

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 mars 2021

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)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 maart 2021

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

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

(ingediend door mevrouw Els Van Hoof)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: VB
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 (beigegekleurd papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

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 demande au gouvernement d'augmenter le nombre de centres de référence en ce qui concerne le volet de l'accompagnement psychosocial et médico-sexologique. Compte tenu de l'expertise spécifique requise pour la chirurgie reconstructive et du nombre limité d'opérations réalisées chaque année, il est préférable que celles-ci restent concentrées 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 CHU Saint-Pierre, la présente résolution demande que la création de nouveaux centres de référence MGF soit liée au déploiement de nouveaux CPVS à Anvers, Louvain, Charleroi, Roulers et à l'actuel CPVS de Liège. La prévalence des MGF étant également élevée dans ces régions, les centres de référence pourront faire une différence substantielle pour de nombreuses femmes victimes de MGF.

Le fait d'associer la création de nouveaux centres de référence en matière de mutilations génitales féminines dans ces régions 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 pour les professionnels de la santé des maternités sur la manière de traiter et d'enregistrer les 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 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:

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Sinds 2014 zijn in België twee referentiecentra voor vrouwelijke genitale verminking (VGV) met een RIZIV-overeenkomst in Brussel en Gent. Gezien de groeiende problematiek van VGV op het gehele Belgische grondgebied vraagt dit voorstel van resolutie de regering om de referentiecentra uit te breiden, voor het luik van de psychosociale en medisch-seksuologische 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 best gecentreerd in de bestaande referentiecentra in Gent en in Brussel.

Verwijzend naar de positieve resultaten van de geïntegreerde werking van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG) en referentiecentrum VGV (CeMAViE) in Sint-Pieter, vraagt deze resolutie dat de ontwikkeling van nieuwe referentiecentra VGV moet gekoppeld worden aan de uitrol van nieuwe ZSG in Antwerpen, Leuven, Charleroi, Roeselare en het bestaande ZSG in Luik. Ook in deze regio's ligt de prevalentie van VGV hoog en kunnen referentiecentra een wezenlijk verschil maken voor 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 gedeeld kan worden en dat de drempel lager wordt voor kwetsbare vrouwen om zich aan te melden in de bestaande structuren.

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, uitgebreid worden.

Vrouwelijke genitale verminking

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

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

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

— 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;

— toutes les autres interventions nocives 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 filles et de femmes dans 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 entraîne une aggravation 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 le GAMS Belgique ont publié le 6 février 2019 une mise à jour de l'étude estimant la prévalence des filles et femmes ayant subi ou à risque de subir une mutilation génitale féminine vivant en Belgique.¹

Selon ces données, quelque 70 576 filles et femmes provenant de pays pratiquant les mutilations génitales résidaient sur notre territoire au 31 décembre 2016.

¹ Microsoft Word – MGF_Étude de prévalence 04-02-19.docx (belgium.be).

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

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

— 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;

— alle andere schadelijke ingrepen op de vrouwelijke geslachtsorganen om niet-medische redenen zoals een 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 Rapporteur voor Foltering van de VN vrouwelijke genitale verminking erkend als een vorm van seksueel geweld onder 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 risico loopt in ons land is tussen 2007 en 2016 verviervoudigd.

Het Instituut voor Gelijke Kansen van Mannen en Vrouwen (IGVM), de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België publiceerden op 6 februari 2019 een actualisatie van de studie over de schatting van de prevalentie van in België wonende meisjes en vrouwen die vrouwelijke genitale verminking ondergingen of het risico lopen om verminkt te worden¹.

Volgens deze gegevens verbleven op 31 december 2016 in ons land 70 576 meisjes en vrouwen uit een land waar genitale verminking van vrouwen wordt

¹ Microsoft Word – VGV_Prevalentiestudie 04-02-19.docx (belgium.be).

On estime que 25 917 d'entre elles, dont 9 164 mineures, ont été effectivement victimes de ces pratiques (soit qu'elles avaient déjà été excisées, soit qu'elles risquaient de l'être). Parmi les cinq nationalités les plus représentées figurent la Guinée, la Somalie, l'Égypte, l'Éthiopie et la Côte d'Ivoire.

Dès lors que la migration provenant de ces pays se poursuit, il est plus que probable que la prévalence va continuer d'augmenter sur l'ensemble de notre territoire. Ainsi, en 2019, 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: 945 de Somalie (9^e), 983 de Guinée (8^e), 1 187 d'Érythrée (6^e).

Législation

En Belgique, il est interdit de faciliter ou de favoriser toute forme de mutilation des organes génitaux féminins en vertu de l'article 409 du Code pénal. 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 Els Van Hoof 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, impose qu'en cas de mutilation génitale, le fait soit mentionné dans le dossier médical de la patiente conservé par l'hôpital. Le droit de parole des médecins et des dispensateurs de soins est également étendu afin qu'ils puissent signaler les cas de mutilation génitale. La loi est en vigueur depuis 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 de la patiente, pourtant obligatoire depuis le 1^{er} septembre 2019 en vertu de la loi du 18 juin 2018. Un arrêté d'exécution doit être pris à cet effet, ainsi que l'a confirmé le ministre de la Santé publique, M. Vandenbroucke, en réponse à la question parlementaire n° 55011849C².

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

uitgeoefend. Daarvan waren er naar schatting 25 917 die effectief te maken hadden met de praktijk van vrouwelijke genitale verminking (al besneden of in gevaar), waaronder 9 164 minderjarigen. De vijf meest vertegenwoordigde nationaliteiten waren Guinee, Somalië, Egypte, Ethiopië en Ivoorkust.

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 2019 verschillende landen met zeer hoge prevalentie van VGV in de top 10 van herkomstlanden met meeste aantal verzoeken om internationale bescherming in ons land: 945 uit Somalië (9^e), 983 uit Guinee (8^e), 1 187 uit Eritrea (6^e).

Wetgeving

In België is het uitvoeren, vergemakkelijken of bevorderen van genitale verminking verboden onder 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 wet Els Van Hoof van 18 juni 2018 betreffende de aanpak van geweld omwille van cultuur, gewoonte, religie of traditie of de zogenaamde "eer", met inbegrip van de genitale verminking verplicht de registratie van genitale verminking in het ziekenhuisdossier van de patiënt. Ook wordt het spreekrecht van medici en zorgverstrekkers uitgebreid, zodat ze gevallen van genitale verminking mogen melden. De wet is van kracht sinds 1 september 2019.

Ziekenhuisprotocollen VGV

Correcte registratie van vrouwelijke genitale verminking is noodzakelijk om 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 door de wet van 18 juni 2018, vandaag nog niet systematisch tot uitvoering wordt gebracht binnen de ziekenhuizen. Hiervoor moet nog een uitvoeringsbesluit worden genomen, zoals de minister van Volksgezondheid Vandenbroucke bevestigde in zijn antwoord op parlementaire vraag 55011849C².

Om de ziekenhuizen de nodige expertise en competenties te verschaffen om de registratie ten uitvoer te brengen, is een uitbreiding nodig van de ziekenhuisprotocollen

² <https://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/55/ic339.pdf>, p. 26.

² <https://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/55/ic339.pdf>, blz. 26.

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 d'accueillir 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 apporte à cet effet un soutien financier à l'association GAMS Belgique (Groupe pour l'Abolition des mutilations sexuelles féminines). Les experts de cette association aident les hôpitaux à conclure des protocoles et à les mettre en œuvre et proposent également des formations au personnel.

Cependant, aujourd'hui, seule une petite minorité de maternités confrontées à cette problématique dispose d'un tel protocole, et ce, en raison du financement limité prévu à cet effet: pour la période 2020-2021, un budget de 12 000 euros est alloué au GAMS pour soutenir les hôpitaux. La présente proposition de résolution demande donc au gouvernement fédéral d'augmenter substantiellement le soutien financier au déploiement des protocoles hospitaliers et des formations nécessaires pour le personnel.

Centres de référence MGF

Depuis 2014, il existe en Belgique deux centres de référence MGF qui disposent d'une convention avec l'INAMI³. 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 (article 6, § 1^{er} et § 2, de la convention) et, deuxièmement, une opération chirurgicale de reconstruction du clitoris (article 6, § 3) pour les femmes à partir de 18 ans⁴.

Les opérations de reconstruction du clitoris (article 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 ayant reçu au moins cinq séances

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 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 biedt hiervoor financiële steun aan expertisevereniging GAMS België (Groep voor de Afschaffing van vrouwelijke genitale verminking). Zij ondersteunen de ziekenhuizen in het afsluiten en uitvoeren van de protocollen en bieden vormingen aan het personeel.

Toch heeft vandaag een kleine minderheid van de materniteiten in ziekenhuizen die te maken krijgen met VGv zo'n protocol. Dit heeft te maken met de beperkte financiering: voor de periode 2020-2021 wordt 12 000 euro budget voorzien aan GAMS om de ziekenhuizen te ondersteunen. Dit voorstel van resolutie vraagt de federale regering dan ook om de financiële ondersteuning voor de uitrol van de ziekenhuisprotocollen en nodige vormingen aan het personeel fors te verhogen.

Referentiecentra genitale verminking

Sinds 2014 zijn er in België twee referentiecentra voor genitale verminking met een RIZIV-overeenkomst³. Deze referentiecentra bestaan uit multidisciplinaire teams.

De RIZIV-overeenkomst zorgt voor terugbetaling van twee luiken: psychosociale, medische en seksuele begeleiding (artikel 6, § 1 en § 2) voor vrouwen vanaf 14 jaar en een operatie voor de reconstructie van de clitoris (artikel 6, § 3), voor vrouwen vanaf 18 jaar⁴.

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 rechthebende minstens vijf zittingen medische en psychosociale

³ <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/centres-reeducation/Pages/mutilations-genitales-feminines.aspx>.

⁴ https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_accompagnement_sequelles_mutilations_genitales_feminines.pdf.

³ <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/gespecialiseerde-centra/Paginas/vrouwelijke-genitale-verminking.aspx>.

⁴ https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/overeenkomst_begeleiding_gevolgen_vrouwelijke_genitale_verminking.pdf.

d'accompagnement médical et psychosocial, lorsque la concertation multidisciplinaire a conclu à la nécessité de cette opération, et lorsque 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 et médico-sexuel, les centres offrent actuellement, au maximum, 25 séances d'accompagnement d'une durée d'une heure. Ces séances peuvent inclure (article 6, § 2):

- la réalisation d'un bilan multidisciplinaire;
- l'information de la bénéficiaire sur les MGF, leurs conséquences et leur traitement;
- 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 bénéficiaire, en ce compris la concertation multidisciplinaire sur l'indication d'une opération chirurgicale de reconstruction du clitoris;
- le conseil et la prescription des soins, leur coordination et l'accompagnement de leur dispensation;
- la réalisation des tests et bilans sexologiques et psychologiques utiles;
- 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;
- 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;
- 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;

begeleiding gekregen heeft, wanneer op basis van het multidisciplinaire overleg besloten werd dat de operatie noodzakelijk is en wanneer 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, 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 en medisch-seksuologische luik betreft, bieden de centra vandaag maximaal 25 begeleidingssessies van 1u aan. Die sessies kunnen het volgende omvatten (artikel 6, § 2):

- het opstellen van een multidisciplinair bilan;
- het informeren van de rechthebbende over de VGV's, de daaraan verbonden gevolgen en behandeling;
- het uitwerken van een geïndividualiseerd zorgplan dat alle verzorging omvat die in deze overeenkomst en in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is vastgelegd, die nuttig is voor de behandeling van de gevolgen van de VGV's die de rechthebbende heeft ondergaan, waaronder ook het multidisciplinair overleg betreffende de indicatie van een heelkundige ingreep voor de reconstructie van de clitoris;
- het adviseren en voorschrijven van verzorging, de coördinatie ervan en de begeleiding bij de verlening ervan;
- het uitvoeren van de nuttige seksuologische en psychologische tests en bilans;
- het verlenen van een seksuologische en psychologische therapie die aan elke rechthebbende is aangepast, rekening houdende met de regels voor een goede praktijkvoering die op internationaal vlak zijn gevalideerd;
- het op een gepaste manier heroriënteren van de rechthebbende wier mentale stoornissen niet in het centrum kunnen worden behandeld wegens hun aard, ernst of complexiteit;
- 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;

— 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 l'année précédente. 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 à l'hôpital Saint-Pierre en 2018 et en 2019.

En 2019, l'hôpital universitaire de Gand a aidé 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 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 ou 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 de Saint-Pierre et de Gand apportent une aide multidisciplinaire très importante aux femmes victimes de mutilations génitales.⁵ 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 (8 196), de nombreuses femmes ont également été victimes de mutilations génitales à Anvers (4 945), à Liège (3 262), en Flandre orientale (2 129), dans le Brabant flamand (1 924), en Flandre occidentale (1 639) et dans le Hainaut (1 339). Dans ces régions aussi, des centres de référence pourraient jouer un rôle important dans l'accompagnement psychosocial et

— 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 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 ten aanzien van de jaren daarvoor. Er werden meer dan 1 000 consultaties uitgevoerd. 462 keer werd 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 Sint-Pieters in 2018 en 2019 in totaal 9 keer uitgevoerd.

UZ Gent hielp in 2019 89 patiënten verder, ook een lichte stijging ten aanzien van 2018 en bijna het drievoud van het aantal patiënten in 2015. Er werden 203 consultaties uitgevoerd. 99 keer werd beroep gedaan op de gynaecoloog, de vroedvrouw kwam 100 keer tussen. De psycholoog of de seksuoloog werd 4 keer geraadpleegd. Een reconstructieve operatie werd in 2018 en 2019 niet uitgevoerd.

De twee referentiecentra te Sint-Pieter en Gent bieden door hun bundeling van expertise zeer belangrijke multidisciplinaire hulpverlening aan vrouwen die genitale verminking hebben ondergaan⁵. Door de samenwerking van de referentiecentra met GAMS vzw, 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 zijn weliswaar de meeste vrouwen onderworpen aan VGV of met een VGV-risico (8 196), maar ook in Antwerpen (4 945), Luik (3 262), Oost-Vlaanderen (2 129), Vlaams-Brabant (1 924), West-Vlaanderen (1 639) en Henegouwen (1 339) wordt een groot aantal vrouwen getroffen door genitale verminking. Ook in deze regio's zouden referentiecentra een belangrijke rol kunnen spelen in de psychosociale en medisch-seksuologische begeleiding van deze vrouwen. Gezien de specifieke expertise die

⁵ <https://docplayer.nl/115898877-Assessment-van-de-belgische-referentiecentra-voor-genitale-verminking.html>.

⁵ <https://docplayer.nl/115898877-Assessment-van-de-belgische-referentiecentra-voor-genitale-verminking.html>.

médico-sexuel 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'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes 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, trois centres de prise en charge des violences sexuelles existent en Belgique: à l'hôpital universitaire de Gand, au CHU Saint-Pierre de Bruxelles et au CHU de Liège. En 2021, trois nouveaux CPVS ouvriront dans les hôpitaux universitaires de Louvain, d'Anvers et de Charleroi. En 2022, quatre autres CPVS seront créés à l'hôpital *Oost-Limburg* à Genk, à l'*AZ Delta* de Roulers, au Centre hospitalier régional de Namur et à Vivalia dans la province de Luxembourg. Les dix centres devraient être complètement opérationnels d'ici fin 2023.

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 sert à réduire les obstacles au dépôt d'une plainte et à assurer un suivi médical et psychologique 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.

Intégration des services de santé reproductive et de violence sexuelle du CHU Saint-Pierre de Bruxelles et de l'hôpital universitaire de Gand

Le CHU Saint-Pierre de Bruxelles a regroupé ses différents centres destinés à la santé reproductive et aux violences sexuelles (CPVS, CeMAVIE, City Planning) au sein du centre 320 rue Haute⁶. Cette structure commune a comme avantage l'intégration des différentes équipes de soignants. Des espaces multidisciplinaires sont ainsi

⁶ <https://www.stpierre-bru.be/fr/services-medicaux/gynecologie-obstetrique/320-rue-haute-1/en-bref-372?lng=fr>.

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 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 Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM) de opdracht gegeven 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 in België drie Zorgcentra na Seksueel Geweld in UZ (Universitair Ziekenhuis) Gent, UMC (Universitair Medisch Centrum) Sint-Pieters in Brussel en UMC Luik. In 2021 zullen nog drie ZSG openen in UZ Leuven, UZ Antwerpen en UZ Charleroi. In 2022 komen daar nog eens vier ZSG bij in Ziekenhuis Oost-Limburg in Genk, AZ Delta in Roeselare, *Centre Hospitalier Régional de Namur* in Namen en Vivalia in Luxemburg. Tegen eind 2023 zouden alle tien zorgcentra volledig operationeel moeten zijn.

Meer en meer slachtoffers vinden hun weg naar de centra. In 2017 meldde 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 medische en psychologische begeleiding van mensen die net een traumatische ervaring achter de rug hebben. Uit een wetenschappelijke evaluatie bleek dat het aantal slachtoffers dat aangifte doet steeg van een op tien buiten naar zeven op tien in de Zorgcentra.

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

UMC Sint-Pieters in Brussel heeft haar verschillende centra inzake reproductieve rechten en seksueel geweld (ZSG, CeMAVIE, City Planning) samengebracht in de Hoogstraat 320⁶. De gemeenschappelijke structuur heeft als voordeel dat verschillende zorgteams geïntegreerd worden. Zo creëert men multidisciplinaire ruimtes

⁶ <https://www.stpierre-bru.be/nl/diensten/gynaecologie-verloskunde/320-hoogstraat/in-het-kort-372>.

créés, ce qui a pour effet d'améliorer la qualité des soins, mais aussi d'éviter la stigmatisation des victimes liée au 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 a visité le centre 320 rue Haute et a pu se faire une idée du fonctionnement intégré des différents centres.

L'hôpital universitaire de Gand regroupe quant à lui ses services destinés aux droits reproductifs et aux violences sexuelles, dont le CPVS et le *Multidisciplinair Centrum Genitale Mutilatie*, au sein de la Clinique des femmes⁷ (*Vrouwenkliniek*).

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 également 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 mutilations génitales féminines (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, le GAMS est aujourd'hui structurellement soutenu 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. Une prévention et un accompagnement accru seront ainsi garantis en ce qui concerne les MGF et les mariages forcés pour les familles et les (futurs) parents établis en Flandre. Grâce à leur expertise dans ce domaine et à l'approche de l'ASBL GAMS, sensible à la dimension culturelle et visant l'efficacité, il s'agit des partenaires les mieux équipés pour intervenir dans ce trajet de soins et d'accompagnement.

waardoor de kwaliteit van de zorg verbeterd, maar ook stigmatisering van de slachtoffers door de onthaalruimte vermeden wordt. Expertise kan makkelijker worden uitgewisseld en door de groepering van de bestaande structuren verhoogt de zichtbaarheid en toegankelijkheid.

Het Adviescomité voor Maatschappelijke Emancipatie bezocht de Hoogstraat 320 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 Genitale Mutilatie, samen in de Vrouwenkliniek⁷.

Samenwerking met diensten van GAMS vzw in vorm van regionale inloopsprekken

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

Sinds 2014 is GAMS vzw, naast Brussel en Wallonië, ook structureel actief op Vlaams niveau met de oprichting van de Helpdesk Vlaanderen in Antwerpen, na Brussel, de regio met de hoogste prevalentie op vlak van vrouwelijke genitale verminking (VGV). De werking in Vlaanderen werd begin 2018 uitgebreid met een inloopsprekkuur in Gent en in 2019 met een werking in Leuven. Zowel in Antwerpen, als in Gent en Leuven wordt 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 inlooppunten te organiseren in elke provincie en aansluitend bij de diensten van de referentiecentra VGV. Op die manier wordt preventie en verdere begeleiding verzekerd op vlak van VGV en gedwongen huwelijken voor families en (toekomstige) ouders die in Vlaanderen gevestigd zijn. Door hun expertise in de problematiek en de cultuursensitieve en krachtgerichte werking van GAMS vzw, zijn zij de meest geschikte partners om mee te stappen in dit zorg- en begeleidingstraject.

Els VAN HOOFF (CD&V)

⁷ <https://www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20Opleiding/vrouwenkliniek.pdf>.

⁷ <https://www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20Opleiding/vrouwenkliniek.pdf>.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

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 des mutilations génitales féminines comme étant une forme de violence sexuelle relevant de la catégorie des tortures et des pratiques dégradantes par le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture dès 2008;

C. vu la prévalence élevée et croissante des mutilations génitales féminines en Belgique, surtout dans la Région de Bruxelles-Capitale, à Anvers, à Liège, en Flandre orientale, dans le Brabant flamand, en Flandre occidentale et dans le Hainaut;

D. vu l'accompagnement psychosocial et médico-sexuel de qualité prévu par les deux conventions concernant les centres de référence pour les mutilations génitales féminines, 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 et Liège et à la mise en place de nouveaux centres de prise en charge à Louvain, Anvers, Charleroi en 2021 et à Genk, Roulers, Namur et Arlon en 2023;

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 spécifique nécessaire pour les opérations de reconstruction du clitoris et le nombre limité d'opérations de reconstruction réalisé annuellement;

H. vu les lacunes de l'enregistrement des mutilations génitales féminines dans le dossier médical, comme 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;

I. vu le nombre limité de protocoles hospitaliers et de formations pour les maternités des hôpitaux confrontés aux mutilations génitales féminines,

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 VN-Speciale Rapporteur voor Foltering sinds 2008;

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

D. gelet op de kwalitatieve psychosociale, medisch-seksuologische 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 en Luik en de uitrol van nieuwe Zorgcentra in Leuven, Antwerpen, Charleroi in 2021 en Genk, Roeselare, Namen en Aarlen in 2023;

F. gelet op de positieve impact van de geïntegreerde werking van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en CeMAViE in 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, bepaald in 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;

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

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 et Roulers; 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 du centre de prise en charge des victimes de violences sexuelles situé à Liège et des nouveaux centres de prise en charge des victimes de violences sexuelles créés à Anvers, Louvain, Charleroi et Roulers;

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

4. d'augmenter sensiblement 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;

5. 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.

13 février 2021

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

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

2. de werking van deze referentiecentra te integreren met het bestaande Zorgcentrum na Seksueel Geweld in Luik en de nieuwe Zorgcentra na Seksueel Geweld in Antwerpen, Leuven, Charleroi en Roeselare;

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

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

5. een koninklijk besluit te nemen teneinde de uitvoering van de systematische registratie van vrouwelijke genitale verminking in het ziekenhuisdossier van de patiënt, zoals bedoeld in 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.

13 februari 2021

Els VAN HOOF (CD&V)