

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 décembre 2010

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à aider les femmes,
jeunes filles et fillettes
victimes de mutilations génitales
et à rembourser les actes de réparation
par l'INAMI**

(déposée par Mme Muriel Gerken et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 december 2010

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende hulp aan vrouwen,
jongvolwassen meisjes en jonge meisjes die
het slachtoffer zijn geworden van genitale
verminking en betreffende de terugbetaling
door het RIZIV van de hersteloperaties**

(ingediend door mevrouw Muriel Gerken c.s.)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
sp.a	:	socialistische partij anders	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
LDD	:	Lijst Dedecker	
PP	:	Parti Populaire	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.laChambre.be e-mail : publications@laChambre.be	Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.deKamer.be e-mail : publicaties@deKamer.be

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de résolution reprend, en l'adaptant, le texte de la proposition de résolution DOC 52 1775/001.

Clandestines, en attente de régularisation ou reconnues comme exilées, elles viennent de pays où l'on pratique l'excision. Nombreuses sont ces femmes victimes de traditions séculaires, qui marquent le corps et l'esprit des femmes, causent des dommages à long terme en matière de santé qui se doivent d'être pris en charge par la collectivité.

La loi belge condamne d'ores et déjà la pratique de l'excision. Elle recommande également le signalement des cas soupçonnés¹. Ces mesures légales étaient nécessaires mais elles ne suffisent pas pour empêcher la pratique de mutilations sexuelles ni pour aider les enfants, jeunes filles et femmes, qui en ont été victimes.

Dans cette optique, la formation des professionnels de santé de première ligne, généralistes, pédiatres, (en cabinet privé ou dans les consultations ONE ou *Kind en Gezin*), intervenants de la médecine scolaire, personnel infirmier, est indispensable.

La prévention des risques de mutilations génitales est prioritaire, tant via les politiques communautaires de la prévention en matière de santé que via l'exercice de la médecine dans ses caractéristiques préventives.

Elle doit être assurée par les pédiatres, dans une structure telle que l'ONE ou *Kind en Gezin*, ou dans les cabinets privés, ainsi que par la médecine scolaire. L'auscultation de l'appareil génital des petites filles doit devenir aussi naturelle que celle des petits garçons. Il s'agit avant tout d'un acte médical, permettant, entre autres, de détecter des pathologies de la vulve, présentant des risques à long terme sur la santé de la petite fille. Les acteurs de santé de première ligne sont les mieux placés pour s'adresser aux parents, et leur prodiguer des indications quant à la future santé reproductive de leur fille.

¹ Articles 409, 422bis et 458bis du Code pénal, 10ter et 21bis du Code de procédure pénale.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel van resolutie neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van voorstel van resolutie DOC 52 1775/001.

Van de vrouwen die clandestien in ons land verblijven, die wachten op regularisatie of die zijn erkend als ballinge, zijn er nogal wat afkomstig uit landen waar vrouwenbesnijdenis een gangbare praktijk is. Veel van die vrouwen zijn het slachtoffer van eeuwenoude tradities die hen in lichaam en ziel treffen en die bovendien op lange termijn gezondheidsschade toebrengen waarvan de kosten door de gemeenschap moeten worden gedragen.

De Belgische wet verbiedt vrouwenbesnijdenissen nu al en beveelt tevens aan vermoedelijke gevallen van besnijdenis aan te geven¹. Hoe noodzakelijk ook, toch volstaan die wetgevende maatregelen niet om te voorkomen dat genitale verminking wordt uitgevoerd, noch om de slachtoffers — kinderen, jongvolwassen meisjes en vrouwen — te helpen.

Daartoe moet werk worden gemaakt van de opleiding van eerstelijnszorgverstrekkers, huisartsen, kinderartsen (met een privépraktijk of met consult via Kind en Gezin of ONE), schoolartsen en verpleegkundigen.

De preventie van het risico op genitale verminking staat voorop, zowel in het gezondheidszorgpreventiebeleid van de gemeenschappen als in het preventieve aspect van de uitoefening van de geneeskunde.

Voor die preventie moeten kinderartsen borg staan, in het raam van een structuur zoals Kind en Gezin of ONE, in privépraktijken of in het kader van het geneeskundig schoolonderzoek. Dat de genitaliën van kleine meisjes worden onderzocht, moet een vanzelfsprekendheid worden, net zoals dat bij jongetjes het geval is. Daarbij gaat het in de eerste plaats om het stellen van een medische handeling, waardoor onder meer pathologieën van de vagina kunnen worden vastgesteld die op lange termijn de gezondheid van het meisje in gevaar kunnen brengen. De eerstelijnsgezondheidswerkers zijn het best geplaatst om de ouders in te lichten en hen indicaties te geven over de voortplantingskansen van hun dochter.

¹ Artikelen 409, 422bis en 458bis van het Strafwetboek, 10ter en 21bis van het Wetboek van strafvordering.

Toutefois, une fois le mal fait, qu'en est-il du suivi psychologique et sanitaire des victimes? Y aurait-il des possibilités de réparation?

L'excision est à l'origine de nombreuses pathologies périnatales et urinaires. Les femmes qui l'ont subie nécessitent des soins appropriés, auxquels doivent être formés les acteurs des soins de santé (médecins, personnel infirmier, sages-femmes, psychologues), y compris les intervenants de la médecine scolaire, en mesure de déterminer si une jeune fille est en danger, ou si la mutilation a déjà eu lieu.

Des indices sont en effet repérables. Par exemple, les filles, qui ont subi ce type de mutilation et qui reviennent après des vacances scolaires passées dans leur pays d'origine pour pratiquer ces mutilations, doivent aller régulièrement aux toilettes et y restent très longtemps. Il importe dès lors que les enseignants repèrent ces absences durant les cours, en parlent avec elles et les orientent vers les services de Promotion de la Santé à l'École (PSE), Psycho-Médico-Sociaux (PMS), plutôt que, par méconnaissance, les critiquer pour leurs présences prolongées aux toilettes.

Des soins spécifiques sont particulièrement nécessaires au moment de l'accouchement, car la cicatrice de l'excision provoque systématiquement des déchirures au moment de l'expulsion. Une recherche de l'*Organisation Mondiale de la Santé (OMS)* démontre un fort risque d'hémorragie et de néo-mortalité lié à la présence de mutilation génitale. De plus, l'infibulation provoque toujours, au moment de l'accouchement, ce qu'on appelle les "fistules africaines", qui sont responsables d'incontinence, tant urinaire que fécale.

D'autre part, une opération de reconstruction clitoridienne a été mise au point. Elle est actuellement pratiquée en France et y est remboursée intégralement par l'assurance maladie. On constate en Belgique que ces techniques sont inconnues, et donc non enseignées et non pratiquées. Il manque, en outre, des études cliniques suffisantes permettant d'en évaluer l'efficacité technique, physique, psychologique et réparatrice.

Cette proposition de résolution vise à sensibiliser les acteurs de la santé et des organes de gestion des soins de santé afin que ces techniques réparatrices existantes fassent l'objet d'une information, voire d'une formation, dans le corps médical belge. L'objectif étant

Als het kwaad eenmaal is geschied, rijst echter de vraag hoe het staat met de psychologische begeleiding en de *follow-up* van de gezondheidstoestand van de slachtoffers. Is reconstructie mogelijk?

Besnijdenissen kunnen heel wat perinatale aandoeningen en aandoeningen van de urinewegen veroorzaken. Vrouwen die er het slachtoffer van geworden zijn, hebben nood aan gepaste verzorging, waartoe de gezondheidswerkers (artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, psychologen) moeten worden opgeleid. Dat geldt ook voor de schoolartsen; zij moeten in staat zijn na te gaan of een jong meisje al dan niet in gevaar is, dan wel of de verminking al dan niet reeds heeft plaatsgevonden.

Er zijn immers een aantal opspoorbare indicaties. Bijvoorbeeld: het kan gebeuren dat meisjes tijdens een schoolvakantie die zij in hun land van oorsprong hebben doorgebracht, een besnijdenis hebben ondergaan; zij moeten dan geregeld naar toilet en blijven daar ook zeer lang. Bijgevolg is het van belang dat het onderwijzend personeel die afwezigheden tijdens de les opmerkt, erover praat met de betrokken leerlingen en hen dan doorverwijst naar de diensten die zich in de scholen met gezondheids promotie en met leerlingenbegeleiding bezighouden, veeleer dan hen — door een miskennis van het probleem — te berispen voor hun langdurig toiletbezoek.

Specifieke zorg is in het bijzonder vereist bij de bevalling, omdat het litteken van de besnijdenis systematisch scheuringen veroorzaakt bij de uitdrijving. Een onderzoek van de *World Health Organisation (WHO)* toont een groot risico aan van bloedingen en neonatale sterfte als gevolg van genitale verminkingen. Bovendien leidt infibulatie op het ogenblik van de bevalling altijd tot obstetrische fistels, die een ware nachtmerrie zijn in Afrika en die verantwoordelijk zijn voor zowel urinaire als fecale incontinentie.

Wel bestaat inmiddels de mogelijkheid van een operatieve reconstructie van de *glans clitoridis*. In Frankrijk worden dergelijke operaties al uitgevoerd en worden ze volledig terugbetaald door de ziekteverzekering. In België zijn die technieken nog niet bekend, dus worden ze al evenmin onderwezen of toegepast. Bovendien zijn er te weinig voldoende diepgaande klinische studies voorhanden om na te gaan of de reconstructie voldoet in technisch, fysiek, psychologisch en reparatief opzicht.

Dit voorstel van resolutie strekt ertoe al wie actief is in de gezondheidszorg, alsook alle beheersinstanties van de gezondheidszorg, te sensibiliseren, teneinde de bestaande reconstructieve technieken beter bekend te maken bij de artsen in België en te voorzien in de

qu'elles puissent être proposées aux femmes victimes d'excision résidant en Belgique et souhaitant bénéficier de cette opération et, de plus, que le remboursement par l'INAMI soit également envisagé.

Notons qu'une opération de désinfibulation est déjà pratiquée par des médecins connaissant la problématique. Reprise sous l'appellation de plastie vulvaire, elle n'est remboursée qu'au cas par cas.

Parallèlement, ce problème met en évidence le fait que les femmes se trouvant en centre fermé n'ont pas de carte SIS leur permettant un accès aux soins optimal: il est suggéré que la carte SIS leur soit octroyée le temps de leur séjour en Belgique.

Un travail d'information doit également être organisé autour des soins spécifiques que nécessitent ces femmes et fillettes, de manière à ce que les intervenants sociaux des crèches, des écoles et des centres d'accueils y soient vigilants et mettent en place des approches informatives et formatives vis-à-vis de celles-ci, tout en veillant à respecter leur intimité, sachant que, de surcroît, le sujet est tabou et rarement abordé directement. Des accords entre l'État fédéral et les Communautés doivent dès lors être conclus.

Enfin, les associations qui luttent contre les mutilations génitales mettent en évidence que les femmes et jeunes filles n'osent pas porter plainte elles-mêmes contre des membres de leur famille, généralement investis d'un pouvoir trop grand sur elles, sachant qu'elles n'ont souvent pas d'autre lieu où vivre et que, en portant plainte, elles trahissent leurs proches. Il est demandé que des centres ou associations puissent jouer un rôle relais.

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen!)
Meyrem ALMACI (Ecolo-Groen!)
Zoé GENOT (Ecolo-Groen!)
Eva BREMS (Ecolo-Groen!)

nodige opleidingen terzake. Het is de bedoeling dat die technieken kunnen worden voorgesteld aan in België verblijvende vrouwen die het slachtoffer zijn geweest van een besnijdenis en die een operatieve reconstructie wensen. Bovendien moet die operatie door het RIZIV kunnen worden terugbetaald.

In dat verband kan worden aangestipt dat artsen die met het vraagstuk vertrouwd zijn, al desinfibulatieoperaties uitvoeren. Die ingreep ("vulvoplastiek") wordt niet stelselmatig terugbetaald.

Een ongeluk komt nooit alleen... De vrouwen die in een gesloten centrum verblijven, hebben namelijk geen SIS-kaart die hen recht geeft op een optimale zorgverlening. Daarom wordt de regering via deze resolutie verzocht te bevorderen dat de betrokkenen voor de duur van hun verblijf in België een SIS-kaart krijgen.

Voorts is er nood aan informatieverstrekking aangaande de specifieke zorg die de betrokken vrouwen en meisjes nodig hebben, teneinde te bewerkstelligen dat de mensen met een maatschappelijke functie in crèches, scholen en opvangcentra waakzaam zijn en de slachtoffers met respect voor hun intimiteit bijstaan met informatie en opleiding. Het nut van een dergelijke aanpak is des te groter als men bedenkt dat dit thema taboe is en slechts zelden direct wordt besproken. Bijgevolg moeten akkoorden worden gesloten tussen de federale overheid en de Gemeenschappen.

Tot slot kaarten de verenigingen ter bestrijding van genitale verminkingen aan dat de vrouwen en de jonge meisjes zelf geen klacht durven in te dienen tegen hun familieleden, die hen doorgaans al te zeer in hun macht hebben; die weten immers dat zij vaak nergens anders heen kunnen en dat zij, door een klacht in te dienen, hun naasten aan de galg praten. Gevraagd wordt dat centra of verenigingen als doorgeefluik zouden fungeren.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A) considérant que les actes d'excision, d'infibulation, d'ablation des petites et/ou grandes lèvres et autres mutilations des organes génitaux sont interdits en Belgique parce que jugés comme étant des mutilations génitales portant atteinte à la santé et à l'intégrité tant physique que psychique des femmes;

B) considérant que l'Étude de prévalence des femmes excisées et des filles à risque d'excision en Belgique, recherche promue par le SPF Santé publique, et réalisée par l'Institut de Médecine tropicale d'Anvers et *Kind en Gezin* (en collaboration avec CGRA, ICRH, Fedasil, ISP et l'ONE) nous apprend que la population féminine originaire des pays où les mutilations génitales sont pratiquées, a été estimée à 22 840. Parmi cette population, 6 260 sont très probablement déjà excisées, et 1 975 seraient exposés à un risque d'excision, soit un total de 8 235 femmes (chiffres datant de janvier 2008);

C) considérant que malgré les interdictions et sanctions, 1 190 fillettes de moins de 5 ans, nées en Belgique et fréquentant un service de l'ONE, *Kind en Gezin* et CLB, font partie des ces 8 235 femmes. À ces chiffres doit encore s'ajouter celui des populations qui vivent en totale clandestinité;

D) considérant que les femmes et jeunes filles n'osent pas porter plainte elles-mêmes contre des membres de leur famille, généralement investis d'un pouvoir trop grand sur elles, sachant qu'elles n'ont souvent pas d'autre lieu où vivre et que, en portant plainte, elles trahissent leurs proches;

E) considérant que nombre de ces femmes, adolescentes et fillettes vivent dans des centres d'accueil dont le personnel d'encadrement ignore les contraintes de soins qui sont nécessaires lorsqu'elles ont subi ces mutilations et qu'elles souffrent alors d'infections graves;

F) considérant que, même dans nos hôpitaux et services gynécologiques, le traitement de ces mutilations est souvent méconnu et qu'aucune formation n'est intégrée dans le processus de formation des futurs gynécologues, sages-femmes et personnel infirmier tant en milieu hospitalier qu'extra-hospitalier;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A) wijst erop dat vrouwenbesnijdenis, infibulatie en verwijdering van de kleine en/of de grote schaamlippen, alsook andere verminkingen van genitaliën, in België verboden zijn omdat zij worden beschouwd als genitale verminkingen die een aantasting vormen van zowel de fysieke als de psychische gezondheid en integriteit van de vrouwen;

B) overwegende dat uit de Studie over de prevalentie van en het risico op vrouwelijke genitale verminkingen in België, die gepromoot werd door de FOD Volksgezondheid en werd verwezenlijkt door het Instituut voor Tropische Geneeskunde en Kind en Gezin (in samenwerking met het CGVS, het ICRH, Fedasil, het WIV en het ONE) blijkt dat het aantal vrouwen afkomstig uit de landen waar genitale verminkingen worden toegepast op 22 840 wordt geraamd. Dat van die vrouwen er 6 260 zeer vermoedelijk al zijn besneden en 1 975 mogelijk het gevaar lopen te worden besneden, wat een totaal geeft van 8 235 vrouwen (cijfers van januari 2008);

C) overwegende dat, ondanks de verbodsbepalingen en de straffen, 1 190 in België geboren meisjes van jonger dan vijf die een dienst van het ONE, Kind en Gezin en het CLB bezoeken, deel uitmaken van die 8 235 vrouwen. Bij die aantallen moet nog het cijfer worden geteld van de populaties die in volstrekte clandestiniteit leven;

D) geeft aan dat de vrouwen en de jonge meisjes zelf geen klacht durven in te dienen tegen hun familieleden, die hen doorgaans al te zeer in hun macht hebben, in het besef dat zij vaak nergens anders heen kunnen en dat zij, door een klacht in te dienen, hun naasten aan de galg praten;

E) attendeert erop dat heel wat van die vrouwen, jongvolwassen meisjes en jonge meisjes in opvangcentra leven waar het begeleidingspersoneel niet weet wat de nodige zorgvereisten zijn voor patiënten met dergelijke verminkingen, die vaak met ernstige infecties te kampen hebben;

F) stipt aan dat zelfs onze ziekenhuizen en onze gynaecologische diensten vaak niet weten hoe ze dergelijke verminkingen moeten behandelen, alsook dat deze aangelegenheid geenszins aan bod komt in de opleiding van de (toekomstige) gynaecologen, verloskundigen en verpleegkundigen, zowel binnen als buiten de ziekenhuizen;

G) considérant que ces sujets ayant trait à la sexualité et à l'intimité des fillettes et femmes concernées sont, et restent, tabous lors des visites médicales exécutées dans le cadre du suivi psycho-médico-social scolaire, et ce, d'autant plus que le service de la Promotion de la Santé à l'École (PSE) ne peut faire de détection gynécologique;

H) considérant que d'autres pays européens ont pris des dispositions visant à tenter de réparer le dommage subi.

En France, par exemple, une opération de reconstruction clitoridienne a été mise au point; elle est remboursée intégralement par la sécurité sociale. Cette technique consiste en la reconstruction du gland clitoridien par extension du nerf clitoridien, lequel n'a pas été supprimé lors de l'excision. Cette opération, sous anesthésie générale, est pratiquée en hospitalisation de jour; s'y ajoute un suivi médical et psychologique régulier, sur une durée d'au moins six mois.

Lorsqu'une femme y demande une chirurgie réparatrice, elle doit rencontrer auparavant un(e) sexologue (car une femme excisée peut avoir du plaisir) et en tout cas savoir quelle est sa motivation par rapport à sa sexualité. En même temps, elle doit rencontrer un(e) psychologue qui travaille sur cette problématique de l'excision, qui cherchera à savoir pourquoi cette femme veut une réparation de son sexe. Par exemple, si elle pense que son mari se détache d'elle pour cette raison, l'opération est-elle bien la réponse adéquate? Ensuite, elle rencontrera le chirurgien qui lui expliquera que cette opération n'est pas garantie à 100 % en ce qui concerne la sensibilité clitoridienne. Quant au côté esthétique soi-disant retrouvé du sexe, en France, on n'en parle jamais.

Les chirurgiens en France qui pratiquent ce genre d'opération ont formé une équipe médicale très complète autour d'eux. Enfin, un suivi psychologique et médical continue pendant plus d'un an. On considère, en effet, qu'une reconstruction réussie (au niveau de la sensibilité) ne peut être établie qu'après une bonne année.

Le médecin de référence est le Dr. Pierre Foldès, urologue à l'hôpital Louis XIV de Saint-Germain-en Laye;

G) wijst erop dat onderwerpen met betrekking tot de seksualiteit en de intimiteit van de betrokken meisjes en vrouwen taboe zijn en blijven bij medische consultaties in het raam van de psychologische, medische en sociale *follow-up* op school, temeer daar de betrokken diensten niet aan gynaecologisch onderzoek naar dit verschijnsel kunnen doen;

H) attendeert erop dat andere Europese landen schikkingen hebben getroffen tot herstel van de door de betrokkenen geleden schade.

Zoals reeds gezegd werd bijvoorbeeld in Frankrijk een operatietechniek tot reconstructie van de glans clitoridis ontwikkeld. Eerder al vermeldden we ook dat die operatie er volledig door de sociale zekerheid wordt terugbetaald. De techniek zelf bestaat erin de clitoriseikel te reconstrueren door het oprekken van de *nervus dorsalis clitoridis*, die tijdens de besnijdenis niet werd weggenomen. Die operatie, onder volledige narcose, gebeurt tijdens een dagopname in het ziekenhuis. Daarna volgen, gedurende ten minste zes maanden en op geregelde basis, een medische en een psychologische *follow-up*.

Wanneer een vrouw om een hersteloperatie verzoekt, moet ze vooraf een seksuoloog raadplegen (want een besneden vrouw kan genot ervaren). Hoe dan ook moet ze voor zichzelf hebben uitgemaakt wat haar in verband met haar seksualiteit motiveert om tot een operatie over te gaan. Tezelfdertijd moet ze op consult gaan bij een terzake gespecialiseerd psycholoog, die zal pogen te weten te komen waarom die vrouw een reconstructie van haar genitaliën wenst. Zo moet bijvoorbeeld worden bepaald of een operatie wel de juiste oplossing is, zo de vrouw vreest dat haar man haar als gevolg van de besnijdenis zal verstoten. Vervolgens moet ze de chirurg ontmoeten die haar moet uitleggen dat de operatie geen 100 % garantie biedt in verband met de gevoeligheid van haar clitoris. Het thema van de zogenaamd herwonnen esthetische kwaliteit van het geslachtsorgaan komt in Frankrijk dan weer nooit aan bod.

De chirurgen die zich in Frankrijk met dit soort van operaties bezighouden, hebben een zeer volledige medische equipe rondom zich geschaard. Na de operatie, tot slot, duurt de psychologische en medische *follow-up* nog ruim één jaar. Geoordeeld wordt immers dat pas na het verstrijken van ruim één jaar kan worden gesproken over een geslaagde reconstructie (zeker wat de gevoeligheid betreft).

De referentiearts is de heer Pierre Foldès, die als uroloog is verbonden aan het "*Hôpital Louis XIV*" (Saint-Germain-en-Laye);

l) considérant que la priorité absolue est bien sûr d'éviter que des actes de mutilation soient commis et que les lieux de détection, et donc de prévention, sont les consultations de médecine générale, les domiciles des patients et les lieux de prévention dépendant des communautés;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1) de conclure des accords de coopération avec les ministres de la Santé des Communautés française et flamande, de manière à permettre à leurs services de promotion de la santé à l'école et de suivi des nourrissons d'améliorer la détection et le suivi des enfants et parents dans les domaines de l'hygiène et des soins et d'effectuer une orientation adéquate vers les services et/ou prestataires de soins spécialisés en réparation génitale; les animations scolaires relatives à la vie affective et sexuelle réalisées par des professionnels venant des plannings familiaux, par exemple, permettant d'entrer en contact avec les enfants ou adolescents et de leur donner les informations sur les lieux où ils peuvent être pris en charge ou écoutés; les médecins généralistes, les infirmiers et infirmières, ainsi que les autres prestataires de soins qui se rendent au domicile étant des acteurs de prévention de première ligne pouvant allier examen médical et connaissance des milieux et modes de vie;

2) d'instaurer un centre-relais des plaintes contre les mutilations génitales au service des femmes et jeunes filles qui n'osent pas porter plainte elles-mêmes contre des membres de leur famille, généralement investis d'un pouvoir trop grand sur elles, sachant qu'elles n'ont souvent pas d'autre lieu où vivre et que, en portant plainte, elles trahissent leurs proches;

3) d'organiser, avec les médecins et services des hôpitaux, l'inventaire répertorié des soins de réparation exécutés sous cet intitulé, ou sous celui de plastie vulvaire, notamment;

4) d'organiser une étude clinique via le KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé), et en collaboration avec les médecins, services et équipes d'encadrement qui pratiquent la réparation clitoridienne en France, afin d'en évaluer l'efficacité technique, physique, psychologique, ainsi que d'en évaluer le coût juste à l'acte, et le budget nécessaire qui devrait y être consacré en cas de remboursement;

l) overwegende dat uiteraard absolute voorrang moet worden gegeven aan het voorkomen van verminkingen; bij huisartsconsultaties, bij patiënten thuis en bij de onder Gemeenschappen ressorterende preventiediensten kunnen dergelijke verminkingen worden opgespoord en kan derhalve aan preventie worden gedaan;

VRAAGT DE REGERING:

1) samenwerkingsakkoorden te sluiten met de ministers van Volksgezondheid van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap, opdat hun diensten voor gezondheids promotie op school en voor de *follow-up* van zuigelingen kunnen instaan voor betere diagnoses en voor een betere *follow-up* van de kinderen en de ouders op het stuk van hygiëne en zorgverlening, alsook opdat de betrokkenen worden doorverwezen naar de gepaste diensten en/of verstrekkers van gespecialiseerde zorg inzake genitale reconstructie; speciale aandacht moet tevens uitgaan naar door beroepsmensen uit de gezinsplanning gegeven animatie op school met betrekking tot het affectieve et het seksuele leven, waardoor het bijvoorbeeld mogelijk wordt in contact te treden met kinderen of adolescenten en hen informatie te verstrekken op plaatsen waar zij kunnen rekenen op hulp en luisterbereidheid; huisartsen en verpleegkundigen, alsook de andere gezondheidswerkers die aan huis komen, zijn immers de eerstelijnspreventiewerkers die de gegevens van het medisch onderzoek kunnen paren aan inzicht in de leefomgeving en leefwijze;

2) te voorzien in een contactcentrum dat de klachten over genitale verminkingen doorgeeft van vrouwen en jonge meisjes die zelf geen klacht durven in te dienen tegen hun familieleden, die hen doorgaans al te zeer in hun macht hebben, in het besef dat zij vaak nergens anders heen kunnen en dat zij, door een klacht in te dienen, hun naasten aan de galg praten;

3) samen met de artsen en ziekenhuizen de lijst op te stellen van de hersteloperaties die worden uitgevoerd onder die nomenclatuur dan wel onder die van plastische vaginareconstructie;

4) via het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en in samenwerking met de artsen, diensten en begeleidingsteams die in Frankrijk reconstructies van de *glans clitoridis* uitvoeren, een klinische studie te organiseren, om die operaties te toetsen op hun technische, fysieke en psychologische efficiëntie, alsook om de precieze kostprijs ervan te evalueren, en na te gaan welke middelen daarvoor zouden moeten worden uitgetrokken in geval van terugbetaling;

5) d'organiser l'information et la formation du personnel soignant infirmier et médical généraliste et spécialisé dans les domaines de la détection, des soins, de l'hygiène et des modes de réparation;

6) d'organiser le remboursement intégral, via le budget des soins de santé, de ces prestations de réparation, en s'inspirant des nomenclatures et systèmes mis en place par d'autres pays européens;

7) de prévoir un financement adéquat pour ce type de soins pour les femmes résidant en centre fermé, via l'octroi d'une carte SIS.

3 novembre 2010

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen!)
Meyrem ALMACI (Ecolo-Groen!)
Zoé GENOT (Ecolo-Groen!)
Eva BREMS (Ecolo-Groen!)

5) te zorgen voor informatie en opleiding van het verpleegkundig personeel, alsook van het algemeen en gespecialiseerd medisch personeel, wat betreft de detectie, de verzorging, de hygiëne en de reconstructiewijzen;

6) te zorgen voor een integrale terugbetaling, via de begroting van volksgezondheid, van die reconstructieve ingrepen, waarbij inspiratie kan worden geput uit de nomenclaturen en de systemen die andere Europese landen hebben uitgewerkt;

7) te voorzien in een passende financiering voor dat type van verzorging ten behoeve van vrouwen die in een gesloten centrum verblijven, door hen een SIS-kaart te verstrekken.

3 november 2010