

INLEIDING

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) wordt beschouwd als een bijzondere vorm van kindermishandeling. Welke ook de reden is voor het uitvoeren van VGV, het gaat steeds om een aantasting van de fysieke, seksuele en psychische integriteit van een kind.

Het voorkomen van VGV heeft absolute prioriteit. Het uitgangspunt hierbij is dat het bij de betrokken gemeenschappen duidelijk moet zijn dat VGV niet aanvaard wordt in België en bovendien tot een veroordeling kan leiden.

De alertheid van de professionals kan worden verhoogd door kennis van de contexten waarin VGV voorkomt en door herkenning van risicofactoren¹. Deze signalen moeten leiden tot een risico-inschatting. De evaluatie van een risico op VGV is geen eenvoudige opdracht. Het verschil met andere vormen van mishandeling (zoals slagen, verwaarlozing, seksueel misbruik, ...) is dat er meestal geen signalen verschijnen of dat deze signalen niet opgemerkt worden wegens een gebrek aan kennis.

RISICOSCHAAL

GEEN ACTUEEL RISICO:

Op het moment van de risicotaxatie loopt het meisje geen risico om besneden te worden. Er dient evenwel waakzaamheid te zijn in geval van een verandering van de gezinssituatie (het overlijden van de persoon die het kind beschermt, het hertrouwen van één van de ouders, ...).

1

MOGELIJK RISICO MAAR NIET DREIGEND:

Het meisje loopt een risico om besneden te worden, maar het risico is niet dreigend.

2

DREIGEND EN REËEL RISICO :

Het meisje loopt op dit moment een reëel risico om besneden te worden, er zijn onrustwekkende signalen (opgevangen tijdens een gesprek of afkomstig van derden).

3

VERMOEDEN VAN EEN UITGEVOERDE VGV:

Bepaalde signalen (opgevangen tijdens een gesprek of afkomstig van derden) doen vermoeden dat het meisje besneden is.

4

UITGEVOERDE VGV :

Een arts of een gezondheidsdienst heeft vastgesteld dat een VGV werd uitgevoerd.

5

Eens de signalen/indicatoren in kaart zijn gebracht door de professional, dient deze een risicotaxatie te doen volgens bovenstaande schaal met 5 risiconiveaus. In functie van het risiconiveau wordt een gepaste procedure gevolgd volgens de beslissingsboom.

VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING

GENERIEKE FICHE

Een gesprek met de ouders is zonder twijfel de beste manier om het bestaan van een risico van VGV van een kind te evalueren. Dit moet gebeuren in het kader van een vertrouwensrelatie en op een transparante manier.

De lijst met risicofactoren laat toe om een zo objectief mogelijke risicotaxatie te doen. Verschillende gesprekken zijn nodig om de verschillende elementen te verkrijgen die verbonden zijn aan de risicofactoren. Soms blijven enkele vragen onbeantwoord. Aarzel niet om de expertisecentra te bellen voor verdere informatie.

Professionals² kunnen indien nodig hulp inroepen van een intercultureel bemiddelaar gevormd rond de thematiek van VGV (bv bij vzw GAMS).

DE BESLISSINGSBOOM

1

GEEN ACTUEEL RISICO → BLIJF ALERT

- * Noteer de informatie in het medisch dossier
- Waakzaamheid bij de veranderingen van de familiale context.

MOGELIJK RISICO MAAR NIET DREIGEND → VOLG DE SITUATIE VAN DE FAMILIE OP

- * Evalueer het risico samen met het team/de aangeduide referentiepersoon VGV. In dit stadium kunnen vervolgcacties overwogen worden met behulp van een intercultureel bemiddelaar door contact op te nemen met GAMS België.
- * Geef ouders een informatiefolder VGV mee. <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/GAMS-depliant-excNL13Web.pdf>
- * Geef ouders een document mee 'paspoort STOP VGV' dat ze kunnen gebruiken om de druk van de lokale gemeenschap te weerstaan. Dit document bestaat in 10 verschillende talen. <http://www.intact-association.org/nl/wat-doen-we/ondersteuning-van-professionals.html>
- * Indien nodig, contacteer vzw INTACT voor advies over mogelijke beschermingsmaatregelen. De organisatie van een multidisciplinair overleg is mogelijk.
- * Neem contact op met eerstelijnsdiensten (CAW, CLB, K&G) eventueel met behulp van een intercultureel bemiddelaar. Verzeker dat een opvolging op middellange en lange termijn gegarandeerd kan worden om het kind te beschermen.
 - Sensibilisering van de ouders
 - Aandachtige opvolging door K&G, schoolarts, huisarts, ...
 - Opvolging totdat het risiconiveau gedaald is
- * Verwijs en werk samen met een multidisciplinair expertisecentrum
 - Centre CeMAvie: UMC Sint Pieter, tel : (02) 506/ 70 91
 - Vrouwenklinik Gent : UZGEnt, tel : (09) 332/ 37 82
- * Vraag bij verontrusting rechtstreeks consult aan bij het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK) of het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ). In dit consult kan je met respect voor de anonimiteit van het gezin je casus bespreken, handvatten aangereikt krijgen en mogelijke pistes kunnen geëxploreerd worden. Bij een consult blijf je "eigenaar" van het dossier.
- * Een aanmelding bij een VK met vraag naar een actieve tussenkomst kan op twee manieren: rechtstreeks of met een M-doc (onderzoek maatschappelijke noodzaak). Overleg eerst met het VK wat de meest aangewezen manier is. Bij een aanmelding neemt het VK verantwoordelijkheid over. Bij afwezigheid van samenwerking met de ouders kan eventueel overwogen worden om naar het parket te stappen.

2

3

DREIGEND EN REËEL RISICO → MELD MET OOG OP BESCHERMING VAN HET KIND

Indien er vrees is dat VGV zal uitgevoerd worden in België of in het buitenland, is er sprake van een dreigend risico. Bij evolutie van een risicosituatie van niveau 2 naar een dreigend risico, dient een melding bij het parket overwogen te worden om het kind te beschermen.

- * De doorverwijzing naar het parket door het VK. Deze stap is op ieder moment in het traject mogelijk wanneer...
 - er weigering tot medewerking is van de cliënt en er sprake is van maatschappelijke noodzaak tot interventie;
 - de gepaste jeugdhulpverlening niet aanvaard wordt en de minimale veiligheid niet gegarandeerd kan worden;
 - ontplooiingskansen in het gedrang komen
- * Bij een acute en reële dreiging van VGV kan je het beroepsgeheim opheffen wegens een noodsituatie en wegens de algemene verplichting mensen in nood te helpen (art. 422 bis SW). En kan je melden aan de procureur des Konings. Zie ook de brochure over het beroepsgeheim. <http://www.intact-association.org/nl/welkom/hulpverleners/beroepsgeheim.html>
- * Een argument om rechtstreeks naar het parket te stappen is de tijdsnood die belet een expertisecentrum of het VK in te schakelen.
- * Het parket kan dan beslissen om vrijwillige hulpverlening te organiseren/verder te zetten of om de bescherming van het kind af te dwingen. Het parket beslist om te herinneren aan de strafrechtelijke bepaling van art. 409 Sw., dat VGV strafbaar stelt, of om andere maatregelen te treffen indien bv. VGV gepland is in herkomstland (vb. Jeugdrechter vorderen, verbod om het land te verlaten)...

4

VERMOEDEN VAN EEN UITGEVOERDE VGV → HET VASTSTELLEN VAN VGV

- * Verzeker een correcte diagnose (medisch onderzoek en dialoog met de familie)¹¹;
- * Werk aanklappend met de familie;
- * Volg opnieuw de beslissingsboom in functie van de vaststelling (uitgevoerde VGV vastgesteld of niet, risico of niet).

5

UITGEVOERDE VGV → BESCHERM HET KIND EN ZUSJES (OF ANDERE KWETSBAAR PERSONEN)

- * Verzeker adequate verzorging (fysiek en psychologisch) of laat deze verzekeren;
- * Ga in dialoog met de familie in aanwezigheid van een intercultureel bemiddelaar
 - Herhaal het wettelijk verbod en de gevolgen van het niet respecteren hiervan;
 - Geef uitleg over de schadelijke gevolgen voor de gezondheid;
- * Onderzoek (of laat onderzoeken) of andere meisjes een risico lopen, zoals (toekomstige) zussen of andere meisjes van de gemeenschap;
- * Overweeg de noodzaak om een opvolging van de familie te verzekeren;
- * Overweeg de opheffing van het beroepsgeheim (art. 458bis van het Strafwetboek) om de zusjes/ kwetsbare personen te beschermen (bij uitgevoerde VGV);
- * Overweeg de indiening van een klacht op basis van de strafrechtelijke overtreding (art. 409 van het SW) om eventuele daders (waaronder besnijdsters) op te sporen. Hoewel het hoofddoel het voorkomen van VGV is en blijft, kan een strafrechtelijke klacht de strafvordering ten aanzien van daders, meestal besnijdsters, op gang brengen zodat deze hun straf niet ontlopen en geen verdere besnijdenissen kunnen uitvoeren.

De beslissingsboom heeft de bedoeling beschermingsmaatregelen voor te stellen in functie van het risiconiveau dat eerder getaxeerd werd.

HET VOORKOMEN VAN EEN VGV: RISICO-INSCHATTING

In het vorige deel gaven we enkele signalen van een mogelijks uitgevoerde VGV. Het is van belang deze signalen ook te onderkennen ter preventie van een VGV van meisjes die in contact staan met zij die reeds besneden zijn (zusjes, nichtjes,....). Er zijn een aantal factoren die kunnen wijzen

op een risico op VGV of er zijn net factoren die in de weegschaal komen te liggen als een mogelijke bescherming tegen VGV. Hieronder worden de verschillende risico- en beschermende factoren bij VGV opgesomd.

RISICOFACTOREN³

- ❑ Is de moeder afkomstig uit een land of van een etnie die VGV uitvoert?⁴ De etnie is de meest objectieve factor. De praktijk van VGV kan eeuwenoud en verankerd zijn bij bepaalde etnieën, maar onbestaand bij andere. In landen met hoge prevalentie van VGV (waar meer dan 90% van de vrouwen besneden zijn, zoals Somalië of Guinea), blijft het herkomstland een goede indicator. In landen met een lagere prevalentie, zoals Niger (2,2%) of Togo (3,9%) is de kennis van de etnie noodzakelijk.
- ❑ Is de vader afkomstig uit een land of van een etnie die VGV uitvoert?
- ❑ Is de moeder van het meisje besneden? Deze informatie kan eventueel verkregen worden via de overdracht van informatie van de materniteit of afkomstig zijn vanuit de anamnese.
- ❑ Is (zijn) de zus(sen) besneden? Deze informatie kan afkomstig zijn van K&G⁵, het medisch schooldossier⁶ van de zussen, een kinderarts of huisarts, ...
- ❑ Staan de partner en directe leden van de familie positief tegenover VGV? De mening van de familie over besnijdenis kan geëvalueerd worden tijdens een gesprek⁷ met de familie (niet enkel de taal is van belang, maar ook de houding en reactie van ouders wanneer het onderwerp wordt aangesneden door de professional).

- ❑ Bestaat er druk vanuit de omgeving? Evalueer het niveau van druk dat wordt uitgeoefend door de omgeving of familie in België en het buitenland (zie volgende punten).
- ❑ Zijn er regelmatig bezoeken (van de familie) in het buitenland en meer bepaald in het herkomstland? Er kan druk worden uitgeoefend op de ouders door de familie en gemeenschap om hun dochters te besnijden tijdens een verblijf in het buitenland. Een reis met het vliegtuig naar herkomstland blijft een belangrijke kost voor de families. Een vertrek met enkel de dochters en zonder de jongens moet sterk de voorbereiding van een besnijdenis doen vermoeden.
- ❑ Is de familie goed geïntegreerd in België? Sinds hoelang verblijft de familie in België? Spreken ze Nederlands of Frans? Hebben ze sociale contacten (buren, vrienden, ...)? Werken ze?⁸
- ❑ Zijn er andere belangrijke elementen? Bijvoorbeeld de verklaring van één van de ouders de traditie te willen respecteren, getuigenissen uit de omgeving van het kind of het kind zelf dat gehoord heeft dat iets wordt voorbereid en die dit toevertrouwt aan een andere persoon, ...

HOE DE RISICOFACTOREN INTERPRETEREN?

De professional probeert op de verschillende bovenstaande factoren te antwoorden met 'ja', 'nee' of 'onbekend'. Hij/zij kan proberen een antwoord te verkrijgen op de vragen door zich in contact te stellen met andere professionals die de familie kennen¹⁰.

Hij/zij kan eventueel een nieuwe afspraak voorstellen met de ouders indien de noodzakelijke elementen om te komen tot een risicotaxatie onbekend blijven.

Het risico neemt met het aantal geconstateerde risicofactoren toe. Enkele factoren zijn echter bijzonder alarmerend. Deze staan in de lijst hiernaast in het vet aangeduid. Het feit dat oudere zussen besneden zijn is bijvoorbeeld bijzonder zorgwekkend.

BESCHERMENDE FACTOREN

- ❑ Een vrouw die samen met haar echtgenoot naar het tweede gesprek komt om er open over te praten met de professional.
- ❑ Ouders die de verklaring op eer ondertekenen vóór een reis en die een afspraak plannen met een arts voor en na de reis om het kind te onderzoeken.
- ❑ Ouders die professionals vragen hen te ondersteunen bij het weerstaan aan de druk van de familie (door wetteksten te vragen, vragen naar organisaties ter plekke, ...)⁹.
- ❑ Één van de ouders is betrokken in een organisatie die strijdt tegen vrouwelijke genitale verminking.
- ❑ Een familie die niet van plan is te reizen of ouders die zonder hun kinderen zullen reizen.

Daarnaast dient de hulpverlener in gedachten te houden dat de praktijk van VGV evolueert in functie van de omgeving waarin de familie evolueert (druk van de gemeenschap) en van de eigen mening van de familie. De migratieomstandigheden kunnen de perceptie van de familie op VGV wijzigen (de noodzaak om vast te houden aan de gemeenschap kan versterken of verminderen). Bijvoorbeeld, indien in het herkomstland de VGV voornamelijk wordt uitgevoerd bij meisjes tussen 5 en 10 jaar, betekent dit niet automatisch dat een meisje tussen 0 en 5 jaar in België geen risico loopt.

De risicofactoren gelden eveneens voor kinderen geboren uit gemengde huwelijken/gemengde koppels (een Belgische ouder en een ouder afkomstig uit een land/etnie waar VGV uitgevoerd wordt). Ouders zijn niet steeds op de hoogte van elkaars mening over VGV.

Eens dat het risico op VGV werd getaxeerd aan de hand van de objectieve factoren, eventueel met behulp van andere teamleden of aanspreekpersoon VGV, kan deze overgebracht worden op de risicoschaal, die de hulpverlener zal leiden naar de verschillende te ondernemen stappen.

HOE VAST TE STELLEN DAT VGV WERD UITGEVOERD BIJ EEN KIND?

Bepaalde signalen kunnen gelinkt worden aan een uitgevoerde besnijdenis of infibulatie bij een meisje:

IN DE CRÈCHE, KINDEROPVANG, ... (KINDEREN VAN 0 TOT 3 JAAR)

Bij het verschonen van de luiers, is het belangrijk aandachtig te zijn voor signalen die kunnen wijzen op een recente besnijdenis:

- ❑ Bloedverlies;
- ❑ Wonde ter hoogte van de vulva;
- ❑ Pijn bij het plassen;
- ❑ Pijn tijdens de verzorging;
- ❑ Verandering in het gedrag van het kind.

Bij twijfel kan het personeel van de crèche of kinderopvang de kinderarts verbonden aan het kinderdagverblijf raadplegen.

OP SCHOOL (VAN 3 TOT 18 JAAR)

- ❑ Moeilijkheden bij het urineren (herhaalde keren naar het toilet gaan, lang op het toilet blijven zitten);
- ❑ Pijnlijke maandstonden bij de geïnfibuleerde meisjes, waardoor het meisje gedurende 2 à 3 dagen per maand thuis moet blijven (herhaalde afwezigheden);
- ❑ Pijn ter hoogte van het litteken, hierdoor angst voor bepaalde bewegingen: sommige meisjes zullen weigeren deel te nemen aan bepaalde sportactiviteiten (fietsen, springen, atletiek, ...);
- ❑ Gedragsveranderingen, gebrek aan concentratie, achteruitgang van schoolresultaten;
- ❑ Kind dat niet terugkomt na een schoolvakantie (terugkeer naar herkomstland voor besnijdenis of gedwongen huwelijk), langdurige onverklaarde afwezigheid.

Indien er twijfel bestaat of VGV werd uitgevoerd bij een kind, is het aanbevolen een dialoog te starten met de familie, eventueel in aanwezigheid van een cultureel bemiddelaar. Het is eveneens aanbevolen dat het kind onderzocht wordt door een gespecialiseerde arts, zodat een diagnose kan worden gesteld. De professional maakt tevens gebruik van de risicoschaal om actie te ondernemen of de casus te bespreken met een andere dienst (bv. Vertrouwenscentrum Kindermishandeling).

REFERENTIES

1. Zie informatie in de toolkit VGV
2. De term "professional" moet hier heel breed geïnterpreteerd worden: dit kunnen bvb psychologen, (huis)artsen, leerkrachten, kinderverzorgsters etc....zijn. Deze fiche richt zich tot elk van deze professionals, ook al zijn de eventuele interventiemogelijkheden en deontologische regels van de verschillende beroepsgroepen niet overal dezelfde. De bedoeling is een eerste leidraad mee te geven aan elke professional zodat deze alert kan zijn en eventueel eerste stappen kan ondernemen indien geconfronteerd met een mogelijk geval van VGV. Niet elke tip of stap uit deze fiche is daarom rechtstreeks toepasbaar in de professionele context van elke beroepsgroep.
3. De voornaamste risicofactoren staan vooraan in het vet aangeduid.
4. Een kaart met de prevalentie van VGV in de verschillende landen ter wereld is beschikbaar bij de verschillende gespecialiseerde organisaties en in de toolkit.
5. K&G besteedt aandacht aan de preventie van kindermishandeling, waaronder ook de preventie van VGV Aarzel niet om contact op te nemen met hen.
6. Stappenplan Vrouwelijke genitale verminking voor de CLB's. <http://www.vwvj.be/uploads/documentenbank/7ab564981c859179a6da8f1ce7825c28f.pdf>
7. Zie *Gespreksgids om het thema besnijdenis aan te halen tijdens gesprekken*

met meisjes en/of hun familie.

8. Onderzoek dat werd gevoerd in Zweden en Duitsland heeft de verschillende veranderlijke gradaties van integratie in het opvangland gemeten. Bepaalde gemeenschappen aangekomen tijdens een gunstigere economische periode, die werk gevonden hebben en goed geïntegreerd werden, zijn eerder geneigd om de praktijk te stoppen dan de minder geïntegreerde gemeenschappen.
9. Soms willen ouders loyaal blijven ten aanzien van hun familie in het herkomstland en durven zij hen publiekelijk niet tegen te spreken over besnijdenis. Zij kunnen aan professionals vragen te helpen om een strategie uit te denken om hun dochtertjes te beschermen en zichzelf niet in gevaar te brengen (bijvoorbeeld: een medische reden te vinden waarom het kind niet kan reizen of doen alsof de besnijdenis al werd uitgevoerd door hen foto's op te sturen van het feest). Op deze manier is de familie ter plaatse gerustgesteld en laten ze de ouders met rust.
10. Zie bij voorbeeld het stappenplan VGV voor de CLB's <http://www.vwvj.be/uploads/documentenbank/7ab564981c859179a6da8f1ce7825c28f.pdf>
11. Lijst van forensische experts inzake VGV kan opgevraagd worden bij de expertisecentra.

CONTACTEN EXPERTISECENTRA:

Psycho-sociale begeleiding :

vzw GAMS België www.gams.be - 02 219 43 40

Ondersteuning in de beschermingsprocedure's en juridisch advies :

vzw INTACT www.intact-association.org - 02 539 02 04

Deze folder werd gerealiseerd door:



Met de steun van het Fonds New Life, beheerd door de Koning Boudewijnstichting en van het Europees Vluchtelingenfonds

