



Vlaams  
Parlement

stuk **1357** (2011-2012) – Nr. 1  
ingediend op 10 november 2011 (2011-2012)

## Voorstel van resolutie

van de heer Jean-Jacques De Gucht, de dames Vera Van der Borght,  
Mieke Vogels en Ulla Werbrouck, de heer Sas van Rouveroj  
en mevrouw Elisabeth Meuleman

betreffende de preventie  
van vrouwelijke genitale verminking in Vlaanderen

Dit voorstel van resolutie werd ingetrokken op 23 oktober 2013.

## TOELICHTING

De term vrouwelijke genitale verminking of vrouwenbesnijdenis omvat alle ingrepen waarbij een deel van of het volledige uitwendige vrouwelijke geslachtsorgaan wordt weggesneden, en/of alle andere letsels aan het vrouwelijke geslachtsorgaan die geen therapeutisch doel dienen. De Wereldgezondheidsorganisatie onderscheidt vier verschillende types. Type 1 of clitoridectomie is de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris of de voorhuid van de clitoris. Type 2 of excisie is de gedeeltelijke of volledige 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 met het verwijderen en dichtnaaien van de kleine of grote schaamlippen, met of zonder verwijdering van de clitoris. Type 4 omvat alle andere schadelijke ingrepen op de vrouwelijke geslachtsorganen om niet-medische redenen, zoals prikken, piercen, snijden, insnijden en uitbranden.

De redenen waarom vrouwenbesnijdenissen worden uitgevoerd zijn talrijk, maar geen enkele kan ter rechtvaardiging worden ingeroepen. De Wereldgezondheidsorganisatie en UNFPA (United Nations Population Fund) vermelden enkele ingeroepen redenen. Een psychoseksuele reden wil de maagdelijkheid van de vrouw voor het huwelijk verzekeren, de vruchtbaarheid en het mannelijke seksuele genot na het huwelijk verhogen. Op basis van een socioculturele reden wordt de vrouwenbesnijdenis vaak gezien als een onderdeel van een soort initiatieritueel waarbij het meisje vrouw wordt. Op basis van hygiënische en esthetische redenen verantwoordt men vrouwelijke genitale verminking omdat in sommige culturen uitwendige vrouwelijke genitaliën als lelijk en vies worden beschouwd. De verwijdering ervan wordt beschouwd als bevorderend voor de hygiëne en de esthetische aantrekkelijkheid. Vaak zijn vrouwen in bepaalde gemeenschappen afhankelijk van mannen voor hun levensonderhoud en vormt een vrouwenbesnijdenis een voorwaarde voor een huwelijk; dat wordt de socio-economische reden genoemd. Daarbij aansluitend moet ook gesteld worden dat de 'uitvoerders' van besnijdenissen er hun werk van hebben gemaakt en dat zij aldus van die praktijk afhankelijk zijn voor hun levensonderhoud. Als voorlaatste is er ook nog de religieuze reden. Vaak worden vrouwenbesnijdenissen gerelateerd aan de islam. Dat is echter te kort door de bocht. Zoals hierboven aangehaald werd, zijn er heel wat andere redenen, maar bovenal zijn alle rechtsscholen uit de islam het er unaniem over eens dat de zware vormen van vrouwenbesnijdenis door de islam verboden zijn. Het aanzetten tot en het uitvoeren van vrouwenbesnijdenis is volgens het islamitische recht een misdaad. De meeste hedendaagse rechtsgeleerden in de islam zijn het er ook over eens dat zelfs de meest minimale vorm van genitale vrouwenverminking verboden is. Het wordt dan ook door de islam niet verplicht, daar er geen primaire rechtsbronnen zijn die een aanvaardbare basis kunnen bieden. Bovendien dateert het fenomeen vrouwenbesnijdenis van voor de moslimreligie, en volledigheidshalve moet ook gesteld worden dat ook andere (christelijke, animistische en ongelovige) gemeenschappen die praktijk toepassen. Dat neemt echter niet weg dat men zich vaak op religieuze overtuigingen baseert om als nog vrouwenbesnijdenissen uit te voeren. Tot slot moeten we ook nog het bijgeloof of de mythes vermelden die vrouwenbesnijdenissen aanmoedigen.

De methodes waarop vrouwenbesnijdenissen plaatsvinden, kunnen gerust als barbaars worden beschouwd. Het meisje of de jonge vrouw wordt meestal door naasten in bedwang gehouden, waarna men de 'operatie' (zonder anesthesie) uitvoert met rudimentaire 'instrumenten' zoals een (scheer)mes of een stuk glas. Een infibulatie kan makkelijk een kwartier of langer duren, waarna de wonde wordt dichtgenaaid met een grove, niet-steriele naald. Soms worden cataplasma's (assen, aarde, eigeel, kruiden) aangebracht om littekenvorming te bevorderen en de kans op infecties en bloedingen te verkleinen. Om ervoor te zorgen

dat de grote schaamlippen aan elkaar groeien, worden de onderste ledematen van het kind bijeengebonden om te voorkomen dat de dijen worden gespreid. Slechts in enkele gevallen, zoals in Egypte, is er sprake van een medicalisering van het fenomeen.

De medische en psychologische gevolgen van vrouwelijke genitale verminking zijn immens. Complicaties die onmiddellijk, tijdens of vlak na de besnijdenis voorkomen, zijn onder meer zeer intense pijn, schrik en angst die aanleiding kunnen geven tot een shockreactie, (dodelijke) bloedingen, infecties, urineretentie en letsels aan de nevenliggende organen. Op langere termijn kunnen de volgende complicaties optreden: dysmenorroe, genitale infecties, infertiliteit, dyspareunie, seksualiteitsstoornissen, terugkerende urinaire infecties, dysurie, incontinentie, littekenpijnen, cysten, abcessen, neurinomen, problemen in verband met de zwangerschap en bevalling, verhoogd risico op hiv-overdracht. De psychologische verwikkelingen bestaan vooral uit depressies, verlies van vertrouwen, gedragstoornissen, ongerustheid en angsten.

De Belgische wetgever heeft om onbetwistbare redenen genitale verminking bij vrouwen expliciet strafbaar gesteld. Artikel 409 van het Strafwetboek, dat samen gelezen moet worden met artikel 458bis en 422bis van het Strafwetboek, alsook met artikel 10ter en 21bis van het Wetboek van Strafvorderingen, voorziet in gevangenisstraffen van drie tot vijf jaar of van vijf tot zeven jaar indien de verminking op minderjarigen wordt uitgevoerd. Ook de ‘poging tot’ is strafbaar.

Stellen dat vrouwelijke genitale verminking enkel in niet-Europese landen voorkomt, is verkeerd. Ook in Europa, België en Vlaanderen worden vrouwenbesnijdenissen uitgevoerd of krijgen gynaecologen aanvragen om die uit te voeren. In 2006 werd een enquête gehouden onder Vlaamse gynaecologen waaruit bleek dat 58,4% van hen een of meer verminkte vrouwen of meisjes op consultatie heeft gehad. Van de 328 respondenten hadden er 6 de vraag gekregen om een vrouwenbesnijdenis uit te voeren en 13 van hen hadden de vraag gekregen of dergelijke ingrepen in België mogelijk waren. Een gelijksoortig onderzoek werd een jaar later gehouden onder Waalse gynaecologen. In dat jaar alleen al waren er 8 aanvragen tot verminking of infibulatie.

In november 2010 verscheen de ‘Studie over de prevalentie van en het risico op vrouwelijke genitale verminking in België’ in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De bedoeling van de studie was driedelig:

1. een schatting te maken van het aantal besneden vrouwen die in België wonen;
2. een schatting te maken van het aantal meisjes die het risico lopen om besneden te worden;
3. een schatting te maken van de doelgroep van de verschillende medisch-sociale diensten die geconfronteerd worden met de problematiek van vrouwelijke genitale verminking.

De vrouwelijke bevolking, afkomstig uit een land waar vrouwelijke genitale verminking (VGV) wordt toegepast, wordt geschat op 22.840, waarvan 6260 “zeer waarschijnlijk al besneden” zouden zijn en 1975 “het risico lopen besneden te worden”.

| Vrouwen en meisjes afkomstig uit landen waar VGV worden toegepast |                       |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Geboren in een land waar VGV worden toegepast                     |                       |
| Geboren in Europa*                                                |                       |
| Niet besneden                                                     | 11 083                |
| Besneden of risico op vrouwelijke genitale verminking             | 6 260                 |
|                                                                   | 3 522                 |
|                                                                   | 1 975                 |
|                                                                   | Risico op besnijdenis |

\* Hiertoe behoren ook 165 meisjes die geboren zijn in Latijns-Amerika, Noord-Amerika of Azië of in een Afrikaans land waar vrouwelijke genitale verminking niet wordt toegepast.

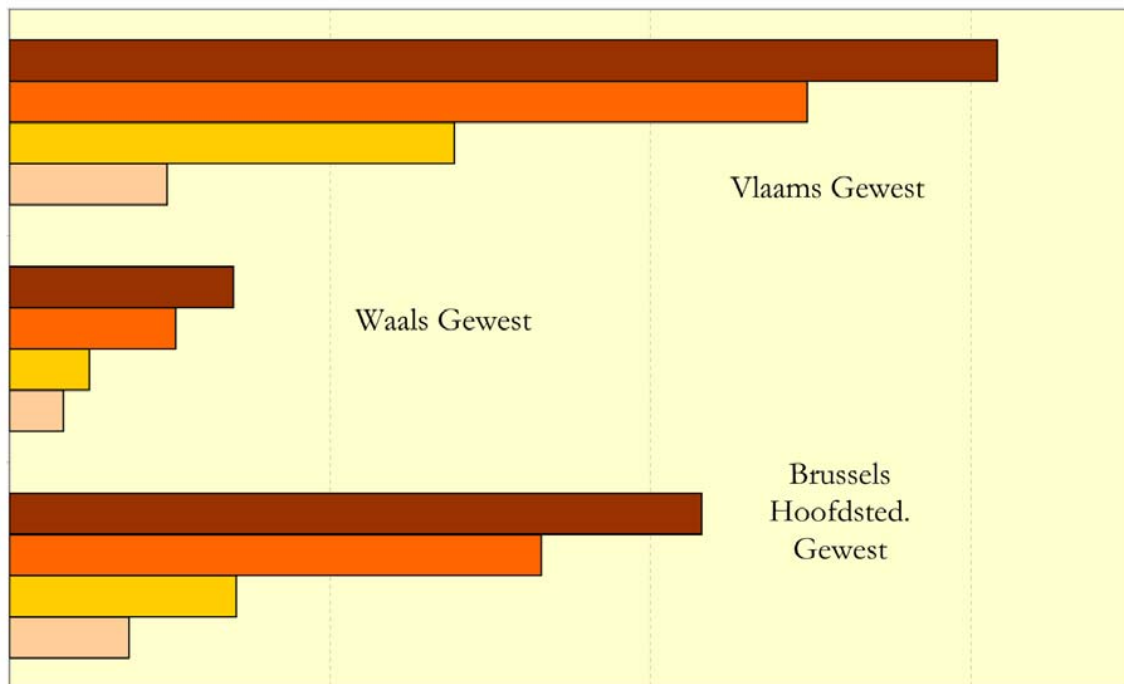
Bron: Studie over de prevalentie van en het risico op vrouwelijke genitale verminking in België, uitgevoerd in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, november 2010.

Op basis van een onderverdeling naargelang de leeftijd wordt in kaart gebracht welke verschillende medisch-sociale diensten in de verschillende perioden van het leven met vrouwelijke genitale verminking in contact kunnen komen. Voor meisjes onder de vijf jaar zijn dat Kind en Gezin en het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB). Het gaat hier over een groep van 1190 meisjes die het risico lopen om besneden te worden of die waarschijnlijk al besneden zijn, voor diegenen die in het land van herkomst geboren zijn. Meisjes van 5 tot 19 jaar (1690) kunnen een beroep doen op de diensten voor gezondheids promotie op school. Vrouwen tussen 20 en 49 jaar (4905) kunnen een beroep doen op de huisarts en centra voor reproductieve gezondheid. Dat geldt ook voor vrouwen, ouder dan 50 jaar (450).

| Leeftijdsgroep | Vlaams Gewest | Waals Gewest | Brussels Hoofdsted. Gewest | Totaal België | Onder wie geboren buiten Europa* |
|----------------|---------------|--------------|----------------------------|---------------|----------------------------------|
| <5 jaar        | 588           | 178          | 424                        | 1,190         | 148                              |
| 5-19 jaar      | 746           | 409          | 536                        | 1,690         | 1,075                            |
| 20-49 jaar     | 2,073         | 989          | 1,843                      | 4,905         | 4,617                            |
| 50 jaar en +   | 144           | 72           | 234                        | 450           | 420                              |
| Totaal         | 3,550         | 1,648        | 3,037                      | 8,235         | 6,260                            |

Bron: Studie over de prevalentie van en het risico op vrouwelijke genitale verminking in België, uitgevoerd in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, november 2010.

In het kader van preventie moet bijzondere aandacht uitgaan naar de meisjes die jonger zijn dan 5 jaar en die in België zijn geboren (1042), om te vermijden dat zij op Belgisch grondgebied of tijdens een vakantie in het land van herkomst besneden worden.



Bron: Studie over de prevalentie van en het risico op vrouwelijke genitale verminking in België, uitgevoerd in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, november 2010.

Het aantal vrouwen dat waarschijnlijk besneden is, neemt voortdurend toe in België en is de laatste tien jaar verdrievoudigd. In 2007 registreerden Kind en Gezin en l'Office de la Naissance et de l'Enfance zeshonderd bevallingen bij moeders met een vrouwelijke genitale verminking. Die vrouwen vormen een speciale doelgroep voor vroedvrouwen en verloskundigen, die met mogelijke complicaties, afhankelijk van het type verminking, geconfronteerd kunnen worden tijdens de bevalling.

Het Vlaams Parlement heeft in dezen geen volle bevoegdheid, maar dat neemt niet weg dat Vlaanderen hier een opdracht in heeft in het kader van de preventieve geneeskunde en op het vlak van vorming. Bovendien vallen de verenigingen die preventiewerk verrichten, ook onder de Vlaamse bevoegdheid.

Jean-Jacques DE GUCHT

Vera VAN DER BORGHT

Mieke VOGELS

Ulla WERBROUCK

Sas VAN ROUVEROIJ

Elisabeth MEULEMAN

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

- gelet op:
  - 1° de Studie over de prevalentie van en het risico op vrouwelijke genitale verminking in België, uitgevoerd in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, van november 2010;
  - 2° het feit dat vrouwelijke genitale verminking niet alleen een mensonterende praktijk is die expliciet strafbaar wordt gesteld in België, maar die bovendien verantwoordelijk is voor medische en psychische complicaties;
  - 3° het feit dat het Vlaamse Gewest duidelijk de grootste groep van (potentiële) slachtoffers kent;
  - 4° de internationale verplichtingen, voortvloeiende uit verdragen zoals het Verdrag inzake de Rechten van het Kind; het verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen; de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens; het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten van de Verenigde Naties; VN-resoluties 56/128 van 19 december 2001, 58/156 van 22 december 2003 en 60/141 van 16 december 2005, die vrouwelijke genitale verminking verbieden; het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden of de resolutie van het Europees Parlement over genitale verminking van vrouwen (2001/2035(INI)) en resolutie 1765 (2010)<sup>1</sup> van de Raad van Europa die bijzondere aandacht vraagt voor gendergerelateerde asielaanvragen en gelet op het ontwerp van verdrag van het Comité ad hoc ter preventie en bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld van de Raad van Europa (CAHVIO);
- vraagt de Vlaamse Regering:
  - 1° multidisciplinaire teams op te richten die belast zijn met de preventie van vrouwelijke genitale verminking en de ondersteuning, in samenwerking met de federale overheid, van vrouwen met een genitale verminking in Vlaanderen;
  - 2° meer aandacht te besteden aan vrouwelijke genitale verminking binnen de opleiding van diverse gezondheidswerkers die potentieel in contact kunnen komen met verminkte meisjes of vrouwen (bijvoorbeeld artsen, verloskundigen, seksuologen, verpleegkundigen) alsook voor het specifiek juridische kader (bijvoorbeeld het opheffen van het beroepsgeheim);
  - 3° ondersteuning te bieden aan de verenigingen op gemeenschapsniveau die aan voorlichting en preventie doen in het kader van genitale verminking;
  - 4° een preventiecampagne te starten, in nauwe samenwerking met het Hoog Commissariaat voor de Vluchtelingen en die via zowel formele als informele contacten te verspreiden, met specifieke aandacht voor meisjes die jonger dan vijf jaar zijn en die in België zijn geboren, om aldus te vermijden dat ze hier of tijdens een verblijf in het buitenland besneden worden;
  - 5° overleg te plegen met onder andere centra voor seksuele en reproductieve gezondheid, Kind en Gezin, het CLB en bestaande multidisciplinaire preventieteams over een uit te tekenen totaalplan van aanpak in het kader van sensibilisering en preventie;

6° de oprichting van een multidisciplinair centrum voor het Vlaamse Gewest dat zorgt voor zowel de medische, de psychologische als de seksuele begeleiding.

Jean-Jacques DE GUCHT

Vera VAN DER BORGHT

Mieke VOGELS

Ulla WERBROUCK

Sas VAN ROUVEROIJ

Elisabeth MEULEMAN