden ook lokale vaccinatiecentra komen.*

*Het Waals Gewest begint dan weer aan de tweede fase, met de vaccinering van de meest kwetsbaren: daklozen, mensen zonder papieren en mensen met psychische problemen of een verslaving. Wanneer worden die groepen in Brussel gevaccineerd? Dienen daarvoor de mobiele teams waarover u nu al een tijdje spreekt?*

*Blijkbaar zijn de proefprojecten positief uitgedraaid. Kunt u er meer over vertellen? Worden er ook lokale initiatieven opgezet in andere gemeenten met een lage vaccinatiegraad?*

S'il a été décidé de mettre en place les centres de Molenbeek et de Saint-Josse, j'en déduis que vous avez retiré des éléments positifs des expériences pilotes menées. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet ? Ces campagnes locales seront-elles déployées dans d'autres communes à faible taux de vaccination ? Pour rappel, les disparités sont fortes entre les dix-neuf communes. En février, quatre bourgmestres du nord-ouest vous avaient demandé d'ouvrir des centres locaux. Si certaines de ces communes ont atteint aujourd'hui une bonne couverture vaccinale, d'autres ont besoin de l'augmenter.

Le 15 avril dernier, en commission de la santé, vous avez annoncé des discussions sur la renégociation des quotas d'attribution de doses avec le pouvoir fédéral et les autres entités fédérées. Qu'en est-il ?

Enfin, le calendrier de vaccination est prévu jusqu'à la fin du mois de juin. Quand les personnes de moins de 41 ans auront-elles accès au vaccin ? J'insiste sur la tranche d'âge des 18-25 ans. Quand auront-ils accès à leur première dose ? Un dispositif particulier est-il prévu pour les étudiants qui vont partir à l'étranger dans le cadre du programme Erasmus, la rentrée scolaire ou les jeunes qui feront des stages spécifiques ?

<sup>117</sup> **Mme Véronique Jamouille (PS).**- Je me joins aux questions de mes collègues sur les fraudes. Cependant, ce qui m'inquiète davantage, ce sont les disparités entre les dix-neuf communes. Je voudrais savoir ce qui a été mis en place. Vous avez notamment évoqué les campagnes d'information, mais j'aimerais revenir sur un point que j'ai déjà soulevé à plusieurs reprises, à savoir le rôle de la première ligne.

Lorsque je m'entretiens avec des personnes, qu'elles soient précarisées ou non, je me rends compte qu'elles préfèrent aller chez leur médecin traitant ou dans leur maison médicale plutôt que dans un grand centre. Je pense qu'il s'agit là d'un aspect important.

L'autre problème que j'aimerais souligner est la fracture numérique. J'ai rencontré ces derniers jours de nombreuses personnes qui travaillent dans le secteur des titres-services et qui ont reçu leur convocation. Ces personnes ont peur et ne savent pas comment procéder pour s'inscrire. Elles ne possèdent pas d'ordinateur et ne sont pas habituées à utiliser des outils informatiques.

Dès lors, nous avons vraiment un travail à faire à cet égard, à la fois pour les convaincre et pour trouver des solutions susceptibles de les aider. Elles ont peur face à ce qui circule sur les réseaux sociaux, par le biais des antivax, mais une fois qu'elles sont convaincues, nous devons les aider à s'inscrire.

Selon moi, la première ligne est essentielle. M. le membre du Collège réuni, vous nous avez affirmé que les médecins traitants et les centres médicaux allaient pouvoir administrer le vaccin Johnson & Johnson. Je vois qu'en France, les médecins administrent également les vaccins Pfizer et Moderna. Ils ont

*Op 15 april zei u in deze commissie dat de verdeling van de doses opnieuw moest worden bekeken met de federale overheid en de gewesten. Hoe staat het daarmee?*

*Wanneer krijgen de 18- tot 25-jarigen hun eerste dosis? Komt er een aparte regeling voor studenten die met een uitwisselingsprogramma naar het buitenland vertrekken of jongeren die een bepaalde stage volgen?*

**Mevrouw Véronique Jamouille (PS)** *(in het Frans).*- *Ik sluit me aan bij de vragen van de collega's over de vaccinfraude, maar wat me nog meer verontrust, zijn de grote verschillen tussen de negentien gemeenten. Wat wordt daaraan gedaan? Ik kom in dat verband graag nogmaals terug op de rol van de eerste lijn. Het valt me op dat veel mensen, kwetsbaar of niet, liever naar hun vertrouwde huisarts gaan dan naar een groot vaccinatiecentrum.*

*Een tweede probleem zie ik in de digitale kloof. Ik had de afgelopen dagen veel contact met werknemers uit de dienstenchequesector. Zij hebben een oproep gekregen om zich te laten vaccineren, maar weten vaak niet hoe ze zich moeten inschrijven omdat ze niet met digitale middelen overweg kunnen.*

*Daar wacht ons een serieuze klus. Allereerst moeten we hen overtuigen van het nut van vaccineren, want ze zijn afgeschrikt door allerlei antivaxberichten. Vervolgens moeten we hen helpen bij de inschrijving. De eerstelijnszorg speelt daarin volgens mij een fundamentele rol. U verzekerde ons dat de huisartsen en wijkcentra het Johnson & Johnson-vaccin zouden kunnen toedienen. In Frankrijk vaccineren dokters en apothekers ook al met Pfizer en Moderna.*



l'habitude, vu leur expérience avec le vaccin contre la grippe. Les pharmaciens vaccinent également.

Si nous voulons atteindre une couverture maximale et toucher les publics précarisés victimes de la fracture numérique, il faut impliquer les acteurs de première ligne.

<sup>119</sup> Par ailleurs, que comptez-vous faire pour améliorer l'accessibilité des lieux de vaccination pour les publics méfiants qui en restent éloignés ?

Il faut également accorder de l'attention aux personnes sans papiers et aux migrants. Le vaccin Johnson & Johnson sera bientôt disponible. Allons-nous enfin profiter de cette conjoncture favorable pour s'y intéresser ? C'est là une question essentielle car il s'agit d'une population particulièrement fragile.

En outre, j'ai entendu ce midi un reportage sur les initiatives prises à Molenbeek-Saint-Jean, qui me paraissent judicieuses. Avez-vous des informations à ce sujet ? Apparemment, les ambassadeurs de quartier mobilisés pour sensibiliser la population voient leurs efforts récompensés. Cette démarche peut donc s'avérer utile pour atteindre l'objectif d'une couverture vaccinale correcte.

Un dernier point continue à me préoccuper et demande une explication que j'espère obtenir lors d'une prochaine séance de commission. Je vise la couverture vaccinale du personnel soignant dans les maisons de repos. Celle-ci s'avère insuffisante et, à cause de cela, les résidents, même vaccinés, doivent demeurer confinés. Cette question est essentielle et mérite vraiment que l'on s'y intéresse de plus près. Quel dispositif pourrait-on mettre en place afin que le personnel des maisons de repos se vaccine davantage ?

<sup>121</sup> **Mme Magali Plovie (Ecolo).**- Comme d'autres, j'aurais aimé vous entendre sur les politiques spécifiques menées dans certains quartiers, en collaboration avec les communes. Ces dernières me semblent un maillon essentiel pour adapter la politique vaccinale et, surtout, la sensibilisation à l'échelon local.

Par ailleurs, j'ai le sentiment qu'une page vient de se tourner dans la vaccination des sans-abri avec le vaccin Johnson & Johnson. Pourriez-vous nous en dire davantage ?

Quant aux problèmes de fraude, j'aimerais insister sur le rôle important que vous avez à jouer dans les négociations avec les autres entités fédérées et l'autorité fédérale, tant pour la récupération des doses que pour le maintien de la clé de répartition 80/20 en matière de financement.

<sup>123</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Les négociations sur les doses injectées à Bruxelles à des non-Bruxellois se poursuivent au sein de différentes instances, notamment la task force vaccination et la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique. Des formes de compensation ont été prévues dès le départ, notamment pour le personnel soignant des hôpitaux et

*Hoe wilt u de drempel naar het vaccinatiecentrum verlagen voor wie wantrouwig is?*

*Binnenkort is het Johnson & Johnson-vaccin beschikbaar. Maken we van die gelegenheid gebruik om die vaccins toe te dienen aan thuislozen en vluchtelingen?*

*De initiatieven in Sint-Jans-Molenbeek lijken mij verstandig. Kunt u er meer over vertellen? De strategie met wijkambassadeurs die de bevolking gaan informeren, werkt blijikbaar goed.*

*Een laatste punt dat me bezighoudt en waarover ik meer uitleg wil, is de erg lage vaccinatiegraad van het personeel in de rusthuizen. Daardoor blijven de rusthuisbewoners opgesloten, ook al zijn ze gevaccineerd. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat het rusthuispersoneel zich meer laat vaccineren?*

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- *Kunt u meer zeggen over het vaccinatiebeleid dat u samen met de gemeenten in bepaalde wijken voert?*

*Kunt u informatie geven over de vaccinatie van daklozen?*

*U moet overleggen met de andere gewesten en de federale regering om vaccinatiefraude tegen te gaan, en over het behoud van de huidige verdeling van de financiering.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *De onderhandelingen over de vaccinatie van niet-Brusselaars in Brussel lopen nog. Er waren van bij het begin compensaties gepland. Zo ontving het gewest in verhouding meer dosissen voor het zorgpersoneel. Daarnaast heb ik om meer*

maisons de repos, pour lequel la Région a reçu un nombre de doses proportionnellement plus élevé que sa population.

La différence entre les doses administrées dans notre Région et celles administrées à des personnes qui y résident s'élève à 90.000 doses. Outre la récupération de ces doses ou leur compensation, nous réclamons davantage de doses pour les publics précaires et non enregistrés, plus nombreux à Bruxelles.

Nous continuons à faire pression en ce sens, chaque semaine, avec toute notre énergie.

<sup>127</sup> (poursuivant en néerlandais)

*L'inscription directe de non-Bruxellois dans un centre de vaccination n'était possible qu'au tout début du lancement de la plate-forme Bruvax. Ce problème a été résolu depuis.*

*Au niveau de la liste d'attente, différents contrôles ont été mis en place pour empêcher l'inscription de non-Bruxellois. Une forme de fraude est toutefois encore possible.*

<sup>129</sup> (poursuivant en français)

Depuis le début du mois de mai, le dispositif permettant de s'inscrire directement dans un centre de vaccination sur la plate-forme Bruvax, à condition d'appartenir à la bonne tranche d'âge, ne fonctionne plus. Il n'est plus possible de s'inscrire sur la plate-forme sans y avoir été invité et si votre numéro de registre national ne figure pas sur la liste blanche (white list) des personnes éligibles à l'invitation.

La plate-forme comprend aussi une fonctionnalité de liste d'attente. Un contrôle n'est, par définition, pas possible à ce niveau-là, puisque la liste d'attente s'adresse à des personnes qui n'ont pas été invitées et qui ne figurent pas encore dans la tranche d'âge directement invitée.

Les contrôles ont été renforcés à l'accueil des centres de vaccination, ainsi qu'au moment de la prise de rendez-vous par le centre d'appels.

Il importe de souligner qu'il s'agit bel et bien de fraude, puisqu'une déclaration sur l'honneur était demandée dès le départ, pour l'inscription directe comme pour l'inscription sur liste d'attente. Il s'agit donc bien de fausses déclarations de la part de personnes qui ne résident pas en Région bruxelloise et qui ont procédé à des inscriptions soit directes, quand c'était encore possible, soit sur la liste d'attente.

Dorénavant, un contrôle du domicile par lecture de la carte d'identité au centre de vaccination sera nécessaire pour recevoir sa vaccination. Des contacts avec les différents centres ont été pris en ce sens.

*vaccins gevraagd voor kwetsbare groepen en mensen zonder papieren. Ik blijf daar wekelijks voor pleiten.*

*(verder in het Nederlands)*

De fraude door niet-Brusselaars met inschrijvingen via Bruvax, was alleen net na de start van het inschrijvingssysteem mogelijk. Dat probleem is sinds begin mei opgelost.

Via de wachtlijst is nog een vorm van fraude mogelijk, maar er zijn verscheidene controles ingevoerd om te voorkomen dat niet-Brusselaars zich daarop inschrijven.

*(verder in het Frans)*

*Sinds begin mei is rechtstreeks inschrijven bij een vaccinatiecentrum zonder uitnodiging niet meer mogelijk.*

*Het inschrijvingssysteem heeft ook een wachtlijst. Daarop is geen controle mogelijk, aangezien ze bedoeld is voor personen die geen uitnodiging ontvingen of niet in de juiste leeftijdscategorie vallen.*

*Bij het onthaal van de vaccinatiecentra en bij het callcenter zijn de controles verscherpt.*

*Mensen die buiten Brussel wonen en zich hier inschrijven voor een vaccin, plegen wel degelijk fraude, aangezien een verklaring op eer wordt gevraagd. De vaccinatiecentra zullen voortaan via de identiteitskaart de woonplaats controleren.*

*Sinds Bruvax midden april startte, zijn naar schatting 8.850 vaccins aan niet-Brusselaars toegediend, waarvan 5.950 eerste dosissen.*

Depuis la mise en route de Bruvax à la mi-avril, on estime que 8.850 vaccins ont été administrés à des non-Bruxellois dans les centres de vaccination bruxellois, dont 5.950 premières doses.

<sup>131</sup> Les premières doses administrées après cette date découlaient encore en partie de rendez-vous pris par le biais de l'ancienne plate-forme Doclr et d'autres d'inscriptions sur Bruvax

Néanmoins, un grand nombre de non-Bruxellois vaccinés étaient réellement éligibles dans la mesure où ils exercent des professions de première ligne. Le système ne permettant pas de changer de centre de vaccination entre deux doses, les inscrire dans un centre flamand ou wallon serait très compliqué. C'est pourquoi ces personnes recevront leur deuxième dose à Bruxelles. Même si elles ont fraudé, nous avons estimé qu'il ne fallait pas les abandonner.

Ces fraudes n'ont pas d'impact sur les communes. L'enregistrement sur Vaccinnet se fait à partir d'un numéro d'identification de la sécurité sociale NISS ou d'un NISS-bis, c'est donc le numéro de registre national qui attribue la vaccination aux données du citoyen. Il n'y a donc pas d'impact sur les taux de vaccination communiqués par Sciensano, qui se basent, eux, sur le lieu de résidence. Même si certains ont introduit un faux code postal, ce n'est pas cette donnée-là qui est utilisée pour l'inscription dans le logiciel Vaccinnet. Donc, les faux comptes postaux ne biaisent pas les données de Vaccinnet, ni celles de Sciensano qui sont issues de l'enregistrement dans Vaccinnet, soit après la vaccination.

La fraude se situe au moment de l'éligibilité à l'inscription sur la liste d'attente. Le phénomène n'a pas concerné un centre particulier et il doit être relativisé. Nous estimons à 2.000 ou 3.000 le nombre des véritables fraudeurs, c'est-à-dire les personnes qui n'auraient pas du tout eu droit à la vaccination à Bruxelles. Sur les 100.000 doses injectées à des non-Bruxellois, vous conviendrez que c'est relativement anecdotique.

Comme je le dis depuis des semaines, le système Bruvax a été modifié et procède à des vérifications au moment de l'inscription par le biais de la liste blanche (white list). Pour les inscriptions sur liste d'attente, les vérifications d'adresse sont effectuées dans les centres de vaccination. Nous incitons fortement ces derniers à procéder à de telles vérifications.

<sup>133</sup> Je rappelle que d'autres Régions ont également vacciné des personnes domiciliées ailleurs pour écouler les doses excédentaires, parce qu'elles n'arrivaient pas à activer leurs listes d'attente.

En ce qui concerne la différence entre les listes d'attente Bruvax et Qvax, la première est intégrée et permet à la fois la prise de rendez-vous et l'inscription sur liste d'attente. Les autres Régions utilisent deux plates-formes informatiques totalement distinctes : Doclr pour le rendez-vous et Qvax pour la liste d'attente.

Dès le départ, Bruxelles a en outre misé sur le système le plus accessible possible, pour qu'un maximum de personnes puissent

*Voor de eerste dosissen die na die datum zijn toegediend, werden de afspraken nog via het oude systeem gemaakt.*

*Een groot aantal niet-Brusselaars kwam echter voor vaccinatie in het gewest in aanmerking omdat ze in de Brusselse eerstelijnszorg werken.*

*Omdat het bijzonder moeilijk is om de tweede vaccinatie in een ander centrum toe te dienen, krijgt zelfs wie fraudeerde zijn tweede dosis in Brussel.*

*De fraude heeft geen gevolgen voor de gemeenten. De registratie in Vaccinnet gebeurt op basis van het rijksregisternummer, niet van de woonplaats. De fraude moet bovendien gerelativeerd worden. Er zijn immers naar schatting slechts 2.000 tot 3.000 personen gevaccineerd die geen recht hadden op een Brussels vaccin. Op 100.000 dosissen is dat relatief weinig.*

*Ook de andere gewesten vaccineerden mensen die buiten hun grondgebied wonen om overgebleven vaccins op te gebruiken.*

*Het verschil tussen Bruvax en Qvax bestaan erin dat via Bruvax zowel afspraken als inschrijvingen op de wachtlijst mogelijk zijn. De andere gewesten hebben daar aparte systemen voor. Brussel werkte een eigen, eenvoudig systeem uit om zo veel mogelijk mensen de kans te geven zich in te schrijven. Toch lukt dat nog niet alle Brusselaars zonder hulp. Daarom heb ik ook massaal in callcenters geïnvesteerd.*

s'inscrire. Les difficultés liées au code nécessaire dans le système Doclr en ont freiné beaucoup. Même le centre d'appels passait parfois 15 minutes à inscrire une personne. Depuis que nous utilisons Bruvax, ce délai a été réduit drastiquement. Tous les jours, nous nous félicitons d'avoir mis sur pied le système le plus simple possible. Mme Jamouille a cependant raison, certains ont tout de même encore besoin d'aide pour procéder à leur inscription. C'est la raison pour laquelle la Région bruxelloise a investi massivement dans le centre d'appels.

<sup>135</sup> S'agissant du nombre de doses injectées en Région bruxelloise, 531.000 doses l'ont été sous notre responsabilité, ce qui nous place parfaitement en ligne avec le nombre d'injections effectuées dans les autres Régions. Proportionnellement, cela correspond au nombre de doses injectées en Communauté germanophone, en Région flamande et en Région wallonne. Cependant, parmi ces 531.000 doses, environ 90.000 ont été administrées à des personnes qui ne résident pas en Région bruxelloise mais qui, dans leur grande majorité, étaient éligibles à la vaccination : personnel des collectivités, des institutions internationales, de soin, du secteur social, de police, etc. Ces 531.000 doses injectées correspondent à environ 382.000 personnes vaccinées, ayant reçu une ou deux injections.

Les chiffres du taux de couverture bruxellois sont en progression. Ceux de la Flandre pour les couches d'âge supérieur ne progressent plus, puisque la couverture a atteint un niveau extrêmement élevé (95 %), ce qui peut être considéré comme maximal. En Région bruxelloise, le taux de couverture continue à progresser grâce aux efforts entrepris pour augmenter le taux de vaccination chez les plus âgés. Le taux de vaccination chez les plus âgés est de 79 % pour les 85 ans et plus, de 77 % pour les 75-84 ans et de 74 % pour les 65-74 ans. Ces pourcentages augmentent tous les jours et notre ambition est de faire en sorte qu'ils continuent à croître. Les chiffres sont quotidiennement mis à jour sur les tableaux publiés par Sciensano.

J'en viens à présent à la vaccination des publics vulnérables.

<sup>139</sup> *(poursuivant en néerlandais)*

*La première journée de vaccination des personnes vulnérables a eu lieu le 19 mai au centre d'urgence New Samusocial Lemonnier, avec l'équipe mobile MobileVaxx. Vingt-quatre personnes ont été vaccinées, soit un taux de couverture de 35 %.*

*Une phase de rattrapage est prévue, qui durera quatre mois environ et concernera au moins 5.000 personnes.*

<sup>141</sup> *(poursuivant en français)*

*Tot nu toe werden er in Brussel 531.000 dosissen toegediend aan 382.000 personen. Dat is vergelijkbaar met de aantallen in de andere gewesten. Ongeveer 90.000 dosissen gingen naar niet-Brusselaars.*

*De dekkingsgraad blijft in Brussel toenemen dankzij de inspanningen om meer ouderen te vaccineren. Van de 85-plussers is nu 75% gevaccineerd, van de 75 tot 84-jarigen gaat het om 77% en bij de 65 tot 74-jarigen om 74%. Die percentages blijven bovendien stijgen.*

*(verder in het Nederlands)*

Onder de coördinatie van het consortium van Artsen Zonder Grenzen, Dokters van de Wereld, het Rode Kruis en New Samusocial en in samenwerking met Bruss'help en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vaccineerde Mobivax op 19 mei de eerste 24 mensen in het noodcentrum van New Samusocial Lemonnier. De vaccinatiegraad bedraagt daardoor 35%.

De komende weken en maanden staan op verscheidene locaties inhaalvaccinaties op de planning. Deze vaccinatiefase duurt zo'n vier maanden en zou ten minste 5.000 mensen moeten bereiken.

*(verder in het Frans)*

Mobivax ira à la rencontre de bénéficiaires dans différents lieux tels que des structures d'accueil, d'urgence et d'hébergement, y compris celles qui ne sont pas agréées, ou encore dans des squats.

Chaque personne vaccinée recevra une carte de vaccination et sera enregistrée autant que possible sur Vaccinnet Plus sous son numéro NISS ou numéro NISS-bis créé pour l'occasion.

Concernant les actions locales dans certaines communes, une expérience pilote est menée à Molenbeek-Saint-Jean où des vaccins sont administrés sur les marchés. Une deuxième phase est prévue aujourd'hui même, avec plusieurs dizaines de vaccinations à chaque fois.

Nous avons étudié les différents freins rencontrés par les citoyens. Les principales raisons invoquées sont la peur de se rendre dans un lieu inconnu, la peur du vaccin ou le manque de compréhension du processus même de vaccination.

Les équipes décentralisées à Molenbeek ou à Saint-Josse-ten-Noode se composent de médiateurs, d'employés administratifs et d'un médecin. Dans cette deuxième commune, une collaboration avec les maisons médicales a démarré aujourd'hui même et 120 vaccins étaient disponibles dans cette antenne provisoire décentralisée.

Les antennes temporaires permettent de renforcer la couverture vaccinale en ciblant en priorité les 65 ans et plus et les personnes souffrant de comorbidités. L'idée est d'augmenter le taux de vaccination des personnes les plus fragiles et qui ont du mal à franchir le pas.

Des actions locales sont envisagées dans d'autres communes, à commencer par celles présentant le plus faible taux de couverture vaccinale pour les 65 ans et plus.

<sup>143</sup> Demain à 18h, les personnes âgées de 41 ans et plus pourront s'inscrire sur Bruvax. La liste d'attente sera, quant à elle, ouverte aux personnes de 36 ans et plus. Les livraisons des firmes pharmaceutiques restent incertaines, surtout pour le vaccin Johnson & Johnson dont nous attendons de grandes quantités au mois de juin. En fonction de ces livraisons, les 18-25 ans devraient recevoir leur première dose dans le courant du mois de juillet.

À peu de choses près, la campagne de vaccination progresse au même rythme dans toutes les Régions, même si, à Bruxelles, un effort particulier doit porter sur l'adhésion et l'accès de la population à la vaccination. Nous devons tout faire pour obtenir un taux de vaccination suffisant pour toutes les tranches d'âge, comme, actuellement, pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

<sup>145</sup> Pour la répartition des coûts de vaccination, les discussions sont toujours en cours entre les entités fédérées. Les différentiels de coûts, comme expliqué dans la presse, ne sont pas du tout stabilisés, en effet, on ne compare pas toujours la même chose.

*Mobivax gaat ter plaatse in al dan niet erkende opvangcentra en in kraakpanden. Elke gevaccineerde krijgt een vaccinatiebewijs en wordt indien mogelijk geregistreerd in Vaccinnet Plus.*

*In Sint-Jans-Molenbeek start vandaag de tweede fase van een proefproject waarbij op markten wordt gevaccineerd. In Sint-Joost-ten-Node start dan weer een samenwerking met de medische centra. Ook in andere gemeenten komen er mogelijk plaatselijke acties.*

*Uit studies over de redenen waarom burgers zich niet laten vaccineren, blijkt dat ze vaak bang zijn om naar een plaats te gaan die ze niet kennen, schrik hebben van het vaccin of het vaccinatieproces niet begrijpen.*

*Dankzij de tijdelijke afdelingen is het mogelijk de dekkingsgraad te verhogen. Ze richten zich vooral op vijftenzestigplussers en personen met onderliggende aandoeningen.*

*Vanaf morgen kan iedereen van 41 jaar of ouder een afspraak maken. Wie 36 of ouder is, kan zich op de wachtlijst inschrijven. Naar verwachting zullen de 18- tot 25-jarigen in juli een eerste dosis krijgen.*

*De vaccinatiecampagne verloopt in alle gewesten aan hetzelfde tempo. Brussel moet wel extra inspanningen leveren om zijn bevolking zover te krijgen dat ze zich laat vaccineren. Het is noodzakelijk dat we een voldoende hoge vaccinatiegraad bereiken, zeker onder vijftenzestigplussers.*

*De besprekingen over de spreiding van de kosten lopen nog. De vaccinatie is in Brussel in elk geval niet duurder dan elders, al dient er rekening te worden gehouden met twee belangrijke elementen.*

La vaccination n'est pas plus chère à Bruxelles qu'ailleurs, même si nous assumons deux éléments importants.

D'abord, un investissement important dans le centre d'appels. Beaucoup de personnes ne maîtrisent pas l'informatique et préfèrent téléphoner. Nous avons donc besoin à Bruxelles d'un centre d'appels multilingue, et pas seulement bilingue français-néerlandais. Or un tel centre coûte cher. Environ 200 équivalent temps plein y travaillent tous les jours. Ensuite, nous avons dix centres de vaccination, soit une densité assez importante, sur le territoire régional.

Mme Jamouille, nous sommes conscients des disparités entre communes. Nous poursuivons avec des campagnes d'information ciblées. Les médecins généralistes, qui représentent la première ligne de soin, peuvent venir retirer des vaccins pour vacciner directement les personnes. Nous sommes en discussion avec le gouvernement fédéral pour simplifier les procédures de transfert, encore trop complexes à ce stade, des vaccins vers la première ligne de soin.

Pour faire face à la fracture numérique, la plate-forme Bruvax se veut la plus simple possible. À cela s'ajoute le travail du centre d'appels et des autorités communales, qui consentent beaucoup d'efforts pour augmenter le taux de vaccination dans leur commune. Elles mettent en place des guichets, des tables, inscrivent parfois elles-mêmes les personnes dans Bruvax, comme j'ai eu l'occasion de le constater personnellement.

Elles travaillent avec les pharmaciens, qui peuvent également procéder aux inscriptions, et avec les mutualités, qui n'hésitent pas à appeler leurs clients, surtout les patients bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM), dont on peut estimer que ce sont ceux qui ont le plus de difficultés à se faire vacciner, pour différentes raisons.

<sup>147</sup> Dès lors, nous continuons - avec l'aide des autorités locales et des acteurs de première ligne - à déployer un maximum d'efforts en vue d'accroître le pourcentage de vaccination, dans un premier temps chez les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes qui présentent le plus de risques, ensuite auprès de l'ensemble de la population. C'est la raison pour laquelle nous descendons progressivement dans les tranches d'âge.

Il est exact que, proportionnellement, nous n'observons pas d'augmentation du nombre de doses disponibles cette semaine et la semaine prochaine. Il y a moins de premières doses parce que le nombre de deuxièmes doses est, quant à lui, supérieur pour le moment.

Dans les semaines qui viennent, nous devrions, sous toutes réserves, observer une augmentation du nombre de vaccins disponibles. Nous pourrions donc à nouveau repartir à la hausse avec les premières doses. Bien évidemment, lorsque le nombre de premières doses augmente, le même phénomène se produit mécaniquement trois ou quatre semaines plus tard pour les

*Er wordt aanzienlijk geïnvesteerd in het callcenter. Brussel heeft nood aan een meertalig callcenter voor personen die niet goed met de computer overweg kunnen, maar dat is duur. Er werken tweehonderd voltijdse equivalenten. Voorts telt het gewest tien vaccinatiecentra.*

*Ik ben mij bewust van de verschillen tussen de gemeenten en blijf voor doelgerichte campagnes zorgen. Daarnaast overleg ik met de federale regering over een vereenvoudiging van de procedure van de overdracht van vaccins naar de eerstelijnszorg.*

*Bruvax is zo gebruiksvriendelijk mogelijk gemaakt. Daarnaast leveren de callcenters en de gemeenten inspanningen om de vaccinatiegraad te verhogen. Ze organiseren inschrijvingsmomenten en werken samen met apothekers en ziekenfondsen om zo veel mogelijk inwoners te overtuigen.*

*Het is de bedoeling dat de vaccinatiegraad in de eerste plaats bij de 65-plussers en de risicopatiënten toeneemt, en daarna ook bij de rest van de bevolking.*

*Verhoudingsgewijs neemt het aantal beschikbare dosissen deze en volgende week niet toe. Er worden momenteel minder eerste dan tweede dosissen toegediend.*

*In de weken daarna zouden er wel meer vaccins beschikbaar zijn en kunnen er weer meer personen hun eerste inenting krijgen. Uiteraard moeten er dan drie tot vier weken later weer meer tweede dosissen worden toegediend.*

deuxièmes doses, de sorte qu'il y a moins de disponibilités pour les premières doses, cela va de soi.

149 **Mme Viviane Teitelbaum (MR).**- Vous avez évoqué 2.000 à 3.000 fraudeurs. J'imagine que vous disposez de chiffres plus précis. S'il importe que le plus grand nombre se fasse vacciner, quel que soit son lieu de résidence, il y a tout de même eu fraude. Des sanctions sont-elles prévues pour les fraudeurs et avez-vous pu identifier ces derniers ?

Eu égard à la responsabilité des centres, il me semble que vous n'avez pas fourni de précisions sur les consignes qui sont données. Vous avez juste évoqué des vérifications à venir sur la base de la carte d'identité. Qu'est-il mis en place pour s'assurer que cette vérification est bien effective ?

Enfin, nous passons progressivement aux tranches d'âge inférieures tout en devant gérer l'administration des deuxièmes doses et alors qu'on parle de plus en plus d'une troisième dose. La Wallonie a ouvert des lignes de vaccination supplémentaires. Quelles sont les mesures prévues à Bruxelles pour faire face à cette augmentation ?

151 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Le prix final par vaccin n'est effectivement pas encore fixé.*

*Pour certains éléments, les coûts sont équivalents à Bruxelles et en Flandre, mais il faut tenir compte d'autres coûts comme ceux de la communication et des campagnes.*

*Le fait que la tranche d'âge des 36 ans et plus ait accès à la liste de réserve dès vendredi s'explique par le fait que seuls 65 % des 55 à 64 ans et 53 % des 45 à 54 ans ont été vaccinés.*

*La Région flamande passe à la catégorie d'âge suivante beaucoup plus lentement, car presque tous les Flamands des groupes invités à se faire vacciner ont répondu présent.*

*Qu'en est-il de la motivation à se faire vacciner chez les Bruxellois de moins de 65 ans ?*

155 **M. Emmanuel De Bock (DéFI).**- Deux à trois mille fraudeurs sur les quelque 100.000 doses injectées à des non-Bruxellois est un chiffre, en effet, plutôt faible, qui doit nous rassurer.

(Inaudible)

**Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *U sprak over 2.000 tot 3.000 fraudeurs. Hebt u geen exact cijfer? Staan er straffen op deze vorm van fraude en hebt u de plegers kunnen identificeren? Het belangrijkste is dat er zoveel mogelijk mensen, ongeacht hun woonplaats, gevaccineerd worden, maar het blijft fraude.*

*Wat de verantwoordelijkheid van de centra betreft, had u het alleen over het controleren van de identiteitskaart. Hoe zorgen we ervoor dat die controle sluitend is?*

*Er komen steeds jongere leeftijdsgroepen aan de beurt, en ondertussen moeten ook de tweede dosissen worden toegediend. Voorts is er steeds meer sprake van een derde dosis. Hoe wil Brussel inspelen op die toenemende hoeveelheid werk?*

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- De uiteindelijke prijs per vaccin ligt inderdaad nog niet vast.

Voor bepaalde elementen liggen de kosten in Brussel ongeveer even hoog als in Vlaanderen. Zo zijn de Waalse vaccinatiecentra veel duurder dan de Brusselse en de Vlaamse.

Er zijn echter ook andere kosten. Ik vermoed dat bijvoorbeeld de kosten voor communicatie en campagnes in Brussel nog sterk zullen toenemen. Het Brussels Gewest moet immers een grote inspanning leveren om zijn inwoners ervan te overtuigen dat ze zich moeten laten vaccineren.

Voorts zegt u dat vanaf vrijdag in Brussel de 36-plussers op de reservelijst al aan de beurt zijn. Dat komt echter omdat in de leeftijdscategorie tussen 55 en 64 jaar nog maar 65% is gevaccineerd en bij de 45- tot 54-jarigen zelfs nog maar 53%.

Het Vlaams Gewest schakelt veel langzamer over naar de volgende leeftijdscategorie, omdat bijna alle Vlamingen in de tot nu toe opgeroepen groepen zich laten vaccineren, wat uiteraard een goede zaak is voor Vlaanderen.

Wat kunt u op basis van die cijfers zeggen over de vaccinatiebereidheid bij de Brusselaars onder de 65 jaar? Kunt u aantonen dat ze bij die categorieën lager ligt dan bij de 65-plussers? Als dat het geval is, dan wordt het voor het Brussels Gewest moeilijk om de vaccinatiegraad van 70% te bereiken.

**De heer Emmanuel De Bock (DéFI)** (in het Frans).- *Twee- à drieduizend fraudeurs op ongeveer honderdduizend niet-Brusselaars is niet zorgwekkend.*

(Onverstaanbaar)

Quelque 531.000 doses ont été administrées jusqu'à présent à Bruxelles, dont 20 %, soit 90.000 doses, à des non-Bruxellois. Combien de Bruxellois ont-ils été vaccinés en Flandre, et combien en Wallonie ?

157 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Les exemples fournis par les communes de Molenbeek-Saint-Jean et Saint-Josse-ten-Noode prouvent la pertinence de la réflexion émise depuis des mois par la majorité d'entre nous sur l'utilité de rendre les lieux de vaccination plus proches des Bruxellois. Cette option aurait dû prévaloir dès le début.

(Inaudible)

Si l'on veut favoriser la vaccination, il est préférable de prévoir de plus petits centres, situés au cœur des quartiers, avec du personnel à l'écoute et où la population se sent en confiance grâce à la proximité des bourgmestres. J'espère de tout cœur qu'une telle approche permettra d'avancer.

Par ailleurs, je n'ai pas entendu où en est concrètement la renégociation, annoncée le 15 avril dernier, avec le niveau fédéral et les autres entités fédérées. De quoi discute-t-on exactement ?

Ma dernière question porte sur les délais de vaccination. L'objectif de la fin juin pour la première dose ne sera pas atteint. Quelles priorités va-t-on dès lors définir ? Par exemple, je ne crois pas avoir obtenu de réponse à ma question relative aux étudiants qui doivent partir dans le cadre de programmes d'échanges ou de stages à l'étranger. Avant de commencer leur programme d'études, ils vont se retrouver en situation de devoir payer des nuitées d'hôtel pendant trois semaines afin d'accomplir leur période de quarantaine. Pour certains, cela représente un coût démesuré.

159 **Mme Véronique Jamouille (PS).**- Je remercie le ministre pour ses réponses complètes. J'insiste sur la première ligne. Que ce soit à Saint-Josse-ten-Noode ou à Molenbeek-Saint-Jean, non seulement les communes mais aussi les services sociaux réalisent un travail considérable dans les quartiers.

Je serai politiquement incorrecte : si des citoyens ont fraudé pour accéder à la vaccination, c'est peut-être la meilleure publicité pour les vaccins et contre les antivax. C'est en étant proches des citoyens et en leur parlant que nous lèverons leurs peurs et leurs doutes, et que nous pourrons ainsi les aider à s'inscrire pour se faire vacciner.

Vous n'avez pas répondu à ma question sur les médecins traitants et les maisons médicales, qui ont la confiance de la population et sur lesquels nous devons agir davantage. De même, nous devons agir sur le déficit de vaccination au niveau du personnel des maisons de repos, particulièrement à Bruxelles.

161 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Il n'existe pas de corrélation entre le taux de vaccination dans une commune et le fait qu'il y ait ou pas un centre de vaccination sur son territoire.

*Van de ongeveer 531.000 vaccins die tot nu in Brussel zijn toegediend, ging 20% naar niet-Brusselaars. Hoeveel Brusselaars lieten zich vaccineren in Vlaanderen of Wallonië?*

**Mevrouw Céline Fremault (cdH)** (in het Frans).- *De cijfers uit Sint-Jans-Molenbeek en Sint-Joost-ten-Node bewijzen wat de meesten van ons al maandenlang zeggen: de vaccinatiecentra moeten zich dicht bij de mensen bevinden.*

(Onverstaanbaar)

*Wat we nodig hebben, zijn kleinere centra, in het hart van de wijken, met personeel dat echt luistert en waar de burger zich op zijn gemak voelt.*

*Hoe zit het nu concreet met die besprekingen rond de herverdeling, waarvan op 15 april sprake was?*

*Het doel dat iedereen een eerste dosis heeft gehad tegen eind juni halen we niet meer. Wat worden nu de nieuwe prioriteiten? Ik heb bijvoorbeeld geen antwoord gekregen op mijn vraag over studenten die op uitwisseling of stage naar het buitenland vertrekken. Die zullen misschien in een scenario terechtkomen waarin ze eerst drie weken op eigen kosten in quarantaine moeten in een hotel alvorens ze hun studie kunnen aanvatten.*

**Mevrouw Véronique Jamouille (PS)** (in het Frans).- *Ik blijf hameren op het belang van de eerste lijn. De gemeenten, maar ook de plaatselijke sociale diensten verrichten fantastisch werk in de wijken.*

*Het is misschien een politiek incorrecte uitspraak maar wie fraudeert om gevaccineerd te raken, maakt misschien wel de best mogelijke reclame voor vaccinatie en tegen de antivaxersbeweging.*

*U hebt niet geantwoord op mijn vraag over de huisartsen en wijkcentra, die het vertrouwen van de burger genieten en die we meer moeten inschakelen. Ook aan de lage vaccinatiegraad onder het rusthuispersoneel, zeker in Brussel, moeten we iets doen.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Er is geen verband tussen de vaccinatiegraad in de gemeenten en het feit of er zich daar al dan niet een*



La réalité est plus complexe. En effet, nous constatons que dans certaines communes qui ne sont pas "riches" et qui ne disposent pas d'un centre de vaccination, les taux sont relativement élevés, alors que dans d'autres communes qui, elles, disposent d'un centre de vaccination, les taux ne sont pas exceptionnels.

Ce n'est pas tant la localisation du centre de vaccination qui importe, mais le travail de première ligne et la sensibilisation. C'est pourquoi nous mettons en œuvre un travail d'information et de sensibilisation en collaboration avec les autorités locales, les associations, les leaders de quartiers, les leaders communautaires et la première ligne de soins.

Mme Jamouille, nous essayons de simplifier les procédures pour les médecins généralistes et les maisons médicales. Ils ont déjà accès à des doses de vaccin qu'ils peuvent injecter eux-mêmes, mais la procédure est un peu lourde. Celle-ci n'étant pas de notre responsabilité, nous tentons de la simplifier au niveau interfédéral, afin de faciliter l'accès des médecins généralistes et des maisons médicales aux doses de vaccin.

Le protocole pour le vaccin Pfizer est modifié. Désormais, il pourra être conservé plus longtemps au frigo une fois dégelé. Le travail des centres de vaccination en sera facilité, de même que l'usage décentralisé de ce vaccin.

<sup>163</sup> Je tiens quand même aussi à souligner que cette campagne dans les grands centres de vaccination et les collectivités a permis d'atteindre un taux de vaccination en première dose de plus de 75 % chez les personnes de plus de 65 ans. Ce chiffre va continuer d'augmenter. Il ne faut donc pas tirer de conclusions hâtives.

Mme Teitelbaum, chaque centre de vaccination est tenu de vérifier la carte d'identité. Un travail est en cours avec la Cocom pour convaincre chaque centre qu'il y a lieu de refuser les personnes qui ne sont pas domiciliées à Bruxelles, même si elles sont sur une liste d'attente ou se présentent en dernière minute.

Quant aux chiffres exacts de la fraude, il est assez difficile d'en disposer. Aussi vous ai-je fourni une simple évaluation. Il n'est en effet pas si simple de distinguer les non-Bruxellois qui ont légitimement accès à la vaccination de ceux qui ne sont pas admissibles.

Nous n'avons pas non plus de données statistiques sur le nombre de Bruxellois vaccinés en dehors du territoire régional. Il est probable que des Bruxellois travaillant en première ligne de soins ou dans le secteur social en Wallonie ou en Flandre aient été vaccinés dans les hôpitaux ou les maisons de repos de l'une de ces Régions, mais dans une proportion beaucoup moindre que les non-Bruxellois vaccinés à Bruxelles.

Du reste, aucune entité ne conteste les chiffres des doses administrées à Bruxelles. Dès lors, grâce à Vaccinnet, il est assez simple de montrer l'existence d'une différence très importante entre le nombre de doses administrées à Bruxelles et le nombre

*vaccinatiecentrum bevindt. Het zijn vooral de inspanningen van de eerste lijn (lokale overheden, verenigingen, buurtwerkers, eerstelijnszorg) en bewustmaking die het verschil maken. Daar zetten we nu volop op in.*

*Mevrouw Jamouille, huisartsen en wijkcentra mogen zelf al vaccins toedienen, maar de procedure is nogal ingewikkeld. Het gaat ook om een interfederale bevoegdheid.*

*Het Pfizervaccin kan voortaan langer bewaard worden na ontdooiing. Dat zal het gebruik ervan vergemakkelijken.*

*Ik wil erop wijzen dat 75% van de 65-plussers inmiddels een eerste dosis heeft gekregen. Dat cijfer blijft stijgen. Laten we dus geen overhaaste conclusies trekken.*

*Mevrouw Teitelbaum, vaccinatiecentra moeten de identiteitskaarten controleren en mensen die niet in Brussel gedomicilieerd zijn, weigeren. Hoe vaak er gefraudeerd werd, is moeilijk te zeggen.*

*We weten niet hoeveel Brusselaars buiten het gewest gevaccineerd werden. Allicht kreeg een aantal Brusselaars die in Wallonië of Vlaanderen in de eerstelijnszorg of in de sociale sector werken, in ziekenhuizen of rusthuizen een vaccin toegediend. Het gaat in elk geval om minder mensen dan de niet-Brusselaars die in Brussel werden gevaccineerd. Geen enkele entiteit betwist dit overigens. Het is ook eenvoudig na te gaan via Vaccinnet.*

de personnes qui sont domiciliées sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale et ont reçu un vaccin.

165 Des généralistes se plaignent de devoir aller chercher les vaccins au centre Pachéco, mais le hub y est situé. Nous essayons de simplifier la procédure et de faire en sorte qu'ils puissent en prendre plus, mais nous ne pouvons cependant pas nous passer de hubs, entre autres parce que des frigos sont nécessaires. Avec le temps, grâce aux simplifications au niveau de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) et du gouvernement fédéral, il y en aura de plus en plus.

Les procédures doivent être cadrées. Nous essayons d'être plus souples, puisqu'elles se font quand même sous contrôle médical, mais il faut toujours venir au hub.

165 **M. Emmanuel De Bock (DéFI).**- Vous n'avez pas répondu à ma question sur le nombre de Bruxellois vaccinés en Wallonie et en Flandre.

165 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- C'est impossible à évaluer. Le seul élément clair est la différence objective entre le nombre de doses administrées à Bruxelles et le nombre de personnes inscrites dans Vaccinnet et qui se retrouvent dans les données de Sciensano. Ces chiffres ne sont pas contestés.

177 **Mme Véronique Jamouille (PS).**- Nous arrivons à la fin de ce débat sur la vaccination et je crois que, majorité et opposition, nous sommes tous convaincus que nous devons vivement remercier toutes les équipes. Je n'ai entendu que des échos positifs des personnes qui ont été vaccinées. Un grand merci à l'administration, aux travailleurs de terrain, à ceux qui sont au front et travaillent dans les hôpitaux, parfois avec beaucoup de difficultés.

À l'Institut Jules Bordet, par exemple, on vaccine le samedi et on rappelle des infirmiers la veille à 22 heures parce qu'il manque du personnel. Il y a certes des choses à améliorer, mais il faut dire un grand merci à toutes ces équipes dans les centres et les communes, qui réalisent ce job merveilleux pour nous restituer un jour un peu plus de libertés. Il est important que nous le disions ici tous ensemble.

177 **M. le président.**- Nous partageons bien évidemment tous vos remerciements.

181 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- Vous n'avez pas répondu à ma question sur la motivation à se faire vacciner des personnes de moins de 65 ans.

183 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Pour ces tranches d'âge également, notre objectif est d'atteindre, voire de dépasser le taux de 70 %. Selon moi, nous y arriverons progressivement.

Le taux de vaccination est actuellement de 65 % pour les 55-64 ans et de 53 % pour les 45-54 ans. Précisons que la campagne de

*De huisartsen klagen dat ze de vaccins altijd in het vaccinatiecentrum Pacheco moeten komen ophalen, maar dat is nu eenmaal de hub waar ze momenteel bewaard worden. We proberen de procedures te versoepelen, en er zullen ook meer hubs bijkomen.*

**De heer Emmanuel De Bock (DéFI)** (in het Frans).- *U hebt niet geantwoord op mijn vraag over het aantal Brusselselaars dat in Wallonië en Vlaanderen gevaccineerd werd.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Dat is moeilijk te zeggen. Het enige wat duidelijk is, is het verschil tussen het aantal in Brussel toegediende doses en het aantal personen dat ingeschreven is op Vaccinnet.*

**Mevrouw Véronique Jamouille (PS)** (in het Frans).- *Ik denk dat we het er hier allemaal over eens zijn dat we de administratie en alle medewerkers op het terrein, in de vaccinatiecentra, in de ziekenhuizen en in de eerstelijnszorg onze dank verschuldigd zijn. Ik hoor alleen maar positieve reacties van personen die gevaccineerd zijn.*

**De voorzitter.**- Ik kan alleen maar instemmen met uw dankbetuigingen.

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- U antwoordde niet op mijn vraag over de vaccinatiebereidheid bij wie jonger is dan 65 jaar. In Brussel zijn al jongere leeftijdscategorieën aan de beurt, terwijl bij de oudere inwoners nog maar 50 tot 60% is gevaccineerd. Dat vind ik zorgwekkend.

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Ook in die leeftijdscategorie streven we naar 70%. Dat lijkt me een haalbare kaart.*

*Bij de 55- tot 64-jarigen ligt de vaccinatiegraad momenteel op 65%, bij de 45- tot 54-jarigen op 53%. Het zwaartepunt van*

vaccination n'est pas terminée pour ces tranches d'âge. Les portes leur sont ouvertes, même si nous mettons l'accent sur les 65 ans et plus et les personnes qui souffrent de comorbidités.

Je ne suis pas pessimiste. Selon moi, c'est lorsque nous inviterons les moins de 40 ou de 30 ans que se poseront les problèmes d'adhésion. Nous faisons tout notre possible pour qu'un maximum de personnes, toutes tranches d'âge confondues, accèdent à la vaccination dans les meilleures conditions.

- Les incidents sont clos.

**QUESTION ORALE DE MME CÉLINE FREMAULT**

à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

concernant "le relogement durable de 123 personnes et familles sans abri accueillies provisoirement dans les dispositifs d'urgence mis en place dans le cadre de la crise du Covid-19".

**Mme Céline Fremault (cdH).**- Le 28 janvier 2021, en réponse à Mme Tahar dans le cadre du plan de relance de juillet 2020, vous avez annoncé qu'il avait été décidé de trouver, à brève échéance, des solutions de relogement pour les personnes sans abri accueillies provisoirement dans les dispositifs d'urgence mis en place en raison de la crise du Covid-19. Dans ce contexte, vous nous expliquiez que 123 personnes et familles seraient durablement relogées d'ici au mois d'avril 2021.

À ce jour, combien de ces 123 personnes et familles ont-elles été relogées ? Pourriez-vous nous indiquer dans quelles structures elles ont été relogées et si, parmi elles, il y avait des familles avec enfants ?

Si ces 123 personnes ne sont toujours pas relogées durablement, serait-il possible de nous donner un calendrier et de nous indiquer les projets en cours de finalisation ? En effet, vos déclarations datent du mois de janvier et vous nous aviez donné comme délai avril 2021.

La rénovation de logements à Everecity destinés à reloger seize femmes devait être achevée en avril. Est-ce le cas ? Dans la négative, quand exactement sera-t-elle terminée ?

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- D'ici à la fin du mois de juillet, 157 personnes dont 29 familles seront relogées. Les 66 logements mobilisés sont répartis en sept projets sur sept communes et associent des partenaires divers : deux agences immobilières sociales (AIS), deux sociétés immobilières de service public (SISP), citydev.brussels et une commune. Je communiquerai le détail des dispositifs au secrétariat de la

*de vaccinatiecampagne ligt momenteel bij de 65-plussers en bij personen met onderliggende aandoeningen.*

*Bij personen die jonger zijn dan 40 of 30 is de vaccinatiebereidheid lager. We doen in elk geval onze uiterste best om zoveel mogelijk mensen van alle leeftijden in de best mogelijke omstandigheden te vaccineren.*

*- De incidenten zijn gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW CÉLINE FREMAULT**

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende "de duurzame herhuisvesting van 123 dakloze personen en gezinnen tijdelijk ondergebracht in de noodvoorzieningen die in het kader van de Covidcrisis waren opgezet".

**Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).**- In januari kondigde u aan dat u tegen april een herhuisvestingsoplossing zou zoeken voor de 123 dakloze personen en gezinnen die tijdelijk in noodvoorzieningen werden ondergebracht tijdens de Covid-19-crisis.

*Hoeveel personen zijn ondertussen opnieuw gehuisvest? In welke structuren? Zijn daar ook gezinnen met kinderen bij?*

*Wanneer zal iedereen een nieuw onderkomen hebben? Welke projecten zijn er nog gepland?*

*In Everecity zouden tegen april woningen worden gerenoveerd voor de herhuisvesting van zestien vrouwen. Zijn die werken voltooid? Zo niet, wanneer dan wel?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Tegen eind juli zullen 157 personen een nieuw onderkomen hebben gekregen, waarvan 29 gezinnen. De 66 woningen zijn verdeeld over zeven projecten en zeven gemeenten en zijn tot stand gekomen met diverse partners. Ik zal een gedetailleerd overzicht aan het commissiesecretariaat bezorgen.

commission. Vous disposerez ainsi d'une liste complète, projet par projet.

Cinq des sept projets sont opérationnels et les deux autres le seront dans les semaines à venir. Le relogement des personnes se réalise de manière échelonnée depuis le mois d'octobre 2020.

Quant à la rénovation des logements mis à disposition par Everecity pour reloger seize femmes avec un profil Housing First, les travaux et l'ameublement, réalisés par l'asbl Communa, sont terminés. Les premières entrées ont eu lieu en avril 2021 et se déroulent de manière progressive en avril, mai et juin 2021 afin de permettre une installation progressive des occupantes.

Cette première étape de relogement durable se poursuivra dans les mois à venir, notamment dans le cadre de l'appel à projets adressé aux AIS et visant à mobiliser progressivement 400 logements à destination de personnes et familles sans abri, ainsi qu'à travers l'appel à projets adressé aux communes et aux CPAS dans le même objectif.

Il va de soi que toute personne ou famille relogée dans le cadre de ces dispositifs bénéficie en outre d'un accompagnement psychosocial adapté.

- *L'incident est clos.*

193 **QUESTION ORALE DE MME NICOLE BOMELE NKETO**

193 **à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

193 **concernant "la lutte contre la dénutrition des personnes âgées".**

195 **Mme Nicole Bomele Nketo (DéFI).**- La crise sanitaire a permis de mettre en lumière plusieurs problématiques importantes, dont celle de la dénutrition. Le problème de la dénutrition des personnes âgées n'est pas forcément connu de tous. Certaines personnes pensent qu'en vieillissant, on a moins d'appétit, ce qui est une idée fautive. En effet, la dénutrition chez les personnes âgées constitue un vrai problème de santé publique. De plus, en cette période de pandémie et de confinement, ce problème de santé a été amplifié et touche de nombreuses personnes âgées, souvent déjà malades.

À la question de savoir si elle constate les conséquences de l'épidémie de Covid-19 sur les plus fragiles, la professeure Agathe Raynaud-Simon, cheffe du département de gériatrie des hôpitaux Bichat, Beaujon et Ambulatoire Bretonneau (AP-HP, Université de Paris), répond : "Nous savons que les personnes vulnérables ont maigri de sept kilos en moyenne. Nous parlons d'asthénie : les gens fatigués ont perdu l'appétit et sont un peu déprimés. Ils mangent peu, ne compensent pas au repas suivant, perdent du muscle et des forces, avec pour conséquence des risques de chute et un système immunitaire amoindri. Or, ces

*Vijf van de zeven projecten zijn ondertussen operationeel. De overige twee zullen binnen enkele weken klaar zijn.*

*De renovatie en inrichting van de woningen die Everecity ter beschikking stelt van 16 vrouwen is voltooid. De eerste bewoonsters zijn in april gearriveerd. Tegen eind juni zouden alle woningen betrokken moeten zijn.*

*Deze inspanningen inzake duurzame herhuisvesting zullen de komende maanden worden voortgezet via een projectoproep aan de openbare vastgoedmaatschappijen, die 400 woningen voor daklozen moet opleveren, en via een projectoproep aan de gemeenten en OCWM's.*

*Uiteraard gaat de herhuisvesting gepaard met individuele psychosociale begeleiding.*

- *Het incident is gesloten.*

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW NICOLE BOMELE NKETO**

**aan mevrouw Elke Van den Brandt en de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

**betreffende "de strijd tegen de ondervoeding van ouderen".**

**Mevrouw Nicole Bomele Nketo (DéFI)** (in het Frans).- *De coronacrisis zette ook een aantal minder bekende maar belangrijke gezondheidskwesties in de schijnwerpers, zoals de ondervoeding van ouderen. Zeker tijdens de pandemie en de lockdowns kregen veel ouderen hiermee te maken.*

*Bent u op de hoogte van deze problematiek? Wordt er recent gepeild naar ondervoeding bij ouderen die in een rusthuis of thuis wonen?*

*Zou het programma Fruit, groenten en melkproducten op school, dat deel uitmaakt van de Good Foodstrategie, ook kunnen worden ingezet bij ouderen?*

personnes dénutries font plus d'infections nosocomiales, par exemple à l'hôpital. Elles sont aussi plus sensibles aux virus, d'où le nombre élevé de personnes âgées qui meurent de la grippe ou du Covid-19. Ayant perdu du poids, elles sont fragilisées."

Le temps des repas est donc un moment important pour les personnes âgées. Il doit aussi constituer un moment de plaisir et de convivialité avec les personnes qui les entourent. C'est pourquoi nous devons veiller à ce que leur alimentation soit saine, diversifiée, biologique et adaptée aux capacités de nutrition des différents publics.

Avez-vous connaissance de ce fait de dénutrition chez les personnes âgées ? Existe-t-il un rapport actualisé concernant, d'une part, la dénutrition chez les personnes âgées en maison de repos et, d'autre part, la dénutrition chez les personnes âgées vivant à domicile ?

Le programme "Fruits, légumes et produits laitiers à l'école", qui s'inscrit dans la stratégie Good Food et est soutenu par l'Union européenne et la Région de Bruxelles-Capitale, pourrait-il également s'appliquer aux personnes âgées ?

<sup>197</sup> Dans le cadre de la stratégie Good Food, dans quelle mesure la Région collabore-t-elle avec les maisons de repos, privées ou publiques, pour une alimentation saine chez les personnes âgées ? Le personnel des maisons de repos est-il formé à lutter contre la dénutrition des personnes âgées ?

Quelles mesures sont-elles mises en place au niveau régional pour favoriser l'alimentation saine, équilibrée et variée chez les personnes âgées à domicile et en maison de repos ? Existe-t-il des aides ou subventions à destination des personnes âgées à faible revenu, pour s'assurer qu'elles aient les moyens de se procurer une alimentation saine et variée ? Des asbl sont-elles subsidiées pour pallier ce problème ?

Des campagnes d'informations ont-elles déjà été menées pour informer et sensibiliser le grand public à ce sujet ? En France, dans le cadre de la première semaine de lutte contre la dénutrition, du 12 au 19 novembre 2020, l'initiative "Les pâtisseries étoilés livrent nos aînés" a été mise en place. Ce type d'initiative serait-il envisageable à Bruxelles ? Notez que, lors de la rédaction de cette question, nous n'avions pas encore déposé la proposition de résolution sur les sucres ajoutés. Idéalement, il faudrait donc remplacer la pâtisserie par des éléments plus diététiques, meilleurs pour la santé et biologiques.

<sup>199</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- La dénutrition des personnes âgées est un problème grave souvent sous-estimé. En effet, une étude publiée en 2013 par des chercheurs de l'Université libre de Bruxelles (ULB) et de l'Université d'Anvers indique que le risque de dénutrition est très élevé chez les personnes âgées : 7 % des plus de 70 ans vivant à domicile sont dénutries, et 28 % risquent la dénutrition. En maison de repos, 13 % des résidents de plus de 70 ans seraient en dénutrition et 50 % seraient à risque.

*Hoe werkt het gewest in het kader van de Good Foodstrategie samen met rusthuizen aan een gezond voedingspatroon voor ouderen? Wordt het personeel in rusthuizen hiervoor opgeleid?*

*Welke maatregelen treft het gewest om gezonde voeding te promoten bij ouderen die thuis of in rusthuizen wonen? Bestaan er toelages voor ouderen met lage inkomens zodat ze gezonde en gevarieerde voeding kunnen aankopen? Ontvangen vzw's hiervoor subsidies?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *De ondervoeding van ouderen vormt een groot, maar nog te vaak onderschat probleem. Uit een onderzoek van 2013 blijkt dat 7% van de 70-plussers die thuis wonen en 13% in de rusthuizen ondervoed is, en 28 tot 50% zich in de risicozone bevindt.*

*Helaas is er geen recenter onderzoek voorhanden. Het personeel in rusthuizen krijgt ook geen specifieke opleiding rond voeding. Sommige rusthuizen hebben wel uit eigen beweging een*

Les causes de ce phénomène sont multiples et sont d'ordre psychologique, médical ou social. Nous ne disposons malheureusement pas d'un rapport actualisé mais le problème semble grave, de sorte que nous désirons avancer sur la question. Actuellement, le personnel des maisons de repos n'est pas systématiquement formé aux questions de nutrition.

Cependant, certaines maisons de repos ont pris l'initiative d'engager un nutritionniste. Il faut saluer ces projets volontaires et positifs qui ne sont pas prévus dans les normes actuelles. La réflexion en cours sur la révision des normes intègre ce paramètre dans la question de la diversité des profils professionnels nécessaires à un accompagnement de qualité.

Par ailleurs, mon cabinet a entamé une réflexion pour que la stratégie Good Food profite également aux personnes âgées. Des premiers contacts ont été pris avec un service d'aide à domicile livrant des repas. Cette réflexion devrait s'étendre aux secteurs des maisons de repos. Actuellement, seules quatre maisons de repos disposent du label Good Food.

201 Ces éléments de réflexion sur le sujet sont nécessaires, comme vous le soulignez dans votre question. Toutefois, les normes d'agrément des maisons de repos prévoient déjà que les repas proposés soient sains et variés, que des protocoles soient élaborés pour prévenir la dénutrition et la déshydratation et que le dossier médical mentionne le poids du résident, les résultats des contrôles réguliers de l'hygiène bucco-dentaire, ainsi que la notification des signes de dénutrition.

Il nous faut donc poursuivre le travail en ce sens, pour que les institutions soient capables d'assumer au mieux leurs obligations et que nous avancions concrètement dans la lutte contre ce phénomène de dénutrition chez les personnes âgées.

203 **Mme Nicole Bomele Nketo (DéFI).**- Dans l'optique de la stratégie Good Food, il est tout à fait judicieux de mettre en place des dispositifs et d'engager des nutritionnistes. En effet, 13 % des personnes sont dénutries dans les maisons de repos.

Bruxelles est une ville multiculturelle. Les homes se désengorgent, mais beaucoup de personnes âgées d'origine étrangère hésitent à les rejoindre car elles craignent de ne pas y trouver la nourriture de leur pays d'origine. Ce serait pourtant une bonne manière de promouvoir le vivre-ensemble. De plus, la nourriture méditerranéenne est assez riche. Elle est parfois nuisible pour la santé des personnes âgées, mais c'est là que nous pouvons compter sur l'aide des nutritionnistes.

203 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Nous devons articuler le programme Good Food et la question des maisons de repos. Afin d'avancer concrètement, cette question doit pouvoir être abordée dans le cadre de la révision des normes en cours.

- *L'incident est clos.*

*voedingsdeskundige aangesteld, wat lovenswaardig is. Bij de herziening van de normen die aan de gang is, nemen we dit aspect zeker mee. Een kwalitatieve opvang in een rusthuis vereist een divers palet aan personeel en competenties.*

*Daarnaast werkt mijn kabinet aan toepassingen van de Good Foodstrategie die ook ouderen ten goede komt. Op dit moment zijn er maar vier rusthuizen met een Good Foodlabel.*

*Rusthuizen zijn nu al wel verplicht om gezonde en gevarieerde maaltijden te bereiden. Bovendien zijn er protocollen ontwikkeld om ondervoeding en uitdroging te voorkomen en moet het medisch dossier van elke bewoner zijn of haar gewicht vermelden en vermoedens van ondervoeding signaleren.*

*We moeten werk blijven maken van de strijd tegen ondervoeding.*

**Mevrouw Nicole Bomele Nketo (DéFI)** (in het Frans).- *Het is zeker een goed idee om voedingsdeskundigen aan te stellen in rusthuizen.*

*Brussel is een multiculturele stad. Heel wat ouderen met een migratieachtergrond aarzelen om naar een rusthuis te verhuizen omdat ze vrezen er niet zoals in hun thuisland te zullen kunnen eten. Dat zou nochtans een mooie manier zijn om het samenleven te bevorderen. Ook op dat vlak kunnen voedingsdeskundigen een nuttige rol spelen.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *We moeten de Good Foodstrategie in functie van de rusthuizen nog verder uitwerken. Dat kan gebeuren in het kader van de herziening van de normen die momenteel aan de gang is.*

- *Het incident is gesloten.*

209 **QUESTION ORALE DE MME NICOLE BOMELE NKETO**

209 à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

209 concernant "l'hyménoplastie en Région bruxelloise".

211 **Mme Nicole Bomele Nketo (DéFI).**- Ce sujet, dont on parle peu, me tient particulièrement à cœur. Ma nouvelle gynécologue vient de m'alerter sur cette problématique, raison pour laquelle il me semblait important de l'évoquer dans notre commission.

Depuis bientôt vingt ans, des demandes de plus en plus nombreuses de reconstruction d'hymen ou de certificat de virginité sont faites dans certains hôpitaux ou cabinets de gynécologie à Bruxelles. Ces demandes émanent de jeunes filles, sous la pression, directe ou indirecte, de leur famille et de leur milieu. L'hyménoplastie, objet principal de cette question, a pour but la reconstruction de l'hymen dont la membrane aurait été rompue lors du premier rapport sexuel avec pénétration. Le but est de recréer une pseudo-virginité, pour respecter la tradition du drap couvert de sang pratiquée en grande majorité chez les musulmans et, de façon subsidiaire, chez certains catholiques. L'opération peut aussi être demandée à la suite d'une agression sexuelle, où la réparation de l'hymen entrerait dans le processus de reconstruction de la victime.

Alors que la virginité est un mythe construit par l'histoire, la religion et la médecine - seulement une femme sur deux saignerait lors de son premier rapport sexuel avec pénétration - sa conséquence première est qu'il emprisonne le corps des femmes. Symbole de reconquête morale, la virginité, garante de l'honneur des familles, questionne l'ordre social.

L'hyménoplastie n'est malheureusement pas la seule opération en cause. D'autres jeunes femmes ont recours à l'hyménoorrhaphie, "bricolage" pratiqué le plus souvent dans un cabinet, et non dans un bloc opératoire, par des médecins peu scrupuleux qui se contentent de suturer et de renvoyer la patiente chez elle contre quelques centaines d'euros. L'hymen ainsi reconstruit demeure extrêmement fragile et finit par se déchirer au bout de trois ou quatre jours.

La plupart de ces femmes ont une histoire qui se ressemble : issues d'une famille traditionaliste qui réprouve les rapports sexuels hors du cadre strict du mariage, elles ont perdu leur virginité avant de rencontrer leur futur mari. À quelques semaines des noces, elles tentent de sauver leur "honneur" en obéissant à la règle qui veut que les draps nuptiaux soient tachés de sang le premier soir, attestant de la rupture de l'hymen, et donc de leur virginité jusque-là préservée.

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW NICOLE BOMELE NKETO**

aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

betreffende "de maagdenvliescorrectie in het Brussels Gewest".

**Mevrouw Nicole Bomele Nketo (DéFI)** (in het Frans).- *De ziekenhuizen en vrouwenartsenpraktijken in Brussel hebben de voorbije twintig jaar almaar meer vragen voor maagdenvliescorrecties en maagdelijkheidsattesten ontvangen. Het gaat vooral om jonge meisjes die onder directe of indirecte druk van hun familie of omgeving hun hymen na een eerste seksueel contact willen laten herstellen om op hun huwelijksnacht de traditie van het met bloed bevlekte laken te kunnen respecteren.*

*Sommige vrouwen kiezen voor een tijdelijke maagdenvliesherstelling, die vaak in een medisch kabinet en niet in een operatiezaal wordt uitgevoerd door weinig scrupuleuze artsen. Bij dergelijke ingrepen blijft het maagdenvlies erg kwetsbaar en scheurt het vaak opnieuw na enkele dagen.*

*Het verhaal van die vrouwen is bijna altijd hetzelfde: ze komen uit een traditionele familie die seksuele betrekkingen buiten het huwelijk afkeurt en zijn hun maagdelijkheid verloren voor ze hun toekomstige echtgenoot ontmoeten. Enkele weken voor het huwelijk proberen zij hun eer te redden door een hymenoplastie. Deze jonge vrouwen komen vaak langs met neergeslagen ogen, geven een valse identiteit en telefoonnummer op en willen zo snel mogelijk worden geholpen. Hoewel ze zich voor de maagdenvliescorrectie schamen, is het voor hen ook vaak de enige manier om de traditie te respecteren.*

213 Ces jeunes femmes arrivent souvent les yeux baissés, se présentent sous de fausses identités, donnent de faux numéros de téléphone et veulent agir au plus vite. Si l'hyménoplastie représente pour elles une démarche honteuse, elle constitue aussi, parfois, leur unique moyen de respecter la coutume.

Sur le plan éthique, l'opération de la reconstruction de l'hymen n'est pas anodine. L'hyménoplastie, très souvent guidée par la religion, revient à justifier l'affirmation selon laquelle une femme n'a de réelle valeur que si elle est vierge avant le mariage. Ce postulat est dangereux, de même que l'idée que Bruxelles puisse l'admettre.

En 2008, le Groupement des gynécologues et obstétriciens de langue française de Belgique (GGOLFB) rendait public un sondage effectué l'année précédente auprès de ses membres : en 2007, ils avaient reçu 310 demandes de certificats de virginité et 258 demandes d'hyménoplastie. Nous pensons toutefois que ces chiffres ne représentent que la partie émergée de l'iceberg.

Aujourd'hui, plusieurs attitudes coexistent chez les professionnels du secteur. Certains considèrent que de tels actes sont contraires au principe d'égalité entre l'homme et la femme et refusent de pratiquer l'opération. Certains vont même jusqu'à proposer que les mutualités arrêtent de rembourser les opérations de reconstruction de l'hymen. Mais d'autres professionnels pratiquent ces actes en appliquant le principe de réalité, afin d'éviter que les femmes demandeuses ne soient exposées à des violences au nom de la culture et de l'honneur. L'actualité nous a déjà montré que certains féminicides sont qualifiés de crimes d'honneur.

Néanmoins, une filière se serait constituée à Bruxelles et ce fait a attiré mon attention. Il s'agit tantôt de distribuer des certificats de virginité, tantôt de pratiquer des opérations de réfection de l'hymen. Bien que tardivement, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a interdit la pratique des certificats de virginité dans un rapport de 2018. Ce rapport affirme en outre que les certificats de virginité et les opérations de réfection de l'hymen constituent une violation des droits fondamentaux des femmes et ont des effets néfastes sur la santé à court et long termes.

Disposez-vous de chiffres plus récents concernant l'hyménoplastie ? Avez-vous rencontré des professionnels du secteur afin de recueillir leur point de vue ? Des réflexions ont-elles déjà été menées afin de lutter contre les stéréotypes liés à la virginité ? Si oui, les femmes musulmanes sont-elles plus particulièrement ciblées ? Connaissez-vous des associations qui luttent contre ce phénomène et aident ces femmes avant ou après l'opération ? Les centres de planning familial sont-ils concernés par ce type de demandes ? Avez-vous eu des contacts avec eux ? La tendance est-elle stable ou à la hausse ? Quelle prise en charge proposent-ils ? Disposez-vous de données chiffrées à cet égard ?

217 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - La construction sociale autour de la virginité crée des situations difficiles pour de nombreuses jeunes femmes. Cette problématique soulève des questions de société, qui touchent à l'égalité entre les hommes et

*Door maagdenvliescorrecties te aanvaarden, rechtvaardigen we als het ware het postulaat dat vrouwen geen waarde hebben als ze niet als maagd het huwelijk in gaan.*

*In 2008 publiceerde de Franstalige vrouwenartsenfederatie GGOLFB de resultaten van een enquête bij haar leden. In 2007 werden 310 maagdelijkheidsattesten en 258 maagdenvliescorrecties aangevraagd. We denken evenwel dat dit nog maar het topje van de ijsberg is.*

*Sommige professionals vinden dat de operatie tegen het principe van gelijkheid tussen mannen en vrouwen ingaat en weigeren ze uit te voeren. Andere artsen zijn pragmatischer en willen voorkomen dat vrouwen geweld wordt aangedaan in naam van cultuur en eer. Zo is intussen in Brussel een heel circuit voor maagdelijkheidsattesten en maagdenvliescorrecties ontstaan.*

*De Wereldgezondheidsorganisatie heeft in 2018 bevestigd dat maagdelijkheidsattesten en maagdenvliescorrecties een schending van de vrouwenrechten zijn en negatieve gevolgen voor de gezondheid hebben op korte en lange termijn.*

*Beschikt u over recenter cijfermateriaal? Wat is de mening van de professionals?*

*Komen er bewustmakingsacties om de clichés over maagdelijkheid te bestrijden? Zullen die acties vooral tot moslimvrouwen gericht zijn? Zijn er verenigingen die dit fenomeen bestrijden en vrouwen voor en na de operatie helpen?*

*Worden de centra voor gezinsplanning met dergelijke verzoeken geconfronteerd? Blijft het aantal aanvragen stabiel of stijgt het? Wat stellen de centra die vrouwen voor?*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Het standpunt van de Wereldgezondheidsorganisatie*



les femmes, mais aussi à des traditions culturelles et religieuses. Je ne peux que me réjouir de la prise de position de l'OMS, mais il en faudra davantage pour modifier ces traditions.

Je ne dispose pas de chiffres plus récents sur l'hyménoplastie. Les données issues du sondage effectué en 2008 par le GGOLFB sont les dernières dont nous disposons. Si ce type d'interventions est reconnu par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), on ne peut les extraire des statistiques officielles, dans la mesure où elles sont regroupées dans une catégorie comprenant plusieurs autres actes de chirurgie plastique. Il ne faut pas oublier non plus que les chiffres ne tiennent pas compte des femmes qui renoncent au remboursement pour préserver leur anonymat. De façon générale, le contexte culturel qui entoure cette problématique rend la collecte de données très difficile et, par conséquent, l'objectivation du phénomène.

Je n'ai pas rencontré les professionnels du secteur à ce sujet. La politique des professions de soins est une compétence fédérale. Les travailleurs des centres de planning familial accompagnent les femmes qui expriment une telle demande. Comme vous le mentionnez, les professionnels du secteur sont partagés sur cette pratique. Je ne connais pas la position officielle des fédérations de centres de planning familial sur ce point ni sur l'importance de cette problématique en leur sein.

<sup>219</sup> Je relaierai ce type de questionnement vers la Commission communautaire française (Cocof), qui agréé la plupart des centres de planning familial. Cependant, d'après mes informations, les fédérations de centres de planning familial ne semblent pas avoir un positionnement officiel sur le sujet. J'ignore donc l'importance que les centres donnent à cette problématique.

La lutte contre les stéréotypes liés à la virginité est associée aux droits des femmes et à l'égalité des genres. Cette question est au centre des préoccupations du gouvernement régional, de Mme Ben Hamou, chargée de l'égalité des chances, et de Mme Trachte, ministre-présidente de la Cocof, qui est chargée notamment de la promotion de la santé.

À ce titre, un travail de généralisation des animations sur l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (Evras), dans les écoles, est en cours. Le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS) lutte et accompagne les femmes victimes de mutilations sexuelles. Les activités et projets de cette association sont principalement financés par la Région wallonne et la Cocof. La question de la virginité est aussi abordée par les personnes qui se présentent au GAMS.

<sup>219</sup> **M. le président.-** Mme Bomele Nketo, vous avez demandé si l'hyménoplastie était essentiellement pratiquée par la communauté musulmane. Le ministre n'a pas répondu sur ce point. D'où tenez-vous votre information ?

<sup>223</sup> **Mme Nicole Bomele Nketo (DéFI).-** Ma gynécologue est musulmane et d'origine turque. Elle m'a expliqué avoir mené une étude sur le sujet avec un groupe de professionnels. Ce

*verheugt mij, maar er is meer nodig om culturele en religieuze tradities te veranderen.*

*Ik heb geen recentere cijfers dan die uit de enquête van 2008. Hoewel het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering dergelijke ingrepen erkent, zijn er geen officiële cijfergegevens, omdat die ingrepen in een categorie worden opgenomen die meerdere vormen van plastische chirurgie omvat. Bovendien houden de cijfers geen rekening met vrouwen die anoniem willen blijven en geen terugbetaling vragen. Het is dus moeilijk om het fenomeen te objectiveren.*

*Ik heb de professionals niet ontmoet. Het beleid inzake zorgprofessionals is een federale bevoegdheid. De centra voor gezinsplanning begeleiden de vrouwen die daarom vragen. Zoals u aangeeft, zijn de meningen van de professionals verdeeld. Ik ken het officiële standpunt van de centra niet en weet niet hoeveel vragen zij ontvangen. Ik zal de vraag doorspelen aan de Franse Gemeenschapscommissie, die de meeste centra erkent.*

*De strijd tegen de maagdelijkheidsclichés houdt verband met de vrouwenrechten en gendergelijkheid en is een belangrijk aandachtspunt van het Verenigd College en de Franse Gemeenschapscommissie.*

**De voorzitter.-** Mevrouw Bomele Nketo, u vraagt of maagdenvliescorrecties vooral bij moslimvrouwen worden uitgevoerd. Het collegelid heeft daar niet op geantwoord. Waar baseert u zich op?

**Mevrouw Nicole Bomele Nketo (DéFI) (in het Frans).-** *Mijn gynaecologe is een moslimvrouw van Turkse oorsprong en heeft*

groupe serait disposé à venir expliquer ce phénomène aux conséquences très graves dans le cadre d'auditions que nous organiserions au parlement. Il est en effet difficile d'accepter qu'une communauté de femmes assez importante, en souffrance, recourt à l'hyméoplastie à Bruxelles.

Ma gynécologue m'a expliqué l'importance de la sensibilisation dans ce domaine. Par exemple, il convient d'expliquer aux hommes et aux familles que l'on peut être vierge et ne pas tacher les draps lors du premier rapport sexuel. Elle m'a ainsi parlé du cas de jeunes filles qui arrivent sur notre territoire à l'âge de dix-sept ou dix-huit ans et qui ont été épousées dans leur pays d'origine. Celles-ci arrivent chez nous seules, avec leur belle-famille. Après le premier rapport sexuel, si les draps ne sont pas tachés, ces jeunes filles sont emmenées à l'hôpital, accompagnées d'hommes armés qui attendent du corps médical les réponses qu'ils désirent entendre. On fait alors entrer la marâtre dans le bureau de consultation du gynécologue, ce qui est pourtant interdit. En l'occurrence, ma gynécologue a trouvé une parade, puisqu'elle fait passer la marâtre dans la pièce d'à côté.

La situation est plus grave qu'on ne le pense et il en va de la sécurité de ces jeunes filles. La gynécologue dont je vous parle souhaite donc venir parler de ce sujet tabou au parlement. Nous devons venir en aide à ces jeunes filles, qui s'adressent souvent à des médecins escrocs qui leur font payer énormément et les traitent dans des conditions sanitaires dramatiques.

M. le président, j'aimerais que nous abordions ici ce problème, qui touche énormément de femmes.

<sup>225</sup> **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je n'ai pas de chiffres ou de statistiques qui permettraient d'établir un lien entre l'hyméoplastie et une religion particulière. Il est évident que cela touche à la culture et aux traditions, mais nous n'avons aucun élément objectif nous permettant de relier ce phénomène à une religion précise. Cela ne veut cependant pas dire qu'il n'existe pas, au contraire.

- *L'incident est clos.*

*samen met collega's een studie uitgevoerd. Zij zijn zeker bereid om die in het parlement te komen toelichten.*

*Mijn gynaecologe heeft het belang van bewustmaking benadrukt. Zo moet worden uitgelegd dat vrouwen niet altijd bloeden bij hun eerste seksuele contact. Zij vertelde mij dat jonge meisjes van zeventien of achttien jaar in hun thuisland worden uitgehuwelijkt en nadien met hun schoonfamilie naar hier komen. Als het laken na het eerste seksuele contact niet met bloed is bekleed, worden de meisjes naar het ziekenhuis gebracht, onder begeleiding van gewapende mannen en de schoonmoeder, om een antwoord van de artsen te krijgen.*

*De situatie is ernstiger dan gedacht. Het gaat om de veiligheid van die meisjes. We moeten hen helpen en voorkomen dat ze zich tot weinig scrupuleuze artsen wenden die veel geld vragen en hen niet altijd in goede hygiënische omstandigheden behandelen. Ik hoop dan ook we een hoorzitting over dit probleem kunnen organiseren.*

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Ik beschik niet over cijfergegevens die aantonen dat maagdenvliescorrecties vooral binnen een bepaalde religieuze gemeenschap plaatsvinden, maar dat wil natuurlijk niet zeggen dat dat niet zo is.*

- *Het incident is gesloten.*