

l'imposer au chef de zone.

- *L'incident est clos.*

INTERPELLATION DE MME FATOUMATA SIDIBÉ

À MME BIANCA DEBAETS,
SECRÉTAIRE D'ÉTAT À LA RÉGION
DE BRUXELLES-CAPITALE,
CHARGÉE DE LA COOPÉRATION AU
DÉVELOPPEMENT, DE LA SÉCURITÉ
ROUTIÈRE, DE L'INFORMATIQUE
RÉGIONALE ET COMMUNALE ET DE
LA TRANSITION NUMÉRIQUE, DE
L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DU
BIEN-ÊTRE ANIMAL,

concernant "la lutte contre les mutilations
génitales féminines".

M. le président.- La parole est à Mme Sidibé.

Mme Fatoumata Sidibé (DéFI).- Les chiffres concernant les mutilations génitales féminines (MGF) sont en augmentation depuis des années. Pourtant, nous sommes confrontés à une absence de plaintes à ce niveau.

En 2012, la Belgique comptait 48.000 femmes et jeunes filles originaires d'un pays où l'on pratique traditionnellement l'excision. Or, ce chiffre était de 22.840 en 2008. En 2008 toujours, il y avait contre 6.260 femmes probablement excisées, contre 13.000 en 2012.

Plus de 4.000 filles sont considérées comme à risque en 2012, soit naissant dans des familles où l'excision est pratiquée, contre 1975 en 2008. Il s'agit d'une sonnette d'alarme : ce phénomène est en nette augmentation, ce qui est dû à l'arrivée massive de femmes de pays où l'excision est pratiquée, mais aussi aux nouvelles naissances dans ces familles.

Les femmes adultes sont à privilégier au niveau de la prévention. Depuis 2001, la Belgique dispose d'une loi qui condamne les MGF. L'article 409 du Code pénal sanctionne d'une peine d'emprisonnement de 3 à 5 ans quiconque aura favorisé toute forme de MGF d'une personne de

transsexuels, moet het mogelijk zijn om de zonechef tot de orde te roepen.

- *Het incident is gesloten.*

INTERPELLATIE VAN MEVROUW FATOUMATA SIDIBÉ

TOT MEVROUW BIANCA DEBAETS,
STAATSSECRETARIS VAN HET
BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GE-
WEST, BELAST MET ONT-
WIKKELINGSSAMENWERKING, VER-
KEERSVEILIGHEIDSBELID, GE-
WESTELIJKE EN GEMEENTELIJKE
INFORMATICA EN DIGITALISERING,
GELIJKEKANSENBELEID EN DIEREN-
WELZIJN,

betreffende "de strijd tegen de verminking
van de vrouwelijke geslachtsorganen".

De voorzitter.- Mevrouw Sidibé heeft het woord.

Mevrouw Fatoumata Sidibé (DéFI) (*in het Frans*).- *In 2012 waren 48.000 meisjes en vrouwen in België afkomstig uit een land waar vrouwenbesnijdenis gangbaar is, en woonden er in België vermoedelijk 13.000 vrouwen die besneden zijn, tegenover 6.260 in 2008. In 2012 liepen naar schatting 4.000 meisjes risico om besneden te worden - gebaseerd op het feit dat zij geboren zijn in een familie waar vrouwenbesnijdenis wordt toegepast -, tegenover 1.975 in 2008.*

Het aantal vrouwenbesnijdenissen is dus sterk toegenomen, niet alleen door de massale aankomst van vrouwen uit landen waar vrouwenbesnijdenis gangbaar is, maar ook door de nieuwe geboortes in die families.

Sinds 2001 beschikt België over een wet die vrouwelijke genitale verminking (VGV) veroordeelt. Artikel 409 van het Strafwetboek bepaalt dat hij die eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert, met of zonder haar toestemming, wordt gestraft met een gevangenisstraf van drie jaar tot vijf jaar. Verminkingen die in het buitenland zijn uitgevoerd, kunnen worden

sexe féminin, avec ou sans consentement de cette dernière. Cette loi a également un caractère d'extra-territorialité. Un acte posé à l'étranger peut également être punissable une fois la personne de retour en Belgique.

Le 20 décembre 2012, l'Assemblée générale des Nations unies a adopté la résolution 67-146, soutenue par la Belgique, qui interdit les MGF dans le monde et invite tous les pays à lutter contre cette pratique pour protéger les filles et les femmes et mettre fin à l'impunité.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi en 2001, très peu de plaintes ont été déposées et aucune n'a donné suite à des poursuites judiciaires.

En 2013, une recherche-action menée par le Réseau des stratégies concertées et soutenue par la Fédération Wallonie-Bruxelles, montrait que le nombre de signalements d'enfants à risque d'excision, notamment au retour des vacances, augmentait. Ainsi, 52 cas ont été recensés entre le 1er janvier 2009 et le 30 juin 2013. Le signalement se concentre surtout entre 2012 et 2013.

Par contre les plaintes sont vraiment rarissimes. D'après le Parquet de Bruxelles, aucun dossier pénal n'a été ouvert en 2008 et 2009, contre un en 2010, zéro en 2011. En 2012, deux dossiers ont été ouverts et trois en 2013. Par contre, en 2015, aucun dossier n'a été ouvert par le Parquet. Évidemment, nous aimerions que ce soit parce que l'excision a été éradiquée ici, mais il y a de quoi avoir des doutes.

Cette situation peut s'expliquer par de la frilosité, la pression sociale, le tabou autour de cette question chez les populations qui la pratiquent. La presse explique qu'il y a deux ans, le futur procureur du roi de Bruxelles, Jean-Marc Meilleur, considérait que ce "décalage traduisait pour le moins un problème sérieux et récurrent de dépistage par les intervenants médicaux et scolaires". Se pose la question, en Belgique, de l'efficacité de la détection de cette pratique et de la levée du secret professionnel par les médecins et enseignants.

Autre fait inquiétant, le contexte de relativisme culturel qui vise à justifier certaines pratiques au nom de la tradition et qui sévit toujours. Pour

bestraft zodra de betrokkene terugkeert naar België.

België steunt ook de VN-resolutie van 20 december 2012, die vrouwelijke genitale verminking verbiedt en alle landen oproept om die praktijk te bestrijden en een einde te maken aan de straffeloosheid.

Sinds de inwerkingtreding van de wet in 2001 werden er nog maar zeer weinig klachten ingediend. Bovendien heeft geen enkele klacht tot een gerechtelijke vervolging geleid.

In de periode 2008-2011 heeft het Brusselse parket maar één dossier geopend. In 2012 en 2013 waren er respectievelijk 2 en 3 dossiers, in 2015 opnieuw geen enkel.

Het geringe aantal klachten kan worden verklaard door de sociale druk en het taboe rond deze kwestie binnen de gemeenschappen die vrouwenbesnijdenis toepassen. Bovendien is er een probleem op het vlak van de opsporing door de artsen en leerkrachten.

Een andere verontrustend feit is het cultureel relativisme met betrekking tot dit soort praktijken. Zo hebben twee Amerikaanse gynaecologen onlangs voorgesteld om een minimalistische besnijdenis toe te passen en enkel een insnijding in het kapje van de clitoris te maken in plaats van de clitoris volledig te verwijderen. Volgens hen kunnen op die manier bepaalde culturele en religieuze praktijken worden gerespecteerd zonder de gezondheid en de werking van de vrouwelijke geslachtsorganen in gevaar te brengen.

Tradities verdedigen die de meest elementaire rechten van de vrouw schenden, getuigt volgens mij van seksisme en racisme. Het cultureel relativisme minimaliseert de verminking die miljoenen vrouwen in de wereld ondergaan in naam van het patriarchaat.

De praktijk is zo diep verankerd in tradities en cultuur dat hij niet ophoudt bij immigratie. Er zouden in België aanvragen voor een besnijdenis worden ingediend voor vrouwen die afkomstig zijn uit landen waar die praktijk wordt toegepast: Guinee, Somalië, Ethiopië, Soedan, Egypte, Irak, Ivoorkust, Sierra Leone, Senegal, Burkina Faso, Mali, Mauritanië, enzovoort.

preuve, il y a peu dans un article du Journal of Medical Ethics, deux gynécologues américains ont émis l'idée horrible de rendre l'excision "minimaliste", soit de pratiquer une incision sur le capuchon du clitoris sans pratiquer une ablation complète. Selon eux, cela permettrait de "pallier le manque de sensibilité culturelle" de l'Occident et de respecter certaines obligations culturelles et religieuses sans mettre en danger la santé et le fonctionnement des organes génitaux des femmes.

Renvoyer ces femmes à des traditions qui violent leurs droits les plus élémentaires est, pour moi, du sexisme et du racisme à rebours.

En outre, lorsque l'excision n'est pas bien faite, on estime que la fille n'est pas propre ; elle court alors le risque d'être excisée à nouveau plus tard.

De surcroît, la pensée relativiste minimise la signification de ce geste mutilateur qui s'en prend à des millions de femmes dans le monde, qui sont cousues, coupées, recousues, au nom du patriarcat.

L'excision est tellement ancrée dans les traditions et les cultures qu'on ne peut imaginer qu'elle disparaisse en immigration.

Il y aurait apparemment des demandes d'excision ici en Belgique sur des femmes originaires de pays où elle se pratique - la Guinée-Conakry, la Somalie, l'Éthiopie, le Soudan, l'Égypte, l'Irak aussi, où la pratique risque de s'amplifier avec l'afflux de réfugiés, la Côte d'Ivoire, la Sierra Leone, le Sénégal, le Burkina Faso, le Mali, la Mauritanie, etc.

Je suis en contact avec de nombreuses personnes qui appartiennent à ces cultures - dont je suis moi-même issue - et beaucoup de rumeurs circulent à ce propos, quoique nous n'ayons aucune preuve que l'excision se pratique en Belgique. En revanche, l'on sait que le temps des vacances est celui des couteaux et que des jeunes filles - des nourrissons même parfois - risquent d'être excisées dans leur pays d'origine. Par ailleurs, certains pays européens, dont l'Angleterre, ont une législation un peu moins stricte. C'est donc très facile de s'y rendre sans éveiller le moindre soupçon.

Dès lors, on se demande comment prévenir davantage ces mutilations génitales.

Er circuleren heel wat geruchten, maar wij hebben geen enkel bewijs dat er vrouwenbesnijdenissen in België worden uitgevoerd. De vakanties zijn evenwel risicoperiodes. Heel wat meisjes of zelfs baby's worden besneden tijdens hun verblijf in hun land van oorsprong. Bovendien hebben sommige Europese landen, waaronder Engeland, een minder strenge wetgeving. Een reis naar die landen roept minder verdenkingen op.

De hamvraag is dus hoe we vrouwelijke genitale verminkingen beter kunnen voorkomen.

In 2007 is uit een enquête van de federatie van Franstalige gynaecologen van België bij 254 van haar leden gebleken dat er dat jaar acht aanvragen voor infibulatie werden ingediend. Dat wil echter niet zeggen dat die werden ingewilligd.

Volstaat de preventie en de bescherming? Kennen de artsen, leerkrachten en opvoeders de problematiek voldoende? Beschikken de gerechtelijke en politiediensten over voldoende informatie om noodsituaties op te sporen?

Meisjes worden steeds jonger besneden. Zelfs baby's van een week oud lopen risico. Heel wat verenigingen pleiten daarom voor een systematisch onderzoek van de externe geslachtsorganen van kinderen, en met name van jonge meisjes, bij de consultaties van het ONE en Kind & Gezin, naar het voorbeeld van wat in Frankrijk en Spanje gebeurt. Net als in die landen zou dat onderzoek ook moeten worden uitgevoerd telkens als een meisje terugkeert van vakantie.

Onlangs hebben de verenigingen GAMS en Intact een gemeenschappelijke strategie uitgewerkt. In het kader daarvan werd een toolkit samengesteld die een paspoort "Stop VGV" bevat, met verwijzing naar de Belgische wetgeving, een overzicht van de risico-evaluatiecriteria, een medisch attest voor vóór en na de vakanties, en een brochure voor de betrokken veldwerkers met betrekking tot het beroepsgeheim.

In juni 2015 hebt u een nieuwe opleiding voor de artsen en verplegers voorgesteld om de opvang en bescherming van potentiële slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking te verbeteren. Is die opleiding al van start gegaan? Welke aspecten komen er tijdens de opleiding aan bod? Wat is de

En 2007, un sondage réalisé par le Groupement des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique auprès de 254 de ses membres - médecins, gynécologues, urologues... - révélait que huit demandes d'infibulation avaient été formulées cette année-là. Cela ne veut évidemment pas dire qu'ils y avaient accédé.

La prévention et la protection sont-elles suffisantes ? Le monde professionnel connaît-il bien ou trop peu cette thématique ? Peut-on parler de malaise au niveau des professionnels que sont les médecins, les enseignants ou les éducateurs quant aux constats ou aux suspicions de risques ? Que dire du manque d'information du monde judiciaire - y compris la police -, pas toujours outillé comme il faut pour détecter les situations de danger ?

L'âge de l'excision est également de plus en plus bas, puisque même des bébés d'une semaine courent le risque de la subir.

Beaucoup d'associations, depuis des années, réclament l'examen systématique des organes génitaux externes des enfants, et surtout des petites filles, lors des consultations de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), à l'instar de ce qui se fait en France et en Espagne. Comme dans ces pays, cet examen devrait aussi être effectué chaque fois que la fillette revient de vacances.

Sur le terrain, le secteur associatif est très actif. Il y a peu, le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS), dont on connaît l'action extraordinaire, et le collectif liégeois contre les mutilations génitales féminines (MGF), Intact ont mis en place une stratégie concertée, via un kit de prévention des mutilations.

Celui-ci comprend une carte mondiale des prévalences des mutilations génitales féminines ; un passeport "Stop MGF" rappelant la loi belge sur le sujet, réalisé en collaboration avec le service public fédéral (SPF) Santé-Affaire étrangères et censé être disponible dans les lieux où les personnes se rendent avant de voyager ; un arbre de décision reprenant les critères d'évaluation du risque ; un certificat médical rédigé avant et après les vacances ; enfin, une brochure très importante pour les professions concernées, à propos du secret professionnel face aux mutilations génitales féminines. Il y a donc un important travail de

balans van dit project? Tot wie is de opleiding gericht? Wie geeft de opleiding?

Onderzoekt het ONE systematisch jonge meisjes?

De verenigingen kampen met enorme financiële problemen. Zonder hen is er evenwel geen preventie mogelijk. Welke steun verleent u aan de verenigingen? Welke samenwerking is er met de andere beleidsniveaus, met name in het kader van het nieuw nationaal actieplan?

Zijn er in ons gewest operaties uitgevoerd om de clitoris te herstellen of een infibulatie ongedaan te maken? Beschikt u over recente cijfers ter zake?

terrain.

En juin dernier, vous avez présenté une nouvelle formation à destination des médecins et du personnel soignant. Son but est de renforcer l'accueil et la protection des victimes potentielles des MGF.

Cette formation a-t-elle déjà été donnée ? Quels sont les aspects abordés lors de ces formations ? Quel en est le bilan ? À qui sont-elles destinées ? Quelles sont les structures qui y ont participé, comme formateurs ou formés ?

Concernant les examens systématiques des organes génitaux des petites filles, j'aimerais savoir, même si l'ONE ne relève pas de votre compétence, s'il est procédé à cet examen à l'ONE ?

Le secteur associatif est confronté à des difficultés financières importantes, mais sans lui aucune action, aucune prévention ne sont possibles. Qu'en est-il des soutiens accordés aux associations de terrain ? Quelles sont les collaborations avec les autres niveaux de pouvoir ? Je sais qu'un nouveau plan d'action national a été lancé, avec des mesures importantes en la matière.

Enfin, avez-vous des chiffres récents à nous communiquer concernant les opérations de reconstitution du clitoris et de désinfibulation pratiquées dans notre Région ?

Discussion

M. le président.- La parole est à Mme Susskind.

Mme Simone Susskind (PS).- Ma collègue a largement couvert la question.

J'ai également été interpellée par l'étude de ces gynécologues américains, qui a créé une polémique. Elle pointe aussi du doigt le manque d'information des médecins sur le fonctionnement des organes sexuels.

Les formations pourraient-elles être renforcées à l'égard des médecins et du personnel soignant dans le sens de l'accueil, de l'information et de la protection des victimes ?

Bespreking

De voorzitter.- Mevrouw Susskind heeft het woord.

Mevrouw Simone Susskind (PS) *(in het Frans).*- *Ik ben geschrokken van de studie van die Amerikaanse gynaecologen, die een polemiek op gang bracht. Daaruit blijkt dat artsen te weinig kennis hebben van de werking van de geslachtsorganen.*

Kunnen artsen en verzorgend personeel een betere opleiding krijgen wat betreft de opvang en het informeren en beschermen van slachtoffers?

Welke andere acties wilt u voeren om eventuele vrouwenbesnijdenissen in België te bestrijden?

Quels autres types d'actions souhaitez-vous mettre en place pour contrer ces pratiques éventuelles en Belgique ? Quel type de travail peut-on mener avec les associations du secteur ?

M. le président.- La parole est à Mme Debaets.

Mme Bianca Debaets, secrétaire d'État.- Merci pour vos questions sur ce sujet qui me tient à cœur. À partir de juin 2015, les asbl GAMS et Intact ont animé à ma demande dix sessions de formations sur la mutilation génitale à destination du personnel médical des soins de première ligne.

Tant les gynécologues et médecins généralistes que le personnel infirmier, les sages-femmes, les assistants sociaux et les étudiants en médecine et en soins infirmiers ont participé à ces formations. Certaines formations ont été dispensées le soir dans des hôpitaux et d'autres dans des centres médicaux. Une formation va encore être donnée dans une maison médicale à Anderlecht. Ainsi, on a pu toucher un public le plus large possible parmi le personnel soignant.

Au total, 233 personnes ont été formées. Trois formations supplémentaires sont encore prévues dans les semaines qui suivent.

Les sessions de formation comportaient différents thèmes :

- premièrement, la présentation de ce qu'est une mutilation génitale féminine (MGF), de la prévalence de la problématique et des organisations qui sont actives à Bruxelles dans le domaine. J'ai été surprise en apprenant que, durant les sept années de formation des médecins généralistes, ce thème n'est pas traité. Il est très important d'informer les généralistes, les médecins de famille.

- deuxièmement, un volet médical sur les différentes formes de MGF, les conséquences, dont la mortalité à l'accouchement qui est beaucoup plus élevée pour une femme qui a subi une excision, et les possibilités de désinfibulation et de reconstruction.

- troisièmement, un volet sur les aspects juridiques, dans lequel on explique comment le

Hoe wilt u samenwerken met de betrokken verenigingen?

De voorzitter.- Mevrouw Debaets heeft het woord.

Mevrouw Bianca Debaets, staatssecretaris (in het Frans).- *Sinds juni 2015 hebben de vzw's GAMS en Intact op mijn vraag tien vormingssessies voor medisch eerstelijns personeel georganiseerd over de preventie van genitale verminking. Dat gebeurde zowel in ziekenhuizen als in medische centra.*

Er volgt nog één opleiding, in een medisch huis in Anderlecht. Op die manier bereiken de vzw's een zo ruim mogelijke groep binnen het verzorgend personeel.

De opleidingen behandelden verscheidene thema's. In de eerste plaats werd er uitgelegd wat vrouwelijke genitale verminking (VGV) is, hoe vaak de praktijk voorkomt en welke organisaties in Brussel rond VGV actief zijn.

Vervolgens kwamen de verschillende vormen van VGV aan bod, naast de gevolgen en de mogelijkheden die er zijn om de verminking ongedaan te maken. Ten slotte werden ook de juridische aspecten en de strafrechtelijke behandeling van VGV belicht. Elke deelnemer kreeg aan het eind van de opleiding een box met nuttige informatie en adressen.

Er volgt nog een opleiding voor de artsen van Kind en Gezin en het Office de la naissance et de l'enfance (ONE). Twee andere opleidingen richten zich op een hogeschool voor verpleegkundigen. De opleidingscyclus is nog aan de gang, dus het is te vroeg voor een evaluatie.

In het kader van de campagne "Stop geweld tegen vrouwen" ontving een twintigtal verenigingen in totaal 260.000 euro subsidies. Ze organiseerden niet alleen activiteiten tegen seksueel geweld, maar tegen alle vormen van geweld tegen vrouwen.

De strijd tegen VGV maakt deel uit van het nationale actieplan.

droit pénal traite cette problématique.

À l'issue de la formation, chaque participant a reçu une boîte à outils, comprenant des informations très pratiques, des adresses, etc.

Comme je l'ai expliqué, le cycle de formations n'est pas encore terminé, Une formation est encore prévue pour les médecins de Kind en Gezin et de l'ONE, et deux autres pour une école supérieure d'infirmières. Comme le cycle est toujours en cours, il n'y a pas encore d'évaluation du projet.

Une vingtaine d'associations ont été subsidiées dans le cadre de la campagne "Stop aux violences faites aux femmes" pour un montant total de 260.000 euros. Les activités concernées ne se limitaient pas uniquement aux violences sexuelles ; elles visaient aussi les violences intraconjugales, etc.

En ce qui concerne les coopérations avec d'autres niveaux de pouvoir, la lutte contre les MGF fait partie des priorités du Plan d'action national.

La Plateforme bruxelloise en matière de violences liées au genre, qui se penche également sur les violences intraconjugales, favorise la concertation et la coordination entre les différents intervenants. La Plateforme rassemble tous les acteurs de terrain. Elle se réunit trois fois par an afin trouver de nouveaux moyens d'action.

Pour les opérations de reconstruction, la section Cemavie du CHU Saint-Pierre est chargée de l'accueil de victimes de MGF. L'une de ses activités est d'effectuer des opérations de reconstitution. En 2015, 222 patientes ont fait appel à ce centre.

M. le président.- La parole est à Mme Sidibé.

Mme Fatoumata Sidibé (DéFI).- Je reste fort sur ma faim. L'accent est à mettre sur la formation et la prévention, et pourtant chaque niveau de pouvoir se renvoie la balle. Je vais me renseigner pour savoir si, actuellement, les petites filles sont systématiquement examinées. Dans le contexte actuel, il importe d'explorer les pistes disponibles.

De plus, ces communautés vivent un peu sur elles-

Het Brussels platform voor gendergebonden geweld bevordert het overleg en de samenwerking tussen de verschillende actoren. Het brengt hen drie keer per jaar samen om over nieuwe acties te overleggen.

De afdeling Cemavie van het UMC Sint-Pieter vangt de slachtoffers van VGV op. Het centrum voert onder andere hersteloperaties uit. In 2015 klopten 222 patiënten bij Cemavie aan.

De voorzitter.- Mevrouw Sidibé heeft het woord.

Mevrouw Fatoumata Sidibé (DéFI) *(in het Frans).*- *De aandacht moet vooral uitgaan naar opleiding en preventie, maar de verschillende beleidsniveaus schuiven de verantwoordelijkheid op elkaar af. Ik ga navragen of jonge meisjes systematisch worden onderzocht. In de huidige context is het belangrijk alle opties te onderzoeken.*

mêmes. Beaucoup de familles arrivées ici depuis peu ignorent encore que l'excision est interdite en Belgique. La rumeur circule, mais la plupart des gens ne sont pas encore au fait de cette question.

Si on veut lutter contre ces mutilations, il faut certes former, mais la prévention est vraiment importante dans le contexte actuel tant qu'il n'y a pas de procès. Une quarantaine de procès ont eu lieu en France depuis des années. Je vous assure que cela a permis de faire comprendre à pas mal de familles qu'il y avait une tolérance zéro.

Il faut être vigilant à tous les niveaux, mener une politique nationale concertée avec des lignes directrices clarifiant le rôle de chacun, et intensifier la formation. On serait étonnés de voir, avec l'examen systématique des petites filles, à quel point ce phénomène souterrain se poursuit.

- *L'incident est clos.*

Die gemeenschappen leven nogal op zichzelf en velen weten niet eens dat vrouwenbesnijdenis verboden is in België.

Opleidingen zijn belangrijk, maar zolang er nog geen rechtszaak is geweest, verdient preventie de meeste aandacht. In Frankrijk hebben nogal wat gezinnen na een veertigtal rechtszaken begrepen dat vrouwenbesnijdenis daar niet wordt getolereerd.

Iedereen moet waakzaam blijven. We hebben een landelijk beleid nodig waarin ieders rol duidelijk is. Er is nood aan meer opleidingen. Als meisjes systematisch werden onderzocht, zou u versted staan van de omvang dat dit fenomeen achter de schermen heeft.

- *Het incident is gesloten.*