

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

2 mars 2020

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi
relative à l'assurance obligatoire
soins de santé et indemnités
coordonnée le 14 juillet 1994
en ce qui concerne la circoncision
sans nécessité médicale**

(déposée par Mme Goedele Liekens et
M. Robby De Caluwé)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

2 maart 2020

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet
betreffende de verplichte verzekering
voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
gecoördineerd op 14 juli 1994
met betrekking tot de besnijdenis
van jongens zonder medische noodzaak**

(ingediend door mevrouw Goedele Liekens en
de heer Robby De Caluwé)

RÉSUMÉ

L'assurance obligatoire soins de santé ne prévoit pas le remboursement des circoncisions en l'absence de nécessité médicale. Celles-ci sont notamment pratiquées pour des raisons religieuses, culturelles ou esthétiques. Il existe toutefois des indices sérieux qui laissent à penser que de telles interventions sont très souvent remboursées.

Cette proposition de loi exclut explicitement cette possibilité.

SAMENVATTING

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voorziet niet in de terugbetaling van mannenbesnijdenissen zonder medische noodzaak. Deze gebeuren met name om religieuze, culturele of esthetische redenen. Toch zijn er sterke aanwijzingen dat dergelijke ingrepen zeer vaak worden terugbetaald.

Dit wetsvoorstel sluit dit thans expliciet uit.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
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 (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'Organisation mondiale de la santé définit la circoncision non thérapeutique comme l'ablation totale ou partielle du prépuce pour des motifs religieux, culturels, ou esthétiques. Bien que l'assurance obligatoire soins de santé ne prévoie pas non plus de remboursement pour cette forme de circoncision, selon la loi et la réglementation actuellement en vigueur, dès lors que seules les prestations diagnostiques, curatives et préventives peuvent en bénéficier, de nombreux éléments indiquent que cette intervention est néanmoins très souvent remboursée.

Or, selon le docteur Piet Hoebeke, le professeur Guy T'Sjoen et le docteur Jelto Drenth, les circoncisions pratiquées sur les garçons prépubères ne sont pas médicalement nécessaires dans 99 % des cas dès lors que le phimosis et le paraphimosis peuvent être traités autrement ou disparaître spontanément chez les patients de cet âge. L'adhérence du prépuce est tout à fait normale, à cet âge, et sa disparition s'inscrit dans l'évolution naturelle. Il ressort des statistiques de l'INAMI que 25 946 circoncisions ont été remboursées par l'assurance maladie en 2018, dont 15 007 ont été pratiquées sur des enfants de 0 et 4 ans et 3 683 sur des enfants de 5 et 9 ans. Au total, 20 568 circoncisions ont été pratiquées sur des enfants et des jeunes jusqu'à l'âge de 19 ans et 5 378 circoncisions sur des jeunes de plus de 20 ans.

Ces nombres élevés sont cependant sous-évalués car toutes les circoncisions médicalement injustifiées ne sont certainement pas indûment facturées à l'assurance obligatoire soins de santé.

Une étude de K.R. Shankar et A.M.K. Rickwood (*"The incidence of phimosis in boys"*, 1999) conclut que l'incidence du phimosis pathologique (rétrécissement du prépuce) chez les garçons est de 0,4 cas pour 1 000 garçons par an. En d'autres termes, 0,6 % des garçons sont affectés par le phimosis avant l'âge de 15 ans. Cet ordre de grandeur est confirmé par une étude de Jakob Oster (*"Further fate of the foreskin. Incidence of preputial adhesions, phimosis and segma among Danish Schoolboys"*, 1968). Celle-ci a constaté que le phimosis avait été détecté dans 4 % de toutes les observations, mais que son incidence diminuait à mesure que les garçons avançaient en âge, s'établissant à 8 % chez les 6-7 ans et à 1 % chez les 16-17 ans.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De Wereldgezondheidsorganisatie omschrijft niet-therapeutische mannenbesnijdenis als het geheel of gedeeltelijk verwijderen van de voorhuid van de penis om religieuze, culturele of esthetische redenen. Hoewel de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging volgens de nu van toepassing zijnde wet- en regelgeving evenmin in terugbetaling van deze vorm van besnijdenis voorziet aangezien enkel diagnostische, curatieve en preventieve verstrekkingen daarvoor in aanmerking komen, zijn er toch sterke aanwijzingen dat er toch zeer vaak terugbetaling van de ingreep gebeurt.

Volgens dr. Piet Hoebeke, prof. Dr. Guy T'Sjoen en dr. Jelto Drenth zijn besnijdenissen bij prepuberale jongens in 99 % van de casussen nochtans niet medisch noodzakelijk, aangezien fimosis en parafimosis op die jonge leeftijd anders kan worden behandeld of vanzelf verdwijnt. Verklevingen van de voorhuid zijn op die leeftijd volstrekt normaal en het loskomen ervan maakt deel uit van de natuurlijke ontwikkeling. Uit de statistieken van het RIZIV blijkt dat in 2018 25 946 besnijdenissen werden terugbetaald door de ziekteverzekering. Hiervan werden 15 007 besnijdenissen uitgevoerd op kinderen tussen 0 en 4 jaar, 3 683 op kinderen tussen 5 en 9 jaar. In totaal ging het om 20 568 besnijdenissen bij kinderen en jongeren tot de leeftijd van 19 jaar en 5 378 besnijdenissen van 20-plussers.

Deze hoge aantallen zijn nog een onderschatting aangezien de onterechte aanrekening aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zeker niet voor alle besnijdenissen zonder medische noodzaak gebeurt.

Een studie van K.R. Shankar en A.M.K. Rickwood (*"The incidence of phimosis in boys"*, 1999) komt tot de conclusie dat de incidentie van pathologische fimosis (vernauwing van de voorhuid) bij jongens 0,4 gevallen per 1 000 jongens per jaar is. Dat betekent dat 0,6 % van de jongens tegen hun vijftiende levensjaar geconfronteerd worden met fimosis. Deze grootorde wordt bevestigd door een studie van Jakob Oster (*"Further fate of the foreskin. Incidence of preputial adhesions, phimosis and segma among Danish Schoolboys"*, 1968). Die stelde vast dat fimosis werd gevonden bij 4 % van alle observaties, maar met een dalende incidentie naarmate de leeftijd van jongens steeg, zijnde van 8 % bij 6-7-jarigen tot 1 % bij 16-17-jarigen.

Une revue de la littérature à ce sujet, regroupant 34 études, a été publiée dans *“Pediatric Urology”* (MORRIS, Brian, J., MATTHEWS, Jim, G. en KRIEGER, JOHN, N., *“Prevalence of Phimosis in Males of All Ages: Systematic Review”*, *Pediatric Urology*, 135, 2019). Cette étude concluait que le phimosis touche la plupart des nouveau-nés, après quoi la prévalence diminue. Treize études ont été menées sur des hommes de plus de dix-huit ans, chez lesquels la prévalence du phimosis était de 5,6 % en moyenne.

Aux Pays-Bas, en France, en Allemagne, au Royaume-Uni et au Danemark, les circoncisions sans nécessité médicale ne sont pas interdites non plus, mais elles ne sont pas remboursées par la sécurité sociale. En Italie, ça dépend: la réglementation varie d’une région à l’autre. En Suède, la circoncision est pratiquée soit dans le cadre de soins de santé privés aux frais de la famille, soit par le biais de la sécurité sociale (mais les listes d’attente y sont longues).

Cela étant, il existe dans certains pays des possibilités de remboursement par le biais d’assurances complémentaires.

Certaines publications médicales attribuent à la circoncision un certain nombre de vertus: diminution du risque d’infections urinaires, de contamination au VIH, de MST et de cancer du pénis. Les opposants soulignent qu’un petit risque, même moindre, reste un risque et que le risque demeure donc. Par ailleurs, il existe des moyens moins invasifs et plus efficaces de prévenir le VIH et les MST que la circoncision, notamment la vaccination contre le cancer du pénis et le traitement du phimosis par corticostéroïdes (cf. document de position de la KNMG, 2010; SPILSBURY, K., SEMMENS, J.B., WISNIEWSKI, Z.S. et D’ARCY HOLMAN, C., *“Circumcision for phimosis and other medical indications in Western Australian boys”*, 2003; MORRIS, B. J. MATTHEWS, J.G. et KRIEGER, J.N., *“Prevalence of Phimosis in Males of All Ages: Systematic Review”*, 2019). Nous pouvons en conclure que la circoncision à des fins préventives n’est pas indiquée et n’est certainement pas nécessaire chez les mineurs.

La circoncision peut aussi être source de complications, y compris lorsque l’intervention est effectuée par un chirurgien qualifié dans un environnement technique médical approprié. Des complications surviennent en effet pour 5 % des circoncisions pratiquées par des professionnels:

— lors de l’intervention, les complications les plus fréquentes sont les suivantes: saignements et endomagement du gland;

Een overzichtstudie in *“Pediatric Urology”* (MORRIS, Brian, J., MATTHEWS, Jim, G. en KRIEGER, JOHN, N., *“Prevalence of Phimosis in Males of All Ages: Systematic Review”*, *Pediatric Urology*, 135, 2019) bundelde 34 studies. De studie kwam tot de conclusie dat fimosis voorkomt bij de meeste pasgeborenen, waarna de prevalentie daalde. Er waren dertien studies met betrekking tot mannen ouder dan achttien jaar waarbij de prevalentie van fimosis gemiddeld 5,6 % bedroeg.

In Nederland, Frankrijk, Duitsland, Verenigd Koninkrijk en Denemarken zijn besnijdenissen zonder medische noodzaak evenmin verboden, maar ze worden niet terugbetaald door de sociale zekerheid. In Italië komt de sociale zekerheid al dan niet tussen (regeling verschilt van regio tot regio). In Zweden gebeuren besnijdenissen hetzij in de privégezondheidszorg op kosten van de familie of via de sociale zekerheid (maar daar zijn er lange wachtlijsten).

Wel is het zo dat in een aantal landen er terugbetalingsmogelijkheden zijn via aanvullende verzekeringen.

De besnijdenis wordt in sommige medische literatuur een aantal voordelen toegedicht: kleinere kans op urinewegeninfecties, HIV-besmetting, soa’s, peniskanker. Tegenstanders wijzen erop dat een “kleinere kans” nog steeds een kans is en het risico dus blijft bestaan. Voor het voorkomen van HIV en SOA’s bestaan er trouwens minder invasieve en effectievere middelen dan besnijdenis, voor peniskankers bijvoorbeeld vaccinaties, voor fimosis een behandeling met corticosteroïde (standpunt KNMG, 2010; SPILSBURY, K., SEMMENS, J.B., WISNIEWSKI, Z.S. en D’ARCY HOLMAN, C., *“Circumcision for phimosis and other medical indications in Western Australian boys”*, 2003; MORRIS, B. J. MATTHEWS, J.G. and KRIEGER, J.N., *“Prevalence of Phimosis in Males of All Ages: Systematic Review”*, 2019). We kunnen hieruit concluderen dat besnijdenissen omwille van preventieve redenen niet aangewezen zijn en zeker niet nodig zijn bij minderjarigen.

Er doen zich als gevolg van de besnijdenis ook complicaties voor, zelfs wanneer de ingreep wordt uitgevoerd door een opgeleid chirurg in een medisch-technisch verantwoorde omgeving. In 5 % van de door professionelen uitgevoerde besnijdenissen, zijn er medische complicaties:

— tijdens de ingreep zijn de meest voorkomende complicaties: bloedingen en beschadigingen van de eikel;

— après l'opération, les problèmes les plus fréquents sont les suivants: saignements, hématome, ouverture de la plaie, infection, tissus cicatrisés, adhésions, kystes, gêne lors de l'érection et torsion de la peau pénienne, rétrécissement de l'urètre, amputation partielle ou totale du pénis.

Les chiffres disponibles concernant les problèmes à plus long terme sont rares voire inexistants, mais les urologues et les sexologues mentionnent de plus en plus souvent les complications suivantes: diminution de la sensibilité du pénis, intensité moindre de l'orgasme et occurrence plus fréquente de picotements ou de fourmillements, problèmes psychiques, traumatismes génitaux et problèmes sexuels.

Le nombre de complications serait plus important lorsque la circoncision est effectuée par un non-professionnel.

La *Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* (KNMG) formule le 27 mai 2010 la conclusion suivante: "Il n'existe aucune preuve convaincante que la circoncision est utile ou nécessaire sur le plan de la prévention ou de l'hygiène. Eu égard notamment aux complications qui peuvent survenir pendant ou après l'intervention, la circoncision ne se justifie pas pour des motifs autres que médico-thérapeutiques. À supposer que la circoncision présente des avantages médicaux, tels qu'un risque potentiellement moins élevé d'infection à VIH, il semble judicieux de la reporter à l'âge où un tel risque est pertinent et où le jeune homme peut décider lui-même de l'intervention ou opter pour des alternatives éventuelles." (traduction)

— na de operatie zijn de meest voorkomende problemen: bloeding, bloeduitstorting, openen van de wonde, infectie, littekenweefsel, adhesies, cysten, ongemak bij erectie en torsie van de peniele huid, vernauwing van de plasbuis, gedeeltelijke of gehele penisamputatie.

Over de problemen op langere termijn zijn weinig of geen cijfers beschikbaar maar urologen en seksuologen wijzen steeds vaker op: verminderde gevoeligheid van de penis, lagere orgasme-intensiteit en vaker onaangename prikkels of tintelingen, psychische problemen, genitale trauma's en seksuele problemen.

Bij besnijdenissen uitgevoerd door niet-professionelen zou het aantal complicaties hoger liggen.

De conclusie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) van 27 mei 2010 stelt: "Er is geen overtuigend bewijs dat circumcisie in het kader van preventie of hygiëne zinvol of noodzakelijk is. Mede in het licht van de complicaties die tijdens of na de circumcisie kunnen ontstaan, is circumcisie om redenen anders dan medisch-therapeutische, niet te rechtvaardigen. Zo er al medische voordelen zijn, zoals een mogelijk verminderde kans op HIV-infectie, dan ligt het in de rede de circumcisie uit te stellen tot de leeftijd waarop een dergelijk risico relevant is en de jongen zelf over de ingreep kan beslissen, of kan kiezen voor eventuele alternatieven."

Goedele LIEKENS (Open Vld)
Robby DE CALUWÉ (Open Vld)

PROPOSITION DE LOI**CHAPITRE 1^{ER}****Disposition générale****Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

CHAPITRE 2

**Modification de la loi
relative à l'assurance obligatoire
soins de santé et indemnités
coordonnée le 14 juillet 1994**

Art. 2

Dans l'article 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, il est inséré, entre l'alinéa 2 et l'alinéa 3, un alinéa rédigé comme suit:

“L'assurance soins de santé n'intervient pas dans les prestations relatives à une circoncision sans nécessité médicale. La circoncision est remboursée si le médecin-conseil de la mutualité a donné son accord préalable à l'intervention chirurgicale après avoir constaté la nécessité médicale qui doit transparaître des données du dossier qui lui ont été remises par le médecin traitant. L'accord est réputé acquis d'office lorsqu'il s'agit d'une intervention qui doit être pratiquée en urgence. Le Roi fixe les critères déterminant la nécessité médicale d'une circoncision.”.

WETSVOORSTEL**HOOFDSTUK 1****Algemene bepaling****Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2

**Wijziging van de wet van 14 juli 2019
betreffende de verplichte verzekering
voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
gecoördineerd op 14 juli 1994**

Art. 2

In artikel 34 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt tussen het tweede en derde lid een lid ingevoegd, luidende:

“De verzekering voor geneeskundige verzorging komt niet tussen in prestaties inzake besnijdenissen zonder medische noodzaak. Een besnijdenis wordt terugbetaald indien de adviserend arts van het ziekenfonds voorafgaand aan de heelkundige ingreep zijn akkoord heeft gegeven na de medische noodzakelijkheid te hebben vastgesteld, welke moet blijken uit de door de behandelende arts meegedeelde dossiergegevens. Het akkoord wordt geacht ambtshalve verworven te zijn indien het gaat om een ingreep die hoogdringend moet uitgevoerd worden. De Koning bepaalt de criteria inzake de medische noodzakelijkheid van een besnijdenis.”.

CHAPITRE 3**Entrée en vigueur****Art. 3**

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Le Roi peut fixer une date d'entrée en vigueur antérieure à celle mentionnée à l'alinéa 1^{er}.

19 février 2020

HOOFDSTUK 3**Inwerkingtreding****Art. 3**

Deze wet treedt in werking op 1 januari 2022.

De Koning kan een datum van inwerkingtreding bepalen voorafgaand aan de datum vermeld in het eerste lid.

19 februari 2020

Goedele LIEKENS (Open Vld)
Robby DE CALUWÉ (Open Vld)