

Een beter begrip voor een betere begeleiding

Symposium ZAS 11/10/2025



Ensemble, mettons fin aux mutilations génitales



Wat weet u al over vrouwelijke genitale verminking (VGV)?

OPGERICHT IN
1996

DOOR
KHADIDIATOU DIALLO







1e lijn



PIJLER 1
PREVENTIE



PIJLER 2
BESCHERMING



PIJLER 3
BEGELEIDING



PIJLER 6
INTERNATIONALE
SAMENWERKING

6 STRATEGISCHE PIJLERS



PIJLER 5
LOBBYING EN
EXPERTISE



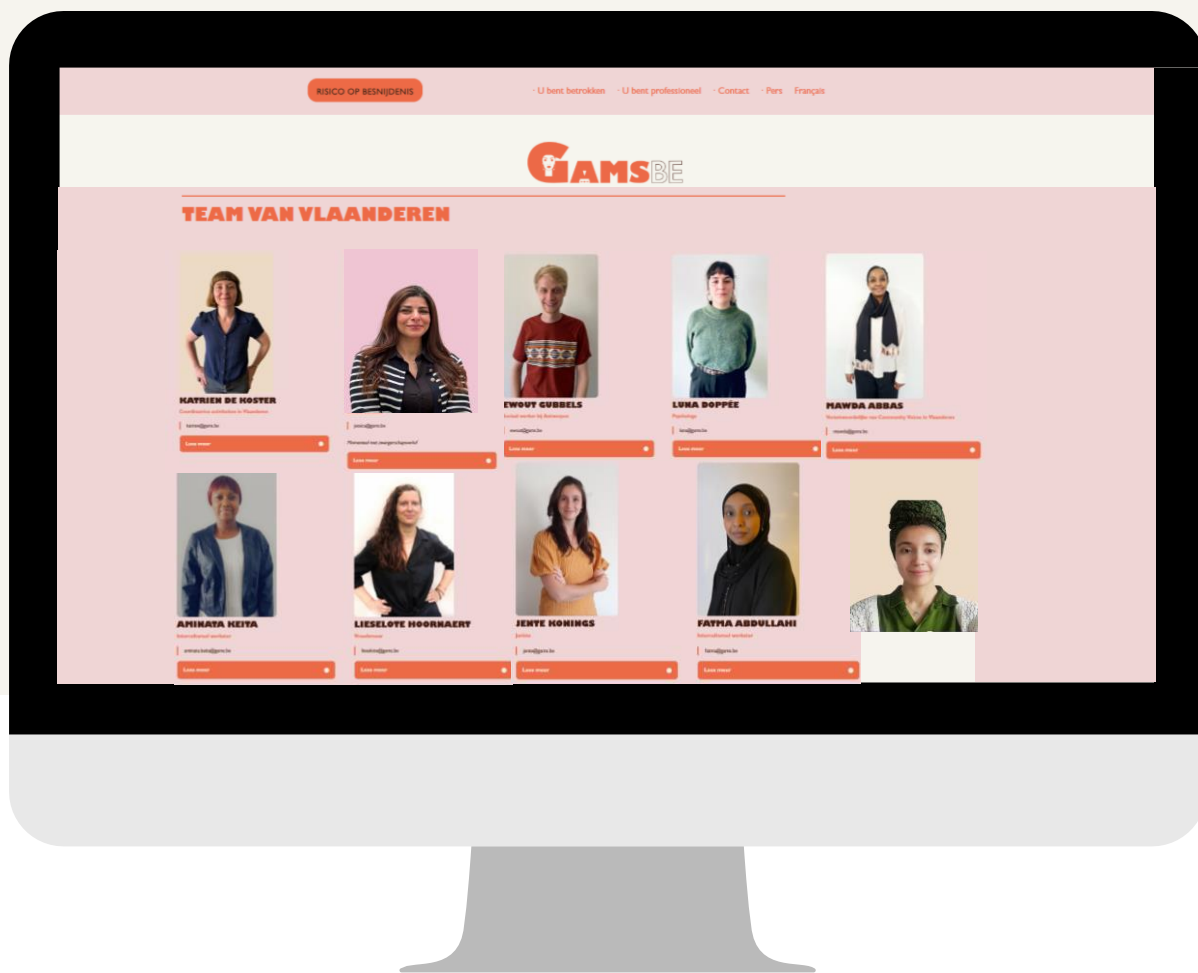
PIJLER 4
VORMING EN
CONSULTS

2e lijn





HOE ONS BEREIKEN?



www.gams.be



voornaam@gams.be



04 95 93 93 18



- Gabriëlle Petitstraat 6
1080 Brussel
 - De Shelter, Langstraat 102
2140 Antwerpen
- Afspraken mogelijk in Kortrijk,
Gent, Hasselt, Leuven





G

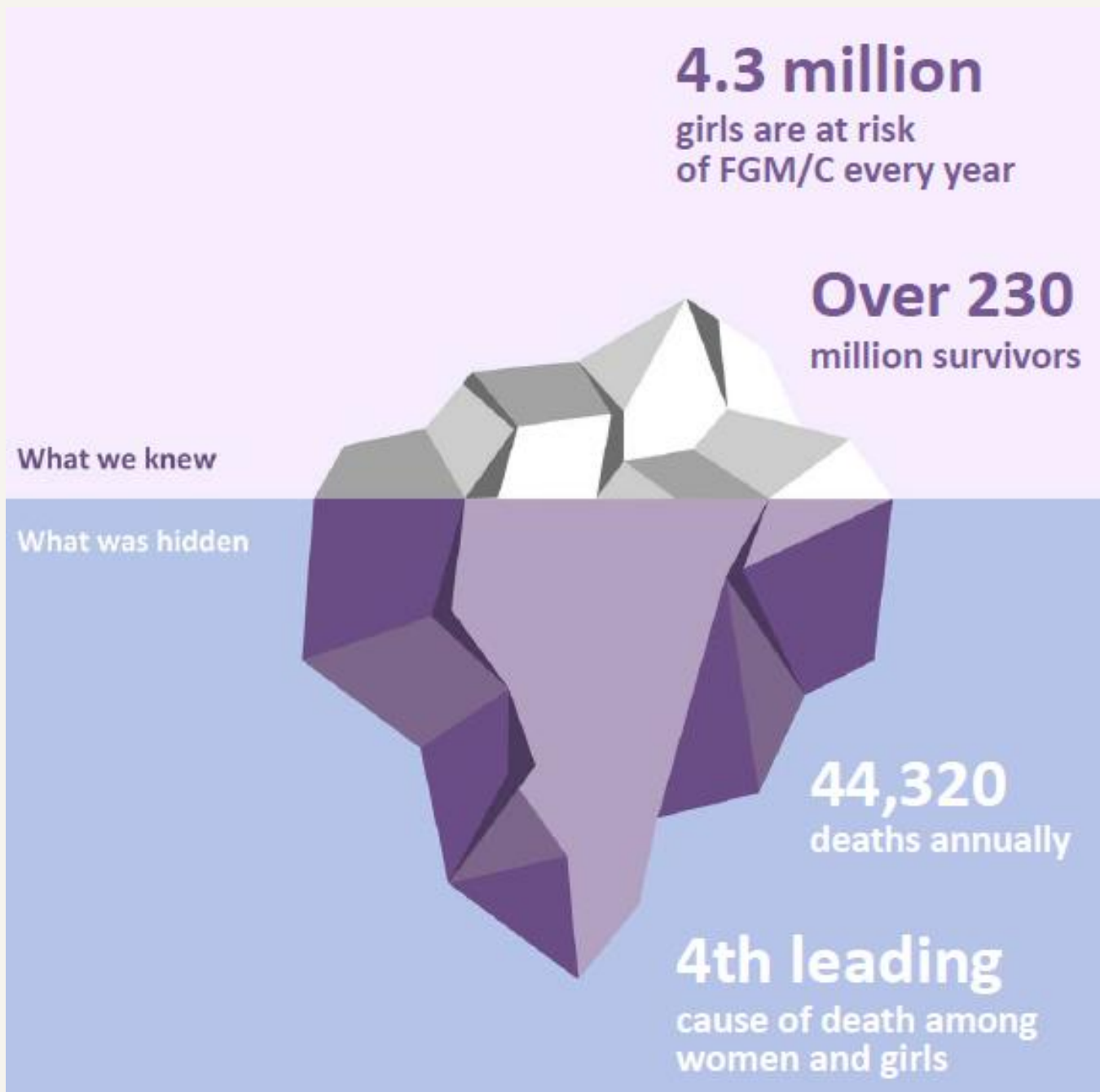
RECENTE PUBLICATIES: SPREKENDE CIJFERS



ELKE 12 MINUTEN STERFT EEN MEISJE DOOR VGV

Bron:

Flowe, H. D., Rockey, J. C., and Orchid Project. (2025). The Hidden Toll: A Girl Dies Every 12 Minutes as a Result of FGM/C. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14922052>





LANGE TERMIJN COMPLICATIES

Pallitto et al. 2025

Pallitto et al. BMC Public Health (2025) 25:1387
<https://doi.org/10.1186/s12889-025-21584-z>

BMC Public Health

SYSTEMATIC REVIEW

Open Access

Exploring the health complications of female genital mutilation through a systematic review and meta-analysis

Christina Pallitto^{1*}, Fernando Ruiz-Vallejo², Vernon Mochache¹, Karin Stein³, Joshua P. Vogel^{4,5} and Max Petzold⁶

Abstract

Background Female genital mutilation (FGM) is a harmful practice that affects an estimated 230 million women and girls. Previous research indicates that FGM is associated with increased risk of short- and long-term health complications. Understanding the health complications is important in ensuring high quality care for women and girls already affected and for advocating for prevention of the practice.

Objective The objective of this study was to conduct a systematic review and meta-analysis of all existing evidence on the association between FGM and a range of health complications.

Methods We conducted a systematic review of the literature on the health complications of FGM published between February 2009 and December 2022, applying search strategies and terms aligned with previous reviews. We identified studies that compared women with various types of FGM versus those without for six domains of health complications (i.e., immediate, obstetric & neonatal, gynecological, urological, sexual and mental). Random effects meta-analysis was conducted by health condition and FGM type. Immediate health complications were analysed separately based on data from population-based surveys.

Results We analysed data from 78 studies (n=486,949), of which 67 informed the meta-analyses comparing women with and without FGM and 11 informed analyses on the immediate health complications. Most of the studies (N=68) were conducted in high FGM prevalence countries. Among women and girls living with FGM compared to those without, we found an increased risk for obstetric complications, including prolonged/obstructed labor, obstetric tears, caesarean birth, postpartum hemorrhage, episiotomy, fetal distress, extended maternal hospital stay, neonatal asphyxia, and stillbirth/neonatal death; gynecological complications, including genital tissue damage, genitourinary tract infections, and menstrual difficulties; urological complications, including urinary tract infections and difficulty urinating; sexual complications including dyspareunia and sexual dysfunction; and mental health complications including depression or anxiety and somatoform disorder.

Conclusion These results support results from previous research finding an association between FGM and a range of health complications over the life course. This calls for strengthening health systems to provide high-quality care for women and girls at-risk of or affected by FGM and ensuring that FGM prevention and care services are included in essential health service packages.

Keywords Female genital mutilation, FGM, FGC, Health burden, Sexual health, Reproductive health, Mental health

*Correspondence:

Christina Pallitto

pallitto@whoi.int

Full list of author information is available at the end of the article



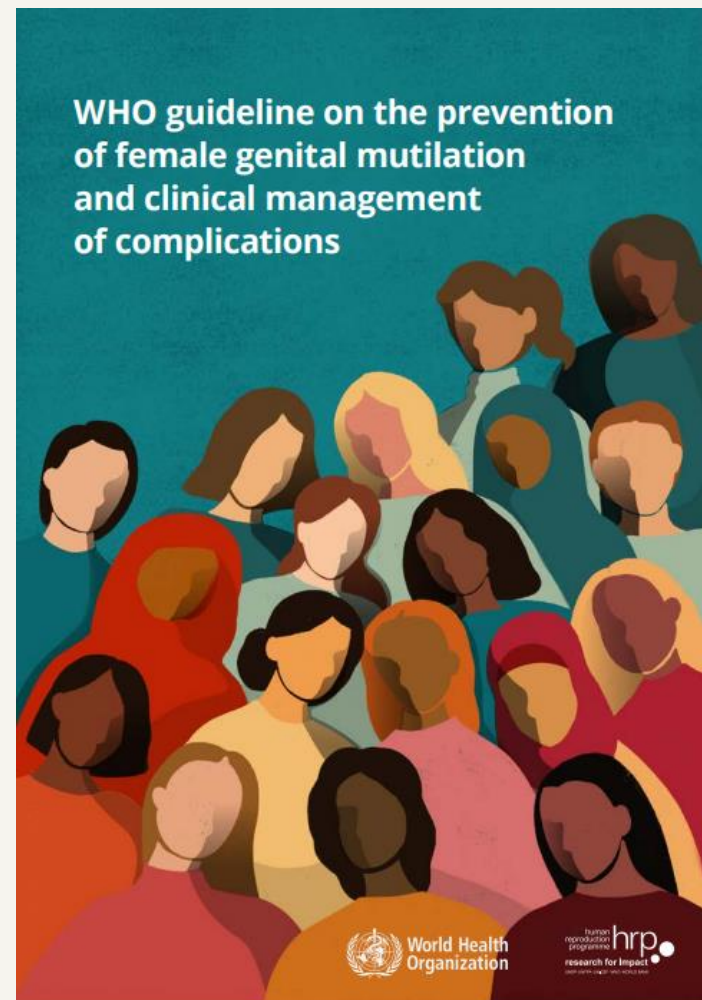
© WHO 2025. **Open Access** This article is licensed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the WHO, provide a link to the Creative Commons licence and indicate if changes were made. The use of the WHO's name, except in reference to the article, and the use of the WHO's logo is not authorized as part of this licence. The link provided below includes additional terms and conditions of the licence. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

- 2 keer zoveel kans op een lange of vastgelopen bevalling of bloedingen.
- Meer kans op een spoedkeizersnede of een bevalling met verlostang.
- Bijna 3 keer zoveel kans op depressie of angststoornis.
- 4,4 keer zoveel kans op een posttraumatische stressstoornis.



De rol van zorgverleners bij preventie volgens de WGO

“ The credibility of health workers and the respect afforded to them by the communities they serve enable them to influence the opinions, attitudes, beliefs, motivations and behaviours of their clients and patients.”





G

IDENTIFICATIE



DEFINITIE VGV

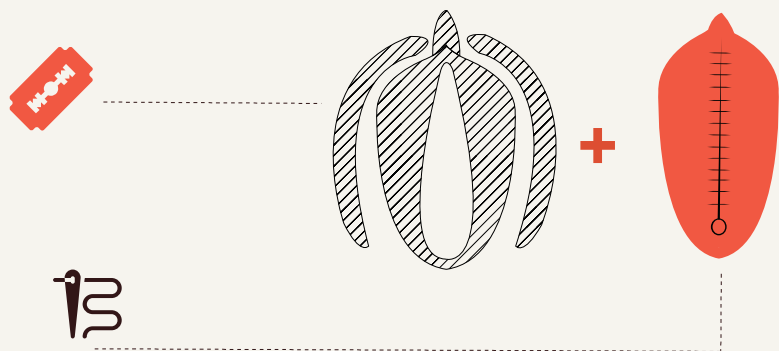
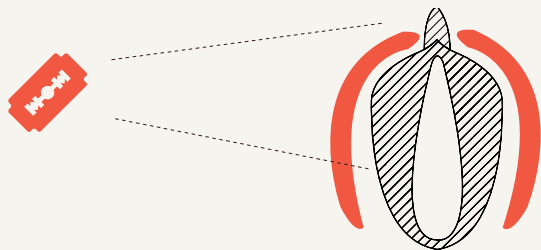
Bron: Wereldgezondheidsorganisatie (WGO), 2008



Vrouwelijke Genitale Verminking
is elke ingreep die leidt tot een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de externe geslachtsorganen van de vrouw en elke andere verwonding van de vrouwelijke geslachtsorganen toegebracht om **niet-medische redenen**.



CLASSIFICATIE VGV



Type I Clitoridectomie

De gedeeltelijke of volledige verwijdering van het uitwendige deel van de clitoris en/of de voorhuid van de clitoris.

Type II Excisie

De gedeeltelijke of volledige verwijdering van het externe deel van de clitoris en de binnenste labia, met of zonder verwijdering van de buitenste labia.

Type III Infibulatie

De vernauwing van de vaginale opening met het verwijderen en dichtnaaien van de binnenste en/of buitenste labia, met of zonder verwijdering van de clitoris.

Type IV Andere





**Hoeveel vrouwen en
meisjes met genitale
verminking denkt u dat
momenteel in België
leven?**



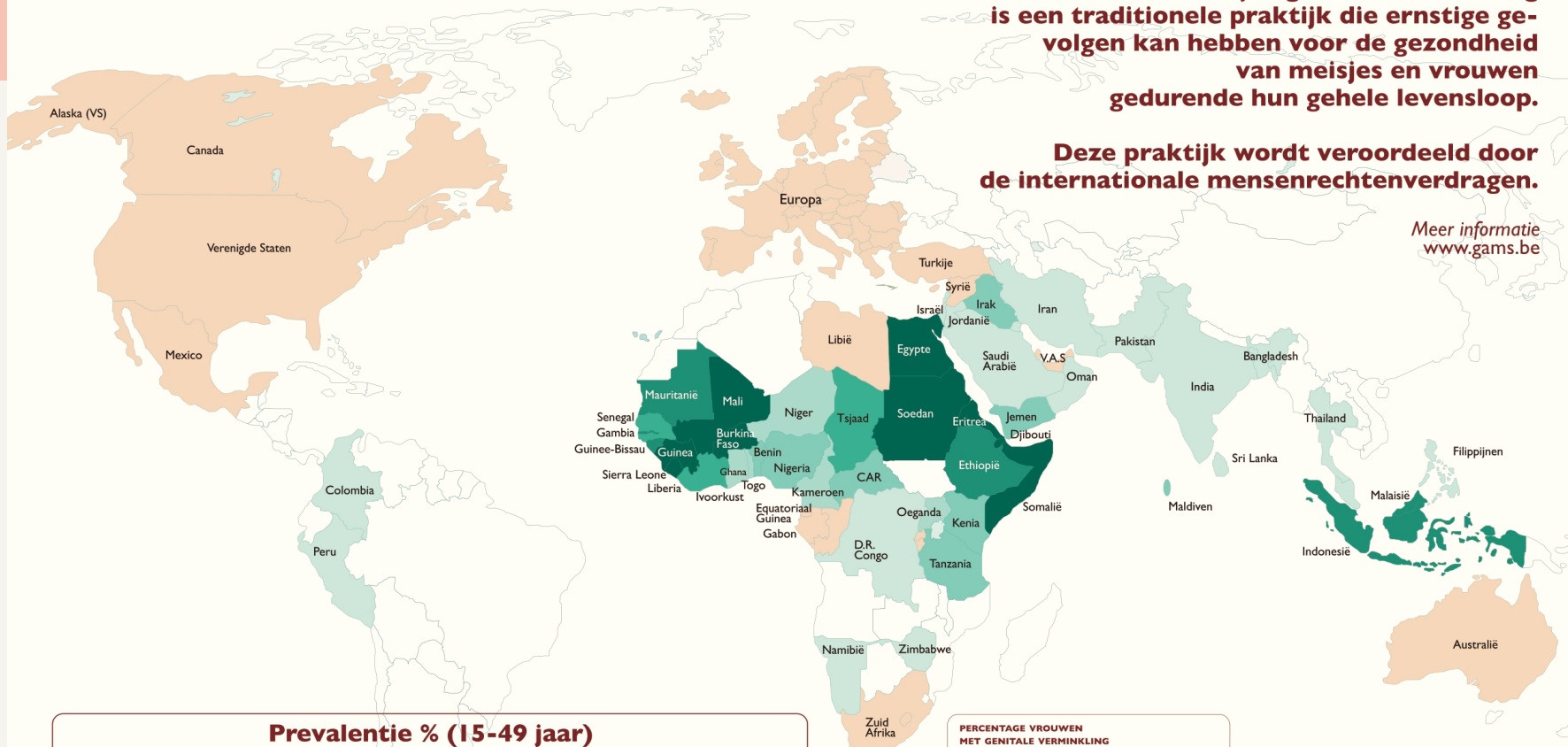
Wereldwijd:
230 miljoen meisjes en vrouwen slachtoffer,
Elk jaar 5 miljoen meisjes bedreigd.
(UNICEF, 2024)

PREVALENTIE VAN VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING IN DE WERELD

Vrouwelijke genitale verminking is een traditionele praktijk die ernstige gevolgen kan hebben voor de gezondheid van meisjes en vrouwen gedurende hun gehele levensloop.

Deze praktijk wordt veroordeeld door de internationale mensenrechtenverdragen.

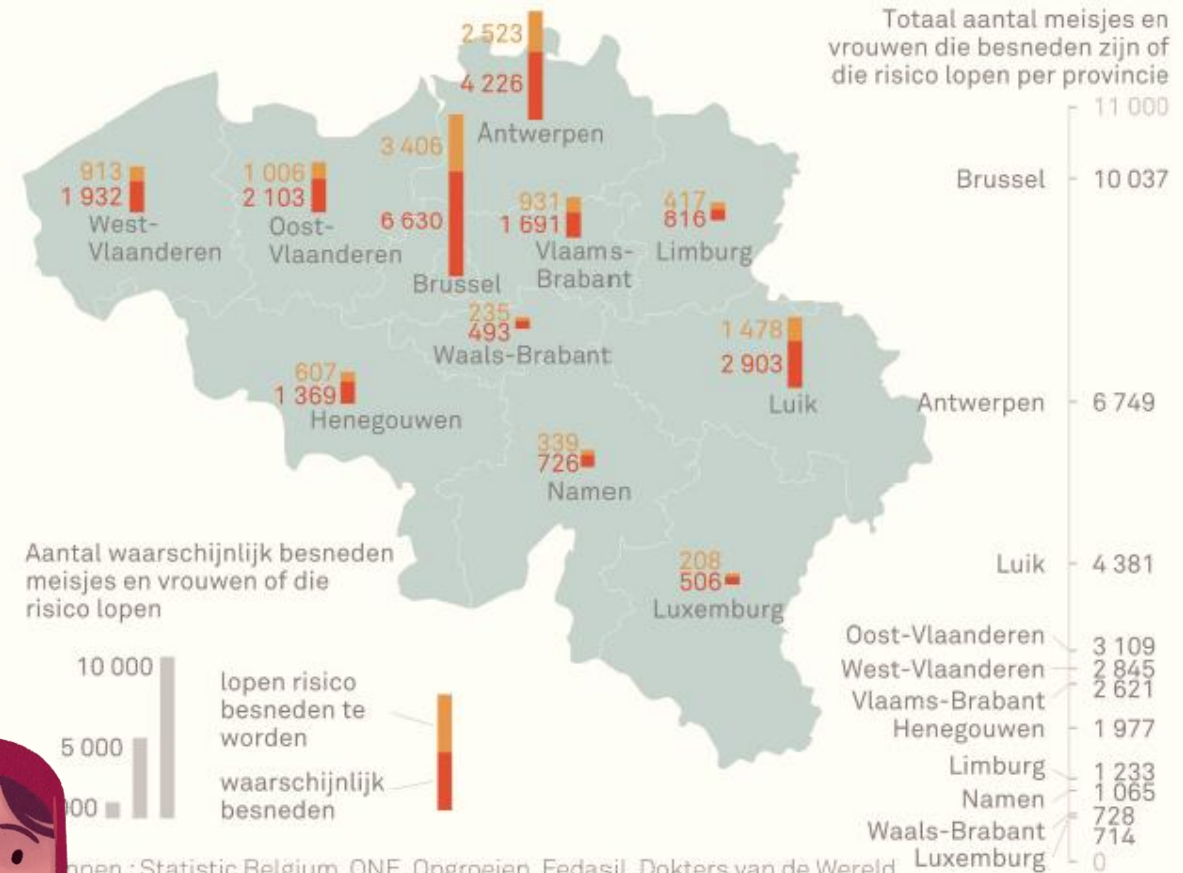
Meer informatie
www.gams.be





In België:
23.000 besneden
vrouwen en 12.000
meisjes lopen risico
besneden te worden.
(IGVM & FOD
Volksgezondheid, 2022)

Figuur 5. Zeer waarschijnlijk besneden vrouwen, of meisjes die risico lopen op besnijdenis, per provincie op 31 december 2020 (Bronnen: Statbel, ONE, Opgroeien, Fedasil)

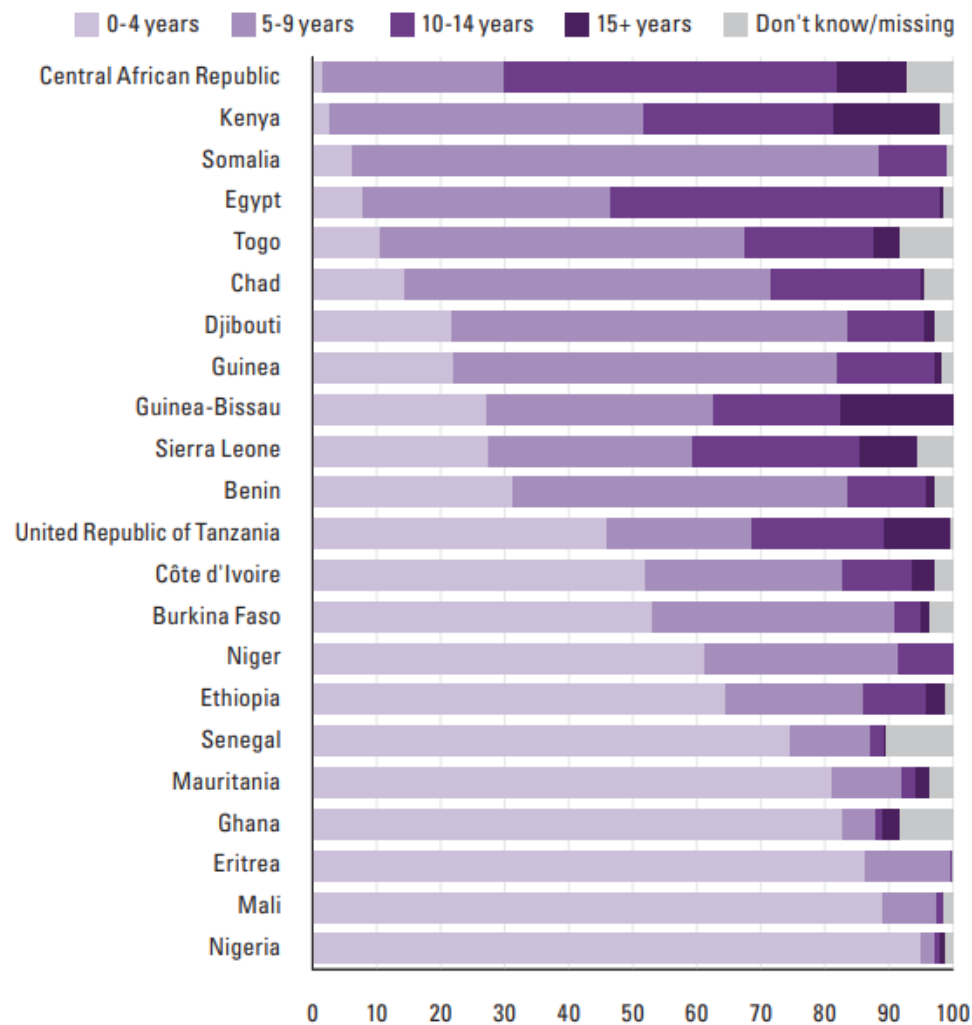




Vlaanderen		Wallonië		Brussel		België	
Originele nationaliteit	Aantal	Originele nationaliteit	Aantal	Originele nationaliteit	Aantal	Originele nationaliteit	Aantal
Somalië	3.934	Guinee	3.803	Guinee	5.702	Guinee	12.654
Guinee	3.149	Somalië	1.194	Somalië	566	Somalië	5.693
Egypte	1.223	Ivoorkust	806	Djibouti	505	Egypte	1.801
Ethiopië	1.197	Burkina Faso	421	Ivoorkust	385	Ethiopië	1.736
Indonesië	907	Sénégal	328	Egypte	385	Ivoorkust	1.537
Nigeria	906	Djibouti	303	Sénégal	321	Eritrea	1.288
Eritrea	898	Ethiopië	284	Burkina Faso	266	Indonesië	1.173
Sierra Leone	706	Mali	224	Ethiopië	256	Nigeria	1.110
Irak	490	Eritrea	220	Mauritanië	247	Sénégal	1.024
Soedan	445	Mauritanië	204	Mali	219	Djibouti	951
Totaal top 10 landen	13.855		7.786		8.852		28.968
Totaal in het algemeen	16.558		8.865		10.037		35.459
% top 10 landen	84%		88%		88%		82%



OP WELKE LEEFTIJD?



Sources: DHS and MICS, 2000-2010.

**Afhankelijk van context,
herkomst, etc.**

Tussen 0 – 15 jaar, vnl. tussen 4-12 jaar

Tijdens het eerste levensjaar

Tijdens de kindertijd

Naar aanleiding van een huwelijk



**Merkbare trend: ·
VGV steeds vroeger toegepast !**

! Blijvend risico !



Wat zijn volgens jou de belangrijkste gevolgen/complicaties van vrouwelijke genitale verminking?



G

Gevolgen



Complicaties: acuut



- Haemorrhagie
- Acute pijnen +++
- Shock (hypovolemisch, septisch)
- Zwelling ~ inflammatoire respons
- Urinaire problemen: acute urineretentie, urethra letsels, dysurie
- Blootstelling aan ziekteverwekkers (tetanus, HIV)
- Infectie: acute lokale infectie, abces, sepsis, genitale infecties (PID), urineweginfecties,...
- Letsels aan naburige organen
- Fracturen clavicula, humerus, ...
- overlijden



WHO guidelines on management complications FGM, 2016.

Almroth Lancet 366 (2005) 385-391

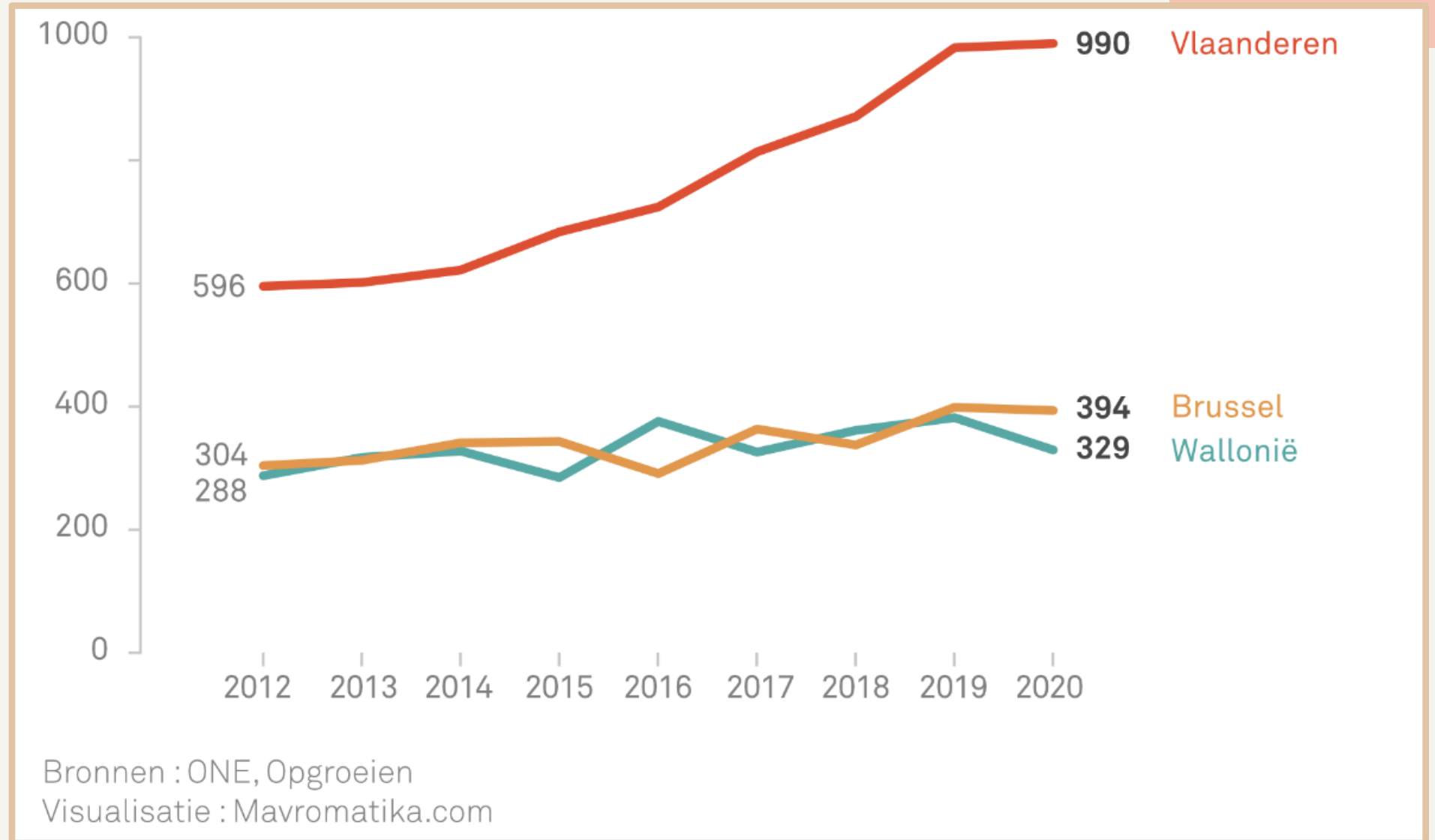
Complicaties: lange termijn

- **Schade t.h.v. het genitale weefsel**
 - ~ chronische vaginale/ clitorale pijn
 - Onvolledige wondgenezing
 - Keloidvorming
 - Recidiverende abcessen
 - Epidermale cystes (recidiverend)
 - Neuromen (t.h.v. de clitoris)
- **Vaginale afscheiding**
 - ~ chronische genitale infecties
- **Vaginale jeuk**





Tendens in België





VGV en zwangerschap?

Vnl. Type III

Subfertiliteit ~ infertiliteit

Ten gevolge van infecties, complicaties t.h.v. eileiders, PID, ... (Ndoye et al., 2023).

T.g.v. seksuele dysfunctie (Reisel & Creighton, 2015; Ndoye et al., 2023).

Miskraam

Onvolledige expulsie zwangerschapsweefsel. < bekken en vaginale infecties (Gayle & Rymer, 2016)

Preterme arbeid

Meer urineweginfecties, vaginale infecties (Rushwanu, 200; Amy et al., 2011)

Pre-eclampsie

t. .v. verstoring van de placenta door infecties.

< Meer valse proteïnurie owv. besmette urine gt.g.v. contact met vaginale secreties (WGO, 2001)

Voedseltaboes

Verhoogd risico op anemie, vitaminedeficiënties (Amy et al., 2011)



? Wat met mijn
ongeboren
kind?



Multidisciplinaire centra



Centre de prise en charge des victimes
de mutilations génitales féminines

Hoogstraat 320
1000 Brussel

**Centre Médical
d'Aide aux Victimes
de l'Excision**



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 B 9000
Gent

**Multidisciplinair
centrum
Genitale Mutilatie
Vrouwenkliniek**



Welke drempels ervaar je als professional om VGV aan te kaarten?



G

Gespreksvoering



IN GESPREK MET DE OUDERS:

‘Ik zou u nog iets willen vragen over een onderwerp dat te maken heeft met uw land van herkomst. In worden veel meisjes besneden. Wat betekent VGV voor u?’

*“Ik heb gemerkt dat/ Het valt me op dat/ Ik maak me zorgen over...”
“Het is mijn taak als ... dit met u aan te kaarten.”*

“Ik zie dat u afkomstig bent uit... Ik weet dat daar besnijdenis bij meisjes wordt uitgevoerd. Ikzelf weet daar weinig over, maar ik ken wel diensten en organisaties die daarrond werken: GAMS, artsen, advocaten en psychologen. Kan jij me meer uitleg geven over de praktijk binnen uw familie? Wat houdt dit in?”



Meer info:
[Gesprekshandleiding](https://www.gams.be/Gesprekshandleiding)





Concreet: identificatie



- Gebruik de wereldkaart!
- Afkomst geeft goede indicatie
- Hang affiches omhoog in kantoor of wachtruimte, flyers op bureau (herkenningspunten)

Kaart dit standaard aan:

“Ik zie dat u afkomstig bent uit... Ik weet dat daar besnijdenis bij meisjes wordt uitgevoerd. Er zijn diensten en organisaties die daarrond werken: GAMS, artsen, advocaten en psychologen. Hoe ken jij dit? Wat kan je me erover vertellen?”





Concreet: risico



Signalen risico:

- Vakantie in buitenland
- Extra aandacht tussen 4 en 12 jaar (Eritrea 0-1 jaar)
- Erg gesloten, weinig contacten buiten gemeenschap
- Nieuwkomer (recent aangekomen)
- Weigert of vermijdt gesprek over VGV
- Afwezigheid school, kinderopvang

Aankaarten:

“Ik heb gemerkt dat/ Het valt me op dat/ Ik maak me zorgen over...”

“Het is mijn taak als ... dit met u aan te kaarten.”



RODE DRAAD

- Transparantie
- Vertrouwelijkheid maar meldingsplicht bij gevaar/minderjarige/politie
- Niet-onderhandelbare kaders uitleggen
- Belang van kind staat voorop
- Zelfreflectie: durf eigen referentiekaders in vraag te stellen



G

Bijkomende tools



Desinfibulatie





NL

GAMS
BELGIQUE - BELGIË

CEZAMENLIJKE
STRATEGIE
VGV



equal.brussels
gelijke kansen | égalité des territoires

EDITIE 2020

(VROUWELIJKE)
GENITALE VERMINKING

EEN AANTAL MYTHES ONDER DE LOEP

INHOUD

• "Vrouwelijke genitale verminking is een 'Afrikaans probleem'"	p 6
• "In Europa komt vrouwelijke genitale verminking niet voor."	p 12
• "Vrouwelijke genitale verminking is een islamitisch gebruik"	p 16
• "Mensen die vrouwenbesnijdenis uitvoeren, zijn 'barbaren'. Het zijn irrationele mensen."	p 20
• "Vrouwelijke genitale verminking is een vrouwenzaak"	p 26
• "Een besneden vrouw is een slachtoffer"	p 30
• "Vrouwen die besnijdenis ondergingen, ervaren geen seksueel plezier meer"	p 34
• "Besneden vrouwen moeten 'hersteld' worden"	p 38
• "Genitale plastische chirurgie heeft niets te maken met vrouwelijke genitale verminking"	p 40
• "Door vrouwenbesnijdenis in het ziekenhuis uit te voeren, worden de risico's tot een minimum beperkt."	p 44
• "Episiotomie is geen genitale verminking, maar een verantwoorde medische ingreep"	p 47
• "Jongensbesnijdenis en VGV zijn totaal verschillend"	p 50
• "De Belgische wet beschermt alle kinderen tegen genitale verminking"	p 56
• Conclusie	p 60

[Download hier](https://www.gams.be)



DETECTOMETER

DETECTOMETER

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

VOOR WIE?

Professionals (m/v/x), die in contact staan met personen uit betrokken gemeenschappen (zie prevalentiekaart).

WAAROM?

- 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.

HOE?

Dialogo voeren, indien mogelijk, met de ouders in het hoger belang van het kind, met de mogelijke tussenkomst van een culturele bemiddelingsdienst.

Deze detectometer spoort aan tot voorzichtigheid en helpt de feiten te analyseren steeds in dialoog met de ouders en in het hoger belang van het kind.

Als ik na het gesprek met de ouders nog steeds twijfels heb, kan ik in het kader van het gedeelde beroepsgeheim contact opnemen met:

- De professionals (m/v/x) en diensten die het gezin opvolgen of er regelmatig contact mee hebben (kraamverzorgende, CLB, pediatr of arts);
- Een cultureel bemiddelaar of co-bemiddelaar (m/v/x) van GAMS België;
- GAMS België, referentiepersoon kind en gezin, diensten voor jeugdhulp;
- Zie andere gespecialiseerde diensten.

VOORBEELDZINNEN:

Ik heb zo'n stripboek gelezen, zo'n liedje gekoerd over de praktijk van besnijdenis. Wat kan je me hierover vertellen?

Bij wie kan je terecht in geval van een probleem met besnijdenis?

IK BEN IN CONTACT MET HET MEISJE

Voor meer details*, zie de gespreksleidraad voor het bespreken van besnijdenis in interviews met meisjes en/of hun families (zie bronnen).

PREVALENTIE VAN BESNEDEN MEISJES/VROUWEN IN % (15-49 jaar)

Benin	9,2	Guinee-Bissau	52,1	Nigeria	19,5
Burkina Faso	75,8	Indonesië (10-14 jaar)	51	Oeganda	1,4
Centraal-Afrikaanse Republiek	21,6	Irak	7,4	Senegal	25,2
Djibouti	93,1	Ivoorkust	36,7	Sierra Leone	86,1
Egypte	87,2	Kamerun	1,4	Soedan	86,6
Eritrea	83	Kenya	21	Somaliland	97,9
Ethiopië	65,2	Libanon	49,8	Tanzania	10
Gambia	75,7	Maldivië	12,9	Togo	3,1
Ghana	2,4	Mali	88,6	Tsjad	34,1
Guinee	94,5	Mauritanië	66,6	Yemen	18,5
		Niger	2		

TIPS VOOR HET VASTSTELLEN VAN DE PREVALENTIE VAN MEISJESBESNIJDENIS:

Dit prevalentiecijfer is gebaseerd op het nationale cijfer, maar de etniciteit van de ouders speelt ook een rol. Bijvoorbeeld, in Senegal, is de prevalentie voor vrouwen/meisjes 25,7%, maar de prevalentie varieert van 77,8% in het zuiden (Peulgemeenschap) tot 6% in het centrum (Wolof-etniciteit). Voor het percentage per etnische groep, zie in de bronnen.

Bron: UNICEF, februari 2021

Stap 1 IK START DE DETECTOMETER

- Wanneer ik in aanraking kom met een minderjarige (of de ouders) afkomstig uit een land waar het risico op VGV bestaat (zie prevalentie kaart) en/of;
 - Wanneer de moeder of zussen van de minderjarige geconfronteerd werden met VGV;
 - Wanneer ze geconfronteerd worden met een aankondiging van besnijdenis.
- Voor meer informatie: www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/tool/gebruikershandleiding-van-de-detectometer

Stap 2 IK STEL EEN RISICO VAST EN EVALUEER

RISICO	BESNIJDENIS
1 LAAG RISICO → De familie is niet van plan om te reizen of reist zonder kinderen; → Een van de ouders is betrokken bij een vereniging tegen besnijdenis; → Ouders hebben onlangs een verbindingsdocument ondertekend om hun dochter niet te besnijden. Opmerking: contact hebben met een vereniging die strijd tegen besnijdenis is niet voldoende. Ik ga naar niveau 2 (als een van de volgende situaties (in 1) zich niet meer voordoet of als er een verandering is in de gezinscontext (het overlijden van de beschermer van het meisje, het opnieuw trouwen, tekenen van misbruik) of een wijziging van de burgerlijke status (verwerving van de Belgische nationaliteit). → Houding van echtgenoot en familieleden: pro-besnijdenis; → Druk vanwege de familie, gemeenschap of sociale druk om te besnijden. Ik ga naar niveau 3 als het meisje reist of een besnijdenis wordt aangekondigd.	2 MOGELIJK RISICO → Aankondiging van een besnijdenis verzamelt ik de volgende informatie: wie, hoe, wanneer, waar, ...; → Andere risico-elementen (familie die bereid is de besnijdenis uit te voeren); → Druk van de familie om te besnijden in België of in het buitenland (Wie, hoe, wanneer, waar ...). 3 DREIGEND RISICO II. NADERENDE REIS (in het buitenland binnen minder dan drie weken) → Bescherming van meisjes ter plaatse... Ik vraag naar de bescherming die door de ouders in het land voorzien is om te vermoeden van herkomst. III. HET NIET TERUGKEREN VAN EEN REIS → De dochter komt niet terug van een reis zoals gepland, zonder uitleg van de ouders. 4 VERMOEDEN VAN EEN BESNIJDENIS 0 - 3 jaar → Bij het verschijnen van de luiers: → Bloedverlies; → Pijnlijke plek op de vulva; → Pijn bij het plassen; → Pijn tijdens de verzorging; → Verandering in de houding van het kind. > 18 jaar → Moelijkheden bij het plassen (lang en herhaaldelijk naar het toilet gaan); → Pijnlijke menstruatie indien infibulatie; → Pijn, lichte angst om te bewegen, weigeren om te sporten; → Verandering in houding, verminderde concentratie en schoolresultaten; → Verdwijning van een leerling na de vakantie (besnijdenis of gedwongen huwelijks?) of onverklaarbare langdurige afwezigheid. 5 VASTGESTELDE BESNIJDENIS - Ik stel de besnijdenis van een meisje vast. De ouders (of een derde partij) melden dit. → Als het meisje geboren is in een land waar besnijdenis wordt toegepast, is het risico voor het meisje groter besneden te zijn in haar land voordat ze naar België kwam.

Stap 3 IK BESCHERM

- Leg de elementen vast in het medisch en sociaal dossier van het meisje;
- Maak de ouders bewust: de rol van GAMS België uitleggen en voorstellen om een afspraak te maken bij GAMS België;
- Indien het meisje de vluchtelingenstatus heeft om haar te beschermen tegen het risico van besnijdenis, vraag de ouders dan naar de verklaring op eer om het kind niet te besnijden te tekenen en het medisch attest van niet-besnijdenis van het Commissariaat-Generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen;
- Plan een vervolgbijeenkomst met de ouders van het meisje op middellange en lange termijn.

Ik ga naar niveau 1 als de ouders meewerken, ze vragen naar ondersteuning om hun dochter te beschermen.

- Naast de voorgestelde acties in het vorige punt, laat de ouders de verklaring op eer ondertekenen. (toolbox in GS-VGV);
- Begeleid de ouders met het meisje naar een gespecialiseerde arts voor een onderzoek (zie gespecialiseerde dienst) (in het geval van een verblijf in het buitenland, voor en na het verblijf);
- Plan een vervolgbijeenkomst met het meisje met haar ouders en de diensten die dicht bij het kind staan, zoals CLB.

Ik ga naar niveau 2 als de ouders meewerken, ze vragen middelen om hun dochter te beschermen.

I. AANKONDIGING VAN EEN BESNIJDENIS

- Neem contact op met de diensten die dicht bij het kind staan (bv. kraamafdeling, opgroei (K&G), CLB, pediatr of arts);
- Organiseer een multidisciplinaire bijeenkomst met gespecialiseerde diensten (b.v. GAMS België, referentiepersoon Kind en Gezin);
- Na voorafgaand advies van een gespecialiseerde dienst, de zaak doorverwijzen naar de jeugdhulpdienst (VK) en/of de referentiemagistraat met eventuele doorverwijzing naar de jeugdrechter (mogelijkheid tot plaatsing als laatste redmiddel);
- Laat het meisje medisch onderzoeken door een gespecialiseerde arts.

II. NADERENDE REIS (in het buitenland binnen minder dan drie weken)

- Naast de in het vorige punt beschreven acties;
- Vraag vooraf advies aan een gespecialiseerde dienst of een gespecialiseerde advocaat (m/v/x). De zaak voorleggen aan de de referentiemagistraat van het parket (m/v/x); deze kunnen bijvoorbeeld gelasten dat het paspoort van het meisje in beslag wordt genomen en/of dat zij het land niet mag verlaten, en/of een wijziging in het ouderlijke gezag.

III. HET NIET TERUGKEREN VAN EEN REIS

- Neem contact op met een gespecialiseerde juridische dienst (bv. GAMS België of een gespecialiseerde advocaat (m/v/x));
- De juridische dienst kan: → contact opnemen met de procureur des Konings (m/v/x) → contact opnemen met de ambassade → een gerechtelijke procedure inleiden om het meisje dat dreigt te worden besneden onder bepaalde voorwaarden te repatriëren.

- Dialoog voeren met de familie (zie gespreksleidraad);
- Medisch onderzoek van de besnijdenis of de niet-besnijdenis van het meisje door een opgeleide arts;
- Afhankelijk van de medische uitslag:

Als de besnijdenis niet medisch gecertificeerd is, ga ik naar niveau 1

Als de besnijdenis medisch gecertificeerd is, ga ik naar niveau 5

Als de besnijdenis medisch getuist is:

- Adequate verzorging (fysiek en psychisch) van het kind;
- Dialoog voeren met het gezin in aanwezigheid van een interculturele bemiddelaar (m/v/x);
- Herinnering aan het strafrechtelijk verbod op besnijdenis en de gevolgen van niet-naleving;
- Uitleg over de schadelijke gevolgen voor de gezondheid;
- Contact opnemen met een juridische dienst om een eventuele klacht op grond van het strafrechtelijk verbod te onderzoeken.

Zijn er nog ANDERE MEISJES geboren of die zullen geboren worden in de familie? Zo ja, dan ga ik naar niveau 1 om hun niveau te bepalen.



Als u vermoedt dat een meisje risico loopt om in de vakantieperiode besneden te worden in het buitenland, wat is dan volgens u de eerste stap?



G

Wettelijk kader



STRAFBAARSTELLING

« In België is er een wet die je helpt je dochter te beschermen tegen besnijdenis »

Artikel 409 van het Strafwetboek:

§1 Iedereen die enige vorm van verminking van de geslachtsorganen van een vrouw uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert, met of zonder toestemming van de vrouw, wordt gestraft met een gevangenisstraf van drie tot vijf jaar. Pogingen tot verminking worden bestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar. Eenieder die aanzet tot enige vorm van genitale verminking bij vrouwen of die rechtstreeks of onrechtstreeks, schriftelijk of mondeling, reclame maakt, laat maken, publiceert, verspreidt of verspreidt ten gunste van een dergelijke praktijk, wordt met dezelfde straf bestraft.

- Extraterritoriale bevoegdheden (art. 10ter en 12 V.T.Sv.)
- Geen verjaringstermijn voor minderjarigen (art. 21 en 22 bis V.T.Sv.)



NOODTOESTAND

➔ conflict: kennisname van extreem hoog risico op genitale verminking bij een kind - versus - principe van beroepsgeheim

Artikel 458bis laat **spreekrecht** toe bij

- Dreigend ernstig gevaar voor de fysieke of psychische integriteit.
- Minderjarig of kwetsbare persoon
- Als dit gevaar enkel kan worden voorkomen door melding te doen.
- Melding gebeurt aan de procureur des Konings of bevoegde instanties.



G

Implementatie ZAS



ZAS - PROCEDURE

Kwaliteitsportaal: Vrouwelijke genitale verminking – JP – Procedure

! Prenatale consultatie:

- Herkennen – screening op complicaties – informeren – verwijzen (GAMS/referentiecentrum) – rapporteren
- In huis referentievroedvrouwen en gynaecologen

In de verloskamer:

- Pijnstilling !!
- Preventie inwendig scheuren (littekenweefsel) en zo nodig episiotomie, maar niet standaard
- Zo nodig per-partale desinfibulatie onder epidurale anesthesie



ZAS - PROCEDURE

Post-partum:

- Verzoek tot herinfibulatie: Beroepen op Artikel 409 ivm verminking van de geslachtsorganen van een vrouw en artikel 400 ivm slagen en verwondingen

Bij ontslag:

- Rapportage in dossier moeder én kind
- Opvolging via referentiekinderarts en referentievroedvrouw (zeker na desinfibulatie)
- Hoog risico eventueel melding bij kind en gezin +/- GAMS
- Noodsituatie: sociale dienst +/- melding VAC of parket



G

Take Home



VGV is een mensenrechtenschending

GAMS België biedt multidisciplinaire ondersteuning

Professionals spelen een sleutelrol

Culturele sensitiviteit is essentieel

Samenwerking is cruciaal



G

VRAGEN?



AANVULLENDE BRONNEN

- GAMS België 2022, [VGV en interactieve prevalentiekaart](#)
- GS-VGV, 2021, [Detectometer](#)
- IGVM, 2021, [Handleiding bij de Meldcode Vrouwelijke Genitale Verminking](#) (voor gezondheidszorg)
- GAMS België, 2019, [Maatregelen in het kader van internationale en nationale bescherming tav gendergerelateerd geweld](#), zie pagina's 24, 25
- Omzendbrief betreffende het opsporings- en vervolgingsbeleid inzake eengerelateerd, vrouwelijke genital verminkingen, gedwongen huwelijken en wettelijke samenwoningen, [COL 6/2017](#)
- GS-VGV, 2016, [Handleiding goede praktijken VGV](#)
- GS-VGV, 2014, [Gesprekshandleiding: vrouwelijke genitale verminking, bespreken met meisjes en/of hun familie](#)
- [CeMAViE: Medisch Centrum voor slachtoffers van Vrouwelijke Genitale Verminking - CHU Saint-Pierre | UMC Sint-Pieter](#)
- [Multidisciplinair centrum vrouwelijke genitale mutilatie](#)