

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2024

27 augustus 2024

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de uitbreiding
van de referentiecentra
vrouwelijke genitale verminking**

(ingediend door mevrouw Els Van Hoof c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2024

27 août 2024

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'extension
du nombre de centres de référence
en matière de mutilations génitales féminines**

(déposée par Mme Els Van Hoof et consorts)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^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 vertaalde 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 (beigekleurig papier)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel van resolutie neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van voorstel DOC 55 1855/001.

Sinds 2014 zijn er in België twee referentiecentra vrouwelijke genitale verminking (VGV) met een RIZIV-overeenkomst, in Brussel en Gent. Gezien de groeiende problematiek van VGV op het gehele Belgische grondgebied beoogt dit voorstel van resolutie de federale regering te vragen om de referentiecentra uit te breiden voor het luik van de psychosociale, seksuologische en medische begeleiding. Gezien de specifieke expertise die nodig is voor het uitvoeren van reconstructieve operaties en het beperkt aantal operaties dat jaarlijks wordt uitgevoerd, blijven deze het best voorbehouden aan de bestaande referentiecentra in Gent en Brussel.

Verwijzend naar de positieve resultaten van de geïntegreerde werking van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG) en referentiecentrum VGV (CeMAViE) in Universitair Medisch Centrum (UMC) Sint-Pieter, stelt dit voorstel van resolutie dat de ontwikkeling van nieuwe referentiecentra VGV moet worden gekoppeld aan de bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld in Luik, Antwerpen, Leuven, Charleroi, Roeselare, Genk en Namen, en vraagt het ook om de uitrol van het nieuw Zorgcentrum na Seksueel Geweld in Bergen. Ook in deze regio's ligt de prevalentie van VGV hoog en kunnen referentiecentra een wezenlijk verschil maken voor de vele vrouwen die VGV (hebben) ondergaan.

De uitbreiding van nieuwe referentiecentra vrouwelijke genitale verminking in deze regio's koppelen aan de uitrol van nieuwe ZSG zorgt ervoor dat expertise kan worden gedeeld en dat de drempel voor kwetsbare vrouwen om zich aan te melden in de bestaande structuren lager wordt.

Ook moet het aantal ziekenhuisprotocollen met richtlijnen en opleidingen voor gezondheidswerkers in materniteiten betreffende het omgaan met en registreren van vrouwen die slachtoffer werden van genitale mutilatie worden uitgebreid.

Vrouwelijke genitale verminking

De Wereldgezondheidsorganisatie definieert vrouwelijke genitale verminking als "alle ingrepen aan de uitwendige genitaliën van vrouwen, waarbij die geheel

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de résolution reprend, en le modifiant, le texte de la proposition DOC 55 1855/001.

La Belgique compte, depuis 2014, deux centres de référence en matière de mutilations génitales féminines (MGF) ayant conclu une convention avec l'INAMI, l'un situé à Bruxelles et l'autre à Gand. Compte tenu de l'aggravation du problème des MGF sur tout le territoire belge, la présente proposition de résolution vise à demander au gouvernement fédéral d'augmenter le nombre de centres de référence en ce qui concerne le volet de l'accompagnement psychosocial, sexologique et médical. Compte tenu de l'expertise spécifique requise pour la chirurgie reconstructive et du nombre limité d'opérations réalisées chaque année, il est préférable que celle-ci reste centralisée dans les centres de référence existants de Gand et de Bruxelles.

Se référant aux résultats positifs du fonctionnement intégré du Centre de prise en charge des victimes de violences sexuelles (CPVS) et du centre de référence MGF (CeMAViE) du Centre hospitalier universitaire (CHU) Saint-Pierre, la présente proposition de résolution plaide pour que la création de nouveaux centres de référence MGF se fasse en coopération avec les CPVS existant à Liège, Anvers, Louvain, Charleroi, Roulors, Genk et Namur, et demande aussi le déploiement du nouveau CPVS à Mons. La prévalence des MGF étant également élevée dans ces régions, les centres de référence pourront faire une différence substantielle pour les nombreuses femmes victimes de MGF.

Le fait d'associer, dans ces régions, la création de nouveaux centres de référence en matière de mutilations génitales féminines au déploiement de nouveaux CPVS permettra de partager l'expertise et d'améliorer l'accessibilité des structures existantes pour les femmes vulnérables.

Il convient également d'augmenter le nombre de protocoles hospitaliers prévoyant des directives et des formations destinées aux professionnels de la santé dans les maternités en vue de la prise en charge et de l'enregistrement des femmes victimes de mutilations génitales.

Mutilations génitales féminines

L'Organisation mondiale de la santé définit les mutilations génitales féminines comme "toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes

of gedeeltelijk worden verwijderd of gewijzigd omwille van culturele of andere niet-medische redenen”.

Er bestaan vier verschillende vormen of types van vrouwelijke genitale verminking:

1° clitoridectomie: de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en/of de clitorishoed (de huidplooi die de clitoris beschermt);

2° excisie: de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder de verwijdering van de grote schaamlippen;

3° infibulatie: dit is de meest ernstige vorm van genitale verminking en betekent een vernauwing van de vaginale opening door het verwijderen en dichtnaaien van de kleine en/of grote schaamlippen, met of zonder de verwijdering van de clitoris;

4° alle andere schadelijke ingrepen op de vrouwelijke geslachtsorganen om niet-medische redenen, zoals prikken, piercen, snijden, insnijden en uitbranden.

De gevolgen van genitale verminking zijn zeer ingrijpend, zowel op fysiek, seksueel, reproductief, socio-economisch, emotioneel als psychologisch gebied. Sinds 2008 heeft de Speciale VN-Rapporteur voor Foltering vrouwelijke genitale verminking erkend als een vorm van seksueel geweld in de categorie “folterende en mensonterende praktijk”.

Prevalentie

Naar schatting zijn wereldwijd meer dan 200 miljoen meisjes en vrouwen genitaal verminkt. De meeste slachtoffers wonen in Afrika. In landen als Somalië, Djibouti en Guinee ligt de prevalentie boven de 90 % van alle vrouwen.

De migratie van vrouwen uit landen waar vrouwelijke genitale verminking nog steeds een gangbaar gebruik is, zorgt ervoor dat deze problematiek ook in ons land toeneemt. Het aantal meisjes dat in ons land risico loopt is tussen 2007 en 2016 verviervoudigd.

Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM), de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en de vzw Groep voor de Afschaffing van vrouwelijke genitale verminking in België (hierna “vzw GAMS”) publiceerden in 2022 een actualisatie van de studie over de schatting van de

génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales”.

Il existe quatre formes ou types de mutilations génitales féminines:

1° clitoridectomie: ablation partielle ou totale du gland clitoridien et/ou du prépuce/capuchon clitoridien (repli de peau qui entoure le clitoris);

2° excision: ablation partielle ou totale du gland clitoridien et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres;

3° infibulation: c’est la forme la plus grave de mutilation génitale. Il s’agit du rétrécissement de l’orifice vaginal avec recouvrement par l’ablation et l’accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris;

4° toutes les autres interventions préjudiciables pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, comme la ponction, le percement, l’incision, la scarification et la cautérisation.

Les mutilations génitales ont des conséquences profondes sur le plan physique, sexuel, reproductif, socioéconomique, émotionnel et psychologique. En 2008, le rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture a reconnu les mutilations génitales féminines comme une forme de violence sexuelle relevant de la catégorie des “tortures et pratiques dégradantes”.

Prévalence

On estime que plus de 200 millions de jeunes filles et de femmes de par le monde ont subi des mutilations génitales. La plupart des victimes vivent en Afrique. Dans des pays comme la Somalie, Djibouti et la Guinée, cette pratique touche plus de 90 % de l’ensemble de la population féminine.

La migration de femmes en provenance de pays dans lesquels les mutilations génitales féminines sont encore courantes augmente l’acuité de ce problème en Belgique. Le nombre de jeunes filles en danger dans notre pays a quadruplé entre 2007 et 2016.

L’Institut pour l’égalité des femmes et des hommes (IEFH), le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement et l’ASBL Groupe pour l’abolition des mutilations sexuelles féminines en Belgique (ci-après “ASBL GAMS”) ont publié, en 2022, une mise à jour de l’étude estimant la proportion des jeunes filles

prevalentie van in België wonende meisjes en vrouwen die vrouwelijke genitale verminking ondergingen of het risico lopen om verminkt te worden.¹

Volgens deze gegevens verbleven op 31 december 2020 in ons land 93.685 meisjes en vrouwen (bij de vorige studie gepubliceerd in 2019 ging het nog om 70.576 meisjes en vrouwen) uit een land waar genitale verminking van vrouwen wordt uitgevoerd. Daarvan waren er naar schatting 35.459 die effectief te maken hadden met de praktijk van vrouwelijke genitale verminking (al besneden of in gevaar), wat ook een stijging van meer dan 10.000 slachtoffers ten opzichte van de vorige studie impliceert. 12.730 meisjes in deze groep zouden minderjarig zijn.

De toename van het aantal vrouwen dat waarschijnlijk al besneden is, komt door de komst van nieuwkomers uit Guinee (30 % van de toename), Somalië (27 % van de toename) en Eritrea (14 % van de toename) sinds 2016. Voor de meisjes in de risicogroep is de stijging vooral te wijten aan de geboorten in België van meisjes met een moeder van Guinese (40 % van de stijging), Somalische (23 %) en in mindere mate Eritrese (6 %) afkomst.

Aangezien de migratie uit deze landen doorgaat, is de verwachting dat de prevalentie in ons land zal blijven toenemen over het gehele grondgebied. Zo stonden in 2023 verschillende landen met zeer hoge prevalentie van VGV in de top 10 van herkomstlanden met het meeste aantal verzoeken om internationale bescherming in ons land: 1.158 uit Guinee (6°), 2.138 uit Eritrea (5°).

Wetgeving

In België is het uitvoeren, vergemakkelijken of bevorderen van genitale verminking verboden met toepassing van artikel 409 van het Strafwetboek. Ondanks het verbod op genitale verminking zijn er zeer weinig klachten ingediend en is er nog geen enkele veroordeling uitgesproken. De traditie blijft diep verankerd in sommige migrantengemeenschappen.

De door volksvertegenwoordiger Els Van Hoof geïnitieerde wet van 18 juni 2018 betreffende de aanpak van geweld omwille van cultuur, gewoonte, religie of traditie

¹ Dubourg, D & Richard, F., *Schatting van de prevalentie van in België wonende vrouwen en meisjes die vrouwelijke genitale verminking ondergingen of het risico lopen om verminkt te worden* (Geactualiseerd volgens de cijfers van 31 december 2020), Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2022: https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/20220624_fgm_prevalencestudy_short_nl.pdf

et des femmes qui vivent en Belgique et ont subi ou risquent de subir une mutilation génitale¹.

Selon ces données, quelque 93.685 femmes et jeunes filles provenant de pays pratiquant les mutilations génitales résidaient sur notre territoire au 31 décembre 2020 (contre 70.576 au moment de la publication de l'étude précédente, en 2019). On estime que 35.459 d'entre elles ont été effectivement confrontées à des pratiques de mutilation génitale (en ce sens qu'elles avaient déjà été excisées ou risquaient de l'être). Le nombre de victimes a donc augmenté de plus de 10.000 unités par rapport à l'étude précédente. Parmi ces victimes, 12.730 seraient mineures.

L'augmentation du nombre de femmes susceptibles d'avoir déjà été excisées s'explique par l'arrivée de personnes en provenance de Guinée (30 % de l'augmentation), de Somalie (27 % de l'augmentation) et d'Érythrée (14 % de l'augmentation) depuis 2016. L'augmentation du nombre de jeunes filles au sein du groupe à risque s'explique principalement par les naissances en Belgique de jeunes filles dont la mère est d'origine guinéenne (40 % de l'augmentation), somalienne (23 %) et, dans une moindre mesure, érythréenne (6 %).

Dès lors que la migration en provenance de ces pays se poursuit, il est probable que la prévalence continuera d'augmenter sur l'ensemble de notre territoire. Ainsi, en 2023, plusieurs pays présentant une prévalence de MGF très élevée figuraient dans le top 10 des pays totalisant le plus grand nombre de demandes de protection internationale adressées à notre pays: la Guinée (6° avec 1.158 demandes) et l'Érythrée (5° avec 2.138 demandes).

Législation

En Belgique, l'article 409 du Code pénal interdit de pratiquer, de faciliter ou de favoriser toute forme de mutilation des organes génitaux féminins. Malgré cette interdiction, force est de constater que très peu de plaintes ont été déposées et qu'aucune condamnation n'a été prononcée à ce jour. La tradition reste fortement ancrée dans certaines communautés de migrants.

La loi relative à la lutte contre les actes de violence perpétrés au nom de la culture, de la coutume, de la religion, de la tradition ou du prétendu "honneur", y

¹ Dubourg, D & Richard, F., *Estimation de la prévalence des filles et femmes ayant subi ou à risque de subir une mutilation génitale féminine vivant en Belgique (actualisée selon les chiffres du 31 décembre 2020)*, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH) et SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, 2022: https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/20220624_fgm_prevalencestudy_short_fr_vf.pdf

of de zogenaamde “eer”, met inbegrip van de genitale verminking (hierna “wet van 18 juni 2018”), verplicht de registratie van genitale verminking in het ziekenhuisdossier van de patiënt. Ook wordt het spreekrecht van medici en zorgverstrekkers uitgebreid, zodat zij gevallen van genitale verminking mogen melden. Deze wet is in werking getreden op 1 september 2019.

Ziekenhuisprotocollen VGV

Correcte registratie van vrouwelijke genitale verminking is noodzakelijk om een gericht beleid te voeren ter preventie en bestrijding van VGV. Daarom is het een probleem dat de registratie van VGV in het ziekenhuisdossier van de patiënt, verplicht sinds 1 september 2019 met toepassing van de wet van 18 juni 2018, vandaag binnen de ziekenhuizen nog niet systematisch gebeurt. Daarvoor ontbreekt nog een uitvoeringsbesluit.

Om de ziekenhuizen de nodige expertise en competenties te verschaffen om de registratie ten uitvoer te brengen, is een uitbreiding nodig van de ziekenhuisprotocollen VGV naar alle ziekenhuizen die te maken krijgen met VGV. Deze protocollen bevatten concrete richtlijnen voor gezondheidswerkers in materniteiten (gynaecologen, vroedvrouwen, verpleegsters, pediaters) betreffende het omgaan met en het registreren van vrouwen die slachtoffer werden van genitale mutilatie. Vandaag hebben vier Franstalige en vijf Nederlandstalige ziekenhuizen een modelprotocol ontvangen en een of meer opleidingssessies gekregen.

De FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu geeft hiervoor financiële steun aan de expertisevereniging vzw GAMS. Die organisatie ondersteunt de ziekenhuizen in het afsluiten en uitvoeren van de protocollen en bieden opleidingen aan het personeel.

Toch heeft vandaag slechts een kleine minderheid van de materniteiten in ziekenhuizen die te maken krijgen met VGV een dergelijk protocol. Dat heeft te maken met de beperkte financiering: voor de periode 2020-2021 wordt 12.000 euro budget uitgetrokken voor de ondersteuning van de vzw GAMS aan de ziekenhuizen. Dit voorstel van resolutie beoogt dan ook de federale regering dan te verzoeken om de financiële ondersteuning voor de uitrol van de ziekenhuisprotocollen en de nodige opleidingen van het personeel fors te verhogen.

compris les mutilations génitales, adoptée le 18 juin 2018 à l’initiative de la députée Els Van Hoof (ci-après “loi du 18 juin 2018”), impose que toute mutilation génitale soit mentionnée dans le dossier médical de la patiente conservé par l’hôpital. Cette loi a par ailleurs étendu le droit de parole des médecins et des dispensateurs de soins pour leur permettre de signaler les cas de mutilation génitale. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2019.

Protocoles hospitaliers relatifs aux MGF

Pour mener une politique ciblée en matière de prévention et de lutte contre les MGF, les cas de mutilations génitales féminines doivent être dûment enregistrés. Il est dès lors problématique que les hôpitaux ne procèdent pas encore systématiquement à l’enregistrement des MGF dans le dossier médical des patientes concernées, pourtant obligatoire depuis le 1^{er} septembre 2019 en vertu de la loi du 18 juin 2018. Un arrêté d’exécution doit encore être pris à cet effet.

Pour faire en sorte que les hôpitaux disposent de l’expertise et des compétences nécessaires pour mettre en œuvre l’enregistrement des MGF, il est nécessaire d’étendre les protocoles hospitaliers relatifs aux MGF à tous les hôpitaux confrontés à cette problématique. Ces protocoles contiennent des directives concrètes à l’intention du personnel de santé des maternités (gynécologues, sages-femmes, infirmières, pédiatres) sur la manière de prendre en charge et d’enregistrer les femmes qui ont été victimes de mutilations génitales. Aujourd’hui, quatre hôpitaux francophones et cinq néerlandophones ont reçu un protocole type et ont pu suivre une ou plusieurs séances de formation dans ce domaine.

Le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement apporte à cet effet un soutien financier à l’ASBL GAMS, dont les experts assistent les hôpitaux dans la conclusion et la mise en œuvre des protocoles et proposent des formations à leur personnel.

Cependant, à l’heure actuelle, seule une petite minorité de maternités confrontées aux MGF dispose d’un tel protocole. Cette situation s’explique par la faiblesse du financement prévu à cet effet: pour la période 2020-2021, seul un budget de 12.000 euros a été alloué au soutien apporté par l’ASBL GAMS aux hôpitaux. La présente proposition de résolution vise donc à inviter le gouvernement fédéral à augmenter substantiellement le soutien financier au déploiement des protocoles hospitaliers et des formations nécessaires pour le personnel.

Referentiecentra genitale verminking

Sinds 2014 zijn er in België twee referentiecentra genitale verminking met een RIZIV-overeenkomst². Deze referentiecentra bestaan uit multidisciplinaire teams.

De RIZIV-overeenkomst zorgt voor terugbetaling van twee luiken: psychosociale, medische en seksuele begeleiding voor vrouwen vanaf 14 jaar (artikel 6, §§ 1 en 2) en een operatie voor de reconstructie van de clitoris voor vrouwen vanaf 18 jaar (artikel 6, § 3)³.

De reconstructies van de clitoris (artikel 6, § 3) worden enkel uitgevoerd door een arts-specialist in de obstetrische gynaecologie van het multidisciplinaire team of in het ziekenhuis waar het centrum gevestigd is. De operatie wordt enkel uitgevoerd nadat de rechthebbende ten minste vijf zittingen psychosociale, seksuologische en medische begeleiding gekregen heeft, wanneer op basis van het multidisciplinaire overleg besloten werd dat de operatie noodzakelijk is en nadat de rechthebbende haar geïnformeerde schriftelijke instemming heeft gegeven.

Er zijn verschillende redenen waarom vrouwen met een genitale verminking een clitorishersteloperatie vragen. Het verbeteren van hun seksleven, het herstellen van hun vrouwelijke identiteit en seksuele integriteit, de wens om zich weer “volledig” te voelen en om hun eigen lichaamsbeeld te herstellen worden, naast het verminderen van hun somatische pijn, als redenen naar voor geschoven.

Wat het psychosociale, seksuologische en medische luik betreft, bieden de centra vandaag maximaal 25 begeleidingssessies van 1 uur aan. Die sessies kunnen het volgende omvatten (artikel 6, § 2):

1° het opstellen van een multidisciplinair bilan;

2° het informeren van de rechthebbende over de VGV, de daaraan verbonden gevolgen en de behandeling;

3° het uitwerken van een geïndividualiseerd zorgplan dat alle verzorging omvat die in deze overeenkomst en in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is vastgesteld, die nuttig is voor de behandeling van

² <https://www.riziv.fgov.be/nl/thema-s/verzorging-kosten-en-terugbetaling/wat-het-ziekenfonds-terugbetaalt/verzorging-in-gespecialiseerde-centra/vrouwelijke-genitale-verminking-medische-en-psychosociale-begeleiding-in-een-gespecialiseerd-centrum-heelkunde>

³ https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/overeenkomst-begeleiding_gevolgen_vrouwelijke_genitale_verminking.pdf

Centres de référence Mutilations génitales féminines (MGF)

Depuis 2014, il existe en Belgique deux centres de référence MGF qui disposent d'une convention avec l'INAMI². Ces centres de référence sont composés d'équipes multidisciplinaires.

La convention avec l'INAMI prévoit le remboursement de deux volets: premièrement, l'accompagnement psychosocial, médical et sexuel des femmes à partir de 14 ans (art. 6, §§ 1^{er} et 2) et, deuxièmement, une opération chirurgicale de reconstruction du clitoris pour les femmes à partir de 18 ans (art. 6, § 3)³.

Les opérations de reconstruction du clitoris (art. 6, § 3) sont uniquement réalisées par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique appartenant à l'équipe multidisciplinaire ou travaillant dans l'hôpital où le centre est situé. Cette opération est pratiquée uniquement chez les bénéficiaires auxquelles au moins cinq séances d'accompagnement psychosocial, sexologique et médical ont été prodiguées, lorsque la concertation multidisciplinaire a conclu à la nécessité de cette opération, et après que la bénéficiaire a donné par écrit son consentement éclairé.

Les raisons pour lesquelles les femmes victimes de mutilations génitales demandent une opération de reconstruction du clitoris sont diverses: amélioration de leur sexualité, restauration de leur identité féminine et de leur intégrité sexuelle, souhait de se sentir de nouveau “entières” et de reconstruire l'image qu'elles ont de leur corps, et avant tout réduction de leurs souffrances somatiques.

En ce qui concerne le volet psychosocial, sexologique et médical, les centres offrent actuellement, au maximum, vingt-cinq séances d'accompagnement d'une durée d'une heure. Ces séances peuvent inclure (art. 6, § 2):

1° la réalisation d'un bilan multidisciplinaire;

2° l'information de la bénéficiaire sur les MGF, leurs conséquences et leur traitement;

3° l'élaboration d'un plan de soins individualisé, comprenant tous les soins prévus par la convention et par la nomenclature des prestations de santé, utiles pour le traitement des séquelles des MGF subies par la

² <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/centres-reeducation/Pages/mutilations-genitales-feminines.aspx>

³ https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_accueil_sequelles_mutilations_genitales_feminines.pdf

de gevolgen van een VGV die de rechthebbende heeft ondergaan, waaronder ook het multidisciplinair overleg betreffende de indicatie van een heelkundige ingreep voor de reconstructie van de clitoris;

4° het adviseren en voorschrijven van verzorging, de coördinatie ervan en de begeleiding bij de verlening ervan;

5° het uitvoeren van de nuttige seksuologische en psychologische tests en bilans;

6° het verlenen van een seksuologische en psychologische therapie die aan elke rechthebbende is aangepast, rekening houdend met de regels voor een goede praktijkvoering die op internationaal vlak zijn gevalideerd;

7° het op een gepaste manier heroriënteren van de rechthebbende wiens mentale stoornissen niet in het centrum kunnen worden behandeld wegens hun aard, ernst of complexiteit;

8° het verlenen van hulp aan de rechthebbende bij het vervullen van de administratieve formaliteiten en het contact met de verzorgingsinstellingen, de sociale diensten en de administratieve diensten, teneinde het goede verloop van het geïndividualiseerde zorgplan te garanderen;

9° het informeren van de rechthebbende over de wetgeving.

De begeleidingssessies worden door het RIZIV vergoed aan de ziekenhuizen, aan 109,62 euro per sessie; de reconstructieve operaties worden vergoed aan 519,34 euro per operatie. De patiënt betaalt enkel het ambulant persoonlijk aandeel (remgeld) voor de medische en psychosociale begeleiding en de reconstructieve operatie als die is uitgevoerd. Het remgeld voor een begeleidingssessie, alsook de reconstructieve operatie, bedraagt 1,88 euro. Vrouwen die een verhoogde tegemoetkoming ontvangen, dienen geen remgeld te betalen.

In 2019 hielp CeMAViE in Brussel 350 getroffen vrouwen verder, een stijging van een veertigtal patiënten in vergelijking met de jaren daarvoor. Er werden meer dan 1.000 consultaties uitgevoerd. 462 keer werd een beroep gedaan op de gynaecoloog, de vroedvrouw kwam 422 keer tussen, de seksuoloog 71 keer en de psycholoog 100 keer. Een reconstructieve operatie werd in UMC Sint-Pieter in 2018 en 2019 in totaal 9 keer uitgevoerd.

Het Universitair Ziekenhuis (UZ) van Gent hielp in 2019 89 patiënten verder, wat ook een lichte stijging is ten opzichte van 2018 en bijna het drievoud van het aantal patiënten in 2015. Er werden 203 consultaties

bénéficiaire, en ce compris la concertation multidisciplinaire sur l'indication d'une opération chirurgicale de reconstruction du clitoris;

4° le conseil et la prescription des soins, leur coordination et l'accompagnement de leur dispensation;

5° la réalisation des tests et bilans sexologiques et psychologiques utiles;

6° la dispensation d'une thérapie sexologique et psychologique adaptée à chaque bénéficiaire, prenant en compte les règles de bonne pratique validées à un niveau international;

7° la réorientation adéquate de la bénéficiaire dont les troubles mentaux ne peuvent pas être traités dans le centre en raison de leur nature, de leur sévérité ou de leur complexité;

8° l'aide à la bénéficiaire dans les formalités administratives et la liaison avec les institutions de soins, les services sociaux et les services administratifs, en vue de garantir le bon déroulement du plan de soins individualisé;

9° l'information de la bénéficiaire sur la législation.

Les sessions d'accompagnement sont remboursées aux hôpitaux par l'INAMI à raison de 109,62 euros par session, et les opérations de reconstruction à raison de 519,34 euros par opération, la patiente ne payant que sa part personnelle ambulatoire (ticket modérateur) pour l'accompagnement médical et psychosocial et pour l'opération de reconstruction, si elle a lieu. Le ticket modérateur à payer pour chaque session d'accompagnement et pour l'opération de reconstruction s'élève à 1,88 euro. Cependant, les bénéficiaires d'une intervention majorée ne doivent pas payer ce ticket modérateur.

En 2019, CeMAViE a aidé, à Bruxelles, 350 femmes victimes de mutilations génitales, soit une quarantaine de patientes de plus que les années précédentes. Plus de 1.000 consultations ont eu lieu dans ce centre, qui a fait appel 462 fois à un gynécologue, 422 fois à une sage-femme, 71 fois à un sexologue et 100 fois à un psychologue. Au total, neuf opérations de reconstruction ont été réalisées au CHU Saint-Pierre en 2018 et en 2019.

En 2019, l'hôpital universitaire de Gand (UZ Gent) a accompagné 89 patientes, ce qui représente aussi une légère augmentation par rapport à l'année 2018 et presque trois fois plus de patientes qu'en 2015. Durant

uitgevoerd. 99 keer werd een beroep gedaan op de gynaecoloog, de vroedvrouw kwam 100 keer tussen, de psycholoog en de seksuoloog 4 keer. Reconstructieve operaties werden in 2018 en 2019 niet uitgevoerd.

De twee referentiecentra in UMC Sint-Pieter en UZ Gent bieden door hun bundeling van expertise zeer belangrijke multidisciplinaire hulpverlening aan vrouwen die genitale verminking hebben ondergaan. Door de samenwerking van de referentiecentra met de vzw GAMS, dat inzet op preventie en het verbeteren van het algemeen welbevinden van de vrouwen en meisjes, ontstaat een geïntegreerd zorg- en begeleidingstraject voor de patiënten.

De problematiek van de genitale verminking beperkt zich echter niet tot Brussel en Gent. In Brussel-Hoofdstad is weliswaar het hoogste aantal vrouwen slachtoffer van VGV of kampen zij met een VGV-risico (10.037), maar ook in Antwerpen (6.749), Luik (4.381), Oost-Vlaanderen (3.109), West-Vlaanderen (2.845), Vlaams-Brabant (2.621), Henegouwen (1.977) en Limburg (1.233) wordt een groot aantal vrouwen getroffen door genitale verminking. Ook in deze regio's zouden referentiecentra een belangrijke rol kunnen spelen in de psychosociale, seksuologische en medische begeleiding van deze vrouwen. Gezien de specifieke expertise die nodig is voor het uitvoeren van reconstructieve operaties en het beperkt aantal operaties dat jaarlijks wordt uitgevoerd, blijft deze best gecentreerd in de bestaande referentiecentra in Gent en in Brussel.

Zorgcentra na Seksueel Geweld

Op grond van artikel 5 van de wet van 16 december 2002 houdende oprichting van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen heeft de minister van Gelijke Kansen het IGVM de opdracht gegeven om Zorgcentra na Seksueel Geweld (ZSG) op te richten.

Een ZSG bestaat uit een samenwerkingsverband tussen een ziekenhuis, de politie, het in het gerechtelijk arrondissement van het ziekenhuis bevoegde parket en de door het parket aangestelde DNA-laboratoria.

Sinds 2017 bestaan er in België tien Zorgcentra na Seksueel Geweld: in UZ Gent, in UMC Sint-Pieter in Brussel, UMC Luik, UZ Leuven, UZ Antwerpen, UZ Charleroi, Ziekenhuis Oost-Limburg in Genk, AZ Delta in Roeselare, *Centre Hospitalier Régional de Namur* in Namen en Vivalia in Luxemburg. Er zouden daarnaast

les 203 consultations qui y ont eu lieu, il a été fait appel 99 fois à un gynécologue, 100 fois à une sage-femme, et 4 fois à un psychologue et à un sexologue. Aucune opération de reconstruction n'y a été réalisée en 2018 et en 2019.

Grâce à la mise en commun de leur expertise, les deux centres de référence du CHU Saint-Pierre et de l'UZ Gent apportent une aide multidisciplinaire très importante aux femmes victimes de mutilations génitales. Un trajet de soins et d'accompagnement intégré pour les patientes a vu le jour grâce à la collaboration des centres de référence avec l'ASBL GAMS, qui mise sur la prévention et l'amélioration du bien-être général des femmes et des jeunes filles.

Toutefois, la problématique des mutilations génitales ne se limite pas aux villes de Bruxelles et de Gand. S'il est vrai que c'est dans la région de Bruxelles-Capitale que vivent la majorité des femmes victimes ou risquant d'être victimes de MGF (10.037), de nombreuses femmes ont également été victimes de mutilations génitales dans les provinces suivantes: Anvers (6.749), Liège (4.381), Flandre orientale (3.109), Flandre occidentale (2.845), Brabant flamand (2.621), Hainaut (1.977) et Limbourg (1.233). Dans ces régions aussi, des centres de référence pourraient jouer un rôle important dans l'accompagnement psychosocial, sexologique et médical de ces victimes. Compte tenu de l'expertise spécifique nécessaire pour réaliser les opérations de reconstruction et du nombre limité d'opérations réalisées chaque année, il serait cependant préférable que celle-ci reste centralisée dans les centres de référence existants de Gand et de Bruxelles.

Centres de prise en charge des violences sexuelles

Conformément à l'article 5 de la loi du 16 décembre 2002 portant création de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, le ministre en charge de l'Égalité des chances a confié à l'IEFH la mission de créer des centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS).

Un CPVS est le fruit d'un partenariat entre un hôpital, la police, le parquet compétent dans l'arrondissement judiciaire où se situe l'hôpital et des laboratoires ADN désignés par le parquet.

Depuis 2017, dix CPVS ont été créés en Belgique: à l'UZ Gent, au CHU Saint-Pierre de Bruxelles, au CHU de Liège, à l'UZ Leuven, à l'UZ Antwerpen, au CHU de Charleroi, à l'hôpital Oost-Limburg de Genk, à l'AZ Delta de Rouslers, au Centre hospitalier régional de Namur et à Vivalia en province de Luxembourg. Trois nouveaux

nog drie nieuwe Zorgcentra worden opgericht, in Bergen, Waals-Brabant en Halle-Vilvoorde.

Meer en meer slachtoffers vinden hun weg naar de centra. In 2017 meldden zich elke dag gemiddeld twee slachtoffers; ondertussen zijn dat er drie per dag. De multidisciplinaire werking zorgt voor een veel lagere drempel om klacht in te dienen en een goede psychosociale, seksuologische en medische begeleiding van personen die net een traumatische ervaring achter de rug hebben. Uit een wetenschappelijke evaluatie bleek dat het aantal slachtoffers dat aangifte doet steeg van 1 op 10 buiten de Zorgcentra naar 7 op 10 in de Zorgcentra.

Intussen werd ook al een wettelijk kader goedgekeurd voor de Zorgcentra na Seksueel Geweld: de wet van 26 april 2024 betreffende de Zorgcentra na Seksueel Geweld (hierna “wet van 26 april 2024”).

Integratie van de diensten reproductieve gezondheid en seksueel geweld van UMC Sint-Pieter en UZ Gent

UMC Sint-Pieter in Brussel heeft haar verschillende centra inzake reproductieve rechten en seksueel geweld (ZSG, CeMAViE, City Planning) samengebracht op het adres Hoogstraat 320 te Brussel. De gemeenschappelijke structuur heeft als voordeel dat verschillende zorgteams geïntegreerd worden. Zo creëert men multidisciplinaire ruimtes waardoor de kwaliteit van de zorg verbeterd, maar ook stigmatisering van de slachtoffers in de onthaalruimte vermeden wordt. Expertise kan gemakkelijker worden uitgewisseld en door de groepering van de bestaande structuren verhoogt de zichtbaarheid en de toegankelijkheid.

Het adviescomité voor Maatschappelijke Emancipatie van de Kamer van volksvertegenwoordigers bezocht de locatie Hoogstraat 320 in Brussel op 30 januari 2018 en kreeg inzicht in de geïntegreerde werking van de verschillende centra.

Het UZ Gent brengt haar diensten inzake reproductieve rechten en seksueel geweld, waaronder ook het ZSG en het multidisciplinair centrum voor genitale mutilatie, samen in de Vrouwenkliniek.

In de memorie van toelichting bij het wetsontwerp dat tot de wet van 26 april 2024 heeft geleid, werd ook uitdrukkelijk verwezen naar de mogelijkheid van integratie van referentiecentra genitale verminking.⁴

⁴ Wet van 24 april 2024 betreffende de Zorgcentra na Seksueel Geweld, *Parl. St.* Kamer. nr. DOC 55 3917/001, p. 33.

centres devraient encore ouvrir leurs portes: un à Mons, un dans le Brabant wallon et un à Hal-Vilvorde.

De plus en plus de victimes se rendent dans ces centres. En 2017, deux victimes en moyenne s’y présentaient chaque jour; aujourd’hui, ce chiffre est passé à trois. L’approche multidisciplinaire de ces centres permet de réduire les obstacles au dépôt d’une plainte et d’assurer un suivi psychosocial, sexologique et médical de qualité aux personnes qui viennent de vivre une expérience traumatisante. Un rapport d’évaluation scientifique a montré qu’une victime sur dix seulement déposait une plainte en dehors des CPVS contre sept sur dix dans les CPVS.

Un cadre légal a également été adopté depuis lors, à savoir la loi du 26 avril 2024 relative aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (ci-après “loi du 26 avril 2024”).

Intégration des services destinés à la santé reproductive et aux violences sexuelles du CHU Saint-Pierre et de l’UZ Gent

Le CHU Saint-Pierre de Bruxelles a regroupé ses différents centres destinés à la santé reproductive et aux violences sexuelles (CPVS, CeMAViE, City Planning) à l’adresse rue Haute 320 à Bruxelles. Cette structure commune a comme avantage l’intégration des différentes équipes de soignants. Des espaces multidisciplinaires sont ainsi créés, ce qui a pour effet d’améliorer la qualité des soins, mais aussi d’éviter la stigmatisation des victimes au sein du lieu d’accueil. Le partage de l’expertise s’en trouve facilité et le regroupement des structures existantes permet de gagner en visibilité et en accessibilité.

Le 30 janvier 2018, le comité d’avis pour l’Émancipation sociale de la Chambre des représentants a visité le centre situé rue Haute 320 à Bruxelles et a pu se faire une idée du fonctionnement intégré des différents centres.

L’UZ Gent regroupe quant à lui ses services destinés aux droits reproductifs et aux violences sexuelles, dont le CPVS et le *multidisciplinair centrum voor genitale mutilatie*, institués au sein de la Clinique des femmes (*Vrouwenkliniek*).

L’exposé des motifs du projet de loi qui a abouti à la loi du 26 avril 2024 faisait également explicitement référence à l’intégration possible des centres de référence en matière de mutilations génitales.⁴

⁴ Loi du 24 avril 2024 relatif aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles, *Doc. parl.* Chambre n° 55.3917/001, p. 33.

Samenwerking met diensten van de vzw GAMS in de vorm van regionale inlooppreekuren

Door de werking van de vzw GAMS uit te breiden naar elke provincie, zal daarnaast ook meer ingezet worden op de preventie van VGV.

Sinds 2014 is de vzw GAMS, behalve in Brussel en Wallonië, ook structureel actief op Vlaams niveau door de oprichting van de Helpdesk Vlaanderen in Antwerpen, die na Brussel de regio met de hoogste prevalentie op het vlak van vrouwelijke genitale verminking is. De werking in Vlaanderen werd begin 2018 uitgebreid met een inlooppreekuur in Gent en in 2019 met een werking in Leuven. Zowel in Antwerpen als in Gent en Leuven wordt de vzw GAMS momenteel structureel ondersteund op stedelijk niveau door middel van een afsprakennota.

Om een geïntegreerde, kwaliteitsvolle en laagdrempelige ondersteuning en zorg te kunnen bieden aan de doelgroep, is het noodzakelijk regionale inlooppmomenten te organiseren in elke provincie en aansluitend ook bij de diensten van de referentiecentra VGV. Op die manier worden preventie en verdere begeleiding verzekerd op het vlak van VGV en gedwongen huwelijken voor families en (toekomstige) ouders die in Vlaanderen gevestigd zijn. Door hun expertise inzake de problematiek en de cultuursensitieve en klantgerichte werking van de vzw GAMS, zijn zij de meest geschikte partners om mee te stappen in dit zorg- en begeleidingstraject.

Els Van Hoof (cd&v)
Nawal Farih (cd&v)
Nathalie Muylle (cd&v)
Tine Gielis (cd&v)

Collaboration avec les services de l'ASBL GAMS sous la forme de permanences régionales sans rendez-vous

L'extension des activités de l'ASBL GAMS à toutes les provinces permettra en outre de miser davantage sur la prévention des MGF.

Depuis 2014, l'ASBL GAMS est non seulement active à Bruxelles et en Wallonie, mais aussi structurellement au niveau flamand, depuis la création du *Helpdesk Vlaanderen* à Anvers, qui, après Bruxelles, est la ville où la prévalence des MGF est la plus élevée. Début 2018, son action en Flandre a été complétée par une permanence sans rendez-vous à Gand et, en 2019, par l'ouverture d'une antenne à Louvain. Que ce soit à Anvers, à Gand ou à Louvain, l'ASBL GAMS est aujourd'hui structurellement soutenue au niveau local par un protocole d'accord.

Pour pouvoir offrir un soutien et des soins intégrés, de qualité et accessibles au groupe visé, il convient d'organiser des permanences régionales sans rendez-vous dans chaque province, dans le prolongement des services des centres de référence pour les MGF. Ces permanences assureront la prévention des MGF et des mariages forcés et permettront d'offrir un accompagnement accru en ces matières aux familles et aux (futurs) parents établis en Flandre. Grâce à leur expertise dans ce domaine et à l'approche personnalisée et sensible à la dimension culturelle de l'ASBL GAMS, ces partenaires sont les mieux équipés pour intervenir dans ce trajet de soins et d'accompagnement.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de zware impact van vrouwelijke genitale verminking op seksueel, reproductief, fysiek, emotioneel, psychologisch en sociaal vlak;

B. verwijzend naar de erkenning van vrouwelijke genitale verminking als vorm van seksueel geweld onder de categorie “folterende en mensonterende praktijk” door de Speciale VN-Rapporteur voor Foltering sinds 2008;

C. gelet op de hoge en stijgende prevalentie van vrouwelijke genitale verminking in België, vooral in Brussel-Hoofdstad en in de provincies Antwerpen, Luik, Oost-Vlaanderen, Vlaams-Brabant, West-Vlaanderen, Henegouwen en Limburg;

D. gelet op de kwalitatieve psychosociale, seksuologische en medische begeleiding in de twee bestaande RIZIV-overeenkomsten voor referentiecentra vrouwelijke genitale verminking met het UMC Sint-Pieter in Brussel (CeMAViE: *Centre Médical d'Aide aux Victimes de l'Excision*) en het UZ Gent (multidisciplinair centrum genitale mutilatie UZ Gent);

E. verwijzend naar de bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld in Brussel, Gent, Luik, Leuven, Antwerpen, Charleroi, Genk, Roeselare, Namen en Aarlen en naar de geplande uitrol van nieuwe Zorgcentra in Bergen, Waals-Brabant en Halle-Vilvoorde;

F. gelet op de positieve impact van de geïntegreerde werking van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en CeMAViE in UMC Sint-Pieter op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorgverlening;

G. gelet op de specifieke gespecialiseerde expertise die nodig is voor reconstructieve operaties aan de clitoris en het beperkt aantal reconstructieve operaties dat jaarlijks plaatsvindt;

H. gelet op de gebrekkige uitvoering van de registratie van vrouwelijke genitale verminking in het ziekenhuisdossier, zoals nochtans verplicht bij de wet van 18 juni 2018 betreffende de aanpak van geweld omwille van cultuur, gewoonte, religie, traditie of de zogenaamde “eer”, met inbegrip van de genitale verminking;

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu l'impact considérable des mutilations génitales féminines sur les plans sexuel, reproductif, physique, émotionnel, psychologique et social;

B. renvoyant à la reconnaissance par le rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture, depuis 2008, des mutilations génitales féminines comme une forme de violence sexuelle relevant de la catégorie des “tortures et pratiques dégradantes”;

C. vu la prévalence élevée et croissante des mutilations génitales féminines en Belgique, surtout en Région de Bruxelles-Capitale ainsi que dans les provinces d'Anvers, de Liège, de Flandre orientale, du Brabant flamand, de Flandre occidentale, du Hainaut et du Limbourg;

D. vu l'accompagnement psychosocial, sexologique et médical de qualité prévu par les deux conventions concernant les centres de référence pour les mutilations génitales féminines conclues, d'une part, entre l'INAMI et le CHU Saint-Pierre de Bruxelles (CeMAViE: *Centre Médical d'Aide aux Victimes de l'Excision*) et, d'autre part, entre l'INAMI et l'UZ Gent (*multidisciplinair centrum genitale mutilatie UZ Gent*);

E. renvoyant aux centres de prise en charge des violences sexuelles de Bruxelles, Gand, Liège, Louvain, Anvers, Charleroi, Genk, Roulers, Namur et Arlon, ainsi qu'au déploiement de nouveaux centres prévu à Mons, en Brabant wallon et à Hal-Vilvorde;

F. vu l'impact positif du fonctionnement intégré du centre de prise en charge des violences sexuelles et du centre CeMAViE du CHU Saint-Pierre sur l'accessibilité et la qualité des soins;

G. vu l'expertise spécialisée et spécifique nécessaire pour les opérations de reconstruction du clitoris et le nombre limité d'opérations de reconstruction réalisées annuellement;

H. vu les lacunes de l'enregistrement des mutilations génitales féminines dans le dossier médical conservé par l'hôpital, pourtant rendu obligatoire par la loi du 18 juin 2018 relative à la lutte contre les actes de violence perpétrés au nom de la culture, de la coutume, de la religion, de la tradition ou du prétendu “honneur”, y compris les mutilations génitales;

I. gelet op het beperkt aantal ziekenhuisprotocollen en opleidingen voor materniteiten in ziekenhuizen die te maken krijgen met vrouwelijke genitale verminking;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. nieuwe RIZIV-overeenkomsten voor referentiecentra vrouwelijke genitale verminking te sluiten, enkel voor psychosociale, seksuologische en medische begeleiding zoals bedoeld in artikel 6, §§ 1 en 2, van de modelovereenkomst in Luik, Antwerpen, Leuven, Charleroi, Roeselare, Genk en Bergen, waarbij het uitvoeren van reconstructieve operaties het best geconcentreerd blijft in de bestaande referentiecentra in Gent en Brussel wegens de specifieke expertise die daarvoor nodig is;

2. een integratie van de werking van deze referentiecentra door te voeren met de bestaande Zorgcentra na Seksueel Geweld in Luik, Antwerpen, Leuven, Charleroi, Roeselare en Genk en het nieuwe Zorgcentrum na Seksueel Geweld in Bergen;

3. in samenwerking met de vzw GAMS verder in te zetten op het verhogen van de zichtbaarheid van de referentiecentra door middel van sensibiliserings- en bewustwordingscampagnes, zowel gericht naar gezondheidszorgbeoefenaars als naar de algemene bevolking;

4. de financiële ondersteuning voor de uitrol van de werking van de vzw GAMS structureel te verhogen;

5. de financiële ondersteuning voor de uitrol van ziekenhuisprotocollen en opleidingen voor materniteiten die te maken krijgen met vrouwelijke genitale verminking fors te verhogen;

6. een koninklijk besluit uit te vaardigen teneinde de uitvoering van de systematische registratie van vrouwelijke genitale verminking in het ziekenhuisdossier van de patiënt, zoals verplicht bij de wet van 18 juni 2018 betreffende de aanpak van geweld omwille van cultuur, gewoonte, religie, traditie of de zogenaamde "eer", met inbegrip van de genitale verminking, te verzekeren.

12 juli 2024

Els Van Hoof (cd&v)
Nawal Farih (cd&v)
Nathalie Muylle (cd&v)
Tine Gielis (cd&v)

I. vu le nombre limité de protocoles hospitaliers et de formations destinées aux maternités des hôpitaux confrontées aux mutilations génitales féminines;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de conclure de nouvelles conventions INAMI pour les centres de référence en matière de mutilations génitales féminines, et ce, uniquement en ce qui concerne l'accompagnement psychosocial, sexologique et médical prévu à l'article 6, §§ 1^{er} et 2, du modèle de convention applicable à Liège, Anvers, Louvain, Charleroi, Roulers, Genk et Mons, sachant qu'eu égard à l'expertise spécifique requise pour la réalisation des opérations de reconstruction, il est préférable de maintenir cette expertise au sein des centres de référence existants de Gand et Bruxelles;

2. d'intégrer le fonctionnement de ces centres de référence et celui des centres de prise en charge des victimes de violences sexuelles situés à Liège, Anvers, Louvain, Charleroi, Roulers et Gand et du nouveau centre de prise en charge des victimes de violences sexuelles de Mons;

3. d'intensifier les efforts, en collaboration avec l'ASBL GAMS, en vue d'accroître la visibilité des centres de référence au travers de campagnes d'information et de sensibilisation qui s'adressent tant aux professionnels de la santé qu'au grand public;

4. d'augmenter structurellement le soutien financier du déploiement des activités de l'ASBL GAMS;

5. d'augmenter substantiellement le soutien financier destiné au déploiement de protocoles hospitaliers et à l'organisation de formations dans les maternités qui sont confrontées à la problématique des mutilations génitales féminines;

6. de prendre un arrêté royal visant à assurer l'enregistrement systématique des mutilations génitales féminines dans le dossier médical de la patiente, ainsi que le prévoit la loi du 18 juin 2018 relative à la lutte contre les actes de violence perpétrés au nom de la culture, de la coutume, de la religion, de la tradition ou du prétendu "honneur", y compris les mutilations génitales.

12 juillet 2024