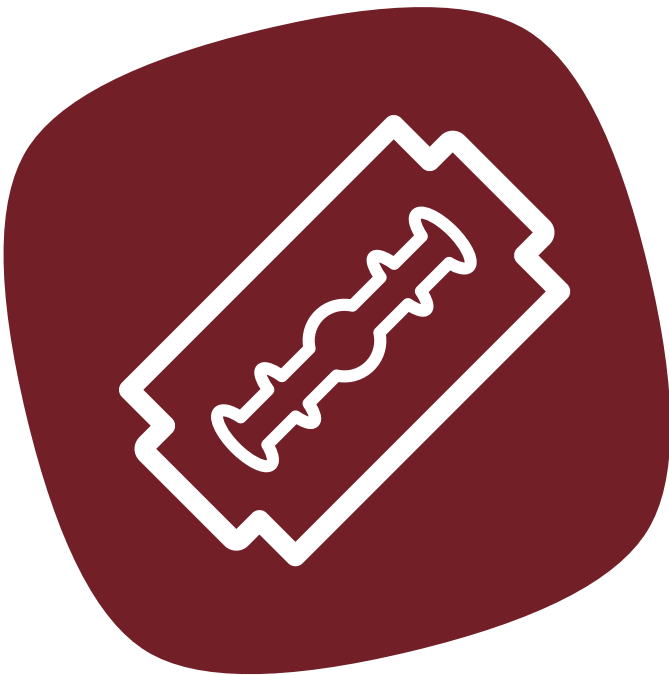




3

SPECIFIEKE
FICHE

Vrouwelijke genitale verminking en internationale bescherming*



* Er wordt in deze fiche gestreefd naar een genderbewust en inclusief taalgebruik. Hoewel hierbij erkend wordt dat de Nederlandse taal hierin tekort schiet, werd ervoor gekozen de vermelding 'v/m/x' weg te laten om de continuïteit van de tekst te verzekeren.



Inhoudstafel

1. Basisaspecten	1
1.1. Definitie.....	1
1.2. Context.....	2
1.3. Gevolgen.....	4
2. Juridisch kader	5
3. Identificatie	7
3.1. Aandachtspunten voor de sociale en medische intake.....	7
3.2. Signalen voor identificatie.....	8
3.3. Voorbeeldvragen.....	9
4. Stappen na identificatie	10
4.1. Op psychosociaal vlak.....	10
4.2. Op het vlak van gezondheid.....	11
4.3. Op juridisch vlak.....	12
4.4. Veiligheid in het opvangcentrum.....	13
5. Praktische hulpbronnen	14
6. Bronnen voor verdere studie	16
Bijlage 1: Wereldkaart met prevalaties van vrouwelijke genitale verminking	17
Bijlage 2: Aanbevelingen voor vrouwen die een desinfibulatie wensen	18



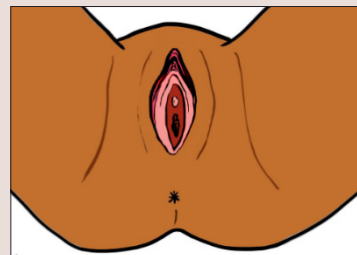
1 | Basisaspecten

1.1. DEFINITIE

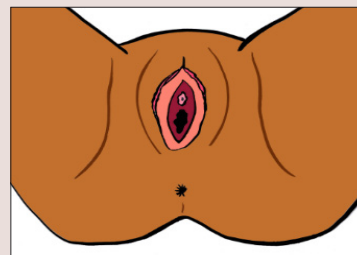
De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) definieert vrouwelijke genitale verminking (VGV) als 'elke interventie die resulteert in een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de externe geslachtsorganen van de vrouw, of elke andere verwonding van de vrouwelijke geslachtsorganen voor niet-therapeutische doeleinden'¹.

- 1 Type 1 of *clitoridectomie* is het gedeeltelijk of volledig wegnemen van de clitoris en/of de voorhuid van de clitoris.
- 2 Type 2 of *excisie* betreft het gedeeltelijk of volledig wegnemen van de clitoris en de binnenste labia, met of zonder excisie van de buitenste labia.
- 3 Type 3 of *infibulatie* is het vernauwen van de vaginale opening met overdekking, door wegnemen en samenhechten van de binnenste labia en/of de buitenste labia, met of zonder excisie van de clitoris.
- 4 Type 4 omvat alle andere schadelijke interventies uitgevoerd op de vrouwelijke geslachtsorganen voor niet-therapeutische doeleinden, zoals punctie, perforatie, incisie, scarificatie en verbranding.

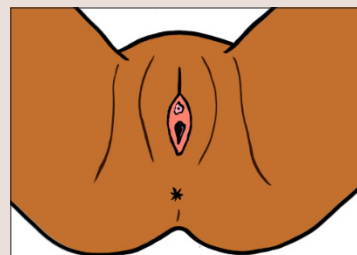
De verschillende types vrouwelijke genitale verminking (WGO 2007)



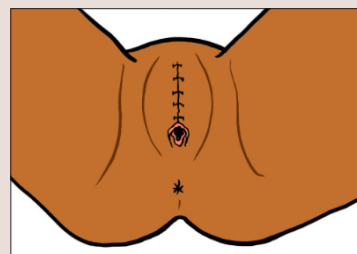
Intacte vulva



Type 1:
Clitoridectomie



Type 2:
Excisie



Type 3:
Infibulatie

Bronnen: Tekening van Dimi Dumo op basis van een schets van F. Richard (2009)

1 OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. (2016) Eliminating female genital mutilation. An interagency statement. Geneva: World Health Organization. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf.



In de praktijk onderscheidt men twee grote categorieën: excisie en infibulatie (het onderscheid tussen types 1 en 2 is niet altijd makkelijk te maken voor een arts die niet vertrouwd

is met vrouwelijke genitale verminking). Het gebeurt ook dat de binnenste labia spontaan samengroeien.

1.2. CONTEXT



Voor meer informatie, zie video 'Basisaspecten VGV' op <https://gams.be/trajecoire-mgf> gerealiseerd in het kader van het traject VGV

www

Prevalentie en spreiding

Op grond van de recentste schattingen (UNICEF 2016)² werden 200 miljoen meisjes en vrouwen genitaal verminkt en lopen 4,1 miljoen meisjes jaarlijks dit risico. De helft van de betrokken populatie (100 miljoen) is verspreid over drie landen: Egypte, Ethiopië en Indonesië. Hoewel VGV uitgevoerd wordt in minstens 28 Afrikaanse landen, treft men het ook aan in Azië (Indonesië, Maleisië etc.), maar ook in het Midden-Oosten (Irak, Iran etc.) en in Zuid-Amerika (Colombia, Peru). De prevalentie verschilt sterk naargelang de regio's, zelfs binnen de landen zelf. De etnische groep en de streek van herkomst zijn bepalende factoren.

De specifieke prevalenties per etnie en regio zijn beschikbaar op de site 'Demographic Health Survey Program', voor een dertigtal landen die VGV uitvoeren.³



Zie wereldkaart in bijlage

Wie voert de besnijdenis uit en op welke leeftijd?

In de landen van herkomst worden de verminkingen meestal uitgevoerd door traditionele besnijdsters, maar ook door 'matrones' (traditionele verloskundigen) of barbiers, en soms door artsen of vroedvrouwen, hoewel de medicalisering van vrouwelijke genitale verminking verboden is door de WGO.

In westerse landen waar gemeenschappen uit deze landen opgevangen worden, lopen jonge meisjes nog steeds risico besneden te worden. De gezinnen doen beroep op een geëmigreerde besnijdster of sturen hun dochter 'met vakantie' naar het land van herkomst om de excisie uit te voeren.

De verminking wordt meestal uitgevoerd tussen de leeftijd van 4 en 14 jaar, maar kan ook plaatsvinden enkele maanden na de geboorte of juist vóór het huwelijk. De laatste jaren constateert men een verlaging van de leeftijd van de betrokken meisjes. Een van de redenen hiervan is om de praktijk te verbergen tegenover de overheid, want in de meeste landen is het verboden.

Waarom wordt VGV uitgevoerd?

Meerdere redenen worden ingeroepen door de betrokken gemeenschappen om deze praktijken te rechtvaardigen. De redenen die gewoonlijk aangehaald worden verschillen naargelang de landen, etnieën, maar ook binnen éénzelfde etnie, naargelang leeftijd of sekse (Gillette-Frenoy 1992)⁴.

2 UNICEF (2016). Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern. Retrieved from <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilationcutting-global-concern>.

3 DHS Surveys <https://dhsprogram.com/Publications/Publications-by-Country.cfm>.

4 Gillette-Frenoy I (1992). L'excision et sa présence en France: Etude ethno-sociologique. Paris: GAMS.



- **Respect voor de gewoonte of de traditie.** Dit is het meest voorkomende antwoord op de vraag “Waarom besnijden?”: “Het werd altijd zo gedaan, het is de gewoonte, meer niet. Het is natuurlijk en normaal”.
- **De sociale cohesie, de sociale integratie:** om te zijn zoals iedereen, om niet uitgesloten of verstoten te worden.
- **Huwelijk:** een niet-besneden meisje zal geen man vinden. Bepaalde meisjes worden opnieuw besneden vóór het huwelijk, indien vastgesteld wordt dat het niet goed gedaan werd. Sommige moeders erkennen de gevaren van VGV, maar geven toe dat niet kunnen trouwen in hun maatschappij erger is dan het risico op complicaties ten gevolge van VGV. Bijgevolg is dit de beste keuze die ze kunnen maken voor hun dochters.
- **Maagdelijkheid, kuisheid, trouw:** VGV wordt gezien als middel om de familie-eer te garanderen door voorhuwelijks seksuele verlangens en zwangerschap te vermijden. In het kader van polygame huwelijken wordt VGV gezien als middel om de eer van de echtgenoot te bewaren.
- **Vruchtbaarheid:** er bestaan veel mythes rond vruchtbaarheid. Zo wordt VGV geacht de vruchtbaarheid te verhogen en het overleven van het kind te bevorderen. Bepaalde gemeenschappen denken dat, als de clitoris niet afgesneden wordt, hij even groot als de penis zal worden of er wordt gedacht dat de clitoris een gevaarlijk orgaan is dat de man kan kwetsen tijdens de penetratie (en hem impotent of onvruchtbaar kan maken). Ook wordt geloofd dat de clitoris het goede verloop van een bevalling kan hinderen.
- **Verleiding, schoonheid:** in het bijzonder bij bevolkingsgroepen die infibulatie uitvoeren, wordt een open, gapend geslachtsorgaan als lelijk beschouwd. Een dichtgenaaid, gesloten, geëpileerd geslachtsorgaan wordt waargenomen als hygiënischer en wordt geacht de vrouw aantrekkelijker te maken.
- **Zuiverheid, reinheid:** zolang een meisje niet besneden of geïnfibuleerd is, wordt ze beschouwd als onrein, vuil, en is het haar verboden bepaalde zaken, zoals eten klaarmaken of opdienen, uit te voeren.
- **Godsdienst:** de praktijk van VGV dateert van vóór de opkomst van de monotheïstische religies. Hoewel noch de bijbel, Thora, Koran, noch enige andere religieuze tekst besnijdenis of infibulatie voorschrijven, wordt dit toch door bepaalde gemeenschappen uitgevoerd in de overtuiging dat het door de godsdienst opgelegd wordt. VGV wordt tevens nog steeds uitgevoerd door christelijke gemeenschappen (katholieken, protestanten, kopten), Ethiopische joden (Falasjas) en animisten. De diverse religieuze leiders verschillen van mening: sommigen moedigen VGV aan, anderen beschouwen het als niet eigen aan de godsdienst, en nog anderen vechten voor de afschaffing ervan. Binnen de islam hebben hoge soenitische vertegenwoordigers op een internationale bijeenkomst aan de al-Azhar universiteit in Caïro zich tegen VGV uitgesproken (fatwa waarin verklaard wordt dat VGV ongegrond is in het islamitisch recht) (Andro & Lesclingand 2007)⁵. VGV van het type 1 wordt vaak ‘Sunna’ genoemd door islamitische gemeenschappen. Sunna vertegenwoordigt in de islam alles wat goed is voor God. De term wordt echter ook gebruikt voor clitoridectomie, wat bijdraagt tot de verwarring en tot het idee dat VGV voorgeschreven zou worden door de islam⁶.
- Ook wanneer het **statuut van de besnijders** niet mede ingeroepen wordt door de bevolking ter rechtvaardiging, kan het toch beschouwd worden als element dat de continuïteit van VGV bevordert. Het is immers een bron van inkomsten voor en sociale erkenning van de besnijders. Ze hebben er bijgevolg dus niets bij te winnen indien deze praktijk stopgezet wordt.

5 Andro A, Lesclingand M (2007). Les mutilations sexuelles féminines: le point sur la situation en Afrique et en France. Popul Soc; 438. Retrieved from https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19106/438.fr.pdf.

6 GAMS België (2016): VGV. Een aantal mythes onder de loep, Brussel. Retrieved from <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/tool/vgv-een-aantal-mythes-onder-de-loep>.



1.3. GEVOLGEN

Gevolgen van vrouwelijke genitale verminking

VGv kan een impact hebben op de levenskwaliteit van de vrouw en haar naasten, met gevolgen zowel op fysiek als psychologisch vlak. De mogelijke gevolgen moeten geval per geval geëvalueerd worden.

Onmiddellijke fysieke gevolgen⁷:

- Intense pijn vergezeld van angstgevoelens die zelfs tot een shocktoestand kunnen leiden
- Bloedingen met dodelijk risico
- Wondinfecties
- Urineretentie
- Beschadiging van nabijgelegen organen
- Risico op HIV-besmetting (wanneer het om een excisie in groep gaat met hetzelfde instrument)

Fysieke complicaties op lange termijn:

- Problemen bij het urineren, menstruatiepijnen, incontinentie
- Pijn aan littekens, cystes, abcessen
- Zwangerschapsproblemen en bevallingscomplicaties (obstructie, rupturen, fistels)
- Seksuele stoornissen (voor beide partners)
- Infecties, onvruchtbaarheid

→ Zie transversale fiche 3 'Impact van gendergerelateerd geweld op de gezondheid' voor meer informatie over het 'traumatisch geheugen'.

Psychologische en seksuele gevolgen⁸

- Toestand van post-traumatische stress (shock, verbijstering, onmacht, gevoel van ontvreemding, bijna-doodervaring) op het ogenblik van de excisie
- Dissociatie
- Gevoel van verraad en, op termijn, vertrouwensverlies, verlaagd zelfbeeld, wantrouwen, etc.
- Gedragsstoornissen
- Post-traumatisch stressyndroom
- Depressie
- Verstoring van het lichaamsbeeld, het zelfbeeld
- Seksuele stoornissen (vermijden van seksuele betrekkingen, isolement, vaginisme, onvermogen om genot te ervaren, vermindering van het seksuele verlangen etc.)

⁷ WHO (2020). Factsheet on FGM. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.

⁸ GAMS België (2016). Vrouwen, besneden en op de vlucht. Ideeën voor een therapeutische begeleiding, Brussel. Retrieved from <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/GAMS-Femmes-excisionNL-WEB.pdf>.



2 | Juridisch kader

→ Zie transversale fiche 2
 'Maatregelen voor internationale en nationale bescherming betreffende gendergerelateerd geweld' voor juridische teksten die van toepassing zijn op alle vormen van gendergerelateerd geweld.

In het internationale recht

De internationale gemeenschap erkent vrouwelijke genitale verminking als een **zware inbreuk op de mensenrechten**. Verschillende internationale conventies werden door België en tal van andere landen geratificeerd:

- **CEDAW⁹** - Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen (13 januari 1984)
- De 'Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples' (21 oktober 1986), waar meer dan vijftig Afrikaanse landen bij aangesloten zijn
- **Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind** (1990)
- **Protocol van Maputo** (aangenomen in 2003): dit protocol vult het Afrikaanse handvest ter bevordering van de fundamentele vrouwenrechten in Afrika aan en waakt over de bescherming ervan
- **Verdrag van Istanbul**: conventie over de preventie en de strijd tegen geweld tegenover vrouwen en huiselijk geweld (geratificeerd in 2016 door België)

Tal van landen beteugelen vrouwelijke genitale verminking in Europa, maar ook in Afrika: Senegal, Burkina Faso, Ivoorkust, Togo, etc.

In het Belgische recht

Strafrechtelijk verbod in België

Om meisjes en vrouwen hiertegen te beschermen, heeft België een specifieke strafbepaling voor VGV aangenomen, die in 2001 in voege trad.

Artikel 409 van het strafwetboek voorziet:

- § 1. 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 gevangenisstraf van drie jaar tot vijf jaar.** De poging hiertoe wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar. Met dezelfde straf wordt gestraft hij die aanzet tot eender **welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht of er, direct of indirect, schriftelijk of mondeling reclame voor maakt of doet maken, uitgeeft, verdeelt of verspreidt.**
- § 2. Indien de verminking uitgevoerd wordt op een minderjarige of met winstoogmerk, is de straf opsluiting van vijf jaar tot zeven jaar.
- § 3. Indien de verminking een ongeneeslijk lijkende ziekte of een blijvende arbeidsongeschiktheid heeft veroorzaakt, is de straf opsluiting van vijf tot tien jaar.
- § 4. Wanneer de verminking zonder het oogmerk om te doden, toch de dood ten gevolge heeft, is de straf opsluiting van tien tot vijftien jaar.

9 The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women.



§ 5. Is de in § 1 bedoelde verminking op een minderjarige of een persoon die uit hoofde van zijn lichaams- of geestestoestand niet bij machte is om in zijn onderhoud te voorzien, uitgevoerd door zijn vader, moeder of andere bloedverwanten in de opgaande lijn, of door enige andere persoon die gezag heeft over de minderjarige of de onbekwame, of door een persoon die hen onder zijn bewaring heeft, of door een persoon die occasioneel of gewoonlijk samenwoont met het slachtoffer, dan wordt het minimum van de bij de §§ 1 tot 4 bepaalde straffen verdubbeld in geval van gevangenisstraf en met twee jaar verhoogd in geval van opsluiting.

Extraterritorialiteitsprincipe:

Wanneer de **inbreuk** (art. 409 van het strafwetboek) **begaan werd in het buitenland op een minderjarige persoon** (en wanneer er constitutieve elementen zijn in België), kan de dader (hij die een VGV uitgevoerd, vergemakkelijkt of begunstigd heeft) vervolgd worden, op voorwaarde dat hij op Belgisch grondgebied aangetroffen wordt (art. 10^{ter} en art. 12 van het Wetboek van strafvordering).



3 | Identificatie

→ Zie transversale fiche 4 'Individuele gespreksvoering' voor meer informatie omtrent de basisvaardigheden betreffende gespreksvoering.

3.1. AANDACHTSPUNTEN VOOR DE SOCIALE EN MEDISCHE INTAKE

De identificatie vindt plaats op het moment van de sociale en/of medische intake binnen de 30 dagen na aankomst in een collectief opvangcentrum, bij individuele opvang of in een observatie- en oriëntatiecentrum (OOC) voor NBMV. In functie van het verloop van het gesprek kan de identificatie met betrekking tot VGV plaatsvinden bij een tweede of derde ontmoeting (om een vertrouwensband te scheppen).

Identificatie bij de sociale intake

Tools:

- Prevalentiekaart van VGV
- Traject VGV en checklist ontwikkeld in 2017

Tip! Indien het volgende als richtlijn in het centrumreglement opgenomen wordt: 'De intake gebeurt in de regel met elke bewoner/bewoonster afzonderlijk', zal het makkelijker zijn dit te laten respecteren en te vragen om de persoon alléén te zien.

- Opteer voor de aanwezigheid van een vrouwelijke tolk die speciaal opgeleid is voor gendergerelateerd geweld indien de persoon onvoldoende de taal beheerst (het gesprek ook voorbereiden samen met de tolk).
- 1^e stap: Checken of het meisje of de vrouw afkomstig is uit een land waar vrouwelijke genitale verminking gebruikelijk is.
- 2^e stap: Zo ja, stel vragen om te weten te komen of het meisje of de vrouw reeds besneden werd/eventueel risico loopt hiertoe.



Alle documenten over het traject VGV zijn beschikbaar op <https://gams.be/nl/traject-vgv>

www

- 3^e stap: De checklist invullen om de acties te coördineren met uw collega's van de medische dienst.

Identificatie bij de medische intake

Tools:

- Wereldkaart met de prevalenties van VGV (zie bijlage 1)
- Geplastificeerde A3 met de verschillende types excisie
- VGV-traject en checklist

Zoals voor de sociale intake, vertrek opnieuw van de wereldkaart: dit is de meest objectieve indicator. Indien de centrumarts hier toe opgeleid is, kan een onderzoek van de vulva voorgesteld worden om het type VGV te bepalen en eventuele medische vragen te beantwoorden.

Tijdens het gesprek en vóór het medisch onderzoek:

- Nodig de vrouw uit de geplastificeerde A3-fiche te bekijken (vraag eerst of ze dit oké vindt).
- Nodig de vrouw uit, de schets/het type aan te wijzen die overeenstemt met het fysieke uitzicht van haar vulva.
- Dring niet aan indien de vrouw het niet weet. Indien ze het niet weet, leg dan uit dat men haar uitleg zal geven na het medisch onderzoek.
- Wijs haar erop dat het onderzoek geen pijn doet, dat het voornamelijk met de ogen gebeurt (visuele inspectie), dat er niets naar binnen gebracht wordt (geen vaginale palpatie, geen speculum).

Na het medisch onderzoek:

- Gebruik de groene A3-fiche om haar uit te leggen wat u gezien hebt en wat bij haar weggesneden werd.
- Vraag haar of ze vragen heeft.



In de OOC voor NBMV zal de identificering vaker plaatsvinden bij de medische intake,

waar het makkelijker is vragen te stellen in verband met intimiteit en de seksualiteit:

Uitleg over de 'symbolische' besnijdenis of schijnbesnijdenis om de meisjes te beschermen

Het kan gebeuren dat, bij een onderzoek van de externe geslachtsorganen met het oog op het opstellen van het VGV-certificaat (model CGVS), de arts geen enkel litteken aantreft op de vulva of een minuscule incisie op het clitoriskapje (type IV in de WGO-classificatie). De vrouw heeft nochtans een zeer levendige herinnering van haar besnijdenis: de plaats, de pijn, het bloed, het branderig gevoel bij het plassen en ze vertoont andere symptomen die wijzen op een uitgevoerde besnijdenis.

Het komt voor dat, wanneer een zus, een nicht overleden is door de besnijdenis en de moeder haar kind wil beschermen, de persoon die de VGV uitvoert, gevraagd wordt slechts een minieme incisie te maken of zelfs helemaal niets te doen. Wanneer het onderzoek dus niet strookt met wat de vrouw aangeeft, kan dit een mogelijke verklaring zijn. Het is wenselijk om de vrouw in deze situatie gerust te stellen. Het is mogelijk dat de vrouw in kwestie tijd nodig heeft om de situatie te begrijpen en te aanvaarden.

3.2. SIGNALLEN VOOR IDENTIFICATIE

Deze indicatoren kunnen helpen de verscheidene situaties met betrekking tot VGV te identificeren. Deze elementen zijn evenwel niet exhaustief:

Elementen die wijzen in de richting van een reeds uitgevoerde excisie:

- Meisje of vrouw is afkomstig uit een land waar VGV vaak voorkomt (zie wereldkaart), of preciezer, behoort tot een etnie waar excisie gebruikelijk is
- Hevige menstruatiespijnen
- Lang oponthoud in het toilet om te urineren
- Herhaaldelijke vaginale en urinaire infecties

Elementen die wijzen op een risico tot excisie voor meisjes die nog intact zijn:

- Moeder die besneden werd, of vader maakt deel uit van etnische groep die VGV uitvoert
- Oudere zus(sen) die besneden werden
- Tante of grootmoeder is besnijdstster

- Overlijden van een beschermende persoon (die het meisje tot op dat moment behoed heeft voor excisie), opnieuw huwen van de ouders, etc.
- Gearrangeerd of gedwongen huwelijk (waarbij VGV als voorwaarde gesteld wordt)

Elementen die wijzen op re-excisie:

- Excisie werd beoordeeld als 'slecht uitgevoerd', 'niet netjes', indien bijvoorbeeld de binnenste labia niet volledig weggesneden werden
- Het gedrag van het kind wordt beoordeeld als te 'uitbundig', ongehoorzaam of te nieuwsgierig
- Infibulatie ging terug open kort na de eerste infibulatie of na een bevalling (men voert de infibulatie opnieuw uit om hetzelfde uitzicht te bekomen)
- 'Reparatie' na een verkrachting (men wil verbergen dat het meisje geen maagd meer is door een strakke infibulatie).



3.3. VOORBEELDVRAGEN

Tip! De beste vragen zijn diegene die men naar eigen gevoel zelf kan stellen, die niet kunstmatig of geforceerd overkomen. De vragen moeten eenvoudig zijn en aangepast aan de leeftijd en de maturiteit van de persoon. Onderstaande lijst is bedoeld als leidraad.

- Voor volwassen vrouwen:

“U komt uit [land van herkomst], waar een traditie bestaat in verband met besnijdenis bij meisjes (excision in het Frans, ‘female circumcision’ in het Engels - vermijd de term ‘verminking’). Wat kunt u me daar- over vertellen? Hoe denkt u hierover, met betrekking tot uw eigen dochters?”

- Voor adolescente meisjes:

“Wat weet je over besnijdenis bij meisjes? Wat heb je daarover gehoord?”

- Voor kinderen:

“Heb je reeds horen vertellen, thuis of bij je vriendinnen, over een traditie waarbij men bij een meisje iets wegsnijdt onderaan, daar waar je pipi doet? Vertel me daar eens iets over.”



4 | Stappen na identificatie

Preambule

De persoon die internationale bescherming aanvraagt, krijgt informatie over de begeleiding die kan aangeboden worden op verschillende domeinen. De betrokken persoon beslist zelf over welke aspecten van dit aanbod zij wenst gebruik te maken. De enige uitzondering op deze regel betreft acties in hoogdringende situaties.

Binnen de opvangstructuur kan het begeleidingsaanbod georganiseerd worden door verschillende medewerkers/medewerksters

of diensten. Ook op externe partners kan beroep gedaan worden.

De opvangstructuur organiseert de overleg- en communicatiekanalen tussen de verschillende professionele hulpverleners om het aanbod maximaal te coördineren.

Indien de persoon geen verdere stappen wenst te ondernemen, blijf dan luisterbereid en beschikbaar en nodig hem/haar uit terug te keren wanneer zij hier klaar voor is.



Er werd een checklist uitgewerkt om de hulpverleners doorheen de verschillende stappen te gidsen: <https://gams.be/nl/traject-vgv>.

www

De regel is dat alle informatie aan de vrouw verschaft **moet** worden, maar dat **de vrouw zelf** kiest of ze (de verschillende stappen binnen) het traject zal volgen of niet.

4.1. OP PSYCHOSOCIAAL VLAK

Tools:

- Folders van GAMS
- Checklist VGV
- Gesprekshandleiding om het probleem van VGV aan te kaarten tijdens ontmoetingen met de meisjes en/of met hun familie <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/tool/voorstelling-toolkit>

www

- **Systematisch** informatie geven over VGV/ seksueel geweld: impact op de gezondheid, rechten en bescherming van meisjes/vrouwen, gespecialiseerde organisaties.
- Doorverwijzen naar de medische dienst of een externe arts die opgeleid is in de problematiek, en die een antwoord biedt

op de medische behoeften en een certificaat van excisie of niet-excisie opmaakt. De vrouw informeren dat ze dit certificaat moet doorsturen naar haar advocaat en sociaal assistent(e).

- Samen de behoefte aan **psychologische ondersteuning** evalueren en informatie verschaffen betreffende een doorverwijzing binnen het netwerk (zie Praktische hulpbronnen) en deze doorverwijzing verder begeleiden.
- Informeren over de werking van GAMS (een eerste gesprek en het groepsaanbod)¹⁰ en eventueel bijkomende informatie inzake VGV geven.


¹⁰ Het is van belang dat de exacte coördinaten van de IB of sociaal referent/e die verantwoordelijk is voor het dossier van het meisje/de vrouw in de opvangstructuur, en een bijlage 26 doorgegeven worden aan GAMS (met het oog op een goede follow-up van het dossier).



- De toestemming vragen aan de vrouw deze informatie mee te delen aan de sociale/medische dienst voor een goede coördinatie (zie in bijlage de voorwaarden van het gedeelde beroepsgeheim).

4.2. OP VLAK VAN GEZONDHEID

Tools:

- ↳ Lijst van artsen die opleiding kregen in verband met VGV-problematiek (CGVS)
- ↳ Model medisch certificaat van het CGVS <http://www.cgvs.be/nl/formulieren/medisch-attest>
- ↳ Checklist VGV 

- Voorstellen om het modeltype van het medisch certificaat VGV te laten **invullen door een gespecialiseerd arts voor de reeds besneden vrouw EN voor de intacte meisjes (die risico lopen op besnijdenis)** en hierbij uitleg verschaffen over de vraag van zo een attest door het CGVS.
- Desgevallend en op basis van de klachten, een doorverwijzing voorstellen naar gespecialiseerde diensten voor medische of psychologische opvolging. Er bestaan in België twee centra, gespecialiseerd in VGV (CeMAViE in Brussel/Vrouwenkliniek in Gent), die multidisciplinaire (medische) zorg aanbieden (desinfibulatie, dermale inclusiecyste, keloïden).
- Een afspraak voorstellen na elke externe consultatie om de balans op te maken met de betrokken persoon en een goede coördinatie van het zorgtraject te garanderen.
-  Zie **Bijlage 2** voor de informatie die men aan vrouwen kan geven die desinfibulatie vragen (voor vrouwen met type III, infibulatie).

Indien de vrouw of het meisje niet verder wenst te gaan met het traject, is het van belang luisterbereid en beschikbaar te blijven voor behoeften en vragen, daar ze van mening kan veranderen tijdens haar asieltraject.

Hoe het VGV-certificaat van het CGVS invullen?

Het medisch certificaat toelichten: beschrijven wat verwijderd werd (en niet slechts het type aankruisen). Er kunnen immers variaties zijn. Ook de medische en psychologische complicaties beschrijven en de voorgestelde behandeling.

Voor een vrouw die als kind geïnfibuleerd werd en gedesinfibuleerd werd door een besnijdstster naar aanleiding van een verkrachting, een bevalling of bij een eerste seksueel contact, moet het hokje 'gedesinfibuleerd' aangekruisd worden en niet 'type II'.

Voor een excisie van de clitoris zonder dat weefsel weggenomen werd (zie kader over 'symbolische' excisie), moet u type IV aankruisen.



4.3. OP JURIDISCH VLAK

Tools:

- ↳ Voorbeeldbrief, naar de advocaat te sturen (met uitleg en referenties over VGV)
- ↳ Folder: geen excisie voor mijn dochter
- ↳ Paspoort STOP VGV

- De meisjes/vrouwen erop wijzen dat vrouwelijke genitale verminking of angst hiervoor een motief voor internationale bescherming kan zijn.
- Indien de advocaat niet gespecialiseerd is in de problematiek, voorstellen een brief te sturen (zie voorbeeldbrief in bijlage) met de verwijzingen naar het praktisch handboek ten behoeve van advocaten over VGV in het kader van een asielaanvraag¹¹.
- Indien het om een complex dossier gaat, voorstellen om de advocaat in te lichten over de mogelijkheid gebruik te maken van juridische ondersteuning door GAMS, bij voorkeur vóór het persoonlijk onderhoud bij het CGVS of vóór beroep bij de RVV.
- Samen met de vrouw bespreken op welke manier VGV / alle gewelddaden of mishandeling, angsten aan bod kunnen gebracht worden tijdens het interview bij het CGVS.
- Aan preventie doen: zorgen voor sensibilisering bij ouders die dochters hebben die risico lopen.

Vóór het persoonlijk onderhoud bij het CGVS en de RVV:

- Een afspraak vastleggen voor follow-up om te checken of de verschillende stappen van het traject (zie checklist in bijlage) correct uitgevoerd werden en of de betrokkene klaar is voor haar onderhoud (chronologie van het verhaal, reeds gevebaliseerd geweld, medisch certificaat/certificaten doorgestuurd).
- Checken of het meisje/de vrouw vergezeld wenst te worden door een vertrouwenspersoon tijdens het gesprek.

Wanneer de ouder(s) een vluchtelingenstatuut verkregen, om hun dochter(s) te beschermen tegen VGV:

- De follow-up procedure van het CGVS uitleggen (oproep bij het CGVS voor opvolging; jaarlijks medisch onderzoek om de integriteit van de externe geslachtsorganen te checken).

Voor alle gezinnen afkomstig uit risicoland (zelfs indien de internationale bescherming op basis van VGV niet verkregen werd):

- Herinneren aan de Belgische wet betreffende het verbod VGV te plegen in België (artikel 409 van het strafwetboek) of in het buitenland (extraterritorialiteitsprincipe).
- Zorgen voor doorstroming naar ONE/K&G of een PSE/CLB-centrum om te waken over efficiënte preventie van VGV bij intacte meisjes na vertrek.

¹¹ Intact (2014) Vrouwelijke Genitale Verminking in het kader van een asielaanvraag. Praktische handleiding bestemd voor advocaten. Retrieved from <https://www.intact-association.org/images/ouils/manuel-avocats-2014-nl.pdf>.



4.4. VEILIGHEID IN HET CENTRUM

Vrouwen die desinfibulatie wensen:

- Absolute betrouwbaarheid verzekeren wat betreft de redenen tot consultatie of hospitalisatie, want er is soms zeer grote druk en discriminatie vanwege andere leden van de gemeenschap in het centrum, die desinfibulatie veroordelen.
- Nagaan wat de mogelijkheden zijn om van centrum te veranderen indien de reden voor hospitalisatie bekend raakt of de druk te groot wordt en dit communiceren met de betrokkene(n).

Intacte meisjes die potentieel risico lopen:

- Er is weinig risico dat VGV uitgevoerd wordt in het centrum of tijdens de periode van de asielprocedure.
- Het risico is groter bij het verlaten van het centrum (vooral voor kinderen die geen internationale bescherming genieten op basis van VGV).
- Informatie met het oog op preventie meegeven bij vertrek en als tussenpersoon fungeren met professionele diensten die het gezin begeleiden (Kind en Gezin, CLB, huisarts) in het kader van het gedeelde beroepsgeheim.

→ Zie transversale fiche 6 'Veiligheid in het opvangcentrum' voor algemene maatregelen met het oog op het inperken van gendergerelateerd geweld in het centrum. Hier worden de maatregelen specifiek met betrekking tot vrouwelijke genitale verminking opgesomd.

Indien u tot actie moet overgaan en de politie of het parket moet bellen:

Levensbedreigende situatie (gevaar voor de veiligheid van personen):
Politie 101

Verontrustende situatie, maar niet levensbedreigend:

Vragen naar de politieambtenaar die verantwoordelijk is voor vrouwelijke genitale verminking of eengerelateerd geweld (politie) of de referentiemagistraat voor eengerelateerd geweld (parket) die opgeleid werden in de toepassing van de nieuwe omzendbrief (COL 6/2017), voor een betere hulpverlening.



5

Praktische hulpbronnen

GAMS BELGIË (GROUPE POUR L'ABOLITION DES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES)

Missie

- Eerste onthaal
- Individuele begeleiding (sociaal, juridisch, psychologisch) op afspraak
- Interculturele bemiddeling en vertaling
- Groepsaanbod (vrouwen, mannen, jongeren, kinderen, zwangere vrouwen)
- Opleidingen voor professionelen
- Expertise en pleidooi

Contacten

GAMS België bestrijkt heel het nationale grondgebied

Brussel (sociale zetel):

Gabrielle Petitstraat 6
1080 Molenbeek
+ 32 2 219 43 40
info@gams.be
www.gams.be

Antenne Namen:

60, Rue Henri Lecocq
5000 Namen - Salzennes
+32 493 49 29 50

Antenne Luik + permanenties in Verviers:

65, Quai de Rome
4000 Luik
+ 32 479 586 946

Regionale permanenties in Vlaanderen:

+ 32 495 93 93 18



Voor een overzicht van gespecialiseerde organisaties, raadpleeg de sociale kaart via de site ACCESS EU: <https://www.we-access.eu/nl/kaart>

www

MULTIDISCIPLINAIRE MEDISCHE CENTRA, ERKEND DOOR RIZIV

Missie

- Individuele multidisciplinaire begeleiding: medisch, psychologisch en seksuologisch
- Chirurgische behandeling van de gevolgen van besnijdenis (desinfibulatie, wegnemen van kyste)
- Clitorisreconstructie
- Opmaken van medische VGV-certificaten in het kader van de procedure voor internationale bescherming

Alle diensten van deze centra zijn toegankelijk voor vrouwen die internationale bescherming aanvragen, behalve clitorisreconstructie. Deze komt niet voor op de lijst van heelkundige ingrepen, aangeboden tijdens het traject van verzoek tot internationale bescherming. Vrouwen die de reconstructie wensen kunnen deze laten uitvoeren nadat ze het statuut van vluchteling gekregen hebben.

Contacten

Op 31 december 2019 bestaan er op nationaal niveau slechts twee erkende centra die clitorisreconstructie mogen aanbieden met holistische benadering.



CeMAViE (Centre Médical d'Aide aux Victimes de l'Excision), UMC Sint-Pieter, Brussel

Hallepoortsite
Hoogstraat 320
1000 Brussel
+ 32 2 535 47 14
<https://www.stpierre-bru.be/nl/diensten/gynaecologie-verloskunde/320-hoogstraat/cemavie-vrouwelijke-genitale-verminkingen?lng=nl>

Multidisciplinair Centrum Genitale Mutilatie, Vrouwenkliniek UZ Gent

C. Heymanslaan B
9000 Gent
Vrouwenkliniek Polikliniek P3-P4
+ 32 9 332 37 82 / + 32 09 332 37 85
<http://www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20patienteninformatiefolders/MCGM-pati%C3%ABnten.pdf>

ANDERE DIENSTEN VOOR BEGELEIDING VAN MEISJES EN VROUWEN DIE SLACHTOFFER ZIJN VAN VGV

Meerdere diensten (K&G, WGC, ziekenhuizen, zelfstandige psychologen, etc.) hebben referentiepersonen die speciaal opgeleid zijn voor VGV en in staat zijn deze vrouwen en meisjes te begeleiden.

Om de dichtst bijgelegen dienst te vinden, zie we-access.eu





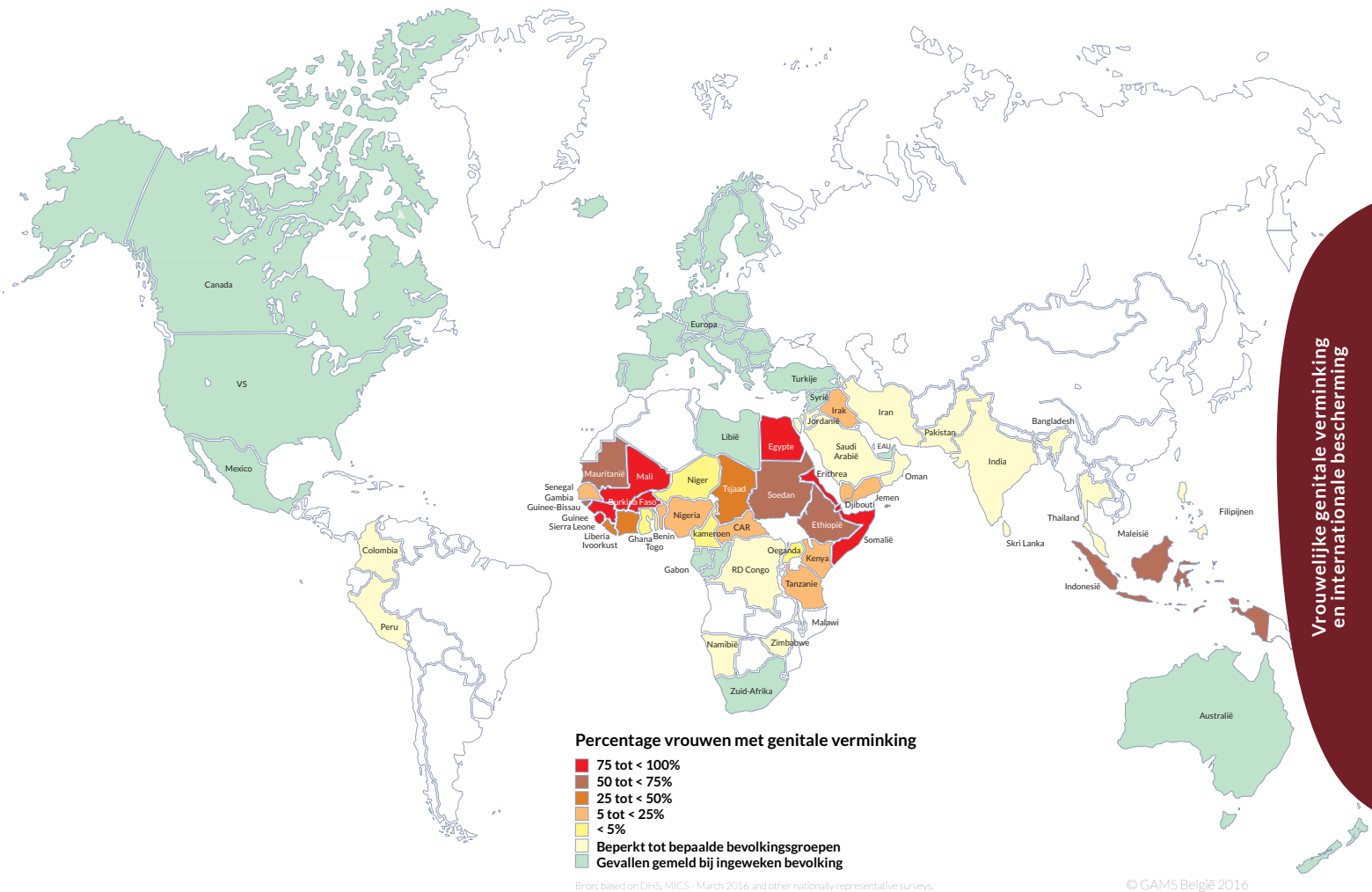
6

Bronnen voor verdere studie

- ↘ Chevalier, C. (2016). **Etude de jurisprudence relative à l'évaluation des demandes d'asile fondées sur des violences de genre**, Brussel, INTACT. Retrieved from <http://www.intact-association.org/images/analyses/Studie-Charlotte.pdf>
- ↘ Council of Europe (2017). **Guide to good and promising practices aimed at preventing and combating female genital mutilation and forced marriage** (13 September 2017). Retrieved from <https://edoc.coe.int/en/violence-against-women/7616-female-genital-mutilation-and-forced-marriage.html>
- ↘ GAMS België (2016). **Vrouwen, besneden en op de vlucht. Ideeën voor een therapeutische begeleiding**, Brussel. Retrieved from <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/GAMS-Femmes-excisionNL-WEB.pdf>
- ↘ INTACT (2014). **Vrouwelijke Genitale Verminking in het kader van een asielaanvraag. Praktische handleiding bestemd voor advocaten**, Brussel. Retrieved from <https://www.intact-association.org/images/outils/manuel-avocats-2014-nl.pdf>
- ↘ OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO (2018). **Eliminating female genital mutilation. An interagency statement**. Geneva, World Health Organisation. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf
- ↘ Gezamenlijke strategie tegen VGV (2014). **Gesprekshandleiding: vrouwelijke genitale verminking bespreken met meisjes en/of hun familie**, GAMS België, Brussel. Retrieved from <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/tool/voorstelling-toolkit>
- ↘ WHO (2018). **Care of girls and women living with female genital mutilation. A clinical handbook**, Geneva. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/health-care-girls-women-living-with-FGM/en>



BIJLAGE 1 WERELDKAART MET PREVALENTIES VAN VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING



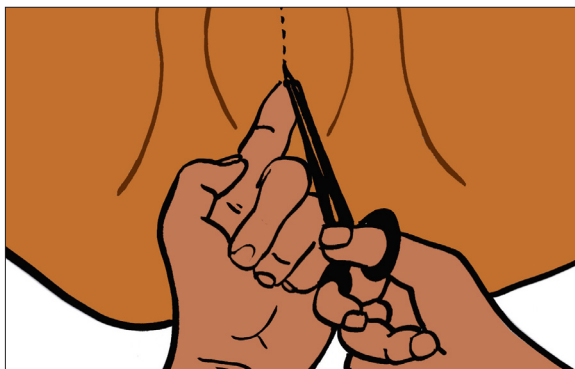


BIJLAGE 2

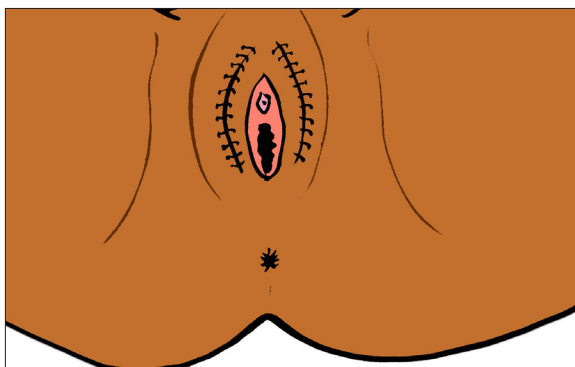
AANBEVELINGEN VOOR VROUWEN DIE EEN DESINFIBULATIE WENSEN

Een desinfibulatie beoogt de vulva te openen ter hoogte van het litteken met de bedoeling de opening van de schaamspleet te vergroten en zo de complicaties en pijnen ten gevolge van infibulatie (regelmatige infecties, pijn bij het vrijen of onmogelijkheid te vrijen, menstruatiespijnen) te reduceren. De bedoeling is hier niet de clitoris of binnenste labia te reconstrueren.

Het is mogelijk een desinfibulatie uit te voeren onder algemene verdoving, maar ook ambulant onder lokale verdoving (dagopname)¹².



Figuur 5. Desinfibulation



Figuur 6. Na de desinfibulatie

De desinfibulatie maakt deel uit van terugbetaalde behandelingen voor personen die internationale bescherming aanvragen.

Het is, vanuit chirurgisch oogpunt, een eenvoudige ingreep, maar die evenwel een grote impact heeft op de vrouw die haar hele leven al geïnfibuleerd was en zo de indruk kan krijgen dat ze haar cultuur verloochent.

Het is van primordiaal belang voldoende tijd te nemen om na te denken vóór de operatie en duidelijke uitleg te krijgen via een speciaal opgeleide tolk zodat de vrouw haar instemming kan geven na rijp beraad.

Bij zwangere vrouwen kan de ingreep uitgevoerd worden het tweede trimester van de zwangerschap of bij de bevalling.

De postoperatieve behandeling is meestal eenvoudig:

- Pijnverlichting: paracetamol 3 X 1g/dag en/of diclofenac 3 x 50 mg/dag tijdens de maaltijden
- Lokale verzorging: Propere handen + Hacidil op steriele kompressen 5 x 5 cm 2/dag
- Een controle voorzien 3 weken na de operatie

Het is evenwel van zeer groot belang de persoon te verwittigen in verband met **postoperatieve veranderingen**: geluid bij het plassen en menstruatie die roder en overvloediger lijkt.

¹² WHO (2018) Care of women and girls living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva, World Health Organisation. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/health-care-girls-women-living-with-FGM/en>.



Gepubliceerd te Brussel in december 2019

Deze fiche 'Vrouwelijke genitale verminking en internationale bescherming' maakt deel uit van een geheel van 15 didactische fiches, bestemd voor professionals binnen het opvangnetwerk. De bedoeling is een beter begrip te krijgen van gendergerelateerd geweld in het kader van internationale bescherming en hierop te kunnen inspelen.

Deze publicatie werd uitgewerkt, geproduceerd, uitgegeven en gepubliceerd door GAMS België, in partnerschap met Intact en de European Family Justice Center Alliance (EFJCA), met bijdragen van diverse organisaties (isala asbl, La Voix des femmes asbl, Le Monde selon les femmes asbl, Merhaba vzw, Payoke vzw, SOS Viol asbl), in het kader van het project 'Gender-Based Violence and Asylum: an integrated approach'. Het project werd gefinancierd door het programma 'Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF)' van de Europese Commissie (D. G. Migration and Home Affairs).

Het geheel van de fiches en de namen van de personen die bijgedragen hebben tot deze opdracht, vindt men op de website www.gbv-asylum-hub.be



Verantwoordelijke uitgever



GAMS Belgique - GAMS België

Gabrielle Petitstraat, 6 - 1080 Brussel
www.gams.be
info@gams.be

Dit project werd financieel ondersteund door



Towards a more
integrated migration
policy, made possible
by the AMIF

In partnerschap met

