

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 18 APRIL 2018

Namiddag

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

du

MERCREDI 18 AVRIL 2018

Après-midi

Le développement des questions commence à 15.31 heures. La réunion est présidée par Mme Muriel Gerkens.

De behandeling van de vragen vangt aan om 15.31 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 Question de M. Olivier Maingain à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, sur "l'avenir des centres de soins spécialisés dans les violences sexuelles" (n° 23830)

01 Vraag van de heer Olivier Maingain aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, over "de toekomst van de gespecialiseerde centra voor slachtoffers van seksueel geweld" (nr. 23830)

01.01 Olivier Maingain (DéFI): Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, la protection des victimes de violences sexuelles est un sujet qui fait l'objet d'un assez large consensus.

C'est pourquoi je me réjouis de la création, fin 2017, de trois centres de soins spécialisés dans la prise en charge des violences sexuelles à Gand, Liège et Bruxelles, même s'il ne s'agit encore, à ce stade, que de projets-pilotes.

De l'avis des experts, ces centres permettent aux victimes d'avoir une écoute plus attentive et de ne pas se sentir jugées. Elles sont prises en charge immédiatement par la police, qui se déplace pour enregistrer les plaintes et donner les suites judiciaires qu'il convient.

Toutefois, la viabilité de ces centres dépend de crédits budgétaires à la hauteur des missions qui leur incombent.

Aussi, madame la secrétaire d'État, quels crédits budgétaires seront-ils alloués aux trois nouveaux centres de soins spécialisés? Ces crédits seront-ils répartis en fonction du nombre de victimes que doivent accueillir ces centres? Cela me semble être le critère le plus objectif.

Cette répartition pourrait tenir compte d'études réalisées par chaque entité fédérée. Ainsi, une récente étude réalisée par l'Université de Gand, à la demande de votre homologue bruxelloise Mme Bianca Debaets, a révélé qu'à Bruxelles, 88 % des femmes ont déjà été victimes d'intimidations à caractère sexuel et que 30 % des répondantes disent souffrir encore aujourd'hui de tels comportements, les obligeant à adapter leurs habitudes. De telles études sont-elles prévues également en Flandre et en Wallonie? À défaut, les encouragerez-vous? Quelle est votre prospection budgétaire en cas de réussite de l'activité de ces centres? Comment garantirez-vous leur pérennité? Il est en effet probable qu'il y ait un plus grand nombre de situations à prendre en considération dans les années à venir et qu'il y ait dès lors une extension des missions de ces centres, en particulier depuis la libération de la parole attendue des victimes, notamment à la suite de l'affaire Weinstein et différents mouvements qui ont appelé les femmes à libérer leur parole à

juste titre.

01.02 Zuhail Demir, secrétaire d'État: Madame la présidente, monsieur Maingain, je vous remercie pour cette question. Un budget de 2,4 millions d'euros a été dégagé pour l'ouverture, la phase test d'un an, la coordination générale des projets-pilotes et l'évaluation scientifique des trois centres. Toutefois, nous remarquons que les centres reçoivent malheureusement déjà plus de victimes que ce à quoi nous nous attendions. Après une évaluation intermédiaire, l'objectif sera de déterminer si ce budget doit encore être augmenté.

Dans tous les cas, un budget de base doit contribuer à mettre du personnel à disposition vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, mais la hauteur du montant dépendra du nombre de victimes hébergées. Il n'y a pas que les coûts liés à ces dernières, car il convient également de prévoir suffisamment de personnel pour réserver un accueil correct à toutes les victimes.

Néanmoins, le calcul préalable du nombre de victimes ne se basera pas sur les études en la matière, principalement parce que celles-ci ne concernent pas le pays dans son ensemble et qu'elles n'appliquent pas forcément la même méthodologie. Les études décortiquent la prévalence de plusieurs actes de violence sans se concentrer sur le viol et les attouchements. En outre, une grande partie des victimes ne déclarent pas les faits. Cela dit, nous espérons évidemment que les centres permettront de favoriser une hausse des déclarations.

En réalité, le calcul du nombre de victimes s'appuie sur celui des déclarations enregistrées jusqu'à présent dans les zones de police concentrées ainsi que sur celui des victimes admises par les hôpitaux. Ce chiffre est ensuite extrapolé, puisque nous constatons une augmentation du nombre de victimes accueillies. Si cette tendance se confirme, une évaluation intermédiaire, comme déjà indiqué, est prévue afin de permettre une modification budgétaire, de manière à faire correspondre les ressources aux besoins réels.

Bien entendu, des études sont nécessaires si l'on souhaite analyser le problème et connaître le *dark number* de ce type de violence. C'est la raison pour laquelle, l'année dernière, j'ai commandé une vaste étude s'étalant sur quatre ans, qui mesurera la prévalence de la violence sexuelle au sein de la population belge. Il s'agira de la première fois qu'une étude approfondie se concentre sur une seule catégorie de violence pour l'entièreté de notre société. Pour ce faire, nous tiendrons également compte de la violence sexuelle infligée aux hommes ainsi qu'à plusieurs groupes fragiles tels que les LGBTI, les personnes touchées par un handicap, les prostitué(e)s, etc.

Entre leur ouverture, en novembre, et le 21 mars de cette année, quelque 354 victimes se sont déjà présentées au centre. Ce chiffre prouve la nécessité de ce projet. J'ai d'ailleurs l'intention d'élargir ce réseau, à raison d'au moins un centre par province. Je dois encore rassembler le budget nécessaire, ce que j'entends faire par le biais de plusieurs canaux. J'aimerais déjà ouvrir trois nouveaux centres pour le début de 2019. La préparation débutera cette année.

Compte tenu de la spécialité des centres, à savoir l'accueil médico-légal, médical, policier et psychologique, il n'est pas prévu d'élargir leurs compétences aux cas de harcèlement sexuel. Ils se focalisent en effet pour l'instant sur les victimes de viols et d'attouchements. Cela a fait l'objet d'une discussion approfondie au sein de différents groupes de travail. Nous avons également observé les projets similaires à l'étranger. En effet, les victimes de harcèlement sexuel n'ont pas besoin d'examen médico-légaux et médicaux en hôpital. Elles ont besoin d'un autre type d'accueil, qui relève en principe de la compétence des entités fédérées.

01.03 Olivier Maingain (DéFI): Madame la secrétaire d'État, je vous remercie pour votre réponse détaillée. J'ai toujours l'honnêteté de reconnaître les initiatives positives d'où qu'elles proviennent: la création des centres, leur développement et leur soutien budgétaire. J'ai entendu qu'une étude était lancée sur quatre ans pour mieux déterminer la nature de la situation vécue par les femmes. Vous avez raison de dire que d'autres catégories de personnes sont concernées, mais ayons l'honnêteté de dire que les femmes sont particulièrement victimes des violences sexuelles. Je ne peux que vous encourager à la poursuite de ces initiatives. Nous aurons certainement l'occasion d'évaluer, d'ici quelques mois, la manière dont vous poursuivrez les projets, mais je ne peux que saluer l'initiative prise.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: En l'absence de Mme Katrin Jadin, sa question n° 24016 et sa question jointe n° 24181 sont supprimées.

02 **Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, over "de toepassing van de transgenderwet" (nr. 24133)**

02 **Question de Mme Karin Jiroflée à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, sur "l'application de la loi sur les transgenres" (n° 24133)**

02.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Mevrouw de staatssecretaris, de nieuwe transgenderwet trad in januari 2018 in voege. In een paar gerechtelijk arrondissementen schijnt dit echter tot problemen te leiden. In Luik, Henegouwen en Luxemburg zouden mensen na hun eerste aanmelding systematisch aan een verhoor door de politiediensten worden onderworpen.

Deze systematische dagvaarding en de aard van de vragen werken stigmatisering, psychiatrisering en medicalisering van transgenderpersonen in de hand. Op deze manier heeft de nieuwe transgenderwet een averechts effect.

Mevrouw de staatssecretaris, hebt u kennisgenomen van deze praktijken? Kloppen ze? Over hoeveel gevallen gaat het? Zullen maatregelen worden genomen, eventueel in samenspraak met minister Geens, om deze praktijken aan banden te leggen? Waaruit bestaan die maatregelen?

02.02 Staatssecretaris **Zuhail Demir**: Ik ben er inderdaad van op de hoogte dat in enkele gerechtelijk arrondissementen in Wallonië problemen rijzen bij de manier waarop de procureur des Konings nagaat of een aanvraag tot geslachtsregistratie al dan niet in strijd is met de openbare orde.

Ik heb met minister Geens contact opgenomen om het probleem aan te kaarten. Hij vertelde mij dat hij deze problematiek met het College van procureurs-generaal zal bespreken. Het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen heeft hiervan echter nog geen meldingen ontvangen.

Om na te gaan welke problemen precies rijzen alvorens geschikte maatregelen te treffen en te bekijken wat die maatregelen zouden moeten inhouden, zal ik met minister Geens moeten overleggen vooraleer ik daarop een antwoord zal kunnen geven.

02.03 **Karin Jiroflée** (sp.a): Mevrouw de staatssecretaris, ik dank u voor het antwoord. Ik dacht wel dat u een initiatief zou nemen. Ik zal binnen vier weken naar een stand van zaken vragen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 **Questions jointes de**

- **Mme Katrin Jadin à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, sur "l'excision en Belgique" (n° 24181)**

- **Mme Gwenaëlle Grovionius à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, sur "les mutilations génitales" (n° 24318)**

- **Mme Els Van Hoof à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, sur "le code de signalement des mutilations génitales" (n° 24407)**

03 **Samengevoegde vragen van**

- **mevrouw Katrin Jadin aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, over "vrouwenbesnijdenis in België" (nr. 24181)**

- **mevrouw Gwenaëlle Grovionius aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, over "genitale verminking" (nr. 24318)**

- mevrouw **Els Van Hoof** aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, over "de meldcode voor genitale verminking" (nr. 24407)

03.01 **Gwenaëlle Grovonijs** (PS): Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, les médecins qui sont amenés à traiter des victimes ou des patientes à risque de mutilations génitales ou de violences conjugales disposeraient désormais d'un code de signalement et de plans pratiques qu'ils peuvent suivre en cas de suspicion. Il s'agirait concrètement de reconnaître les signaux et les risques de mutilations génitales et/ou de violences conjugales, de se concerter avec les collègues, de chercher un avis auprès de spécialistes et d'aller, en dernier recours, en cas de danger imminent pour le patient, jusqu'à signaler le cas à la justice.

Madame la secrétaire d'État, ce code a-t-il été élaboré en concertation avec l'Ordre des médecins? Si oui, la concertation a-t-elle abouti? Quelles en sont les conclusions? Le code de signalement ne remet-il pas en question le secret professionnel auquel sont soumis les médecins? Quels garde-fous sont-ils prévus dans ce cadre afin de ne pas mettre à mal la relation de confiance entre les médecins et les patientes?

03.02 **Els Van Hoof** (CD&V): Mevrouw de staatssecretaris, de cijfers die we in maart te horen kregen, zijn alarmerend hoog. Het aantal meisjes dat een risico loopt, zou achtduizend bedragen en het aantal vrouwen en meisjes dat verminkt werd, zeventienduizend. Op tien jaar tijd zijn de cijfers verdrievoudigd.

Het is dus inderdaad hoog tijd dat we werk maken van een plan en een beleidsmaatregel. Een van de elementen daarin is de medische meldcode, die u samen met de Orde der artsen hebt opgesteld. Het is waar dat artsen een moeilijk evenwicht bewandelen tussen hun beroepsgeheim en de spreek- of meldingsplicht. In nood en bij zulke inbreuken denk ik echter dat het beroepsgeheim inderdaad doorbroken mag worden. Het is dus een goede zaak dat die meldcode er is, met als einddoel het doorbreken van het beroepsgeheim. U ondersteunt ook het wetsvoorstel, dat ik hierover lanceerde. De meldcode is dus een grote stap in de goede richting. Om ze effectief te laten werken, is een uitbreiding op het vlak van het beroepsgeheim uiteraard nodig.

Welke partners hebt u nog betrokken bij de uitwerking van de meldcode?

Welke impact verwacht u van de meldcode? Vandaag is namelijk het aantal meldingen alarmerend laag, bijna onbestaande. We hopen uiteraard dat de meldcode een grote impact zal hebben.

In een antwoord op een vorige vraag gaf u aan samen met staatssecretaris Francken werk te maken van het informeren van nieuwkomers over ons vervolgingsbeleid ter zake.

Het project Men Speak Out boekt in Nederland veel betere resultaten dan in België, met een vermindering van de prevalentie tot gevolg. Lopen er al gesprekken over het project Men Speak Out? Hoever staan de besprekingen? Is er al een concrete tijdslijn om die informatierondes uit te voeren?

03.03 Staatssecretaris **Zuhail Demir**: Ik dank de leden voor hun vragen over genitale verminking en de meldcode.

J'ai suivi de près l'étude consacrée à la prévalence de la mutilation des organes génitaux féminins en Belgique et ai pris connaissance, avec grand intérêt, des résultats. L'étude se base sur une expertise et un travail de qualité. Trois hypothèses de calcul ont été utilisées afin de préciser la probabilité, en fonction de l'âge d'arrivée en Belgique, d'une excision antérieure. L'hypothèse selon laquelle les jeunes filles et les femmes originaires de pays où la mutilation des organes génitaux féminins se pratique n'ont pas subi d'excision si elles sont arrivées avant l'âge de 5 ans et l'ont subie si elles sont arrivées après l'âge de 5 ans, a été considérée comme la plus fiable.

Sur cette base, il a été évalué qu'au 31 décembre 2016, la Belgique comptait 17 273 jeunes filles et femmes ayant subi une excision et 8 144 courant un risque réel d'excision en cas d'absence de prévention.

Om tot die resultaten te komen, werden twee fases doorlopen. Tijdens de eerste fase werd het aantal in België wonende vrouwen uit een van de betrokken landen en het aantal in België geboren dochters van die moeders zo nauwkeurig mogelijk ingeschat. Om de inschatting te maken, werden verschillende bronnen gehanteerd, namelijk het Rijksregister, Fedasil, Dokters van de Wereld, de geboortecijfers van Kind & Gezin

en het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen. Tijdens de tweede fase werd de vastgestelde prevalentie in het land van herkomst waar die praktijken plaatsvinden, geëxtrapoleerd naar de vrouwen en meisjes die in België wonen.

De prevalentiecijfers uit de meest recente studies werden gegroepeerd en geëxtrapoleerd naar de doelgroep uit de eerste fase. Die prevalentiestudie is accurater dan de voorgangers. De gegevens voor Indonesië werden meegenomen in de studie, alsook de cijfers over vrouwen zonder papieren. Voorheen waren die niet beschikbaar.

Er werd rekening gehouden met de leeftijd bij de aankomst, waardoor het mogelijk werd om betere schattingen te maken. Die gegevens waren nog niet beschikbaar ten tijde van de studies van 2010 en 2014. Het aantal meisjes dat internationale bescherming kreeg op grond van het risico op genitale verminking, dat in België significant is vergeleken met andere landen, werd ook in aanmerking genomen.

De resultaten zijn een indirecte schatting van de prevalentie van genitale verminking in België. Zij bieden echter ook een objectieve basis voor het beoordelen van de behoeften met het oog op preventie en begeleiding van de doelgroep, vooral in termen van opleiding van professionals en de sensibilisering van de betrokken gemeenschappen.

L'information demandée sur les condamnations relève de la compétence de mon collègue M. Koen Geens, ministre de la Justice. Je vous invite à vous adresser à lui pour obtenir de plus amples informations sur le nombre de condamnations prononcées pour des mutilations des organes génitaux féminins au cours des dernières années.

Op 2 maart stelde ik samen met de Orde der artsen twee meldcodes voor in het Jan Palfijnziekenhuis, één voor partnergeweld en één voor vrouwelijke genitale verminking. Momenteel ben ik, samen met de Orde der artsen, bezig met het afwerken van een meldcode voor seksueel geweld. Zodra die klaar is, zal ik de drie meldcodes in samenwerking met de Orde der artsen zo ruim mogelijk verspreiden via verschillende communicatiekanalen onder artsen en ziekenhuizen. In een tweede fase zullen we de meldcodes verspreiden onder andere professionals, zoals psychologen, tandartsen, Family Justice Centers en OCMW's. Bovendien worden de meldcodes eveneens opgenomen in de artsenopleidingen.

De meldcode partnergeweld werd in eerste instantie voorbereid door het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen. Dat gaf de opdracht om een ontwerp van meldcode uit te werken voor beroepskrachten met een vertrouwensfunctie die worden geconfronteerd met gevallen van partnergeweld. De opdracht werd uitgevoerd in samenwerking met verschillende ordes en verenigingen van de betrokken beroepsgroepen, onder meer de Fédération de Médecins Généralistes du Centre et de Binche, het Verbond der Vlaamse Tandartsen, de Fédération Belge des Psychologues en vertegenwoordigers van verschillende departementen, onder meer Welzijn, Volksgezondheid en Justitie.

En outre, par l'intermédiaire des fédérations, une enquête a été envoyée aux différents groupes professionnels: les médecins de famille, les gynécologues, les kinésithérapeutes, les *wijkgezondheidscentra* et les maisons médicales, les dentistes, les assistants sociaux, les médecins urgentistes, les infirmières, les psychologues. Des groupes de réflexion locaux ont été organisés avec ces différents groupes professionnels. Ils ont tous mentionné en premier lieu la nécessité de mettre en place un code de signalement à partir d'une fiche pratique.

Sur base de ces consultations et à l'aide des exemples étrangers, nous avons conçu un code de signalement reprenant un aperçu clair des étapes à suivre.

Om te garanderen dat het ontwerp van de meldcode overeenstemde met de principes inzake het beroepsgeheim, werd het ontwerp juridisch getoetst door de universiteit van Gent. Vervolgens ben ik samen met de Orde der artsen aan de slag gegaan met het ontwerp en zijn we gekomen tot de finale versie van de meldcode partnergeweld.

Mevrouw Van Hoof, u hebt mij meermaals ondervraagd in de commissie en ik heb de wetsvoorstellen meegenomen bij de uitvoering van het beleid. Ik heb ook samen gezeten met de Orde der artsen. Het is evenwel moeilijk om een goed evenwicht te vinden tussen het beroepsgeheim en de meldingsplicht, zeker in geval van vrouwenverminking. Ik ben het gesprek met hen persoonlijk aangegaan. Ik besef dat u verder zou willen gaan, maar eerlijk gezegd is wat wij nu al hebben bereikt, historisch als we kijken van waar we komen.

Nu is er toch al een meldcode. Als men nu het fenomeen vaststelt, moet men het aan verschillende instanties melden.

Zoals gezegd, werk ik voor de meldcode inzake vrouwelijke genitale verminking samen met de Orde der artsen. Hij is gebaseerd op de beslissingsboom inzake genitale verminking die gerealiseerd werd door onder meer het netwerk de Gezamenlijke Strategie voor de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking, het Vlaams Forum Kindermishandeling, GAMS België, vzw Intact en het International Centre for Reproductive Health. De meldcode is uiteraard in overeenstemming met de principes van het beroepsgeheim opgenomen in artikel 61 van de Code van geneeskundige plichtenleer en artikel 458bis van ons Strafwetboek.

Voor beide meldcodes werden er drie fases uitgewerkt. Per fase wordt stap voor stap een overzicht geboden van de beslissingen die men moet nemen. Bij elke fase wordt steeds onderstreept dat men voortdurend alles in het werk moet stellen om de vertrouwensrelatie met het slachtoffer te blijven garanderen. De hulpverlener blijft dan ook te allen tijde bereid om de nodige bijstand te verlenen. De meldcodes volgen een soort beslissingsboom, waarbij ook duidelijk wordt uitgelegd hoe de zorgverlener in geval van noodsituaties op een zorgvuldige wijze kan handelen.

Ook worden een aantal stappen opgesomd in geval van twijfel. Het moet vooral een hulpmiddel zijn, waardoor meer zorgverleners gebruikmaken van de mogelijkheden tot handelen en ze slachtoffers helpen en niet langer uit voorzorg zwijgen. Ik hoop dan ook dat de artsen de tool veelvuldig zullen gebruiken en leren welke stappen ze kunnen zetten in geval van verontrustende situaties. Dan zullen er meer slachtoffers worden doorverwezen naar gespecialiseerde instanties en zullen er ook meer meldingen worden gedaan bij de parketten. Op die manier trachten we mogelijke slachtoffers te vermijden, wat uiteindelijk de bedoeling is. Een uitbreiding van het spreekrecht en een registratie van het aantal gevallen sluiten dan mooi aan bij de meldcode genitale verminking en het doel dat wij hiermee willen bereiken. Ik zal dat voorstel dan ook steunen.

03.04 Gwenaëlle Grovonius (PS): Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, merci pour cette réponse très complète. Si je vous comprends bien, il y a effectivement eu une concertation et un accord de l'Ordre des médecins sur ce code de signalement, ce qui est une très bonne chose. Mais si je vous entends bien aussi, il n'y a pas nécessairement d'accord et de volonté des médecins de modifier la loi sur le secret professionnel. Là, vous mettez une limite sur le travail qui peut être effectué.

Je fais évidemment référence à la proposition de ma collègue Mme Van Hoof qui, aujourd'hui, est sur nos bancs et sur laquelle nous sommes amenés à travailler et à discuter. Merci pour ces éléments d'information. Vous confirmez en acquiesçant. Cela nous aidera dans la suite de nos travaux sur cette problématique très importante – faut-il le rappeler?

03.05 Els Van Hoof (CD&V): Mevrouw de staatssecretaris, bedankt voor uw uitvoerig antwoord.

Ik heb gehoord dat u de uitbreiding van het spreekrecht steunt en dat is ook terecht. De invoering van een dergelijke meldcode is voor België historisch. Ons land is vrij conservatief op het vlak van het beroepsgeheim en het spreekrecht. In tweeëntwintig Europese landen bestaat er namelijk een spreekplicht in geval van genitale verminking, terwijl er in vier landen een spreekrecht is. Ook al is collega Grovonius veeleer tegenstander van een uitbreiding van het spreekrecht, op internationaal vlak lopen wij voor een stuk achter.

Bovendien bepaalt artikel 28 van de Conventie van Istanbul, die wij allemaal toejuichen, dat de lidstaten het beroepsgeheim moeten doorbreken voor alles wat voortvloeit uit geweld op het vlak van cultuur, eer, religie en gewoonten. In die Conventie wordt zelfs voor een spreekplicht gepleit. In België willen de geneesheren zich voor een stuk tegen de spreekplicht beschermen, maar mijn vraag gaat over een uitbreiding van het spreekrecht, waardoor een melding dus kan maar niet moet. Een uitbreiding van het spreekrecht inzake genitale verminking bij volwassen vrouwen is dus niet zo verregaand, aangezien dat recht vandaag al geldt inzake minderjarigen.

De meldcode is een goede zaak. Ik vind het ook goed dat een en ander in de opleiding van artsen opgenomen zal worden. Ik hoop niet dat het een keuzevak wordt. Immers, ethische debatten worden nogal vaak in de keuzevakken opgenomen, terwijl het eigenlijk een verplicht vak zou moeten zijn. Een vergelijkbare strijd voer ik ook in verband met alle zorg omtrent het levenseinde. De meldcode over genitale verminking zou eveneens een verplicht vak moeten worden.

U vermeldt de Family Justice Centers. Volgens mij is dat een heel goede plek. Immers, de artsen aarzelen om hun spreekrecht toe te passen, omdat zij niet meteen naar het gerecht willen stappen. De Family Justice Centers vormen een perfecte plaats voor ketenaanpak. Ik hoop dat genitale verminking daarin iets explicieter wordt vermeld, want volgens mij denkt men er niet meteen aan om het fenomeen bij de Family Justice Centers te melden, wat men wel al doet voor partnergeweld. Daarom stel ik voor om expliciet te verduidelijken dat genitale verminking bij de Family Justice Centers kan worden gemeld.

Op mijn vraag om een draagvlak te creëren bij mannen, hebt u niet geantwoord. Dat is nochtans cruciaal in Nederland gebleken. Ik heb dat trouwens al een paar keer gezegd en ik blijf het herhalen. Vrouwen voeren de genitale verminking uit of laten die uitvoeren, omdat zij denken dat hun man dat verwacht, maar de koppels praten daarover niet vanwege een groot taboe. Dat valt met niets te vergelijken in onze cultuur, maar het is wel een realiteit, dus misschien kunt u dat toch eens nader bekijken.

Nog een grote bekommernis van mij is dat er in Vlaanderen ondertussen zowat elfduizend verminkte of potentieel verminkte meisjes zijn, het hoogste aantal van alle regio's, terwijl de hulpverlening in Vlaanderen op het laagste pitje staat. De hulpverlening is niet alleen uw bevoegdheid, maar ook een regionale bevoegdheid. Via GAMS weet ik dat er voor de begeleiding in dat verband maar één halftijdse personeelsequivalent beschikbaar is. Eens er een meldcode is, zal ook het aantal hulpverleningsvragen toenemen. In een verdere stap lijkt het mij daarom goed om de consulentenopdracht van GAMS in Vlaanderen uit te breiden. C'est Ma Vie bij het Sint-Pieterziekenhuis in Brussel krijgt bijvoorbeeld veel meer gevallen binnen dan het kantoor in Gent, vanwege de bekendheid. Er is geen toeleiding; het is onbekend bij vrouwen en meisjes. Voor de toeleiding naar Gent en voor de uitbouw van de consulenten ligt er dus nog een heel grote opdracht open.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 24381 de Mme Karin Jiroflée est transformée en question écrite.

La réunion publique de commission est levée à 16.02 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.02 uur.