

INLEIDING

Wereldwijd worden meisjes, vrouwen, medisch en niet-medisch personeel geconfronteerd met vrouwelijke, genitale verminking (VGV). VGV, vrouwenbesnijdenis of female genital mutilation is een vorm van gendergerelateerd geweld en wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie gedefinieerd als “elke ingreep die leidt tot een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de externe geslachtsorganen van de vrouw of elke andere vorm van verwonding van de vrouwelijke geslachtsorganen toegebracht om niet-medische redenen”¹.

Wereldwijd ondergaan naar schatting meer dan 200 miljoen meisjes en vrouwen een vorm van genitale verminking en lopen jaarlijks 3 miljoen meisjes een risico om besneden te worden. VGV is gedocumenteerd in dertig landen die gelokaliseerd zijn in Afrika (Somalië, Guinea, Djibouti en Egypte), het Midden-Oosten (Irak en Jemen) en Azië (Indonesië)². Met de groeiende migratie neemt ook het aantal toe van meisjes en vrouwen in Europa en België die een genitale verminking hebben ondergaan of het risico lopen deze te ondergaan³.

De gezondheidszorg, scholen en de sociale sector zijn fundamenteel in het opsporen van gevallen van VGV en meisjes en vrouwen die het risico lopen besneden te worden⁴. Professionals, waaronder vroedvrouwen, spelen een cruciale rol bij het verzamelen van gegevens gerelateerd aan VGV. Uit onderzoek blijkt dat vroedvrouwen in Vlaanderen een gebrek aan kennis hebben over VGV, met name over de obstetrische complicaties, de wetgevingen en bescherming van meisjes en vrouwen die risico lopen op VGV⁵. Deze tekortkomingen in de kennis van professionals vormen een belemmering bij het verlenen van adequate zorg aan vrouwen met een genitale verminking.

Deze leidraad beoogt professionals handvatten te bieden voor de preventie van VGV en de behandeling van deze kwetsbare doelgroep. Voor slachtoffers en potentiële slachtoffer van VGV die minderjarig zijn, bestaat een aparte flowchart van GAMS België⁶.

ALGEMENE INFORMATIE VGV

VORMEN VGV

De Wereldgezondheidsorganisatie onderscheidt vier types van VGV⁷:

- Type 1 of clitoridectomie is de gehele of gedeeltelijke verwijdering van de clitoris en/of de voorhuid van de clitoris.

- Type 2 of excisie is de gehele of gedeeltelijke verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder verwijdering van de grote schaamlippen.

- Type 3 of infibulatie is de vernauwing van de vaginale opening door een bedekkende afsluiting, gecreëerd door het wegsnijden en aan elkaar hechten van de kleine schaamlippen en/of grote schaamlippen, waarbij de clitoris verwijderd kan worden.

- Type 4 omvat alle andere schadelijke ingrepen aan de vrouwelijke geslachtsorganen om niet-medische redenen, zoals het prikken, piercen, (in)snijden en wegbranden.

WETGEVING IN BELGIË

In België is iedere persoon die om het even welke vorm van VGV uitvoert, eraan deelneemt of vergemakkelijkt strafbaar. Dit leidt tot een gevangenisstraf van drie tot vijf jaar, ook al is de daad begaan in het buitenland. Bij het uitvoeren van VGV bij minderjarigen is de straf hoger, namelijk vijf tot zeven jaar. De wet bepaalt dat indien de daad in het buitenland begaan is, de dader zich in België moet bevinden om daadwerkelijk vervolgd te kunnen worden (artikel 409 SW). Betrokken gemeenschappen moeten daarom erover geïnformeerd worden dat VGV tot een veroordeling kan leiden en niet wordt aanvaard in België⁸.

BEROEPSGEHEIM

Veel professionals zijn gebonden aan het beroepsgeheim en mogen geen vertrouwelijke informatie van hun patiënten/cliënten openbaar maken. Bij een acute en reële dreiging van VGV kan het beroepsgeheim worden opgeheven, vanwege een noodsituatie en wegens de algemene plicht om mensen in een noodsituatie te helpen. Dit kan gemeld worden aan de procureur des Konings (artikel 422 bis)⁸. Voor juridische ondersteuning en vragen kan contact opgenomen worden met vzw Intact.

GEZONDHEIDSRISICO'S VGV

De meisjes en vrouwen die VGV hebben ondergaan, kunnen ernstige gevolgen op fysiek, psychologisch en seksueel vlak ondervinden. Onderstaande gevolgen kunnen zich manifesteren op korte of lange termijn⁹.

DIRECTE GEVOLGEN

Directe gevolgen tijdens en na de ingreep zijn:

- extreme pijn;
- acute urinaire retentie;
- overmatig bloedverlies;
- verhoogde kans op infecties (eventueel met abscesvorming, maar ook hepatitis, hiv en tetanus);
- hemorrhagische, neurogene of septisch shock.

MEDISCHE GEVOLGEN

Medische gevolgen (op langere termijn) na de ingreep zijn:

- menstratieklachten, zoals dysmenorroe (pijnlijke menstruatie);
- moeilijke en/of pijnlijke urinelozing;
- verhoogd risico op terugkerende urineweginfectie;
- chronische (bekken)infecties;
- littekenvorming met keloïd en huidcysten.

PSYCHISCHE EN SEKSUELE GEVOLGEN

Psychische en seksuele gevolgen (op langere termijn) na de ingreep zijn:

- posttraumatische stressstoornis (PTSS);
- angststoornissen en depressies;
- dyspareunie (pijn bij geslachtsgemeenschap);
- verminderd libido;
- verminderd seksueel genot.

OBSTETRISCHE GEVOLGEN¹⁰:

Obstetrische gevolgen zijn:

- keizersnede;
- kunstverlossingen;
- episiotomie;
- hemorrhagia postpartum (postpartum bloedingen);
- verlengd ziekenhuisverblijf voor de moeder;
- perinatale sterfte tijdens het verblijf in het ziekenhuis;
- reanimatie van de pasgeborene.

RISICO-INSCHATTING

Een aantal factoren dat kan wijzen op VGV is cruciaal voor het detecteren van VGV. Hieronder is een aantal van deze risicofactoren toegelicht. De genoemde risicofactoren zorgen voor een zo objectief mogelijke risicotaxatie. Het risico neemt met het aantal geconstateerde risicofactoren toe. Verder zijn beschermende factoren opgesomd die kunnen zorgen voor een mogelijke bescherming tegen VGV¹¹.

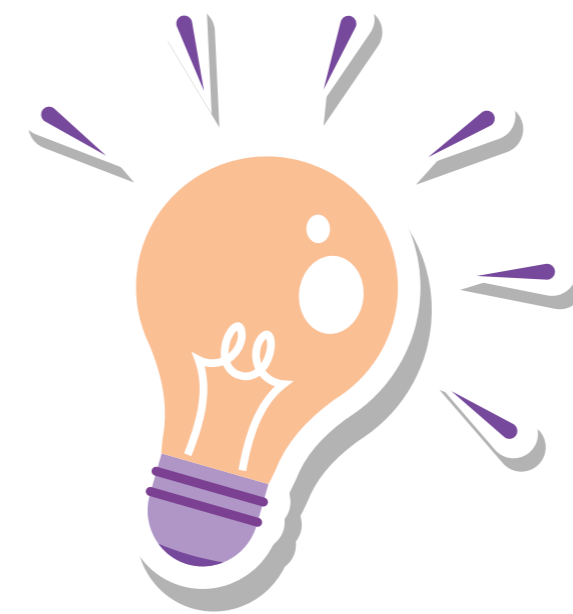
RISICOFACTOREN

- Is de vrouw of partner afkomstig uit een land of een etnische groep waarin VGV wordt toegepast? Zie wereldkaart met de prevalentie van VGV¹²
- Zijn familieleden of gezinsleden besneden?
- Staan partner of directe familieleden van de familie positief tegenover VGV?
- Is sprake van omgevingsdruk? Evalueer het niveau van de druk die wordt uitgeoefend door de omgeving of familie in België of het buitenland. De familie en gemeenschap kunnen namelijk druk uitoefenen op de vrouw of haar ouders om een besnijdenis toe te passen.
- Zijn er regelmatig (familie)bezoeken naar of uit het herkomstland of naar een buurland waar VGV wordt uitgevoerd?
- Zijn de vrouw, partner en familie goed geïntegreerd in België en hoelang verblijven zij hier? Hulpvragen hierbij zijn: spreken zij Nederlands of Frans? Hoe ziet het sociale netwerk van de vrouw eruit? Heeft zij veel of weinig sociale contacten?

BESCHERMENDE FACTOREN

Factoren die vrouwen beschermen zijn:

- zich openstellen om samen met een partner of familielid over VGV te praten met een professional;
- niet onder invloed staan van de ruimere familie of gemeenschap die VGV onderschrijft;
- in België of in het buitenland; beslissen om niet af te reizen naar het land van herkomst of een buurland waar VGV wordt uitgevoerd;
- kennis hebben van het feit dat VGV ernstig bestraft wordt in België;
- kennis hebben van de ernstige gevolgen op het gebied van gezondheid en op lichamelijk en emotioneel gebied;
- contact hebben met een organisatie als GAMS België die vrouwen ondersteunt en met de gemeenschappen werkt.



TIPS VOOR HET BESPREEKBAAR MAKEN VAN VGV⁴

Een consultatie met de vrouw is de beste manier om het bestaan van (dreigende) VGV te achterhalen. Dit dient op een transparante manier te gebeuren. Het is voor sommigen vrouwen een taboeonderwerp dat voorzichtig aangehaald moet worden, aangezien het te maken heeft met intimiteit. Veel professionals weten niet hoe zij dit onderwerp ter sprake kunnen brengen. Hieronder is stapsgewijs uitgelegd hoe u het onderwerp VGV bespreekbaar kunt maken aan de hand van tips en voorbeeldzinnen.

- Toon begrip voor de vrouw, de cultuur en de situatie. Stel de vrouw hierbij op haar gemak.
- Voldoende tijd investeren is van belang voor het opbouwen van een vertrouwensband. Zorg voor een langere consultatie bij deze kwetsbare doelgroep.
- Probeer eenvoudige woorden te gebruiken die verwijzen naar VGV, zoals: tradities, besneden of gesneden geslachtsdeel.
- Het gebruik van visueel materiaal zoals: de prevalentiekaart van VGV, tekeningen van het menselijk lichaam en de verschillende types VGV kan helpen om het onderwerp aan te kaarten. Dit materiaal kan aangevraagd worden bij GAMS België.
- Zorg voor de aanwezigheid van een tolk indien de vrouw de gemeenschappelijk taal niet (voldoende) beheerst. Laat nooit een familielid van de vrouw tolken. Verder is het van belang om het gesprek met de tolk voor te bereiden.

INTERPRETATIE FLOWCHART

In België is met een prevalentiestudie die Dubourg en Richard in 2019 publiceerden, vastgesteld dat naar schatting gemiddeld **17.575** meisjes en vrouwen een vorm van genitale verminking hebben ondergaan en **8342** andere, nog niet besneden meisjes een reëel risico lopen op een besnijdenis. De meerderheid van deze vrouwen is afkomstig uit **Guinee, Somalië, Egypte, Ethiopië en Ivoorkust**. Het merendeel van deze meisjes en vrouwen is gevestigd in het **Brussels Hoofdstedelijk Gewest** en de provincies **Antwerpen en Luik**³.

STAP 1 INTAKE: SCREENING OP BASIS VAN LAND VAN HERKOMST

Besnijdenis komt vooral voor in delen van Afrika, het Midden-Oosten en Azië. Het is daarom belangrijk dat u als professional aan de hand van de prevalentiekaart¹² VGV bekijkt of de vrouw of partner afkomstig is uit een land of regio waar VGV wordt toegepast.



STAP 2: RISICONIVEAU EVALUEREN EN ERNAAR HANDELEN

Bij deze stap is het van belang om meer informatie te verkrijgen van de vrouw over VGV of andere vormen van geweld in haar land van herkomst of in België.

Voorbeeldvragen die gebruikt kunnen worden bij het detecteren van VGV13:

- U bent afkomstig uit (land van herkomst). Hier zijn tradities bij vrouwen en meisjes rondom het genitaal gebied. Kunt u hier wat meer over vertellen? Hoe denkt u hierover? Hoe denken uw partner en familieleden hierover?
- Sommige vrouwen uit uw gemeenschap/land hebben een besnijdenis ondergaan. Weet u wat dit inhoudt? Kunt u me vertellen of u bent besneden?
- Is er iets bijzonders, waarvan ik op de hoogte moet zijn? Bijvoorbeeld een culturele of rituele praktijk of procedure die mogelijk is uitgevoerd rondom uw genitaal gebied?

STAP 3: MEDISCHE, PSYCHOSOCIALE EN JURIDISCH ONDERSTEUNING (INDIEN GEWENST)

VGV ONDERGAAN

Als u eenmaal heeft vastgesteld dat een vrouw een genitale verminking heeft ondergaan, of een andere vorm van gendergerelateerd geweld, is het belangrijk om haar informatie te geven over de verschillende mogelijkheden die zij heeft met betrekking tot medische, gynaecologische of psychologische begeleiding. Als zij dit niet wenst, kunnen de mogelijkheden later besproken worden. Zij kan voor begeleiding ook terecht bij ACCESS. Dit is een Europees project dat de toegang tot preventie, bescherming en ondersteuning wil vergemakkelijken voor vrouwen die geconfronteerd worden met gendergerelateerd geweld. ACCESS biedt een overzicht van gespecialiseerde centra in Europa, die deze vrouwen kunnen bijstaan op weg naar een beter welzijn. Vrouwen kunnen bij deze centra onder andere terecht voor adviezen en consulten¹⁴. Indien de vrouw ermee instemt om het traject te beginnen, kunt u de volgende stappen ondernemen.

Eerstelijns hulp: GAMS België biedt verschillende diensten aan: onthaal, doorverwijzing (medisch-psykosociaal en juridisch), en psychosociale begeleiding voor personen die het slachtoffer werden van VGV of andere vormen van gendergerelateerd geweld. Daarnaast biedt GAMS België ook activiteiten aan in de vorm van workshops voor deze slachtoffers.

Medische en psychosociale ondersteuning

Bij behoefte aan gespecialiseerde of multidisciplinaire medische en psychosociale begeleiding kunt u doorverwijzen naar de volgende multidisciplinaire expertisecentra: CeMAVIE in Brussel of de Vrouwenkliniek in het Universitair Ziekenhuis Gent. Door vroedkundigen, seksuologen, psychologen, kinesisten en gynaecologen wordt hier samengewerkt aan geïndividualiseerde behandeling voor vrouwen met VGV om kwaliteitsvolle zorg en begeleiding te bieden. Bovendien kan verwezen worden naar het Universitair Ziekenhuis Antwerpen of GZA-ziekenhuis campus Sint-Vincentius voor medische attestering en behandeling van VGV.

Zwangerschap en bevalling⁴

Zwangere vrouwen die een genitale verminking hebben ondergaan dienen zo snel mogelijk doorverwezen te worden naar een gynaecoloog. Zo kan het type VGV bepaald worden en aan de hand hiervan kan een prognose voor de bevalling opgesteld worden. Indien sprake is van type 3, oftewel infibulatie, bij de zwangere vrouw en vaginaal onderzoek niet kan worden uitgevoerd, kan worden voorgesteld om in het tweede trimester een defibulatie toe te passen. Defibulatie is een ingreep waarbij de grote schaamlippen gescheiden worden als deze bij de besnijdenis aaneengehecht zijn.

STAP 4: RISICOTAXATIE

Mogelijk risico, maar niet dreigend

Bij een mogelijke risico op VGV, maar niet dreigend kan contact worden opgenomen met GAMS België, zodat indien nodig vervolgcacties kunnen worden overwogen. Bij advies voor beschermingsmaatregelen kan contact opgenomen worden met vzw Intact. Blijf te allen tijde alert bij eventuele veranderingen in familiecontext en volg op tot het risiconiveau gedaald is.

Dreigend en reëel risico

Neem bij dreigend en reëel risico contact op met het expertisecentrum Intact vzw of GAMS België.

CONTACTEN EXPERTISECENTRA:

PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING:

GAMS BELGIË

Telefoon: +32 (0)2 219.43.40

Adres: Gabrielle Petitstraat 6, 1080 Molenbeek

Mail: info@gams.be

Website: https://gams.be/nl/

ONDERSTEUNING IN DE BESCHERMINGPROCEDURES EN JURIDISCHE ADVIES: INTACT VZW

Telefoon: +32 (0)499 83 29 42 (van dinsdag tot donderdag)

Mail: contact@intact-association.org

Website: https://www.intact-association.org/nl/

MEDISCHE EN PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING

Universitair Ziekenhuis Antwerpen

Gynaecologie-verloskunde

Telefoon: +32 (0)3 821 33 50

Adres: UZA, Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem

Website: www.uza.be

GZA ziekenhuis campus Sint-Vincentius

Telefoon: +32 (0)3 285 20 00

Adres: Sint-Vincentiusstraat 20, 2018 Antwerpen

Mail: sint.vincentius@gza.be

Website: https://www.gzaziekenhuizen.be

MULTIDISCIPLINAIR EXPERTISE CENTRUM:

Centre CeMAVIE: mutilations génitales féminines

Telefoon: + 32 (0)2 506 70 91

Adres: Umc Sint-Pieter (campus halleepoort), Hoogstraat 320, 1000 Brussel

Website: https://www.stpierre-bru.be/nl/diensten/gynaecologie-verloskunde/320-hoogstraat/cemavie-vrouwelijke-genitale-verminkingen

Vrouwenkliniek Gent

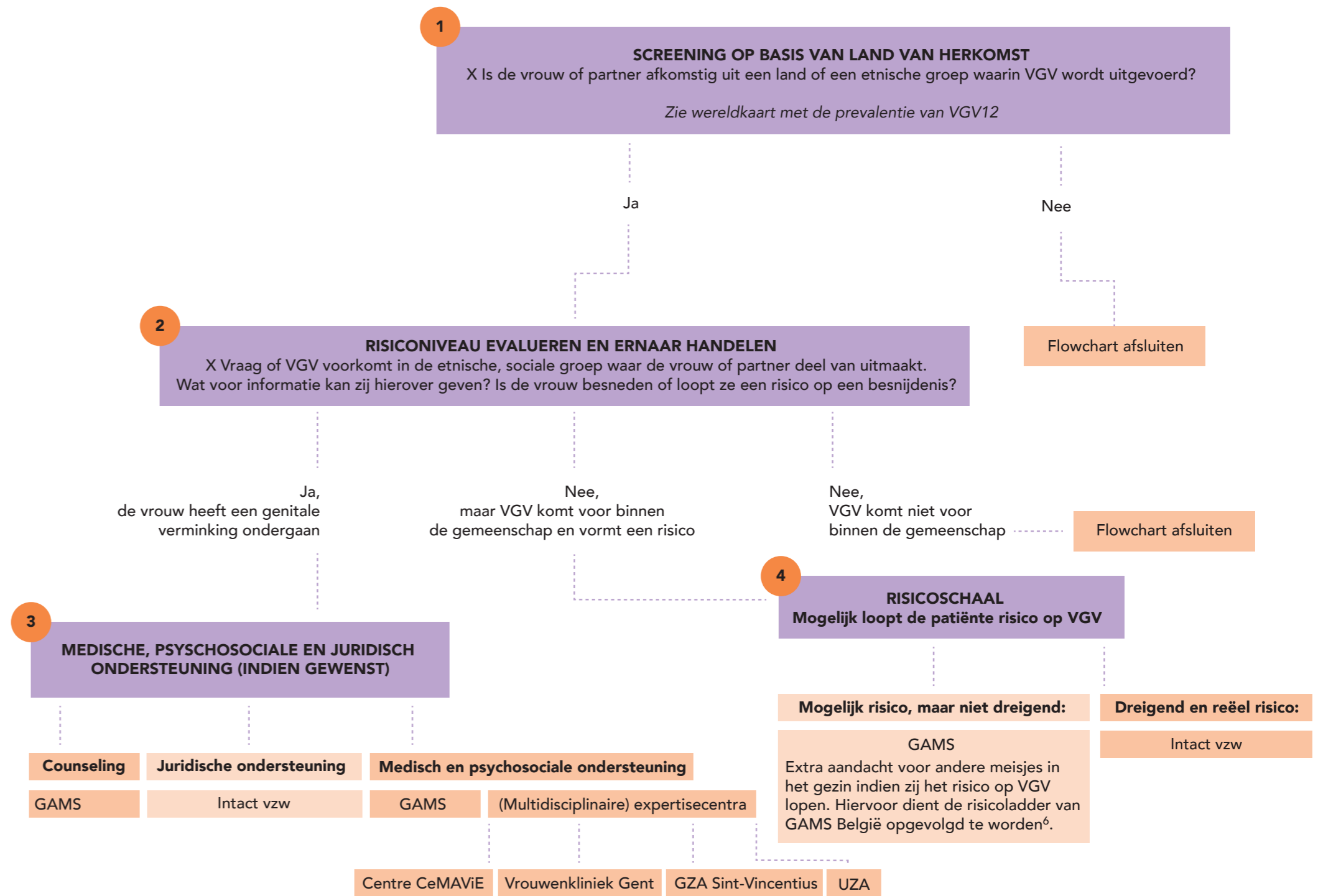
Telefoon: +32 (0)9 332 37 82

Adres: UZ Gent, Corneel Heymanslaan 10, 9000 Gent

Mail: info@uzgent.be

Website: http://www.uzgent.be/

Deze flowchart dient als hulpmiddel voor professionals bij de identificatie en begeleiding van vrouwen die VGV ondergingen of het risico lopen om VGV te ondergaan.



Referenties:

6: http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/MGF-tryptique_final_NL_v6.pdf

12: http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/20160705_GAMS_WereldkaartPrevalentieVGV.pdf

Deze folder werd gerealiseerd door **Shanice Dos Santos Lopes** in samenwerking met:

