

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2023-2024

8 MARS 2024

Résolution visant à prendre en compte le sexe et le genre dans le domaine de la santé

TEXTE ADOPTÉ
EN SÉANCE PLENIÈRE

Voir:

Documents du Sénat:

7-421 – 2022/2023:

N° 1: Proposition de résolution de Mme Gahouchi, M. Courard, Mmes Ampe et D'Hose et M. Vandenhove.

7-421 – 2023/2024:

N° 2: Amendements.

N° 3: Rapport.

N° 4: Texte adopté par le Comité d'avis.

N° 5: Auditions.

N° 6: Texte adopté en séance plénière.

Annales du Sénat: 8 mars 2024.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2023-2024

8 MAART 2024

Resolutie om inzake gezondheid rekening te houden met geslacht en gender

TEKST AANGENOMEN
IN PLENAIRE VERGADERING

Zie:

Documenten van de Senaat:

7-421 – 2022/2023:

N° 1: Voorstel van resolutie van mevrouw Gahouchi, de heer Courard, de dames Ampe en D'Hose en de heer Vandenhove.

7-421 – 2023/2024:

N° 2: Amendementen.

N° 3: Verslag.

N° 4: Tekst aangenomen door het Adviescomité.

N° 5: Hoorzittingen.

N° 6: Tekst aangenomen in plenaire vergadering.

Handelingen van de Senaat: 8 maart 2024.

Le Sénat,

A. vu la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH);

B. vu la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS);

C. vu le Programme de développement durable à l'horizon 2030 de l'Organisation des Nations unies (ONU);

D. vu la résolution *Integrating gender analysis and actions into the work of WHO: draft strategy* (WHA60.25 du 23 mai 2007) de l'Assemblée mondiale de la santé;

E. vu la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, conclue à New York le 18 décembre 1979, plus particulièrement l'article 12 qui concerne les soins de santé et la recommandation générale n° 24 intitulée «Les femmes et la santé» du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes;

F. vu le programme d'action de Beijing de 1995, chapitre concernant la santé, et les examens annuels CSW64 / Beijing+25 (2020) + CSW69 / Beijing+30 (2025) – ONU Femmes / Commission de la condition de la femme des Nations unies (CSW);

G. vu la recommandation du Conseil de l'Europe CM/Rec(2008) 1 du Comité des ministres aux États membres sur la prise en compte dans les actions de santé des spécificités entre hommes et femmes;

H. vu le règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE;

I. vu le *ZorgOnderzoek Nederland: Kennisagenda Gender en Gezondheid* (2015) et *Kennisprogramma*;

J. considérant le «*Gendersensitieve huisartsgeneeskunde*» de Toine Lagro-Janssen, 2021;

K. considérant «*The Canadian Women's Heart Health Alliance Atlas on the Epidemiology, Diagnosis, and Management of Cardiovascular Disease in Women – Chapter 4: Sex- and Gender-Unique Disparities: CVD Across the Lifespan of a Woman*», 2022;

De Senaat,

A. gelet op de Universele Verklaring van de rechten van de mens (UVRM);

B. gelet op het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO);

C. gelet op het programma van de Verenigde Naties (VN) inzake duurzame ontwikkeling voor 2030;

D. gelet op de resolutie *Integrating gender analysis and actions into the work of WHO: draft strategy* (WHA60.25 van 23 mei 2007) van de Wereldgezondheidsvergadering;

E. gelet op het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen, gesloten in New York op 18 december 1979, in het bijzonder artikel 12 betreffende gezondheid en op algemene aanbeveling nr. 24 over vrouwen en gezondheid van het Comité voor de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen;

F. gelet op het Actieplatform van Peking van 1995, het hoofdstuk over gezondheid, en jaarlijkse reviews CSW64 / Peking+25 (2020) + CSW69 / Peking+30 (2025) – *UN Women / Commission on the Status of Women (CSW)*;

G. gelet op aanbeveling CM/Rec(2008) 1 van het Comité van ministers van de Raad van Europa aan de lidstaten over de inclusie van gendersverschillen in het gezondheidsbeleid;

H. gelet op verordening (EU) nr. 536/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 16 april 2014 betreffende klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik en tot intrekking van richtlijn 2001/20/EG;

I. gelet op het *ZorgOnderzoek Nederland: Kennisagenda Gender en Gezondheid* (2015) en het *Kennisprogramma*;

J. overwegende het handboek «*Gendersensitieve huisartsgeneeskunde*» van Toine Lagro-Janssen, 2021;

K. overwegende «*The Canadian Women's Heart Health Alliance Atlas on the Epidemiology, Diagnosis, and Management of Cardiovascular Disease in Women – Chapter 4: Sex- and Gender-Unique Disparities: CVD Across the Lifespan of a Woman*», 2022;

L. vu la Stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS (2009);

M. vu la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes;

N. vu la loi du 25 juin 2017 réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'une modification de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets;

O. vu le douzième objectif stratégique transversal «Prendre le genre en compte» dans le Plan wallon de promotion et de prévention de la santé Horizon 2030;

P. vu la résolution relative à une meilleure prise en charge et une plus grande sensibilisation de l'endométriose adoptée à l'unanimité le 25 février 2022 par l'Assemblée de la Commission communautaire française (doc. Assemblée de la Commission communautaire française, n° 66 (2021-2022), n° 2) et la résolution relative à une plus grande sensibilisation et une meilleure prise en charge de l'endométriose adoptée à l'unanimité le 6 juillet 2022 par le Parlement de la Communauté française (doc. Parlement de la Communauté française, n° 350 (2021-2022) – N° 5);

Q. vu le rapport du Sénat de Belgique sur l'impact de la crise de la Covid-19 sur les femmes, rédigé en 2021 (doc. Sénat, n° 7-197/1);

R. considérant l'analyse *Parfois complexe, toujours indispensable: la prise en compte du sexe et du genre en santé* publiée en 2022 par Soralia (ex-Femmes prévoyantes socialistes – FPS);

S. considérant l'étude *La dépression: une réalité genrée?* publiée en 2022 par Soralia;

T. considérant l'étude *Les essais cliniques: une absurdité médicale pour les femmes?* publiée en 2022 par Soralia;

U. considérant l'étude *Une médecine sexiste? Le cas de la surmédicalisation des femmes* publiée en 2020 par Soralia;

V. considérant l'étude *Femmes et maladies cardio-vasculaires: Quand une approche non genrée de la santé fait des ravages* publiée en 2019 par Soralia;

L. gelet op de *Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO* (2009);

M. gelet op de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen;

N. gelet op de wet van 25 juni 2017 tot hervorming van regelingen inzake transgenders wat de vermelding van een aanpassing van de registratie van het geslacht in de akten van de burgerlijke stand en de gevolgen hiervan betreft;

O. gelet op de twaalfde transversale strategische doelstelling «Prendre le genre en compte» in het *Plan wallon de promotion et de prévention de la santé Horizon 2030*;

P. gelet op de resolutie betreffende een betere behandeling en grotere bewustwording inzake endometriose, die op 25 februari 2022 unaniem werd aangenomen door de Vergadering van de Franse Gemeenschapscommissie (doc. *Assemblée de la Commission communautaire française*, nr. 66 (2021-2022), nr. 2) en de resolutie betreffende een grotere bewustwording en een betere behandeling van endometriose, die op 6 juli 2022 unaniem werd aangenomen door het Parlement van de Franse Gemeenschap (doc. *Parlement de la Communauté française*, nr. 350 (2021-2022) – Nr. 5);

Q. gelet op het verslag van de Belgische Senaat over de impact van de Covid-19-crisis op vrouwen, dat werd opgesteld in 2021 (doc. Senaat, nr. 7-197/1);

R. overwegende de analyse *Parfois complexe, toujours indispensable: la prise en compte du sexe et du genre en santé*, die in 2022 werd gepubliceerd door Soralia (voorheen *Femmes prévoyantes socialistes – FPS*);

S. overwegende de studie *La dépression: une réalité genrée?*, die in 2022 werd gepubliceerd door Soralia;

T. overwegende de studie *Les essais cliniques: une absurdité médicale pour les femmes?*, die in 2022 werd gepubliceerd door Soralia;

U. overwegende de studie *Une médecine sexiste? Le cas de la surmédicalisation des femmes*, die in 2020 werd gepubliceerd door Soralia;

V. overwegende de studie *Femmes et maladies cardio-vasculaires: Quand une approche non genrée de la santé fait des ravages*, die in 2019 werd gepubliceerd door Soralia;

W. vu le rapport d'analyse prospective *Sexe, genre et santé* publié par la Haute autorité de santé (HAS) française en 2020;

X. considérant le manuel *Genre & promotion de la santé*, publié par l'association sans but lucratif (ASBL) Femmes et Santé et l'organisation non gouvernementale (ONG) Le Monde selon les femmes, Bruxelles, 2018;

Y. considérant l'article de C. Clair, J. Cornuz, P.-A. Bart et J. Schwarz «Médecine et genre: quels enjeux pour la pratique?», publié dans la *Revue médicale suisse*, n° 625 du 31 octobre 2018;

Z. vu le rapport d'information du Sénat français *Femmes et santé: les enjeux d'aujourd'hui* fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes par Mmes Annick Billon et Françoise Laborde (doc. Sénat français, n° 592 (SE 2014-2015), 2 juillet 2015);

AA. considérant que le *gendermainstreaming* – ou approche intégrée de la dimension de genre – est une stratégie qui veut renforcer l'égalité des femmes et des hommes dans la société, en intégrant systématiquement des réflexions sur les conséquences positives et négatives des politiques publiques pour les femmes et les hommes;

BB. vu le rapport sur les discussions de la proposition de résolution relative aux biais de genre dans les données fait au nom du comité d'avis pour l'Émancipation sociale de la Chambre des représentants par Mmes Eva Platteau et Kathleen Pisman (doc. Chambre, n° 55 3593/002);

CC. considérant que lorsque la dimension du genre n'est pas prise en compte, il y a présence de biais de genre dans la collecte de données,

Demande au gouvernement fédéral, en concertation avec les entités fédérées:

1) d'appliquer le *gendermainstreaming* de manière plus effective dans toutes les politiques, et notamment dans les politiques liées aux soins de santé;

2) de développer des instruments de politique de santé plus inclusifs, dans un souci de collecte et d'analyse élargies des données sexuées en santé avec pour objectif de mieux comprendre l'influence du sexe et du genre sur la santé;

W. gelet op het prospectieve analyserapport *Sexe, genre et santé*, dat werd gepubliceerd door de Franse *Haute autorité de santé* (HAS) in 2020;

X. overwegende de handleiding *Genre & promotion de la santé*, die werd gepubliceerd door de vereniging zonder winstoogmerk (vzw) *Femmes et Santé* en de niet gouvernementele organisatie (ngo) *Le Monde selon les femmes*, Brussel, 2018;

Y. overwegende het artikel van C. Clair, J. Cornuz, P.-A. Bart en J. Schwarz «Médecine et genre: quels enjeux pour la pratique?», gepubliceerd in *Revue médicale suisse*, nr. 625 van 31 oktober 2018;

Z. gelet op het informatieverslag van de Franse Senaat *Femmes et santé: les enjeux d'aujourd'hui*, dat namens de delegatie voor vrouwenrechten en gelijke kansen voor mannen en vrouwen is opgesteld door mevrouw Annick Billon en mevrouw Françoise Laborde (doc. *Sénat français*, nr. 592 (SE 2014-2015), 2 juli 2015);

AA. overwegende dat *gendermainstreaming* – of de geïntegreerde aanpak van de genderdimensie – een strategie is om de gelijkheid van vrouwen en mannen in de samenleving te versterken door systematisch na te denken over de positieve en negatieve gevolgen van overheidsbeleid voor vrouwen en mannen;

BB. gelet op het verslag over de bespreking van het voorstel van resolutie betreffende gender data *bias* namens het adviescomité voor de Maatschappelijke Emancipatie van de Kamer van volksvertegenwoordigers, uitgebracht door de dames Eva Platteau en Kathleen Pisman (doc. Kamer, nr. 55 3593/002);

CC. overwegende dat, wanneer er geen rekening wordt gehouden met de genderdimensie, er sprake is van gender *bias* bij het verzamelen van gegevens,

Vraagt de federale regering om in overleg met de deelstaten:

1) *gendermainstreaming* doeltreffender toe te passen in alle beleidssectoren, ook in de gezondheidszorg;

2) meer inclusieve instrumenten voor het gezondheidsbeleid te ontwikkelen, met het oog op een bredere verzameling en analyse van naar geslacht uitgesplitste gezondheidsgegevens teneinde een beter inzicht te krijgen in de invloed van geslacht en gender op de gezondheid;

- | | |
|--|--|
| <p>3) de tout mettre en œuvre pour élaborer systématiquement à l'avenir un Plan d'action national de santé et de soins de santé attentif aux questions de genre et d'inclusivité;</p> <p>4) d'évaluer régulièrement – notamment à l'aide d'outils statistiques adéquats – les politiques publiques en intégrant les préoccupations liées au sexe et au genre selon des critères d'efficacité, d'efficience et d'équité;</p> <p>5) de demander aux acteurs concernés de considérer explicitement le sexe dans les essais cliniques sur les produits de santé et les actes médicaux;</p> <p>6) d'encourager (via l'organisation d'une campagne, d'une formation rigoureuse, ou la publication d'une brochure) la prise de conscience des acteurs des soins de santé de l'importance de s'intéresser au sexe et au genre à chaque étape de la construction des stratégies d'action publique en santé;</p> <p>7) d'attirer l'attention des professionnels de la santé sur l'importance de la prise en compte des spécificités liées au sexe et au genre pour un meilleur diagnostic de certaines pathologies et pour une meilleure prise en charge médicale des patients;</p> <p>8) d'encourager la réalisation d'études et de recherches en biologie, en médecine et dans l'industrie pharmaceutique pour mieux prendre en considération les différences entre les sexes et les genres afin d'ajuster les moyens de diagnostic à chacun des genres et sexes, et d'adapter la mise au point des traitements médicaux et médicamenteux;</p> <p>9) de sensibiliser davantage le monde médical aux différences biologiques qui existent entre les sexes afin qu'elles soient concrètement examinées lors de la prise en charge de chaque patiente et de chaque patient;</p> <p>10) d'examiner comment mettre en place des formations obligatoires et continues (notamment: stéréotypes de genre, violences faites aux femmes, etc.) à destination de tous les prestataires de soins pour que les dimensions de sexe et de genre soient systématiquement prises en compte dans un parcours de soins coordonné;</p> <p>11) de solliciter les écoles, hautes écoles et universités pour inclure dans la formation de base du personnel médical et soignant des modules consacrés à l'importance de la prise en compte du sexe et du genre dans un parcours de soins coordonné. Cette formation devrait être dispensée de manière transversale et continue dans</p> | <p>3) alles in het werk te stellen om in de toekomst systematisch een nationaal actieplan voor gezondheid en gezondheidszorg uit te werken dat rekening houdt met het genderspect en met inclusiviteit;</p> <p>4) regelmatig – onder meer met behulp van passende statistische instrumenten – het overheidsbeleid te evalueren door geslachts- en genderspecten te integreren volgens criteria van doeltreffendheid, doelmatigheid en rechtvaardigheid;</p> <p>5) de betrokken actoren te vragen om bij klinische proeven met gezondheidsproducten en medische handelingen expliciet rekening te houden met het aspect geslacht;</p> <p>6) de actoren in de gezondheidszorg ertoe aan te zetten (via het organiseren van een campagne, een grondige opleiding of de publicatie van een brochure) om in elke fase van de ontwikkeling van actiestrategieën op het gebied van de volksgezondheid aandacht te besteden aan geslacht en gender;</p> <p>7) de aandacht van de gezondheidswerkers te vestigen op het belang van de inachtneming van de specifieke kenmerken van geslacht en gender voor een betere diagnose van bepaalde pathologieën en voor een betere medische zorg voor de patiënten;</p> <p>8) studies en onderzoek in de biologie, de geneeskunde en de farmaceutische industrie aan te moedigen om meer rekening te houden met geslachts- en genderverschillen, teneinde de diagnose-instrumenten aan te passen aan elk geslacht en gender en de medische en medicamenteuze behandeling bij te sturen;</p> <p>9) de medische wereld meer bewust te maken van de biologische verschillen tussen de geslachten, zodat deze verschillen concreet kunnen worden opgenomen in de zorg voor elke patiënt;</p> <p>10) te onderzoeken hoe voor alle zorgverleners een verplichte en permanente opleiding (meer bepaald: genderstereotypes, geweld tegen vrouwen, enz.) kan worden georganiseerd om ervoor te zorgen dat in een gecoördineerd zorgtraject systematisch rekening wordt gehouden met geslachts- en genderspecten;</p> <p>11) scholen, hogescholen en universiteiten op te roepen om in de basisopleiding van medisch en verplegend personeel modules op te nemen over het belang van geslacht en gender in een gecoördineerd zorgtraject. Die opleiding zou transversaal en continu moeten worden gegeven in alle lessen of toch minstens in het begin</p> |
|--|--|

tous les cours ou à tout le moins en début de cursus, car il est nécessaire que les formateurs confient aux étudiants des clés de compréhension et des outils en matière de genre auxquels ils pourront se référer durant la pratique;

12) d'encourager les milieux médicaux et de la recherche à élaborer des protocoles qui prennent davantage en compte les dimensions de genre et de sexe pour analyser plus précisément les pathologies, formuler de nouvelles hypothèses de recherche, construire des stratégies de prévention, des politiques de santé et des traitements innovants;

13) d'une manière générale, de ne pas limiter la problématique, s'il y échet, à la dimension femme-homme, mais de tenir compte également des spécificités des personnes transgenres, en transition ou intersexes;

14) de donner les moyens au monde médical et de la recherche pour évoluer vers une lecture intersectionnelle – genrée et sexuée – des enjeux de la santé et intégrer le prisme du genre et du sexe à la sphère des soins de santé en vue d'éliminer toutes les discriminations qui restreignent l'accès aux soins de qualité;

15) d'encourager les structures compétentes à recourir aussi à des mannequins avec une poitrine féminine pour s'exercer au massage cardiaque durant la formation aux premiers secours;

16) de tout mettre en œuvre pour renforcer les exigences et la vigilance à chaque étape des essais cliniques et de la recherche biomédicale afin de collecter et d'analyser les données selon le sexe et le genre;

17) de prendre des mesures afin de renforcer la transparence et l'accès aux informations selon le sexe et le genre pour répliquer les recherches si besoin, pour pouvoir évaluer l'évolution de la prise en compte des indicateurs de sexe et de genre au fil du temps, pour corriger d'éventuelles erreurs d'interprétations, de méthodologie, etc.;

18) de réfléchir à la manière de renforcer les exigences des organisations collaborant aux essais cliniques et des financeurs des recherches;

19) de favoriser l'intégration par les industriels de la préoccupation de la représentation genrée dans leurs études;

20) tenant compte des différences en termes de représentativité des genres en fonction du domaine scientifique dans le monde académique ou de la recherche, de veiller

van het studieprogramma, want de lesgevers moeten de studenten sleutels en middelen aanreiken om genderkwesties te begrijpen, waarop de studenten kunnen terugvallen in de praktijk;

12) de medische en onderzoekswereld aan te moedigen protocollen te ontwikkelen die meer rekening houden met gender- en geslachtsdimensies, teneinde pathologieën nauwkeuriger te analyseren, nieuwe onderzoekshypothesen te formuleren en preventiestrategieën, gezondheidsbeleid en innovatieve behandelingen uit te werken;

13) algemeen de problematiek, waar relevant, niet te beperken tot de vrouw-man dimensie maar ook rekening te houden met de specificiteiten van transpersonen, personen in transitie of intersekse personen;

14) de medische en onderzoekswereld in staat te stellen over te schakelen op een intersectionele interpretatie – inzake gender en geslacht – van gezondheidsvraagstukken en het gender- en geslachtsaspect te integreren in de gezondheidszorg, teneinde alle vormen van discriminatie die de toegang tot kwaliteitszorg beperken, uit te bannen;

15) de bevoegde structuren aan te moedigen om ook poppen met een vrouwelijk bovenlichaam te gebruiken om tijdens EHBO-opleidingen hartmassage te oefenen;

16) alles in het werk te stellen om in elk stadium van klinische proeven en biomedisch onderzoek de eisen en de waakzaamheid te verhogen, teneinde gegevens per geslacht te verzamelen en te analyseren;

17) maatregelen te nemen om de transparantie van en de toegang tot informatie over geslacht en gender te verbeteren, zodat onderzoek waar nodig kan worden herhaald, de ontwikkeling van geslachts- en genderindicatoren in de tijd kan worden beoordeeld, mogelijke verkeerde interpretaties, methodologische fouten, enz., kunnen worden gecorrigeerd;

18) na te gaan hoe de eisen van de organisaties die aan klinische proeven meewerken en van de financierders van onderzoeken kunnen worden aangescherpt;

19) ervoor te zorgen dat de industrie in haar studies meer oog krijgt voor gendervertegenwoordiging;

20) rekening houdend met de verschillen in gendervertegenwoordiging, afhankelijk van het wetenschappelijk domein in de academische of de onderzoekswereld,

à garantir une bonne représentativité des femmes dans toutes les commissions scientifiques et dans toutes les instances d'évaluation;

21) d'initier de nouvelles recherches pour envisager une autre manière de doser les médicaments, par exemple en tenant compte du poids des patientes et des patients (les effets secondaires étant souvent dus à un surdosage des médicaments établi pour un poids donné);

22) d'encourager les firmes à mieux recruter et mieux suivre les personnes concernées lors des essais cliniques, notamment en améliorant les conditions de recrutement pour les femmes, en développant une réflexion sur les processus d'évaluation de la sécurité des traitements pris pendant la grossesse, en faisant évoluer les formulaires afin de proposer plusieurs réponses possibles concernant l'identité de genre et le sexe biologique, en développant au besoin un suivi spécifique pour les personnes transgenres et intersexes, etc.;

23) de mener, auprès du grand public, des campagnes de sensibilisation à l'importance de tenir compte de la dimension genrée et sexuée dans le domaine de la santé, en y associant les experts issus du milieu associatif;

24) d'examiner la possibilité de créer un centre de recherche – ou à tout le moins une cellule – dédié au sexe et au genre en santé. Ce centre pourrait se situer au niveau fédéral, par exemple au cœur de Sciensano ou du service public fédéral (SPF) Santé publique. Ce centre de recherche et d'expertise aurait pour missions:

a) d'assurer le bon déroulement des recherches sur le territoire belge;

b) d'être un lieu de rencontre entre les sciences biomédicales et les sciences sociales;

c) de favoriser les échanges et les collaborations fructueuses;

d) d'être un lieu de rencontre entre les politiques, la société civile et les recherches;

e) de rendre les recherches accessibles et les vulgariser;

erop toe te zien dat vrouwen goed vertegenwoordigd zijn in alle wetenschappelijke commissies en alle evaluatie-instanties;

21) verder onderzoek in te stellen naar een alternatieve manier om geneesmiddelen te doseren, bijvoorbeeld door rekening te houden met het gewicht van mannelijke en vrouwelijke patiënten (bijwerkingen zijn vaak het gevolg van overdosering van geneesmiddelen die voor een bepaald gewicht zijn ingesteld);

22) ondernemingen aan te moedigen om de betrokken personen tijdens klinische proeven beter te selecteren en te volgen, met name door de selectievoorwaarden voor vrouwen te verbeteren, door na te denken over de procedures voor de beoordeling van de veiligheid van behandelingen tijdens de zwangerschap, door de formulieren zodanig aan te passen dat verschillende mogelijke antwoorden inzake genderidentiteit en biologisch geslacht mogelijk zijn, door zo nodig een specifieke *monitoring* te ontwikkelen voor transgenders en intersekse personen, enz.;

23) campagnes te organiseren om het grote publiek er bewust van te maken hoe belangrijk het is om op het vlak van gezondheid rekening te houden met gender en geslacht, in samenwerking met deskundigen uit het middenveld;

24) na te gaan of het mogelijk is een onderzoekscentrum – of minstens een cel – op te richten dat zich toelegt op geslacht en gender op het vlak van gezondheid. Dat centrum kan zich op federaal niveau situeren, bijvoorbeeld binnen Sciensano of de federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid. De taken van dat onderzoeks- en expertisecentrum zouden zijn:

a) zorgen voor het goede verloop van het onderzoek op Belgisch grondgebied;

b) een ontmoetingsplaats zijn voor biomedische en sociale wetenschappen;

c) uitwisselingen en vruchtbare samenwerkingen aanmoedigen;

d) een ontmoetingsplaats zijn voor het beleid, het middenveld en het onderzoek;

e) onderzoek toegankelijk maken voor het grote publiek;

25) d'accorder une attention particulière aux personnes intersexes et aux personnes trans pour n'exclure personne des essais cliniques.

25) bijzondere aandacht te besteden aan interseksese personen en transgenders om niemand van klinische proeven uit te sluiten.

Bruxelles, le 8 mars 2024.

Brussel, 8 maart 2024.

La présidente du Sénat,

De voorzitter van de Senaat,

Stephanie D'HOSE.

Le greffier du Sénat,

De griffier van de Senaat,

Gert VAN DER BIESEN.