

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

24 février 2011

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 Gerkens et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

24 februari 2011

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 Gerkens 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	
INDEP-ONAFH	:	Indépendant - Onafhankelijk	

<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>	
<i>Commandes:</i>		<i>Bestellingen:</i>	
Place de la Nation 2		Natieplein 2	
1008 Bruxelles		1008 Brussel	
Tél.: 02/ 549 81 60		Tel.: 02/ 549 81 60	
Fax: 02/549 82 74		Fax: 02/549 82 74	
www.lachambre.be		www.dekamer.be	
e-mail: publications@lachambre.be		e-mail: publicaties@dekamer.be	

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de résolution vise à remplacer la proposition de résolution DOC 53 0832/001.

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, causant des dommages à long terme en matière de santé qui se doivent d'être pris en charge par la collectivité.

Depuis 1958, le Conseil économique et social des Nations Unies invite l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à rechercher, à travers une étude, les moyens de mettre fin à ces pratiques¹. Près de 50 ans plus tard, le programme Daphné II (2004-2008) de la Commission européenne a organisé la lutte contre les mutilations génitales féminines².

La loi belge condamne d'ores et déjà la pratique de l'excision. Elle recommande également le signalement des cas soupçonnés³. 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. Il manque en effet l'encadrement et l'accompagnement des victimes pour qu'elles osent mettre en œuvre les moyens juridiques destinés à les défendre. Il manque aussi une sensibilisation et une mobilisation des acteurs de la santé pour être à leur écoute, pour prévenir et les aider à réparer les blessures qu'elles ont subies.

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 Gezind*), intervenants de la médecine scolaire, personnel infirmier, est indispensable. Or, force est de constater qu'elle est aujourd'hui lacunaire.

¹ Résolution 680 BII (XXVI) du Conseil économique et social des Nations Unies.

² Programme Daphné II (2004-2008) de la Commission européenne pour combattre la violence faite aux enfants, aux jeunes et femmes, Projet 97/096/WC – 99/036/WC, "Vers un consensus sur les mutilations génitales féminines dans l'Union européenne: Coopération visant à éliminer une pratique traditionnelle dangereuse".

³ Articles 409, 422bis, 458bis du Code pénal et articles 10ter et 21bis du Code de procédure pénale.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel van resolutie strekt tot vervanging van voorstel van resolutie DOC 53 0832/001.

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.

Sinds 1958 dringt de Economische en Sociale Raad van de Verenigde Naties er bij de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) op aan onderzoek te verrichten naar de middelen om een einde te maken aan die praktijken¹. Bijna 50 jaar later heeft de Europese Commissie, via het Daphne-programma II (2004-2008) de strijd aangebonden tegen de praktijk van vrouwelijke genitale verminking².

De Belgische wet verbiedt vrouwenbesnijdenissen nu al en beveelt tevens aan vermoedelijke gevallen van besnijdenis aan te geven³. 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. Het ontbreekt aan voorzieningen voor en begeleiding van de slachtoffers waarmee die het zouden aandurven de voor hun verdediging bestemde rechtsmiddelen aan te wenden. De actoren in de gezondheidszorg worden onvoldoende ingezet en gesensibiliseerd om de verwondingen die de betrokken vrouwen hebben opgelopen te herstellen en om dergelijke verminkingen voortaan te voorkomen.

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, want die opleiding vertoont momenteel lacunes.

¹ Resolutie 680 BII (XXVI) van de Economische en Sociale Raad van de Verenigde Naties.

² Daphne-programma II (2004-2008) ter voorkoming en ter bestrijding van geweld tegen kinderen, jongeren en vrouwen en ter bescherming van slachtoffers en risicogroepen, Project 97/096/WC – 99/036/WC, "Naar een consensus inzake vrouwelijke genitale verminking in de Europese Unie" (samenwerking met als doel een einde te maken aan een gevaarlijke traditionele praktijk).

³ Artikelen 409, 422bis en 458bis van het Strafwetboek, 10ter en 21bis van het Wetboek van strafvordering.

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 devrait 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'observation de l'appareil génital des petites filles devrait 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. Il ne s'agit bien sûr pas de vouloir imposer des examens gynécologiques aux petites filles mais de considérer que l'examen extérieur de l'intégrité sexuelle des petites filles fait partie intégrante de leur suivi médical, de la même manière que pour les petits garçons l'on vérifie la descente des testicules et l'absence phimosi.

Toutefois, une fois le mal fait, qu'en est-il du suivi psychologique et sanitaire des victimes? Quelles sont les possibilités de réparation lorsque malheureusement des fillettes, jeunes filles et femmes résidant en Belgique ont été victimes de mutilations?

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.

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 nagekeken, 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. Het is uiteraard niet de bedoeling om kleine meisjes gynaecologische onderzoeken op te leggen, maar wel wordt er vanuit gegaan dat een extern onderzoek van de seksuele integriteit van kleine meisjes deel uitmaakt van hun geneeskundige *follow-up* net zoals voor jongetjes, bij wie wordt gecontroleerd of de teelballen zijn ingedaald en of zij niet aan fimosis lijden.

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. Welke reconstructiemogelijkheden bestaan er, wanneer jonge meisjes, jongvolwassen meisjes en vrouwen die in België wonen het slachtoffer zijn geworden van verminkingen?

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.

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 (l'OMS) démontre un fort risque d'hémorragie et de néo-mortalité lié à la présence de mutilation génitale. De plus, l'infibulation et l'excision peuvent provoquer, au moment de l'accouchement, ce qu'on appelle les "fistules africaines" qui sont responsables d'incontinence tant urinaire que fécale.

Il faut enfin souligner que quelques médecins croient parfois devoir recoudre, après l'accouchement, les petites lèvres de femmes infibulées.

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. Cette technique consiste en la reconstruction du gland clitoridien par l'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 demande une chirurgie réparatrice, elle doit tout d'abord 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 prétendument retrouvé du sexe, en France, on n'en parle jamais.

Les chirurgiens en France qui pratiquent ce genre d'opérations 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.

Spécifique 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 kunnen infibulatie en besnijdenis op het ogenblik van de bevalling leiden tot obstetrische fistels, die een ware nachtmerrie zijn in Afrika en die verantwoordelijk zijn voor zowel urinaire als fecale incontinentie.

En dan hebben we het nog niet eens over sommige artsen die in de mening verkeren dat zij na de bevalling van de geïnfibuleerde vrouw de kleine schaamlippen opnieuw moeten dichtnaaien.

Wel bestaat inmiddels de mogelijkheid van een operatieve reconstructie van de *glans clitoridis*. In Frankrijk worden dergelijke operaties al uitgevoerd. Ze worden er volledig terugbetaald door de ziekteverzekering. 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 verzameld. Na de operatie, tot slot, duurt de psychologische en medische *follow-up* nog ruim één jaar. Geoordeeld wordt immers dat pas nadat ruim één jaar verstreken is, 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" in Saint-Germain-en-Laye.

On constate en Belgique que cette technique est inconnue, et donc non enseignée et non pratiquée. Les avis des gynécologues sont divergents quant au recours à cette technique et certains préfèrent d'autres méthodes réparatrices. En fait, il manque d'études cliniques suffisantes permettant d'évaluer l'efficacité technique, physique, psychologique et réparatrice des différentes méthodes afin de pouvoir les enseigner et les introduire dans la nomenclature des actes médicaux pouvant être pratiqués et remboursés.

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 dans le corps médical belge. L'objectif poursuivi est que des études cliniques soient réalisées et que celles-ci 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, également en Belgique, 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 tant en centre fermé qu'en centre ouvert, n'ont pas de carte SIS leur permettant un accès aux soins optimal: il est par conséquent 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 État fédéral et les Communautés doivent par conséquent être conclus.

Par ailleurs, 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

In België zijn die technieken nog niet bekend, dus worden ze al evenmin onderwezen of toegepast. Gynaecologen hebben uiteenlopende opinies over de toepassing van die techniek, en sommigen verkiezen andere herstellmethoden. Er zijn immers te weinig voldoende diepgaande klinische studies voorhanden om na te gaan of de verschillende reconstructiemethodes voldoen in technisch, fysiek, psychologisch en reparatief opzicht, en bijgevolg dus ook om te kunnen beoordelen of ze derhalve mogen worden onderwezen en worden opgenomen in de nomenclatuur van de medische handelingen welke mogen worden uitgevoerd en terugbetaald.

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 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, ook in België al desinfibulatieoperaties uitvoeren. Die ingreep ("vulvoplastie") wordt niet stelselmatig terugbetaald.

Een ongeluk komt nooit alleen... Zowel de vrouwen in een gesloten centrum als die welke in een open 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.

Bovendien 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

qu'elles n'ont souvent pas d'autre lieu où vivre et que, en portant plainte, elles trahissent leurs proches. C'est pourquoi il est demandé que des centres ou associations puissent jouer un rôle relais.

À ce sujet, il existe en Belgique une association dénommée "Intact" qui a parmi ses missions celle de remplir ce rôle de relais et qui peut introduire une plainte avec constitution de partie civile. Toutefois, elle ne dispose d'aucune aptitude au regard du droit belge pour pouvoir ainsi ester en justice et ne reçoit aucune subvention belge à cet effet. "Intact" reçoit seulement des subventions de l'Union européenne et ce uniquement pour le suivi de victimes qui ont le statut de réfugiées reconnues ou de demandeuses d'asile alors que les victimes de mutilation dépassent ces critères trop restrictifs.

Enfin, il manque des associations distinctes qui aident les victimes et les jeunes filles à risque, en dehors du cadre juridique, par un accompagnement social et psychologique. À cet égard, ces associations devraient être décentralisées au minimum dans les régions où les mutilations sont particulièrement fréquentes.

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

heer 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.

In België bestaat een vereniging, "Intact", die onder meer tot taak heeft als doorgeefluik te fungeren en te voorzien in de mogelijkheid een klacht in te dienen met burgerlijkepartijstelling, maar ze is in geen enkel opzicht erkend en krijgt volstrekt geen Belgische werkingssubsidies. Intact ontvangt alleen subsidies van de EU, en uitsluitend voor de *follow-up* van slachtoffers met de status van erkende vluchteling of asielzoekster. Vaak voldoen slachtoffers van verminking evenwel niet aan die te strikte criteria.

Daarnaast ontbreekt het ook nog eens aan afzonderlijke verenigingen die de slachtoffers en de tot de risicogroep behorende jonge meisjes buiten het rechtsbestel om bijstaan via sociale en psychologische begeleiding. Die verenigingen zouden tenminste toch moeten worden gedecentraliseerd in de regio's waar verminkingen bijzonder veel voorkomen.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRESENTANTS,

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 & Gezin* (en collaboration avec CGRA, ICRH, Fedasil, ISP et l'ONE), nous apprend que la population féminine originaire des pays où les mutilations génitales féminines sont pratiquées, a été estimée à 22 840; que parmi cette population, 6 260 sont très probablement déjà excisées, et 1 975 seraient exposées à un risque d'excision, soit un total de 8 235 femmes (chiffres datant de janvier 2008);

C. considérant que les régions belges concernées par la problématique des mutilations génitales sont Bruxelles, Anvers, le Brabant flamand et Liège — et donc pas uniquement Bruxelles comme on le présupposait avant cette étude — de sorte qu'il manque non seulement de services décentralisés à la disposition des victimes de mutilations génitales, mais aussi des acteurs de la santé, de l'enseignement, de l'accueil et de l'aide sociale;

D. 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 & Gezin* et CLB, font partie des ces 8 235 femmes; qu'à ces chiffres doit encore s'ajouter celui des populations qui vivent en totale clandestinité;

E. 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; et considérant qu'il n'existe en Belgique qu'une seule association, dénommée "Intact", qui a parmi ses missions celle de remplir ce rôle de relais et qui peut introduire une plainte avec constitution de partie civile; que toutefois, elle ne dispose d'aucune aptitude au regard du droit belge pour pouvoir ainsi ester en justice et ne reçoit aucune subvention belge à cet effet; qu'"Intact" reçoit seulement des subventions

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 genitale verminking in België niet alleen voorkomt in Brussel — zoals tot vóór die studie werd aangenomen — maar ook in Antwerpen, Vlaams-Brabant en Luik, en dat er in dat verband onvoldoende lokale dienstverlening is ten behoeve van de slachtoffers van genitale verminking, alsook dat er te weinig actoren zijn op het vlak van de gezondheidszorg, het onderwijs, de opvang en de sociale bijstand;

D. 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;

E. 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; dat in België slechts één vereniging bestaat, "Intact", die onder meer tot doel heeft als tussenpersoon op te treden en die een klacht kan indienen met burgerlijkepartijstelling; de vereniging heeft echter geen enkele bevoegdheid ten aanzien van het Belgisch recht om in rechte op te treden en ontvangt daartoe ook geen middelen van de Belgische staat; "Intact" ontvangt alleen subsidies van de Europese Unie, uitsluitend

de l'Union européenne et ce uniquement pour le suivi de victimes qui ont le statut de réfugiées reconnues ou de demandeuses d'asile alors que les victimes de mutilation dépassent ces critères trop restrictifs;

F. considérant:

a) la difficulté des victimes ou des personnes à risques à s'exprimer sur le sujet particulièrement tabou qu'est l'excision ou l'infibulation;

b) l'importance de pouvoir mettre des mots précis sur les souffrances pour à la fois sortir du tabou mais aussi commencer à gérer sa souffrance;

c) la difficulté d'accès à l'information concernant ces problématiques pour les personnes concernées par les mutilations génitales féminines;

d) la complexité de ces matières, relevant à la fois de la médecine, de la justice et du bien-être autant physique que mental;

e) le manque de centres ou services suffisamment accessibles pour ces femmes et pouvant leur apporter le soutien informatif, social et psychologique nécessaire;

G. considérant que pour préserver la confiance, la confidentialité des vécus et la crédibilité de chaque service dans son domaine d'expertise, il importe que les différents aspects du suivi de ces femmes fassent l'objet d'associations différentes; que l'association qui relaie le dépôt de plainte, ne peut être celle qui fait le travail social et de changement de mentalité dans les communautés concernées par ces mutilations et ne peut être la même que celle qui assure le soutien psychologique ou médical individuel des victimes; que le suivi de ces femmes doit s'étendre, en outre, sur une durée de plusieurs mois, voire quelques années, entre le moment où elles émettent le souhait de parler de ces violences, et leur reconstruction tant physique que psychologique, en passant par une démarche d'ordre judiciaire;

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

voor de begeleiding van slachtoffers die erkend zijn als vluchteling of asielzoeker, maar voor de slachtoffers van genitale verminking zijn die criteria te restrictief;

F. merkt op dat:

a) het voor de vrouwen die het slachtoffer van besnijdenis of infibulatie zijn of dreigen te worden, moeilijk is daarover te spreken omdat die onderwerpen taboe zijn;

b) het belangrijk is dat het aldus veroorzaakte leed heel nauwkeurig onder woorden kan worden gebracht, zodat niet alleen het taboe wordt doorbroken, maar het slachtoffer het leed ook kan verwerken;

c) de vrouwen die het slachtoffer zijn van genitale verminking slechts moeizaam toegang hebben tot informatie daarover;

d) dit een complex vraagstuk is, dat verband houdt met zowel de geneeskunde als het gerecht en raakt aan het lichamelijk en geestelijk welzijn;

e) er te weinig centra of diensten zijn die voor die vrouwen voldoende laagdrempelig zijn en die hen kunnen bijstaan op het vlak van voorlichting en sociale en psychologische ondersteuning;

G. merkt op dat het, als men het vertrouwen wil bewaren, de ervaringen van de slachtoffers vertrouwelijk wil behandelen en de geloofwaardigheid van elke dienst in zijn vakgebied in stand wil houden, belangrijk is dat de slachtofferbegeleiding ter harte wordt genomen door verschillende verenigingen, die zich elk om een specifiek aspect van de begeleiding bekommeren; de vereniging die als tussenpersoon optreedt om een klacht in te dienen, mag niet dezelfde zijn als die welke voor sociale hulp zorgt en in de gemeenschappen waar genitale verminking voorkomt, een mentaliteitsverandering op gang probeert te brengen, noch als die welke zorgt voor de individuele medische of psychologische ondersteuning; bovendien moeten die vrouwen worden begeleid over een periode van maanden en zelfs jaren, van het ogenblik waarop ze zich klaar voelen om over de tegen hen gepleegde gewelddaden te spreken, tot het zowel lichamelijke als geestelijke herstel, over eventuele juridische stappen;

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

I. considérant que, même dans nos hôpitaux et services gynécologiques, le traitement de ces mutilations est souvent inconnu — à l'exception de la désinfibulation — et qu'aucune formation n'est intégrée dans le processus de formation des futurs médecins généralistes, des gynécologues, des sages-femmes et du personnel infirmier tant en milieu hospitalier qu'extra-hospitalier;

J. 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 qu'actuellement il n'est pas autorisé au service de la Promotion de la Santé à l'École (PSE) de faire de détection gynécologique;

K. considérant le manque d'études relatives aux différentes techniques réparatrices, dont celle permettant la reconstruction du clitoris, ainsi que les querelles entre les "écoles" de gynécologues et considérant le besoin du suivi psychologique à long terme nécessaire pour les femmes qui recourent à cette réparation et ce quelle qu'en soit la technique utilisée;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

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. Il importe par conséquent que les prestataires de soins de première ligne puissent coopérer avec les acteurs de la prévention et de l'éducation à la santé;

2. d'attribuer à l'ASBL "Intact" le statut d'organisme belge ayant pour mission d'introduire des plaintes avec constitution de partie civile au nom de toute victime de

I. 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 huisartsen, gynaecologen, verloskundigen en verpleegkundigen, zowel binnen als buiten de ziekenhuizen;

J. 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 het de betrokken diensten thans niet is toegestaan gynaecologisch onderzoek naar dit verschijnsel te doen;

K. wijst erop dat te weinig onderzoek is gedaan naar de diverse reconstructieve technieken, onder meer die voor het reconstrueren van de clitoris, en dat er onenigheid bestaat tussen de "scholen" waar gynaecologen worden opgeleid; merkt voorts op dat de vrouwen die een reconstructieve ingreep ondergaan, welke techniek ook wordt gekozen, nood hebben aan psychologische begeleiding op lange termijn;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. samenwerkingsakkoorden te sluiten met de ministers van Volksgezondheid van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap, opdat hun diensten voor gezondheidspromotie 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 en 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. Daarom is het belangrijk dat de eerstelijnszorgverstrekkers kunnen samenwerken met de actoren op het gebied van preventie en gezondheidsvoorlichting;

2. de vzw "Intact" het statuut van Belgische vereniging te verlenen, die tot taak heeft klachten met burgerlijke partijstelling in te dienen uit naam van elk in België

mutilation résidant en Belgique, quel que soit son statut, et de lui octroyer les moyens humains et financiers nécessaires à l'accomplissement de ses missions;

3. de créer des services de relais d'accueil et d'accompagnement dans les régions identifiées comme zones à risques — actuellement Anvers, le Brabant flamand et Liège — et de leur donner les subventions nécessaires à l'accomplissement de leurs missions, à savoir:

— l'information sur les structures d'aides et de soins existants tant dans les domaines médicaux et juridiques que dans ceux des suivis psychologiques ou l'information sur les centres où du travail est réalisé visant le changement de mentalité dans les communautés concernées par cette problématique;

— le suivi des dossiers individuels de manière transversale, par une équipe pluridisciplinaire;

— le suivi psychologique des victimes aussi longtemps que nécessaire;

— l'écoute et le soutien des victimes et de leurs familles;

— devenir un futur lieu de référence pour les organisations et instances régionales confrontées à ce type de violences, à savoir les écoles, les centres d'accueil et d'hébergement, les services de police, le personnel de soins (hôpitaux, médecins généralistes, centres prénataux ou de suivi des nourrissons) ainsi que les instances judiciaires;

4. 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 afin de pouvoir évaluer l'ampleur de cette problématique et l'efficacité ou non des dispositifs préventifs mis en place; si ces actes médicaux sont répertoriés comme intervention gynécologique habituelle, il sera par conséquent impossible d'évaluer l'ampleur du problème mais aussi d'appréhender la réalité que vivent ces femmes;

5. 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 chez nous et en France afin d'évaluer l'efficacité technique, physique, psychologique des différentes méthodes, d'en

verblijvend slachtoffer van genitale verminking, welk statuut dat slachtoffer ook heeft, en die vereniging alle nodige personele en financiële middelen te verstrekken opdat zij haar taken kan volbrengen;

3. in de risicoregio's — momenteel Antwerpen, Vlaams Brabant en Luik — lokale opvang- en begeleidingscentra op te richten en hen voor de uitvoering van hun taken de nodige financiële middelen te verstrekken, meer bepaald voor:

— de informatieverstrekking over de bestaande hulp- en zorgstructuren op medisch en juridisch vlak, maar ook wat de psychologische begeleiding betreft, dan wel de informatieverstrekking over de initiatieven die voor een mentaliteitsverandering moeten zorgen in de gemeenschappen waar genitale verminking voorkomt;

— de transversale *follow-up* van de individuele dossiers door een multidisciplinair team;

— de psychologische begeleiding van de slachtoffers, zolang als nodig;

— het luisteren naar en ondersteunen van de slachtoffers en hun familie;

— hun omvorming tot een toekomstig expertisecentrum waarop lokale organisaties en instanties die met dergelijk geweld worden geconfronteerd, een beroep kunnen doen, meer bepaald de scholen, de opvang- en verblijfscentra, de politie, de zorgverstrekkers (ziekenhuizen, huisartsen, de diensten voor pre- en postnatale controle) en de gerechtelijke instanties;

4. 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 vulvaplastie, meer bepaald om de omvang van dit vraagstuk te kunnen inschatten, alsook de mate waarin de preventie-instrumenten al dan niet effect sorteren; ingeval die medische handelingen zouden worden ondergebracht bij de normale gynaecologische ingrepen, zou dit verschijnsel niet in kaart kunnen worden gebracht en zou men bijgevolg geen zicht krijgen op de omvang van het probleem en op de werkelijke situatie van de vrouwen die het slachtoffer zijn van genitale verminking;

5. via het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en in samenwerking met de artsen, diensten en begeleidingsteams die in België en in Frankrijk reconstructies van de glans clitoridis uitvoeren, een klinische studie te organiseren, om die verschillende methodes te toetsen op hun technische, fysieke en psychologische

évaluer le coût juste à l'acte et le budget nécessaire qui devrait y être consacré en cas de remboursement;

6. d'organiser l'information et la formation du personnel soignant infirmier et médical généraliste et spécialisé dans les domaines de la détection, des soins, des mesures d'hygiène spécifiques à ces mutilations ainsi que des modes de réparation;

7. 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;

8. de prévoir un financement adéquat pour tous ces types de soins, également pour les femmes résidant en centre fermé.

3 février 2011

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

efficiëntie, alsook om de precieze kostprijs ervan te evalueren en na te gaan welke middelen daarvoor zouden moeten worden uitgetrokken in geval van terugbetaling;

6. 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 voor die verminkingen specifieke hygiënemaatregelen en de reconstructiewijzen;

7. 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;

8. te voorzien in een passende financiering voor alle types van verzorging ten behoeve van vrouwen, óók zij die in een gesloten centrum verblijven.

3 februari 2011