



# DETECTOMETER

## Handleiding

**BETER IDENTIFICEREN EN BESCHERMEN  
TEGEN VROUWELIJKE GENITALE  
VERMINKING**

**1**  
LAAG  
RISICO

**2**  
MOGELIJK  
RISICO

**3**  
DREIGEND  
RISICO

**4**  
VERDENKING  
VAN EEN  
BESNIJDENIS

**5**  
VASTGESTELDE  
BESNIJDENIS

STRATÉGIES  
CONCERTÉES  
MGF 

Deze gids van detectometer werd gerealiseerd door GAMS België.



Het werd gerealiseerd in het kader van de Gezamenlijke Strategie voor de strijd tegen Vrouwelijke Genitale Verminking (GS-VGV). De Gezamenlijke Strategie voor de strijd tegen Vrouwelijke Genitale Verminking (GS-VGV) is een netwerk dat verschillende personen die op één of andere manier te maken krijgen met VGV, verenigt. Het gaat bijvoorbeeld om: professionals uit de gezondheidszorg, permanente vorming, jeugdzorg, juridische sector of asielsector, maar ook om personen die VGV hebben ondergaan, politici, enz.



Met de juridische bijdrage van



Met de steun van



Disclaimer: De inhoud van deze publicatie valt uitsluitend onder de verantwoordelijkheid van GAMS en kan in geen geval worden beschouwd als een afspiegeling van de standpunten van onze financiers.

De publicatie is enkel online beschikbaar.

Cette publication est aussi disponible en français : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/tool/brochre-le-secret-professionnel-face-aux-mutilations-genitales-feminines/>

## Inhoudsopgave

1.	Ben ik de juiste persoon om te identificeren? .....	4
1.1.	Waarom moet ik identificeren? .....	4
1.2.	Wie moet identificeren?.....	5
1.3.	Ik heb het recht om in te grijpen, maar hoe moet ik dat doen? .....	5
2.	Hoe kunnen we de betrokken meisjes identificeren en hoe zit het met de anderen?.....	7
3.	Wat moet ik weten alvorens de detectometer te gebruiken?.....	8
4.	De detectometer in 4 stappen .....	11
	Stap 1: Ik identificeer het risico in functie van de prevalentiegraad.....	11
	Stap 2: Ik verzamel informatie .....	13
	2.0. Voorwaarde: wat zijn de risicofactoren? .....	14
	2.1. Het interview: de inleiding .....	16
	2.2 Ik ben in contact met een meisje dat mogelijks reeds besneden is.....	17
	2.3 Ik kom in aanraking met de ouders van wie de dochter is besneden .....	17
	Stap 3: Ik beoordeel het niveau .....	18
	Stap 4: Ik behandel het risico samen met de gespecialiseerde diensten .....	18
	Checklist: voorafgaande vragen .....	18
	NIVEAU 1 : laag risico .....	20
	NIVEAU 2 : mogelijk risico .....	22
	NIVEAU 3 :dreigend risico .....	23
	NIVEAU 4: Ik vermoed VGV .....	25
	NIVEAU 5: VGV is reeds uitgevoerd.....	25
5.	Beroepsgeheim.....	27
6.	De detectometer in de praktijk .....	29
	Op reis vertrekken .....	29
	Geval van een meisje dat niet terugkeert van een reis zoals gepland .....	30
	Tekenen van een uitgevoerde besnijdenis.....	31
	Geboorte van een meisje in een ziekenhuis en een dokter wordt gevraagd VGV uit te voeren..	31
7.	Lexicon en wettelijk kader.....	32
8.	Tools .....	33
9.	Referenties .....	33
10.	Acroniem .....	34
11.	Dankwoord .....	34
12.	Bijlage .....	35

## 1. Ben ik de juiste persoon om te identificeren?

Deze legitimiteit van de professional (v/m/x) om vrouwelijke genitale verminking (hierna: VGV) op te sporen maakt deel uit van:

- de plicht om kinderen te beschermen tegen kindermisbruik;
- de eerbiediging van de mensenrechten: bescherming van de lichamelijke integriteit en de seksuele en reproductieve rechten;
- de status als professional, verplicht om een persoon in gevaar te helpen.

### 1.1. Waarom moet ik identificeren?

VGV is verboden<sup>1</sup>, maar de praktijk en de risico's ervan worden maar zelden geïdentificeerd bij meisjes die het meest blootgesteld en kwetsbaar zijn, waarbij het gebrek aan identificatie intrinsiek samenhangt met het taboe op VGV.

Het vraagstuk van de legitimiteit kan op verschillende manieren worden gepresenteerd, bijvoorbeeld:

- "Ik ben een man, maar dit zijn vrouwenkwesaties";
- "Ik behoor niet tot de gemeenschappen die getroffen worden door VGV";
- "VGV is een privéaangelegenheid" (zie ook punt III.4, mijn beperkingen);
- "Het is een traditionele praktijk waar ik weinig van af weet";
- "Ik wil de betrokken gemeenschappen, die zich reeds in een precaire positie bevinden wat hun "identiteit" betreft, niet stigmatiseren";
- "Ik ben bang om fouten te maken" (overhaaste conclusies trekken, enz.);
- "Ik ben bang voor de gevolgen voor de betrokken gezinnen" (b.v. plaatsing van hun dochter, enz.);
- "Ik zit niet in de medische sector, hoewel VGV een medische kwestie is."

Het is van belang deze kwestie te plaatsen in de context van de **wettelijke verplichting om, als beroepsbeoefenaar die in contact staat met kinderen of gezinnen, kinderen te beschermen tegen alle risico's van misbruik<sup>2</sup> overeenkomstig de wetgeving tegen kindermisbruik en de verplichting om mensen in gevaar te helpen**. Als beroepsbeoefenaar moet je er dus voor zorgen dat meisjes die uit landen komen waar VGV veel voorkomt, er niet aan worden blootgesteld.

---

<sup>1</sup> Zie juridisch kader in de bijlage.

<sup>2</sup> Om mij te helpen aan mijn houding te werken, organiseren GAMS België en andere verenigingen opleidingen gericht op interculturele communicatie, genderproblematiek en representativiteit [www.gams.be](http://www.gams.be), <http://www.strategiesconcretees-mgf.be/category/reseau-bruxellois-mgf/>, <https://www.mondefemmes.org>.

Ook meisjes en vrouwen die geconfronteerd werden met VGV moeten geïdentificeerd worden om hen te kunnen beschermen binnen de grenzen van de bevoegdheden van de professionals. Hoewel vroegtijdige identificatie moet worden aangemoedigd, is het echter van essentieel belang het niveau van redelijk vermoeden te bepalen **om stigmatisering te voorkomen**.

### 1.2. Wie moet identificeren?

Ik moet identificeren als beroepsbeoefenaar, indien:



Ik in contact ben met kinderen of gezinnen afkomstig uit landen waar VGV veel voorkomt.



Ik in de volgende sectoren actief ben:

De medische sector (huisarts, schoolverpleegkundige, kinderverzorger, vroedvrouw, personeel van kraamafdeling, Kind & Gezin, medische centra, gezinsplanning, CLB...);

Het onderwijs (crèche, kleuterschool, lagere school, kleuterassistenten, alsook Kind & Gezin en CLB-diensten);

De psychosociale sector (psycholoog, schoolpsycholoog, maatschappelijk werker);

De sector actief in de opvang en ondersteuning van verzoekers om internationale bescherming (Fedasil, Rode Kruis en andere opvangpartners), en ook het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW's);

Justitie: politie, openbaar ministerie, familierechtbank, jeugdrechtbank, advocaten.

Als ik niet vertrouwd ben met deze praktijk, kan ik steun vragen bij diensten die gespecialiseerd zijn in VGV, zoals GAMS België.

Als ik niet actief ben in een professionele omgeving en ik een potentieel risico in de familiekring, bij vrienden of burens heb vastgesteld, zal ik, gezien de gevoelige aard van de problemen in verband met kinderen, de betrokken personen rechtstreeks doorverwijzen naar gespecialiseerde diensten.

→ Is GAMS België niet meer bevoegd om in te grijpen dan ik? is inderdaad het expertisecentrum op dit gebied, maar als beroepsbeoefenaar die in contact staat met het betrokken meisje of gezin, ben ik vaak beter in staat om binnen de grenzen van mijn bevoegdheid informatie in te winnen en door te geven aan de betrokken diensten, waaronder GAMS België. Deze detectometer zal mij helpen deze informatie te verzamelen.

### 1.3. Ik heb het recht om in te grijpen, maar hoe moet ik dat doen?

In mijn optreden ben ik ook verplicht de waarden en rechten te eerbiedigen die in het kader van deze detectometer verdedigd worden:

- Mensenrechten;
- Gelijkheid tussen mannen en vrouwen;
- Antiracisme en antidiscriminatiewetgeving;
- Reproductieve en seksuele rechten;
- Jeugdbescherming en het belang van het kind.

Natuurlijk moet ik altijd voorrang geven aan dialoog met de ouders, maar het hoger belang van het kind heeft voorrang op de beslissing van de ouders.

Ik heb nu twee hulpmiddelen om me daarbij te helpen:

- Een detectometer helpt mij, als professional die in contact staat met kinderen, om een risico op VGV, een vermoeden van VGV of een reeds uitgevoerde VGV op te sporen en dus gepast te reageren; deze detectometer<sup>3</sup> kan hier worden [gedownload](#);

## DETECTOMETER

→ Meisjes die een risico lopen beter identificeren en beschermen  
TEGEN VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING

De GSVGVI is verheugd om de detectometer te presenteren. Dit instrument helpt professionele actoren om een risico op VGV (vrouwelijke genitale verminking), een vermoeden van VGV of een reeds voorgekomen VGV te identificeren en dus doeltreffender te reageren. Dit instrument onderscheidt 5 niveaus en stelt naar gelang van het niveau maatregelen voor.

<b>VOOR WIE?</b>  Professionals (m/v/x), die in contact staan met personen uit betrokken gemeenschappen (zie prevalentiekaart).	<b>WAAROM?</b>  → Alertheid verhogen voor het risico op vrouwelijke genitale verminking op het Belgisch grondgebied en in het buitenland van MINDERJARIGEN die onder de Belgische wetgeving vallen; → Ten laste name van MINDERJARIGEN die in België wonen.	<b>HOE?</b>  Dialoog voeren, indien mogelijk, met de ouders in het hoger belang van het kind, met de mogelijke tussenkomst van een culturele bemiddelingsdienst.
---	--	--

- Deze handleiding is een aanvulling op de detectometer en beschrijft in detail de stappen ervan, alsmede de ad hoc diensten en hun rol.

<sup>3</sup> <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/tool/detectometer-een-tool-voor-professionelen-m-v-x/>

## 2. Hoe kunnen we de betrokken meisjes identificeren en hoe zit het met de anderen?

De meisjes die het grootste risico lopen: België telt meer dan 8.000 meisjes die het risico lopen besneden te worden: d.w.z. meisjes die in België geboren zijn en die een moeder hebben die besneden is of meisjes die op zeer jonge leeftijd in België zijn aangekomen, vóór de leeftijd waarop VGV wordt uitgevoerd, en die het risico lopen op VGV indien er geen preventieve maatregelen worden genomen.<sup>4</sup> De beoordeling van dit risico is vaak moeilijk; het ontbreken van duidelijke aanwijzingen leidt tot een gebrek aan identificatie. Gewoonlijk komt het risico op de praktijk aan het licht door een melding van een bezorgde ouder.

Het doel van de detectometer is om na te gaan of een meisje mogelijks aan VGV is blootgesteld, zodat zij beter kan worden beschermd. Het is dus gericht op kinderen en niet op vrouwen die reeds het slachtoffer zijn van VGV, voor wie de geboden hulp anders is. Bovendien gelden voor minderjarigen, gezien hun kwetsbaarheid, speciale beschermingsmaatregelen, (zoals uitgelegd in het gedeelte "Ik bescherm").

Kinderen van een gemengd stel: De risico-indicatoren die in de detectometer worden toegelicht, gelden ook voor kinderen die geboren worden uit gemengde huwelijken of koppels (een ouder van een etnische groep die geen VGV toepast en een ouder uit een land/etnische groep waar VGV wel wordt toegepast). Een ouder kent niet noodzakelijk de mening van zijn of haar partner over VGV.

Deze detectometer kan worden gebruikt om alle minderjarigen te beschermen, ongeacht hun verblijfsstatus, ook zij zonder verblijfsvergunning.

Ter herinnering, de detectometer richt zich alleen op meisjes die minderjarig zijn. Het is echter nuttig te kijken naar de situatie van andere groepen die met VGV te maken hebben.

De vrouwen: Er wonen ongeveer 17.000 besneden vrouwen in België<sup>5</sup>. Vrouwen die reeds besneden zijn, lopen het risico andere vormen van verminking te ondergaan, zoals herinfibulatie na de bevalling.

Zo lopen vrouwen uit landen met een hoge prevalentie het risico in België of in het buitenland te worden besneden, met of zonder hun toestemming, bijvoorbeeld voor een gedwongen huwelijk of om verkrachting of seks voor het huwelijk te verhullen door infibulatie uit te voeren. Bovendien kan schijnbare instemming met de praktijk niemand beschermen tegen vervolging; de sterke sociale druk rond de praktijk van VGV doet vragen rijzen over het bestaan van echte vrije en geïnformeerde instemming om de VGV te ondergaan.

---

<sup>4</sup>[Update van de schatting van de prevalentie van VGV in België | Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen \(belgium.be\)](#); Een nieuwe prevalentiestudie is aan de gang en zal in 2022 beschikbaar zijn.

<sup>5</sup> Zie punt 3.

Jongens en mannen: Hoewel mannenbesnijdenis, net als VGV, een inbreuk is op de lichamelijke integriteit van het lichaam van het kind, zijn er ook andere elementen waarmee rekening moet worden gehouden.<sup>6</sup> Voor meer informatie over dit onderwerp kunt u terecht bij de vereniging “Droit au Corps”, die gespecialiseerd is in deze materie en zich vooral richt op preventie, en ook hulp biedt aan mannen die besneden zijn of aan ouders die vragen hebben bij deze praktijk.

In België bestaat een dergelijke vereniging nog niet, maar GAMS België is begonnen met het verzamelen van informatie om mannen die steun zoeken beter te informeren. Voorts mag de geboorte of de aanwezigheid van een jongen in een risicogezin geen beletsel vormen voor het gebruik van de detectometer, bijvoorbeeld bij de evaluatie van zussen die het risico lopen op VGV.

### 3. Wat moet ik weten alvorens de detectometer te gebruiken?

U hoeft geen voorkennis te hebben van de VGV-problematiek voordat u de detectometer gebruikt, aangezien deze handleiding de basiskennis omvat.

#### → Wat moet er gedaan worden met de vorige tool (de beslissingsboom)?

De beslissingsboom (of triptiek) die is ontwikkeld door de Gezamenlijke Strategie voor de strijd tegen Vrouwelijke Genitale Verminking (hier GS-VGV) dateert van 2014. De detectometer is de update hiervan.

Naar aanleiding van een workshop die in 2019 in het kader van de GS-VGV werd georganiseerd, heeft Réseau Bruxellois MGF in samenwerking met de GS-VGV de lijnen geschetst die zouden worden gebruikt om deze detectometer te ontwikkelen.

#### → Heb ik deze handleiding nodig om de detectometer te gebruiken?

Deze handleiding is een aanvulling op de detectometer. Het gebruik van de handleiding is in geen geval verplicht. Het is niet bedoeld om in zijn geheel te worden gelezen, maar om als leidraad te dienen bij het navigeren door de detectometer en meer advies te krijgen over hoe te handelen en zich te gedragen.

De handleiding kan helpen om sommige subtiliteiten van de detectometer te begrijpen, om dieper in te gaan op sommige stappen en om bijkomende handvaten te geven om actie te ondernemen.

#### → Zijn er nog andere tools die ik nodig heb?

---

<sup>6</sup> VGV en circumcisie: beledigende vergelijking of dubbel gerechtvaardigde rechtsnorm, Marie-Pascale Allard en Pauline Tapiero, gendergeweld door de wet o.a. onder leiding van Stéphanie Wattier, Larcier, 2021, p.121 tot 150 en Advies van de Adviesraad van Bio-ethiek van België over de ethische aspecten van niet-medische besnijdenis.



Deze handleiding is een algemeen instrument dat uiteraard aan de specifieke kenmerken van elke situatie moet worden aangepast. Het sluit aan bij de door de GS-VGV ontwikkelde tools en wordt gebruikt als aanvulling op andere tools voor professionals die beschikbaar zijn op de website van de GS-VGV:

- [Gespreksleidraad voor het bespreken van VGV in gesprekken met meisjes en/of hun families;](#)
- [Een handleiding voor goede praktijken ter verbetering van de preventie en bescherming van meisjes en vrouwen die het slachtoffer zijn van, of het risico lopen op, VGV;](#)
- [Een handleiding voor de betrokken beroepsgroepen.](#)

Transversaal en algemeen, vormen zij alle drie een solide basis waarop kan worden teruggegrepen om de kwestie van de VGV serener en bewuster aan te pakken.

#### → Beperkingen van het gebruik van de detectometer?

Mijn eigen beperkingen: deze kunnen een belemmering vormen voor de opsporing en uitvoering van adequate maatregelen in geval van risico's. Deze belemmeringen kunnen bijvoorbeeld de volgende vormen aannemen:

- Mijn legitimiteit in twijfel trekken;
- Angst om zich te vergissen;
- Angst voor de negatieve impact van de melding op mij of het gezin of het kind (plaatsing);
- Onwetendheid over wat te doen;
- Loyaliteit aan de ontvanger waarbij men gelooft dat in een "zorgzaam" gezin of bij bekende mensen een kind geen risico loopt, ongeacht de sociale druk; VGV is bijvoorbeeld niet altijd een keuze van de ouders, maar kan eveneens de keuze van de familie zijn;
- Aannames dat iemand anders wel voor de situatie zal zorgen of dat het kind al door een maatschappelijk werker wordt gevolgd;
- Angst om te oordelen over een andere cultuur, dit is cultureel relativisme;
- Mythes over het systeem van kindbescherming en jeugdzorg. Eén van de meest voorkomende mythes is dat kinderen automatisch in tehuizen worden geplaatst wanneer misbruik wordt gemeld. Dit is zelden het geval en zelfs als het wel gebeurt, keren de meeste kinderen terug naar hun familie. De autoriteiten voor kindbescherming handelen in het belang van het kind. De realiteit is dat veel kinderen worden beschermd en hun welzijn wordt verbeterd als gevolg van het melden van een risicosituatie. Het niet melden van misbruik leidt daarentegen tot meer schade met negatieve gevolgen op lange termijn voor het kind;
- Onwetendheid over VGV als een praktijk.

Indien mijn eigen vaardigheden beperkt zijn, verwijs ik de situatie door naar de co-bemiddelaars, gespecialiseerde organisaties waarvan de contactpersonen in de [Handleiding goede praktijken](#) staan of naar referentiepersonen waarvan de contactgegevens op verzoek door de gespecialiseerde organisaties en/of GAMS België kunnen worden verstrekt.

Het verdient de voorkeur zich tot gespecialiseerde verenigingen te wenden in plaats van aangifte te doen bij de politie/het Openbaar Ministerie, wat de verenigingen zouden kunnen doen indien zij dit nodig achten, behalve in noodgevallen. Tenslotte is het raadzaam om, voor zover mogelijk, alleen de gevallen van meisjes die een hoog risico lopen besneden te worden (niveau 2 of 3) aan de verenigingen mee te delen. Als de professional zich onwennig voelt, kan deze vooraf contact opnemen met gespecialiseerde diensten zoals GAMS België voor advies over de aanpak voordat men de ouders ontmoet.

Aangezien de detectometer een basiskennis verschaft, zal ik in staat zijn te reageren ten opzichte van risicovolle of verdachte situaties. Indien ik echter reeds in de materie gespecialiseerd ben of indien het geval te specifiek is, is het raadzaam de [Handleiding goede praktijken](#) voor de betrokken sector te raadplegen. Als ik bijvoorbeeld in de medische sector werk, verwijs ik naar de sectie die aan de gezondheidssector is gewijd.

Als ik in aanraking kom met mensen die voorstander zijn van VGV en de vermeende voordelen ervan ophemelen, is de detectometer minder relevant voor zover er geen meisje rechtstreeks wordt geïdentificeerd. Als dat echter wel zo is, dan verwijs ik rechtstreeks naar de gespecialiseerde diensten.

#### → Kunnen de detectometer en deze handleiding mij helpen andere misbruiken te identificeren?

Deze tool is in de eerste plaats bedoeld om VGV te identificeren. Het nodigt mij uit om waakzaam te zijn voor bredere situaties van misbruik. VGV is namelijk slechts een symptoom van een groter probleem, namelijk de complexe en moeilijke positie van vrouwen en meisjes in de samenleving. VGV maakt deel uit van een continuüm van geweld in een context van genderdiscriminatie.

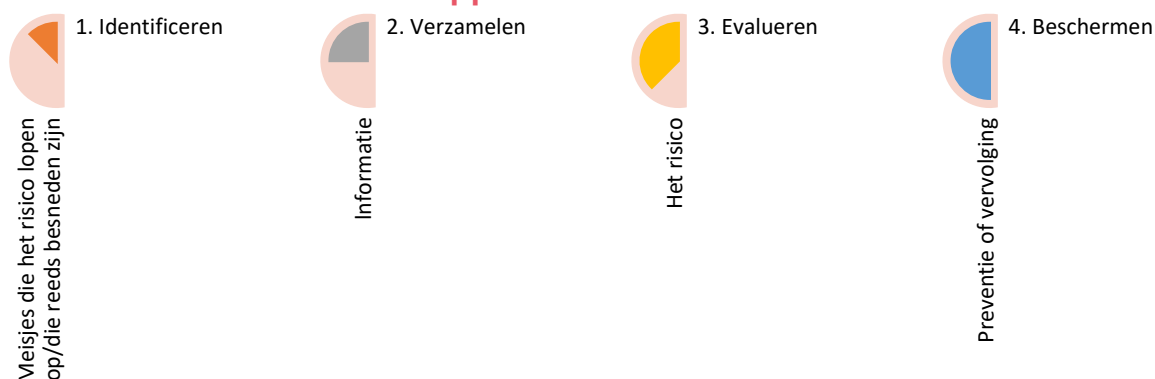
De vaststelling van een risico op VGV of van VGV zelf, kan dus leiden tot de ontdekking van andere vormen van geweld, hoofdzakelijk op basis van gender, binnen de familie of het gezin, die betrekking kunnen hebben op het meisje, maar ook op haar zussen of haar moeder. Daarom is het belangrijk om bij het opsporen van het risico zich niet alleen te focussen op VGV, maar ook waakzaam te blijven voor andere vormen van potentieel geweld. Bijvoorbeeld:

- Het is mogelijk dat een adolescente haar angst voor een gedwongen huwelijk toevertrouwt. VGV kan een voorwaarde zijn voor een gedwongen en/of vroegtijdig huwelijk;
- Een meisje kan zichtbare lichamelijke sporen hebben zoals bloed in de luier, pijn aan de geslachtsdelen waarvoor geen logische verklaring bestaat, ...;

- Een meisje kan zich op een ongewone manier gedragen waardoor dit de aandacht trekt;

**Opmerkingen:** In geval van seksueel misbruik zal aangifte worden gedaan bij de Procureur des Konings<sup>9</sup>.

#### 4. De detectometer in 4 stappen



Dit instrument voor beroepsbeoefenaars heeft tot doel een verwijzingsprotocol vast te stellen op basis van feiten die aanleiding kunnen geven tot een gegrond vermoeden. Zodra het risico is vastgesteld, kan worden bepaald welke maatregelen moeten worden genomen om de meisjes te beschermen en kan worden gezorgd voor de follow-up van een meisje dat reeds is besneden en van degenen in haar omgeving die het risico lopen te worden besneden, zoals haar zussen. Tijdens de hele interventie moet het hoger belang van het kind<sup>8</sup> voorop staan en als leidraad dienen voor de te ondernemen acties.

Het doel van dit instrument is **overhaaste meldingen te voorkomen**. Het verzamelen van informatie, een dialoog voeren met de ouders, een ontmoeting met het meisje en haar familie, indien mogelijk, zijn belangrijke stappen bij het identificeren van een meisje dat het risico loopt te worden besneden. Het doel is richtsnoeren en advies te geven om een dialoog aan te gaan met de ouders en het kind door de aandacht te vestigen op enkele elementen en aanwijzingen die van belang zijn tijdens de gesprekken.

**In eerste instantie is het niet nodig om, op basis van een louter vermoeden, contact opnemen met diensten voor kindwelzijnszorg of verenigingen die gespecialiseerd zijn in de problematiek van VGV.** Wanneer de situatie het toelaat, is het van belang de informatie die tijdens ontmoetingen met de ouders beschikbaar is, uit te diepen om de aanvankelijke vermoedens te bevestigen of te weerleggen.

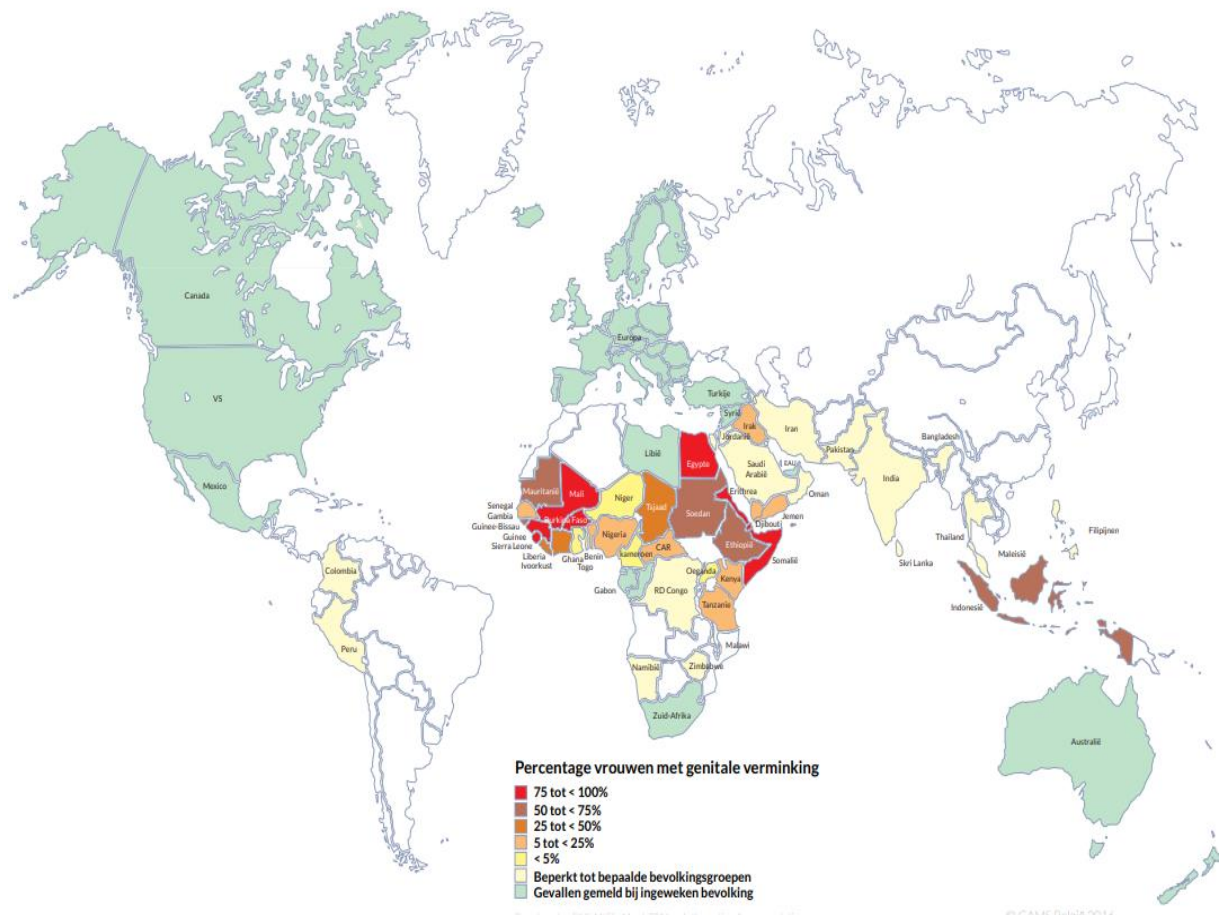
#### Stap 1: Ik identificeer het risico in functie van de prevalentiegraad

<sup>7</sup> Voor meer informatie over gendergerelateerd geweld in asiel, [Fiches NL – gbv-asylum-hub](#).

<sup>8</sup> Brochure « L'intérêt de l'enfant (ISE) en lien avec les mutilations génitales féminines (MGF) », gerealiseerd door vzw INTACT, beschikbaar op [www.strategiesconcertees-mgf.be](http://www.strategiesconcertees-mgf.be).

Deze eerste stap is absoluut fundamenteel en doorslaggevend voor de rest van het proces van het onderzoek naar de risico's van VGV.

#### DE PREVALENTIE VAN VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING IN DE WERELD



Bron: <https://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/tool/prevalentie-vgv-2016/>

In landen met een hoge prevalentiegraad van VGV, waar meer dan 75% van de vrouwen en meisjes worden besneden, zoals Somalië (98%) en Guinee (96%), is het land van herkomst een goede indicator van het risico op VGV.

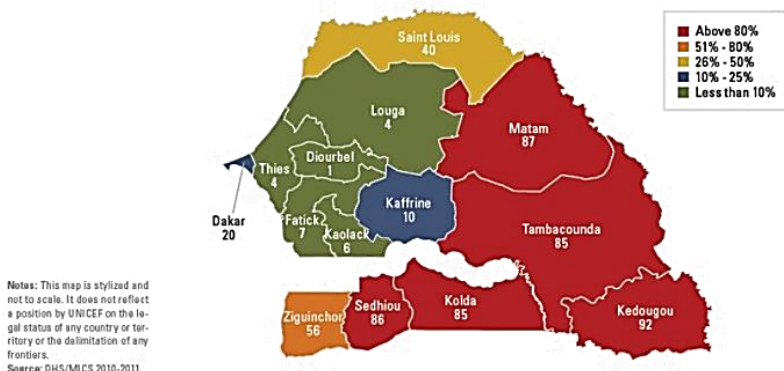
De prevalentiecijfers kunnen echter sterk verschillen tussen regio's, etnische groepen, gemeenschappen en zelfs binnen één en hetzelfde land. Nationale gemiddelden verhullen vaak uitgesproken verschillen tussen de regio's. De etnische groep en de regio van herkomst zijn daarom bepalende factoren die in aanmerking moeten worden genomen.<sup>9</sup> Senegal is hiertoe een goed voorbeeld, in die zin dat het land een prevalentiegraad van ongeveer 25% heeft, die sterke regionale en etnische ongelijkheden verbergt. De nationale prevalentie onder vrouwen en meisjes is 22,7%, maar de prevalentie varieert van 77,8% in het zuiden, onder Fulani gemeenschappen, tot 6% in het centrum van het land, waar de Wolof gemeenschap VGV weinig

<sup>9</sup> <http://nationalfgmcentre.org.uk/world-fgm-prevalence-map/>.

uitvoert. Daarom moet er voor landen met een lage of gemiddelde prevalentie rekening worden gehouden met de etnische prevalentie.<sup>10</sup>

Map 4.4 Variations in FGM/C prevalence in Senegal, a moderately low prevalence country, are dramatic

Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM/C in Senegal, by region



UNICEF, 2013

## Stap 2: Ik verzamel informatie

De detectometer benadrukt het belang van het verzamelen en bijhouden van informatie gedurende het hele proces. Het verzamelen en analyseren van de beschikbare informatie maakt het gemakkelijker te bepalen naar welke instanties de situatie moet worden doorverwezen en vervolgens te communiceren tussen diensten en actoren. Voor een zo efficiënt mogelijke samenwerking tussen instanties is de overdracht van informatie een essentieel element.

In de volgende gevallen zal de detectometer helpen bij het vaststellen van de indicatoren die moeten worden gecontroleerd. De te verzamelen informatie hangt af van de vraag of ik al dan niet tot de medische wereld behoor en de vragen die vooraf moeten worden gesteld, vóór de tussenkomst van derden.

Deze fase maakt het mogelijk vast te stellen aan welke elementen aandacht moet worden besteed tijdens de eerste contactlegging en te bepalen welke essentiële informatie in het dossier moet worden opgenomen. Het is een soort voorafgaande identificatie die het mogelijk maakt het risico te objectiveren.

Deze fase is bedoeld om de overdracht en uitwisseling van informatie te vergemakkelijken.

<sup>10</sup> Prevalentiekaart per etniciteit: <http://www.excisionparlonsen.org/comprendre-lexcision/cartographie-mondiale-des-pratiques-dexcision/>

In gevallen waarin bepaalde informatie alleen met toestemming van de personen kan worden verkregen, geef ik deze, bij **gebrek aan medewerking**, door aan de juridische diensten, die beschermende, burgerrechtelijke of strafrechtelijke maatregelen kunnen nemen (zie de instructiebevoegdheid van het Openbaar Ministerie<sup>11</sup>).

## 2.0. Voorwaarde: wat zijn de risicofactoren?

### Individueel

- Besneden moeder of besneden zussen: sommige indicatoren vereisen extra waakzaamheid, zoals de besnijdenis van oudere zussen, wat wijst op een zekere bereidheid van de ouders om hun dochters te besnijden, of de blootstelling van de ouders aan sterke familiale druk om hun dochters te laten besnijden. Wanneer een moeder aankondigt dat zij zich na de bevalling wil laten reïfibuleren, kan men zich zorgen maken dat haar dochters zullen worden besneden.
- Lichamelijke en gedragsmatige uitingen: houding, gedrag, agitatie/onrust van het kind;
- Leeftijd van de dochter: Hoewel VGV vaak wordt toegepast op kleine meisjes vóór de leeftijd van 10 jaar (mediane leeftijd van besnijdenis in het land van herkomst), kan het ook later worden toegepast, afhankelijk van het land, om de maagdelijkheid van een meisje te verzekeren (met name infibulatie); na een verkrachting of seksueel geweld om het geweld te verbergen of als de familie of schoonfamilie van mening is dat het kind niet "naar behoren" is besneden (herbesnijdenis).

<sup>11</sup> <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/guide-secteur-police-et-justice/>.



Druk van de gemeenschap (in België of in het buitenland)	Familiaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Houding van de ouders: hun standpunt ten aanzien van de besnijdenis (familieleden die voor besnijdenis zijn), familiegeschiedenis (iemand die de besnijdenis uitvoert in de familie); familie die al dan niet in contact staat met een vereniging die gespecialiseerd is in VGV</li> </ul>
	Administratief	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wijziging van de verblijfsvergunning: de dochter heeft bijvoorbeeld de status van vluchteling gekregen om haar te beschermen tegen het risico van besnijdenis in haar land van herkomst. In dat geval moeten de ouders aan het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS) een medisch attest leggen waaruit blijkt dat zij niet besneden zijn, met een verbod om naar het land van herkomst te reizen. Indien het kind echter de Belgische nationaliteit verwerft, worden dit verbod om naar het land van herkomst te reizen en de verplichting om CGVS-getuigschriften voor te leggen opgeheven, zodat extra waakzaamheid geboden is.</li> </ul>
	Milieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regelmatig reizen naar het land van herkomst.</li> </ul>
	Période	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bijzondere waakzaamheid ten aanzien van meisjes voor de zomervakantie.</li> </ul>
	Andere risico- elementen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verkrachting, geweld of gedwongen huwelijk of andere vormen van gender-gerelateerd geweld, zoals huiselijk geweld...</li> </ul>

## 2.1. Het interview: de inleiding

Mijn eigen vragen aanpassen naargelang de omstandigheden, de aard van de feiten of de toestand van de persoon. Ik geef de voorkeur aan respectvolle en open (niet-stigmatiserende) vragen.

Voorafgaand aan het gesprek met de ouders:

- Ik praat met andere beroepsbeoefenaars, met VGV-referentiepersonen (als die er zijn) of met collega's die met de situatie te maken hebben gehad;
- Ik verzamel informatie over de te volgen aanpak;
- Ik vraag eventueel de tussenkomst van een interculturele bemiddelaar.

Tijdens het gesprek:

- Ik vraag naar eerdere stappen en eerdere contacten;
- Ik ben voorzichtig om niet te opdringerig of achterdochtig te zijn zonder een goede reden of ernstige twijfel;
- Het gesprek mag niet de vorm van een ondervraging aannemen, want het is belangrijk een vertrouwensrelatie met de ouders en het meisje tot stand te brengen, zodat zij zich veilig en vrij voelen om zich te uiten;
- Ik gebruik passende woorden en zorg ervoor dat iedereen ze begrijpt, want bijvoorbeeld de term VGV, is zelden en houdt een waardeoordeel in. Het is gebruikelijker om de term 'besnijdenis' te gebruiken of om te verwijzen naar de 'traditie', waarbij er besneden wordt;
- Ik stel open vragen, beginnend bij de meest algemene, eindigend met eerder specifieke vragen, om mensen op hun gemak te stellen;
- Het wettelijk verbod op VGV moet tijdens het gesprek worden besproken, maar met het doel de ouders te doen inzien dat het een middel is om hun dochter te beschermen.
  - (In België bestaat er een wet die meisjes beschermt tegen VGV)

Na het gesprek:

- Ik analyseer het risiconiveau aan de hand van de detectometer en neem passende maatregelen om het meisje te beschermen;



- Ik neem contact op met de gespecialiseerde diensten voor een follow-up in het kader van het gedeelde beroepsgeheim;
- Ik neem alle vastgestelde elementen op in het medisch of sociaal dossier naargelang mijn functie.

Voor meer praktisch advies over hoe een gesprek het best kan worden afgenomen, verwijst ik naar de [Gesprekshandleiding](#).

### 2.2 Ik ben in contact met een meisje dat mogelijks reeds besneden is

Dit gesprek is bedoeld om vast te stellen of het meisje besneden is of niet, aangezien zij dat misschien zelf niet weet. Deze fase heeft tot doel **het risico te objectiveren om te voorkomen dat ongegronde conclusies worden genomen**. In deze context zijn respect voor het kind, privacy, familie en het ontbreken van een overhaast oordeel van essentieel belang.

In dit gesprek probeer ik de dochter als de belangrijkste gesprekspartner te beschouwen en haar als zodanig te behandelen. Ik verwijst ik niet onmiddellijk naar de familie, omdat er loyaliteitsconflicten kunnen ontstaan. Zij kan immers de positie van haar ouders kennen, waardoor ze de vragen kan beantwoorden.

In geval van moeilijkheden en ernstige twijfel kunnen gespecialiseerde diensten tussenbeide komen.

### 2.3 Ik kom in aanraking met de ouders van wie de dochter is besneden

Het gaat hier vaak om ouders die ervan overtuigd zijn dat VGV de integratie van hun dochter in de gemeenschap verzekert. Zij beschouwen VGV niet als een vorm van geweld. Daarom is het belangrijk de discussie te richten op hun wens om het welzijn van hun dochter te verzekeren en hoe dit te bereiken. Op basis hiervan kan ik vaststellen of er een reëel risico op VGV is of niet.

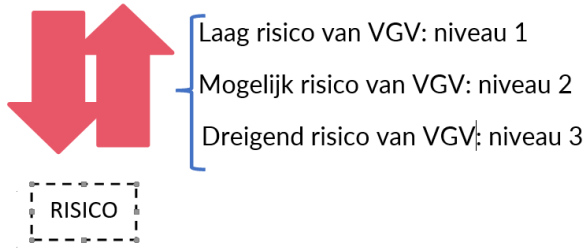
Ik zal proberen meer te weten te komen over het standpunt van de ouders inzake VGV en hun plannen. Daartoe is het opnieuw van belang een niet-oordelende houding aan te nemen en de voorkeur te geven aan open en algemene vragen. (Vermijd bijvoorbeeld gesloten vragen, zoals: wil je je dochter laten besnijden? Stel open vragen, bv. hoe kan ik u helpen uw dochter te beschermen tegen besnijdenis?)

Op basis van dit gesprek met de ouders kan ik eindelijk mijn aanvankelijke twijfels bevestigen of weerleggen. Daartoe let ik zowel op verbale als op gedragssignalen om de situatie grondiger te analyseren. De houding van de ouders en de antwoorden die ze geven op de vragen kan bijzonder veelzeggend zijn over hun standpunt. Hun openheid voor dialoog en samenwerking of hun wens om hun dochter te beschermen zijn factoren waarmee rekening moet worden gehouden.

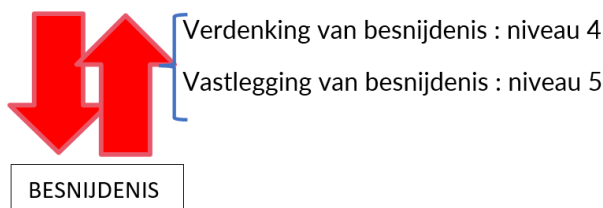
### Stap 3: Ik beoordeel het niveau



Er zijn verschillende scenario's mogelijk:



Zo is bijvoorbeeld de medewerking van de ouders een belangrijk punt dat tot een toe- of afname van het risico zal leiden.



Op basis van de indicatoren die in de detectometer zijn opgenomen, stel ik een eerste analyse van de situatie op, bij voorkeur in teamverband, in het kader van het gedeelde beroepsgeheim.

### Stap 4: Ik behandel het risico samen met de gespecialiseerde diensten

#### Checklist: voorafgaande vragen

Voorafgaande vragen: dit is een niet-exhaustieve lijst van vragen die gesteld zouden moeten worden voordat een beroep wordt gedaan op een gespecialiseerde dienst zoals GAMS of Kind & Gezin, ....



- A. Algemene informatie
  - ✓ Identiteit van de ouders: naam, voornaam, geboorteplaats en geboortedatum
  - ✓ Verblijfsstatus van de ouders: Belg, gezinshereniger of vluchteling
  - ✓ Contactgegevens van de ouders
  - ✓ Identiteit van de dochter
  - ✓ Verblijfsstatus van de dochter
- B. Gezinssituatie
  - ✓ Wie heeft het ouderlijk gezag over het meisje in kwestie?
  - ✓ Zijn er nog andere zussen?
  - ✓ Andere

C. Praktijk van besnijdenis

- ✓ Wat is het land van herkomst van de ouders?
- ✓ Is het een land met een prevalentie van besnijdenis?
- ✓ Wat is de etniciteit? (Facultatief)
- ✓ Bestaat er, of heb ik kennis van, een medisch attest van besnijdenis of niet besnijdenis:
  - van de moeder?
  - van de dochter?
  - van de zus?

D. Context

- ✓ Is er een reis gepland naar een land van herkomst waar VGV veel voorkomt? Zo ja, waar, wanneer, met wie, ...?
- ✓ Is er een minderjarige in gevaar? Zo ja, wie, wat, waar, hoe
- ✓ Bent u op de hoogte van een mishandeling in het betrokken gezin? Zo ja, wie, wat, wanneer, waar, hoe...

E. Genomen stappen

- ✓ Hebben de betrokken personen reeds contact opgenomen met GAMS? Zo ja, wie, wanneer, context, ....
- ✓ Zijn er andere personen of verenigingen gecontacteerd en zo ja, welke en wie is de contactpersoon?

F. Andere

### Samenwerking

De samenwerking tussen de relevante instanties maakt de overdracht van informatie mogelijk, waarbij ervoor wordt gezorgd dat deze binnen de grenzen en de bevoegdheden van eenieder blijft, met inachtneming van het gedeelde beroepsgeheim.

- In het algemeen geldt dat, ongeacht het risiconiveau, het risico moet worden beoordeeld in een team/met de aangewezen VGV-referentiepersoon, indien mogelijk.
- Neem indien nodig contact op met GAMS België voor advies over beschermende maatregelen.
- Neem contact op met de diensten die dicht in de buurt staan van het meisje dat het risico loopt op VGV (school, kinderopvang, Kind & Gezin, enz.).

VGV en pogingen daartoe zijn strafbaar en stellen de daders bloot aan strafvervolging. België is nog niet overgegaan tot het veroordelen van personen, omdat justitie vooral een beschermende rol opneemt.

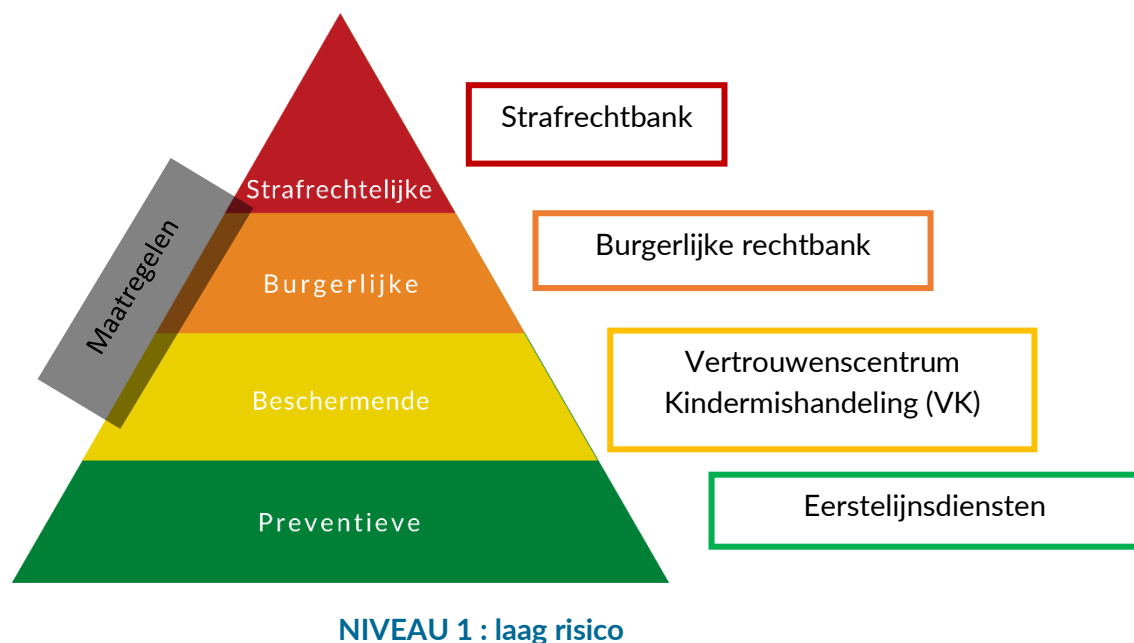
Een slachtoffer van VGV of een mogelijks slachtoffer wordt op dezelfde manier behandeld als een meisje dat het slachtoffer is van mishandeling of een mogelijks slachtoffer kan zijn. De

eerste stap is gewoonlijk dat eerstelijns deskundigen een programma opstarten om het gezin te helpen geweld te voorkomen of te stoppen.

Indien een minderjarige in gevaar lijkt te verkeren, kunnen de eerstelijnsdiensten de zaak in het kader van de overeengekomen bijstand melden bij de gespecialiseerde jeugddiensten (jeugd welzijnsdienst of VK (vertrouwenscentrum kindermishandeling), die op hun beurt het Openbaar Ministerie op de hoogte kunnen brengen indien beschermende maatregelen vereist zijn.

Als het gevaar reëel is en aanhoudt, kan het Openbaar Ministerie de zaak voorleggen aan de jeugdrechter, die toezicht en beschermingsmaatregelen kan gelasten (met inbegrip van opvoedkundige begeleiding en medische onderzoeken), of, in dringende gevallen, een plaatsingsbevel voor een bepaalde periode kan uitvaardigen en/of de ouders kan verbieden het land met hun dochter te verlaten. Het Openbaar Ministerie kan een nationale of Schengensignalering uitvaardigen om te verhinderen dat het meisje het land verlaat.

Indien uw dienst weinig of geen contact heeft met de gerechtelijke diensten, is het aangeraden om contact op te nemen met een juridische dienst die de nodige stappen kan ondernemen. Bijvoorbeeld: gespecialiseerde diensten voor VGV (sociale, psychologische, medische en juridische bijstand): [GAMS België](#), [CAW](#).



**Laag risico: waakzaamheid (NIVEAU 1)**

Situatie: VGV wordt niet gepraktiseerd in de etnische groep van de ouders, de moeder/oudere zussen werden niet besneden, de ouders zijn sterk gekant tegen de praktijk. De indicatoren zijn geruststellend en er is niets om je zorgen over te maken.

### Mogelijke acties:

- Als ik deel uitmaak van de medische dienst, noteer ik de informatie in het medisch dossier;
- Stel ik de organisatie GAMS België voor;
- Plan ik een tussentijdse en lange termijn follow-up voor het meisje.

Alertheid is nog steeds geboden. De familie- of omgevings situatie van het meisje kan in de loop der tijd veranderen. Inderdaad, de meningen over VGV zullen waarschijnlijk evolueren naargelang haar eigen meningen, maar vooral naargelang:

- De oppositie tegen of steun voor de praktijk van VGV in de gezinsomgeving, waarover tussen de ouders en binnen de uitgebreide familie wellicht geen consensus bestaat.
- De sterkte van de sociale, gezins- en gemeenschapsdruk waaraan het gezin wordt blootgesteld. Dit zal waarschijnlijk van invloed zijn op hun besluit om hun dochter al dan niet te besnijden. De positie en het gedrag van de respectievelijke schoonfamilie zijn ook van invloed op de beslissing van de ouders om hun dochter al dan niet te laten besnijden.
- Lidmaatschap van humanistische organisaties, bijvoorbeeld, sommige mensen die tegen VGV waren, werden lid van GAMS, maar hun mening veranderde na verloop van tijd en zij bleken voor VGV te zijn.
- Het verwerven van de Belgische nationaliteit. Ook is dit een element dat moet worden gecontroleerd. Indien een meisje als vluchteling wordt erkend om haar te beschermen tegen het risico van besnijdenis in het land van herkomst, kan zij in het begin niet naar het land van herkomst reizen om zich tegen dit risico te beschermen. Dit verbod wordt opgeheven wanneer het meisje de Belgische nationaliteit verkrijgt. Bovendien is er geen medische controle meer van het meisje door het CGVS.

Daarom is het van belang alert te blijven voor situaties die het gezinsevenwicht herdefiniëren, aangezien het risico van niveau 1 van de detectometer kan veranderen in niveau 2 (mogelijk risico) in de volgende gevallen:

- Gewijzigde relaties naar aanleiding van een nieuw huwelijk binnen de familie;
- Afwezigheid van de persoon die een beschermende functie uitoefende binnen de familie ten aanzien van het meisje;
- Gepland huwelijk voor het meisje;
- Bezoek van een familielid dat positief staat tegenover VGV;
- Verrijking van de Belgische of Europese nationaliteit door het meisje of haar ouders.

## NIVEAU 2 : mogelijk risico

2

### Mogelijk risico (NIVEAU 2)

Ik identificeer de risico-indicatoren:

- De ouders hebben verklaard dat ze tegen VGV waren, maar ik heb mijn twijfels (de ouders geven weinig of geen garanties, ze werken niet of niet erg goed mee) en/of;
- Er is een reis gepland in de verre toekomst of het is slechts een project dat gepland is binnen x-aantal weken. Als er geen reis gepland is in de nabije toekomst, heb ik tijd om uitgebreider met de ouders te praten om hun standpunt en houding ten opzichte van VGV nauwkeuriger vast te stellen.

In het geval dat er een reis ondernomen wordt en er is medewerking van de ouders is het mogelijk om op vrijwillige basis preventieve maatregelen te nemen om het meisje vóór het vertrek en vervolgens in het land van herkomst te beschermen (vgl. *Geen besnijdenis voor mijn dochter*<sup>12</sup>). Afhankelijk van het naderende vertrek en mijn twijfels, beoordeel ik de noodzaak om contact op te nemen met een gespecialiseerde organisatie.

Het gesprek in verband met de reis zou zich kunnen toespitsen op enkele sleutelementen om ouders te betrekken bij een proactieve aanpak om hulp te zoeken en hun dochter te beschermen, zodat een veilige en zekere reis verzekerd is:

- De bestemming?

Zelfs indien het land niet het land van herkomst is, moet men zich ervan vergewissen dat de bestemming niet een ander land is waar VGV veel voorkomt of een land dat aan het land van herkomst grenst (met de mogelijkheid om de grens over te steken).

- Reden voor de reis en de organisatie ervan?
- Zijn de tickets al gekocht?
- Wie neemt deel aan de reis (de meisjes die als enige deelnemen aan de reis is verontrustend)?
- Werd voor de reis VGV besproken binnen de familie?
- Zullen de kinderen alleen gelaten worden?

<sup>12</sup> <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/GAMS-depliant-excFR13Web.pdf>.

- Kan iemand VGV uitvoeren zonder dat iemand hier op de hoogte van wordt gebracht? Als dat zo is, hoe kunnen de meisjes dan beschermd worden?
- Wat is de datum van vertrek en terugkeer?

Er zijn oplossingen voorgesteld door gespecialiseerde verenigingen, waarmee ik rechtstreeks contact kan opnemen of de familie kan aanmoedigen hetzelfde te doen.

#### Mogelijke acties:

- Stel maatregelen voor om de ouders bewust te maken: herinner hen aan het verbod op VGV en activiteiten van GAMS België;
- Plan een bijeenkomst met de ouders om het meisje en eventuele zussen op te volgen;
- Laat hen een verklaring op eer ondertekenen;
- Vraag om een certificaat van “integriteit van de geslachtsorganen”, opgesteld door een arts, ter garantie dat er geen VGV heeft plaatsgevonden;
- Verwijs de gezinnen naar verenigingen of netwerken tegen VGV die in het land van herkomst actief zijn en die hen ook ter plaatse kunnen bijstaan en adviseren;
- Sluit het dossier niet af maar volg het op tot het risico verdwenen is of ze 18 jaar is geworden;

Als de reis over minder dan drie weken is gepland, of als er een besnijdenis is aangekondigd, of als de ouders weigeren mee te werken, schakel ik over naar niveau 3 van de detectometer.

### NIVEAU 3 :dreigend risico



#### Situaties:

- Een naderende geplande reis naar een land met een hoge prevalentie van VGV of naar een ander land: een naderend geplande reis (<3 weken): Reizen naar het land van herkomst met een meisje kan een risicosituatie vormen. Het is dus van belang om te informeren naar de bestemming en met behulp van de prevalentiekaart na te gaan of de reis al dan niet een risicosituatie kan vormen. Afhankelijk van het naderende vertrek, zal het gemakkelijk of minder gemakkelijk zijn om met de familie te praten: zie niveau 2;
- De wens om het meisje in België te besnijden is geuit door één van de ouders, de familie of een lid van de gemeenschap. Alvorens een wettelijk verbod in te stellen, moet er met de ouders in dialoog gegaan worden om hen te sensibiliseren over de gevaren. Het is van belang om meer te weten te komen over de praktijk in de gemeenschap en de

beweegredenen. Ouders kunnen bijvoorbeeld zeggen: "We komen naar u, omdat wij het niet willen laten doen door de traditionele 'besnijder' die in XXX woont" of "Men heeft ons verteld dat sommige artsen het hier doen";

- De ouders werken niet mee: zij weigeren de verklaring op eer te ondertekenen, het medisch onderzoek uit te voeren of zij reageren niet.

#### Mogelijke acties:

Indien ik mij machteloos voel ten aanzien van de situatie en de urgentie ervan, kan ik, na zoveel mogelijk informatie te hebben verzameld, contact opnemen met een gespecialiseerde vereniging die mij zal kunnen adviseren en begeleiden bij de te nemen stappen, namelijk:

- GAMS België;
- VK (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling) in geval van ernstig gevaar voor de integriteit van het kind;
- Justitie speelt een drievoudige rol (preventie, bescherming, vervolging).

De volgende maatregelen kunnen door de rechterlijke instanties worden genomen:

- Dringende burgerlijke maatregelen om vertrek naar het buitenland te voorkomen:
  - Intrekking van het paspoort van het meisje;
  - Schengen/BNP/Interpol-signalering van het meisje totdat haar een verbod wordt opgelegd het land te verlaten of totdat paspoorten worden geweigerd of ingetrokken door het Openbaar Ministerie, dat de zaak kan voorleggen aan de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg (kort geding – art. 584 van het gerechtelijk wetboek);
- Beschermende maatregelen om vertrek te voorkomen of om gepast te reageren op een aankondiging van VGV:
  - Medische opvolging van het meisje;
  - Veranderingen in het ouderlijk gezag;
  - Tijdelijke plaatsing van het kind (als laatste redmiddel).
- Strafrechtelijke maatregelen: ter voorkoming van vertrek of ter afhandeling van een aangifte van VGV:
  - Aangifte bij het Openbaar Ministerie in geval van dreigend gevaar met de mogelijkheid van een klacht;
  - Advies van de referentiepersoon bij de politie en het openbaar<sup>13</sup> ministerie.

Is er al VGV uitgevoerd?  
**Van verdenking (NIVEAU 4) tot vaststelling (NIVEAU 5)**

<sup>13</sup> Omzendbrief 06/2017, beschikbaar op: [https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/col06\\_2017\\_col\\_nl.pdf](https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/col06_2017_col_nl.pdf).





## 4

### NIVEAU 4: Ik vermoed VGV

Situatie: Ik word geconfronteerd met zichtbare tekenen of gedragsuitingen die zouden kunnen wijzen op VGV, bijvoorbeeld:

- Moeder al besneden;
- Zus(sen) al besneden;
- Intentie tot besnijdenis;
- Bezoek aan landen met een hoge prevalentiegraad m.b.t. VGV;
- Andere.

#### **Te ondernemen acties:**

- Medisch onderzoek van het meisje door een opgeleide arts;
- Dialoog met de familie;
- Afhankelijk van het resultaat wordt de besnijdenis vastgesteld (zie niveau 5), of wordt zij niet vastgesteld (zie niveau 2).



## 5

### NIVEAU 5: VGV is reeds uitgevoerd

Situaties: Het is mogelijk dat uit de gesprekken uiteindelijk zal blijken dat het meisje al besneden is. Indien dit het geval is, moet de zaak worden doorverwezen naar een gespecialiseerde dienst die het meisje en haar ouders kan begeleiden en opvangen. Ik kan de zaak ook melden bij het VK (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling) en het Openbaar Ministerie. Als ik de mogelijkheid heb, verbreek ik het contact met de familie niet, maar neem ik de tijd om hen uit te leggen wat de mogelijke gevolgen van VGV voor hun gezondheid zijn en daarnaast leg ik uit welke medische, psychologische en sociale steun aan hen, maar vooral aan hun dochter, kan worden geboden. Indien het meisje jongere zusjes heeft, is het des te noodzakelijker de ouders bewust te maken van de complicaties die VGV kan veroorzaken en hen door te verwijzen naar gespecialiseerde organisaties om een mogelijke VGV van andere meisjes te voorkomen.

#### **Te ondernemen acties:**

- Zorg voor de juiste diagnose (raadpleeg een gespecialiseerde gynaecoloog);
- Zorg voor medische zorg en sociale steun voor het meisje;
- Dialoog voeren met de familie over de medische en juridische gevolgen;
- De bescherming van de zussen verzekeren;
- Neem contact op met het VK. Zij kunnen aangifte doen bij de Procureur des Konings, die de zaak al dan niet naar de jeugdrechter kan verwijzen voor de beschermende maatregelen.

Plaatsing van het kind wordt alleen in laatste instantie overwogen (b.v. wanneer de ouders een geschiedenis van mishandeling hebben en zich niet houden aan maatregelen om hun dochter te beschermen tegen het risico van VGV, weigeren dat het meisje medisch wordt onderzocht en weigeren de verklaring op eer te ondertekenen).

Meer specifiek over het strafrechtelijke aspect:

- Indien VGV werd toegepast vóór het meisje naar België kwam: praat met de persoon in kwestie en haar familie om een nieuwe VGV te voorkomen en verwijst haar naar een psycho-medische dienst en naar gespecialiseerde verenigingen;
- Indien VGV is toegepast op een meisje dat in België is geboren of na haar aankomst in België: bespreek dit met het gezin, eventueel in aanwezigheid van een interculturele bemiddelaar, met als doel het risico voor andere meisjes te voorkomen; indien nodig kan de Belgische wet toegepast worden.

### Risico van vrouwelijke genitale verminking (VGV) of aanwijzingen voor mogelijke VGV Rol van INTACT



Bij de beoordeling van de gegrondheid van een klacht rijzen de volgende vragen:

- Zijn er andere manieren van preventie/actie?
- Is er een ander meisje dat mogelijks gevaar loopt (bv. zus)
- Is er een medisch noodgeval?
- Is er een risico op onderduiking?
- Is er een risico op herhaling?
- Is er een risico op andere vormen van geweld (bv. Gedwongen huwelijk)?
- Wat is de rol van gemeenschap?
- Is er een sociale druk en een vermogen om die te weerstaan?
- Bestaat er een risico op een breuk met de gemeenschap?

- Zijn er loyaliteitsconflicten?
- Wat is de positie van de ouders ten aanzien van VGV?
- Wat is de impact van een klacht op de verblijfssituatie van elk gezinslid (meisje, ander kinderen, ouders)?
- Is de dader aanwezig in België?
- Andere.

Indien reeds een klacht is ingediend, rijzen de volgende vragen:

- **Openbaarmaking:** wie, wanneer, hoe zijn de feiten onder de aandacht van de gerechtelijke autoriteiten gebracht?
- **Referenties van het gerechtelijk dossier:** Welk parket? Dossierreferentie? Indien mogelijk, contactpersoon?
- **Wie is reeds betrokken bij het gerechtelijk dossier:** Justitiehuis (slachtofferdienst), politiedienst, Kind & Gezin, magistraat, anderen?
- **Nauwkeurige identiteiten:** (X, Y ...), de volledige gezinssituatie in België en in het buitenland (geboortedata, wie woont bij wie, beroepen, aankomst en aard van het verblijf in B. enz.)
- **Verantwoording van de feiten zelf:** Context van de reis, wie vergezelde het meisje, bij wie verbleef het gezin, wie deed wat, wie kwam tussenbeide in het buitenland - familie, autoriteiten, arts, NGO...
- **Medische bevindingen in België:** Medisch rapport? Gedetailleerd? Door wie geschreven? Kwalificatie en ervaring van deze dokter?

## 5. Beroepsgeheim<sup>14</sup>

Laten we een specifieke situatie nemen<sup>15</sup>: Ik ben lerares en een moeder vertrouwt mij toe dat zij haar man ervan verdenkt te willen reizen om hun kind te laten besnijden in hun land van herkomst, waar VGV veelvuldig voorkomt.



Geheimhouding

Als beroepsbeoefenaar ben ik verplicht het beroepsgeheim ten aanzien van **niet-professionele derden** strikt in acht te nemen. Ik kan dus niet op eigen houtje zelf contact opnemen met de familie maar wel in samenspraak met de moeder. Ik kan tevens de betrokkene voorstellen er zelf over te praten.

<sup>14</sup> De situaties rondom het beroepsgeheim zijn beperkt tot minderjarigen, voor volwassenen zie de brochure beroepsgeheim.

<sup>15</sup> De juridische presentatie is vereenvoudigd, zie voor meer details de update van de brochure beroepsgeheim.



Gedeelde  
geheimhouding

Als beroepsbeoefenaar kan ik altijd **andere beroepsbeoefenaars** die eveneens aan het beroepsgeheim gebonden zijn, in het kader van het gedeelde beroepsgeheim, op de hoogte brengen van een risicosituatie. Ik kan bijvoorbeeld de diensten van mijn school of een gespecialiseerde dienst zoals GAMS België of Kind & Gezin op de hoogte brengen (met als doel informatie te verzamelen en een oplossing te vinden, in het kader van het gedeelde beroepsgeheim).



Geheimhouding  
opheffen

Indien ik er niet in slaag een oplossing te vinden binnen het kader van de gedeelde geheimhouding en in geval van gevaar of noodzaak voor het meisje, kan ik de geheimhouding opheffen door de autoriteiten in te lichten. In ons voorbeeld kunnen, indien de ouders weigeren met de bevoegde dienst samen te werken, het VK en het openbaar ministerie worden ingelicht. Maar als het nodig is, neem ik contact op met een juridische dienst ter ondersteuning hiervan.

Tussen de verplichting en het recht om erover te praten, is het *beroepsgeheim* de regel, maar er zijn uitzonderingen op het beginsel:

- Verplichting om het beroepsgeheim op te heffen op straffe van veroordeling wegens schuldig verzuim in het kader van de verplichting om een persoon in gevaar bij te staan<sup>16</sup>.
- Mogelijkheid om het beroepsgeheim op te heffen<sup>17</sup>: dankzij de mogelijkheid om de openbare aanklager in te lichten als het misdrijf is gepleegd en in geval van ernstig of dreigend gevaar voor minderjarigen of kwetsbare personen of in geval van een aanwijzing van een ernstig en reëel gevaar voor andere minderjarigen. Verplegend personeel en artsen hebben bijvoorbeeld de mogelijkheid om het beroepsgeheim te doorbreken in geval van VGV, ongeacht de leeftijd of de kwetsbare situatie van het slachtoffer.
- Verplichting voor ambtenaren om het Openbaar Ministerie in kennis te stellen van een strafbaar feit: "Ieder bevoegd gezag, ambtenaar of overheidsfunctionaris, [...] die in de uitoefening van zijn functie kennis krijgt van een misdrijf of overtreding, is verplicht daarvan onverwijld kennis te geven aan de officier van justitie van de rechtbank binnen welk rechtsgebied het misdrijf of de overtreding is begaan of waarin [de verdachte] kan worden aangetroffen, en aan die magistraat alle inlichtingen, processen-verbaal en daarop betrekking hebbende akten te doen toekomen."<sup>18</sup>

Alvorens het Openbaar Ministerie in te lichten over een situatie van kindermishandeling (in geval van vermoeden van VGV of risico daartoe), moet ik mij de volgende vragen stellen:

---

<sup>16</sup> Art.422 bis Wetboek van Strafrecht; overtreding strafbaar met een gevangenisstraf van 8 dagen tot 1 jaar en een geldboete of één van deze straffen alleen.

<sup>17</sup> Artikel 458bis van het Wetboek van Strafrecht; Voorts is in artikel 28 van het Verdrag van Istanbul bepaald dat de nationale voorschriften inzake vertrouwelijkheid geen belemmering mogen vormen voor de mogelijkheid om, onder passende voorwaarden, aangifte te doen wanneer er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat een ernstige gewelddaad is gepleegd en dat er gevaar bestaat voor nieuwe ernstige gewelddaden.

<sup>18</sup> Art 29 Wetboek van strafvordering.

- Is er werkelijk geen oplossing in het kader van de vertrouwensrelatie die met de betrokkene is opgebouwd?
- Wat zijn de opties en welke heb ik al geprobeerd?
- Heb ik met derden gesproken over de situatie waarover ik bezorgd ben? Wat vinden zij van de situatie?
- Heb ik het met de betrokkene besproken? Wat is hun persoonlijke mening?
- Kan ik de betrokkene ertoe brengen de feiten die onder het beroepsgeheim vallen zelf bekend te maken?
- Waarom is het nodig informatie met een derde partij te delen?
- Wie is de meest aangewezen persoon om de informatie in kwestie door te geven?
- Zijn alle wettelijke voorwaarden vervuld voor mij om het beroepsgeheim op te heffen?
- Heb ik de minderjarige zelf gesproken?
- Heb ik een situatie van ernstig en dreigend gevaar voor de lichamelijke of geestelijke integriteit van de minderjarige vastgesteld?
- Kan ik de minderjarige beschermen?
- Kan ik een beroep doen op een andere dienst in de medische, psychosociale sector, een derde, de jeugdzorgconsulent om de minderjarige te beschermen?

Voor meer informatie over het wettelijk kader: zie brochure over beroepsgeheim en VGV<sup>19</sup>.

## 6. De detectometer in de praktijk

In dit deel kan ik aan de hand van voorbeelden zien hoe de detectometer kan worden toegepast.

### Op reis vertrekken

#### Situatie 1: Vertrek op een onbekende datum

Ik werk bij een sociale dienst en een persoon die ik begeleid deelt me mee dat haar ex-man een reis naar zijn land van herkomst, Mali, heeft gepland met zijn kinderen, een jongen en twee meisjes (7 en 9 jaar) om zijn familie te bezoeken.



- VGV van vrouwen in Mali: 88,5% van de meisjes/vrouwen besneden in de leeftijdsgroep van 15-49 jaar, zie prevalentiekaart;
- De detectometer geeft een mogelijk risico aan (zie niveau 2) en de te nemen maatregelen.

<sup>19</sup> <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/tool/brochure-het-beroepsgeheim-en-de-vrouwelijke-genitale-verminkingen/>

Voor meer informatie: Handleiding voor goede praktijken: transversale goede praktijken (<https://gbv-asylum-hub.be/wp-content/uploads/2020/09/Gams-Fiche-3S-NL-final.pdf>)

### Situatie 2: Vertrek is binnenkort gepland

Ik ben een lerares die verneemt dat een moeder met haar oudste dochter van 11 jaar oud naar Guinee wil gaan (op verzoek van deze laatste) om de familie terug te zien in het land van herkomst. Het gezin heeft sinds vier jaar de Belgische nationaliteit. De moeder blijft ontwijkend over de praktijk van besnijdenis in haar familie in Guinee. Ze vertrekken binnen drie weken.

Analyse

- VGV in Guinee: 97% van de meisjes/vrouwen besneden tussen 15-49 jaar, zie prevalentiekaart;
- De detectometer wijst op een dreigend risico (zie niveau 3) en de te ondernemen acties.

Voor meer informatie: Handleiding goede praktijken: transversale goede praktijken. (<https://gbv-asylum-hub.be/wp-content/uploads/2020/09/Gams-Fiche-3S-NL-final.pdf>)

**Ter herinnering:** de CGVS-follow-up (verzoek om een jaarlijks medisch onderzoek van de dochter en ondertekening van een verklaring op eer door de ouders om hun dochter niet te besnijden) is alleen van toepassing op erkende vluchtelingen. *In casu*, aangezien de ouders en hun dochter Belgen zijn, is deze follow-up niet van toepassing.

### Geval van een meisje dat niet terugkeert van een reis zoals gepland

### Situatie 3

Als lerares merkte ik dat één van de 11-jarige leerlingen na de schoolvakantie niet terugkwam. Haar moeder, die de Belgische nationaliteit heeft verworven en als vluchteling was erkend om haar kinderen te beschermen tegen het risico van VGV, beweerde dat haar dochter liever in Guinee blijft bij haar grootmoeder. Noch haar vrienden noch ikzelf zijn in staat met het meisje te communiceren.

Analyse

- VGV in Guinee: 97% van de meisjes/vrouwen besneden tussen 15-49 jaar, zie prevalentiekaart;
- De detectometer geeft aan dat er een dreigend risico is (zie niveau 3) en welke acties moeten worden ondernomen:
  - voordat zij naar het buitenland vertrekt, is het in dit geval beter beschermende maatregelen te nemen, zelfs als dat betekent dat maatregelen worden genomen om te voorkomen dat het meisje het land verlaat;
  - tijdens haar verblijf in het buitenland kunnen contacten worden gelegd met plaatselijke verenigingen om de bescherming van het meisje te waarborgen, maar deze beschikken over beperkte middelen. Onder bepaalde voorwaarden kan een procedure worden ingeleid om het meisje in kwestie naar haar land van herkomst te repatriëren.

Voor meer informatie: **Handleiding goede praktijken:** transversale goede praktijken. (<https://gbv-asylum-hub.be/wp-content/uploads/2020/09/Gams-Fiche-3S-NL-final.pdf>)

**Ter herinnering:** het reisverbod naar het land van herkomst geldt alleen voor erkende vluchtelingen. In dit geval wordt dit verbod opgeheven wanneer de personen de Belgische nationaliteit hebben verworven.

### Tekenen van een uitgevoerde besnijdenis

#### Situatie 4: Een geval van een baby in een kinderdagverblijf

Ik ben een kinderverzorgster. Toen ik de luier van een drie jaar oud meisje verschoonde, zag ik bloedvlekken in haar luier. De ouders van het kind zijn Belgen en komen uit Eritrea. Het meisje is geboren in Eritrea.

Analyse

- VGV in Eritrea: 83% van de meisjes/vrouwen besneden in de leeftijd van 15-49 jaar, zie prevalentiekaart;
- De detectometer geeft aan dat er een vermoeden is van VGV (zie niveau 4) en welke acties moeten worden ondernomen. Bovendien hebben meisjes die geboren zijn en geleefd hebben in een land waar VGV wordt toegepast, meer kans om in hun land besneden te worden vóór hun verblijf in België. Een medisch onderzoek zal dit aspect verduidelijken.

Voor meer informatie: Handleiding goede praktijken: goede sectorale praktijken - sector preventie, hulpverlening en jeugdbescherming. (<https://gbv-asylum-hub.be/wp-content/uploads/2020/09/Gams-Fiche-3S-NL-final.pdf>)

### Geboorte van een meisje in een ziekenhuis en een dokter wordt gevraagd VGV uit te voeren

#### Situatie 5: Geval van een verzoek om herinfibulatie in een ziekenhuis

Na de bevalling van een tweeling (een jongen en een meisje) vroeg één van mijn patiënten van Somalische afkomst mij waar zij haar dochter kon laten besnijden en haarzelf herinfibuleren omdat de gemedicaliseerde VGV het "voordeel" biedt dat de hygiëneregels worden nageleefd.

Analyse

- VGV in Somalië: 98% van de meisjes/vrouwen besneden tussen 15-49 jaar zie prevalentiekaart;
- De detectometer geeft het risico aan (niveau 3) en de te nemen maatregelen (het is voor het meisje).

Voor meer informatie: Handleiding goede praktijken: goede sectorale praktijken – gezondheidssector. (<https://gbv-asylum-hub.be/wp-content/uploads/2020/09/Gams-Fiche-3S-NL-final.pdf>)

Het is belangrijk om te benadrukken dat ook VGV met medische middelen verboden is, met of zonder toestemming van de patiënt of haar familie, en dat ziekenhuispersoneel dat dit toch uitvoert, strafrechtelijk kan worden vervolgd. Gezondheidsredenen doen niets af aan het illegale karakter ervan.

## 7. Lexicon en wettelijk kader

Strafrechtelijk verbod in België, zie ook wettelijk kader of art 409 Sw. Om meisjes en vrouwen te beschermen, heeft België een specifieke strafbepaling inzake VGV. Artikel 409 van het Wetboek van Strafrecht bepaalt: “§ 1 er. Eenieder die enige vorm van verminking van de geslachtsorganen van een vrouw, met of zonder haar toestemming, toepast, vergemakkelijkt of bevordert, wordt gestraft met een gevangenisstraf van drie tot vijf jaar. De poging wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar. Dezelfde straf wordt opgelegd aan eenieder die aanzet tot enige vorm van genitale verminking bij vrouwen of die rechtstreeks of zijdelings, schriftelijk of mondeling, reclame maakt, doet maken, publiceert, verspreidt of verspreidt ten gunste van een dergelijke praktijk. § 2 Indien de verminking is uitgevoerd op een minderjarige of met winstoogmerk, is de straf een gevangenisstraf van vijf tot zeven jaar. § 3. Indien de verminking een kennelijk ongeneeslijke ziekte of een arbeidsongeschiktheid van meer dan vier maanden heeft veroorzaakt, is de straf een gevangenisstraf van vijf tot tien jaar. § 4 Indien de verminking is begaan zonder de bedoeling de dood te veroorzaken, is de straf een gevangenisstraf van tien tot vijftien jaar.

*Indien de in § 1 bedoelde verminking is verricht bij een minderjarige of een persoon die wegens zijn lichamelijke of geestelijke toestand niet in staat is in zijn onderhoud te voorzien, door zijn vader, moeder of andere bloedverwanten in opgaande lijn, elke andere persoon die gezag over de minderjarige of de handelingsonbekwame persoon uitoefent of het gezag over hem uitoefent of een persoon die occasioneel of gewoonlijk met het slachtoffer samenwoont, worden de in de §§ 1 tot en met 4 vastgestelde minimum straffen verdubbeld in geval van gevangenisstraf en met twee jaar verhoogd in geval van vrijheidsbeneming.”*

Extra Territorialiteitsbeginsel: wanneer het misdrijf (artikel 409 van het Strafwetboek) in het buitenland is gepleegd op een minderjarige (en er constitutieve elementen zijn voor België), kan de dader (die VGV heeft beoefend, vergemakkelijkt of bevordert) worden vervolgd, op voorwaarde dat hij of zij wordt aangetroffen op Belgisch grondgebied (artikel 10 ter en artikel 12 van het Wetboek van Strafvordering).



## Lexicons:

- Lexicon : handleiding detecometer
- Woordenlijst : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/woordenlijst/>
- Seksueel en gendergerelateerd geweld: een glossarium van A tot Z  
[https://www.scribd.com/document/485764085/Atoz-Fr-Book-Screen#fullscreen&from\\_embed](https://www.scribd.com/document/485764085/Atoz-Fr-Book-Screen#fullscreen&from_embed)

## 8. Tools

- Wereldwijde prevalentiekaart
- Het preventiepakket tegen genitale verminking bij vrouwen (gebruiksaanwijzing)
- Flyer "Geen besnijdenis voor mijn dochter" brochure beschikbaar op [www.strategiesconcertees-mgf.be](http://www.strategiesconcertees-mgf.be)
- Gesprekshandleiding voor gezinnen en meisjes
- Belgische prevalentiestudie
- Multidisciplinaire handboek voor professionals
- Horizontale fiches/hulpmiddelen en advies voor alle beroepsbeoefenaars  
Sectorfactsheets voor :
  - Gezondheid
  - Opvang van verzoekers tot internationale bescherming
  - Jeugdzorg en jeugdbescherming
  - Politie en justitie
- VGV: een handleiding voor betrokken beroepsbeoefenaars
- Brochure over het beroepsgeheim
- Beslissingsboom : beroepsgeheim en VGV
- Quiz: beroepsgeheim en VGV
- Stop FGM Paspoort
- Medische certificaten: certificaat van lichamelijke integriteit of vaststelling VGV
- Verklaring op eer

## 9. Referenties

De volgende lijsten kunnen worden verkregen via GAMS België:

- Lijst van opgeleide artsen
- Lijst van gespecialiseerde advocaten

- Lijst van gespecialiseerde gezondheidsdiensten
- Lijst van gespecialiseerde jeugddiensten
- Referentiepolitieagenten (COL 6/2017)
- Referentiemagistraten (COL 6/2017)
- Lijst van vertalers

## 10. Acroniem

**CGVS:** Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen

**SW:** Strafwetboek

**GAMS België:** organisatie die strijdt tegen de afschaffing van vrouwelijke genitale verminking

**IGVM:** Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen

**VGV:** vrouwelijke genitale verminking

**GS-VGV:** Gezamenlijke Strategieën ter bestrijding van Vrouwelijke Genitale Verminking

**EU:** Europese Unie

## 11. Dankwoord

Voor deelname aan de realisatie van de detectometer en deze handleiding: GS-VGV en Réseau Bruxellois MGF bedanken de werkgroep van de Professionnel du Réseau Bruxellois MGF en voor de nalezing Manoë Jacquet (Réseau Femme & Santé), Lauraline Michel Direction de l'Egalite des Chances, service PRO BONO- EUROPE en Céline Verbrouck, voorzitter van INTACT.

## 12. Bijlage



### Waarover gaat het?

Project, dienst, geplande acties

De detectometer helpt om meisjes beter te identificeren en te beschermen tegen VGV.



### Voor wie?

Doelpubliek

Medische sector, psychosociale sector, het onderwijs, sector van de opvang van verzoekers om internationale bescherming, justitie.



### Voor wat? Doelstellingen

Het heeft tot doel een verwijzingsprotocol op te stellen. Het helpt de acties te bepalen die moeten worden ondernomen om meisjes te beschermen en te zorgen voor de follow-up van een meisje dat reeds is besneden en van haar zusjes die het risico lopen te worden besneden, in samenspraak met de ouders en het kind.



### Wanneer?

Presentatie AV van GS-VGV van 06 mei 2021

Lanceerfase: februari 2022

Jaarlijkse bijwerking

### Waar?

Context, plaats van activiteit

Réseau MGF de Bruxelles

### Hoe?

Methoden

Feedback in het kader van AV van GS-VGV



### Met wat?

Gebruikte middelen

Geïnspireerd door het drieluik: beslissingsboom en violentomètre (fr.)



### Met wie?

Medewerkers van

GAMS België  
Expertise van INTACT



### Waarom?

Zingeving, motivatie, doel, waarden

Mensenrechten;

Gendergelijkheid;

Kinderbescherming;

Reproductieve en seksuele rechten.