

*Multisectoriële, Academische  
Trainingsgids over  
“Vrouwelijke Genitale Verminking/  
Vrouwenbesnijdenis”*

*Directeurs*

**ADRIANA KAPLAN Y LAURA NUÑO GÓMEZ**

*Coördinatoren*

**MAGALY THILL Y NORA SALAS SEOANE**



MULTISECTORAL ACADEMIC  
PROGRAMME TO PREVENT  
& COMBAT FEMALE GENITAL  
MUTILATION / CUTTING



***Multisectoriële, Academische Trainingsgids  
over “Vrouwelijke Genitale Verminking/  
Vrouwenbesnijdenis”***



# *Multisectoriële, Academische Trainingsgids over “Vrouwelijke Genitale Verminking/ Vrouwenbesnijdenis”*

---

---

---

## *Directeurs*

ADRIANA KAPLAN E LAURA NUÑO GÓMEZ

## *Coördinatoren*

MAGALY THILL E NORA SALAS SEOANE

Neus Aliaga	Sonia Núñez Puente
Rut Bermejo Casado	Laura Nuño Gómez
Clara Carvalho	Els Leye
Giovanna Cavatorta	Carla Moleiro
Gily Coene	Maya Pellicciari
Ricardo Falcão	Francesco Pompeo
Lidia Fernández Montes	Julia Roperó Carrasco
Diana Fernández Romero	Nora Salas Seoane
Sabrina Flamini	Cristina Santinho
Michela Fusaschi	Magaly Thill
Cecilia Gallotti	Valentina Vitale
Adriana Kaplan	

*Opmaak en revisie van de originele*

*Engelstalige versie*

LUCY DEEGAN LEIRIÃO

*Deze publicatie werd mogelijk gemaakt met de financiële steun van het programma Rights, Equality and Citizenship 2014-2020 van de Europese Unie. De inhoud van deze publicatie valt uitsluitend onder de verantwoordelijkheid van de auteurs en geeft in geen enkel geval de standpunten van de Europese Commissie weer. Het is een onderdeel van een multisectorieel, academisch programma ter preventie en bestrijding van vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis (VGV/VB).*

© Los autores

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 – 28015 Madrid  
Teléfono (+34) 91544 28 46 – (+34) 91544 28 69  
e-mail: [info@dykinson.com](mailto:info@dykinson.com)  
<http://www.dykinson.es>  
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 978-84-9148-174-4

Proefdruk:  
Besing Servicios Gra Icos, S.L.  
[besingsg@gmail.com](mailto:besingsg@gmail.com)

# Inhoudsopgave

<b>Afkortingentabel</b> .....	15
<b>Instellingen en auteurs</b> .....	17
<b>Hoofdstuk I. Inleiding op de multisectoriële, academische trainingsgids over VGV/VB</b> .....	25
Laura Nuño Gómez en Adriana Kaplan	
1. HET MULTISECTORIËLE, ACADEMISCHE PROGRAMMA TER PREVENTIE EN BESTRIJDING VAN VGV/VB .....	26
2. DE MULTISECTORIËLE GIDS VOOR ACADEMISCHE OPLEIDING OVER VGV/VB .....	27
3. WAAROM EN HOE DE MULTISECTORIËLE GIDS VOOR ACADEMISCHE OPLEIDING OVER VGV/VB GEBRUIKEN .....	28
<b>Hoofdstuk II. Een inleiding op VGV/VB</b> .....	29
1. DEFINITIES, TERMINOLOGIE EN TYPES VAN VGV/VB... Adriana Kaplan en Nora Salas Seoane	29
2. GESCHIEDENIS VAN VGV/VB EN ANTI-VGV/VB-AGENDA'S . Ricardo Falcão	33
3. ANTROPOLOGISCHE PERSPECTIEVEN .....	37
Francesco Pompeo	
4. DE GEVOLGEN VAN VGV/VB OP DE GEZONDHEID.....	39
Els Leye	
5. GEWELD TEGEN VROUWEN EN HET INTERNATIONAAL MENSENRECHTENKADER .....	43
Laura Nuño Gómez en Magaly Thill	
<b>BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES</b> .....	49

<b>Hoofdstuk III. Een diepgaand begrip van VGV/VB .....</b>	<b>53</b>
1. SOCIO-CULTURELE BETEKENISSEN VAN HET GEBRUIK.....	53
Adriana Kaplan en Neus Aliaga	
2. DE GENITALIËN EN DE CONSTRUCTIE VAN VROUWENLICHAMEN .....	56
Michela Fusaschi	
3. MIGRATIE, MIGRATIESTROMEN EN ETNICITEIT .....	59
Ricardo Falcão	
4. DE PREVALENTIE VAN VGV/VB .....	63
Els Leye	
5. GEOGRAFIE VAN VGV/VB .....	65
Adriana Kaplan en Nora Salas Seoane	
6. KRITISCHE ASPECTEN VAN HET STRAFRECHTELIJKE VERBOD OP VGV/VB.....	69
Julia Roper Carrasco	
7. EEN OMVATTENDE BENADERING VOOR HET UITBANNEN VAN VGV/VB .....	71
Els Leye	
BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES .....	74
 <b>Hoofdstuk IV. Geneeskunde, verpleeg- en vroedkunde .....</b>	 <b>79</b>
1. ZORG VOOR VROUWEN EN MEISJES DIE RISICO LOPEN OP VGV/VB .....	80
Maya Pellicciari en Sabrina Flamini	
1.1. <i>Gezondheidswerkers en gevallen van VGV/VB.....</i>	80
1.2. <i>Hoe om te gaan met vrouwen en meisjes die VGV/VB ondergaan hebben.....</i>	83
1.3. <i>Hoe genitale modificaties te herkennen/identificeren .....</i>	84
1.4. <i>Case management en ethische/professionele implicaties .....</i>	86
1.5. <i>Meldingsplicht van gevallen van VGV/VB .....</i>	87
2. PREVENTIEVE INTERVENTIE INZAKE VGV/VB .....	88
Nora Salas Seoane	
2.1. <i>De cruciale rol van preventieve interventie.....</i>	88
2.2. <i>Preventieve interventie: door wie en hoe.....</i>	90
2.3. <i>Hulpmiddelen voor de preventieve interventie bij VGV/VB.....</i>	91



3.	KLINISCHE BEHANDELING VAN VGV/VB EN DE COMPLICATIES .....	93
	Els Leye	
3.1.	<i>Beheer van complicaties op lange termijn (FOD Volksgezondheid 2011)</i> .....	93
3.2.	<i>Deïnfibulatie (FOD Volksgezondheid 2011; Wereldgezondheidsorganisatie 2016)</i> .....	94
3.3.	<i>Psychoseksueel advies en therapie</i> .....	95
3.4.	<i>Reconstructieve chirurgie van de clitoris na VGV/VB</i> .....	96
3.5.	<i>Voorbeelden van beschikbare gezondheidszorgdiensten en richtlijnen in Europa</i> .....	96
	BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES .....	97
	<b>Hoofdstuk V. Mensenrechten, strafrecht en asielwetgeving</b> .....	99
1.	MENSENRECHTEN EN VGV/VB .....	100
1.1.	<i>VGV/VB als schadelijk gebruik en schending van de mensenrechten</i> .....	100
	Julia Ropero Carrasco en Rut Bermejo Casado	
1.2.	<i>Multiculturaliteit en mensenrechten</i> .....	101
	Cristina Santinho en Rut Bermejo Casado	
1.3.	<i>Androcentrisme van mensenrechten</i> .....	102
	Magaly Thill	
1.4.	<i>VGV/VB in internationale wetgeving</i> .....	103
	Julia Ropero Carrasco	
1.5.	<i>VGV/VB in Europese wetgeving</i> .....	104
	Rut Bermejo Casado	
2.	STRAFWETGEVING EN VGV/VB .....	105
2.1.	<i>Strafwetgeving in Afrika, het Midden-Oosten en Azië</i> .....	105
	Magaly Thill	
2.2.	<i>Strafwetgeving in de Europese Unie</i> .....	107
	Els Leye	
2.3.	<i>Daders en culturele motieven</i> .....	108
	Magaly Thill	
2.4.	<i>Legitimiteit en effectiviteit van strafwetgeving: Het proportionaliteitsprincipe</i> .....	109
	Julia Ropero Carrasco	

2.5. <i>Problemen als gevolg van de uitvoering van strafwetgeving</i> .....	110
Julia Ropero Carrasco	
3. MIGRATIEWETGEVING EN ASIEL .....	111
3.1. <i>Asiel en VGV/VB</i> .....	111
Rut Bermejo Casado	
3.2. <i>Gezinshereniging en VGV/VB</i> .....	112
Julia Ropero Carrasco	
3.3. <i>Stigmatisatie versus integratie</i> .....	112
Cristina Santinho	
3.4. <i>Internationale samenwerking en preventie van VGV/VB</i> .....	113
Cristina Santinho	
 BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES .....	 119
 <b>Hoofdstuk VI. Sociaal werk, onderwijs en psychologie</b> .....	 123
1. SOCIAAL WERK .....	124
Cecilia Galotti	
1.1. <i>Algemene aspecten</i> .....	124
1.2. <i>Praktische aspecten</i> .....	124
1.3. <i>Kritische aspecten</i> .....	126
1.4. <i>Dilemma's</i> .....	127
1.5. <i>Oriëntaties</i> .....	129
2. OPLEIDING .....	129
Valentine Vitale	
2.1. <i>Algemene aspecten</i> .....	129
2.2. <i>Kritische aspecten</i> .....	130
2.3. <i>Oriëntaties en suggesties</i> .....	131
3. PSYCHOLOGIE .....	132
Carla Moleiro	
3.1. <i>Algemene inleiding, theoretische referenties</i> .....	132
3.2. <i>Praktische aspecten</i> .....	134
3.3. <i>Oriëntaties voor evaluatie</i> .....	135
 BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES .....	 135

<b>Hoofdstuk VII. Antropologie en internationale ontwikkeling.....</b>	<b>137</b>
1. ETNOGRAFIE: VGV/VB EN CULTURELE VERSCHILLEN ...	138
Ricardo Falcão en Clara Carvalho	
1.1. VGV/VB, geweld, seksualiteit en huwbaarheid.....	139
1.2. VGV/VB door de ogen van mannen en de sociale druk op vrouwen.....	142
2. VGV/VB ALS TRADITIE EN VGV/VB ALS SOCIALE NORM.....	143
Adriana Kaplan en Neus Aliaga	
2.1. Een overgangsritueel of stichtingsritueel .....	144
2.2. Wat is een sociale norm?.....	146
3. MORELE ECONOMIEËN EN INTERNATIONALE ONTWIKKELING .....	148
Giovanna Cavatorta en Francesco Pompeo	
3.1. Interventieplaatsen: Sociale arena's, multi-gepositioneerde subjecten en lokale definitiegebieden .....	148
3.2. Mensenrechten en morele economieën: een overzicht .....	150
3.3. Onderzoek naar het humanitaire en morele object bij VGV/VB .....	151
BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES .....	153
 <b>Hoofdstuk VIII. Feministische en genderstudies.....</b>	 <b>157</b>
1. GENDERHIËRARCHIE EN VGV/VB.....	158
1.1. Patriarchale systemen.....	158
Laura Nuño Gómez	
1.2. Gender en genitaliën .....	159
Magaly Thill	
1.3. Controle over de seksualiteit van vrouwen .....	160
Laura Nuño Gómez	
1.4. Het androcentrische mensenrechtenkader .....	160
Laura Nuño Gómez en Magaly Thill	
1.5. Geweld tegen vrouwen .....	162
Sonia Núñez Puente	
1.6. Gender, dwang en toestemming.....	163
Sonia Núñez Puente	

2.	VGV/VB EN ANDERE GENDERGERELATEERDE GEBRUIKEN .....	165
2.1.	<i>Enkele gebruiken bij VGV/VB type IV met controversieel schadelijk aspect</i> .....	165
	Michela Fusaschi	
2.2.	<i>Links tussen VGV/VB en andere schadelijke gebruiken</i> .....	166
	Laura Nuño Gómez en Magaly Thill	
2.3.	<i>Verschillen en gelijkenissen tussen mannenbesnijdenis en VGV/VB</i> .....	167
	Gily Coene	
2.4.	<i>Genitale cosmetische chirurgie in Europa</i> .....	168
	Michela Fusaschi	
2.5.	<i>Intersectionaliteit en stigmatisatie van VGV/VB-overlevenden in de Europese Unie</i> .....	169
	Gily Coene	
3.	BETROKKENHEID VAN VROUWEN, STEMEN EN EMPOWERMENT .....	170
3.1.	<i>De status van vrouwenbesnijders</i> .....	170
	Michela Fusaschi	
3.2.	<i>De stemmen van Zuiderse feministen in de preventie van VGV/VB</i> .....	171
	Gily Coene	
3.3.	<i>Waarom en hoe mannen betrekken bij het tegenwerken van VGV/VB</i> .....	172
	Gily Coene	
3.4.	<i>VGV/VB en het perspectief van empowerment</i> .....	172
	Sonia Núñez Puente en Magaly Thill	
	BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES .....	174

<b>Hoofdstuk IX. Communicatie en media .....</b>	<b>179</b>
1. EEN BENADERING VAN COMMUNICATIE .....	180
Lidia Fernández Montes	
2. MEDIATISERING: DE MEDIA ALS SOCIALISERENDE SPELER, IDENTITEITSVORMER EN ERVARINGSBEMIDDELAAR.....	180
Lidia Fernández Montes	
3. HOE VGV/VB TER SPRAKE WORDT GEBRACHT IN DE MEDIA: HEGEMONISCHE VERHALEN, PERSPECTIEVEN, BETEKENISVOLLE KADERS EN DOMINANTE BEELDSPRAAK IN VERBAND MET VGV/VB.....	181
Ricardo Falcão	
4. HET IN KAART BRENGEN VAN STEMMEN, ACTOREN, SCENARIO'S EN VERHAALLIJNEN.....	183
Diana Fernández Romero en Sonia Núñez Puente	
5. WEERGAVE: DE REPRESENTATIE VAN HET SLACHTOFFER .....	184
Diana Fernández Romero en Sonia Núñez Puente	
6. MASSACULTURELE VERHALEN: VGV/VB, CINEMA EN RECLAME.....	184
Diana Fernández Romero en Magaly Thill	
7. HET STIGMA: TABOES, ONZICHTBAARHEDEN EN STILTE INZAKE VGV/VB.....	186
Sonia Núñez Puente	
8. VERDRAAIINGEN VAN CONVENTIONELE REPRESENTATIES .....	186
Sonia Núñez Puente	
9. VGV/VB BENADEREN UIT EEN GENDERPERSPECTIEF EN DE VERDEDIGING VAN DE MENSENRECHTEN.....	187
Diana Fernández Romero en Sonia Núñez Puente	
10. DE ETHISCHE DIMENSIE .....	188
Lidia Fernández Montes	
BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES .....	189



## Afkortingentabel

CEDAW	Comité inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen
DHS	Demografische en gezondheidsbevraging
EC	Europese Commissie
EIGE	Europees instituut voor gendergelijkheid
EU	Europese Unie
FGMo	Vrouwelijke genitale modificatie
GCC	Genitale cosmetische chirurgie
GTV	Geweld tegen vrouwen
IAC	Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children
ICCPR	Internationaal verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten
ICD	Internationale classificatie van ziekte
ICESCR	Internationaal verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten
ISCTE-IUL	Instituto Universitario de Lisboa
IUD	Intrauterine Device (spiraal)
MAP-FGM	Multisectorieel, academisch programma ter preventie en bestrijding van vrouwelijke genitale verminking/besnijdenis
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
NGO	Niet-gouvernementele organisatie
OHCHR	Ambt van de Hoge Commissaris voor de Mensenrechten
PTSD	Posttraumatische stressstoornis
STP	Schadelijke traditionele praktijken
UAB	Universidad Autónoma de Barcelona
UNAIDS	Gezamenlijke VN-programma ter bestrijding van hiv en aids
UNDP	VN-ontwikkelingsprogramma
UNESCO	VN-organisatie voor onderwijs, wetenschap en cultuur
UNFPA	Bevolkingsfonds van de Verenigde Naties
UNGA	Algemene Vergadering van de Verenigde Naties
UNHCR	Hoge commissaris voor de vluchtelingen van de Verenigde Naties
UNICEF	Kinderfonds van de Verenigde Naties
UNIFEM	Voormalig VN-agentschap, nu UNWOMEN
URJC	Universidad Rey Juan Carlos
VG/VB	Vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis
VN	Verenigde Naties
VUB	Vrije Universiteit Brussel
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie





# **Instellingen en auteurs**

## **UITVOERENDE INSTELLINGEN**

### **GENDER EQUALITY OBSERVATORY - UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS (URJC)**

De URJC is een publieke universiteit in de regio Madrid met 38.000 studenten en vijf campussen. Deze legt de nadruk op interdisciplinaire oplossingen voor de huidige problemen. Het Gender Equality Observatory werd in 2015 opgericht om gendergelijkheid in de universiteit en de maatschappij te bevorderen en om onderzoek en onderwijs in genderstudies, innovatieve projecten en netwerken te stimuleren. Het werkt ook aan de zichtbaarheid van vrouwen in de academische, wetenschappelijke en onderzoekswereld. Het is de leidinggevende partner in het MAP-FGM-project.

### **ISCTE-IUL**

CEI-IUL (the Centre for International Studies) is een multidisciplinair onderzoekscentrum binnen de Universiteit van Lissabon (ISCTE-IUL). CEI-IUL wil interdisciplinair onderzoek in sociale wetenschappen, internationale relaties en economie stimuleren en focust op geografische specialisaties: Afrika, Azië, Europa en trans-Atlantische relaties.

### **FONDAZIONE ANGELO CELLI**

Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute (Angelo Celli-stichting voor gezondheidscultuur) werd in 1987 in Perugia opgericht. Het hoofddoel is het bestuderen van kennis, waarden, gedragspatronen en levensstijlen in verband met individuele en publieke gezondheid. Medische antropologie wordt gebruikt als theoretisch en methodologisch kader. Sinds 2014 is het door het Ministerie van Gelijke kansen ook erkend als het Centrum voor Studie en Preventie van VGV/VB in Umbrië.

### **RHEA-VUB**

De basisdoelstelling van het RHEA Expertisecentrum gender, diversiteit en intersectionaliteit is om via wetenschappelijk en interdisciplinair onderzoek en onderwijs bij te dragen tot kennisontwikkeling omtrent gender, diversiteit en intersectionaliteit. RHEA is een interfacultaire onderzoeksgroep en wordt geleid door Gily Coene (directeur) en Karen Celis (codirecteur). Het biedt een platform voor onderzoekers uit verschillende VUB vakgroepen en faculteiten en biedt ook advies inzake gelijke kansen- en diversiteitsbeleid.

### **ROMA3 UNIVERSITY**

Roma3 bevindt zich in Rome, Italië en werd opgericht in 1992. De universiteit heeft meer dan 40.000 diplomakandidaten waaronder bachelor, master en beroepsstudenten. Met 12

vakgroepen, zeven onderzoekscentra, zeven bibliotheken en 12 doctoraatsscholen streeft de universiteit naar uitmuntendheid in vele disciplines, in nationaal en internationaal onderwijs en onderzoek.

### **WASSU-UAB FOUNDATION**

De Wassu-UAB Foundation is een internationale wetenschappelijke organisatie die werkt rond beheer en preventie van VGV/VB via antropologisch en medisch onderzoek dat toegepast wordt op kennisoverdracht. Het omvat de ‘Transnational Observatory of Applied Research to New Strategies for the Prevention of FGM/C’ met twee onderzoeks- en trainingscentra: de ‘Interdisciplinary Research Group for the Prevention and Study of Harmful Traditional Practices (IRGPS/HTP)’ in Spanje en de NGO Wassu Gambia Kafo in Gambia. Het fonds is ontstaan uit het streven om een gelijkere wereld te creëren en stelt een baanbrekende, innovatieve en duurzame methodologie voor.

## **AUTEURS**

### **URJC**

#### *LAURA NUÑO GÓMEZ*

Laura Nuño Gómez is vast benoemd professor in politieke wetenschappen bij de vakgroep Staatsrecht aan de URJC. Ze is de directeur van het URJC Gender Equality Observatory en een autoriteit in gendergelijkheid en de voorzitter van Genderstudies aan het Instituut voor Publiek Recht. Ze is ook lid van de Commissie van de Interuniversitaire Doctoraatsstudie in Interdisciplinaire Genderstudies, lid van het bestuur van het Diploma inzake gendergelijkheidsbeleid en de Staatsraad voor Participatie van Vrouwen. Ze is de auteur van een groot aantal boeken en artikels over genderongelijkheid in arbeid, geweld tegen vrouwen en lichaam mercantilisme. Ze is de leidinggevende onderzoeker in het MAP-FGM-project.

#### *SONIA NÚÑEZ PUENTE*

Sonia Núñez Puente is vast benoemd professor in gender en communicatie bij de vakgroep Communicatiewetenschappen aan de URJC. Ze is de huidige directrice van de afdeling Gendergelijkheid in het Gender Equality Observatory. Ze is ook de directeur van de Master in Communicatie, Cultuur en Digitaal Burgerschap. Ze heeft verschillende onderzoeksprojecten in gender en communicatie geleid en heeft artikels in nationale en internationale tijdschriften gepubliceerd, vooral gendergerelateerd geweld en digitaal feministisch activisme.

#### *JULIA ROPERO CARRASCO*

Julia Roper Carrasco is vast benoemd professor in strafrecht aan de URJC. Ze is de auteur van drie monografische boeken, samenwerkingen in verzamelen en publicaties in nationale en internationale tijdschriften over haar belangrijkste onderzoeksgebieden: multiculturalisme en strafwet, georganiseerde misdaad en seksuele uitbuiting, internationale harmonisatie van wetgeving en juridische medewerking, milieu als juridisch goed, bescherming van de seksuele integriteit

van kinderen en vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis. Ze heeft deelgenomen aan verschillende onderzoeksprojecten met speciale focus op de bescherming van vrouwen en kinderen.

*MAGALY THILL*

Magaly Thill is ere-docent aan de URJC en manager van het MAP-FGM-project. Ze heeft masterdiploma's in internationale ontwikkeling (UCM), mensenrechten (UNED) en interdisciplinaire genderstudies (URJC). Ze heeft jarenlang in de niet-gouvernementele sector en als genderexperte voor verschillende openbare en private instelling gewerkt waaronder UN Women, het Spaanse Samenwerkingsagentschap, ministeries en universiteiten. Haar belangrijkste onderzoeksgebieden zijn gendergerelateerd geweld, EU-beleid voor gendergelijkheid, vrouwenrechten op internationaal niveau en feministisch en vrouwenrechtenactivisme met speciale focus op landen in het Midden-Oosten.

*LIDIA FERNÁNDEZ MONTES*

Lidia Fernández Montes werkt bij het Gender Equality Observatory van de URJC. Ze heeft een diploma in politieke wetenschappen en een masterdiploma in communicatiemanagement in openbare instellingen en opinieonderzoek (URJC) en interdisciplinaire genderstudies (URJC). Ze heeft vijftien jaar gewerkt als communicatiedirecteur van een politieke organisatie en is momenteel doctoraatskandidaat. Haar belangrijkste onderzoeksgebieden focussen op jongeren, gendergerelateerd geweld en informatie- en communicatietechnologie.

*RUT BERMEJO CASADO*

Rut Bermejo Casado is hoofddocent in politiek en openbare administratie. Ze is de directrice van de Doctoraatsopleiding inzake profileren van misdadigers aan het URJC. Ze heeft deelgenomen aan verschillende nationale en Europese onderzoeksprojecten over rechtvaardigheid en binnenlands beleid, vooral migratie, grenzenbeheer en de strijd tegen gewelddadige radicalisering. Ze heeft artikels gepubliceerd over migratiebeleid in Spanje en Europa en grenzenbeheer in Europa. Ze onderzoekt momenteel radicalisering naar geweld, vluchtelingen- en grenzenbeheer vanuit een openbaar-politiek perspectief. Vroeger was ze onderzoekspartner aan de Universiteit van Nottingham en onderzoeker bij de Elcano-denktank.

**ISCTE-IUL**

*CLARA CARVALHO*

Clara Carvalho is professor bij de vakgroep Antropologie bij het ISCTE-IUL en voorzitter van de Africa-Europe Group for Interdisciplinary Studies (AEGIS). Vroeger was ze voorzitter van het centrum voor internationale studies, het centrum voor Afrikaanse studies en gastprofessor aan de Universiteit van Rijssel en Brown University. Ze heeft uitgebreid veldonderzoek in West-Afrika uitgevoerd, vooral over traditioneel gezag en lokale macht in Guinee-Bissau van 1992 tot 1997. Momenteel voert ze onderzoek naar gender- en globale gezondheidsproblemen. Ze heeft ook ervaring als internationale evaluator en adviseur.

*RICARDO FALCÃO*

Ricardo Falcão is een onderzoeker bij het Centre for International Studies aan het ISCTE-IUL. Hij heeft een doctoraat in Afrikaanse studies, verleend door het ISCTE-IUL in 2016. Hij werd initieel opgeleid in sociale en culturele antropologie en voert sinds 2007 onderzoek naar het land Senegal. In 2009 regisseerde hij een onafhankelijke onderzoeksdocumentaire met de titel *Waaló*. Zijn onderzoek was gericht op ontwikkeling, middelenbeheer; toegang tot landbouwgrond, sociale geschiedenis, migratie, informatie- en communicatietechnologie, jongeren, gender, intergenerationele relaties, sociale waarden en representaties, gendergerelateerd geweld, geweld tegen vrouwen, vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis en mensenrechten.

*CARLA MOLEIRO*

Carla Moleiro is assistent- professor in de School of Social and Human Sciences aan het ISCTE-IUL. Ze behaalde een doctoraatsdiploma in klinische psychologie aan de University of California in 2003. Ze is ook opgeleid als psychotherapeut aan het APTCC (Associação Portuguesa de Terapias Comportamental e Cognitiva). Haar huidige interesses liggen in klinisch werk met cliënten met een migratieachtergrond en die afkomstig zijn uit etnische, religieuze en seksuele minderheden (bv. LGBT). Ze werkt op de thema's van mentale gezondheid, diversiteit en multiculturalisme en individuele klinische en cultuurdiverse competenties. Ze is voorzitter van de Portugese vereniging voor transculturele psychologie en psychiatrie, een lid van de task force over culturele en etnische diversiteit van de Europese federatie van psychologenverenigingen en directrice van het onderzoekscentrum van CIS-IUL.

*CRISTINA SANTINHO*

Cristina Santinho is antropologe met een doctoraat dat verleend werd door het ISCTE-IUL voor haar werk met vluchtelingen in Portugal. Ze is ook lid van de Raad van bestuur van CRIA (Centro em Rede de Investigação em Antropologia). Ze ontwikkelde haar expertisegebieden rond migratie, vluchtelingen, gezondheid en mensenrechten. Ze heeft nationale en internationale projecten in deze gebieden opgezet en eraan deelgenomen, als onderzoeker en als coördinator. Ze onderwijst en coördineert ook een speciale mensenrechten en vluchtelingencursus en begeleidt verschillende master- en doctoraatsstudenten die werken aan gezondheidskwesaties bij migrantenpopulaties, vluchtelingen en vrouwelijke vluchtelingen in Portugal.

**FONDAZIONE ANGELO CELLI**

*MAYA PELLICCIARI*

Maya Pellicciari is antropologe, senior onderzoeker en trainer met een doctoraat in de methodologieën van etno-antropologisch onderzoek. Haar activiteitsgebied is medische antropologie. Ze is bestuurslid van de Fondazione Celli, SIAM (de Italiaanse vereniging voor medische antropologie) en de redactieraad van *AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica* (het Italiaanse tijdschrift van SIAM). Ze is ook co-coördinator voor het Centrum voor de studie en preventie van VGV/VB in Umbrië. Haar belangrijkste werkgebieden zijn momenteel VGV/VB, gender- en lichaamsgebruiken, gezondheidsrechten en migratie, de relatie arts-patiënt, educatief beleid en leermoeilijkheden.

*SABRINA FLAMINI*

Sabrina Flamini is antropologe, senior onderzoeker en trainer met een doctoraat in gezondheidsbevordering. Haar activiteitsgebieden zijn volksgezondheid en medische antropologie. Ze is bestuurslid van de Fondazione Celli, SIAM (de Italiaanse vereniging voor medische antropologie) en de redactieraad van *Sistema Salute* (het Italiaanse tijdschrift voor gezondheidsbevordering). Ze is ook co-coördinator voor het Centrum voor de studie en preventie van VGV/VB in Umbrië. Haar belangrijkste werkgebieden zijn momenteel VGV/VB, gender- en lichaamsgebruiken, mentale gezondheid en politieke aspecten, educatief beleid en leerbaarheid.

*CARLOTTA BAGAGLIA*

Carlotta Bagaglia is antropologe en senior onderzoeker met een doctoraat in de methodologieën van etno-antropologisch onderzoek. Haar activiteitsgebied is medische antropologie. Ze is bestuurslid van SIAM (de Italiaanse vereniging voor medische antropologie) en een teamlid van het Centrum voor de studie en preventie van VGV/VB in Umbrië. Haar huidige belangrijkste werkgebieden zijn VGV/VB, analyse van gebruikersnoden en toegang tot openbare gezondheidsdiensten (spoeddiensten in het bijzonder) en de verruiming van workshops en bemiddeling in de sociale zorg.

**RHEA-VUB***ELS LEYE*

Els Leye heeft een masterdiploma in sociaal en cultureel welzijn en behaalde haar doctoraatsdiploma in comparatieve cultuurwetenschappen aan de Universiteit van Gent in 2008 over het onderwerp vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis in Europa. Ze is momenteel assistent-professor in globale gezondheid en gendergerelateerde gebruiken aan de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit Gent en postdoctoraal onderzoeker verbonden aan het Centrum voor Gender, Diversiteit en Intersectionaliteit van de Vrije Universiteit Brussel. Haar onderzoek richt zich hoofdzakelijk op schadelijke culturele praktijken (vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis, gedwongen huwelijken, en eengerelateerd geweld) en gendergerelateerd geweld in het algemeen.

*GILY COENE*

Gily Coene is directeur van RHEA, medeoprichter en VUB-programma-directeur van de Interuniversitaire Master in Gender en Diversiteit. Ze behaalde haar doctoraat in de moraalwetenschappen aan de Universiteit Gent in 2004. Sinds 2006, werd zij benoemd op de leerstoel Humanist Studies aan de Faculteit der Wijsbegeerte en Moraalwetenschappen van de VUB. Ze is ook verbonden aan de Vakgroep Politieke Wetenschappen en met het Centrum voor Ethiek en Humanistiek aan de VUB. Haar onderzoek is vooral gericht op de snijpunten van beschrijvende en normatieve ethiek, feministische theorie en genderstudies en bestrijkt een breed scala van onderwerpen die verband houden met het geslacht, culturele diversiteit en etniciteit globalisering, enz.

## ROMA3 UNIVERSITY

### *MICHELA FUSASCHI*

Michela Fusachi is hoofddocent culturele en politieke antropologie aan de vakgroep Politieke Wetenschappen en de Doctoraatschool voor Genderstudie aan de Universiteit Roma3. Twee decennia lang heeft ze onderzoek gevoerd naar het onderwerp culturele lichaamsmodificaties. Door haar werk in de Italiaanse en Europese context in het bijzonder werd ze één van de belangrijkste antropologische auteurs omtrent zogenaamde VGV/VB-gebruiken en stelde ze een interpretatieve benadering voor op basis van de concepten van biopolitiek en morele economie. Haar belangrijkste onderzoekssites zijn Rwanda, Mali en Italië. Ze heeft verschillende onderscheidingen ontvangen voor haar bijdragen aan gender- en antropologische studies.

### *GIOVANNA CAVATORTA*

Giovanna Cavatorta heeft een doctoraatsdiploma in culturele antropologie van EHESS (Parijs) en in sociale wetenschappen van de Universiteit van Padua. Nadat ze haar proefschrift over terugkeermigratie naar Senegal verdedigd had waarin ze een kritische bespreking van transnationalisme voorstelde, startte ze in 2015 met veldwerk in Djibouti voor het uitbannen van zogenaamde VGV/VB-gebruiken. Naast haar lidmaatschap van het Laboratoire IRIS (EHESS) is ze ook postdoctoraal onderzoeker aan de Vakgroep Politieke Wetenschappen van de Universiteit Roma3. Haar belangrijkste onderzoeksgebieden zijn Italië, Frankrijk, West-Afrika en Djibouti en haar onderzoeksonderwerpen zijn migratie, overheidsbeleid en geslachts-/gender-/generatiesystemen.

### *VALENTINE VITALE*

Valentine Vitale heeft een doctoraatsdiploma in culturele en sociale antropologie van de Universiteit Roma3. Nadat ze in 2014 een proefschrift over transnationale vrouwelijke migratie van Oost-Europa naar Italië verdedigd had, behaalde ze in 2015 een executive master in EU-projectmanagement van La Sapienza-Universiteit. Als lid van het Osservatorio sul Razzismo e le Diversità ‘M. G. Favara’ en expert over het onderwerp aan de Universiteit Roma3 is ze op dit moment postdoctoraal onderzoeker aan de Vakgroep Politieke Wetenschappen van Roma3. Haar belangrijkste onderzoeksgebieden zijn vrouwelijke migratie, genderantropologie, vrouwelijke genitale modificaties en vrouwenverenigingen.

### *FRANCESCO POMPEO*

Francesco Pompeo is hoofddocent sociale en culturele antropologie van de Vakgroep Educatieve Wetenschappen aan de Universiteit Roma3 en de doctoraatschool van deze universiteit. Hij is ook de coördinator van het Osservatorio sul Razzismo e le Diversità ‘M. G. Favara’. Hij was Directeur van de *études associé, Anthropologie et historicité* aan de École des Hautes Études en Sciences Sociales (Parijs) en is medeoprichter van de Maestria en Antropologia aan de Universiteit van L’Avana. Hij heeft verschillende jaren vanuit een kritische antropologische benadering gewerkt op de onderwerpen identiteit, migratie en sociale conflicten, voornamelijk door onderzoek uit te voeren in Italië, Sub-Saharaans Afrika en de Caraïben.

*CECILIA GALOTTI*

Cecilia Galotti is senior onderzoeker aan de gezondheids- en welzijnsunit van de ISMU-stichting en directeur van psycho-sociodrama aan het Centro Studi di Psicodramma e Metodi Attivi in Milaan. Ze heeft culturele antropologie onderwezen aan verschillende universiteiten en scholen voor psychotherapie. Ze is ook projectleider, expert in interculturele competenties en gecertificeerd trainer in sociale gezondheid en openbare opleidingssystemen. Als auteur van essays over de antropologie gezondheid en gender, migratie en interculturele relaties heeft ze sinds 2007 via onderzoek gewerkt aan VGV/VB, verschillende nationale en internationale projecten, het opleiden van gezondheids- en sociale werkers, een specifieke website en gespecialiseerde artikels.

**WASSU-UAB FOUNDATION***ADRIANA KAPLAN*

Adriana Kaplan is medisch antropologe, professor aan de Vakgroep Sociale en Culturele Antropologie aan de UAB, directeur van de Wassu-stichting, directeur van de leerstoel Kennisoverdracht en hoofdonderzoeker in de onderzoeksgroep IRGPS/HTP. Ze heeft etnografisch onderzoek in Gambia, Senegal en Guinee-Bissau uitgevoerd dat vooral gericht was op migratiebewegingen en VGV/VB. Ze is ook onderzoeksmedewerker geweest aan de Medische onderzoeksraad van Gambia, adviseur voor het Vrouwenbureau en consultant voor verschillende internationale agentschappen zoals UNFPA, UNDP, UNICEF en de EU. In Spanje werkt ze samen met instellingen om programma's rond het bewustzijn en de preventie van VGV/VB op lokaal, regionaal en landelijk niveau te plannen en te implementeren. Ze is ook lid van het Expertencomité over VGV/VB van de Wereldgezondheidsorganisatie.

*NORA SALAS SEOANE*

Nora Salas Seoane is psychologe met een masterdiploma in de antropologie van de kindertijd en jeugd van de Brunel-Universiteit (VK). Sinds 2007 werkt ze als psychologe voor jonge kinderen en gezinnen. Ze heeft onderzoek gedaan naar jeugd en muziek in Equatoriaal-Guinea en gemengde jeugd en sociale cohesie in Catalonië (Spanje). Momenteel is ze de coördinator van de Wassu-UAB-Stichting en beheert ze projecten voor de preventie van VGV/VB. Ze coördineert ook de IRGPS/HTP-onderzoeksgroep in de Vakgroep Sociale Antropologie bij UAB.

*NEUS ALIAGA*

Neus Aliaga is sociaal en cultureel antropologe met een masterdiploma in onderwijs van UAB. In 2015 deed ze een antropologische stage bij de Wassu-UAB-Stichting waar ze diepgaande kennis verwierf over VGV/VB. Eind 2015 trad ze toe tot het Wassu-team als medestudent en werd ze lid van de IRGPS/HTP-onderzoeksgroep (UAB). Sinds 2016 is ze verantwoordelijk voor de ondersteuning van onderzoeksprojecten en assistentie van de coördinator van de stichting.





# Hoofdstuk I.

## Inleiding op de multisectoriële, academische trainingsgids over VGV/VB

Laura Nuño Gómez

*Directeur van het Gendergelijkheidsobservatorium van de Universiteit Rey Juan Carlos*

Adriana Kaplan

*Directeur van het Transnationale Observatorium voor Toegepast Onderzoek naar Nieuwe Strategieën voor de Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV/VB) van de Wassu-UAB-stichting van de Autonome Universiteit van Barcelona*

### Overzicht:

1. Het multisectoriële, academische programma ter preventie en bestrijding van VGV/VB
2. De multisectoriële gids van academische opleiding over VGV/VB
3. Waarom en hoe de multisectoriële gids voor academische opleiding over VGV/VB gebruiken

Vrouwelijke genitale verminking, ook excisie of vrouwenbesnijdenis genoemd, is een schadelijk, traditioneel gebruik met sterke, eeuwenoude, socioculturele wortels. Volgens gegevens van UNICEF schendt het op dit moment de rechten van meer dan 200 miljoen vrouwen en meisjes ter wereld. Vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis wordt gewoonlijk uitgevoerd in 29 landen in het centrale gedeelte van Afrika en in enkele landen in het Midden-Oosten en Azië maar heeft zich verspreid naar gastlanden waar migranten en vluchtelingen met hun culturele achtergrond naartoe reizen. De toenemende prevalentie in Europa in de laatste twee decennia wordt met bezorgdheid onthaald door professionals en openbare administraties, wegens het gebrek aan kennis over het gebruik, de culturele betekenis, de gevolgen en de efficiëntste

preventie- en beschermingswijzen en de ondersteuning aan vrouwen en meisjes die het slachtoffer werden van VGV/VB.

Doordat er weinig tot geen aandacht werd besteed aan VGV/VB in het nationaal beleid ter bestrijding van gendergerelateerd geweld, en door het gebrek aan een intersectionele benadering over de ontwikkeling ervan, is er paniek ontstaan waarbij uitvoerende gemeenschappen in hun geheel gestigmatiseerd worden. Daarom is het van essentieel belang om een allesomvattende benadering te stimuleren, die verankerd is in de context van de cultuur en vanuit een genderperspectief, dat de nadruk legt op preventie en passende zorg. Enkel op die manier kan de re-victimisatie en/of de discriminatie van diegene met VGV/VB, vermeden worden.

## 1. HET MULTISECTORIËLE, ACADEMISCHE PROGRAMMA TER PREVENTIE EN BESTRIJDING VAN VGV/VB

Het multisectoriële, academische programma ter preventie en bestrijding van VGV/VB (MAP-FGM) wil een bijdrage leveren aan het verdedigen van de mensenrechten van vrouwen met inbegrip van hun seksuele en reproductieve rechten, door een preventieve multidisciplinaire interventie en effectieve bescherming van meisjes die het risico lopen om besneden te worden. Het MAP-FGM-project, dat medegefinancierd wordt door de Europese Commissie, bestaat uit een innovatief, halfjaarlijks programma dat het bewustzijn omtrent VGV/VB wil verhogen en toekomstige professionals uit verschillende disciplines wil voorbereiden die mogelijk in contact komen met populaties uit landen waar VGV/VB wordt uitgevoerd.

Het onderzoek en de ruime ervaring die het Transnationale Observatorium voor Toegepast Onderzoek naar Nieuwe Strategieën voor de Preventie van VGV/VB sinds 1989 verzameld heeft, toont aan dat professionals die rechtstreeks met de betrokkenen werken, een cruciale rol spelen in de preventie van het VGV/VB. Professionals die vertrouwensrelaties hebben opgebouwd met families en die bijdragen aan de bio-psykosociale ontwikkeling zijn het best voorbereid om VGV/VB te voorkomen, binnen het aanbod van sociale en humane diensten. Daarom is het noodzakelijk om VGV/VB ook op te nemen in academische curricula aan de universiteiten, waar de toekomstige professionals die deze complexe materie met fijngevoeligheid, respect en kennis zullen moeten aanpakken, opgeleid worden.

Om die reden heeft een multidisciplinair team deze multisectoriële gids ontwikkeld, is de gids beschikbaar in zes talen en zal de VGV/VB worden opgenomen in de lesinhoud van de verschillende diploma's die worden aangeboden aan de vijf Europese universiteiten die bij dit pilootproject betrokken zijn, in het bijzonder in de gezondheidszorg, rechten, sociale, politieke,

educatieve en communicatiewetenschappen. Op die manier krijgen ten minste 500 studenten een uitgebreide opleiding, die hen voorbereidt om VGV/VB te voorkomen en meisjes en vrouwen effectief te beschermen.

Het project wil de sensitiviteit omtrent VGV/VB stimuleren en de uitwisseling van kennis en ervaringen tussen universiteitsprofessoren, onderzoekspersoneel, experts, openbare administraties en NGO's van verschillende Europese, Afrikaanse en Aziatische landen bevorderen. Met dat doel in het achterhoofd zullen de partners vier internationale conferenties en seminars organiseren in Madrid, Brussel, Lissabon en Rome en zullen de resultaten worden gepubliceerd op de website van het project (<http://mapfgm.eu/>). Om een groter publiek te bereiken zal MAP-FGM van tijd tot tijd de resultaten bekend maken via elektronische nieuwsbrieven, publicaties en audiovisueel materiaal.

## 2. DE MULTISECTORIËLE GIDS VOOR ACADEMISCHE OPLEIDING OVER VGV/VB

De academische trainingsgids is bedoeld om de opname van academische inhoud betreffende VGV/VB in verschillende universiteitsopleidingen –zoals geneeskunde, verpleeg- en vroedkunde, onderwijs, psychologie, sociaal werk, rechten, criminologie, antropologie, internationale ontwikkelingssamenwerking, gender –en feministische studies, communicatie en journalistiek– te bevorderen en te vergemakkelijken. De gids werd opgesteld door onderwijs- en onderzoekspersoneel uit verschillende vakgebieden aan de Universiteit Rey Juan Carlos, de Onafhankelijke Universiteit van Barcelona, de Universiteit Roma 3 van Rome, het Universitaire Instituut van Lissabon en de Vrije Universiteit Brussel en door experts van twee gespecialiseerde stichtingen met ruime ervaring op dit gebied, met name Wassu-UAB Foundation en Angello Celli Foundation.

Het doel van de gids is om op een gestructureerde en toegankelijke manier lesinhoud aan te bieden voor de opleiding van toekomstige professionals die een belangrijke rol kunnen spelen bij de preventie en uitbanning van VGV/VB en bij de begeleiding van vrouwen en meisjes. In die zin kan het voor onderwijspersoneel aan universiteiten, academische overheden of geïnteresseerde studenten zinvol zijn om gespecialiseerde academische en professionele kennis over het onderwerp te verwerven. Het multisectoriële karakter van de gids is ontstaan door de deelname van auteurs uit verschillende vakgebieden met verschillende conceptuele en epistemologische invalshoeken. De veelzijdigheid aan perspectieven in deze gids weerspiegelt de rijkdom aan academische debatten en de complexiteit van de theoretische en praktische dilemma's die de bestrijding van VGV/VB met zich mee brengt, zowel in de landen van oorsprong als in de gastlanden.

### 3. WAAROM EN HOE DE MULTISECTORIËLE GIDS VOOR ACADEMISCHE OPLEIDING OVER VGV/VB GEBRUIKEN

De multisectoriële gids voor academische opleiding over VGV/VB is onderverdeeld in twee delen. Het eerste deel, dat hetzelfde is voor alle vakgebieden, biedt basiskennis aan over VGV/VB (Hoofdstuk II, een inleiding op VGV/VB) en meer diepgaande informatie die nuttig kan zijn om een diepgaand inzicht over VGV/VB te krijgen (Hoofdstuk III, Een diepgaand begrip van VGV/VB). De inhoud van deze twee hoofdstukken zal interessant en nuttig zijn voor alle onderwijspersoneelsleden en studenten, ongeacht hun discipline, en voorziet een inleiding op het thema VGV/VB zodat een basiskennis kan worden aangelegd.

Het tweede deel, dat gevormd wordt door zes sectorale hoofdstukken, heeft een methodologisch ontwerp dat aangepast is aan de onderwijsactiviteit in de universiteits- en postgraduaatopleidingen in geneeskunde, verpleeg- en vroedkunde (Hoofdstuk IV), mensenrechten en criminologie (Hoofdstuk V), sociaal werk, educatieve wetenschappen en psychologie (Hoofdstuk VI), antropologie en culturele studies (Hoofdstuk VII), gender- en feministische studies (Hoofdstuk VIII) en communicatie en journalistiek (Hoofdstuk IX).

Om de doelen en didactische competenties voor elk vakgebied te behalen werd elk sectoraal hoofdstuk ontwikkeld door een expertengroep uit de verschillende universiteiten die deelnamen aan het MAP-FGM project. De samenstelling van deze groep vindt u in de bijlage van deze gids. Deze hoofdstukken bieden conceptuele en theoretische inhoud, praktische informatie en aanbevelingen, quotes van etnografische gesprekken, bibliografische en audiovisuele bronnen, dilemma's en vragen die opgelost moeten worden, verschillende debatvoorstellen en -activiteiten die bij lessen gebruikt kunnen worden, en evaluatieoefeningen. Dit alles heeft tot doel om de opname van de thematiek in de formele curricula te vergemakkelijken.

We hopen tevens dat het MAP-FGM een nuttig instrument zal zijn voor het integreren van een genderperspectief in universitaire opleidingen, ten einde de rechten van vrouwen en meisjes te bevorderen en verdedigen, ongeacht hun sociale klasse, religieuze overtuiging, seksuele identiteit of oriëntatie, functionele diversiteit, nationaliteit, plaats van afkomst of culturele identiteit.

## Hoofdstuk II.

### Een inleiding op VGV/VB

#### Overzicht:

1. Definities, terminologie en types van VGV/VB (Adriana Kaplan en Nora Salas Seoane, Wassu-UAB Foundation)
2. Geschiedenis van VGV/VB en anti-VGV/VB-agenda's (Ricardo Falcão, ISCTE-IUL)
3. Antropologische perspectieven (Francesco Pompeo, University of Roma3)
4. De gevolgen van VGV/VB (Els Leye, VUB)
5. Geweld tegen vrouwen en het internationaal mensenrechtenkader (Laura Nuño Gómez en Magaly Thill, URJC)

#### Kaders:

- Kader 1. Types van VGV/VB op basis van de classificatie van de WGO (WHO 2016)
- Kader 2. Risico's in verband met VGV/VB
- Kader 3: Belangrijkste regionale en internationale documenten om VGV/VB uit te bannen
- Kader 4. Schending van internationaal verankerde mensenrechten door VGV/VB

#### Bibliografische referenties

### 1. DEFINITIES, TERMINOLOGIE EN TYPES VAN VGV/VB

Adriana Kaplan en Nora Salas Seoane (*Wassu-UAB Foundation*)

Vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis (VGV/VB) is een oud gebruik dat nog steeds een diepgewortelde traditie is die ondersteund wordt door complexe symbolische en culturele betekenissen. Het wordt vooral uitgevoerd in 30 Sub-Saharaanse Afrikaanse landen, het Midden-Oosten (Irak, Koerdistan en Jemen) en Azië (Indonesië) (UNICEF 2016). Vandaag zijn lokale gebruiken globale gebruiken geworden: migranten nemen hun cultuur mee en VGV/VB is nu verspreid over de hele wereld (onder andere Europa, de Verenigde Staten van Amerika, Canada en Australië).

VGV/VB wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO 2016) gedefinieerd als "elke ingreep die leidt tot een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de externe

geslachtsorganen van de vrouw of elke andere verwonding van de vrouwelijke geslachtsorganen toegebracht om niet-medische redenen”. UNICEF schat dat 200 miljoen vrouwen besneden zijn en dat 63 miljoen meisjes er het slachtoffer van kunnen worden tegen 2050 (UNICEF 2016). Het gebruik is internationaal erkend als een schending van de mensenrechten van vrouwen en meisjes en is een extreme vorm van discriminatie van vrouwen, ook al wordt het uitgevoerd vanuit liefde en zorg om de toekomst van dochters, en om een etnische en genderidentiteit aan de meisjes te geven (Kaplan, Hechavarria en Puppo 2015).

VG/VB is een zeer complex, gevoelig en gepolitiseerd onderwerp dat moeilijk te vatten is met normatieve definities, classificaties en geografische grenzen (die we doorheen deze gids zullen exploreren). De berichten over VG/VB in de massamedia zijn doorgaans sensationeel, wat heeft bijgedragen tot de perceptie dat VG/VB een barbaarse praktijk is dat wordt uitgevoerd door ‘primitieve’ volkeren. Er werd, en wordt nog steeds, breed gedebatteerd over de gepaste terminologie, zowel op internationaal niveau als binnen de wetenschappelijke wereld én de gemeenschappen die VG/VB uitvoeren. Zoals Sara Johnsdotter het stelt, bestaat er een verdeling van werk tussen onderzoekers en activisten (Johnsdotter 2012).

In het Engels werd aanvankelijk de term ‘*female circumcision*’ gebruikt, of kortweg ‘*circumcision*’. Deze term verwijst naar het cultureel gebruik van besnijdenissen, dat toegepast wordt op beide geslachten; een overgangsritueel naar volwassenheid, dat geen gewelddadige of agressieve betekenis heeft. Deze term, ‘*female circumcision*’ wordt nog altijd verdedigd door relativisten en wordt vaak gebruikt door VG/VB-praktiserende gemeenschappen. Moslimgemeenschappen zoals in Soedan en Ethiopië, noemen het ook *Sunna* (een traditie of aanbeveling) of ze gebruiken de naam in lokale talen. De Mandinka, een etnische groep die in Gambia en Senegal woont, gebruiken *nyakaa* of in Somalië *gudniin gadbahaada* - namen met een symbolische en minder emotionele betekenis. Het gebruik van lokale termen van VG/VB zijn minder stigmatiserend bij preventieve interventies en tonen respect voor hun cultuur. Het gebruik van de lokale terminologie, of het gebruik (in het Engels) van de term ‘*female cutting*’ wordt aangemoedigd bij het in dialoog treden met gemeenschappen die VG/VB uitvoeren, aangezien dit gewoonlijk als respectvol ervaren wordt (Kaplan 2003). Anderzijds wordt de term ‘besnijdenis’ bekritiseerd omdat vrouwenbesnijdenis vergeleken wordt met besnijdenis bij mannen. Echter, de vrouwelijke versie berooft vrouwen van een orgaan en is veel invasiever dan de ingreep bij mannen en heeft grotere gevolgen voor de gezondheid.

In de jaren zeventig werd de term ‘vrouwelijke genitale verminking’ (VG/VB) ingevoerd om de schending van de rechten van vrouwen en meisjes te benadrukken, vooral door feministische activisten.<sup>1</sup> Bij het begin van de jaren

---

<sup>1</sup> Voor meer informatie over de geschiedenis van de term, zie hoofdstuk II.2: Geschiedenis van VG/VB en anti-VG/VB-agenda's.

negentig lanceerden het Inter-Afrikaans Comité voor Traditionele Praktijken (IAC) en de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) deze term, waardoor VGV/VB op de agenda's van de mensenrechten en gendergerelateerd geweld terechtkwam. Sinds de laatste *'interagency-statement'* van de Verenigde Naties (WGO 2008) wordt VGV/VB als de meest geschikte term beschouwd om het uitbannen van het gebruik op internationaal niveau te verdedigen.

Het gebruik wordt ook als onderdeel van schadelijke traditionele praktijken (STP) beschouwd die de gezondheid van vrouwen en meisjes schaadt. Andere schadelijke traditionele praktijken zijn onder meer uithuwelijking op jonge leeftijd, borststrijken, voetbinden of eremoorden.

De term 'vrouwelijke genitale modificaties' (VGM) is opgevat als kritiek op het "ambigue gebruik van de term "verminking" die als stigmatiserend ervaren kan worden en waarvan het gebruik contraproductief kan zijn voor het vormen van effectief zorgende relaties" (Fusaschi 2014, 95).

In de Nederlandstalige versie van deze gids wordt de term "vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis" (VGV/VB) gebruikt. Op die manier willen we een breder perspectief bieden, waarbij de noodzaak om VGV/VB als schadelijke traditionele praktijk uit te bannen wordt onderstreept via een respectvolle benadering voor gedragswijziging. De terminologie voor het gebruik verschilt binnen landen en talen en voor elke vertaling van de gids zijn we met de partners overeengekomen wat de meest gepaste term is. In het Nederlands worden de termen vrouwelijke genitale verminking en vrouwenbesnijdenis courant gebruikt. In de Nederlandstalige versie van deze gids gebruiken we daarom afwisselend deze twee termen.

VGV/VB wordt meestal uitgevoerd bij baby's en meisjes tussen nul en vijftien jaar, voor de eerste menstruatie. Occasioneel wordt het uitgevoerd bij volwassen en getrouwde vrouwen.

De WGO heeft in 1995 vier types van VGV/VB beschreven. Deze werden in 2007 geüpdatet en de classificatie werd voor het laatst in 2016 herzien. Het is echter van belang om te benadrukken dat het vaak moeilijk is om een ingreep te classificeren die door mogelijk slechtiende, oudere vrouwen met een mes of scheermes werd uitgevoerd. De besnijdenis is op die manier niet precies onder te brengen in één van de vier types, gezien ze niet in een medische omgeving wordt uitgevoerd (hoewel medicalisering een groeiende trend is). Volgens de huidige schatting zijn ongeveer 90% van de besnijdenissen type I of II of gevallen waarbij er in de genitaliën van meisjes wel gesneden wordt, maar waarbij geen weefsel wordt verwijderd (type IV). Ongeveer 10% betreft type III. De classificatie is uitsluitend biomedisch, er wordt geen rekening gehouden met een globale gezondheidsbenadering van het onderwerp.

## Kader 1. Types van VGV/VB op basis van de classificatie van de WGO (WHO 2016)

<p><b>Type I:</b> Gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en/of voorhuid (de huidplooi die rond de clitoris zit). In de Islamitische cultuur staat dit type bekend als <i>Sunna</i> ('traditie') en het wordt vergeleken met besnijdenis bij mannen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Type Ia: Verwijdering van de voorhuid/het clitoriskapje (besnijdenis).</li> <li>– Type Ib: Verwijdering van de clitoris met de voorhuid (clitoridectomie).</li> </ul>
<p><b>Type II:</b> Gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en labia minora of kleine schaamlippen (de binnenste plooien van de vulva), met of zonder verwijdering van de labia majora of buitenste schaamlippen (de buitenste huidplooien van de vulva). Dit wordt ook 'excisie' genoemd.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Type IIa: Enkel verwijdering van de labia minora.</li> <li>– Type IIb: Gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en de labia minora.</li> <li>– Type IIc: Gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris, de labia minora en de labia majora.</li> </ul>
<p><b>Type III:</b> Vernauwing van de vaginale opening door het verwijderen van de labia minora en/of de labia majora en de wondranden bij elkaar te brengen om een soort dichting te creëren, met of zonder excisie van de clitoris. In de meeste gevallen worden de snijranden van de labia vastgenaaid. Dit wordt 'infibulatie' genoemd. Dit type wordt soms ook 'faraonische besnijdenis' genoemd, de naam is afgeleid van het Latijnse woord <i>infibulare</i> ('bevestigen met een haak').</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Type IIIa: Verwijdering en aanhechting van de labia minora met of zonder excisie van de clitoris.</li> <li>– Type IIIb: Verwijdering en aanhechting van de labia majora met of zonder excisie van de clitoris.</li> </ul>
<p><b>Type IV:</b> Alle andere schadelijke ingrepen aan de vrouwelijke genitaliën om niet-medische redenen, bv. prikken, piercen, incisies, krassen en cauterisatie. Gedetailleerde voorbeelden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– prikken, piercen of inciseren van de clitoris en/of labia;</li> <li>– uitrekken van de clitoris en/of labia;</li> <li>– cauterisatie (branden) van de clitoris en omliggend weefsel;</li> <li>– krassen (<i>angurya cuts</i>) van de vaginamond of snijden (<i>gishiri cuts</i>) in de vagina;</li> <li>– inbrengen van bijtende substanties in de vagina om bloedingen te veroorzaken of inbrengen van kruiden om de vagina strakker te maken of te versmallen; en</li> <li>– elke andere ingreep die onder de hogergenoemde definitie van VGV/VB valt.</li> </ul>

'Deinfibulatie' verwijst naar het gebruik waarbij de afgesloten vaginale opening na infibulatie geopend wordt (Type III). Dit is vaak nodig om geslachtsgemeenschap mogelijk te maken, om de bevalling te vergemakkelijken of om de gezondheid en het welzijn van de vrouw te verbeteren. 'Reinfibulatie' verwijst naar de ingreep waarbij de vaginale opening na deinfibulatie opnieuw versmald wordt (bv. na het baren).



Genitale cosmetische chirurgie (GCS) is niet opgenomen in deze typologie. Dit gebruik is in de laatste jaren aanzienlijk toegenomen, vooral in Europa en de Verenigde Staten. De American Society for Aesthetic Plastic Surgery heeft gerapporteerd dat 400 meisjes van 18 jaar en jonger, in 2015, labiaplastie ondergingen - een stijging met 80% tegenover de 222 meisjes in 2014. Een Brits rapport van 2013 stelde vast dat het aantal ingrepen van labiaplastie door de National Health Service met een vijfvoud was toegenomen in de loop van tien jaar.<sup>2</sup> Er was geen medische aanleiding voor de ingrepen en ze worden meestal om esthetische redenen uitgevoerd.

Er werden ook andere classificaties en typologieën voor VGV/VB ontwikkeld (Fusaschi 2003, 2011, 157; 2013).<sup>3</sup>

## 2. GESCHIEDENIS VAN VGV/VB EN ANTI-VGV/VB-AGENDA'S

Ricardo Falcão (*ISCTE-IUL*)

De eerste expliciete verwijzing naar vrouwenbesnijdenis vinden we terug rond de eerste eeuw voor Christus, door de Griekse geograaf en historicus Strabo. Hij vertelde hoe frequent het gebruik in Egypte werd waargenomen. Er is echter bewijs dat vrouwenbesnijdenis zelfs voor deze periode een gangbaar gebruik was in deze regio. Gedetailleerdere beschrijvingen begonnen, volgens Sara Johnsdotter, op te duiken tijdens de vijftiende en zestiende eeuw via Europese reizigers naar Afrika. Het was in latere eeuwen (vooral de achttiende en negentiende) dat verschillende interpretaties voor diverse overpeinzingen zorgden omtrent het doel van VGV/VB - debatten gebaseerd op moraliserende beweegredenen, parallel met hygiënische en esthetische beschouwingen; de oorsprong van VGV/VB blijft echter een mysterie (Johnsdotter 2012).

Doorheen de geschiedenis werden clitoridectomie en infibulatie uitgevoerd en er zijn verwijzingen te vinden vanaf de 2<sup>de</sup> tot de 18<sup>de</sup> eeuw in medische contexten. In deze verwijzingen werd er meer informatie gegeven over het therapeutische aspect van de ingreep, met name bij het onder controle houden van de seksualiteit van vrouwen en een groot aantal ziektes in Europa en Noord-Amerika. Daarbij werd er gerapporteerd dat het uitgevoerd werd als behandeling van masturbatie, overspel of lesbianisme. Dit werd ondersteund door de uiterst moraliserende opvattingen over het lichaam in de achttiende en negentiende eeuw (Johnsdotter 2012).

---

<sup>2</sup> Rabin, Roni Caryn. 2016. 'More Teenage Girls Seeking Genital Cosmetic Surgery' *New York Times*, april 25. Aangeklikt 21 oktober 2016. [http://well.blogs.nytimes.com/2016/04/25/increase-in-teenage-genital-surgery-prompts-guidelines-for-doctors/?\\_r=0](http://well.blogs.nytimes.com/2016/04/25/increase-in-teenage-genital-surgery-prompts-guidelines-for-doctors/?_r=0).

<sup>3</sup> Voor meer informatie zie hoofdstuk III.2: De genitaliën en bouw van het vrouwelijk lichaam.

Pakweg in het eerste kwart van de twintigste eeuw werd vrouwenbesnijdenis fel omstreden, zowel om gezondheids- als politieke redenen. Meldingen over de noodzaak om VGV/VB uit te bannen dateren uit die tijd. In landen zoals Kenia, Egypte en Soedan werd dit gestimuleerd door koloniale machten en lokale actoren, hoewel er nog andere overwegingen aan de basis lagen. Zo werden er tijdens de jaren twintig in Kenia door protestantse missionarissen medische argumenten gebruikt om het gebruik in de meest afgelegen regio's aan te klagen. Er was daar bezorgdheid over de waargenomen associatie met lokale abortuspraktijken, lage vruchtbaarheidscijfers en het overgangsritueel waarbij meisjes via een besnijdenis vrouwen werden: "Protestantse missionarissen slaagden er gedeeltelijk in om humanitaire en feministische groeperingen in Londen bij hun campagne tegen VGV/VB aan te sluiten. Vrouwelijke parlementsleden en vrouwenrechtenorganisaties pleitten voor het Britse Lagerhuis voor de uitbanning van clitoridectomie omwille van de gevaren dat het vormde voor zuigelingen en moeders tijdens de bevalling (Thomas 1998, 130)."

Hoewel de medische argumenten een grote weerklank kenden, leken de koloniale machten volgens Thomas veeleer bezorgd om het feit dat abortus werd uitgevoerd bij meisjes die zwanger werden voor hun besnijdenis, dat een probleem vormde voor de omvang van de populatie, wat dan weer "een bedreiging voor werkkraft intensieve economische modellen" was (Thomas 1998, 129). De eis van vrouwelijke parlementsleden en missionarissen voor een verbod op vrouwenbesnijdenis in alle kolonies stuitte op de terughoudendheid van de overheden om het verbod in het strafrecht te formaliseren, omdat het beschouwd werd als een vorm van inmenging in vrouwelijke toetredingsrituelen in plaats van te kiezen voor een educatieve en propagandistische benadering.

Het bovenstaande voorbeeld is slechts een illustratie van hoe lang de campagne tegen VGV/VB reeds gevangen zit in debatten omtrent macht en administratieve kwesties versus culturele legitimiteit. Andere voorbeelden wijzen op lokale inspanningen om het gebruik in de jaren twintig in Egypte uit te bannen - toen de Egyptische artsenvereniging opriep tot een verbod (Boddy 2007) - of in Soedan in 1946 toen de praktijk werd gecriminaliseerd, hoewel VGV/VB vandaag nog steeds zeer courant is in Soedan. De geschiedenis van VGV/VB-agenda's wordt gekenmerkt door grote spanningen tussen lobbyisten tegen VGV/VB en verdedigers van de praktijk.

Het resultaat van deze agenda's werd gevormd door decennialange beleidsvorming en bewustmaking door een groot aantal actoren, zowel individueel als institutioneel. In de loop van de twintigste eeuw kantelde het debat van een gezondheidskwestie naar een kwestie van individuele (mensen) rechten. De geschiedenis van de anti-VGV/VB agenda's gaat samen met de wijziging van de perceptie van het gebruik en diens betekenis en waarde in de loop der tijd, bij zowel individuen als gemeenschappen, maar belangrijker ook door de evoluerende 'framings' waarmee VGV/VB wordt waargenomen en geïnterpreteerd en de beschikbare juridische instrumenten om het te bestrijden.

De VGV/VB-kwestie werd bij de Verenigde Naties voor het eerst in 1952 aangekaart door de Mensenrechtencommissie en in 1958 spoorde de Economische en Sociale Raad van de Verenigde Naties de Wereldgezondheidsorganisatie aan om “ingrepen op basis van [VGV/VB] gewoonten” te bestuderen. De Wereldgezondheidsorganisatie was echter van mening dat de betreffende ingrepen gebaseerd waren op “sociale en culturele achtergronden” en ze daarom onbevoegd was hieromtrent (Hosken 1976). Volgens Hosken lag dit gebrek aan erkenning ook aan de basis van het gebrek aan informatie over het gebruik dat tijdens de jaren zeventig nog steeds een realiteit was. Instellingen zoals de WGO en UNICEF waren van mening dat het probleem opgelost moet worden door de politieke leiders van Afrikaanse landen (Hosken 1978). Daarbij werd de kwestie van culturele legitimiteit benadrukt maar onderstreepte het ook dat het internationale wetgevende mensenrechtenkader gebaseerd was op een androcentrische opvatting van de wereld, die vanaf de jaren zeventig in vraag zou worden gesteld.

Het werk van feministen in de jaren zeventig droeg bij tot het opstellen van de eerste internationale wetgeving rond genderkwesties, wat beschouwd wordt als “een kritieke stap naar internationale erkenning van schendingen van mensenrechten in privésferen” (Baer 2007, 98). Ondanks de evolutie en de wettelijke instrumenten die voor een soort van ‘handvest van rechten’ voor vrouwen zorgen, slaagden de eerste belangrijke beleidsdocumenten er niet in om de problematische aard van VGV/VB duidelijk te beschrijven (Berkovitch 1999). Slechts één document bevatte een specifieke verwijzing naar VGV/VB vanaf 1990, goedgekeurd in de negende zitting van het Comité voor de Uitbanning van Discriminatie van Vrouwen, beter bekend onder de naam ‘*CEDAW Algemene Aanbeveling nr. 14: Vrouwenbesnijdenis*’.

Rond dezelfde periode, tijdens de jaren zeventig, verschenen de eerste tekenen dat een globale agenda over de rechten van vrouwen een realiteit werd. VGV/VB werd door inheemse dokters en verdedigers van vrouwenrechten verworpen. Hetzelfde gebeurde bij westerse feministen die het debat een internationaal karakter gaven. In de eerste groep zaten de Egyptische arts Youssef El Masry met zijn baanbrekende studie, *The Sexual Tragedy of Arab Women in the Orient* (1962); een goed gedocumenteerde aanklacht van de gezondheids-, seksuele en sociale gevolgen van VGV/VB op vrouwen door de Egyptische feministische arts Nawal El Saadawi (1969), die ook gekant was tegen mannenbesnijdenis en ontslagen werd bij het Egyptische Ministerie van Gezondheid omwille van haar tekst over seksualiteit bij vrouwen; de systematische studie van de VGV/VB-gebruiken in Soedan door dokter Asma El Dareer (*Woman, Why Do You Weep?*, 1982); het pleidooi tegen polygamie, clitoridectomie en infibulatie door de Senegalese Awa Thiam (*Speak Out, Black Sisters*, 1978); of het onderbouwde onderzoek van Nahid Toubia en anderen die getuigen over ervaringen met VGV/VB, zoals Evelyne Accad (1975) of Olayinka Koso-Thomas uit Sierra Leone.

De eerste westerse feministen die VGV/VB in hun teksten aanklaagden, waren de Franse auteur Benoîte Groult (*Ainsi soit-elle*, 1975) en de Amerikaanse

feministische professor Mary Daly (*Gyn/ecology: The Metaethics of Radical Feminism*, 1978), maar de publicatie met de grootste weerklank was het beruchte *Hosken Report* dat in 1979 door de Amerikaanse journaliste Fran P. Hosken gepubliceerd werd. Zij gaf de eerste globale cijfers over VGV/VB, waarbij ze gebruik maakte van de mensenrechtenretoriek en geneeskunde, maar die ook aandrang op het gebruik van de term ‘verminking’. Later werd VGV/VB ook aangeklaagd door Amerikaanse schrijfsters met Afrikaanse roots Alice Walker en Pratibha Parmar (*Warrior Marks: Female Genital Mutilation and the Sexual Blinding of Women*, 1993).

Hoewel de term ‘verminking’ door auteurs als Awa Thiam en Nahid Toubia gebruikt werd en het in 1990 door het Inter-Afrikaanse Comité voor Traditionele Praktijken (IAC) werd goedgekeurd, zorgde het gebruik voor verontwaardiging bij Afrikaanse vrouwen die het zagen als een “opleggen van andere culturele regels, die de rechten van het individu eren, verwijderd van de etnische of familiale eenheid” (Berkovitch 1999, 490). Ze startten een belangrijk en betekenisvol debat op bij feministische theoretici van verschillende epistemologische en ontologische klassen. Afrikaanse vrouwen zetten zich ook in voor het uitbannen van ‘traditionele schadelijke gebruiken’ (waaronder VGV/VB) door in 1984 het Inter-Afrikaanse Comité voor Schadelijke Traditionele Gebruiken nefast voor de Gezondheid van Vrouwen en Kinderen (IAC) op te richten.

Tussen de jaren tachtig en negentig was VGV/VB niet enkel meer een gezondheidskwestie maar werd het ook een mensenrechtenkwestie en vervolgens, vanaf de jaren negentig, een vorm van geweld tegen vrouwen (GTW). Het genderspecifieke kader van GTW en de erkenning van VGV/VB als een schadelijk gebruik in de privésfeer is een belangrijke stap in het mainstreamen van de agenda’s. De creatie van verschillende internationale mensenrechteninstrumenten heeft het anderzijds mogelijk gemaakt voor diverse internationale instellingen om fondsen toe te wijzen aan acties tegen VGV/VB, aan het produceren van kennis en om campagnes te voeren. De laatste twintig jaar kenden we een vermenigvuldiging en consolidatie van de beschikbare internationale instrumenten om VGV/VB aan te pakken.

Er is een groei van juridisch bindende instrumenten, een vooruitgang in de wetgeving van landen en in de capaciteiten van internationale organisaties met betrekking tot VGV/VB. Echter, bezorgdheden over de betekenis van een globaal humanitair bestuur (Fassin 2009) en beschouwingen over de mensenrechtenbenadering van VGV/VB (te eng, legt de nadruk op de slachtoffer-redder nexus en een té essentialistische notie van cultuur), fungeren als waarschuwingen tegen veroordelingen van VGV/VB via de logica van cultureel-anders-zijn. Naarmate VGV/VB in Europa terrein wint, worden uitdagingen voor de mensenrechtenagenda’s van migrantengemeenschappen zichtbaarder. Deze zijn tevens een gevolg van de specifieke historiciteit van de institutionalisering van de strijd tegen VGV/VB, de denkkaders en promotoren van VGV/VB en de bredere en nauwere benaderingen van het fenomeen.

### 3. ANTROPOLOGISCHE PERSPECTIEVEN

Francesco Pompeo (*University of Roma3*)

Antropologie promoot, sinds het in de late negentiende eeuw geïstitutionaliseerd werd, wetenschappelijke kennis over anders-zijn, waarbij van de epistemologische centraliteit van socioculturele diversiteit in de menselijke ervaring wordt uitgegaan. De geschiedenis van de discipline, met onderzoek dat bijna een eeuw oud is, biedt een breed scala aan van veldwerkbewijzen over VGV/VB: etnografisch onderzoek dat uitgevoerd werd in verschillende sociale, geografische en historische contexten, heeft de complexiteit van deze gebruiken aangetoond. Het resultaat is een grote variëteit aan situaties wat betreft leeftijd, de impact op genitaliën, de betrokken actoren en sociale rituelen afhankelijk van verschillende lokale culturele contexten: een breed overzicht van modaliteiten en betekenissen dat belang krijgt binnen elk specifiek gendergerelateerd maatschappelijk regime. Enkel de volledige aanname van het antropologische perspectief, het ontwikkelen van kennis over deze universums van binnenuit en vanuit de basis, het analyseren van machtsconstructies en genderrelaties kan bijdragen om een echt, niet-etnocentrisch discours over VGV/VB te voeren en tenslotte in debat te gaan met de betrokken actoren. In een correcte antropologische zienswijze staat elk gebruik - ritueel of niet - begrijpelijkerwijs enkel in verband met zijn eigen culturele en sociale context. De betekenis is letterlijk *relatief* tegenover een specifieke set van 'waarden'.

Deze benadering, in een diepere ervaring met culturele diversiteit, met de verwerping van de evolutionaire visie dat het dominante westerse denken karakteriseerde, werd in de naoorlogse periode van de jaren vijftig als 'cultureel relativisme' gedefinieerd of eerder als een houding die gebaseerd was op de algemene aanname dat er op zich geen betere of slechtere culturen zijn. Op hetzelfde moment werd er gewezen op het gevaar van een extremistisch, absoluut amoreel relativisme waarbij culturele diversiteit bestaat als een soort van onbetwistbare sfeer van respect of legitimiteit. Vandaag wordt het onderwerp VGV/VB in vele antropologische handboeken aangegrepen om de beperkingen van extreem relativisme in de verf te zetten. Bovendien werd cultureel relativisme gedefinieerd als methodologische benadering, eerst als kritisch standpunt tegenover de eigen culturele waarden, vervolgens als een onderzoekspatroon op basis van 'een tijdelijke opschorting van beoordeling' om observatie en inzicht te scheiden van eender welk moreel oordeel door een specifieke zienswijze. In het etnografische proces is het weerhouden van een beoordeling de essentiële premisse om de betekenis van anderen te ontdekken, terwijl er rekening wordt gehouden met het standpunt van de onderzoeker. In het algemeen laat enkel een methodologisch cultureel relativisme toe om gegevens te verzamelen en laat het het besef toe dat lichamelijke cultureel en sociaal bepaald is en beantwoordt aan de modellen of anti-modellen

die gemeenschappen en individuen in een geavanceerde kapitalistische maatschappij integreren en waarnaar ze handelen.

Het antropologische debat dat tijdens de laatste decennia gevoerd werd, heeft een sterk kritische en beschouwelijke benadering ontwikkeld (Pompeo 2013). Deze kruist postmodernisme en feministische antropologie, om de westerse universalistische zienswijze te deconstrueren en enkele elementen van het eigen kennisapparaat te dekoloniseren, te beginnen bij de mannelijke etnografische autoriteit. Hierdoor wordt een visie van cultuur als proces voorgesteld en stereotiepe ideeën over traditie overwonnen worden (Tamale 2008).

Dit perspectief onthult verschillende vormen van dominantie zoals ideologische universalistische veronderstellingen die de klassieke 'wij/zij'-tegenstelling (koloniatoren en gekoloniseerden) probeert te overwinnen, genderneutraliteit als de ontkenning van de rol van vrouwen aanklaagt en de complexiteit van machtsdynamiek in relaties die elk positivistisch model van valse objectiviteit verwerpt en de nood aan erkenning van verschillen en subjectiviteiten op een niet-seksistische manier bevestigt. Dus, een kritische benadering die ook een dynamisch perspectief veronderstelt, bevordert een nieuw historisch bewustzijn via een diachronische benadering van representaties van anders-zijn en genealogische herziening van de hoofdcategorieën. De term 'vrouwelijke genitale verminking' werd bv. pas in 1995 door de WGO in de plaats van 'vrouwenbesnijdenis' goedgekeurd als resultaat van beleid dat door de Verenigde Naties sinds de jaren vijftig gevoerd en gecoördineerd werd. In het midden van de jaren negentig hebben vele organisaties beslist om 'neutralere' termen te gaan gebruiken omdat ze 'verminking' als oordelend en pejoratief beschouwden. De taal die gebruikt wordt om deze gebruiken te benoemen, blijft echter controversieel en vereist omzichtige ethische overwegingen met betrekking tot de subjectiviteit van vrouwen.

In deze zin, in het antropologische perspectief, is het absoluut noodzakelijk om sterk kritische aandacht te blijven schenken aan de taal en categorieën die gebruikt worden om VGV/VB te beschrijven, om onrechtmatige kenmerken en eenvoudige veralgemeningen te vermijden. In algemener zin, bij het bespreken van dit onderwerp, moeten we mening-vormende stereotypen als gevolg van simplistisch eurocentrische oordelen tegengaan, vooral over veronderstelde morele superioriteit. Sommige vormen van publieke retoriek over VGV/VB die enkel gefocust zijn op klachten en morele verontwaardiging, riskeren het koloniale patroon van het civiliseren van de 'barbaren' en de idee van het uitroeien van het 'primitieve' te herhalen door te strijden tegen obscure tradities en gevaarlijk bijgeloof. Vele etnografische studies hebben aangetoond dat het gebruik van de term 'verminking' bij vrouwen met VGV/VB veel problemen creëert omdat het als vernederend en neerbuigend ervaren wordt. De onomkeerbare verandering wordt door de sociale actoren vaak niet als



verminking waargenomen (Fusaschi; zie hoofdstuk III.2). Dit is een cruciaal punt. De vraag die volgt, is: hoe zijn we in staat een bijdrage te leveren tot het uitbannen van het/de gebruik(en) – met de betrokken actoren of tegen hen? We moeten het perspectief op een antropologische manier wijzigen om de voorwaarden voor een dialoog met de betrokken vrouwen te creëren die in staat zijn om hun subjectiviteiten te herkennen. In plaats van de term 'verminking' zou het beter zijn om *modificatie* te gebruiken om samen met sociale actoren een 'neutrale' ruimte te bouwen die relatief vrij is van vooroordelen en waarin zich een cross-culturele dialoog en bemiddeling kan ontwikkelen. De nadruk verschuiven rechtvaardigt de gebruiken op geen enkele manier. Het blikveld van onderuit en van ver verruimen (we spreken over mensen en met mensen) laat ons eerder toe te begrijpen hoe het lichaam sociaal is opgebouwd in lokale contexten en hoe daarmee betekenissen in verbinding met relaties tussen geslachten gegeven en onderhandeld worden.

In de laatste jaren heeft de antropologie een kritische overdenking van humanitaire acties en redenen ontwikkeld om lokale en globale zaken te analyseren. Met de weergave van de 'andere' als een 'slachtoffer op het scherm' is het mogelijk om aan te tonen hoe organisaties een beeld vormen van een op hol geslagen 'Afrikaanse mensheid' die bestaat uit vrouwen en kinderen (Fusaschi 2010). Vanuit de zienswijze van deze NGO's of internationale organisaties hangt het overleven van vrouwen en kinderen af van hun ontwikkelingsacties die geïnspireerd zijn door een morele, pedagogische ideologie. De debatten over Afrika in de Europese media zijn rechtstreeks verbonden met interne politiek omtrent 'anders-zijn' – namelijk migratie – en enkele politiek 'brandende' onderwerpen zoals gezin, de rol van vrouwen, adoptie en seksuele voorkeuren, burgerrechten, gedwongen huwelijken enz. (Fassin 2010). In deze zin stelt de staat migratie vaak als een probleem voor en de immigrant wordt moreel verdacht waardoor er 'sociale hyper-correctheid' van hem/haar verwacht wordt (Sayad 1999). Het vrouwelijke migrantenlichaam heeft een verdachte 'oorsprong' en gedurende haar hele leven wordt ze gedwongen het hoofd te bieden aan haar status als slachtoffer. Een migrantenlichaam kan legitimiteit vinden in de gastmaatschappij maar enkel via de implementatie van een biopolitiek instrument dat het 'nieuwe lichaam' is: een lichaam dat verplicht is zich te hebben aangepast, afgesteld en geschikt te hebben gemaakt voor 'ons' gemeenschappelijke leven.

#### 4. DE GEVOLGEN VAN VGV/VB OP DE GEZONDHEID

Els Leye (*VUB*)

VGV/VB kan ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid en het welzijn van vrouwen en meisjes. In de beschikbare literatuur worden gevolgen meestal

beschreven en geclassificeerd op basis van het tijdstip dat ze optreden (korte termijn - op het moment van of onmiddellijk na de besnijdenis - of op lange termijn), op basis van de aard van de gevolgen (bv. obstetrisch, psychologisch, seksueel, sociaal) of beide. Hoewel VGV/VB algemeen erkend is als een ingreep die fysiek en psychologisch lijden veroorzaakt, vormt het verzamelen en ter beschikking stellen van accurate gegevens over gevolgen en overlijdens in verband met VGV/VB een uitdaging (WHO 2016, 1-7).

De gevolgen van VGV/VB variëren naargelang het type, de algemene toestand van het meisje/de vrouw op het moment van de besnijdenis, de omstandigheden waarin het werd uitgevoerd (bv. een plaats in afgelegen landelijk gebied, ver weg van een gezondheidscentrum), de gebruikte instrumenten (bv. een traditioneel mes) en de persoon die de ingreep uitvoert (bv. een traditionele besnijder die over het algemeen geen chirurgische vaardigheden of geen medische achtergrond heeft).

Ondanks de vele uitdagingen bij het documenteren van de exacte omvang en aard van de impact op de gezondheid en het welzijn van vrouwen en meisjes, werden er recent WGO-richtlijnen voor het klinische management van vrouwelijke genitale mutilatie uitgevaardigd, die gebaseerd zijn op diepgaand onderzoek van de beschikbare bewijzen. Kader 1 geeft een overzicht van de gezondheidsrisico's (zowel onmiddellijke als lange termijnrisico's) en de obstetrische risico's alsook van de gevolgen op de psychoseksuele gezondheid van vrouwen en meisjes. Dit is een aanpassing van het overzicht in de WGO-richtlijnen. Alle medische termen worden in de rechterkolom verklaard.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> MedicineNet, Inc. 2016. Aangeklikt 22 oktober 2016. <http://www.medicinenet.com>.



**Kader 2. Risico's in verband met VGV/VB**

<b>Onmiddellijke complicaties (Berg et al. 2014a; Iavazzo et al. 2013, 1137-49)</b>	
Bloeding	<i>Bloeding: (sterke) bloeding.</i>
Pijn	
Shock	<i>Een kritieke toestand die veroorzaakt wordt door een plotse daling van de bloedstroom in het lichaam. Shock kan veroorzaakt worden door plots bloedverlies als gevolg van het snijden in de clitoris en/of het genitale weefsel (hemorragische shock), door verwondingen aan de organen als gevolg van ontstekingen (septische shock) of door schade aan het zenuwstelsel (neurogene shock).</i>
Zwelling van het genitale weefsel kan veroorzaakt worden door lokale ontsteking of inflammatoire reactie	
Infecties kunnen voorkomen in de urinewegen, geslachtsorganen en/of het voorplantingsstelsel. Ze kunnen acuut of lokaal zijn, sepsis of bloedvergiftiging veroorzaken en de vorming van abscessen tot gevolg hebben	<i>Een ontsteking van de urinewegen tast (een deel van) de urinewegen aan die bestaan uit de organen die urine produceren, opslaan en ontlasten. Deze organen omvatten de blaas, de nieren, de urinebuis en de urineleider. De vrouwelijke geslachtsorganen bestaan uit de interne en externe vrouwelijke genitaliën. De externe genitaliën bestaan uit het pudendum, de clitoris en de vrouwelijke urinebuis. Het voortplantingsstelsel (of interne genitaliën) van een vrouw bestaat uit de eierstokken, de baarmoeder, de eileiders, de vagina, de baarmoederhals en de vulva.</i>
Urineproblemen kunnen voorkomen, zoals pijnlijke passage van urine langs de randen van de wonde wat acute urineretentie tot gevolg kan hebben. Door de schade aan de urinewegen na het snijden, kunnen ook problemen optreden	
Problemen bij de genezing van de wonde	
Overlijden is mogelijk door sterke bloedingen of bloedvergiftiging	<i>Sepsis, bloedvergiftiging of septicemie: de aanwezigheid van bacteriën, andere ontstekingsorganismen of toxines die gecreëerd worden door ontstekingsmechanismen in de bloedstroom en die zich in het lichaam verspreiden. Dit kan leiden tot een levensbedreigende aandoening die dringende en uitgebreide zorg vereist.</i>

<b>Risico's op lange termijn (Berg et al. 2014a; Iavazzo et al. 2013, 1137-49)</b>	
Algemene weefselschade met chronische pijn aan de vulva of clitoris tot gevolg	
Vaginale afscheiding als gevolg van chronische ontstekingen aan de geslachtsdelen	
Vaginale jeuk	
Menstruatieproblemen zoals menstruatiekrampen, onregelmatige cycli en moeilijkheden bij het stromen van het menstruatiebloed	<i>Menstruatieproblemen: pijnlijke menstruatie</i>
Ontstekingen aan het voortplantingsstelsel die chronische bekkenpijn kunnen veroorzaken	
Chronische genitale infecties waaronder verhoogd risico op bacteriële vaginose	<i>Bacteriële vaginose: een aandoening die gekarakteriseerd wordt door abnormale vaginale afscheiding als gevolg van woekering van normale bacteriën in de vagina</i>
Ontstekingen aan de urinewegen die vaak terugkeren	
Pijnlijk urineren als gevolg van obstructies en terugkerende ontstekingen aan de urinewegen	

<b>Obstetrische risico's (WGO-studiegroep 2006, 1835-41; Berg et al. 2014b)</b>	<b>Risico's in verband met zwangerschap, bevalling en postpartumperiode (na de bevalling)</b>
Keizersnede	<i>Gebruik van chirurgie bij het bevallen. Een keizersnede is een zware ingreep en brengt risico's met zich mee</i>
Postpartumbloedingen (bloedverlies van 500 ml of meer)	<i>Postpartum is de periode onmiddellijk na de bevalling</i>
Episiotomie	<i>Een chirurgische ingreep om de uitgang van het geboortekanaal breder te maken om het bevallen makkelijker te maken en een scherpe scheur van het gebied tussen de anus en de vulva te vermijden</i>
Langdurige bevalling	
Obstetrische scheuren/laceraties	<i>Perineale scheuren: laceratie van het perineum, het gebied tussen de anus en de vulva (labiale opening van de vagina). Perineale scheuren kunnen voorkomen bij vrouwen na vaginale bevalling. Dit belast het perineum</i>
Instrumentele bevalling	
Moeilijke bevalling/dystocie	<i>Dystocie: moeilijke of abnormale bevalling</i>
Verlengd bedrijf in de kraamafdeling	
Doodgeboorte of vroege neonatale dood	<i>Neonataal: onderdeel van de periode na de geboorte, meer specifiek de eerste vier weken na de geboorte</i>
Reanimatie van de zuigeling bij de bevalling.	

<b>Risico's voor het seksueel functioneren (Berg et al. 2014a; Berg et al. 2010, 1-79)</b>	
Dyspareunie dat erger is bij type III VGV/VB	<i>Dyspareunie: pijn tijdens seksuele betrekkingen</i>
Verminderde seksuele bevrediging	
Verminderd seksueel verlangen en opwinding	
Verminderde lubricatie bij seksuele betrekkingen	
Verminderde frequentie van orgasmes of anorgasmie	<i>Anorgasmie: het uitblijven van een orgasme (climax) tijdens seksuele betrekkingen</i>

<b>Psychologische risico's (Vloeberghs et al. 2012, 677-95)</b>
Posttraumatische stressstoornis (PTSS)
Angststoornissen
Depressie

Hoewel er een groter risico is op onmiddellijke schadelijke effecten bij type III VGV/VB ten opzichte van type I en II, blijven deze gevallen aanzienlijk onder gerapporteerd (Berg et al. 2014a).

Naast de gezondheidsrisico's die in de bovenstaande tabel door de WGO worden vermeld kunnen een aantal ingrepen en dagelijkse activiteiten belemmerd worden door anatomische veranderingen ten gevolge van VGV/VB, zoals gynaecologische onderzoeken, afname van cytologische testen, postabortus evacuatie van de baarmoeder, plaatsing van spiralen en gebruik van tampons, vooral bij gevallen van type III VGV/VB (WHO 2016).

## 5. GEWELD TEGEN VROUWEN EN HET INTERNATIONAAL MENSENRECHTENKADER

Laura Nuño Gómez en Magaly Thill (*URJC*)

VGV/VB werd door de internationale gemeenschap niet altijd als een vorm van gendergerelateerd geweld en een schending van de mensenrechten beschouwd. In het geval van dit traditionele gebruik, dat initieel door de Wereldgezondheidsorganisatie en het Inter-Afrikaanse Comité voor Traditionele Praktijken (IAC) als een probleem voor de gezondheid van vrouwen en kinderen werd aangeduid, duurde het tot de jaren negentig voor het op de mensenrechtenagenda terecht kwam als onderdeel van het trage proces van gender-mainstreaming van de internationale wetgeving over mensenrechten en het definiëren van geweld tegen vrouwen als schending van deze rechten (Rahman en Toubia 2001). Terwijl het kritische onderzoek van epistemologische,

culturele en juridische kaders - dat werd ingeleid door de feministische theorie - de androcentrische aard van patriarchale wetten in vraag stelde (Walby 2011), werd de opname van vrouwenrechten in het interpretatieve kader van de mensenrechten getriggerd door de internationale feministische beweging en gekanaliseerd in de organisatie van de Verenigde Naties (VN).<sup>5</sup> Als resultaat van deze samenhangende ontwikkelingen werd er op de Mensenrechtenconferentie in Wenen een formele verklaring afgelegd dat “vrouwenrechten mensenrechten zijn” (Bunch 1990, Peters et al. 1995).

Parallel hiermee werd geweld tegen vrouwen een onderdeel van de globale agenda nadat het CEDAW-Comité, in *Algemene Aanbeveling nr. 19 over geweld tegen vrouwen*, erkende dat geweld tegen vrouwen discriminatie is op basis van geslacht, waardoor staten verplicht werden om te voorzien in preventie, vervolging en bescherming (Nuño Gómez 2013). Via deze aanbeveling herstelde de VN na meer dan twintig jaar de weglating in het *Verdrag over de Uitbanning van alle Vormen van Discriminatie van Vrouwen* (1979) van wijdverspreide en ernstige fenomenen zoals huiselijk geweld, verkrachting, seksueel misbruik, gedwongen huwelijk, VGV/VB of eremoord. Vlak daarna keurde de Algemene Vergadering de baanbrekende *Verklaring over de Uitbanning van Geweld tegen Vrouwen* (1993) goed, die voorzag in een standaarddefinitie van “gendergerelateerd geweld dat tot fysieke, seksuele of psychologische schade of lijden bij vrouwen leidt of kan leiden, met inbegrip van bedreigingen, dwang of arbitraire beroving van de vrijheid in het openbare of privéleven.” (Artikel 1). Het riep staten ook op om “geweld tegen vrouwen te veroordelen en [...] en geen beroep te doen op gewoonten, traditie of religieuze overwegingen om te ontsnappen aan hun verplichtingen inzake de uitbanning” (Artikel 4).

In verband met de internationale erkenning van VGV/VB als een vorm van gendergerelateerd geweld zijn er drie grote mijlpalen het vermelden waard. De eerste is de *Algemene Aanbeveling nr. 14 over Vrouwenbesnijdenis* (1990), wat de initiële poging van het CEDAW-comité was om op te roepen tot “gepaste en effectieve maatregelen zodat gebruiken als vrouwenbesnijdenis uitgebannen worden”. In 1992 plaatste hetzelfde Comité VGV/VB op dezelfde hoogte als geweld tegen vrouwen door het op te nemen in de *Algemene Aanbeveling nr. 19*, hoewel het vreemd genoeg beschreven werd als “een schending van het recht op gezondheidszorg”. Uiteindelijk werden VGV/VB en andere traditionele schadelijke praktijken tegen vrouwen door de Algemene Vergadering van de VN in de *Verklaring over de Uitbanning van geweld tegen vrouwen* (Artikel 2) gedefinieerd als vormen van geweld tegen vrouwen binnen het gezin.

---

5 In dit proces hebben de VN-vrouwenconferenties die in Mexico (1975), Kopenhagen (1980), Nairobi (1985) en Peking (1995) gehouden werden, een grote rol gespeeld.

Doordat VGV/VB als een vorm van geweld tegen vrouwen werd beschouwd, heeft de internationale gemeenschap haar pogingen tot uitbanning opgedreven via opleiding en preventieprogramma's in combinatie met een reeks declaraties en programmateksten (zie tabel 1). Op regionaal niveau vormen het *Afrikaanse Handvest voor de Rechten van de Mens en de Volkeren over de Rechten van Vrouwen in Afrika*, ook het Handvest van Maputo (2003) genoemd, en het *Verdrag van de Raad van Europa inzake het Voorkomen en Bestrijden van Geweld tegen Vrouwen en Huiselijk Geweld*, of het Verdrag van Istanbul (2011), twee bindende referentiedocumenten voor de harmonisering van nationale wettelijke kaders over VGV/VB.

### Kader 3: Belangrijkste regionale en internationale documenten om VGV/VB uit te bannen

Instelling	Document	Jaar	Art.
Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling	<i>Actieprogramma en Belangrijke Acties voor de Verdere Implementatie van het Actieprogramma van de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling</i>	1994	4.22, 7.5, 7.6, 7.35, 7.40, belangrijke actie 52
Vierde Wereld Vrouwen Conferentie	<i>Slotverklaring en Platform voor Actie</i>	1995	N/A
UNICEF, WGO en UNFPA	<i>Vrouwelijke Genitale Verminking: Een Gezamenlijke Verklaring</i>	1997	Alle
Commissie voor de Status van de Vrouw	<i>Resolutie over het Beëindigen van Vrouwelijke Genitale Verminking (E/CN.6/2007/L.3/Rev.1)</i>	2007	Alle
OHCHR, WHO, UNAIDS, UNDP, UNIFEM, UNEC, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF	<i>Uitbanning van Vrouwelijke Genitale Verminking: Een Interagency-Verklaring</i>	2008	Alle
Algemene Vergadering van de Verenigde Naties	<i>Resolutie over Traditionele Gebruiken en Gewoonten met nefaste invloed op de Gezondheid van Vrouwen</i>	2001	Alle
	<i>Resolutie A/RES/67/146: Intensifiëring van Globale Inspanningen voor het Uitbannen van Vrouwelijke Genitale Verminking</i>	2012	Alle
	<i>Resolutie A/RES/70/1: Onze wereld in Transformatie: de 2030 Agenda voor Duurzame Ontwikkeling</i>	2015	Doel 5.3
Organisatie van Afrikaanse Eenheid (nu Afrikaanse Unie)	<i>Afrikaans Handvest voor de Rechten van Mensen en Volkeren over de Rechten van Vrouwen in Afrika (Handvest van Banjul)</i>	2003	Art. 5

Raad van Europa	<i>Resolutie 1247 (2001) inzake Vrouwelijke Genitale Verminking</i>	2001	Alle
	<i>Resolutie 1662 (2009) over Actie ter Bestrijding van Schendingen van de Mensenrechten op Basis van Geslacht waaronder Vrouwen- en Meisjesroof</i>	2009	Art. 1, 4, 5, 7.2, 7.4
	<i>Verdrag inzake het Voorkomen en Bestrijden van Geweld tegen Vrouwen en Huiselijk Geweld (Verdrag van Istanbul)</i>	2011	Art. 38
Europees Parlement	<i>Resolutie van 20 september 2001 over Vrouwelijke Genitale Verminking (2001/2035(INI))</i>	2001	Alle
	<i>Resolutie over het Bestrijden van VGV/VB in de EU (2008/2071(INI))</i>	2008	Alle
	<i>Resolutie van 14 juni 2012 over het Beëindigen van Vrouwelijke Genitale Verminking (2012/2684(INI))</i>	2012	Alle
Europese Unie (Europese Commissie en/of Europese Raad)	<i>EU-richtlijnen ter Bevordering en Bescherming van de Rechten van het Kind</i>	2007	Enkel vermeld
	<i>EU-richtlijnen over Geweld tegen Vrouwen en Meisjes en ter Bestrijding van alle Vormen van Discriminatie van Vrouwen en Meisjes</i>	2008	Enkel vermeld
	<i>Strategie voor Gelijkheid tussen Vrouwen en Mannen 2010-2015</i>	2010	Belangrijke actie 4.1
	<i>Communicatie: Een EU-agenda voor de Rechten van het Kind (COM(2011) 60 final)</i>	2011	Geen specifieke vermelding
	<i>Gezamenlijke verklaring van de Vice-Voorzitter van de Europese Commissie en de Hoge Vertegenwoordiger op de Internationale Dag tegen Vrouwelijke Genitale Verminking (MEMO/11/73)</i>	2011	Alle
	<i>Richtlijn inzake Rechten van Slachtoffers (2012/29/EU), die minimumnormen voor de rechten, ondersteuning en bescherming van slachtoffers vaststelt</i>	2012	Art. 17
	<i>Communicatie: Naar de Uitbanning van Vrouwelijke Genitale Verminking (COM(2013) 833 final)</i>	2013	Alle
	<i>Strategisch Engagement voor Gendergelijkheid 2016-2019</i>	2015	3.4

<i>Reflectiepaper van het 9e Europese Forum over de rechten van het kind: Coördinatie en samenwerking in geïntegreerde kindbeschermingssystemen</i>	2015	Tien principes die van toepassing zijn op VGV/VB
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	--------------------------------------------------

Aangezien het over het algemeen ernstige gevolgen heeft op de fysieke, mentale en seksuele gezondheid van vrouwen, wordt VGV/VB gewoonlijk gedefinieerd als een schending van het recht op gezondheid en het recht op het hoogst haalbare niveau van fysieke en mentale gezondheid, met inbegrip van het recht op seksuele en reproductieve gezondheid. VGV/VB schaadt of elimineert ook essentiële mensenrechten zoals het recht op fysieke integriteit en het recht op leven (als de ingreep de dood tot gevolg heeft), het recht op veiligheid van de persoon en het recht om vrij te zijn van geweld, het recht op niet-discriminatie, op gelijkheid tussen mannen en vrouwen en gelijke bescherming door de wet (indien VGV/VB legaal, getolereerd of een verzachtende omstandigheid is). Hoewel sommige experts van mening zijn dat het onduidelijk is of VGV/VB het recht om vrij te zijn van foltering schendt doordat besnijders en ouders geen pijn of lijden willen veroorzaken (Rahman en Toubia 2001), heeft de Hoge Commissaris voor de Mensenrechten (OHCHR) erkend dat VGV/VB gelijkgesteld kan worden met foltering of wrede, onmenselijke en ontorende behandeling of straf (WHO 2008).

#### Kader 4. Schending van internationaal verankerde mensenrechten door VGV/VB

##### **Het recht op gezondheid**

Artikel 3 van de *Universele Verklaring van de Rechten van de Mens*; Artikel 6 van het *Internationale Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten*

##### **Menselijke waardigheid**

Artikel 22 van de *Universele Verklaring van de Rechten van de Mens*

##### **Het recht om vrij te zijn van discriminatie (op basis van geslacht)**

Artikel 2 van de *Universele Verklaring van de Rechten van de Mens*; Artikel 2 van het *Internationale Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten*; Artikels 2 en 26 van het *Internationale Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten*; alle artikels van het *Verdrag inzake de Uitbanning van alle Vormen van Discriminatie van Vrouwen*.

##### **Gelijkheid tussen mannen en vrouwen**

Artikel 3 van het *Internationale Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten*; Artikel 3 van het *Internationale Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten*; alle artikels van het *Verdrag inzake de Uitbanning van alle Vormen van Discriminatie van Vrouwen*

**Het recht op het hoogst haalbare gezondheidsniveau**

Artikel 25 van de *Universele Verklaring van de Rechten van de Mens*; Artikel 12 van het *Internationale Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten*; Artikel 12 van het *Verdrag inzake de Uitbanning van alle Vormen van Discriminatie van Vrouwen*

**De rechten van het kind**

Artikels 2, 3, 6, 19, 24 en 37 van het *Verdrag inzake de Rechten van het Kind*

**Het recht vrij te zijn van foltering, wrede, onmenselijke en ontorende behandeling of straf**

Artikel 5 van de *Universele Verklaring van de Rechten van de Mens*; Artikel 7 van het *Internationale Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten*; alle artikels van het *Verdrag tegen Foltering en andere Wrede, Onmenselijke en Ontorende Behandeling of Bestrafing*

**Bron:** Europees Instituut voor Gendergelijkheid. 2013. *Vrouwelijke genitale verminking in de Europese Unie en Kroatië*. Vilnius: Publicatiebureau van de Europese Unie.

Aangezien VGV/VB in de meerderheid van de gevallen op jonge meisjes wordt uitgevoerd, schendt het ook de rechten van kinderen op ontwikkeling, bescherming en participatie (Miller et al. 2005) en zet het verschillende artikels van het *Verdrag inzake de Rechten van het Kind* (1989) in werking, waaronder de verplichting van staten “om alle gepaste [...] maatregelen te treffen om kinderen tegen alle vormen van fysiek en mentaal geweld, verwonding of misbruik te beschermen [...] terwijl ze onder de zorg van ouder(s), wettelijke voogd(en) of andere personen die voor de zorg van het kind verantwoordelijk zijn, staan” (Artikel 19). Een meisje aan VGV/VB onderwerpen staat haaks tegenover het principe van het beste belang van het kind dat altijd moet gelden bij alle handelingen inzake kinderen (Artikel 3).

Hoewel ouders van mening kunnen zijn dat de sociale voordelen van VGV/VB (huwbaarheid, familie-eer, enz.) opwegen tegen de risico's op fysieke en psychologische gevolgen, kan deze perceptie geen permanent en mogelijk levensbedreigend praktijk rechtvaardigen, dat een schending van de fundamentele rechten van meisjes is (WHO 2008). VGV/VB wordt meestal uitgevoerd via dwang of misbruik van macht. Zelfs als een meisje instemt met VGV/VB mag het streven om zich te schikken naar de beslissing van haar familie en aanvaard te worden in haar gemeenschap, niet verward worden met haar vrije en geïnformeerde wil. In de plaats daarvan moet het begrepen worden als het resultaat van familiale druk en sociale verwachtingen die meisjes en vrouwen worden opgelegd (WHO 2008).

VGV/VB kan de seksuele beleving van vrouwen permanent in gevaar brengen. Het wordt vaak gerechtvaardigd op grond van bescherming van meisjes tegen excessieve seksuele emoties en bewaring van hun kuisheid (Miller et al. 2005). De betekenis van een traditioneel gebruik dat de maagdelijkheid van



vrouwen tot het huwelijk, en trouw daarna, garandeert, versterkt de patriarchale controle over de seksualiteit van vrouwen en bestendigt onevenwichtige genderrollen, normen en stereotypen. Door het negatieve effect op het seksuele plezier van vrouwen is VGV/VB in verband gebracht met verkrachting binnen het huwelijk en polygamie (Rahman en Toubia 2001). Een ander onderliggend idee bij VGV/VB is dat de genitaliën van vrouwen onzuiver, vuil of lelijk zijn als ze niet gesneden zijn. Ten gevolge van deze perceptie van een defect vrouwelijk lichaam, moet de fysieke verschijning van vrouwen gewijzigd worden om te voldoen aan normen die ver verwijderd zijn van de doelstellingen inzake welzijn en gendergelijkheid. In dit opzicht kan VGV/VB vergeleken worden met patriarchale normen die verankerd zijn in andere culturen (bv. de uitgebannen gewoonte van het voetbinden in China of het bevorderen van anorexia via mode en reclame in het Westen). Preventie van VGV/VB kan om die reden vrouwen en meisjes sterken om genderongelijkheid te overwinnen.

## BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES

- Baer, Madeline en Alison Brysk. 2009. 'New Rights for Private Wrongs: Female Genital Mutilation and Global Framing Dialogues.' In *The International Struggle for New Human Rights*, uitgegeven door Clifford Bob. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Banda, Fareda. 2005. *Women, Law and Women's Rights: An African Perspective*. Oxford: Hart Publishing.
- Berg, Rigmor C., Eva Denison en Atle Fretheim. 2016. 'Psychological, social and sexual consequences of female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review on quantitative studies.' In *WGO-richtlijnen over het beheer van gezondheidscomplicaties van vrouwelijke genitale verminking*, 6. Genève: Wereldgezondheidsorganisatie. Oorspronkelijk gepubliceerd in *Kunnskapssenteret* 13 (2010).
- Berg, Rigmor C., Vigdis Underland, Jan Odgaard-Jensen, Atle Fretheim en Gunn E. Vist. 2016. 'Effects of female genital cutting on physical health outcomes; a systematic review and meta-analysis.' In *WGO-richtlijnen over het beheer van gezondheidscomplicaties van vrouwelijke genitale verminking*, 5-7. Genève: Wereldgezondheidsorganisatie. Oorspronkelijk gepubliceerd in *British Medical Journal Open* 4:11 (2014). Aangeklikt 28 oktober 2016. doi 10.1136/bmjopen-2014-006316.
- Berg, Rigmor C., Vigdis Underland, Jan Odgaard-Jensen, Atle Fretheim en Gunn E. Vist. 2016. 'An updated systematic review and meta-analysis of the obstetric consequences of female genital mutilation/cutting.' In *WGO-richtlijnen over het beheer van gezondheidscomplicaties van vrouwelijke genitale verminking*, 6. Genève: Wereldgezondheidsorganisatie. Oorspronkelijk gepubliceerd in *Obstetrics and Gynecology International* (2014). Aangeklikt 28 oktober 2016. doi 10.1155/2014/542859.
- Berkovitch, Nitzza en Karen Bradley. 1999. 'The Globalization of Women's Status: Consensus/Dissensus in the World Polity.' *Sociological Perspectives* 42(3):481-98.
- Boddy, Janice. 1998. 'Violence Embodied? Female Circumcision, Gender Politics, and Cultural Aesthetics.' In *Rethinking Violence Against Women*, van Rebecca Emerson Dobash en Russell P. Dobash, 77-110. Thousand Oaks: California Sage.
- Boyle, Elizabeth Heger. 2002. 'Female Genital Cutting: Cultural Conflict in the Global Community.' *The Journal of Modern African Studies* 43(3):497-99.

- Bunch, Charlotte. 1990. 'Women's Rights as Human Rights: Toward a Revision of Human Rights.' *Human Rights Quarterly* 12(4):486-98.
- Engle Merry, Sally. 2006. *Human Rights and Gender Violence: Translating International Law into Local Justice*. Chicago: University of Chicago Press.
- Europees instituut voor gendergelijkheid. 2013. *Female genital mutilation in the European Union and Croatia*. Vilnius: Publicatiebureau van de Europese Unie.
- Fassin, Didier. 2010. *La raison humanitaire: Une histoire morale du temps présent*. Parijs: Éditions du Seuil.
- Fassin, Didier. 2012. *Humanitarian Reason: A Moral History of the Present*. Berkeley: University of California Press.
- Fusaschi, Michela. 2003. *I segni sul corpo. Per un'antropologia delle modificazioni genitali femminili*. Turijn: Bollati Boringhieri.
- Fusaschi, Michela. 2010. 'Victimes à tout jamais: les enfants et les femmes d'Afrique. Humanitarisme spectacle et rhétoriques de la pitié.' *Cahiers d'études africaines* L, (198/200):1033-53.
- Fusaschi, Michela. 2011. *Quando il corpo è delle Altre. Retoriche della pietà e umanitarismo-spettacolo*. Turijn: Bollati Boringhieri.
- Fusaschi, Michela. 2013. *Corpo non si nasce, si diventa. Antropologiche di genere nella globalizzazione*. Rome: CISU.
- Fusaschi, Michela. 2014. 'Modifications génitales féminines en Europe: raison humanitaire et universalismes ethnocentriques.' *Synergies Italie* 10:95-107.
- Fusaschi, Michela. 2015. 'Humanitarian Bodies: Gender, Moral Economy and Genitals Modifications in Italian Immigration Policy.' *Cahiers d'études africaines* LV (217):11-28.
- Hosken, Fran P. 1976. 'Genital Mutilation of Women in Africa.' *Munger Africana Library Notes* No. 36. Pasadena: California Institute of Technology.
- Iavazzo, Christos, Thalia A. Sardi en Ionnis D. Gkegkes. 2016. 'Female genital mutilation and infections: a systematic review of the clinical evidence.' In *WGO-richtlijnen over het beheer van gezondheidscomplicaties van vrouwelijke genitale verminking*, 6. Genève: Wereldgezondheidsorganisatie. Oorspronkelijk gepubliceerd in *Gynecology and Obstetrics* 287:6 (2013). Aangeklikt 28 oktober 2016. doi: 10.1007/s00404-012-2708-5.
- Johnsdotter, Sara en Birgitta Essén. 2010. 'Genitals and Ethnicity: The Politics of Genital Modifications.' *Reproductive Health Matters* 18(35):29-37.
- Johnsdotter, Sara. 2012. 'Projected Cultural Histories of the Cutting of Female Genitalia: A poor reflection as in a mirror.' *History and Anthropology* 23(1):91-114.
- Kaplan, Adriana, Suiberto Hechavarría en Noria Liset Puppó. 2015. *Manual on Female Genital Mutilation/Cutting for Health Professionals: The Gambia* (2<sup>nd</sup> edition). Spanje: UAB, Bellaterra.
- Kaplan, Adriana. 2003. 'Aproximación antropológica a las mutilaciones genitales femeninas.' *Cuadernos de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos* 4:23-30.
- Miller, Michael, Francesca Moneti en Camilla Landini. 2005. *Changing a Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Cutting*. Firenze: UNICEF.
- Nuño Gómez, Laura. 2013. 'Violencia y deshumanización de las mujeres: la gran sombra en la protección internacional de los Derechos Humanos.' In *Violencia de Género e igualdad, una cuestión de derechos humanos*, uitgegeven door Ángela Figueruelo Burrieza et al. Granada: Comares.
- Peters, Julie en Andrea Wolper. 1995. *Women's Rights, Human Rights: International Feminist Perspectives*. Psychology Press.
- Pompeo, Francesco. 2013. *Elementi di antropologia critica*. Rome: Meti Edizioni.
- Rahman, Anika en Nahid Toubia. 2001. *Vrouwelijke genitale verminking: A Guide to Laws and Policies Worldwide*. Londen: Zed Books.

- Sayad, Abdelmalek. 1999. *La Double Absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*. Parijs: Seuil.
- Shell-Duncan, Bettina. 2008. 'From Health to Human Rights: Female Genital Cutting and the Politics of Intervention.' *American Anthropologist* 110(2):225-36.
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu en GAMS België. 2011. *Mutilations Génitales Féminines: guide à l'usage des professions concernées*. Brussel.
- Tamale, Sylvia. 2008. 'The Right to Culture and the Culture of Rights: A Critical Perspective on Women's Sexual Rights.' *Feminist Legal Studies* 16:47.
- Thomas, Lynn M. 1998. 'Imperial Concerns and "Women's Affairs": State Efforts to Regulate Clitoridectomy and Eradicate Abortion in Meru, Kenya, c. 1910-1950.' *The Journal of African History* 39(1):121-45.
- UNICEF. 2016. *Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern*. New York: UNICEF.
- Vloeberghs, Erick, Anke van der Kwaak, Jeroen Knipscheer en Maria van den Muijsenbergh. 2016. 'Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in the Netherlands.' In *WGO-richtlijnen over het beheer van gezondheidscomplicaties van vrouwelijke genitale verminking*, 7. Genève: Wereldgezondheidsorganisatie. Oorspronkelijk gepubliceerd in *Ethnicity and Health* 17:6 (2012). Aangeklikt 28 oktober 2016. doi: 10.1080/13557858.2013.771148.
- Walby, Sylvia. 2011. *The Future of Feminism*. Cambridge: Polity Books.
- Wereldgezondheidsorganisatie. 2008. *Uitbanning van vrouwelijke genitale verminking: An Interagency Statement*.
- Wereldgezondheidsorganisatie. 2016. *WGO-richtlijnen over het beheer van gezondheidscomplicaties van vrouwelijke genitale verminking*, 1-7. Genève: Wereldgezondheidsorganisatie. Aangeklikt 21 oktober 2016. <http://www.WGO.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/>.
- Wereldgezondheidsorganisatie. n.d. 'Female genital mutilation: Fact sheet.' Laatst gewijzigd februari 2016. <http://www.WGO.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.
- World Health Organization study group on female genital mutilation and obstetric outcome. 2016. 'Female genital mutilation and obstetric outcome: WGO collaborative prospective study in six African countries.' In *WGO-richtlijnen over het beheer van gezondheidscomplicaties van vrouwelijke genitale verminking*, 6. Genève: Wereldgezondheidsorganisatie. Oorspronkelijk gepubliceerd in *Lancet* 367:9525 (2006). Aangeklikt 28 oktober 2016. doi:10.1016/S0140-6736(06)68805-3.



## Hoofdstuk III.

### Een diepgaand begrip van VGV/VB

#### Overzicht:

1. Socio-culturele betekenissen van het gebruik (Adriana Kaplan en Neus Aliaga, Wassu- UAB Foundation)
2. De genitaliën en de bouw van het vrouwelijke lichaam (Michela Fusaschi, University of Roma<sup>3</sup>)
3. Migratie, migratiestromen en etniciteit (Ricardo Falcão, ISCTE-IUL)
4. De prevalentie van VGV/VB (Els Leye, VUB)
5. Geografieën van VGV/VB (Adriana Kaplan en Nora Salas Seoane, Wassu-UAB Foundation)
6. Kritische aspecten van het strafrechtelijke verbod op VGV/VB (Julia Roperó Carrasco, URJC)
7. Een omvattende benadering voor het uitbannen van VGV/VB (Els Leye, VUB)

#### Tabellen en kaarten:

Tabel 1: Percentage meisjes en vrouwen van 15-49 jaar die VGV/VB hebben ondergaan in Afrika, Indonesië, Irak en Jemen en meisjes van 0-14 jaar met VGV/VB (UNICEF 2016)

Kaart 1: Percentage meisjes en vrouwen van 15 tot 49 jaar die VGV/VB ondergaan hebben, per land, in Afrika en het Midden-Oosten.

Kaart 2: Wereldkaart VGV/VB

Kaart 3: VGV/VB in Spanje

Kaart 4: VGV/VB in Portugal

Kaart 5: VGV/VB in België

#### Bibliografische referenties

### 1. SOCIO-CULTURELE BETEKENISSEN VAN HET GEBRUIK

Adriana Kaplan en Neus Aliaga (*Wassu- UAB Foundation*)

VGV/VB heeft een grote symbolische betekenis bij de VGV/VB-praktiserende gemeenschappen. Het wordt als een cruciaal onderdeel van het socialisatieproces beschouwd en het gebruik oefent zware sociale druk uit op gezinsleden en de

gemeenschap in zijn geheel. Het is gelinkt aan twee fundamentele Afrikaanse waarden: het gevoel lid te zijn van een gemeenschap en de complementariteit van de geslachten.

Het oude verhaal van de Dogon-cultuur in Mali gaat over een incident dat significant is voor de oorsprong van VGV/VB. Volgens de mythe “was Amma, de god van de hemel, alleen en wou hij seksuele betrekkingen met de aarde die de vorm van een vrouwenlichaam had. De geslachtsorganen van de aarde waren zoals een mierennest en haar clitoris was verhoogd zoals een termietenheuvel. Amma kwam kort bij de aarde maar de termietenheuvel werd hoger waardoor penetratie niet mogelijk was. Zo kwam het dat de aarde hetzelfde geslacht als Amma had, wat onenigheid in het universum veroorzaakte. Amma had vaak betrekkingen met zijn vrouw en de harmonie in het universum werd hersteld zodra de termietenheuvel verwijderd was” (Castañeda Reyes 2003).

In sommige gemeenschappen hoort het gebruik bij toetredingsceremonies die voor etnische identiteit en genderidentiteit zorgen (ze zorgen voor een groepsgevoel, volwassenheid en een eergevoel). VGV/VB is ook het fysieke bewijs geworden dat een meisje een vrouw geworden is waarbij haar vrouwelijkheid en de vereiste kennis om bij de gemeenschap en de geheime wereld van vrouwen te horen gegarandeerd wordt (Kaplan et al. 2013). Andere redenen die aangehaald worden om het gebruik verder te zetten zijn onder meer de noodzaak om tradities (“het is altijd zo gedaan”, “het is normaal”, “het is natuurlijk”) en religie (“het is Sunna”, “het is een religieuze verplichting”) te volgen; om hygiënische redenen (“het is schoner”) en esthetische doelen (“de clitoris kan te sterk groeien, zoals een penis”); om maagdelijkheid te beschermen en promiscuïteit te vermijden (“een onbesneden meisje heeft een oncontroleerbare seksdrift en zal haar maagdelijkheid vroegtijdig verliezen”); om de familie-eer te garanderen, om een “passend” huwelijk te garanderen (“het is nodig om een goede echtgenote te worden”); en/of om vruchtbaarheid (“het voorkomt doodgeboorten”, “vrouwen zijn in staat om meer kinderen te hebben”) en vruchtbaarheid te bevorderen (“de externe geslachtsorganen hebben de macht om dood, fysieke vervormingen of krankzinnigheid bij de zuigeling te veroorzaken”) (Kaplan, Hechavarría en Puppo 2015, 29-32).

VGV/VB is een gebruik dat hoog aangeschreven staat in gemeenschappen waarbinnen het bestaat. Het wordt niet als geïsoleerd en uniek van de privésfeer en de wereld van vrouwen beschouwd maar als een onderdeel dat binnen een set van rituele, dagelijkse gebruiken past die de rollen en statussen van vrouwen en mannen beïnvloeden (genderidentiteitsscripten). Het behoud van de etnische identiteit is een belangrijke factor die deze gemeenschappen onderscheidt van groepen die geen VGV/VB uitvoeren.

Om te garanderen dat meisjes voorbereid worden op het volwassen leven en het huwelijk zonder uitgesloten te worden van de gemeenschap, blijven families het gebruik uitvoeren als een traditie die (volgens wat wordt verteld) als natuurlijk of normaal beschouwd wordt. Soms wordt het gebruik beschouwd als een overgangsritueel dat moeders en grootmoeders organiseren en aan hun

dochteren en kleindochteren aanbieden omdat ze vinden dat dit het beste is wat ze kunnen doen om ze gepast op te voeden en op te leiden.

Het moment van de uitvoering varieert - van zeven dagen na de geboorte tot de prepuberteit - hoewel het meestal uitgevoerd wordt voor de eerste menstruatie, en het varieert naargelang de etnische groep. Vandaag daalt de leeftijd waarop VGV/VB wordt uitgevoerd en het belangrijkste is besneden worden, of de rituelen rond het gebruik gerespecteerd worden of niet (Kaplan, Hechavarría en Puppo 2015).

VGV/VB wordt in vele gemeenschappen uitgevoerd, zoals bij moslims, Koptische christenen en joodse Falasha-gemeenschappen (bv. Egypte en Ethiopië). Onzekerheid over de oorsprong van het gebruik zorgt ervoor dat sommige gemeenschappen het in verband brengen met religie. Het is interessant om te bemerken dat het vaak als religieuze vereiste gerechtvaardigd wordt, hoewel de Bijbel noch de Koran het gebruik onderschrijven. In moslimgemeenschappen wordt het als Sunna beschouwd, een religieuze traditie ('al wat goed is voor God'); er zijn echter vele islamitische academies en autoriteiten een positieve houding tegenover de kwestie hebben en het gebruik veroordelen als ze de kans krijgen om hun standpunten te verwoorden (Gomaa 2013).

De externe geslachtsorganen van een vrouw worden als lelijk en vuil beschouwd door de uitvoerende gemeenschappen. Dat is de reden waarom het verwijderen ervan het meisje 'schoon' en 'mooi' maakt (voor hygiënische en esthetische doeleinden). Het verwijderen van de geslachtsonderdelen wordt beschouwd als het elimineren van de 'mannelijke elementen' zoals de clitoris. Infibulatie wordt uitgevoerd om de genitaliën 'zacht' te maken en om een vrouw/meisje mooi te maken. Een opvatting die soms door vrouwen wordt uitgesproken, is dat VGV/VB het seksuele plezier van de man verhoogt. Bovendien wordt in vele gemeenschappen geloofd dat voedsel dat door een onbesneden meisje is bereid, taboe is (Johnsdotter en Essén 2010).

In vele traditionele gemeenschappen is maagdelijkheid een vereiste voor het huwelijk en noodzakelijk om de familie-eer hoog te houden. Van VGV/VB wordt gedacht dat het de maagdelijkheid van een meisje garandeert en in stand houdt, enkel besneden vrouwen worden als geschikte huwelijkspartners en 'passende' echtgenotes beschouwd, waardoor ze toegang tot landbouwgrond en veiligheid krijgen. Aan besneden meisjes worden overactieve en oncontroleerbare seksuele driften toegeschreven, waarbij ze dus hun maagdelijkheid vroegtijdig kunnen verliezen. Hierdoor worden ze een schande voor hun familie. Het verlangen naar een 'passend' huwelijk speelt mogelijk een belangrijke rol in het behoud van het gebruik. Er wordt ook geloofd dat de met substanties versmalde vaginale opening van een geïnifibuleerde vrouw het mannelijke seksuele plezier verhoogt en op die manier scheiding en ontrouw voorkomt. Niettemin geven enkele studies aan dat beide geslachten elkaar de schuld geven voor het behoud van VGV/VB en de redenen voor infibulatie en reïnfibulatie blijven sociale concepten

van 'normaliteit', identiteit, traditie, religie en een stille cultuur tussen mannen en vrouwen (Berggren et al. 2006).

Sommige gemeenschappen geloven in de kracht van de externe geslachtsdelen als doodsoorzaak van een zuigeling - doodgeboorte bij vrouwen die voor het eerst zwanger zijn - of als de oorzaak van fysieke vervormingen of waanzin bij de zuigeling. Anderen geloven dat de externe geslachtsdelen van een vrouw de kracht hebben om iedereen te verblinden die haar bijstaat tijdens de bevalling en onbesneden zijn kan ook de dood van de echtgenoot tot gevolg hebben of zijn penis schaden. Bovendien wordt er ook geloofd dat een vrouw besnijden die niet zwanger kan raken, het onvruchtbaarheidsprobleem oplost.

## 2. DE GENITALIËN EN DE CONSTRUCTIE VAN VROUWENLICHAMEN

Michela Fusaschi (*University of Roma3*)

In de antropologie en socioculturele sociologie omvat de uitdrukking 'technieken van het lichaam' de manier waarop mannen en vrouwen leren en weten hoe ze hun lichaam in de maatschappij moeten gebruiken. Dit concept, dat voorgesteld werd door Marcel Mauss, is gebaseerd op de aanname dat " 's mens eerste en natuurlijkste technische voorwerp, en tegelijkertijd technisch middel, het lichaam is" (Mauss 1936).

De technieken van het lichaam zijn fysio-psychosociale assemblages en culturele gebruiken die sociaal verworven en opgebouwd zijn. Iedereen wordt tijdens zijn/haar leven het voorwerp en onderwerp van meerdere en verschillende lichaamstechnieken die voornamelijk door geslacht en leeftijd opgedeeld worden. Elke individuele techniek kan niet los van de andere gezien worden: een techniek wordt nauwkeurig ontwikkeld, in een differentiatieproces van de andere manieren van handelen door het lichaam en door het lichaam te laten handelen. Elke maatschappij heeft haar eigen speciale gewoonten en we begrijpen hoe maatschappijen werken door te begrijpen hoe het lichaam werkt.

De relatie tussen lichaam en maatschappij is fundamenteel en complex en gaat verder dan de cartesiaanse tegenstelling natuur/cultuur. Mary Douglas (Douglas 1970) toonde in haar 'twee lichamen-theorie' aan dat de opvatting en ervaring van het fysieke lichaam gevormd werden door het sociale lichaam. De symbolen van het menselijke lichaam worden gebruikt om sociale ervaring uit te drukken en, vice versa, wordt het menselijke lichaam 'opgeleid' door de maatschappij. Het lichaam is zowel een fysiek als cultureel artefact en iedereen ondergaat de dynamiek van verpersoonlijking (Bourdieu 1977; 1980) en socioculturele waarden en normen.



De antropologen Nancy Scheper-Hughes en Margaret Lock (Scheper-Hughes en Lock 1987) hebben dan het *'mindful-body concept'* voorgesteld, om opnieuw na te denken over de verbinding tussen gedachten en lichaam en het individu en de samenleving, waarbij ze opmerken dat hun tegenstelling geformuleerd is vanuit westerse theoretische gezichtspunten en onderzoekparadigma's. De drie lichamen zijn: het individuele lichaam in fenomenologisch opzicht als de beleefde ervaring van het lichaam zelf; het sociale lichaam dat verwijst naar het representatieve gebruik van het lichaam als natuurlijk symbool zoals gesuggereerd door Douglas en alle andere verschillende praktijken waarmee mannen en vrouwen hun lichamen deconstrueren om symbolische lichamen te bouwen; en het politieke lichaam dat verwijst naar de regulering, controle en bewaking van lichamen (zowel individueel als collectief). In elke maatschappij zorgt de verbinding van deze drie verschillende dimensies voor representaties in verschillende vormen, betekenissen en concepten over anatomie, fysiologie, geslacht, seksualiteit, ziekte, gezondheid, hygiëne, normaliteit en afwijking. Een dergelijke benadering van het lichaam – die lichamelijke als voorwerp en onderwerp van elk sociaal gebruik beschouwt – is niet enkel in socio-antropologische disciplines te vinden.

Michel Foucault en Judith Butler benadrukken deze dimensie tamelijk krachtig, en stellen vast dat het lichaam het voorwerp is van symbolische representaties, discours-ordes en disciplinaire gebruiken. Wanneer Butler ons herinnert aan Simone de Beauvoir's "je wordt niet als vrouw geboren, je wordt tot vrouw gemaakt" om haar performativiteitstheorie voor geslacht/gender voor te stellen, verdiept ze net deze benadering. Het lichaam ondergaat een proces van 'gendermaterialisatie' (Butler 1993) dat genderidentiteit vormt door het herhalen van lichaamshandelingen.

Als we dan overwegen dat in alle gemeenschappen gebruiken die ingrijpen op lichamen gericht zijn op het (niet)-aanpassen van de lichamen aan gegenderde culturele normen en hen meer sociaal '(on)passend' maken, kunnen we lichaamsmodificaties, ook aan de genitaliën, beter begrijpen. Lichaamsmodificaties aan vrouwelijke genitaliën zijn transcultureel universeel: samen met andere lichaamstekenen zijn ze gericht op het bepalen van de genderidentiteit en dragen ze ook bij tot de specifieke sociale privileges van de drager inzake leven, huwelijk en familie in het geheel.

De fysieke 'deconstructie' van het vrouwelijk lichaam objectief onderzoeken volstaat niet om de maatschappij te begrijpen waarin het geïmplementeerd wordt. We moeten eerder begrijpen dat deze 'fysieke lichaamsdeconstructie' paradoxaal genoeg het symbolische lichaam en gender vormt. In dit opzicht moeten we die ideeën en representaties die met dit proces samenhangen, als een integraal deel van de betreffende culturen begrijpen om de sociale constructie van vrouwelijke genitale modificatie te begrijpen.

Lichaamsmodificaties kunnen permanent/onomkeerbaar zijn (bv. VGV/VB maar ook tattoos of littekens) of tijdelijk/omkeerbaar (bv. haarstijlen, bodypainting, tijdelijke tattoos of bruinen) (Remotti 2000). Sinds 2003 onderscheidt etnografisch onderzoek in Sub-Saharaanse Afrikaanse en Europese contexten, drie categorieën van onomkeerbare genitale en extra-genitale modificaties: (a) reductieve gebruiken, (b) expansieve gebruiken, en (c) andere modificaties (Fusaschi 2003; 2011; 2013).

### *Reductieve lichaamsmodificaties*

Reductieve genitale modificaties verkleinen delen van de genitaliën. Dit is het geval bij excisie en infibulatie maar ook castratie en sterilisatie. In deze categorie vinden we ook vormen van intieme cosmetische chirurgie zoals reductie van de clitoriskap of labiaplastie in het neoliberale tijdperk (Fusaschi 2011). Extra-genitale modificaties kunnen ook misvormingen zijn, zoals gebeurt bij het Chinese voetbinden.

In deze categorie vinden we ook borstablatie voor rituele doelen en reductieve modificatie door cauterisatie zoals het geval is bij jonge Aboriginal-vrouwen in Noord-Australië waarbij de borsten werden afgesneden om borstvoeding te voorkomen of het geval van de vrouwen die rond het Tanganyika-meer wonen die borstamputatie ondergingen als vorm van straf (Erlich 1991, 31).

<p><b>Reductieve genitale modificaties</b>  Clito-labiaal: clitorale excisie en clitorale herpositionering  Vulva-perineaal: vaginale vernauwing, infibulatie  Uterien: castratie, sterilisatie</p>	<p><b>Reductieve niet-genitale modificaties</b>  Vervormingen: voeten  Ablaties: borst</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

### *Expansieve lichaamsmodificaties*

Deze categorie omvat ingrepen die gericht zijn op het ‘stretchen’ van de vrouwelijke genitaliën zoals vaginale massage die uitgevoerd worden in het Afrikaanse gebied van de Grote Meren, in Dahomey, Tanzania en Benin. Deze massages zijn bedoeld om het orgaan te vergroten – het symbool van seksuele activiteit – en het seksuele genot voor voortplantingsdoeleinden te vergroten.

Bij de extra-genitale vervormingen vinden we de zogenaamde ‘schotellippen’ van de volkeren in het Amazonegebied of het uitrekken van de oorlellen. Een ander type van extra-genitale vervorming is borstvergroting dat heel verschillende betekenissen aanneemt afhankelijk van de context waarin het uitgevoerd wordt (bv. cosmetische chirurgie of rituelen). Een ander gebruik is gedwongen voeden, het lichaam dikker maken door het gedwongen toedienen van bepaalde voedingsmiddelen zoals het geval is bij meisjes in Mauritanië.

<p><b>Expansieve genitale modificaties</b> Clito-labiaal: elongatie Vulva-perineaal: vaginale dilatatie</p>	<p><b>Expansieve niet-genitale modificaties</b> Vervormingen: uitrekken van lippen of oren, borstvergroting Artificieel dikker maken Onderhuidse implantaten</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### *Andere lichaamsmodificaties*

Deze categorie omvat alle andere ingrepen die de genitaliën permanent wijzigen (introcisie, subincisie, enz.). Extra-genitale modificaties in deze categorie kunnen in de nek (bv. de Padeung 'girafvrouwen' in Myanmar/Birma), de schedel (bv. Afrikaanse pigmee gemeenschappen), en de romp/borst (bv. korset en andere verbanden) aangebracht worden. Bij dergelijke gebruiken bevinden zich ook het aanbrengen van littekens, tattoos, het vullen van tanden en de heropleving van tradities zoals snijden, merken of branden.

<p><b>Andere genitale modificaties</b> Rituele ontmaagding, introcisie, abortusgebruiken</p>	<p><b>Andere niet-genitale modificaties</b> Vervormingen (bv. romp/borst, nek, tanden, schedel) Het aanbrengen van littekens, snijden, merken, branden</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bij het analyseren van deze vormen van lichaamsmodificaties moeten andere cruciale dimensies in acht genomen worden: namelijk gender, de leeftijd, de instemming, de wil en/of de graad van bewustzijn van diegenen die het ondergaan. In bredere zin moeten lokale genderrelaties en gegerende symbolische orders in overweging genomen worden.

Als we kijken naar clitoridectomie –in de verschillende types waaronder esthetische/chirurgische ingrepen– en infibulatie, beseffen we vaak dat, ongeacht of deze ingrepen al dan niet uitgevoerd worden in patriarchale of neoliberale regimes (inderdaad beide), ze gewoonlijk een onderdeel zijn van grotere programma's van sociaal gehierchariseerde controle over de seksualiteit en zelfbeschikking van vrouwen, dat resulteert in genderregimes die zorgen voor de exclusieve legitimiteit van tweeledige, complementaire en asymmetrische genderidentiteiten.

### 3. MIGRATIE, MIGRATIESTROMEN EN ETNICITEIT

Ricardo Falcão (*ISCTE-IUL*)

Door internationale migratie wordt VGV/VB nu als een probleem erkend in Europa. Tot het begin van deze eeuw was de prevalentie op het Europese

vasteland nog een redelijk onbekend gegeven en werd er gedacht dat het vooral in Afrika werd uitgevoerd, ook al werden er in het verleden medische ingrepen uitgevoerd die volgens de vandaag aanvaarde definities als verminking beschouwd worden.

Doordat het een Europees probleem werd, of een probleem binnen het Europese grondgebied, stelde VGV/VB nieuwe uitdagingen voor de anti-GTW (geweld tegen vrouwen) en anti-VGV/VB-agenda's. We krijgen niet enkel te maken met gebruiken die specifiek geacht worden voor bepaalde identiteiten (gender en etnisch) maar zien ook een verandering in de manier waarop VGV/VB een identiteitsmarkering wordt voor bepaalde gemeenschappen. Het feit dat het een 'Europees probleem' is, betekent niet dat het geen probleem meer is van een 'cultureel andere'. Instellingen hebben de neiging om er culturalistische perspectieven op na te houden waarbij VGV/VB gezien wordt als een probleem met wortels in migratiebewegingen en etniciteiten.

De relatie tussen migranten en de gemeenschappen in gastlanden wordt vaak gekenmerkt door formele procedures die in zekere zin bijdragen tot een definitie van cultureel anders-zijn, waardoor er vormen van discriminatie en stigmatisatie ontstaan. Stigmatisatie viseert gemeenschappen die VGV/VB uitvoeren bv. als ze (in sommige gevallen) aan gedwongen genitale onderzoeken onderworpen worden (Johnsdotter 2009) of het slachtoffer worden van genderdiscriminatie omwille van juridische acties (Fusaschi 2015).

Mensen in deze gemeenschappen reageren ook en zoeken naar alternatieve manieren om de continuïteit van VGV/VB te garanderen en onder de radar te blijven om de vijandigheid van de instellingen te vermijden. Voorbeelden van deze strijd met de wettelijke grenzen zijn bv. het verlagen van de leeftijd voor VGV/VB of het reizen naar de landen van oorsprong om de ingreep te laten uitvoeren. Hierop hebben wetgevende initiatieven gereageerd met rationaliseringsartikels. Het is van belang om nadruk te leggen op permanente onderhandelingen tussen instituties en wettelijke kaders en individuen die tot de uitvoerende gemeenschappen behoren, en dat deze onderhandelingen leiden tot een permanente herconfiguratie van evenwichten.

Als we VGV/VB als een probleem beschouwen dat ontstaat door migratie, zien we dat het zich in ten minste vier verschillende richtingen ontwikkelt: 1) Een beheersas voor culturele verschillen die doorkruist wordt door vragen die specifiek zijn voor het Europese beleid inzake migratie, het recht op mobiliteit en toegang tot territoria zoals wordt aangetoond door de groeiende focus op asielvragen op basis van het risico op VGV/VB maar ook door de wetgevende trend naar specifieke criminalisering in de grote meerderheid van Europese landen; 2) een bio-politieke as waarin verschillende instellingen zoals gezondheidscentra, scholen, politie, sociale diensten en migratiediensten, omgaan met mensen die slachtoffer van VGV/VB zijn en richtlijnen toepassen die het in een institutioneel kader plaatsen maar die vaak worstelen met een gebrek aan vorming en

informatie; 3) een as die migranten aan hun plaats van oorsprong linkt via vele gebieden, zowel materieel als symbolisch (sociaal, cultureel, economisch) en de invloed van deze gebieden op de prevalentie van het gebruik in landen van oorsprong en gastlanden; en 4) de laatste as die ons in de richting stuurt van verschillende conceptualiseringen van levenscycli, gender of persoonlijkheid en verschillende definities van interpersoonlijk geweld, slachtofferschap of trauma door instellingen en werknemers van instellingen die wettelijke bepalingen als ijkpunt hebben en mensen die hun socioculturele identiteit als ijkpunt hebben.

De wijzigingen die werden doorgevoerd in de wetgeving tegen VGV/VB zijn een belangrijk instrument om deze vier assen beter te kunnen definiëren en bijgevolg simplistische oordelen door mensen die te maken krijgen met migranten en gemeenschappen te vermijden. Er zijn echter nog steeds goed gefundeerde angsten voor stigmatisatie en discriminatie (Johnsdotter 2009) van mensen op basis van hun culturele (en nationale) identiteit en socialiteit.

De retoriek tegen VGV/VB kan gemakkelijk toegepast op en gebruikt worden tegen mensen om hen het recht op assertiviteit te ontzeggen, door het wettelijke kader dat het gebruik criminaliseert, kritiekloos te verdedigen. Op die manier wordt het wettelijke boven het culturele benadrukt en wordt niet de juiste gelegenheid geboden waarin betrokken personen hun eigen zorgen en socioculturele verwachtingen kunnen uitdrukken in termen die rekening houden met hun eigen subjectiviteiten.

Met bepaalde ideeën die opgenomen zijn in internationale wetgeving en verdragen, moet omzichtig omgesprongen worden aangezien ze een onderdeel zijn van een specifiek kader en representatie van individuele rechten die bv. vaak in contrast staat met verschillende sociale constructies van gender, maar ook van seksualiteit, verwantschap en andere belangrijke sociale factoren die bijdragen tot het begrip van VGV/VB in context, en niet als abstractie.

Discriminatie kan ook een bijproduct zijn van een gebrek aan juiste informatie. Europese landen en instellingen hebben dit probleem geïdentificeerd maar zijn slechts onlangs begonnen met het opstellen van rapporten over de prevalentie. Zo werd de eerste studie over de prevalentie in Portugal pas in 2015 gepubliceerd (Lisboa et al. 2015). Een duidelijk beeld proberen te scheppen over de prevalentie van VGV/VB in Europa is een dringende zaak geworden, zowel om campagne te kunnen voeren als om actie te ondernemen tegen het gebruik. Rechtstreekse samenwerking met gemeenschappen is ook een strategie die terrein gewonnen heeft en benaderingen zoals REPLACE, plaatsen de gemeenschap en diens sociale normen centraal in een strategie voor gedragswijziging (Brown, Beecham en Barrett 2013).

De perceptie dat VGV/VB een probleem is dat veroorzaakt wordt door migratie, heeft andere gevolgen, en dat net op het moment dat anti-immigratieretoriek terrein wint in Europa, met nieuwe vormen van populisme.

Vooraf migratie van Afrika naar Europa staat centraal aangezien het merendeel van de migranten die VGV/VB ondergaan hebben of het risico lopen er het slachtoffer van te worden, uit deze regio van de wereld afkomstig zijn, ook al komt het gebruik niet enkel in Afrika voor.

De migratiebewegingen van Afrika naar Europa in de laatste twee decennia hebben enkele belangrijke veranderingen gekend die niet genegeerd kunnen worden, vooral in het laatste decennium als gevolg van de groeiende druk op toegang tot Europese territoria en de versterkte bewaking en het beheer van grenzen. Deze periode wordt gekenmerkt door een nieuwe, restrictievere houding tegenover niet-geregistreerde migratie en de stijging van een zichtbaardere (en soms controversiële) grenscontrole onder leiding van Frontex (een agentschap dat in 2004 door de Raad van Europa opgericht werd). Deze steeds restrictievere houding wordt door vele wetenschappers beschouwd als het verliezen van de logica van legaliteit en formaliteit boven menselijkheid.

Het beheer van migratiestromen moet bekeken worden als we aan VGV/VB denken aangezien vele migranten vaak worstelen met een onduidelijk wettelijk statuut in het proces waarbij ze geregistreerd of 'afgewezen' worden. Migranten van gemeenschappen waar VGV/VB wordt uitgevoerd, bevinden zich vaak in de marge of wat we de 'grijze zone' van legaliteit kunnen noemen. Dit onduidelijk of dubbelzinnig statuut belemmert vaak de toegang tot gezondheidszorg uit angst voor deportatie. “In de Europese Unie is een beleid dat de toegang tot gezondheidszorg voor niet-geregistreerde immigranten beperkt, wijd verspreid en substantieel verschillend. Dit beleid reikt van de volledige toegang ontzeggen tot beperkte toegang tot nood- en preventieve hulp” (Hacker et al. 2015).

Anderzijds is VGV/VB de laatste jaren ook een reden geworden om asiel aan te vragen en een belangrijk aantal “professionelen die met asielzoekers en vluchtelingen [en andere migranten] werken, staan voor meerdere uitdagingen waaronder taalkundige verschillen, tijdsdruk, onvoldoende cultureel bewustzijn en onvoldoende expertise. Een gecoördineerde interagency opleiding is van groot belang voor alle professionals die werken met getroffen gemeenschappen waardoor ze effectieve en cultuurgevoelige hulp kunnen bieden aan slachtoffers en kinderen kunnen beschermen door waarschuwingssignalen op te pikken” (UNHCR 2013, 8). Ondanks dat VGV/VB een reden werd voor het aanvragen van asiel en de status van vluchtelingen, valt het aantal begunstigden niet in de categorieën van “risicolanden” of “beslissing[en] op basis van VGV/VB” (UNHCR 2013, 31).

Als we aan VGV/VB denken als een probleem dat bij migratie hoort –wat betekent dat het ‘van elders komt’– en een Europees probleem wordt, moeten we ook een breed overzicht hebben van de vele tegenstellingen waarmee we geconfronteerd worden bij het beheer van culturele verschillen. Ten eerste moeten we er rekening mee houden dat anti-VGV/VB-agenda’s op zich een genderaspect hebben. Ten tweede moeten we ook de redenen waarom toekomstige migranten Europese territoria betreden in overweging nemen, aangezien hun dubbelzinnige

statuut een bepalende factor is in toegang tot gezondheidszorg. Ten derde heeft de representatie van migratie een genderspect en wordt het vergezeld door culturalistische-etniserende opvattingen van identiteit. Ten slotte volstaat het niet om individuen te plaatsen in sociale groepen, maar moeten we hun integratie in de hele maatschappij en hun voortdurende relatie met hun gastlanden en landen van oorsprong overwegen. Migratiebeleid en toegang tot staatsburgerschap alsook een individuele benadering van de mensenrechten vormen een intersectie met culturele identiteiten via VGV/VB, en bepaalt daardoor de relatie tussen bepaalde migranten en gemeenschappen en instellingen.

#### 4. DE PREVALENTIE VAN VGV/VB

Els Leye (*VUB*)

Het is om een aantal redenen belangrijk om over betrouwbare en representatieve gegevens te beschikken over de omvang van VGV/VB, zowel in de landen van oorsprong als in de diaspora. Het kan informatie bieden over de locaties waar het probleem het wijdst verspreid is en helpen bij het toewijzen van middelen. Wanneer prevalenties op regelmatige basis worden uitgevoerd, kan het helpen om trends van VGV/VB in de tijd te beoordelen.

VGV/VB is nog steeds wereldwijd verspreid over de hele wereld. UNICEF schat dat 200 miljoen meisjes en vrouwen wereldwijd VGV/VB hebben ondergaan (UNICEF 2016)<sup>6</sup>.

Om representatieve gegevens te verkrijgen worden er gestandaardiseerde enquêtes gebruikt: de Demographic and Health Survey (DHS) en the Multiple Indicator Cluster Survey (MICS).<sup>7</sup> Deze enquêtes verzamelen gegevens van een nationaal representatieve groep huishoudens in meer dan 90 landen. In 27 Afrikaanse landen plus Jemen en Irak zijn er nationaal representatieve gegevens over VGV/VB verzameld. Voor Indonesië wordt er een andere gegevensbron gebruikt waarbij er enkel gegevens over de prevalentie van VGV/VB verzameld worden voor meisjes jonger dan 12 jaar.<sup>8</sup>

De DHS en MICS worden over het algemeen om de vijf jaar uitgevoerd. Ze vragen vrouwen in de reproductieve leeftijd (15 tot 49 jaar oud) naar hun VGV/VB-status en de omstandigheden rond de besnijdenis (leeftijd bij besnijdenis, type besnijdenis, de persoon die de besnijdenis uitgevoerd heeft) alsook naar standpunten over het behoud van VGV/VB en de VGV/VB-status van hun dochters (Shell-Duncan et al. 2016, 1-30).

---

<sup>6</sup> UNICEF definieert de prevalentie van VGV/VB als het percentage vrouwen tussen 15 en 49 die een vorm van VGV/VB ondergaan hebben (UNICEF Innocenti Research Centre 2005).

<sup>7</sup> De DHS werd ontwikkeld door ICF International, en de MICS wordt gecoördineerd door UNICEF.

<sup>8</sup> Riskesdas Basic Health Research Survey, Indonesian Ministry of Health, zoals vermeld in Shell-Duncan et al. 2016.



In de volgende tabel wordt er een overzicht van de prevalentie van VGV/VB gegeven.

**Tabel 1: Percentage meisjes en vrouwen van 15-49 jaar die VGV/VB hebben ondergaan in Afrika, Indonesië, Irak en Jemen en meisjes van 0-14 jaar met VGV/VB (UNICEF 2016)**

Land	Percentage van het aantal meisjes en vrouwen van 15 tot 49 jaar met VGV/VB	Percentage van het aantal meisjes van 0 tot 14 jaar met VGV/VB
Benin	9%	0,2%
Burkina Faso	76%	13%
Kameroen	1%	Geen gegevens beschikbaar
Centraal Afrikaanse Republiek	24%	1%
Tsjaad	44%	Geen gegevens beschikbaar
Djibouti	93%	Geen gegevens beschikbaar
Egypte	87%	14%
Eritrea	83%	33%
Ethiopië	74%	24%
Gambia	75%	56%
Ghana	4%	1%
Guinea	97%	46%
Guinee-Bissau	45%	30%
Indonesië	49%	49%
Irak	8%	Geen gegevens beschikbaar
Ivoorkust	38%	10%
Kenia	21%	3%
Liberia	50%	Geen gegevens beschikbaar
Mali	89%	Geen gegevens beschikbaar
Mauritanië	69%	54%
Niger	2%	Geen gegevens beschikbaar
Nigeria	25%	17%
Senegal	25%	13%
Sierra Leone	90%	13%
Somalië	98%	Geen gegevens beschikbaar
Soedan	87%	32%
Tanzania	15%	Geen gegevens beschikbaar
Togo	5%	0,3%
Oeganda	1%	1%
Jemen	19%	15%

Deze ‘globale’ schatting omvat echter niet Europa, Japan, Australië of de VS of uitvoerende landen waarvoor er geen gegevens beschikbaar zijn zoals Colombia,



India, Oman, Saoedi-Arabië en Maleisië (Van Baelen, Ortensi en Leye 2016). In Europa zijn er geen doorlopende, systematische, representatieve enquêtes die een geharmoniseerde methode gebruiken om gegevens over de prevalentie van VGV/VB te verzamelen (EIGE 2013; Leye et al. 2014). Het Europees Instituut voor Gendergelijkheid heeft echter wel een methodologie en gegevens ontwikkeld om de prevalentie van meisjes die risico lopen op VGV/VB in te schatten (EIGE 2015).

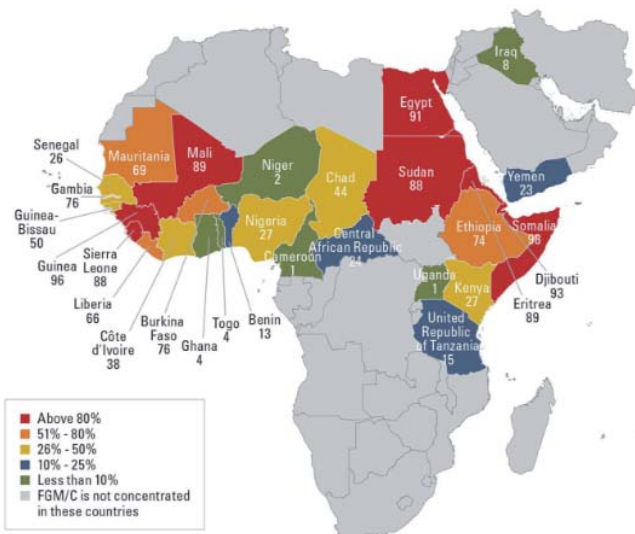
Er zijn andere methodes nodig voor het schatten van de prevalentie van VGV/VB in de context van migratie, aangezien de specifieke context van migratie VGV/VB beïnvloedt.

## 5. GEOGRAFIEËN VAN VGV/VB

Adriana Kaplan en Nora Salas Seoane (*Wassu-UAB Foundation*)

VGV/VB wordt vooral uitgevoerd in 30 Sub-Saharaanse Afrikaanse landen, het Midden-Oosten (Irak, Koerdistan en Jemen) en Azië (Indonesië). In Afrikaanse landen is het gebruik historisch gedocumenteerd en wordt de prevalentie gemeten door internationale agentschappen

**Kaart 1: Percentage meisjes en vrouwen van 15 tot 49 jaar die VGV/VB ondergaan hebben, per land, in Afrika en het Midden-Oosten.**



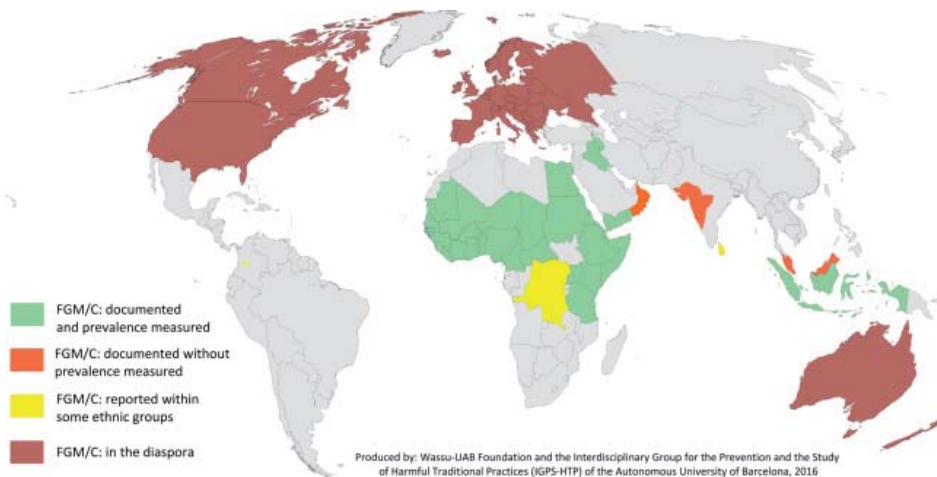
**Bronnen:** UNICEF 2013; UNICEF global databases 2014, op basis van DHS, MICS en andere nationale representatieve enquêtes, 2004-2013.

Het is belangrijk om erop te wijzen dat niet alle etnische groepen die in deze landen wonen, VGV/VB uitvoeren en dat niet alle groepen die VGV/VB uitvoeren dezelfde ingreep uitvoeren. In Gambia is de prevalentie van VGV/VB bijvoorbeeld hoger dan in Senegal hoewel Gambia zich geografisch gezien binnen Senegal bevindt. De reden hiervoor is dat de Mandinka, die 42% van de Gambiaanse bevolking uitmaken, een prevalentie van 96,7% kennen terwijl in Senegal de Wolof, die VGV/VB niet op grote schaal uitvoeren, 42% van de Senegalese bevolking uitmaken. In Kenia is VGV/VB van type I en II het frequentst maar bij de Somali's in Kenia hebben 13,4% van de vrouwen type III ondergaan. Dit toont de verschillen aan tussen het gebruik bij etnische groepen en binnen dezelfde etnische groep.

In Azië is VGV/VB gerapporteerd in Indonesië en Maleisië (Belluck en Cochrane 2016). Daar is het gebruik gemedicaliseerd en bezoeken vrouwen medische instellingen om de ingreep te laten uitvoeren. Er zijn andere landen waar het gebruik gerapporteerd is zoals Oman (Al Hinai 2014) en bij de Bohra in India (Goswami 2012). Daarnaast voert de etnische groep Emberá-Chamí in het departement Risalda in Colombia VGV/VB uit (UNFPA-Colombia 2011).

De volgende kaart geeft de landen weer waar VGV/VB gesignaleerd is.

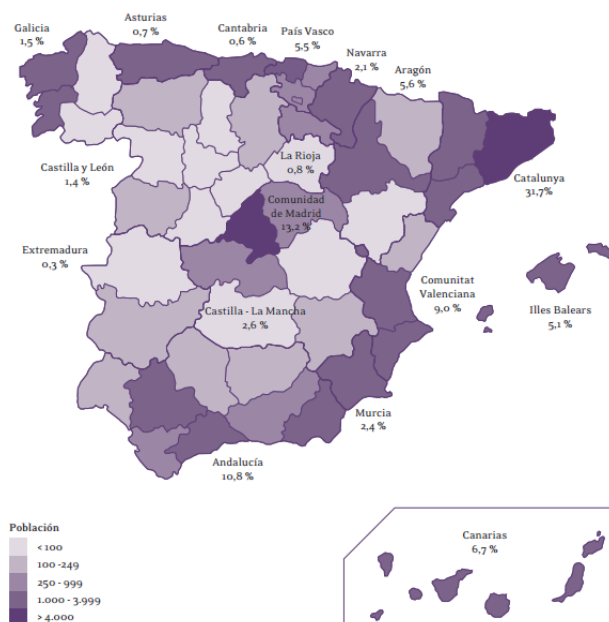
**Kaart 2: Wereldkaart VGV/VB**



Door migratiebewegingen is VGV/VB ook in de diaspora te vinden. In Europa is er geen gemeenschappelijk criterium om de prevalentie van het gebruik te meten door het gebrek aan consensus over methodologieën en informatiebronnen. Enkele studies hebben echter het aantal vrouwen geschat die VGV/VB ondergaan hebben en die in landen van migratie wonen zoals België (Dubourg et al. 2011), Frankrijk (Andro en Lesclingand 2007) en Italië (Istituto Piepoli 2009).

In Spanje wordt de kaart over VGV/VB om de vier jaar geüpdatet en worden vrouwen die uit landen komen waar VGV/VB wordt uitgeoefend, geografisch en demografisch gelokaliseerd (Kaplan, Merino en Franch 2002; Kaplan en López 2010, 2013; GIPE/PTP 2006). Dit hulpmiddel laat toe om migratiebewegingen in de tijd te vergelijken. Het is ook nuttig om beleidsmakers te informeren bij het ontwerpen en implementeren van programma's om het gebruik te voorkomen en het beheer van de gevolgen bij vrouwen en meisjes op lokaal niveau te ondersteunen. Om een beter geïnformeerd inzicht op gezondheidsbeleid te bieden en het bewustzijn over geografische spreiding van potentiële gevallen van VGV/VB te verhogen hebben Portugal en België eigen kaarten over de prevalentie van het gebruik. Deze kaarten bieden een schatting van het aantal vrouwen jonger dan 15 jaar die mogelijk VGV/VB ondergaan hebben of risico lopen en in Portugal en België wonen (kaarten 4 en 5).

Kaart 3: VGV/VB in Spanje



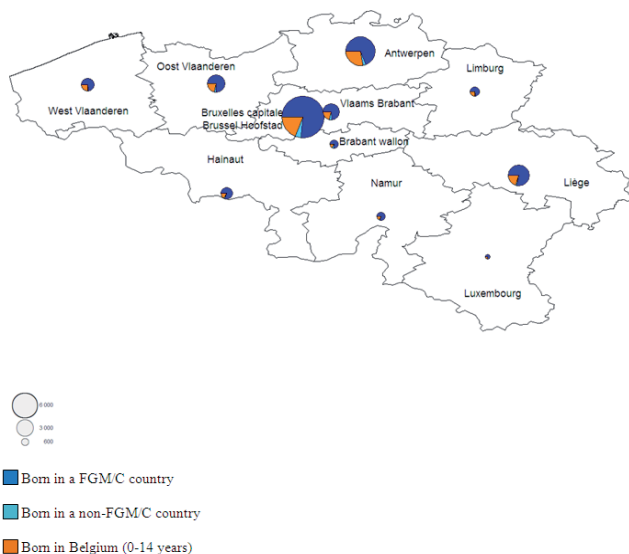
**Bron:** Kaplan, Adriana en Antonio López. 2013. *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012*. Spanje: UAB, Bellaterra. Antropología Aplicada 2. Servei de Publicacions.

**Kaart 4: VGV/VB in Portugal**



**Bron:** Teixeira, Ana Lucía. 2016. 'Estimating the prevalence of female genital mutilation in Portugal.' *Public Health* 139:53-60.

**Kaart 5: VGV/VB in België**



**Bron:** Dubourg, Dominique, Fabienne Richard, Els Leye, Samuel Ndamé, Tien Rommens en Sophie Maes. 2011. 'Estimating the number of women with female genital mutilation in Belgium.' *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 248-57.

## 6. KRITISCHE ASPECTEN VAN HET STRAFRECHTELIJKE VERBOD OP VGV/VB

Julia Ropero Carrasco (*URJC*)

### **Vorige differentiatie: landen van herkomst en landen van migratie van gemeenschappen waar VGV/VB voorkomt**

De interventie van de strafwetgeving als antwoord- en preventiemechanisme voor VGV/VB roept verschillende problemen op die nog niet voldoende opgelost zijn en waarmee rekening gehouden moet worden. Om ze te begrijpen moet er een onderscheid gemaakt worden tussen de aard van politieke, wettelijke en sociale contexten die heel verschillend zijn. De belangrijkste moeilijkheid in de wereldregio's waar VGV/VB wijd verspreid is –meestal (maar niet enkel) Afrikaanse landen– de inefficiëntie van de strafwetgeving.

Ondanks dat VGV/VB in vele landen onder internationale druk illegaal is gemaakt, wordt er in de praktijk om verschillende redenen niet vervolgd. In sommige gevallen komt het door een gebrek aan middelen om preventiebeleid te implementeren, dat nodig is om het verbod te implementeren. In andere landen zetten de onmacht van de staat en corruptie een rem op de interesse voor een probleem dat niet als prioriteit wordt beschouwd. Bij deze beperkingen komt vaak de socioculturele uitdaging om lang bestaande tradities met diepe wortels in stammenstructuren, waarin de individuele persoon een relatief lage waarde heeft in vergelijking met de macht van de gemeenschap, te wijzigen (Kaplan 2003, 21). De inefficiëntie van het strafrecht in landen van oorsprong draagt bij tot de consolidatie van het gebruik aangezien het het geloof versterkt dat er, naast wat bepaald is in de wet, morele, sociale en culturele normen gelden en voorrang hebben (Ropero Carrasco 2001, 1395-96).

In bestemmingslanden zorgt deze overtuiging ervoor dat migranten menen dat het hebben van een culturele identiteit gebeurt door middel van het behoud van hun eigen tradities. De gevoelens van ontworteling bij migranten en de kwetsbaarheid die hier het gevolg van zijn, verklaren de noodzaak om deze identiteit via traditionele of religieuze gebruiken te herbevestigen (net zoals vasten tijdens de Ramadan of het dragen van traditionele kledij) om hun waardigheid als mens te beschermen. De botsing tussen dit streven en de realiteit in de bestemmingslanden is zelfs nog dramatischer in het geval van VGV/VB. Terwijl een sluier dragen in westerse landen min of meer aanvaard wordt, is VGV/VB een gebruik dat aversie oproept in de gastmaatschappij. Als gevolg hiervan heeft het gevoel van afkeuring, dat nog versterkt wordt door het feit dat VGV/VB een illegaal gebruik is, niet alleen betrekking op de slachtoffers van VGV/VB en meisjes die het risico lopen, maar ook op hun ouders en familieleden (Sanz Mulas 2014, 11-38).

## **Strafrecht en VGV/VB in de westerse wereld. Startpunt: essentieel strafrechtelijk verbod**

De interventie van het strafrecht is essentieel in de strijd tegen VGV/VB. VGV/VB is een ernstig vergrijp tegen fundamentele rechten zoals fysieke integriteit en in bredere zin, persoonlijke gezondheid (waaronder psychologische gezondheid, fysiek welzijn en het volledige genot van de seksualiteit en moederschap). De dreiging van een straf is een noodzakelijke maatregel om vooral binnen praktiserende gemeenschappen het idee te verspreiden dat VGV/VB een ernstig vergrijp is dat niet gerechtvaardigd kan worden door het culturelere aspect dat het gebruik wordt toegedicht (Roper Carrasco 2003, 372-74).

Het primeren van de bescherming van fundamentele rechten over elk traditioneel gebruik (zelfs als het als een uiting van cultuur wordt beschouwd) is vastgelegd in internationale wetgeving. De *VN-verklaring inzake de Uitbanning van Geweld tegen Vrouwen* van 1993 bepaalt bijvoorbeeld in artikel 4 dat staten gebruiken, tradities of religieuze overwegingen niet als argument mogen invoeren om zich te onttrekken aan de plicht om dit geweld uit te bannen. Andere internationale instellingen, op globaal en regionaal niveau (vooral de Europese Unie en de Raad van Europa), hebben dit principe verder geconsolideerd. Aangezien VGV/VB een gewelddadig gebruik is dat de fysieke integriteit en gezondheid op basis van geslacht schendt, heeft de internationale gemeenschap erkend dat het een vorm van gendergerelateerd geweld is (Sanz Mulas 2014, 11-42; Mestre i Mestre en García Añón 2008).

## **De gevolgen van strafrechtelijke interventie**

Er mag verwacht worden dat een strafrechtelijke interventie haar essentiële doelstelling, namelijk preventie, behaalt zodat de strafbaarstelling van VGV/VB een ontradend effect heeft en bijdraagt tot het uitbannen van het gebruik. Naast dit positieve effect is het een ethische en noodzakelijke taak om de negatieve gevolgen van de toepassing van het strafrecht te erkennen (Leye en Deblonde 2004, 44). Het toepassen van het strafrecht brengt inderdaad een kost met zich mee aangezien het gebruikte instrument –het opleggen van een straf– een beperking van fundamentele rechten is die vergezeld wordt door sociale marginalisatie (Fusaschi 2014, 101) die als volgt wordt beschreven.

Als migranten, waarvan de dochter VGV/VB ondergaan heeft, beseffen dat zij (of andere verwanten) vervolgd kunnen worden voor de misdaad, brengen ze het slachtoffer of de betrokken verwanten mogelijk niet naar het bestemmingsland en kan gezingshereniging mogelijk belemmerd worden (Llabrés Fuster 2006, 70). Zodra ze zich in het bestemmingsland bevinden, is het mogelijk dat deze migranten situaties proberen te vermijden waarin VGV/VB ontdekt kan worden, zoals medische onderzoeken.

Ten tweede kan het beschuldigen van de ouders als voorstanders van VGV/VB de minderjarige in een situatie plaatsen waar er een nog ernstiger gebrek aan bescherming is, gezien de preciaire socio-economische omstandigheden van deze groepen in het algemeen (Sanz Mulas 2014, 31).

Bovendien bestaat er een risico dat de beschuldiging ten minste initieel de consolidatie van deze gebruiken door gemeenschappen bevordert om hun etnische identiteit te herbevestigen (Foblets 2006, 310).

Ten slotte is het mogelijk dat de sociale stigmatisatie die een strafrechtelijke veroordeling meestal met zich meebrengt, de marginalisatie van migrantengroepen die met VGV/VB geassocieerd worden, verergert op basis van het foutieve idee van culturele superioriteit (Herrera Moreno 2002, 51).

### **De interventie van het strafrecht tegen een zo laag mogelijke kost**

De strafrechtelijke vervolging van VGV/VB mag niet de enige manier zijn om het gebruik te bestrijden. Opleidingsprogramma's, preventie en bescherming van vrouwen en meisjes –die gericht zijn op een wijziging in overtuigingen en gedrag en op het geven van steun aan migranten– bieden een uitgebreidere bescherming van alle belangen. Daarom moet de strafbaarstelling van VGV/VB in een breder programma geïntegreerd worden dat het behoud van de verschillende verworven rechten garandeert (Torres Fernández 2005, 960).

Indien niet, ontstaat er mogelijk een dubbel risico: namelijk dat VGV/VB vervolgd wordt zonder dat de mogelijk negatieve repercussies van de vervolging verzacht worden (Kaplan 2003, 30) of dat in een poging om deze gevolgen te vermijden, het rapporteren van de gebruiken of het opleggen van veroordelingen vanzelfsprekend is.

## **7. EEN OMVATTENDE BENADERING VOOR HET UITBANNEN VAN VGV/VB**

Els Leye (*VUB*)

Aangezien VGV/VB een complex fenomeen is, is het belangrijk om het op verschillende niveaus te benaderen. Een omvattende benadering die de nadruk legt op prevalentie, preventie, bescherming (*protection*), vervolging (*prosecution*) en voorziening van diensten (*provision of services*), wordt gewoonlijk (de zogenaamde 5 P's) gebruikt bij het bespreken van gendergerelateerd geweld, waaronder VGV/VB (EIGE 2013).

Aangezien de prevalentie van VGV/VB elders in dit handboek beschreven wordt, richt dit hoofdstuk zich op de andere P's: preventie, bescherming, vervolging en voorziening van diensten.



## **Preventie**

Preventiewerk in VGV/VB moet zich richten op diepgewortelde socioculturele gedragspatronen en moet aangepakt worden binnen de EU en in de landen waar VGV/VB voorkomt (EIGE 2013). Het *Verdrag van de Raad van Europa inzake het Voorkomen en Bestrijden van Geweld tegen Vrouwen en Huiselijk Geweld* van 2010, of het Verdrag van Istanbul, definieert preventie als “het ontwikkelen van maatregelen om veranderingen in de sociale en culturele gedragspatronen van vrouwen en mannen te stimuleren teneinde vooroordelen, gewoonten, tradities en alle andere gebruiken gebaseerd op het idee dat vrouwen inferieur zouden zijn of op stereotype rollen van vrouwen en mannen, uit te bannen. Dit impliceert ondersteuning van de creatie van een stimulerende omgeving voor vrouwen en meisjes om hun eigen krachten te versterken. Het betekent ook de versterking van de instellingen naar een positie waarin ze een antwoord kunnen bieden op geweld tegen vrouwen” (Raad van Europa - Amnesty International 2014).

Er kunnen heel wat activiteiten voor de preventie van VGV/VB ingezet worden. Enkele voorbeelden van de meest voorkomende activiteiten zijn: bewustmaking bij verschillende doelgroepen (met inbegrip van mannen en jongens), training van (medische) professionelen, het organiseren van interventies onder leiding van de gemeenschap, openbare standpunten tegen VGV/VB innemen, gebruik maken van de media om boodschappen over te brengen, de eigen krachten van vrouwen en meisjes versterken, genderstereotypen aanpakken en ervoor zorgen dat cultuur, gewoonten, religie, traditie of zogenaamde ‘eer’ niet worden aangegrepen als rechtvaardiging voor daden van geweld (Johansen et al. 2013). Preventieactiviteiten richten zich op gedragswijziging om alle vormen van VGV/VB uit te bannen. In realiteit zijn de middelen voor gemeenschapsorganisatie die werken rond de preventie van VGV/VB beperkt waardoor er maar weinig activiteiten gericht zijn op gedragswijziging op lange termijn (EIGE 2013).

## **Bescherming**

Bescherming tegen VGV/VB heeft enerzijds betrekking op het beschermen van meisjes tegen VGV/VB, of personen die reeds aan VGV/VB onderworpen zijn beschermen tegen verder leed, en anderzijds het geven van internationale bescherming.

Kinderbescherming: meisjes die gevaar lopen voor VGV/VB, moeten voldoende beschermd worden. Beroepskrachten die met meisjes in contact kunnen komen zijn onder meer leraren, gezondheidswerkers, de politie, sociale werkers en kinderbeschermingsmedewerkers. De meeste landen hebben een beleid inzake kindbescherming dat gebruikt kan worden om een meisje tegen VGV/VB te beschermen. Voor professionelen die in aanraking komen



met VGV/VB, is het echter van essentieel belang dat ze de risicofactoren en de beschermingsmechanismen kennen die van kracht zijn op nationaal en regionaal niveau (EIGE 2013). In dit opzicht is het belangrijk om de voorzieningen inzake beroepsgeheim in acht te nemen die de plicht om kindermisbruik te melden, regelen.

Volgens de VN-commissie voor de Status van de Vrouw (2011) moeten slachtoffers van VGV/VB een hele reeks gespecialiseerde diensten aangeboden krijgen waaronder juridische, psychologische, bijstands- en gezondheidsdiensten om te garanderen dat ze van het trauma herstellen en om ernstige aandoeningen te voorkomen. Zie verder “de voorziening van diensten” voor meer informatie.

Internationale bescherming: slachtoffers of mogelijke slachtoffers van VGV/VB kunnen als leden van een specifieke sociale groep beschouwd worden volgens het Verdrag van Genève van 1951. VGV/VB is erkend als een vorm van geweld tegen vrouwen die neerkomt op gendergerelateerde vervolging en kind-specifieke vervolging en kan daarom als een reden om asiel aan te vragen in overweging genomen worden. Dat betekent dat meisjes of vrouwen die asiel zoeken omdat ze onderworpen werden aan VGV/VB of er waarschijnlijk aan onderworpen zullen worden, het statuut van vluchteling zoals bepaald in het Verdrag van Genève kunnen aanvragen (UNHCR 2009; Raad van Europa en Amnesty International 2014).

## Vervolging

VGV/VB is in vele landen illegaal gemaakt. Het aantal rechtszaken blijft echter beperkt (Leye et al. 2007; Johnsdotter en Mestre i Mestre 2015) doordat het moeilijk is om voldoende bewijzen te vinden om een zaak voor de rechtbank te brengen en er obstakels zijn bij het opsporen en rapportering van VGV/VB (Leye et al. 2007). Er wordt algemeen aangenomen dat enkel de wetgeving, VGV/VB niet aan banden kan leggen; de inspanningen om het strafbaar te stellen moeten hand in hand gaan met preventie, beschermen en het aanbieden van diensten.

VGV/VB vervolgen is een integraal onderdeel van de mensenrechtenbenadering bij het bestrijden van geweld tegen vrouwen (EIGE 2013). Het Verdrag van Istanbul verplicht staten bijvoorbeeld om de nodige wetgevende en andere maatregelen te nemen om te waarborgen dat onderzoeks- en gerechtelijke procedures met betrekking tot geweld tegen vrouwen (waaronder VGV/VB) zonder onnodige vertraging worden uitgevoerd.

Strafwetgeving helpt bij het creëren van een stimulerende omgeving voor acties tegen VGV/VB. Het biedt een wettelijke basis voor actie en wettelijke bescherming voor vrouwen en het kan besnijders en families ontmoedigen uit angst voor vervolging (Johansen et al. 2013). Onderzoek naar de implementatie van strafwetgeving in verband met VGV/VB in de diaspora heeft een aantal

obstakels inzake het strafbaar stellen aan het licht gebracht (Leye et al. 2007; Johnsdotter en Mestre i Mestre 2015); de impact van de strafbaarstelling naar de sociale uitbanning van alle vormen van VGV/VB blijft onduidelijk.

### Het aanbieden van diensten

Er zijn een hele reeks diensten betrokken bij het ondersteunen van vrouwen die VGV/VB ondergaan hebben of die hiervoor gevaar lopen. Gezien het grote aantal betrokken sectoren is effectieve samenwerking van doorslaggevend belang. Deze sectoren zijn onder meer kinderbeschermingsdiensten, de politie, gezondheidszorg, scholen, NGO's en justitie. Deze diensten omvatten advies (juridisch, psychologisch en seksueel), financiële ondersteuning, gepaste gezondheidszorg en sociale diensten. De diensten kunnen algemeen zijn (bv. diensten die beschikbaar zijn voor het algemene publiek zoals juridisch advies) of gespecialiseerd (bv. gespecialiseerde VGV/VB-klinieken in België).

### BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES

- Al Hinai, Habiba. 2014. *Female Genital Mutilation in the Sultanate of Oman*. Aangeklikt 26 oktober 2016. <http://www.stopfgmmideast.org/wp-content/uploads/2014/01/habiba-al-hinai-female-genital-mutilation-in-the-sultanate-of-oman1.pdf>.
- Andro, Armelle, and Marie Lesclingand. 2007. 'Les mutilations sexuelles féminines: le point sur la situation en Afrique et en France.' *Bulletin Mensuel d'Information de l'Institut National d'Etudes Démographiques* 10:438.
- Belluck, Pam en Cochrane, Joe. 2016. 'Unicef Report finds Female Genital Cutting to be common in Indonesia.' *New York Times*, 4 februari. Aangeklikt 26 oktober 2016. [http://www.nytimes.com/2016/02/05/health/indonesia-female-genital-cutting-circumcision-unicef.html?\\_r=3](http://www.nytimes.com/2016/02/05/health/indonesia-female-genital-cutting-circumcision-unicef.html?_r=3).
- Berggren, Vanja, Suad Musa Ahmed, Ylva Hernlund, Eva Johansson, Behzad Habbani en Anna-Karin Edberg. 2006. 'Being victims or beneficiaries? Perspectives on Female Genital Cutting and Reinfibulation in Sudan.' *African Journal of Reproductive Health* 10(2): 24-36.
- Bourdieu, Pierre. 1977. 'Remarques provisoires sur la perception sociale du corps.' *Actes de la recherche en sciences sociales* 14:51-54.
- Bourdieu, Pierre. 1980 (ed.). 'La croyance et le corps.' *Le sens pratique*. Parijs: Éditions de Minuit.
- Brown, Katherine, David Beecham en Hazel Barrett. 2013. 'The Applicability of Behaviour Change in Intervention Programmes Targeted at Ending Female Genital Mutilation in the EU: Integrating Social Cognitive and Community Level Approaches.' *Obstetrics and Gynecology International* 201, 11-28. Aangeklikt 25 oktober 2016. <https://www.hindawi.com/journals/ogi/2013/324362>.
- Butler, Judith. 1993. *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of "Sex"*. New York: Routledge.
- Castañeda Reyes, José Carlos 2003. *Fronteras del placer, fronteras de la culpa: A propósito de la mutilación femenina en Egipto* (1<sup>st</sup> edition). Mexico: Centro de Estudios de Asia y África, El Colegio de México.
- Raad van Europa en Amnesty International. 2014. *The Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence: A tool to end female genital mutilation*, 1-58. Straatsburg: Raad van Europa en Amnesty International.

- Douglas, Mary. 1970. *Natural Symbols: Explorations in Cosmology*. Harmondsworth: Penguin.
- Dubourg, Dominique, Fabienne Richard, Els Leye, Samuel Ndame, Tien Rommens en Sophie Maes. 2011. 'Estimating the number of women with female genital mutilation in Belgium.' *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 248-57.
- Erlich, Michel. 1991. *Les Mutilations sexuelles*. Parijs: PUF.
- Europees instituut voor gendergelijkheid (EIGE). 2013. *Female genital mutilation in the European Union and Croatia*, 1-114. Vilnius: Publicatiebureau van de Europese Unie.
- Europees instituut voor gendergelijkheid (EIGE). 2013. *Female genital mutilation in the European Union and Croatia*. Luxemburg: Publicatiebureau van de Europese Unie.
- Europees instituut voor gendergelijkheid (EIGE). 2015. *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union*, 1-109. Vilnius: EIGE.
- Europees instituut voor gendergelijkheid. 2013. *Female genital mutilation in the European Union and Croatia*, 1-115. Vilnius: Publicatiebureau van de Europese Unie.
- Foblets, Marie-Claire. 2006. 'Los delitos culturales: de la repercusión de los conflictos de cultura sobre el comportamiento delincente. Reflexiones sobre la contribución de la antropología del derecho a un debate contemporáneo.' In *Derecho penal y pluralidad cultural. Anuario de Derecho penal*, coordinated by José Hurtado Pozo, 287-312. Aangeklikt 5 september 2016. [http://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/anuario/an\\_2006\\_15.pdf](http://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/anuario/an_2006_15.pdf).
- Fusaschi, Michela. 2003. *I segni sul corpo. Per un'antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*. Turijn: Bollati Boringhieri.
- Fusaschi, Michela. 2011. *Quando il corpo è delle altre. Retoriche della pietà e umanesimo spettacolo*. Turijn: Bollati Boringhieri.
- Fusaschi, Michela. 2013. *Corpo non si nasce, si diventa. Antropologiche di genere nella globalizzazione*. Rome: CISU.
- Fusaschi, Michela. 2014. 'Modifications génitales féminines en Europe: raison humanitaire et universalismes ethnocentriques.' *Synergies Italie* 10:95-107.
- Fusaschi, Michela. 2015. 'Humanitarian Bodies: Gender, Moral Economy and Genitals Modifications in Italian Immigration Policy.' *Cahiers d'études africaines* 217.
- Gomaa, Ali. 2013. 'The Islamic view on female circumcision.' *African Journal of Urology* 19: 123-26.
- Goswami, Priya. 2012. *A Pinch of Skin*. Aangeklikt 26 oktober 2016. <http://www.youtube.com/watch?v=eouLHP3cx8E>.
- Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP). 2006. 'Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España.' Aangeklikt 21 oktober 2016. [http://www.mgf.uab.cat/esp/publicaciones\\_cient%3%adfic.html](http://www.mgf.uab.cat/esp/publicaciones_cient%3%adfic.html).
- Hacker, Karen, Maria Anies, Barbara L. Folb en Leah Zallman. 2015. 'Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review.' *Risk Management and Healthcare Policy* 8, 175-83.
- Herrera Moreno, Myriam. 2002. 'Multiculturalismo y tutela penal: a propósito de la problemática sobre la mutilación genital femenina.' *Lex Nova* 5:49-84.
- Istituto Piepoli. 2009. *Valutazione quantitativa e qualitativa del fenomeno delle mutilazioni genitali in Italia*. Aangeklikt 25 oktober 2016.
- Johansen, R. Elise B., Nafissatou J. Diop, Glenn Laverack en Els Leye. 2013. 'What Works and What Does Not: A Discussion of Popular Approaches for the Abandonment of Female Genital Mutilation.' *Obstetrics and Gynecology International*, 1-11. Aangeklikt 2 september 2016. doi:10.1155/2013/348248.
- Johnsdotter, S. en Ruth M. Mestre i Mestre. 2015. *Female Genital Mutilation in Europe: An analysis of court cases*, 1-50. Luxemburg: EC-Directoraat-generaal Justitie

- Johnsdotter, Sara en Birgitta Essén. 2010. 'Genitals and Ethnicity: The Politics of Genital Modifications.' *Reproductive Health Matters* 18(35):29-37.
- Johnsdotter, Sara. 2009. 'Discrimination of Certain Ethnic Groups? Ethical Aspects of Implementing FGM Legislation in Sweden.' *FoU Rapport* 3. Malmö: Universiteit van Malmö Aangeklikt 25 oktober 2016. <https://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/8219/sara%20inlaga.pdf?sequence=1>.
- Kaplan, Adriana en Antonio López. 2010. *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2009*. Spanje: UAB, Bellaterra. Antropología Aplicada 1. Servei de Publicacions.
- Kaplan, Adriana en Antonio López. 2013. *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012*. Spanje: UAB, Bellaterra. Antropología Aplicada 2. Servei de Publicacions.
- Kaplan, Adriana, Babucarr Cham, Lamin Njie, Ana Seixas, Sandra Blanco en Mireia Utzet. 2013. 'Female Genital Mutilation/Cutting: The Secret World of Women as Seen by Men.' *Obstetrics and Gynecology International*. Aangeklikt 7 november 2016. doi:10.1155/2013/643780.
- Kaplan, Adriana, Marta Merino en María Franch. 2002. *Construyendo un Mapa de las Mutilaciones Genitales Femeninas*. Barcelona: IDIL.
- Kaplan, Adriana, Suiberto Hechavarría en Noria Liset Puppo. 2015. *Manual on Female Genital Mutilation/Cutting for health professionals: The Gambia* (2e uitgave). Spanje: UAB, Bellaterra.
- Kaplan, Adriana. 2003. 'Aproximación antropológica a las mutilaciones genitales femeninas.' *Cuadernos de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos* 4:23-30.
- Leye, E., Jessika Deblonde, José García Añón, Sara Johnsdotter, Adwoa Kwateng-Kluytse, Linda Weil-Curiel en Marleen Temmerman. 2007. 'An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe.' *Crime, Law and Social Change* 47:1-31.
- Leye, Els en Jessika Deblonde. 2004. 'A comparative analysis of the different legal approaches towards female genital mutilation in the 15 EU Member States, and the respective judicial outcomes in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK.' *ICRH Publications* 8.
- Leye, Els, Lut Mergaert, Catharina Arnaut en Sioban O'Brien Green. 2014. 'Towards a better estimation of prevalence of FGM/C in the EU: interpreting existing evidence in all EU Member States.' *Genus* 70:99-121.
- Lisboa, Manuel (coord.), Dalila Cerejo, Ana Lúcia Teixeira, Ricardo Santana, Alexandra Alves Luís, Ana Belinda Teixeira, Cadidjatu Baldé, Catarina Moreira, Gabriela Moita, Maria do Rosário Oliveira Martins en Tchernobaldé. 2015. *Mutilação Genital Feminina: prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação*. Aangeklikt 25 oktober 2016. [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2015/07/relat\\_mut\\_genital\\_feminina\\_p.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2015/07/relat_mut_genital_feminina_p.pdf).
- Llabrés Fuster, Antoni. 2006. 'El tratamiento de la mutilación genital femenina en el ordenamiento jurídico-español.' In *Europa: Derechos, Culturas*, gecoördineerd door Javier de Lucas Martín en María Helena Bedoya, 67-86. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Mauss, Marcel. 1934. 'Les techniques du corps.' *Journal de Psychologie* 32:3-4.
- Mestre i Mestre, Ruth en José García Añón. 2008. *Mutilaciones genitales femeninas*. Valencia: Universiteit van Valencia. Aangeklikt 5 september 2016. <http://www.tiempodelosderechos.es/docs/feb12/mutilaciones.pdf>.
- Remotti, Francesco. 2000. *Prima lezione di antropologia*. Rome-Bari: Laterza.
- Ropero Carrasco, Julia. 2001. 'El derecho penal ante la mutilación genital femenina.' *La Ley* 6:1393-1410.
- Ropero Carrasco, Julia. 2003. 'La mutilación genital femenina: una lesión de los derechos fundamentales de las niñas basada en razones de discriminación sexual.' *Curso de Derechos humanos de Donostia-San Sebastián*.

- Sanz Mulas, Nieves. 2014. 'Diversidad cultural y política criminal: estrategias para la lucha contra la mutilación genital femenina en Europa (especial referencia al caso español).' *Revista Española de Ciencia Penal y Criminología* 16(11):1-49. Aangeklikt 5 september 2016. <http://criminnet.ugr.es/recpc/16/recpc16-11.pdf>.
- Scheper-Hughes, Nancy en Margaret Lock. 1987. 'The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology.' *Medical Anthropology Quarterly* 1(1):6-41.
- Shell-Duncan, Bettina, Reshma Naik en Charlotte Feldman-Jacobs. 2016. 'A State-of-the-Art-Synthesis of Female Genital Mutilation/Cutting: What Do We Know Now?' *Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive*. New York: Population Council.
- Teixeira, Ana Lucía. 2016. 'Estimating the prevalence of female genital mutilation in Portugal.' *Public Health* 139:53-60.
- Torres Fernández, María Elena. 2005. 'El nuevo delito de mutilación genital.' In *Estudios en homenaje al profesor Cobo del Rosal*, gecoördineerd door Juan Carlos Carbonell Mateu, 943-64. Madrid: Dykinson.
- VN-commissie voor de status van de vrouw. 2011. *Ending female genital mutilation: Report of the Secretary-General*, 1-17, E/CN.6/2012/8. Aangeklikt 22 augustus 2016. [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=e/cn.6/2012/8](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=e/cn.6/2012/8).
- UNFPA-Colombia. 2011. *Project Embera-wera: An experience of cultural change to eradicate female genital mutilation in Colombia - Latin America*. Aangeklikt 26 oktober 2016. <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2013/09/proyectoembera.pdf>.
- UNICEF Innocenti Research Centre. 2005. *Changing a Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Cutting*, 1-43. Firenze: UNICEF Innocenti Digest.
- UNICEF. 2013. *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. New York: UNICEF.
- UNICEF. 2016. *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern*. New York: VN-kinderfonds (UNICEF) Aangeklikt 22 augustus 2016. [http://www.unicef.org/media/files/fgmc\\_2016\\_brochure\\_final\\_unicef\\_spread\(2\).pdf](http://www.unicef.org/media/files/fgmc_2016_brochure_final_unicef_spread(2).pdf).
- Hoge commissaris voor de vluchtelingen van de Verenigde Naties (UNHCR). 2013. *Too Much Pain: Female Genital Mutilation & Asylum in the European Union - A Statistical Overview*. Genève: UNHCR Bureau for Europe. Aangeklikt 25 oktober 2016. <http://www.unhcr.org/531880249.pdf>.
- Hoge commissaris voor de vluchtelingen van de Verenigde Naties. 2009. *Guidance Note on Refugee Claims Relating to Female Genital Mutilation*, 1-15. Genève: UNHCR. Aangeklikt 22 augustus 2016. <http://www.refworld.org/docid/4a0c28492.html>.
- Van Baelen, Luk, Livia Ortensi en Els Leye. 2016. 'Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union: A secondary data analysis.' *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. Aangeklikt 16 september 2016. doi:10.1080/13625187.2016.1234597.



## **Hoofdstuk IV.**

### **Geneeskunde, verpleeg- en vroedkunde**

#### **Didactische doelstellingen:**

1. Toekomstige gezondheidswerkers bewust maken van het belang van een cultuurgevoelige en holistische benadering in de omgang met vrouwen en meisjes die getroffen zijn door VGV/VB of hiervoor gevaar lopen;
2. Toekomstige gezondheidswerkers bewust maken van reële VGV/VB-gevallen zodat ze de complexiteit beter begrijpen bij de zorg voor vrouwen en meisjes die gevaar lopen voor VGV/VB;
3. Inzichten bieden in het technische en klinische management van complicaties bij VGV/VB.

#### **Overzicht:**

1. Zorg voor vrouwen en meisjes die gevaar lopen voor VGV/VB (Maya Pellicciari en Sabrina Flamini, Fondazione Angelo Celli)
  - 1.1. Gezondheidswerkers en VGV/VB cases
  - 1.2. Hoe om te gaan met vrouwen en meisjes die VGV/VB ondergaan hebben
  - 1.3. Hoe genitale modificaties herkennen/identificeren
  - 1.4. Case management en ethische/professionele implicaties
  - 1.5. Verplichting om gevallen van VGV/VB te rapporteren
2. Preventieve interventie inzake VGV/VB (Nora Salas Seoane, Wassu-UAB Foundation)
  - 2.1. De cruciale rol van preventie versus interventie
  - 2.2. Preventieve interventie: door wie en hoe
  - 2.3. Hulpmiddelen voor de preventieve interventie bij VGV/VB
3. Klinisch management van VGV/VB en de complicaties (Els Leye, VUB)
  - 3.1. Beheer van complicaties op lange termijn (FOD Volksgezondheid 2011)
  - 3.2. Deïnfibulatie (FOD Volksgezondheid 2011; Wereldgezondheidsorganisatie 2016)
  - 3.3. Psychoseksueel advies en therapie
  - 3.4. Reconstructieve chirurgie van de clitoris na VGV/VB
  - 3.5. Voorbeelden van beschikbare gezondheidszorgdiensten en richtlijnen in Europa

### **Kaders:**

Dilemma: Wat is normaal? Wat is pathologisch? Wat is de rol van de gezondheidswerker in gelijkaardige gevallen?

Oefening: Probeer alle mogelijke situaties te ontdekken via een rollenspel of teamdiscussie.

Het geval Liza

Gespreksfragment (Bagaglia et al. 2014, 60)

Gespreksfragment (Bagaglia et al. 2014, 59)

Oefening: Houd een rollenspel over de relatie tussen de gezondheidswerker en de patiënt met VGV/VB.

Het geval Sara

Juridisch proces van de asielzoeker op basis van VGV/VB: Italië, Spanje, België en Portugal

Meldingsplicht van gevallen van VGV/VB: Italië, Spanje, België en Portugal

Een voorbeeld van preventieve interventie bij pediaters

Oefening: Identificeer mogelijk manieren voor verdere interventie bij dit gezin.

Het geval Giulia/interviewfragment (Bagaglia et al. 2014, 87-89)

Dilemma: Langdurige debatten (ethisch, antropologisch en medisch)

### **Bibliografische referenties**

Er zijn verschillende manieren om het lichaam, gezondheid en ziekte te benaderen. Dit hoofdstuk richt zich op de zorg voor personen die VGV/VB ondergaan hebben en de preventie van VGV/VB bij personen die een risico lopen, vanuit een holistisch, sociaal en cultuur aanvaardbaar basisgezondheidszorgperspectief. Gelet op het complexe karakter van VGV/VB wordt een dergelijk perspectief geschikter geacht dan biomedische perspectieven, of perspectieven gebaseerd op hospitalisatie of ziekte.

## **1. ZORG VOOR VROUWEN EN MEISJES DIE RISICO LOPEN OP VGV/VB**

Maya Pellicciari en Sabrina Flamini (*Fondazione Angelo Celli*)

### **1.1. Gezondheidswerkers en gevallen van VGV/VB**

Hoewel symptomen en ziektes een organische basis hebben, worden ze door patiënten subjectief op verschillende manieren waargenomen: ziekte (gevoelens zoals pijn, vermoeidheid, zwakte, ongemak, stress, verwarring, angsten, en verwachtingen ten aanzien van herstel) is een heel persoonlijke ervaring en kan



gevormd worden door vele factoren die niets met de ziekte te maken hebben, zoals culturele overtuigingen. Gerapporteerde symptomen worden mogelijk niet bevestigd door een medische diagnose of een diagnose komt mogelijk niet overeen met de gevoelens en percepties van de patiënt. Deze kloof kan een ernstige invloed hebben op het 'succes' van de consultatie, het onderzoek en het herstel. Mensen kunnen hun symptomen en/of ziektes op heel verschillende manieren waarnemen en aanvoelen tegenover gezondheidswerkers. Het biomedische perspectief neigt naar reductionisme waarbij het socioculturele kader waarin symptomen en/of ziektes voorkomen, achterwege wordt gelaten.<sup>9</sup>

VG/VB is een cultureel gebruik maar een gezondheidswerker kan in de verleiding komen om het enkel als een symptoom of ziekte te behandelen en/of verrast zijn dat sommige vrouwen zichzelf perfect 'normaal' en gezond vinden en niet behandeld willen worden voor wat een dokter als een symptoom beschouwt. Normaliteit mag niet als een universeel gegeven beschouwd worden maar wel als een perspectief op basis van waarden, normen en representaties (culturen), zelfs al gaat het over schijnbaar neutrale (natuurlijke/organische/medische) problemen.

#### Dilemma:

#### Wat is normaal? Wat is pathologisch?

#### Wat is de rol van de gezondheidswerker in gelijkaardige gevallen?

De biomedische wetenschap bekijkt problemen bij het urineren als een symptoom dat behandeld moet worden. In sommige gevallen is een trage, druppelende urinestroom één van de redenen waarom infibulatie wordt uitgevoerd. Het bevestigt de succesvolle constructie van een vrouwelijk lichaam en onderscheidt het van het mannelijke lichaam dat gekenmerkt wordt door een snelle en grote urinestroom. In dit geval is het geen gepaste vraag of de patiënt 'normaal' urineert. Het antwoord wordt ingegeven door wat zij 'normaal' vindt en helpt de gezondheidswerker mogelijk niet om een juiste diagnose te stellen. De vraag 'Hoe lang doet u erover om te urineren?' is daarentegen een nuttigere vraag en vermijdt culturele belemmeringen.

VG/VB is geen ziekte op zich en brengt niet noodzakelijk symptomen met zich mee. VG/VB verwijst naar een reeks verschillende gebruiken voor genitale modificatie die al dan niet medische gevolgen hebben, d.w.z. dat er symptomen en ziektes optreden. Hoe invasiever de ingreep is (bv. infibulatie), hoe ernstiger de gevolgen voor de gezondheid kunnen zijn. In de meeste gevallen nemen mensen geen contact op met gezondheidsdiensten om expliciet naar een behandeling van VG/VB te vragen. Vaak zijn ze er zich zelfs niet van bewust dat VG/VB gevolgen voor de gezondheid kan hebben.

<sup>9</sup> Voor meer informatie over het onderscheid tussen ongemak, ongezondheid en ziekte zie: Eisenberg 1977; Russell 2009. Zie ook: Universiteit van Hyderabad (India). 2016. 'E-learning postgraduate course on the sociology of health and disease.' Aangeklikt 25 oktober 2016. <https://www.youtube.com/watch?v=Wb39aXpqOmQ..>

In het algemeen kan een gezondheidswerker in de volgende situaties met VGV/VB te maken krijgen:

De patiënt doet een beroep op diensten voor redenen die niets te maken hebben met VGV/VB; de gezondheidswerker stelt VGV/VB vast bij andere onderzoeken, bv. een pediater die de genitaliën bij een routinebezoek onderzoekt, een dermatoloog bij een preventieve controle van een huidvlek, een gynaecoloog/verpleegster/verloskundige bij controles, prenatale bezoeken, behandeling of preventieve zorg of tijdens het verzamelen van de medische/psychologische geschiedenis van de patiënt.

De patiënt doet een beroep op diensten voor symptomen die verband houden met VGV/VB, ook al is ze zich hiervan niet bewust (bv. problemen bij het urineren, koliek, menstruatiepijn of seksuele moeilijkheden).

De patiënt doet een expliciet beroep op diensten voor een probleem in verband met VGV/VB. Dit kan gaan om de volgende zaken: (a) ongepaste verzoeken (bv. ouders die vragen of hun dochter besneden kan worden; een zwangere vrouw die vraagt om na de bevalling gereïnfibuleerd te worden); (b) vraag om behandeling van symptomen die aan VGV/VB toegeschreven worden; (c) vraag om een interventie voor deïnfibulatie en/of clitorisreconstructie; (d) vraag naar gynaecologische certificatie voor asielzoekers (in de landen waar dit van toepassing is).

Elke situatie vraagt een betrokkenheid en participatie op verschillende niveaus, van de gezondheidsdiensten en vereist van de gezondheidswerker om verschillende houdingen, gedragingen en interventies aan te nemen.

### Oefening

Probeer voor de drie hierboven vermelde situaties, alle mogelijke scenario's te ontdekken via een rollenspel of teamdiscussie.

### Het geval Liza

Liza is een 31-jarige asielzoekster uit Nigeria die samen met haar echtgenoot en 3-jarige dochter naar Italië kwam. Medische certificatie heeft VGV/VB van type II vastgesteld maar ze kan zich hierover niets herinneren. Ze praat over excisie als iets 'natuurlijks' en vanzelfsprekends ook al spreekt ze over de seksuele problemen die ze in verband brengt met de interventie. Tijdens het eerste pediatrische bezoek voor haar dochter vraagt Liza de dokter naïef waar en door wie de excisie bij haar baby uitgevoerd kan worden. Tijdens een ander gesprek, deze keer met een antropoloog, geeft ze meer details die de reden voor haar vraag duidelijk maken: ze wil een remedie vinden voor de overgevoeligheid van de baby als ze de genitaliën aanraakt om ze te wassen - iets wat ze beschouwt als een afwijking die gelinkt is aan de 'te grote' externe genitaliën.

Uit de gedocumenteerde cases van het Centrum voor de Studie en Preventie van VGV/VB in Umbrië (Italië), 2016.

## 1.2. Hoe om te gaan met vrouwen en meisjes die VGV/VB ondergaan hebben

Door de aanwezigheid van migranten-/vluchtelingenpopulaties in Europa is het waarschijnlijk dat gezondheidswerkers in aanraking komen met vrouwen/meisjes met gemodificeerde genitaliën. In deze gevallen speelt hun reactie een belangrijke rol in het opbouwen van een goede relatie met de patiënt en kan het bijdragen tot een betere opvolging van de therapie. Gezondheidsmedewerkers moeten er zich van bewust zijn dat elk verbaal en non-verbaal teken (gezichtsuitdrukkingen, gebaren, stiltes, commentaren, toon en terminologie) verkeerd geïnterpreteerd kan worden door patiënten en reacties kan uitlokken die een negatief effect hebben op de zorgrelatie. Ze staan in feite voortdurend onder de observatie van de patiënt en hun houding en gedrag kan bezorgdheid, angst, schaamte of belediging teweegbrengen. Gezondheidswerkers moeten gevoelig en voorzichtig zijn en aandacht schenken aan reacties die ze als onschuldig beschouwen maar wel als racistisch en/of als oorzaak voor stigmatisatie en belediging ervaren kunnen worden:

- Ongetrainde beroepskrachten die niet voorbereid zijn om met genitale modificaties om te gaan of deze te bespreken, kunnen aanstootgevende en schokkende reacties geven.
- Het beschuldigen van vrouwen of ze als slachtoffers behandelen (victimisatie) komen ook vaak voor. Beide zijn het resultaat van een eurocentrische, paternalistische benadering van wat ‘anders’, onverwacht of onbekend is en als minderwaardig en ‘vreemd’ beschouwd wordt of als ‘te veranderen’ of ‘te redden’.
- Verbaasde reacties, sarcasme en te grote nieuwsgierigheid kunnen door gezondheidswerkers als redelijk onschuldig beschouwd worden maar verbergen vaak een ‘geëxotiseerde’ en ‘spectaculariserende’ visie op diversiteit waardoor de patiënt zich vreemd en belachelijk voelt.

### Gespreksfragment (Bagaglia et al. 2014, 60)

*“De eerste keer dat ik op consultatie ging, was de gynaecoloog geschokt toen ik ging liggen. “Maar mevrouw toch, riep hij uit! Wat is er met u gebeurd?! Bent u verbrand?! “Nee!”, zei ik. Het is genaaid! Staat dat niet in uw boeken?! u bent dokter - er wordt over gesproken in handboeken. Mijn man was dokter en hij heeft er me over verteld.” Ik zei: “bestaat er geen handboek over deze Afrikaanse kwestie!?” Hij antwoordde: “Nee, ik heb er nooit van gehoord!” “Ok, dan wordt het tijd want er zijn veel vrouwen zoals ik hier in Europa!” (Een Somalische vrouw, 70 jaar oud)*

### Gespreksfragment (Bagaglia et al. 2014, 59)

*“Een vrouwelijke arts bezocht me, riep vervolgens de verpleegster en andere dokters, ze waren met velen! Ik heb het als heel slecht ervaren omdat haar exacte woorden “kijk eens wat een spektakel!” waren. Ze sprak over excisie en epilatie van schaamhaar. Ook in een andere kliniek was er een dokter die niet begreep wat het was maar een vriendin van hem, een zwarte verpleegster, zei: “Kijk, voor jou is het iets nieuws, maar in ons land bestaat het!” (Een Ethiopische vrouw, 38 jaar oud)*

Door dergelijke houdingen en gedrag kan de patiënt zich afgewezen of veroordeeld voelen, alsof ze de belichaming is van onjuiste of minderwaardige tradities en waarden. Als reactie kan ze eender welk contact met gezondheidsdiensten weigeren of VGV/VB blijven verdedigen ook al had ze aanvankelijk kritiek op het gebruik of stond ze open voor verandering. Er moet bijzondere aandacht geschonken worden aan het gebruik van terminologie en woorden aangezien patiënten de technische of officiële termen die gebruikt worden om naar genitale modificaties te verwijzen, niet kennen. Ze kunnen ook geschokt zijn over woorden zoals ‘verminking’ dat vaak als ethnocentrisch, schandelijk en discriminerend begrepen wordt. Een algemene verwijzing naar ‘(vrouwen)besnijdenis’ of het gebruik van de term in de eigen taal van de vrouw is nuttiger om het onderwerp aan te kaarten.<sup>10</sup>

### Oefening

Doe een rollenspel over de relatie tussen de gezondheidswerker en de patiënt met VGV/VB.

### 1.3. Hoe genitale modificaties te herkennen/identificeren

De WGO-types (zie hoofdstuk II van deze gids) zijn een nuttig hulpmiddel voor de identificatie van genitale modificaties en de ernst ervan. Hoewel VGV/VB bestaat uit niet-gestandaardiseerde ingrepen die vaak op zeer jonge leeftijd uitgevoerd worden, kan het genitaliën op termijn op verschillende manieren vormen, die niet noodzakelijk binnen één van de vier types van de WGO passen. Daarom ondervinden gezondheidswerkers vaak moeilijkheden om genitale modificaties volgens de WGO-types te identificeren. Aandachtige observatie, die ondersteund wordt door een accurate en cultuurgevoelige medische geschiedenis, kan de gezondheidswerker helpen om zelfs de minder invasieve vormen van VGV/VB te identificeren.

Competenties in het identificeren van VGV/VB zijn heel belangrijk voor gezondheidswerkers. Ze moeten de professionele capaciteit ontwikkelen om de geobserveerde modificaties juist te herkennen en te beschrijven, en dat om verschillende redenen:

Voor een juiste beoordeling van elke casus, is het noodzakelijk om telkens te handelen in het belang van de patiënt.

Het helpt om situaties waarin VGV/VB geen prioriteit is, *niet* te overschatten.

<sup>10</sup> Voor meer informatie over de ethiek van terminologie en zorg, zie Vissandjée et al. 2014.

### Het geval Sarah

Sarah is 23 jaar oud maar ziet er jonger uit. Ze verliet Nigeria vier jaar geleden en na twee dagen op een kleine boot bereikte ze Italië via een clandestiene aankomst in Lampedusa. Ze weigert te spreken over de aankomst en suggereert dat het een lastige en pijnlijke ervaring geweest is waar ze niet aan herinnerd wil worden.

Sarah woont samen met vele andere personen in een klein appartement. Iemand heeft haar verteld dat ze de persoon moet aangeven die haar in de prostitutie geduwd heeft om een verblijfsvergunning te krijgen maar ze zegt dat er niemand aan te geven valt. Ze voelt zich gevangen in een uitzichtloze situatie waaruit ze wil ontsnappen maar ze weet niet hoe.

Sarah is voortdurend op zoek naar vast werk waardoor ze uit de seksindustrie kan ontsnappen en haar aanwezigheid in Italië kan regulariseren. Als we vragen wat voor soort werk ze wil doen, antwoordt ze: "Om het even wat!" We kunnen heel gemakkelijk begrijpen dat ze afwacht of onze ontmoeting iets voor haar in petto heeft - een job? Een verblijfplaats? Een verblijfsvergunning? Nuttige informatie? Ze is heel teleurgesteld als we over vrouwenbesnijdenis beginnen praten! "Ach", zegt ze, "daarover willen jullie het dus hebben?" Is het dat waarom we in haar geïnteresseerd zijn? Denken we dat het dat is wat ze echt nodig heeft? De spanning daalt, de verwachtingen stuiken in elkaar. De toon wordt lossier, Sarah glimlacht en is verbaasd als ze beseft dat we niet besneden zijn, dat onze genitaliën niet behandeld of verfraaid zijn zoals de hare (Bagaglia et al. 2014, 33-34).

Het helpt om te vermijden de patiënt te onderschatten en mis de kans niet om preventieve inzichten aan de familie te bieden, ook in schijnbaar minder invasieve gevallen (bv. afwezigheid van prikmarkeringen kunnen indirect het idee ondersteunen dat deze niet zo schadelijk zijn en daardoor kunnen gezinnen deze prikken gemakkelijk bij hun dochters uitvoeren).

Tijdens het juridische proces van de asielaanvraag, is het nodig om te voorzien in medische certificaties (omtrekt uitzicht van de genitaliën) op basis van hun angst voor VGV/VB.<sup>11</sup> In dit opzicht is het nodig dat gezondheidswerkers de WGO-terminologie gebruiken om misverstanden te vermijden.

---

<sup>11</sup> Voor meer informatie over de link tussen VGV/VB en asiel, zie: UNHCR. 2009. 'Guidance Note on Refugee Claims Relating to Female Genital Mutilation.' Aangeklikt 27 oktober 2016. <http://www.refworld.org/docid/4a0c28492.html>.

**Italië:** VGV/VB ondergaan hebben (of gewoon gevaar lopen voor) is in Italië een vereiste om erkend te worden als vluchteling op basis van gendervervolgning (*Verdrag van Genève; verordening nr. 251/2007, artikels 2 en 7*). Asielzoekers die geïdentificeerd worden als VGV/VB-slachtoffers worden beschouwd als “personen met specifieke zorgnoden” die erkend en toegekend moeten worden door gezondheidsstructuren van de overheid (*verordening nr. 142/2015, artikel 17*). Een bewijs voor deze identificatie is een medisch certificaat.

**Spanje:** Volgens de wet 12/2009 van 30 oktober 2009 die het recht op asiel en subsidiaire bescherming regelt, kan aan asielzoekers de status van vluchteling toegekend worden als ze vervolgd worden voor gendergerelateerd geweld en “seksuele handelingen bij kinderen en volwassenen”. VGV/VB wordt niet expliciet vermeld maar er wordt verondersteld dat het in het bovenstaande segment is opgenomen. Aanvaarding is afhankelijk van het geval en de aangevoerde bewijsstukken.

**België:** De angst voor VGV/VB is erkend als basis voor een asielaanvraag en de toekenning van de status van vluchteling. Vrouwen kunnen asiel aanvragen als ze VGV/VB vrezen (indien ze nog niet besneden zijn), als ze een ernstigere vorm van VGV/VB dan degene die ze ondergaan hebben vrezen of als ze VGV/VB vrezen voor hun dochters. Een medisch certificaat is noodzakelijk.

**Portugal:** Asielzoekers die geïdentificeerd worden als VGV/VB-slachtoffers worden beschouwd als “kandidaten met speciale ontvangstnoden” volgens wet nr. 26/2014, artikel 2 nr. paragraaf a). Deze wet omvat ook artikel 5 die bepaalt dat daden van seksueel geweld en “daden die specifiek op basis van geslacht of tegen minderjarigen gesteld worden” vervolgd kunnen worden. Dit vormt een basis voor het zoeken van asiel en de status van vluchteling. Bewijzen en getuigen zijn nodig om internationale bescherming te krijgen<sup>12</sup>.

#### 1.4. Case management en ethische/professionele implicaties

Als hij/zij te maken krijgt met een goed geïdentificeerd geval van VGV/VB, kan een gezondheidswerker een aantal verschillende trajecten voorstellen, van zuivere preventie tot uiteindelijk reparatieve chirurgie. Dit hangt af van de ernst van de situatie en de vraag/aanvaarding van patiënten.

Gelet op het complexe karakter van VGV/VB en de mogelijke negatieve impact op de fysieke en psychologische gezondheid, is er nood aan een multidisciplinaire benadering. Het valt aan te raden dat de professional/dienst een onderdeel is van een breder referentienetwerk van beroepskrachten of dat hij/zij een lokaal multidisciplinair centrum gespecialiseerd in VGV/VB identificeert/consulteert om patiënten door te verwijzen.

Preventie kan de hoofdfocus zijn in alle situaties, waarbij er rekening mee gehouden moet worden dat de hele familie (waaronder ook degenen die in het land van oorsprong achtergebleven zijn) betrokken moet worden, om te

<sup>12</sup> Deze informatie werd bewerkt door Marta Patricio, van het ISCTE-IUL (Lissabon, Portugal).

garanderen dat het gebruik werkelijk wordt uitgebannen (zie deel twee van dit hoofdstuk). Vooral pediaters spelen een belangrijke rol aangezien ze de kans hebben om toe te zien op risicogeveallen via periodieke genitale onderzoeken en regelmatige diepgaande gesprekken met families. Het behandelen van specifieke symptomen die patiënten direct of indirect in verband brengen met VGV/VB geeft de gezondheidswerkers eveneens de kans om aan preventie te doen, voor de dochters die mogelijk het risico lopen om besneden te worden, of om patiënten reparatieve chirurgie aan te bieden. Bij ernstige symptomen (zie punt 3.2. in dit hoofdstuk) is er mogelijk chirurgische interventie nodig.

De meest complexe situatie ontstaat als er gekozen wordt voor deïnfibulatie en/of clitorisreconstructie (voorgesteld door gezondheidswerkers of op vraag van patiënten). Deze stappen vereisen volledige naleving van de behandeling door de patiënt in combinatie met de eventuele betrokkenheid van verwanten, een multidisciplinaire benadering en voortdurend advies langs het hele traject (tijdens de beslissingsfase maar ook na de interventie; zie punt 3.3 en 3.4 in dit hoofdstuk).

De aanwezigheid van tolken, antropologen en andere personen die het communiceren vereenvoudigen, valt altijd ten zeerste aan te raden. Dit kan een cruciale rol spelen bij het bepalen van zorgtraject en de continuïteit en efficiëntie hiervan.

### **1.5. Meldingsplicht van gevallen van VGV/VB**

In alle Europese landen zijn gezondheidswerkers verplicht om lichaamsverwondingen te melden in het geval van misdaden. VGV/VB wordt beschouwd als een strafbaar feit maar aangezien het heel verschillende gebruiken met variërende gevolgen omvat (in sommige gevallen zijn er geen gevolgen zichtbaar), woedt er een groot en omstreden debat over deze professionele verplichting. Veel professionelen kiezen er voor om gewetensvol in te gaan tegen deze verplichting, vooral als ze ervan overtuigd zijn dat VGV/VB lange tijd geleden en in het land van oorsprong werd uitgevoerd. Gezondheidswerkers hebben de verantwoordelijkheid om patiënten te informeren over lokale wetten inzake VGV/VB en de strafrechtelijke gevolgen voor leraren en uitvoerders alsook over de gevolgen voor de gezondheid van de genitale interventies. Dialoog en het opbouwen van een vertrouwensrelatie wordt vaak verkozen boven interventie via melding, wat uiteindelijk dramatische gevolgen kan hebben voor minderjarigen zoals huisarrest voor ouders en/of hen het gezag over hun kinderen ontzeggen door ze toe te vertrouwen aan sociale diensten. Deze mogelijkheid vermelden kan als een bedreiging opgevat worden en kan families er makkelijk toe aansporen om zorgrelaties op te blazen (met gevolgen voor de gezondheid) en uiteindelijk het land te ontvluchten waardoor de werkelijke VGV/VB-prevalentie niet daalt.



**Italië:** De wet (verordening nr. 9/2006) duidt de rechterlijke macht als enige bevoegde aan om te oordelen over de ontvankelijkheid van zaken en roept functionarissen (waaronder gezondheidswerkers) op om verdachte of gemelde gevallen van VGV/VB of risicogeveallen te melden, ook als de betreffende vrouw minderjarig is (minderjarigheid wordt als een verzwarende omstandigheid beschouwd).

**Spanje:** VGV/VB wordt in de strafwetgeving als ernstig misdrijf beschouwd (Artikel 149.2). Ouders kunnen zes tot twaalf jaar de gevangenis ingaan en het hoederecht over hun dochter(s) verliezen bij het proces. De wetgeving maakt ook degenen die VGV/VB toelaten, eraan meewerken of uitvoeren, strafbaar. Als het gebruik buiten het Spaanse grondgebied wordt uitgevoerd, kan de persoon enkel veroordeeld worden als hij/zij de Spaanse nationaliteit heeft of permanent in Spanje verblijft (Organische wet 1/2014). Gezondheidswerkers zijn verplicht om elk misdrijf te melden. Volgens deze wetten hebben beroepskrachten de plicht om gevallen waarbij VGV/VB bij een meisje werd uitgevoerd en haar ouders inwoners van Spanje zijn of reeds lang in Spanje wonen, te melden. Ze hebben niet de plicht om gevallen van VGV/VB te melden bij meisjes die in Spanje arriveren.

**België:** In België is er geen verplichting voor beroepskrachten om vermoedelijke of feitelijke gevallen van VGV/VB te melden. Een specifiek wetsartikel (artikel 409 van het strafwetboek) stelt het uitvoeren, bevorderen of vergemakkelijken van VGV/VB strafbaar.

**Portugal:** VGV/VB is een misdrijf in de Portugese strafwetgeving (wet nr. 83/2015, artikel 144°-A) dat met een gevangenisstraf van twee tot tien jaar bestraft kan worden. Als VGV/VB beschouwd wordt als een “gekwalificeerd misdrijf voor de fysieke integriteit”, kan de veroordeling verhoogd worden tot twaalf jaar gevangenisstraf (artikel 145°) en al deze straffen kunnen verzwaard worden als de misdrijven de dood van het slachtoffer tot gevolg hebben (artikel 147°). Zelfs als het buiten het Portugese grondgebied wordt begaan, kan de wet van toepassing zijn via een extraterritorialiteitsclausule. VGV/VB is een openbaar misdrijf. Daarom hebben gezondheidswerkers, net zoals alle burgers, de plicht om het te melden aan de autoriteiten en er is geen klacht van het slachtoffer nodig om een strafrechtelijk onderzoek op te starten<sup>13</sup>.

## 2. PREVENTIEVE INTERVENTIE INZAKE VGV/VB

Nora Salas Seoane (*Wassu-UAB Foundation*)

### 2.1. De cruciale rol van preventieve interventie

Preventieve actie verwijst naar acties inzake gezondheidseducatie die genomen worden door gezondheidswerkers om positieve houdingen voor het uitbannen van VGV/VB te bevorderen. Het doel van de interventie is om de uitvoering van VGV/VB bij baby's en meisjes te voorkomen en de gezondheid van vrouwen en meisjes die de ingreep ondergaan hebben en mogelijk onder de

<sup>13</sup> Deze informatie werd bewerkt door Marta Patrício, van het ISCTE-IUL (Lissabon, Portugal).



gevolgen lijden, te verbeteren. Preventieve interventies worden ondernomen bij medische consultaties binnen een brede benadering van gezondheidseducatie, voornamelijk bij vrouwen (vrouwen of de potentiële moeders van vrouwen), mannen (waarbij het belangrijk is om hen bij de interventie te betrekken, indien haalbaar), en families en gemeenschappen van landen waar VGV/VB uitgevoerd wordt (Kaplan, Toran en Bedoya 2006a; Kaplan, Moreno en Pérez Jarauta 2010a).

Van gebruikers van gezondheidszorg wordt geacht dat ze actief zijn binnen hun 'agency' en het doel van de interventie is de kennis van vrouwen en meisjes te verbeteren zodat ze geïnformeerde beslissingen kunnen nemen over hun lichaam en leven en dat van hun dochters. De rol van de gezondheidswerker is het overbrengen van wetenschappelijke kennis over de gevolgen van VGV/VB voor meisjes en vrouwen (op korte en lange termijn). Enerzijds hebben ze legitimiteit als gezondheidswerker en anderzijds hebben ze een cruciale rol in de preventie van het gebruik aangezien ze zorg dragen voor de gezondheid van families. (Kaplan, Salas en Mangas 2015).

Beroepskrachten moeten een opleiding gekregen hebben over VGV/VB om een dergelijk complex en gevoelig onderwerp, met sterke sociale betekenis voor de uitvoerende gemeenschappen, aan te pakken. Kennis over de antropologische achtergrond en de sociale redenen voor het uitvoeren van VGV/VB is cruciaal om het bij families af te bouwen en een grotere kans op succes te hebben bij de preventieve interventie. Als de beroepskracht niet opgeleid is, zal hij/zij niet in staat zijn om VGV/VB te identificeren of gepaste preventie tegen het gebruik te voeren. De professional moet de culturele en sociale achtergrond van de gebruiker in het achterhoofd houden, net zoals haar persoonlijke migratiegeschiedenis. Het overbrengen van kennis moet altijd met respect en emotionele steun gebeuren aangezien de professional mogelijk een uiterst intiem en pijnlijk onderwerp aankaart. Empathie, dialoog, opbouwen van vertrouwen en voldoende tijd zijn nodig om alle ervaringen en standpunten over het onderwerp te delen. Vrouwen staan meestal open om te praten als de interventie op deze manier wordt uitgevoerd.

Gezondheidswerkers hebben ook de plicht om patiënten te informeren over het wettelijke kader van VGV/VB in het land waarin ze nu wonen. Bovendien moeten beroepskrachten ondersteuning bieden aan families om ze te helpen bij het vermijden van het gebruik en de bescherming van hun dochters, gezien de zware sociale druk van hun landen van oorsprong en dan voornamelijk van Afrikaanse landen. Preventieve interventies hebben ook een transnationaal effect in de landen van oorsprong die leden van de familie van de patiënten en gemeenschappen informeert over de schadelijke aard van het gebruik.

De meest voorkomende risico-indicatoren voor een baby of meisje om VGV/VB te ondergaan zijn de volgende:

- Haar familie komt uit een land en/of is lid van een etnische groep die VGV/VB uitvoert.
- Haar moeder en/of zussen hebben VGV/VB ondergaan.
- Haar familie plant een terugkeer naar het land van oorsprong en zoekt integratie in de gemeenschap.
- Haar familie plant een reis naar het land van oorsprong als vakantie om familie te bezoeken en/of hun nieuwe dochter voor te stellen.
- Haar familie drukt de intentie uit om VGV/VB bij haar uit te voeren.
- Het is heel belangrijk om de situatie grondig te beoordelen vooraleer het meisje als risico te beschouwen.

## **2.2. Preventieve interventie: door wie en hoe**

Preventieve interventies worden vooral uitgevoerd in de volgende gebieden van de gezondheidszorg:

- pediaters en pediatrische verpleegsters;
- huisartsen en verpleegsters;
- sociale geneeskunde; en
- gezondheids- en reproductieve gezondheidsdiensten (obstetrici, gynaecologen, vroedkundigen).

Pediaters en pediatrische verpleegsters hebben een cruciale rol in de gezondheidssector aangezien ze met het gezin kunnen werken aan preventie van VGV/VB van zodra het meisje geboren is, en gedurende haar volledige levenscyclus. Gezondheids- en reproductieve gezondheidsdiensten kunnen een rol spelen bij het opsporen van vrouwen met VGV/VB en beoordelen of ze hulp nodig hebben alsook preventieve interventies ontwikkelen indien er zich meisjes in het gezin bevinden of in de toekomst meisjes in het gezin zullen bevinden. Huisartsen en sociale geneeskunde-artsen kunnen een rol spelen door aan preventieve interventie te doen in hun praktijk aangezien gezinnen vaak vertrouwen hebben in deze beroepskrachten.

Interventies kunnen als volgt geclassificeerd worden:

- *Preventieve interventie op lange termijn:* Dit wordt vaak ontwikkeld bij pediatrische controles zodra het meisje geboren is of tijdens haar leven. Het kan opgestart worden in diensten voor seksuele en reproductieve gezondheid via zwangerschapscontroles en het informeren van pediaters over potentiële risico's binnen een gezin.
- *Specifieke preventieve interventie:* Dit wordt meer uitgevoerd door huisartsen en verpleegsters maar kan ook binnen andere diensten ontwikkeld worden. Als de beroepskracht een gezondheidscomplicatie ontdekt die aan VGV/VB toegeschreven kan worden, neemt hij/zij de kans om erover te spreken en een interventie op te starten. Het is wenselijk om

eerst een verstandhouding te ontwikkelen alvorens over VGV/VB te spreken. Wees voorzichtig, respectvol en gevoelig in het andere geval.

- *Gemeenschapspreventie*: Gezondheidsmedewerkers kunnen over de gevolgen voor de gezondheid van VGV/VB spreken op conferenties of activiteiten die met gemeenschappen georganiseerd worden. Groepsactiviteiten bieden heel wat voordelen als ze uitgevoerd worden met de gepaste kennis van en het gepaste respect voor de traditie - het debat dat ontstaat, kan verder debat over de geschiktheid van het gebruik in de gemeenschap vergemakkelijken.
- *Beheer van de gevolgen voor de gezondheid van VGV/VB*: De eerste stap is beoordelen wat de *omvang* van de fysieke, psychologische en seksuele schade is en mogelijke en passende behandelingen vaststellen. Als de vrouw zwanger is of een zwangerschap plant, is het belangrijk om de graad van mogelijke complicaties tijdens de bevalling te beoordelen. Als de toekomstige baby een meisje is, kan er gestart worden met preventieve interventie. Professionals kunnen psychologische steun aanbieden en vrouwen doorverwijzen naar diensten voor mentale gezondheid. Het kan een vrouw zijn met fysieke en seksuele complicaties of een moeder met een schuldgevoel die zich afzet tegen het gebruik, die het niet laat uitvoeren bij een dochter terwijl de andere besneden is, enz. Adolescente meisjes die nood hebben aan informatie en steun over hun seksualiteit - kunnen zich ongemakkelijk voelen in een cultuur waar VGV/VB veroordeeld wordt (Kaplan, Salas en Mangas 2015).

### 2.3. Hulpmiddelen voor de preventieve interventie bij VGV/VB

De belangrijkste elementen voor adequate preventieve interventie zijn: kennis over VGV/VB, respect, gevoeligheid en gezond verstand. Er zijn hulpmiddelen die kunnen helpen bij het ontwikkelen van deze interventies waaronder:

- *Preventieve overeenkomst*<sup>14</sup>: De preventieve overeenkomst is een document/brief die ontworpen is voor gezinnen om hen te steunen in hun verzet tegen VGV/VB als ze naar het land van oorsprong reizen. In deze brief gaan gezinnen ermee akkoord om voor hun dochters te zorgen tijdens de reis volgens de instructies van internationale vaccinatiecentra en het uitvoeren van VGV/VB te vermijden. Gezinnen tonen het 'officiële' document met stempel van het

---

<sup>14</sup> Voor meer informatie over de preventieve overeenkomst, zie: Fundación Wassu-UAB. 2015. 'Sharing tools, for prevention.' Aangeklikt 27 oktober 2016; [http://www.mgf.uab.es/eng/resources\\_for\\_professionals.html](http://www.mgf.uab.es/eng/resources_for_professionals.html). In België bestaat er eveneens dergelijke 'Verklaring op eer' en kan men terugvinden in de Toolkit 'Preventie van vrouwelijke genitale verminking', <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/tool/voorstelling-toolkit/>, aangeklikt 6 Februari 2017

gezondheidscentrum aan hun ouders en brengen hen op de hoogte van de gevolgen voor de gezondheid van het gebruik en het verbod op de uitvoering in de wetten van de landen van bestemming en de fatale gevolgen als het wordt uitgevoerd.

- *Uitvouwbare posters/gidsen/handleidingen:* Er bestaan heel wat handleidingen en gidsen over de preventie en het beheer van VGV/VB door gezondheidswerkers in verschillende Europese landen. Uitvouwbare posters zijn ook beschikbaar voor gebruik bij medische consultaties<sup>15</sup>.
- *Het belang van registratie:* Het is belangrijk om preventieve interventies of de vaststelling van VGV/VB in de klinische geschiedenis te registreren via de internationale classificatie van ziekten (ICD) waarin VGV/VB gecodeerd is. Als de vrouw/het meisje het gebruik heeft ondergaan, moet dit geregistreerd worden. Dit geldt ook als het meisje risico loopt. Dit kan gecoördineerde interventies met andere professionelen vergemakkelijken indien dit nodig is zelfs als dit soms tot verwarring kan leiden als beroepskrachten niet opgeleid zijn (Kaplan, Salas and Mangas 2015).

### **Een voorbeeld van preventieve interventie bij pediaters**

Het betreft een gezin uit Egypte dat in Barcelona, Spanje woont met vijf kinderen: vier meisjes (22, 19, 16 en 14 jaar oud) en een babyjongen (negen maanden).

De pediaters staat het gezin al vijf jaar bij maar ze heeft nooit gedacht aan VGV/VB tot ze een opleiding gekregen heeft en wist dat de prevalentie van het gebruik in Egypte hoog is. Ze besluit om met het gezin over de kwestie te praten en start een interventie op.

De moeder en alle kinderen komen langs voor een controle van de babyjongen. De dokter vraagt openlijk of de moeder en haar meisjes besneden zijn. Ze is vertrouwd genoeg met het gezin om dit met respect en gevoel te doen nadat ze over VGV/VB opgeleid is. De moeder antwoordt dat ze uiteraard besneden zijn, in het ziekenhuis - zij en de eerste drie meisjes aangezien het een normaal gebruik, een traditie is in hun thuisland. Het jongste meisje werd niet besneden aangezien het in Egypte recent door de wet verboden werd, zegt ze.

In dit geval is het gunstig om aan preventie op lange termijn te doen bij het gezin. Ze denken dat VGV/VB een goed gebruik is door de traditie en de dokter kan deze overtuigingen stap voor stap afbouwen met wetenschappelijke kennis over de gevolgen voor de gezondheid die het met zich mee kan brengen.

Het jongste meisje werd niet besneden omdat het verboden werd. We kunnen het gezin vragen waarom een land een gebruik verbiedt dat 'goed' is voor meisjes en vrouwen. De mogelijkheid bestaat dat de niet besneden meisjes alsnog VGV/VB zouden ondergaan op een reis naar Egypte. Door aan preventieve interventie te doen kunnen we voorkomen dat andere meisjes in dit gezin besneden worden. Bijvoorbeeld, als de oudste dochter gaat trouwen in Egypte en als ze een meisje krijgt, kan ze VGV/VB bij haar laten uitvoeren. Uit een VGV/VB - consultatieprogramma in een gezondheidscentrum in Catalonië, Spanje door de Wassu-UAB Foundation.

<sup>15</sup> Voor een voorbeeld, zie: Fundación Wassu-UAB. 2015. 'Sharing tools, for prevention.' Aangeklikt 27 oktober 2016. [http://www.mgf.uab.es/eng/resources\\_for\\_professionals.html](http://www.mgf.uab.es/eng/resources_for_professionals.html). Voor een voorbeeld uit België, zie ook de Toolkit: <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/tool/voorstelling-toolkit/>

### **Oefening: Identificeer mogelijke manieren voor verdere interventie bij dit gezin.**

Geval: Dit gaat over een gezin uit Senegal. Ze hebben twee jongens (negen, geboren in Senegal, en zes, geboren in Catalonië) en een meisje (vier, geboren in Catalonië). De pediatr staat de familie sinds zes jaar bij en heeft het vertrouwen gewonnen. Nadat ze een opleiding over VGV/VB gekregen heeft, besluit ze een interventie op te starten. Ze vraagt de moeder of VGV/VB in haar land van oorsprong uitgevoerd wordt en de moeder antwoordt ja. Ze heeft de ingreep ondergaan maar ze wil het niet laten uitvoeren bij haar dochters. Als de pediatr de gevolgen voor de gezondheid toelicht die de ingreep met zich mee kan brengen, verklaart de moeder opnieuw dat ze de ingreep bij haar dochter niet wil laten uitvoeren. Als ze de praktijk verlaat, vraagt ze echter: "zou het niet goed zijn om VGV/VB uit te voeren om de jeuk op te lossen waar mijn dochter last van heeft?"

Het is duidelijk dat deze vrouw niet overtuigd is dat VGV/VB meer ongemakken dan voordelen brengt voor haar dochter. Denk aan wat u kan doen als gezondheidswerker om blijvend aan preventieve interventie te doen.

Uit een VGV/VB - consultatieprogramma in een gezondheidscentrum in Catalonië, Spanje door de Wassu-UAB Foundation.

### **3. KLINISCHE BEHANDELING VAN VGV/VB EN DE COMPLICATIES**

Els Leye (*VUB*)

#### **3.1. Beheer van complicaties op lange termijn (FOD Volksgezondheid 2011)**

Neuroom van de nervus dorsale van de clitoris: dit kan voorkomen bij alle vormen van VGV/VB. Het doorsnijden van deze zenuw en de druk op het littekenweefsel kan leiden tot woekering van zenuwweefsel en in het ergste geval de groei van een pijnlijke tumor. Een neuroom kan enkele centimeter in doorsnede zijn. Het wordt behandeld door het te verwijderen.

Keloïd (littekenweefsel): dit kan voorkomen bij alle vormen van VGV/VB. Keloïd is moeilijk te behandelen aangezien het verwijderde littekenweefsel vaak terugkeert nadat het chirurgisch verwijderd is. Daarom is het van essentieel belang om het risico zo veel mogelijk te beperken. Na de ingreep kan de vorming van littekenweefsel voorkomen worden door lokaal corticosteroiden aan te brengen.

Fistel: dit is een complicatie die meestal optreedt bij VGV/VB van type III. Voor de behandeling van een fistel is specifieke expertise en een vaardige chirurg nodig. In niet-complexe gevallen bedraagt het succes bij de behandeling 90%, bij complexere gevallen 60%. Postoperatieve zorg moet ten minste twee weken

toegepast worden om ontsteking te voorkomen en een duurzaam resultaat te garanderen. Psychologisch advies wordt eveneens aangeraden. Keizersneden worden aangeraden voor toekomstige zwangerschappen/bevallingen.

Epidermale inclusiecyste: dit kan voorkomen bij alle vormen van VGV/VB. De locatie van de cyste en de iatrogene gevolgen van een chirurgische interventie op reeds beschadigd weefsel moet in acht genomen worden als er beslist wordt om ze te verwijderen. Bij grote of ontstoken cystes moet er een marsupialisatie uitgevoerd worden (het chirurgisch openen van een cyste en vervolgens zodanig hechten dat de cyste open blijft en permanent kan afvloeien).

Pseudo-infibulatie: dit kan voorkomen na excisie (type II). Pseudo-infibulatie is de hechting van de randen van de ingesneden labia minora tijdens het helen van de wonde. Er mag geen oestrogene zalf aangebracht worden. De hechting wordt over de hele lengte ingesneden en de labia worden bv. gespreid met vaselineverband tot de wonde volledig genezen is.

### **3.2. Deïnfibulatie (FOD Volksgezondheid 2011; Wereldgezondheidsorganisatie 2016)**

De Wereldgezondheidsorganisatie raadt deïnfibulatie aan voor het voorkomen en behandelen van obstetrische en urologische complicaties bij vrouwen en meisjes met VGV/VB van type III.

Bij de eerste consultatie moet elke vrouw of elk meisje met VGV/VB onderzocht worden om het type en de breedte van de vulva te bepalen. De bevindingen moeten zorgvuldig opgenomen worden in het dossier van de patiënt om terugkerende onderzoeken te vermijden. Gezondheidswerkers moeten gedetailleerde, evenwichtige en objectieve informatie over de deïnfibulatieprocedure geven en uitleggen waarom dit nodig is en de verwachte voordelen en mogelijke risico's verklaren. Dit omvat ook informatie over de anatomische en psychosociale veranderingen die na de ingreep verwacht kunnen worden (bv. snelle micturatie, meer vaginale afscheiding). Dit moet gedaan worden tijdens een preoperatieve briefing.

Deïnfibulatie kan antepartum of intrapartum uitgevoerd worden om bevallingen bij vrouwen met VGV/VB van type III te vergemakkelijken, afhankelijk van de context. Vrouwen moeten de kans krijgen om hun voorkeuren uit te drukken qua timing maar de timing hangt ook af van de beschikbaarheid van zorgcentra (antepartum indien de vrouw ver woont van een zorgcentrum), de plaats van bevalling (antepartum in het geval van thuisbevalling) en de adviescompetenties van de zorgverlener (antepartum als er een zorgverlener met minder ervaring betrokken is).

### Het geval Giulia/interviewfragment (Bagaglia et al. 2014, 87-89)

Giulia is een Italiaanse verloskundige in een openbaar ziekenhuis. Ze heeft de kans gehad om een jonge Somalische vrouw te behandelen die voor deïnfibulatie gekozen heeft om op natuurlijke wijze te kunnen bevallen.

*“Ik zag haar niet als een onderworpen persoon of iemand die geen kritiek aanvaardde –in geen geval! Ik zag een vastberaden persoon die haar keuzes gewetensvol maakte. [...] We ontmoetten elkaar als twee volwassen vrouwen met verschillende levens en ervaringen die elkaar tegenkwamen en veel met elkaar deelden. [...] Als we lezen of naar het nieuws op tv luisteren, denken we dat VGV/VB een ver-van-ons-bed-show is– maar dat is helemaal niet het geval. Ze spreken over infibulaties en je denkt telkens: “ja, maar dat is mijn wereld niet. Ik wil het niet meemaken. Het is mijn probleem niet”. Zelfs als het ziekenhuis ons opriep voor opleidingen of bijscholingscursussen waarin verteld werd dat het een groot probleem was, dacht ik niet dat het iets was dat interessant voor mij kon zijn. Het ging mij niet aan, tot dat ik het voor de eerste keer zag en besepte dat het realiteit was. Ik moest er rekening mee houden. Ik was daar. Het was niet ver weg en toen ik het met mijn ogen zag, boezemde het me geen angst in. Ik voelde geen walging of woede - daarover moet ik eerlijk zijn. Het deed me plezier om te zien hoe moedig ze was, haar diepe kennis te ervaren. Dat was geen onderwerping, beperking of angst. Het leek wel of ze zei: “Vroeger deden we het, maar nu weten we dat het fout is wat we doen!” Zoals iemand voor ons kon zeggen: “ze hebben je amandelen verwijderd”, omdat in de jaren zeventig je amandelen verwijderd werden als je ziek was - je hoefde niet boos te zijn, we waren eraan gewend, het was een gewoonte. Deze persoon had een heel laag opleidingsniveau –enkel basisschool– maar ik had de indruk dat ze een heel zelfbewust persoon was. [...] Het heropenen via deïnfibulatie bracht een chirurgische wonde met zich mee die uit zichzelf moest genezen –zoals dokters zeggen, “genezing door secundaire intentie”– als je de huid en onderhuid laat zitten voor een spontane genezing en het enkel reinigt met water en ontsmettende producten zonder het weefsel te reconstrueren. Uiteraard identificeerde ik me als vrouw met haar bij het toepassen van geneeskunde op de genitaliën, op deze heel gevoelige plaats en de impact was voor mij persoonlijk heel zwaar. [...] Ik dacht dat het goed met haar ging, echt waar, omdat dit deel altijd in contact komt met biologische vloeistoffen. Bijvoorbeeld, tijdens de zwangerschap moet je vaker plassen en de urine brandt! Urine brandde in de genezende wonde, een mooi en regelmatig litteken dat heel traag herstelde. Ze zat erop doordat ze hoogzwanger was. Ze was in het tweede trimester, haar buik en baarmoeder waren heel groot en ik vroeg haar: “hoe hou je dit vol?! Ik zie dat het goed, heel goed met je gaat.” Ze antwoordde: “ja, in het begin deed het pijn maar nu begint het te wennen!”*

### 3.3. Psychoseksueel advies en therapie

Psychologische ondersteuning moet beschikbaar zijn voor meisjes en vrouwen die een chirurgische interventie ondergaan of hebben ondergaan om gezondheidscomplicaties van VGV/VB te herstellen. Deze ondersteuning kan variëren van speciale programma's tot heel eenvoudige, goedkope wijzigingen van of aanvullingen op de vereiste medische ingrepen waaronder het bieden van informatie over de ingreep of emotionele steun.



De WGO stelt voor om cognitieve gedragstherapie te overwegen bij meisjes en vrouwen met VGV/VB die symptomen ondervinden die gerelateerd zijn aan angststoornissen, depressie of posttraumatisch stresssyndroom (PTSD). Seksueel advies is aangeraden om vrouwelijke seksuele disfuncties bij vrouwen met VGV/VB te voorkomen en te behandelen (WGO-richtlijnen 2016). Andere therapieën kunnen echter ook overwogen worden, afhankelijk van de persoonlijke situatie van de vrouw/het meisje.

### **3.4. Reconstructieve chirurgie van de clitoris na VGV/VB**

Dit type chirurgie wordt op dit moment in een aantal landen, voornamelijk in Europa, aangeboden. De techniek bestaat uit het verwijderen van de huid die het distale einde van de clitorale stomp bedekt. Het littekenweefsel rond de clitoris wordt verwijderd en de ligamentum suspensorium van de clitoris wordt doorgesneden om de clitoris te verlagen naar de plaats waar zich normaal de glans clitoridis bevindt. Een hechting door het periosteum en de plaatsing van de twee musculus bulbocavernosus boven het distale deel van de clitorale stomp voorkomt dat de stomp naar boven trekt. Het bovenste deel van de incisie wordt vervolgens in twee delen genaaid (WGO-richtlijnen 2016).<sup>16</sup> Reconstructieve chirurgie van de clitoris moet begeleid worden door een multidisciplinair team dat psychologisch en seksueel advies biedt.<sup>17</sup> Het is belangrijk om op te merken dat de WGO geen aanbeveling over dit type chirurgie gedaan heeft door omdat er nog geen sluitende bewijzen zijn omtrent de voordelen van deze chirurgie.

#### **Dilemma**

Langdurige debatten (ethische, juridische, antropologische en medische) zijn nog steeds aan de gang over parallellen die getrokken kunnen worden tussen VGV/VB (veroordeeld en verboden) en biomedische cosmetische genitale chirurgie (toegelaten en bevorderd) alsook over de ethiek rond rechtvaardiging van VGV/VB<sup>18</sup>.

### **3.5. Voorbeelden van beschikbare gezondheidszorgdiensten en richtlijnen in Europa**

Er zijn een aantal diensten beschikbaar voor gezondheidswerkers die kunnen helpen om gepaste zorg en ondersteuning te bieden voor vrouwen en meisjes met VGV/VB. Deze omvatten technische richtlijnen, bv. over het uitvoeren van een deïnfibulatie, gedragscodes van professionele instellingen die bijstand

<sup>16</sup> Voor meer informatie over de technische procedure, zie: Abdulcadir, Rodriguez en Say 2015.

<sup>17</sup> Voor meer informatie over dergelijke zorg, zie: De Schrijver, Leye en Merckx 2016.

<sup>18</sup> Voor meer informatie over de parallellen tussen VGV/VB en cosmetische genitale chirurgie, zie: Hellsten 2004; Kelly en Foster 2012; Johnsdotter en Essén 2010; Sheldon en Wilkinson 2002; en/of Fusaschi 2011.



verlenen bij het maken van geïnformeerde beslissingen en gespecialiseerde multidisciplinaire centra die niet enkel instaan voor het klinische beheer van VGV/VB-gerelateerde problemen maar ook psychosociaal en seksueel advies en steun voor vrouwen en hun familie.

Hier vindt u enkele links naar deze bronnen:

**African Well Woman Clinics in het VK**

<http://about-fgm.co.uk/resources/specialist-health-services>

**FGM/C-referentiecentra in België**

[www.stpierre-bru.be/nl/service/gyneco/cemavie.html](http://www.stpierre-bru.be/nl/service/gyneco/cemavie.html)

**Richtlijnen van het Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, VK**

[www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-53-fgm.pdf](http://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-53-fgm.pdf)

**Online cursus voor gezondheidswerkers**

[www.e-lfh.org.uk/programmes/female-genital-mutilation](http://www.e-lfh.org.uk/programmes/female-genital-mutilation)

**Regionaal centrum voor preventie en zorg van VGV/VB, Universitair hospitaal Careggi (Firenze, Italië)**

[www.aou-careggi.toscana.it/internet/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1965&lang=it](http://www.aou-careggi.toscana.it/internet/index.php?option=com_content&view=article&id=1965&lang=it)

**Centrum voor de studie en preventie van VGV/VB in Umbrië (Perugia, Italië)**

[www.mgf-umbria.it](http://www.mgf-umbria.it)

**Departement Obstetrie en Gynaecologie, Universitair hospitaal Genève (Zwitserland)**

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27350225](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27350225)

**VGV/VB-videobronnen voor gezondheidswerkers (VK)**

[www.gov.uk/government/publications/fgm-video-resources-for-healthcare-professionals](http://www.gov.uk/government/publications/fgm-video-resources-for-healthcare-professionals)

**Dexeus-kliniek, Barcelona (Spanje)**

<http://campus.dexeus.com/quienes-somos/fundacion-dexeus/accion-social>

**Departement Gynaecologie, Universitair hospitaal (Spanje)**

[www.hospitalclinic.org](http://www.hospitalclinic.org)

**Nationaal gezamenlijk gezondheidsprotocol over VGV/VB, gepubliceerd door het Ministerie van Gezondheid, Sociale Zekerheid en Gelijkheid (Spanje)**

[http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo\\_MGF\\_vers5feb2015.pdf](http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf)

**Oriëntaties voor gezondheidswerkers, gepubliceerd door het Ministerie van Gezondheid, zie bijvoorbeeld 'Fluxogram: benadering en bescherming van de zuigeling, het kind en de jongere in het kader van vrouwelijke genitale verminking' (p. 11) (Portugal)**

[https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2013/12/orientacao\\_DGS.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2013/12/orientacao_DGS.pdf)

## BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES

- Bagaglia, Carlota, Sabrina Flamini, Maya Pellicciari en Chiara Polcri (eds.). 2014. *Mutilazioni genitali e salute riproduttiva della donna immigrata in Umbria*. Regio Umbria Perugia: Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute.
- De Schrijver, Lotte, Els Leye en Mireille Merckx. 2016. 'A multidisciplinary approach to clitoral reconstruction after female genital mutilation: the crucial role of counselling.' *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 21:4. Aangeklikt 2 september 2016. doi:10.3109/13625187.2016.1172063.

- Leon Eisenberg. 1977. 'Disease and illness: Distinctions between professional and popular ideas of sickness.' *Culture, Medicine, and Psychiatry* 1: 9-23.
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België. 2011. *Vrouwelijke genitale verminking. Handleiding voor de betrokken beroepssectoren*. Brussel: FOD Volksgezondheid.
- Fusaschi, Michela. 2011. “‘Designer vagina’: immaginari dell’indecenza o ritorno all’età dell’innocenza?” *Genesis* x/1:63-84.
- Hellsten, Sirkku Kristiina. 2004. 'Rationalising circumcision: from tradition to fashion, from public health to individual freedom—critical notes on cultural persistence of the practice of genital mutilation.' *Journal of Medical Ethics* 30:248-53.
- Johnsdotter, Sara en Birgitta Essén. 2010. 'Genitals and ethnicity: the politics of genital modifications.' *Reproductive Health Matters* 18(35):29-37.
- Kaplan, Adriana, Pere Toran en Maria Helena Bedoya. 2006a. 'Las mutilaciones genitales femeninas: Reflexiones para una intervención desde la atención primaria,' *Atención Primaria* 38(2):122.
- Kaplan, Adriana, Pere Toran en Maria Helena Bedoya. 2006b. 'Las mutilaciones genitales femeninas en España: Posibilidades de prevención desde los ámbitos de la atención primaria en salud, la educación y los servicios sociales.' *Revista Migraciones* 19:189-217.
- Kaplan, Adriana, Pere Toran en Juana Moreno. 2009. 'Perception of primary health professionals about Female Genital Mutilation: from healthcare to intercultural competence.' *BMC Public Health* 9:11.
- Kaplan, Adriana, Juana Moreno en María José Pérez Jarauta. 2010a. *Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales*. Spanje: Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP), UAB, Bellaterra. Aangeklikt 30 oktober 2016. [http://www.mgf.uab.es/eng/resources\\_for\\_professionals.html](http://www.mgf.uab.es/eng/resources_for_professionals.html).
- Kaplan, Adriana, Natividad Fernández en Juana Moreno. 2010b. 'Female Genital Mutilation: perceptions of healthcare professionals and the perspective of the migrant families.' *BMC Public Health* 10:193.
- Kaplan, Adriana, Nora Salas en Aina Mangas. 2015. *La Mutilación Genital Femenina en España*. Spanje: Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, Gobierno de España. Aangeklikt 5 december 2016. [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaencifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/mgf\\_definitivo.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaencifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/mgf_definitivo.pdf).
- Kelly, Brenda en C. Foster. 2012. 'Should female genital cosmetic surgery and genital piercing be regarded ethically and legally as female genital mutilation?' *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 119:389-92.
- Russell, Andrew. 2009. *Lecture Notes: The Social Basis of Medicine*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Sheldon, Sally en Stephen Wilkinson. 2002. 'Female Genital Mutilation and Cosmetic Surgery: Regulating Non-Therapeutic Body Modification.' *Bioethics* 12:4. Aangeklikt 28 oktober 2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8519.00117/abstract>.
- Hoge commissaris voor de vluchtelingen van de Verenigde Naties. 2009. *Guidance Note on Refugee Claims Relating to Female Genital Mutilation*. Genève: United Nations High Commissioner for Refugees, Protection Policy and Legal Advice Section, Division of International Protection Services, 1-15. Aangeklikt 22 augustus 2016. <http://www.refworld.org/docid/4a0c28492.html>.
- Vissandjée, Bilkis, Shereen Denetto, Paula Migliardi en Jodi Proctor. 2014. 'Female genital cutting (FGC) and the ethics of care: community engagement and cultural sensitivity at the interface of migration experiences.' *BMC International Health and Human Rights* 14:13. Aangeklikt 30 oktober 2016. doi: 10.1186/1472-698X-14-13.
- Wereldgezondheidsorganisatie. 2016. In *WGO-richtlijnen over het beheer van gezondheidscomplicaties van vrouwelijke genitale verminking*, 6. Genève: Wereldgezondheidsorganisatie.

## **Hoofdstuk V.**

### **Mensenrechten, strafrecht en asielwetgeving**

#### **Didactische doelstellingen:**

1. Rechtenstudenten vertrouwd maken met de belangrijkste concepten en problemen in verband met VGV/VB;
2. Relevante aspecten van de mensenrechten, asiel en migratie in verband met VGV/VB aantonen en bespreken;
3. Essentiële internationale wetgeving over VGV/VB behandelen;
4. Nationale wetgeving, strafwetgeving en asielvonnissen over VGV/VB; en
5. Praktische oefeningen maken en theoretische thema's over VGV/VB bespreken.

#### **Overzicht:**

1. Mensenrechten en VGV/VB
  - 1.1. VGV/VB als schadelijk gebruik en schending van de mensenrechten (Julia Roper Carrasco, URJC; Rut Bermejo Casado, URJC)
  - 1.2. Multiculturaliteit en mensenrechten (Cristina Santinho, ISCTE-IUL; Rut Bermejo Casado, URJC)
  - 1.3. Androcentrisme van mensenrechten (Magaly Thill, URJC)
  - 1.4. VGV/VB in internationale wetgeving (Julia Roper Carrasco, URJC)
  - 1.5. VGV/VB in Europese wetgeving (Rut Bermejo Casado, URJC)
2. Strafwetgeving en VGV/VB
  - 2.1. Strafwetgeving in Afrika, het Midden-Oosten en Azië ((Magaly Thill, URJC)
  - 2.2. Strafwetgeving in de Europese Unie (Els Leye, VUB)
  - 2.3. Daders en culturele motieven (Magaly Thill, URJC)
  - 2.4. Legitimiteit en effectiviteit van strafwetgeving: Het proportionaliteitsprincipe (Julia Roper Carrasco, URJC)
  - 2.5. Problemen als gevolg van de uitvoering van strafwetgeving (Julia Roper Carrasco, URJC)
3. Migratiewetgeving en asiel
  - 3.1. Asiel en VGV/VB (Rut Bermejo Casado, URJC)
  - 3.2. Gezinshereniging en VGV/VB (Julia Roper Carrasco, URJC)
  - 3.3. Stigmatisatie versus integratie (Cristina Santinho, ISCTE-IUL)
  - 3.4. Internationale samenwerking en preventie van VGV/VB (Cristina Santinho, ISCTE-IUL)

### **Kaders:**

Kader 1. Nationale bepalingen die van toepassing zijn op VGV/VB

Kader 2. Vonnissen die door nationale gerechtshoven uitgesproken zijn inzake VGV/VB

Kader 3. Praktische oefeningen tijdens de les

Kader 4. Evaluatie

### **Bibliografische referenties**

## 1. MENSENRECHTEN EN VGV/VB

### 1.1. VGV/VB als schadelijk gebruik en schending van de mensenrechten

Julia Ropero Carrasco en Rut Bermejo Casado (*URJC*)

Vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis (VGV/VB) wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) gedefinieerd als “elke ingreep die leidt tot een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de externe geslachtsorganen van de vrouw of elke andere verwonding van de vrouwelijke geslachtsorganen toegebracht om culturele, religieuze of niet-medische redenen”. VGV/VB kan gezondheidscomplicaties op korte termijn veroorzaken –shock, bloeding, ontsteking en verwonding– die de dood tot gevolg kunnen hebben. Het heeft ook een ernstig langetermijneffect op de reproductieve en seksuele gezondheid waaronder terugkerende ontstekingen, onvruchtbaarheid, cystes en complicaties tijdens de bevalling.

Bij vrouwen die excisie ondergaan hebben, kan VGV/VB seksueel genot tenietdoen of belemmeren aangezien bij de meest agressieve vorm –infibulatie– het eerste seksuele contact extreem pijnlijk is voor de vrouw die waarschijnlijk eerst een andere ingreep zal moeten ondergaan vooraleer penetratie van de vagina door de penis mogelijk is. Bovendien kan VGV/VB psychologische gevolgen met zich meebrengen zoals posttraumatisch stresssyndroom, chronische angst, onzekerheid en een gebrek aan vertrouwen (Ropero Carrasco 2003, 357-58).

Door de levensbedreigende effecten op korte termijn en de ernstige psychische, seksuele en psychologische gevolgen op lange termijn werden de vier types van VGV/VB door de Verenigde Naties gedefinieerd als een schadelijk gebruik, een vorm van marteling en mishandeling, een vorm van geweld tegen meisjes en vrouwen en een schending van de rechten van het kind dat geen mogelijkheid heeft om geïnformeerde toestemming te geven (ibid. 360-61).

## 1.2. Multiculturaliteit en mensenrechten

Cristina Santinho (*ISCTE-IUL*); Rut Bermejo Casado (*URJC*)

“Vrouwelijke genitale verminking is geen traditie. Het is geen cultuur. Het is een misdaad.” Deze stelling was onderdeel van een campagne tegen VGV/VB die in juli 2016 in Lissabon gelanceerd werd waarbij de Portugese regering en de regering van Guinee-Bissau als partners samenwerkten.

En het gaat verder, “Vrouwelijke genitale verminking is een vorm van fysiek en psychologisch geweld en een schending van de mensenrechten van meisjes en vrouwen. Nee zeggen is een recht en een plicht” (P&D Factor 2016).

Het is verleidelijk om VGV/VB vanuit de mensenrechten te benaderen, om deze als ontradende elementen te gebruiken wanneer mensen met de mogelijke toepassing van de strafwetgeving geconfronteerd worden (Mutua 2002), maar we moeten eraan denken dat VGV/VB een cultureel gebruik is –het zou riskant zijn om dat niet te doen– met politieke, economische en religieuze implicaties die ook met gender en macht gerelateerd zijn (Boyle 2002).

Om een evenwicht te behouden tussen individuele mensenrechten en multiculturalisme in verband met VGV/VB in een geglobaliseerde wereld - waar goederen, mensen, kennis en gebruiken circuleren, is het nodig om de volgende aspecten in overweging te nemen:

1. Mensenrechten worden vaak voorgesteld als westerse morele waarden en geassocieerd met politieke verplichtingen, met historische wortels in het kolonialisme.
2. Mensenrechten zijn ook een kwestie geworden voor niet-westerse landen maar het is belangrijk om de lokale contexten waarin en de manier(en) waarop mensenrechten worden geïmplementeerd, te begrijpen.
3. Sommige institutionele tussenkomsten creëren een racistische bias, die VGV/VB bestempelt als een barbaars gebruik van een 'achtergestelde' cultuur waarin de rol van vrouwen constant gedegradeerd wordt tot een ondergeschikte positie. Het is echter belangrijk om te verwijzen naar analoge situaties in westerse landen die het resultaat zijn van sociale druk inzake esthetica, en die ervoor zorgen dat vrouwen chirurgische ingrepen ondergaan zoals vergroting of verkleining van de labia majora, verkleining van de clitoris, vaginale plooien of, op een ander niveau, anorexia.
4. De toepassing van de mensenrechten moet ernaar streven om de menselijke waardigheid te behouden. Dit houdt gedetailleerd etnografisch werk in waarbij er op zoek gegaan wordt naar de sociale, symbolische en economische waarde van VGV/VB in plaats van degenen die het uitvoeren, te demoniseren. Dit biedt tevens de kans om een introspectieve, diepe interculturele dialoog aan te gaan die deze waardigheid respecteert.

5. Gelet op de aspecten die samenhangen met globalisatie moet cultuur gezien worden als een constante transformatie en mag het niet worden geëssentialiseerd.

In een poging om relativistische houdingen te overwinnen die de zuivere mogelijkheid van universalisme ontkennen, beweert Parekh dat het feit dat mensen binnen een cultureel gestructureerde wereld opgroeien en leven niet betekent dat ze door hun cultuur bepaald worden in de zin dat ze niet in staat zouden zijn om overtuigingen en gebruiken kritisch te evalueren (Parekh 2000, 336). Volgens deze visie is een vorm van moreel universalisme –relatief minimaal en consistent in redelijk algemene, abstracte concepten zoals mensenrechten– perfect verenigbaar met multiculturalisme (ibid. 133-34).

### **1.3. Androcentrisme van mensenrechten**

Magaly Thill (*URJC*)

Als fenomeen dat individueel gedrag en sociale relaties in een specifieke context regelt, weerspiegelen wetten de sociaal geregelde modellen van mannen en vrouwen, hun relaties met elkaar en met de groep, die in elke gemeenschap aanwezig zijn. De feministische theorie heeft benadrukt hoe het principe van de universaliteit van de mensenrechten, zoals bekrachtigd door moderne filosofen (initieel van toepassing op blanke, mannelijke landeigenaren en later uitgebreid naar elke persoon), feitelijke gebreken vertoonde (MacKinnon 2006). Het principe van niet-discriminatie op basis van geslacht, *erkend in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens*, als resultaat van de eisen van vrouwen om opgenomen te worden in het internationale systeem van bescherming van rechten en vrijheden, zorgde niet voor de revisie van het schijnbaar neutrale maar in werkelijkheid mannelijke thema (Facio en Fries 1999).

Kritiek werd geuit over de manier waarop internationale overeenkomsten over mensenrechten het dualisme tussen privé- en openbare ruimtes herbevestigde zonder rechten te erkennen die een bijzonder belang hebben voor vrouwen, namelijk: seksuele en reproductieve rechten, discriminatie in de intimiteits- en familiale sfeer, de erkenning van reproductief werk en het recht op vrijheid van gendergerelateerd geweld (Charlesworth 1994).

Na verschillende decennia van georganiseerd activisme en lobbywerk werden de eisen van feministen aanvaard, toen –onder impuls van het baanbrekende *Verdrag inzake de Uitbanning van alle Vormen van Discriminatie van Vrouwen* van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties in 1979 en verschillende internationale conferenties over de situatie van vrouwen– de regeringen van de wereld in de Conferentie van Genève over de mensenrechten (1992) erkenden dat “vrouwenrechten mensenrechten zijn”, en de *VN-Verklaring*

*inzake de Uitbanning van Geweld tegen Vrouwen* (1993) en de *Verklaring van Peking en Platform voor Actie* (1995) hebben aangenomen.

De kritische feministische theorie heeft gestreefd naar een herdefinitie van de mensenrechten die echte participatie voor vrouwen mogelijk maakte en die hun noden en wensen weerspiegelt - een nieuw burgerpact dat vrouwen als rechtsonderwerp beschouwt in plaats van objecten van wettelijke regulering (Bodelón 2009, 113). De (al bij al trage) opname van VGV/VB in internationale wetgeving als een schending van de mensenrechten is een voorbeeld van de manier waarop activisme van vrouwen verandering teweeg kan brengen.

De definitie van VGV/VB als een vorm van discriminatie en geweld tegen vrouwen heeft geleid tot een groeiende uitbanning van de praktijk. Het maakt ook een wettelijk onderscheid mogelijk tussen de minder invasieve vorm van type I (zie hoofdstuk II tabel 1), gewoonlijk *Sunna* genoemd, en de vergelijkbare chirurgische operatie van mannenbesnijdenis, door te verwijzen naar patriarchale relaties van onderwerping waarop dit type gefundeerd is. Bovendien opperen feministisch benaderingen een kritische analyse van het concept van instemming, door de diepgaande implicaties van het gebrek aan sociale, economische en psychologische autonomie in patriarchale culturen op hun capaciteit om vrij in te stemmen, in overweging te nemen (Rahman en Toubia 2000, 65-66).

#### 1.4. VGV/VB in internationale wetgeving

Julia Roper Carrasco (*URJC*)

Eeuwenlang heeft VGV/VB niet de aandacht gekregen van openbare autoriteiten op internationaal niveau. Een aantal redenen kunnen dit gebrek aan interesse verklaren, waaronder terughoudendheid om zich te moeien met het familiale leven of een cultureel gebruik en een gebrek aan interesse in een probleem dat enkel gemarginaliseerde sociale groepen betreft, namelijk vrouwen in de derde wereld. UNICEF, de WGO en andere agentschappen van de Verenigde Naties hebben de veroordeling van VGV/VB verdedigd en mensenrechten- en maatschappelijke organisaties hebben opleidingsprogramma's tegen het gebruik aangemoedigd en staten en supranationale instellingen opgeroepen om andere maatregelen in te voeren (Roper Carrasco 2001, 1393-96).

In de internationale wetgeving was het *Verdrag inzake de Uitbanning van alle Vormen van Discriminatie van Vrouwen* in 1979 het startpunt. Dit verdrag vraagt in artikel 5 dat alle staten "alle passende maatregelen nemen [...] om het sociale en culturele gedragspatroon van de man en de vrouw te veranderen ten einde te komen tot de uitbanning van vooroordelen, van gewoonten en van alle



andere gebruiken, die zijn gebaseerd op de gedachte van de minderwaardigheid of meerderwaardigheid van één van beide geslachten of op de stereotiepe rollen van mannen en vrouwen “. Ook de *VN-Verklaring inzake de Uitbanning van Geweld tegen Vrouwen* van 1993 bepaalt onder meer in artikel 4 dat staten gebruiken, tradities of religieuze overwegingen niet als argument mogen inroepen om zich te onttrekken aan de plicht om dit geweld uit te bannen. Het *Internationale Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten* erkent het recht op het hoogst haalbare niveau van fysieke en mentale gezondheid (ibid. 1393-94).

VGJ/VB werd echter pas in de jaren negentig expliciet in internationale teksten vermeld. De *Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling* in 1994 (Cairo) riep overheden op om specifieke programma's te ontwikkelen om VGJ/VB uit te bannen en de *Verklaring van Peking en het Platform voor Actie* (1995) veroordeelde het gebruik en riep staten op om de nodige maatregelen in te voeren voor de uitbanning ervan. Tenslotte legde *Resolutie 56/128 van de Algemene Vergadering over Traditionele Gebruiken en Gewoonten die de Gezondheid van Vrouwen en Meisjes Aantasten* (2001), met gelijkaardige inhoud als de *Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling*, speciale nadruk op het versterken van de rechten en onafhankelijkheid van vrouwen.

De Algemene Vergadering van de Verenigde Naties heeft in 2012 de eerste specifieke Resolutie over VGJ/VB aangenomen: *Resolutie A/RES/67/146: Intensifiëren Globale Inspanningen ter Eliminatie van VGJ/VB*. Internationale wetgeving over VGJ/VB werd verder versterkt door regionale initiatieven zoals het *Afrikaanse Handvest voor de Rechten van de Mens en de Volkeren over de Rechten van Vrouwen in Afrika* (Handvest van Banjul) van de Afrikaanse Unie en het *Verdrag inzake het Voorkomen en Bestrijden van Geweld tegen Vrouwen en Huiselijk Geweld* (Verdrag van Istanboel) van de Raad van Europa.

## **1.5. VGJ/VB in Europese wetgeving**

Rut Bermejo Casado (*URJC*)

De EU heeft een sterk engagement uitgesproken voor het uitbannen van VGJ/VB. De Communicatie van de Europese Commissie *COM (2013) 833 final: Naar de Eliminatie van Vrouwelijke Genitale Verminking* noemt een aantal maatregelen die de Commissie in de komende jaren zal treffen (Europese Commissie 2013). Na de baanbrekende Resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties van 2012, *Intensifiëren Globale Inspanningen ter Eliminatie van VGJ/VB* (UNGA 2012), heeft de EU de Communicatie aangenomen, die focust op:



- het ondersteunen van niet-gouvernementeel werk om VGV/VB op niveau van de gemeenschappen;
- het ondersteunen van projecten in niet-EU-landen met een hoge prevalentie van VGV/VB; en
- het promoten van het Europees instituut voor gendergelijkheid dat middelen voor VGV/VB ontwikkelt en voorziet.

Nog voor deze specifieke Communicatie, had de EU VGV/VB reeds opgenomen bij de vormen van gendergerelateerd geweld en geweld tegen kinderen, zoals bepaald in de *Strategie voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen: 2010-2015* (Europese Commissie, 2010), in de *Richtlijn 2012/29/EU* inzake de rechten van slachtoffers (Europese Unie, 2012), en in de *EU-Agenda voor de Rechten van het Kind* (Europese Commissie 2011).

De EU Communicatie van 2013 werd ontwikkeld op basis van een geschreven opinie van het EU-adviescomité voor Gelijke Kansen voor Vrouwen en Mannen en op basis van de aanbevelingen van een rondetafelgesprek over VGV/VB op hoog niveau. De Communicatie behandelt intern en extern beleid en ontwikkelt een holistische, geïntegreerde benadering met specifieke nadruk op preventie.

## 2. STRAFWETGEVING EN VGV/VB

### 2.1. Strafwetgeving in Afrika, het Midden-Oosten en Azië

Magaly Thill (*URJC*)

Artikel 5 van het *Afrikaanse Handvest voor de Rechten van de Mens en Volken over de Rechten van Vrouwen in Afrika* (2003) bepaalt dat “Staten alle vormen van schadelijke gebruiken verbieden en veroordelen die de mensenrechten van vrouwen negatief beïnvloeden en die in tegenstelling zijn met erkende internationale normen, waaronder [...] verbod via wetgevende maatregelen en onderbouwd met straffen van alle vormen van genitale verminking, insnijding, medicalisering of para-medicalisering van vrouwelijke genitale verminking en alle andere gebruiken om deze te kunnen uitbannen”.

In overeenstemming met deze verplichting hebben reeds 24 Afrikaanse landen wetten aangenomen tegen VGV/VB (zie tabel 1) en in de andere landen kan het gebruik vervolgd worden via algemene strafbepalingen over verwonding.

**Tabel 1. Landen met wetten tegen VGV/VB en data van aanneming**

Land	Jaar van aanneming van strafwetgeving
Benin	2003
Burkina Faso	1996
Centraal Afrikaanse Republiek	1966, 1996
Tsjaad	2003
Ivoorkust	1998
Djibouti	1995, 2009
Egypte	1996, 2008
Eritrea	2007
Ethiopië	2004
Gambia	2015
Ghana	1994, 2007
Guinea	1965, 2000, 2006
Guinee-Bissau	2011
Kenia	2001, 2011
Mauritanië	2005
Niger	2003
Nigeria	2015
Senegal	1999
Somalië	2012
Soedan (twee staten):	
Zuid-Kordofan	2008
Gedaref	2009
Tanzania	1998
Togo	1998
Oeganda	2010
Zambia	2005, 2011

**Bronnen:** Kaplan, Adriana, Suiberto Hechavarría en Noria Liset Puppó. 2010. *Manual on Female Genital Mutilation/Cutting for health professionals: The Gambia* (2e uitgave), 35-36. Barcelona: UAB, Bellaterra en United Nations Population Fund (UNFPA). 2015. 'Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions.' Aangeklikt 4 november 2016. [http://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#banned\\_by\\_law](http://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#banned_by_law).

Hoewel studies aangetoond hebben dat VGV/VB ook voorkomt in het Midden-Oosten (Verenigde Arabische Emiraten, Irak, Koeweit, Oman, Jemen, Maleisië, Pakistan en Sri Lanka) en bij sommige etnische groepen in Latijns-Amerika (Colombia, Ecuador en Peru), hebben maar weinig landen VGV/VB wettelijk verboden: Jemen (2001), Colombia (Resolutie Nr. 001 van 2009

door inheemse autoriteiten) en Irakees Koerdistan (2011). Het taboe dat nog steeds rond de seksuele rechten en seksualiteit van vrouwen in het algemeen hangt, de beschrijving van VGV/VB als achtergesteld gebruik en de nadruk die internationale agentschappen op het 'Afrikaanse karakter' van VGV/VB leggen, kunnen de erkenning van de prevalentie en het aannemen van wettelijke bepalingen tegen VGV/VB van niet-Afrikaanse landen belemmerd hebben.

Hoewel het wettelijke verbod van VGV/VB bij wet duidelijk maakt wat juist en fout is en zo preventiewerk legitiem maakt, wordt het nog steeds op grote schaal uitgevoerd. De sporadische toepassing van wetten en lage straffrequenties hebben het afschrikkende effect ondermijnd en toegelaten dat VGV/VB meer en meer gemedicaliseerd wordt (Muthumbi et al. 2015, 38). Als een verbod niet samengaat met opleidingsprogramma's voor gemeenschappen die gericht zijn op effectieve gedragsveranderingen, dan kan, het als mogelijk neveneffect hebben dat mensen geremd zijn om hulp te zoeken in het geval van complicaties, waardoor de mortaliteitscijfers bij meisjes stijgen (Kaplan et al. 2010, 35-36). Bovendien zijn besnijders –meestal vrouwen– zich niet altijd bewust van het verbod, vooral in landelijke en geïsoleerde gebieden. Daarenboven zijn culturele normen die langs etnische en religieuze lijnen lopen, gewoonlijk dieper geworteld in landen met zwakke staatsinstellingen.

Denk er ook aan dat strafwetgeving verschillende stappen vereist voor ze kan worden toegepast en op heel wat weerstand stuit tijdens dat proces. In Soedan bijvoorbeeld, werd het project rond de Wet op Kinderen van 2008 behandeld door de Ministerraad en artikel 13 –dat VGV/VB verbood– werd geschrapt omwille van een fatwa van het Islamitische Rechtscollege dat opriep om een onderscheid te maken tussen de verschillende types van VGV/VB en het gebruik dat gekend is als Sunna (het snijden in de clitoris) niet te verbieden (Redress 2009). Het Keniaanse verbod op VGV/VB van 2001 werd daarentegen in 2011 uitgebreid naar volwassen vrouwen en er werd een extraterritorialiteitsclausule toegevoegd waardoor burgers die de misdaad in het buitenland begaan, vervolgd kunnen worden.

## 2.2. Strafwetgeving in de Europese Unie

Els Leye (*VUB*)

In de Europese Unie is VGV/VB verboden door VGV/VB-specifieke strafwetgeving of door algemene strafwetgeving. In landen waar VGV/VB onder het algemene strafrecht vervolgd kan worden, zijn bepalingen en artikels over lichamelijke verwonding, ernstig letsel en vermindering van toepassing op VGV/VB en kunnen ze gebruikt worden om een persoon in een rechtbank te vervolgen. In andere landen werden er strafwetten ingevoerd die VGV/VB specifiek behandelen. Dit is het geval in Oostenrijk, België, Kroatië, Cyprus, Denemarken,

Duitsland, Ierland, Italië, Malta, Nederland, Noorwegen, Portugal, Spanje, Zweden, Zwitserland en het VK (EIGE 2015; Johnsdotter en Mestre i Mestre 2015; Leye en Sabbe 2009).

Het is belangrijk om het principe van extraterritorialiteit in acht te nemen bij het vervolgen van VGV/VB. Dit principe maakt het mogelijk om het gebruik te vervolgen, ook al werd het buiten de grenzen van een Europees land uitgevoerd (bv. in Afrika). De voorwaarden voor de toepassing van dit principe verschillen van staat tot staat (zie Leye en Sabbe 2009 voor een overzicht). De meerderheid van de EU-landen nemen dit principe in hun algemene strafwetgeving op en alle lidstaten van de EU met VGV/VB-specifieke wetten voorzien het principe van extraterritorialiteit in hun wetten (EIGE 2013).

Het is echter belangrijk om het uitvoeren van strafwetten omzichtig te overwegen. Een aantal obstakels zijn daarbij vastgesteld, vooral bij het melden van gevallen en het vinden van voldoende bewijzen om een zaak tot in de rechtbank te krijgen (Leye et al. 2007). Het vervolgen van ouders mag niet de voornaamste focus zijn in de interventie van een land in de inspanningen om VGV/VB uit te bannen. Zodra de daad gesteld is, hebben preventie en bescherming gefaald. Om te zorgen voor duurzame sociale verandering ter uitbanning van alle vormen van VGV/VB moeten de inspanningen zich vooral richten op preventie van het gebruik in plaats van het ontwikkelen en toepassen van repressieve maatregelen.

### **2.3. Daders en culturele motieven**

Magaly Thill (*URJC*)

Meestal zijn besnijders vrouwen uit de gemeenschap of familie van het slachtoffer, die hun brood verdienen met deze activiteit. VGV/VB geeft hen ook een sociale status, als uitvoerder van dit cultureel-gewaardeerde toetredingsritueel. Volgens sociale, culturele en religieuze overtuigingen wordt VGV/VB zowel door ouders als besnijders als een gebruik beschouwd dat het slachtoffer voordelen zal brengen, zoals een verhoogde huwbaarheid.

Hoewel VGV/VB in het geheim uitgevoerd kan worden door besnijders die langskomen, worden meisjes die in Europese landen wonen (waar VGV/VB een misdaad is), meestal teruggebracht naar hun land van oorsprong om de ingreep te ondergaan en zo vervolging te voorkomen. Dit heeft geleid tot een groeiende erkenning van het principe van extraterritorialiteit in de vervolging van VGV/VB –hoewel de overtreder of het slachtoffer vaak een burger of inwoner van het betreffende Europese land moet zijn– en het tenietdoen van het principe van de dubbele strafbaarstelling (EIGE 2013, 43).

Hoewel ouders aangeklaagd kunnen worden als daders of mededaders van VGV/VB, is de moeilijkheid om een meisje tegen haar ouders te laten getuigen

alsook de negatieve gevolgen voor haar welzijn door het opleggen van een gevangenisstraf aan een van beide of beide, een dilemma dat afgewogen moet worden aangezien het belang van het kind moet primeren.

#### **2.4. Legitimiteit en effectiviteit van strafwetgeving: Het proportionaliteitsprincipe**

Julia Ropero Carrasco (*URJC*)

Strafrecht is een geïnstitutionaliseerd dwangmiddel dat als hoofddoel heeft om daders op te sluiten, om hen te beroven van hun recht op vrijheid. In de culturele en politieke traditie van de mensenrechten en democratische waarden van de internationale gemeenschap, is het gebruik van strafrecht beperkt tot het principe van de minimale interventie: om legitiem te zijn moet een straf effectief zijn en overtredingen van fundamentele rechten en belangen vermijden.

In het geval van VGV/VB is de legitimiteit van strafrechtelijke interventie gebaseerd op de bescherming van essentiële mensenrechten: het recht op leven, fysieke integriteit en gezondheid in een brede zin met inbegrip van het recht op volledig genot van de seksualiteit als essentieel onderdeel van elke persoon. In deze zin is de kwestie ‘instemming’ nauwelijks relevant. Dat is het niet als we spreken over minderjarigen aangezien een minderjarige wettelijk gezien geen geldige instemming kan geven. Bovendien erkent zowel het vergelijkende als het internationale recht niet de volledige geldigheid van instemming voor volwassenen als de fysieke integriteit en de gezondheid ondermijnd worden. In deze gevallen kan instemming enkel gebruikt worden als aanpassing van een straf maar kan het geen basis zijn voor vrijstelling van straf.

De effectiviteit van het strafrecht stelt ook verschillende problemen. In landen van oorsprong, voornamelijk Sub-Saharaans Afrika, hebben de lage mate van het voeren van een onderzoek en de beperkte bestraffing van het gebruik –ook al werd VGV/VB expliciet strafbaar gesteld– de overtuiging bevestigd dat VGV/VB gerechtvaardigd is als cultureel recht en buiten het strafrecht valt. In de bestemmingslanden van Afrikaanse migranten wordt de effectiviteit van het strafrecht bedreigd door twee factoren: ten eerste zijn migranten zich niet bewust dat VGV/VB illegaal is of ze denken dat de overtreding niet vervolgd kan worden en ten tweede kan het menselijke drama van strafrechtelijke interventie, rechters ervan weerhouden om overtreders te veroordelen (Sanz Mulas 2014, 42). In verband met dat laatste punt wordt er een debat gevoerd of de zware straffen voor genitale verminkingen in de meeste westerse landen in verhouding staan met de toegebrachte verwondingen en er niet een onderscheid moet gemaakt worden tussen verschillende gevallen.

## **2.5. Problemen als gevolg van de uitvoering van strafwetgeving**

Julia Ropero Carrasco (*URJC*)

De toepassing van het strafrecht om VGV/VB te penaliseren in westerse landen, heeft niet alleen aantal praktische problemen ondervonden maar ook andere, van sociale of ethische aard.

Vanuit een technisch oogpunt is VGV/VB bewijzen niet moeilijk - elke dokter of gezondheidsmedewerker kan het bevestigen en een geldig getuigenis afleggen in het strafrechtelijke proces. Niettemin ontstaan er op twee essentiële gebieden obstakels: de plaats bepalen waar VGV/VB werd uitgevoerd (en dit is belangrijk om de bevoegdheid van de rechtbank vast te stellen) en bepalen wie er voor de overtreding verantwoordelijk is. Om het eerste obstakel te overwinnen aanvaarden sommige landen de bevoegdheid van hun eigen rechtbanken onafhankelijk van de plaats waar VGV/VB werd uitgevoerd op voorwaarde dat het slachtoffer zich op een plaats bevindt onder rechtsbevoegdheid van de rechtbank (Torres Fernández 2005, 943-44).

De meeste landen erkennen de verantwoordelijkheid van de ouders, als afgeleide van het verzuim om voor hun dochter te zorgen of haar te beschermen, ongeacht of ze al dan niet rechtstreeks aan de ingreep hebben deelgenomen. Deze ‘verantwoordelijkheid door verzuim’ vereist het bestaan van opzettelijk verzuim, met andere woorden dat de vader of de moeder wist dat VGV/VB bij de dochter uitgevoerd zou worden. Dit is de reden waarom vergissing of onwetendheid een omstandigheid is die in acht genomen moet worden. Als de ouders zich niet bewust zijn van het feit dat VGV/VB bij hun dochter werd uitgevoerd, moet vrijstelling of aanpassing van straf gelden. De vergissing kan ook verband houden met het verbod van het gebruik, bv. als de ouders niet wisten dat VGV/VB verboden was of, als ze het wel wisten, ze dachten dat er redenen voor rechtvaardiging waren op basis van de legitieme uitvoering van een recht. Deze situatie is aannemelijk in het geval van migranten die afkomstig zijn van landen waar het gebruik wijd verspreid is, ondanks het verbod. Ook in dit geval kunnen de omstandigheden leiden tot een aanpassing van de straf (Ropero Carrasco 2003, 368-74).

Ten slotte kunnen het strafrecht en de gemeenschap in het algemeen het ethische dilemma van strafrechtelijke interventie niet vermijden als ze hun belangen in het beschermen van slachtoffers willen verstevigen. Terwijl de nood om minderjarigen te beschermen ertoe kan leiden dat ouders opgesloten worden en officiële mechanismen voor de opvang en zorg van het kind in werking treden, leidt de toepassing van dergelijke straffen tot de ontmanteling van de gezinseenheid in een heel kansarme sociale sector. Bovendien vormt het brandmerk van een gevangenisstraf een obstakel voor de optimale bescherming van slachtoffers van VGV/VB.

### 3. MIGRATIEWETGEVING EN ASIEL

#### 3.1. Asiel en VGV/VB

Rut Bermejo Casado (*URJC*)

*De Begeleidende Nota over Vorderingen van Vluchtelingen inzake Vrouwelijke Genitale Verminking* van UNHCR van mei 2009, bepaalt dat een “meisje of vrouw die asiel zoekt omdat ze gedwongen wordt om VGV/VB te ondergaan of VGV/VB waarschijnlijk zal ondergaan, de status van vluchteling toegekend kan worden volgens het *Verdrag inzake de Status van Vluchtelingen* van 1951”. De UNHCR-richtlijnen beschouwen VGV/VB als een vorm van gendergerelateerd geweld die ernstige mentale en fysieke schade veroorzaakt en vervolging met zich meebrengt.

In deze zin garandeert de *Resolutie van het Europees Parlement over de Huidige Situatie ten Aanzien van de Bestrijding van Geweld tegen Vrouwen en Mogelijke Toekomstige Acties van 2 februari 2006* dat, ondanks het feit dat VGV/VB niet letterlijk vermeld is in *Richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake Minimumnormen voor de Erkenning van Onderdanen van Derde Landen en Staatlozen als Vluchteling of als Persoon die anderszins Internationale Bescherming behoeft, en de Inhoud van de Verleende Bescherming*, dat deze gebruiken opgenomen zijn in de concepten van daden van seksueel geweld. Hoewel geen enkele EU-lidstaat, met uitzondering van Hongarije, VGV/VB in de bepalingen over asiel vermeldt, laten nationale wetten bovendien ruimte om asiel aan te vragen op grond van de angst om onderworpen te worden aan het gebruik, met inbegrip van reïnfibulatie als een vorm van gendergerelateerde vervolging of als een genderspecifieke/kindspecifieke vorm van vervolging.

Zo heeft het Spaanse Hoogerechtshof in de vonnissen van 15 februari 2007, 11 mei 2009 en 15 juni 2011, geoordeeld dat “indien er genoeg bewijs is, naargelang de omstandigheden van elke zaak, dat een vrouw vervolgd wordt op basis van geslacht, welke de reden was waarom gebruiken die in tegenstelling zijn met de menselijke waardigheid zoals gedwongen huwelijk en verminking van het geslachtsorgaan, aan haar werden opgelegd en dat het wettelijke kader van het land van oorsprong niet voldoende effectieve wettelijke bescherming biedt, er asielbescherming geboden moet worden gelet op artikels 3 en 8 van de *wet 5/1984, 26 maart, over voorwaarden voor asiel en vluchtelingen*.” (Pérez Vaquero 2010).

In de Europese Unie hebben reeds 14 andere landen internationale bescherming geboden aan asielzoekers op basis van VGV/VB: België, Duitsland, Frankrijk, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Nederland, Oostenrijk, Roemenië, Slowakije, het Verenigd Koninkrijk en Zweden (EIGE 2013, 46-47).



### **3.2. Gezinshereniging en VGV/VB**

Julia Roper Carrasco (*URJC*)

Het recht op gezinshereniging is het recht van een migrant om de eenheid van zijn/haar gezin te bewaren. Dit recht wordt gerechtvaardigd door andere fundamentele rechten die erkend zijn in verdragen en in de internationale wetgeving over mensenrechten zoals het recht op privacy en het gezinsleven. *Richtlijn 2003/86/EG van de Raad van 22 september 2003 inzake het Recht op Gezinshereniging* heeft als doel om gemeenschappelijke normen in te stellen die het voor gezinsleden van nationaliteiten buiten de EU die wettelijk op het grondgebied van de EU verblijven, mogelijk maakt om herenigd te worden met hun gezin in het land waar ze op dit moment wonen. In overeenstemming met deze richtlijn hebben de meeste Europese landen bepalingen opgenomen om dit recht in hun nationale wetgeving over migratie toe te passen.

In de praktijk kan het recht op gezinshereniging in strijd raken met het strafrechtelijke verbod op VGV/VB. Dit gebeurt als een migrant zijn recht op gezinshereniging wil uitoefenen voor een dochter die VGV/VB ondergaan heeft in het land van oorsprong. De aankomst van de minderjarige kan eindigen in een strafrechtelijk proces tegen de vader, of waarschijnlijker de moeder, die herenigd wordt en waarvan gewoonlijk geacht wordt dat ze ermee ingestemd heeft dat VGV/VB bij haar dochter werd uitgevoerd. Op dat moment is het strafrechtelijke verbod een duidelijk ontradend element tegen dit heel legitiem streven naar gezinshereniging (Roper Carrasco 2003, 384-85).

### **3.3. Stigmatisatie versus integratie**

Cristina Santinho (*ISCTE-IUL*)

De term 'verminking' die geassocieerd wordt met strafbaarstelling, heeft verhitte debatten veroorzaakt, vooral in de feministische antropologie (Walley 1997). Verschillende auteurs hebben erop gewezen dat het gebruik van deze term die gerelateerd is met de strafbaarstelling van VGV/VB, het risico draagt om families en vrouwen die het uitvoeren, te stigmatiseren.

Enkel overwegingen moeten in acht genomen worden:

1. Westerse argumenten voor juridische vervolging en veroordeling zijn verantwoordelijk voor het ondergronds gaan van VGV/VB. Dit is te wijten aan het feit dat mensen denken dat ze op een cultureel niveau iets positiefs doen voor de toekomstige integratie van meisjes in de maatschappij bv. het garanderen van een sociaal gepast huwelijk.
2. De term 'verminking' kan verworpen worden omdat VGV/VB door degenen die het uitvoeren, beschouwd kan worden als een verfraaiing



van het geslachtsorgaan, wat in de toekomst voordelen biedt voor getrouwde vrouwen.

Verskillende antropologen en activisten stellen het gebruik van de term 'besnijdenis' of 'excisie' voor in de plaats van 'verminking' om stigmatisatie en het verbergen van het gebruik te voorkomen. De beperking van taal geeft weerklank aan de complexiteit van dit thema.

De integratie van gemeenschappen die dit gebruik uitvoeren, in een westerse context en het beoogde eindigen van VGV/VB, moet rusten op het ontwikkelen van niet-discriminerende en niet-stigmatiserende acties en beleid. Gezondheids- en educatieve projecten die zich richten op het uitbannen van dit gebruik, zijn effectiever als er nauw wordt samengewerkt met gemeenschappen. Interculturele dialoog die gericht is op wederzijdse instemming met het uitbannen van VGV/VB, moet een natuurlijk gevolg zijn van een meer veralgemeende bevordering van het beroep interculturele tussenpersoon.

### **3.4. Internationale samenwerking en preventie van VGV/VB**

Cristina Santinho (*ISCTE-IUL*)

Een literatuurstudie toont aan dat de maatregelen die aangenomen werden in internationale samenwerking voor de uitbanning en preventie van VGV/VB niet echt efficiënt zijn geweest. De Verenigde Naties waarschuwen dat ondanks de dalende cijfers in de laatste drie decennia, de bevolkingsgroei tot gevolg kan hebben dat nog eens tot 63 miljoen meisjes besneden kunnen worden tegen 2050 (UNICEF 2016). Het alarmerende aantal meisjes dat nog steeds aan VGV/VB onderworpen wordt, leidt tot de conclusie dat internationale samenwerking op de wettelijke aspecten en de toenemende strafbaarstelling van het gebruik in nationale wetten, nog minder effect kan hebben, tenzij er een andere strategie ontwikkeld wordt en tenzij het beleid rekening houdt met de diepe socioculturele wortels van het gebruik, zowel in landen van oorsprong als in de diaspora (Shell-Duncan 2008; Shweder 2002; Thiam 1983).

Daarbij komt nog dat, ondanks het feit dat wetten de vonnissen bepalen voor de daders, de strafrechtelijke gevolgen nauwelijks voelbaar zijn. Terwijl heel weinig zaken voor de rechtbank behandeld worden en de –in de context van brede socioculturele ondersteuning, gevangenisneming van daders en/of ouders onwaarschijnlijk is– zal het strafbaar stellen van VGV/VB ouders niet afschrikken om hun dochters te besnijden. Dit toont aan dat enkel een wettelijk verbod niet volstaat en dat enkel de noodzaak om de sociale dialoog tussen staatsinstellingen, NGO's en lokale machtsnetwerken te benadrukken/intensiveren, zowel in westerse contexten als landen van oorsprong, de uitbanning van het gebruik via effectieve preventieprogramma's tot gevolg zal hebben.

Internationale samenwerking voor de uitbanning van VGV/VB zal even effectief zijn als de capaciteit die ze heeft om institutionele netwerken en lokale associaties,

meewerkende religieuze leiders, besnijders, andere actoren die verantwoordelijk zijn voor VGV/VB, en sleutelpersonen in scholen en sociale en gezondheidszorgdiensten, te consolideren. We kunnen ook voorspellen dat effectiviteit in het uitbannen van het gebruik zal toenemen naarmate we ons richten op de bescherming van kinderen via instrumenten zoals het *VN Verdrag inzake de Rechten van het Kind* (UNGA 1989) en het intensief toegankelijk maken van onderwijs voor meisjes.

### Kader 1. Nationale bepalingen die van toepassing zijn op VGV/VB

<b>BELGISCHE WETGEVING MET BETREKKING TOT VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING</b>	
<b>STRAFWETBOEK</b>	<p><b>Specifieke strafbaarstelling vrouwelijke genitale verminking Artikel 409, 1 April 2001:</b></p> <p><b>Art. 409 Sw § 1.</b> Hij die eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht <b>uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert</b>, met of zonder haar toestemming, wordt <b>gestraft met gevangenisstraf van drie jaar tot vijf jaar</b>.</p> <p>De poging wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar. Met dezelfde straf wordt gestraft hij die aanzet tot eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht of er, direct of indirect, schriftelijk of mondeling reclame voor maakt of doet maken, uitgeeft, verdeelt of verspreidt.</p> <p><b>§ 2.</b> Indien de verminking uitgevoerd wordt op een minderjarige of met een winst oogmerk, is de straf opsluiting van vijf jaar tot zeven jaar.</p> <p><b>§ 3.</b> Indien de verminking een ongeneeslijk lijkende ziekte of een blijvende arbeidsongeschiktheid heeft veroorzaakt, is de straf opsluiting van vijf jaar tot tien jaar.</p> <p><b>§ 4.</b> Wanneer de verminking zonder het oogmerk om te doden, toch de dood ten gevolge heeft, is de straf opsluiting van tien jaar tot vijftien jaar.</p> <p><b>§ 5.</b> Is de in § 1 bedoelde verminking op een minderjarige of een persoon die uit hoofde van zijn lichaams- of geestestoestand niet bij machte is om in zijn onderhoud te voorzien, uitgevoerd door zijn vader, moeder of andere bloedverwanten in de opgaande lijn, of door enige andere persoon die gezag heeft over de minderjarige of de onbekwame, of door een persoon die hen onder zijn bewaring heeft, of door een persoon die occasioneel of gewoonlijk samenwoont met het slachtoffer, dan wordt het minimum van de bij de §§ 1 tot 4 bepaalde straffen verdubbeld in geval van gevangenisstraf en met twee jaar verhoogd in geval van opsluiting.</p> <p><b>Extraterritoriale bevoegdheid:</b></p> <p><b>Art. 10 bis SV.</b> Eenieder kan in België vervolgd worden wanneer hij zich buiten het grondgebied van het Rijk schuldig maakt aan:</p> <p>(...)</p> <p>2° een van de misdrijven bepaald in de artikelen 372 tot 377 (aanranding van de eerbaarheid, verkrachting) en 409 (vrouwelijke genitale verminking), van hetzelfde Wetboek, indien het feit werd gepleegd op een minderjarige;</p>

**Art. 12 Sv** : De vervolging van de misdrijven waarvan sprake in dit hoofdstuk, heeft alleen plaats wanneer de verdachte in België wordt gevonden...

**Verjaringstermijn:**

**Art. 21 Sv.** ... verjaart de strafvordering door verloop van tien jaren, (vijf jaren) of zes maanden, te rekenen van de dag waarop het misdrijf is gepleegd, naar gelang dit misdrijf een misdaad, een wanbedrijf of een overtreding is.

Inzake de misdrijven bedoeld in de artikelen 372 tot 377, 377quater, 379, 380, 409 en 433quinquies, § 1, eerste lid, 1°, van het Strafwetboek, is de termijn vijftien jaar ingeval dit misdrijf is gepleegd op een persoon van minder dan achttien jaar.

**Art. 21bis Sv.** In de gevallen bedoeld in artikel 409 van het Strafwetboek begint de verjaringstermijn van de strafvordering pas te lopen vanaf de dag waarop het slachtoffer de leeftijd van achttien jaar bereikt. In geval van correctionalisering van een misdaad bedoeld in het eerste lid, blijft de verjaringstermijn van de strafvordering, die welke is bepaald in artikel 21, derde lid.

**Opzettelijke slagen en verwondingen:**

**Art. 398 Sw.** Hij die opzettelijk verwondingen of slagen toebrengt, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van zesentwintig [euro] tot honderd [euro] of met een van die straffen alleen.

Ingeval de schuldige heeft gehandeld met voorbedachte rade, wordt hij veroordeeld tot gevangenisstraf van een maand tot een jaar en tot geldboete van vijftig [euro] tot tweehonderd [euro].

**Art. 400 Sw:** De straf is gevangenisstraf van twee jaar tot vijf jaar en geldboete van tweehonderd [euro] tot vijfhonderd [euro], indien de slagen of verwondingen, hetzij een ongeneeslijk lijkende ziekte, hetzij een blijvende ongeschiktheid tot het verrichten van persoonlijke arbeid, hetzij het volledig verlies van het gebruik van een orgaan, hetzij een zware verminking ten gevolg hebben.

De straf is (opsluiting van vijf jaar tot tien jaar), ingeval de schuldige heeft gehandeld met voorbedachten rade.

**Schuldig verzuim:**

**Art. 422bis Sw.** Met gevangenisstraf van acht dagen tot (een jaar) en met geldboete van vijftig [euro] tot vijfhonderd [euro] of met een van die straffen alleen wordt gestraft hij die verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert, hetzij hij zelf diens toestand heeft vastgesteld, hetzij die toestand hem is beschreven door degenen die zijn hulp inroepen.

Voor het misdrijf is vereist dat de verzuimer kon helpen zonder ernstig gevaar voor zichzelf of voor anderen. Heeft de verzuimer niet persoonlijk het gevaar vastgesteld waarin de hulpbehoevende verkeerde, dan kan hij niet worden gestraft, indien hij op grond van de omstandigheden waarin hij werd verzocht te helpen, kon geloven dat het verzoek niet ernstig was of dat er gevaar aan verbonden was.

De straf bedoeld in het eerste lid wordt op twee jaar gebracht indien de persoon die in groot gevaar verkeert, minderjarig is of een persoon is van wie de kwetsbare toestand ten gevolge van de leeftijd, zwangerschap, een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid duidelijk was of de dader bekend was.

	<p><b>Opheffing van het beroepsgeheim:</b></p> <p><b>Art. 458 Sw.</b> Geneesheren, heelkundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte (of voor een parlementaire onderzoekscommissie) getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van honderd [euro] tot vijfhonderd [euro].</p> <p><b>Art. 458bis Sw.</b> Eenieder, die uit hoofde van zijn staat of beroep houder is van geheimen en hierdoor kennis heeft van een misdrijf zoals omschreven in de artikelen 372 tot 377, 377 quater, 392 tot 394, 396 tot 405ter, 409, 423, 425 en 426, gepleegd op een minderjarige of op een persoon die kwetsbaar is ten gevolge van zijn leeftijd, zwangerschap, partnergeweld, een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid kan, onverminderd de verplichtingen hem opgelegd door artikel 422bis, het misdrijf ter kennis brengen van de procureur des Konings, hetzij wanneer er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de fysieke of psychische integriteit van de minderjarige of de bedoelde kwetsbare persoon en hij deze integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen, hetzij wanneer er aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat andere minderjarigen of bedoelde kwetsbare personen het slachtoffer worden van de in voormelde artikelen bedoelde misdrijven en hij deze integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen.</p>
<p><b>ASIELWETGEVING</b></p>	<p><b>Wet van 15 December 1980</b> betreffende toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Belgisch Staatsblad 31 December 1980<sup>19</sup>.</p> <p><b>Wet van 8 mei 2013</b> tot wijziging van de wet van 15 december 1980, Belgisch Staatsblad, 22 augustus 2013. Deze wet stelt de asielprocedure vast vanaf de indiening van de aanvraag tot de eindbeslissing. De wet van 8 mei 2013 wijzigt de wet van 15 december 1980 conform de Europese ontwikkelingen (kwalificatierichtlijn).</p> <p><b>Koninklijk Besluit 11 Juli 2003</b> tot regeling van de werking van en de rechtspleging voor het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en Staatslozen en gewijzigd door het KB van 17 augustus 2013<sup>20</sup>.</p> <p><b>Koninklijk Besluit van 11 juli 2003</b> houdende vaststelling van bepaalde elementen van de procedure die dienen gevolgd te worden door de dienst van de Dienst Vreemdelingenzaken die belast is met het onderzoek voor de asielaanvragen, Belgisch Staatsblad van 27 januari 2004 en gewijzigd door het KB van 17 augustus 2013.</p>

<sup>19</sup> [https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/NL/Documents/19801215\\_n.pdf](https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/NL/Documents/19801215_n.pdf)

<sup>20</sup> [https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/NL/Documents/11072003\\_N.pdf](https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/NL/Documents/11072003_N.pdf)

## Kader 2. Vonnissen die door nationale gerechtshoven uitgesproken zijn inzake VGV/VB

VONNISSEN DOOR NATIONALE GERECHTSHOVEN UITGESSPROKEN	
<b>Strafwet</b>	Geen
<b>Asiel</b>	<p>De vzw Intact heeft een overzicht van de jurisprudentie omtrent arresten van de Raad voor Vreemdelingenzaken met betrekking tot asiel en vrouwelijke genitale verminking en huwelijksdwang op de website <a href="http://www.intact-association.org/accueil/professionnels/droit-asile/jurisprudence.html#crainte">http://www.intact-association.org/accueil/professionnels/droit-asile/jurisprudence.html#crainte</a> (enkel in het Frans).</p> <p>De arresten gaan onder meer over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vrees van een vrouw/meisje om besneden te worden</li> <li>- vrees voor gedwongen huwelijk</li> <li>- vrees van een ouder dat een dochter zal besneden worden</li> <li>- vrees voor een risico om herbesneden te worden.</li> </ul> <p>Een voorbeeld: Arrêt no 140 780 du 12 mars 2015            DA sénégalaise –mineure de 9 ans– crainte d’excision – imprécisions du récit– confusion sur excision ou non de la mère –absence de crédibilité de la crainte d’excision– absence de preuve de l’impossibilité d’obtenir une protection des autorités locales –absence de démarche pour obtenir une protection des autorités locales– possibilité de fuite interne –rejet du statut de réfugié et de la protection subsidiaire– recours CCE –renversement du premier constat médical de non-excision/erreur par l’apparence peu commune de l’excision– reconnaissance de l’excision de la mère sur base de nouveaux certificats médicaux –doute sur la réalité des faits ne dispense pas de s’interroger sur l’existence d’une crainte de persécution– taux de prévalence des MGF dans la région d’origine traduit un risque objectif et significativement élevé de MGF, voire une quasi-certitude –risque suffit en lui-même à fonder une crainte de persécution sauf circonstances exceptionnelles– fille de 9 ans, famille attachée à l’excision, mère excisée et pas en mesure de s’y opposer –absence de protection suffisante malgré les efforts des autorités sénégalaises– reconnaissance du statut de réfugié de la fille mineure</p>

### Kader 3. Praktische oefeningen tijdens de les

#### **Praktische oefening nr. 1:**

De studenten moeten de bepalingen over VGV/VB in nationaal strafrecht en het volgende geval grondig lezen.

Een Senegalese man leeft sinds enkele jaren in je land en heeft administratieve erkenning gekregen van het recht op gezingshereniging. Zijn vrouw en dochter zijn onlangs naar je land gekomen. Als de oudste, die acht jaar is, voor het eerst naar een gezondheidscentrum in je land gaat, besluit de dokter dat ze VGV/VB ondergaan heeft en dient hij een klacht in. De vader wordt buiten beschuldiging gesteld en de moeder wordt gearresteerd op grond van verwondingen die veroorzaakt werden toen het meisje zich onder haar hoede bevond in Senegal.

De studenten worden vervolgens in twee groepen onderverdeeld:

De eerste groep probeert aan te tonen dat de moeder in staat van beschuldiging gesteld moet worden en neemt de rol van openbaar aanklager op zich.

De andere groep bereidt de verdediging van de groep voor. Terwijl ze samen optreden als de advocaat van de beklaagde, nemen ze ook elementen in verband met de bescherming van het kind in overweging.

In het debat moeten de studenten de tegengestelde rechten die op het spel staan, benadrukken (die van de moeder, de dochter en de jongste dochter, die drie jaar is en geen VGV/VB ondergaan heeft).

#### **Praktische oefening nr. 2:**

DB, een Nigeriaanse vrouw, heeft bij het Spaanse Ministerie voor Binnenlandse Zaken asiel aangevraagd. In haar aanvraag vermeldt ze dat ze geboren is in Usela, een stad in het zuiden van Nigeria vlakbij Benin. Ze verklaart dat haar vader in het dorp haar huwelijk regelde met een veel oudere moslimman die een goede socio-economische status genoot en reeds getrouwd was met twee jonge vrouwen. DB, de aanvraagster van asiel, heeft ook VGV/VB ondergaan. Om aan het huwelijk te ontsnappen, weigerde ze in te stemmen en vluchtte ze eerst naar Togo en Ghana en dan vervolgens naar Spanje. Nu woont ze in Valencia en heeft ze een relatie met iemand anders.

Het Ministerie van Binnenlandse zaken wees de asielaanvraag af in de resolutie van 14 april 2004 en argumenteerde dat haar verklaring onwaarschijnlijk en tegenstrijdig was en dat er geen bewijs was voor de vervolging. De aanvraagster ging in beroep tegen de resolutie bij het Hooggerechtshof dat het recht op asiel deels verwierp in zijn vonnis van 24 maart 2006. Nadat het bewijs voor VGV/VB ontvankelijk werd verklaard, keurde het hof de beslissing goed om de aanvraagster de toelating te geven om op Spaans grondgebied te blijven op basis van artikel 17.2 van de Spaanse asielwet. Ook tegen deze beslissing ging de aanvraagster in beroep, op basis van een schending van artikel 3.1 van de Spaanse asielwet en artikel 1.A.2 van het Verdrag van Genève. Volgens de aanvraagster voldeed ze aan de wettelijke voorwaarden voor de status van vluchteling (fysieke en psychologische verwondingen door VGV/VB en het risico op gedwongen huwelijk). Het Hooggerechtshof deed een uitspraak in haar voordeel in het vonnis van 11 mei 2009 en verwees naar voorgaande vonnissen waarin geconcludeerd werd dat een situatie van kwetsbaarheid en sociale, politieke en wettelijke marginalisatie van een vrouw in haar land van oorsprong die haar mensenrechten op duidelijke en ernstige wijze schendt, een reden is voor asiel. Het hof bepaalde ook dat de gendergerelateerde vervolging, met inbegrip van intimidatie en dreiging met een gedwongen huwelijk, geïnterpreteerd kan worden

als sociale vervolging. Het hof bevestigde ook dat VGV/VB een gebruik is dat gewoonlijk wordt uitgevoerd bij volwassen vrouwen en dat deze vrouwen geen effectieve juridische bescherming tegen deze gewoonten in dat land hebben. Daarvoor werd het recht op asiel van de aanvrager erkend.

In een andere zaak had hetzelfde hof (in het vonnis van 4 mei 2008) het recht op asiel van een Nigeriaanse vrouw die gevlucht was om gelijkaardige redenen als DB, afgewezen. Ze woonde in Warri en toen ze twaalf was werd een huwelijkskandidaat waarmee ze niet wilde trouwen, aanvaard door haar vader. Haar vader probeerde ook om haar VGV/VB te laten ondergaan. Ze weigerde en werd verschillende keren geslagen tot ze met de hulp van haar moeder en een vriend kon ontsnappen. Het hof verwierp de aanvraag en oordeelde dat er niet genoeg informatie was gegeven over de geopolitieke situatie van Nigeria om asiel te rechtvaardigen.

#### Vragen:

1. Rekening houdend met de nationale en internationale bepalingen inzake asiel, is de weigering van asiel goed gefundeerd?
2. Beoordeel op kritische wijze (met argumenten pro en contra) het feit dat de situatie in Nigeria rond de bescherming van de rechten van vrouwen verschillend wordt beoordeeld in beide vonnissen.
3. Als er asiel wordt verleend aan een Nigeriaanse vrouw op basis van VGV/VB, zoals in het vonnis van 11 mei 2009, hoe is deze beslissing in overeenstemming met strafrechtelijke maatregelen tegen moeders met VGV/VB die in Spanje met hun dochters aankomen, die ook VGV/VB ondergaan hebben?

#### Kader 4. Evaluatie

1. Selecteer en analyseer twee strafrechtelijke vonnissen over VGV/VB, een veroordeling en een vrijspraak, die uitgesproken werden door een nationale of regionale rechtbank. Je kunt verwijzen naar nationale en internationale wetgeving en rechtsbevoegdheid. Geef je eigen mening maar hou rekening met de dilemma's die de beslissingen opwerpen.
2. Beantwoord de volgende vragen.
  - Beschouw je het strafrecht als een nuttig instrument in de strijd tegen VGV/VB? Wat zijn de risico's van strafrechtelijke interventie?
  - Welke juridische principes moeten er gelden bij het vervolgen van personen die VGV/VB uitvoeren?

#### BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES

- Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (UNGA). 1989. *Convention on the Rights of the Child*, aangenomen door resolutie 44/25 van de Algemene vergadering van 20 november 1989. Aangeklikt 5 september 2016. <http://www.ohchr.org/documents/professionalinterest/crc.pdf>.
- Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (UNGA). 2012. *UNGA Resolution 67/146, adopted on 20 December 2012, Intensifying Global Efforts for the Elimination of Female Genital Mutilations*.



- Walley, Christine J. 1997. 'Searching for "Voices": Feminism, Anthropology, and the Global Debate over Female Genital Operations.' *Cultural Anthropology* 12(3):405-38.
- Bodelón, Encarna. 2009. 'Feminismo y derecho: Mujeres que van más allá de lo jurídico.' In *Género y dominación: Críticas feministas del derecho y el poder*, uitgegeven door Gemma Nicolás en Encarna Bodelón, 95-116. Barcelona: Anthropos Editorial.
- Boyle, Elizabeth Heger. 2002. *Female Genital Cutting: Cultural Conflict in the Global Community*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Charlesworth, Hillary. 1994. 'What are "Women's International Human Rights"?' In *Human Rights of Women: National and International Perspectives*, uitgegeven door Rebecca J. Cook. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Dienst Vreemdelingenzaken, Belgische Federale Overheid, <https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/NL/Pages/home.aspx>, accessed November 9 2016
- Europese Commissie. 2010. *COM (2010) 491 final, 21.9.2010, Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Strategy for equality between women and men: 2010-2015*.
- Europese Commissie. 2011. *COM (2011) 60 final, 15.2.2011, Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: The EU Agenda for the Rights of the Child*.
- Europese Commissie. 2013. *COM (2013) 833 final, 25.11.2013, Communication from the Commission to the European Parliament and the Council: Towards the elimination of female genital mutilation*.
- Europees instituut voor gendergelijkheid (EIGE). 2015. *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union*. Vilnius: EIGE.
- Europees instituut voor gendergelijkheid. 2013. *Female genital mutilation in the European Union and Croatia*. Vilnius: Publicatiebureau van de Europese Unie.
- Europese Unie. 2012. *European Union Directive 2012/29/EU, establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime*.
- Facio, Alda en Lorena Fries. 1999. 'Feminismo, género y patriarcado.' In *Género y Derecho*, uitgegeven door Alda Facio and Lorena Fries. Washington: American University Washington College of Law.
- Intact vzw. Praktische handleiding bestemd voor advocaten. Vrouwelijke genitale verminkingen in het kader van een asielaanvraag. Actualisatie, juni 2014. Brussel: 2014. <http://www.intact-association.org/images/stories/manual/manual-actu2014-NL-web-final.pdf>, accessed November 9 2016
- Johnsdotter, Sara en Ruth M. Mestre i Mestre. 2015. *Female Genital Mutilation in Europe: An analysis of court cases*. Luxemburg: EC-Directoraat-generaal Justitie
- Kaplan, Adriana, Suiberto Hechavarría en Noria Liset Puppo. 2010. *Manual on Female Genital Mutilation/Cutting for Health Professionals: The Gambia* (2<sup>nd</sup> edition). Barcelona: UAB, Bellaterra.
- Leye, Els en Alexia Sabbe. 2009. *Responding to Female Genital Mutilation in Europe: Striking the right balance between prosecution and prevention*. Gent: International Centre for Reproductive Health.
- Leye, Els, Jessika Deblonde, José García Añón, Sara Johnsdotter, Adwoa Kwateng-Kluytse, Linda Weil-Curiel en Marleen Temmerman. 2007. 'An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe.' *Crime, Law and Social Change* 47, 1:1-31.
- MacKinnon, Catharine A. 2006. *Are Women Human? And Other International Dialogues*. Cambridge: Harvard University Press.
- Muthumbi, Jane, Joar Svanemyr, Elisa Scoralo, Marleen Temmerman en Lale Say. 2015. 'Female Genital Mutilation: A Literature Review of the Current Status of Legislation and Policies in 27 African Countries and Yemen.' *African Journal of Reproductive Health* 19, 3:32-40.



- Mutua, Makau. 2002. *Human Rights: A Political and Cultural Critique*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- P&D Factor: Associação para a Cooperação sobre População e Desenvolvimento. 2016. 'O direito a viver sem mutilação genital feminina.' Aangeklikt 5 november 2016. <http://popdesenvolvimento.org/o-direito-a-viver-sem-mgf.html>.
- Parekh, Bhikhu. 2000. *Rethinking Multiculturalism: Cultural Diversity and Political Theory*. Basingstoke en Londen: Macmillan.
- Pérez Vaquero, Carlos. 2010. 'La mutilación genital femenina en España y la Unión europea.' Aangeklikt 5 september 2016. <http://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4721-la-mutilacion-genital-femenina-en-espana-y-la-union-europea->.
- Raad van Europa. 2011. *Verdrag inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (Verdrag van Istanbul): Council of Europe Treaty Series No. 210*. Aangeklikt 5 september 2016. <https://rm.coe.int/coermpubliccommonsearchservices/displaydctmcontent?documentid=090000168008482e>.
- Rahman, Anika en Nahid Toubia. 2000. *Vrouwelijke genitale verminking: A Guide to Laws and Policies Worldwide*. Londen: Zed Books.
- Redress. 2009. *Project for criminal law reform: Comments on the ban of female genital mutilation in Sudan's legislation*. Aangeklikt 5 september 2016. [http://www.redress.org/downloads/publications/fgm\\_bill\\_commen\\_eng.pdf](http://www.redress.org/downloads/publications/fgm_bill_commen_eng.pdf).
- Ropero Carrasco, Julia. 2001. 'El derecho penal ante la mutilación genital femenina.' *La Ley* 6:1393-1410.
- Ropero Carrasco, Julia. 2003. 'La mutilación genital femenina: una lesión de los derechos fundamentales de las niñas basada en razones de discriminación sexual.' In *Cursos de Derechos Humanos de Donostia-San Sebastián*. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Sanz Mulas, Nieves. 2014. 'Diversidad cultural y política criminal: Estrategias para la lucha contra la mutilación genital femenina en Europa (especial referencia al caso español).' *Revista Española de Ciencia Penal y Criminología* 16(11):1-49. Aangeklikt 5 september 2016. <http://criminnet.ugr.es/recpc/16/recpc16-11.pdf>.
- Shell-Duncan, Bettina. 2008. 'From Health to Human Rights: Female Genital Cutting and the Politics of Intervention.' *American Anthropologist* 110(2):225-36.
- Shweder, Richard A. 2002. 'What about female genital mutilation? and why understanding culture matters in the first place.' In *Engaging Cultural Differences: The Multicultural Challenge in Liberal Democracies*, uitgegeven door Richard A. Shweder, Martha Minow en Hazel Rose Markus, 216-51. New York: Russell Sage Foundation.
- Thiam, Awa. 1983. 'Women's fight for the abolition of sexual mutilation.' In *International Social Science Journal* XXXV 4:747-57. Parijs: UNESCO. Aangeklikt 5 september 2016. <http://unesdoc.unesco.org/images/0005/000579/057959eo.pdf#nameddest=58013>.
- Torres Fernández, María Elena. 2005. 'El nuevo delito de mutilación genital.' In *Estudios en homenaje al profesor Cobo del Rosal*, gecoördineerd door Juan Carlos Carbonell Mateu, 943-64. Madrid: Dykinson.
- UNICEF. 2016. *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern*. New York: VN-kinderfonds (UNICEF) Aangeklikt 5 september 2016. [http://www.unicef.org/media/files/fgmc\\_2016\\_brochure\\_final\\_unicef\\_spread\(2\).pdf](http://www.unicef.org/media/files/fgmc_2016_brochure_final_unicef_spread(2).pdf).



# Hoofdstuk VI.

## Sociaal werk, onderwijs en psychologie

### Didactische doelstellingen:

1. De culturele adviescompetenties van studenten in sociaal werk, onderwijs en psychologie in verband met VGV/VB-kwesties verbeteren;
2. Interculturele dialoog over gevoelige onderwerpen zoals VGV/VB bevorderen;
3. Strategieën vinden voor de omgang met en ondersteuning van meisjes en vrouwen met VGV/VB; en
4. Debat en discussie aanmoedigen via kritische gevallen en voorbeelden van dilemma's.

### Overzicht:

1. Sociaal werk (Cecilia Galotti, Roma3)
  - 1.1. Algemene aspecten
  - 1.2. Praktische aspecten
  - 1.3. Kritische aspecten
  - 1.4. Dilemma's
  - 1.5. Oriëntaties
2. Onderwijs (Valentine Vitale, Roma3)
  - 2.1. Algemene aspecten
  - 2.2. Kritische aspecten
  - 2.3. Oriëntaties en suggesties
3. Psychologie (Carla Moleiro, ISCTE-IUL)
  - 3.1. Algemene inleiding, theoretische referenties
  - 3.2. Praktische aspecten
  - 3.3. Oriëntaties voor evaluatie

### Kaders:

Gespreksfragmenten (Galotti 2009)

Bespreek de verschillende antwoorden: Erover praten of niet?

Bespreek de volgende dilemma's: "Hoe kan ik ontdekken wat ze echt denken?"

Voorstellen voor gevalsanalysen

Een voorstel voor een gevalsanalyse in de les

Bespreek het volgende dilemma

### Bibliografische referenties

## 1. SOCIAAL WERK

Cecilia Galotti (*Roma3*)

### 1.1. Algemene aspecten

Het voorkomen van VGV/VB in migratiecontexten toont duidelijk aan dat er nood is aan een sterkere verbinding tussen sociale en gezondheidssectoren, en aan een verschuiving van een exclusief klinische zorgstandpunt naar een benadering die het fenomeen in zijn socioculturele complexiteit aanpakt. Vandaag is de kwestie VGV/VB opgenomen in het sociaal beleid van EU-landen, niet enkel voor de bestrijding maar ook voor preventie, in de zin van ‘sociale integratie’ van vrouwen en meisjes die VGV/VB ondergaan hebben.

Naast de specifieke eigenschappen en significante verschillen in de aangenomen strategieën met betrekking tot VGV/VB, kunnen we ook enkele algemene trends identificeren in het sociaal werk betreffende VGV/VB-preventie: het implementeren van geïntegreerde sociale en gezondheidsnetwerken als basis voor een model van gecoördineerde actie; het organiseren van ontvangstprocedures en specifieke ondersteunende diensten; opleiding van sociale werkers en de realisatie van educatieve activiteiten voor jongere generaties in scholen en lokale verenigingen.

### 1.2. Praktische aspecten

#### *Lokale en geïntegreerde sociale en gezondheidsnetwerken*

De hoofdoestellingen van netwerken omvatten:

- coördinatie van de inspanningen op het niveau van de sociale en gezondheidszorg bv. gynaecologie, obstetrie, pediatrie, algemene geneeskunde, verpleegkunde, seksuologie, psychologie, sociaal werk, opvoedkunde en culturele mediëring, maar ook beroepskrachten die werken rond asiel en mensenhandel;
- integratie van de acties van diverse belanghebbenden (andere diensten en verenigingen) op lokaal en nationaal niveau; en
- effectief ‘*outreach*’-werk om te informeren en vrouwen en hun familie op een coherente en uitgebreide manier bewust te maken van VGV/VB-preventie.

Dit laatste punt is duidelijk heel delicaat. Enerzijds biedt informatie over wettelijke en gezondheidsaspecten vrouwen de mogelijkheid om te begrijpen hoe hun besnijdenis wordt geïnterpreteerd in de migratiecontexten waarin

ze zich bevinden. Anderzijds kan communicatie die gericht is op preventie, stigmatisatie en bijgevolg culturele weerstand veroorzaken.

Unilaterale 'top-down'-boodschappen van preventie houden vaak geen rekening met de interculturele relaties die aan de basis van VGV/VB liggen. Dat is de reden waarom enkele netwerken participatieve- en gemeenschapsprojecten hebben opgezet, die gebruik maken van tussenpersonen en *femmes-relais*, of sleutelpersonen uit de eigen gemeenschap. Er wordt aangenomen dat de meeste vrouwen die betrokken zijn bij VGV/VB dit als een privézaak beschouwen en het openbaar bespreken mag niet als vanzelfsprekend gezien worden.

### *Specifieke ontvangstprocedures*

Enkele contexten worden als bijzonder significant beschouwd bij preventiewerk: gezondheidszorg, zwangerschap en bevalling; advies en jeugdcentra die seksuele voorlichting behandelen en receptiecentra voor asielzoekers.

Met betrekking tot gezondheidsinstellingen zijn bepaalde ziekenhuizen en andere diensten met een hoog aantal vrouwen met VGV/VB uitgerust met specifieke centra voor deïnfibulatie bij de bevalling (en eventuele vragen naar reïnfibulatie) en, in sommige gevallen, zelfs voor psychologisch advies. Met betrekking tot sociale diensten zijn specifieke centra niet strikt noodzakelijk. Enkele nationale en internationale verenigingen (GAMS België en INTACT 2014) hebben druk uitgeoefend om 'referentiepersonen' aan te duiden en op te leiden als contactpersoon binnen de dienst, om collega's die te maken krijgen met VGV/VB, bij te staan/te adviseren. Bovendien is er gepleit om een reserve van interculturele tussenpersonen en gemeenschapsleiders aan te leggen voor het thema VGV/VB.

### *Bewustzijn en opleiding van professionelen*

Hoewel er reeds specifieke opleidingen werden voorzien in bepaalde contexten, hebben vele sociale en gezondheidswerkers nog altijd het gevoel dat ze weinig competenties hebben met betrekking tot VGV/VB (Simonelli et al. 2013). Ze stellen hun eigen rol, de plicht of omvang van het beroepsgeheim, de meest geschikt benadering die ze dienen aan te nemen, enz. in vraag.

De algemene doelstellingen van de opleiding van sociale werkers zijn:

- de kennis van de contextuele variëteit van vrouwelijke genitale modificaties vergroten;
- de competenties voor interactie met vrouwen met VGV/VB verbeteren; en
- het bieden van gesprekstechnieken in de interpersonele dialoog wanneer er met familie wordt omgegaan.

Ook enkele specifieke doelstellingen kunnen benadrukt worden. De opleiding van sociale werkers moet kennis over VGV/VB en praktische begeleiding overbrengen maar ook streven naar een complexer en kritischer begrip van het fenomeen zelf, in het bijzonder door:

- VGV/VB in een bredere matrix van culturele representaties van gezondheid, seksualiteit en gebruiken inzake lichaamsmodificatie te plaatsen, rekening houdend met de historische en culturele veranderingen van de 'tradities' in het globale landschap;
- kennis bieden over territoriale variabiliteit, de pluraliteit van migratieverhalen en de verschillen in de levenscontexten van vrouwen met VGV/VB;
- het specifieke systeem van macht, gender en generaties in acht nemen alsook de onderhandelingen omtrent VGV/VB binnen families en groepen waartoe vrouwen behoren; en
- de standpunten van vrouwen over sociale en gezondheidsdiensten, modaliteiten van toegang tot en gebruik van deze diensten, hun percepties en noden in verband met de medische behandeling van VGV/VB en, algemener, in verband met hun interculturele interacties, in acht nemen.

### **1.3. Kritische aspecten**

Preventie kan niet langer gezien worden als een proces dat in één richting werkt. Onderzoek naar het standpunt van vrouwen met VGV/VB toont aan de 'traditie' nu in een globale en netwerkcontext van betekenissen geplaatst is, waarbij de functies van het gebruik wijzigen en het paradigma van de negatieve beoordeling –ten minste in principe– begint te overheersen. Dit heeft de kracht om enkele tegenstellingen en nieuwe kwetsbaarheden gelieerd aan stigma en interculturele relaties op te roepen.

Eigenlijk is het plaatsen van de interculturele relaties in het 'humanitaire hulpkader' (Fusaschi 2015) en van VGV/VB in een conceptueel kader van 'veroordeling' gangbaar bij professionelen in de context van sociale diensten. Er is vastgesteld dat het niet enkel de participatie van vrouwen in preventieprogramma's belemmert, maar ook bijdraagt tot het ontstaan van specifieke kwetsbaarheden in verband met het stigma van 'besneden en bijgevolg schuldig zijn'.

Deze vrouwen kunnen niet langer als doelen voor ondersteuningsstrategieën door 'andere' vrouwen beschouwd worden, waarvan verondersteld wordt dat ze beter en 'vrijer' zijn. Preventie moet in het bredere kader van solidariteit en niet van hulp geplaatst worden. Daarbij moet het feit erkend worden dat deze vrouwen moeizaam op zoek zijn naar grotere participatie, hun eigen associaties vormen en diverse problemen rapporteren. Kortom roepen ze ons op tot een

nieuwe algemene strategie over de 'integriteit' van het lichaam en 'sociale integratie'.

#### 1.4. Dilemma's

Vele sociale werkers 'ontdekken' VGV/VB pas als ze vrouwen die aan hen toevertrouwd zijn, vergezellen bij gynaecologische routineonderzoeken. Zelfs in de gezondheidszorg –met uitzondering van bevallingen– herkennen professionelen VGV/VB niet gemakkelijk, vooral bij gevallen van excisie. Een van de meest gemelde dilemma's is wat we de 'ontkenningscyclus' noemen.

##### Gespreksfragmenten (Galotti 2009)

Een gynaecoloog die in overheidsdienst werkt:

*'Bij een consultatie vraag ik wat er gebeurd is, hoe en waarom maar ze vermijden [de vraag] en glimlachen zonder in detail te treden. Ik heb geen idee of het terughoudendheid is ofwel het niet begrijpen van wat ik vraag; alsof ik vraag waarom ze een oor hebben.'*

Een Nigeriaanse vrouw die gebruik maakt van de diensten:

*"Het is de eerste keer dat die professionelen de vrouwen zien. Ze kijken ze vreemd aan en weten niet wat te zeggen, maar ik ben een beetje ... beschaamd aangezien zelfs nu als ik op medische consultatie ga, denken ze er slecht over – "Wat is dat ding? Wat is dit?– gewoon omdat je er niets vanaf weet! Ze bekijken het als iets vreemds – "Man, dit is walgelijk!"– maar als ik een dokter bezoek die zoals ik zwart is, dan niet!"*

Het vooroordeel van 'cultureel taboe' rond VGV/VB kan een dubbele binding met paradoxale effecten worden: beide partijen lijken vast te zitten in een wederzijds systeem waar de ene denkt dat de andere niet wil praten. Volgens het welbekende axioma van de communicatietheorie is het niet mogelijk om 'niet te communiceren', wat niet gezegd wordt over excisies leidt onvermijdelijk naar vage interpretaties en wederkerige stereotypen en misverstanden waardoor de afstand en het onbegrip groter worden.

##### Gespreksfragmenten (Galotti 2009)

Een gynaecoloog die in overheidsdienst werkt:

*'Bij een consultatie vraag ik wat er gebeurd is, hoe en waarom maar ze vermijden [de vraag] en glimlachen zonder in detail te treden. Ik heb geen idee of het terughoudendheid is ofwel een niet begrijpen wat ik vraag; alsof ik vraag waarom ze een oor hebben.'*

Een Nigeriaanse vrouw die gebruik maakt van de diensten:

*"Het is de eerste keer dat die professionelen de vrouwen zien. Ze kijken ze vreemd aan en weten niet wat te zeggen, maar ik ben een beetje ... beschaamd aangezien zelfs nu als ik op medische consultatie ga, denken ze er slecht over – "Wat is dat ding? Wat is dit?– gewoon omdat je er niets vanaf weet! Ze bekijken het als iets vreemds – "Man, dit is walgelijk!"– maar als ik een dokter bezoek die zoals ik zwart is, dan niet!"*

### Bespreek de verschillende antwoorden

#### Erover praten of niet?

1. Het veronderstelde culturele taboe respecteren en problemen vermijden door VGV/VB op een ongepaste manier bij naam te noemen en met een gebrek aan respect voor de intimiteit en privacy van vrouwen.
2. Erover praten is belangrijk, want inzicht in het probleem is een cruciaal element in de preventie en ontmoediging van de verderzetting van VGV/VB bij meisjes.
3. *“Vragen stellen is noodzakelijk en biedt informatie maar er hoeven niet veel personen betrokken te worden! Het is iets persoonlijks! - stel dus vragen en ik zal uitleggen wat het is.”* (Fragment uit een gesprek met een Somalische vrouw in een etnografisch onderzoek; Galotti 2009.)

### Bespreek het volgende dilemma

*“Hoe kan ik ontdekken wat ze echt denken?”*

Dit was de vraag die Christine Walley stelde tijdens haar veldwerk in Kenia (Walley 1997). Ze interpreteert dat de weerstand bij vrouwen om over VGV/VB te praten veroorzaakt wordt door het feit dat ze niet openlijk kritiek kunnen uiten op besnijdenis.

In migratiecontexten stellen beroepskrachten die te maken krijgen met vrouwen met VGV/VB, zich vaak dezelfde vraag, maar ze praten er niet over; de oorzaak van hun weerstand om erover te praten lijkt te worden omgedraaid aangezien ze hen niet openlijk kunnen bekritisieren. Bespreek deze schijnbare paradox.

### Voorstellen voor gevalsanalysen

Een vrouwelijke tussenpersoon die werkt in een adviescentrum dat bezocht wordt door vrouwen met VGV/VB 'bekent' aan een collega die ze vertrouwt, dat ze vroeger in haar land besnijdenissen bij mannen en vrouwen heeft uitgevoerd.

- *Dus toen je klein was, zag je hoe je vader het deed?*
- *Ja, maar hier niet. Nee, mijn vader was geen dokter - het was iets wat hij van zijn vader geleerd had. Het wordt doorgegeven van vader op zoon. Hij legde me uit dat het bij vrouwen makkelijker was! Beide labia minora worden verwijderd vanaf de onderkant ... verwijder dit en dat en verwijder vervolgens een stuk van de clitoris - je neemt een stukje weg en dat volstaat. Bij mannen moet alles naar boven getrokken worden, helemaal tot boven omdat iemand weet hoe het moet, het ziet als alles al naar boven is getrokken en snijdt vervolgens ... er is ook bloedverlies, ze binden het af met een draad - we gebruiken zwarte draad. Hier doen ze het thuis, ze weten niet wat ze moeten doen of hebben niet het juiste materiaal. Hier pierce ik enkel oren - dat is alles. Ik doe niets anders* (Galotti 2009).

### Bespreek de verschillende reacties op dit geval:

1. Meld het voorval aan de verantwoordelijke van het centrum of beschouw het als beroepsgeheim.
2. Hou de tussenpersoon in het oog om te zien of ze liegt, of het centrum bedriegt, of zoek naar een manier om haar competenties te valoriseren.

Maak een lijst van andere, gelijkaardige situaties. Hou een rollenspel (tussenpersoon/collega) om de emoties en reflecties van je eigen reacties op de bekentenis van de tussenpersoon te ontdekken.



## 1.5. Oriëntaties

Denk na over de betekenis en het gebruik van stilte bij vrouwen. Stilte kan een ondermijnend effect hebben. De veronderstelde terughoudendheid van vrouwen om met sociale werkers over VGV/VB te praten heeft mogelijk niet enkel te maken met een begrijpelijke nood om zichzelf, de privésfeer en sociale integriteit te beschermen, maar ook met een intercultureel stigma en met het moeilijke omgaan met het multiculturele behoren tot een wereld die VGV/VB als 'barbaars' veroordeelt.

Merk op dat het sociale/gezondheidssysteem zelf met zijn institutionele categorisaties een onderdeel is van voortdurend veranderingsproces. Daarom is de kritische reflectie over de dienst zelf, de gebruikte taal en ideologie een beslissende factor in een passende interventie.

Beschouw VGV/VB niet enkel als objectief probleem dat voorkomen moet worden maar ook, en vooral in migratiecontexten, als een element in een interactieveland waarin we allemaal betrokken zijn. In deze zin is het voor iedereen die in sociale diensten werkt, van uiterst groot belang om cultureel te decentraliseren en de interculturele competenties te verbeteren.

## 2. OPLEIDING

Valentine Vitale (*Roma3*)

### 2.1. Algemene aspecten

Een ander belangrijk gebied voor de toepassing van sociale preventieprojecten inzake VGV/VB is de educatieve en schoolomgeving. De manier waarop er met jonge meisjes en vrouwen omgegaan wordt, is een complexe materie. De privé- en intieme sfeer van het gezin moet in acht genomen worden. Dit is tegelijkertijd extreem delicaat en controversieel. Omwille van enkele experimenten die uitgevoerd werden in enkele landen van oorsprong, is er een sterk debat ontstaan.

In enkele Afrikaanse landen (bv. Burkina Faso<sup>21</sup>) hebben enkele scholen maatregelen genomen, zoals het onderzoeken van de genitaliën van meisjes tijdens medische onderzoeken - een gebruik dat als discriminerend en traumatisch voor het kind beschouwd wordt. Misschien is in deze gevallen een zachtere benadering de betere aanpak om in dialoog te gaan met de kinderen en, indien mogelijk, ook

---

<sup>21</sup> Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. 2011. 'Ending Female Genital Mutilation.' Aangeklikt 1 december 2016. <https://www.giz.de/expertise/downloads/giz2011-en-fgm-bildung.pdf>.

met de ouders tijdens de medische onderzoeken, maar de kwestie van onderwijs manifesteert zich duidelijker in landen met migratiegolven.

Enerzijds kan confrontatie met de sociale en culturele structuren van het land van migratie leiden tot een groter bewustzijn over de schade van dit soort ingrepen en bereidheid scheppen om de redenen waarom deze gebruiken nog steeds uitgevoerd worden, in vraag te stellen. Anderzijds kan de druk om het gebruik te behouden nog groter worden in de migrantengemeenschap omdat het gevoel van bescherming van een 'culturele identiteit' en traditie versterkt wordt. In migratiecontexten kan VGV/VB dan voor ouders een manier zijn om socioculturele tradities te versterken, om families symbolisch met hun afkomst verbonden te houden en om aanvaard te worden in de gemeenschap als ze naar hun land van oorsprong terugkeren.

Aangezien de meisjes schoollopen in Europese gastlanden, moeten leraren en scholen actief betrokken worden bij initiatieven en interventies inzake opleiding en bewustzijn rond VGV/VB.

Het groeiende aantal migrantenstromen over de jaren, heeft het debat rond het opnemen van studenten met een migratieachtergrond in gastlanden aangewakkerd. De school vertegenwoordigt een instelling die bijdraagt tot de dynamische opname van migranten. Eerst en vooral omdat het gewoonlijk een van de eerste instellingen is waar migrantengezinnen een stabiele relatie opbouwen en ten tweede omwille van de educatieve en relationele verbinding tussen de betrokken partijen. De schoolomgeving is een belangrijke context voor sociale inclusie, en andere instellingen beschouwen het als een mogelijke basis voor discussie, informatie en preventie van VGV/VB. Daarom wordt aangenomen dat scholen ook de gepaste kennis, vaardigheden en interventie-instrumenten moeten bieden die in staat zijn om meisjes die mogelijk risico lopen te identificeren en actie te ondernemen tegen de ouderlijke keuze van het uitvoeren van genitale modificaties bij dochters.

## **2.2. Kritische aspecten**

Uiteraard hebben leraren en experts de juiste kennis en instrumenten om elk geval van genitale modificatie te behandelen (volgens statistieken doen ze dit tot nu toe nauwelijks). In een schoolcontext betekenen onderwijs, preventie en strafbaarstelling van VGV/VB, vanuit een kritisch oogpunt, het essentialiseren van het onderwerp geweld, het verspreiden van sociale bezorgdheden en het bijdragen aan de toenemende negatieve stereotypen van het Afrikaanse continent, waardoor er discriminatie ontstaat tegen migrantenleerlingen die uit gebieden komen waar VGV/VB uitgevoerd wordt.

De opleiding van leraren en schoolpersoneel en initiatieven om het bewustzijn bij leerlingen en ouders te vergroten mogen zich niet concentreren

op het onderwerp VGV/VB. Scholen mogen niet enkel hierover spreken maar dienen het te kaderen in grotere thema's, zoals gendergerelateerd geweld. De rol van scholen en leraren is het bewerkstelligen van inclusie en het verhogen van de socialisatie bij studenten die verschillende ervaringen en achtergronden hebben, waarbij vormen van discriminatie en uitsluiting geminimaliseerd worden.

Daarom is het van essentieel belang dat leraren en schoolpersoneel opgeleid en voorbereid worden om:

- om te gaan met culturele en taalkundige verschillen, alsook met gebreken en leerproblemen om te vermijden dat er een niet-uniforme analysemethode gecreëerd wordt;
- alteriteitsopleidingsmodellen te implementeren die leerlingen en ouders helpen om assimilerende en ethnocentrische standpunten te overwinnen;
- problemen rond de integratie van leerlingen in scholen te verminderen; en
- een bijdrage te leveren aan het terugdringen van het aantal schoolverlaters.

Bovendien heeft de school de taak om correct informatie te verspreiden, preventie te bevorderen, het bewustzijn over gendergerelateerd geweld te verhogen en projecten of activiteiten te ontwikkelen om leraren voor te bereiden en jonge studenten aan te moedigen om na te denken over onderwerpen zoals gender als een sociale constructie, stereotypen en gendervooroordelen, patriarchale patronen, genderdiscriminatie en seksueel geweld tegen vrouwen, huiselijk geweld, pesten, enz.

Bovenop de gesprekken over gendergerelateerd geweld met studenten moeten scholen ook andere onderwerpen die een invloed hebben op het lichaam behandelen, zoals seksualiteit en andere types van modificaties (bv. transgenders) en VGV/VB zo in breder discours over lichaam en cultuur plaatsen.

Op deze manier verspreidt de school het idee dat gendergerelateerd geweld een wijd verspreid probleem in Europa is en dat het niet enkel aan niet-Europese contexten toegeschreven kan worden en dus enkel bij VGV/VB-gebruiken geïdentificeerd kan worden.

### **2.3. Oriëntaties en suggesties**

Indien er een minderjarige die VGV/VB heeft ondergaan in de school wordt aangetroffen, zijn er enkele aspecten waarmee rekening gehouden moet worden bij de manier van handelen. Er moet contact opgenomen worden met gezondheidsdiensten (bv. een pediater, gynaecoloog, enz.) en sociale diensten (bv. gezinsbegeleiding). Zij kunnen een belangrijke, ondersteunende rol spelen, vooral in gezinsrelaties. Indien het kind of andere gezinsleden communicatieproblemen hebben omwille van taalkundige barrières, valt het aan te raden om een taalkundige tussenpersoon te betrekken die als tolk kan optreden.

De school is vervolgens, in samenwerking met de gezondheids- en sociale diensten, verantwoordelijk voor het bevorderen van een klimaat van wederzijds vertrouwen waarbij houdingen van culturele superioriteit vermeden worden en geen waardeoordelen gegeven worden om contact te leggen en een open dialoog aan te gaan met de familie van het meisje.

Het is van essentieel belang om stigmatiserende handelingen naar de familie en het meisje te vermijden. Mogelijk zien zij zichzelf niet als 'verminkt'. Door het hen toch op die manier te laten zien, kan de perceptie van het kind als 'slachtoffer' gecreëerd worden. De interventie van de school, samen met de relevante diensten, moet rekening houden met het feit dat ouders zich mogelijk niet goed voelen bij het openbaar bespreken van VGV/VB. De reden hiervoor is dat iets bespreken dat te maken heeft met seksualiteit, taboe is in vele migrantengemeenschappen. Een interventie in het beschermde systeem, zoals het gezin, wordt vaak gezien als een verstoring in vertrouwelijke zaken, die niets gemeenschappelijks hebben met de rest van de maatschappij.

Deze houding kan verkeerd begrepen worden door migrantengezinnen, die afkomstig zijn uit sociale en culturele contexten die verschillen van de westerse waarin ze zich nu bevinden en die de institutionele interventiesystemen niet kennen. Het vinden van passende communicatiekanalen hangt ook af van het groeiende bewustzijn van gemeenschappen die VGV/VB uitvoeren, dat het in Europese landen een overtreding van de wet is.

Indien er een geval van VGV/VB bij een minderjarige op school wordt vastgesteld, is het nodig om elke vorm van agressieve of uitsluitend repressieve interventie te vermijden, die ervoor kan zorgen dat de familie het kind van de school weghaalt waardoor er verdere schade wordt toegebracht aan haar persoonlijke groei en sociale aanvaarding.

### 3. PSYCHOLOGIE

Carla Moleiro (*ISCTE-IUL*)

#### **3.1. Algemene inleiding, theoretische referenties**

##### *Interculturele counseling competenties*

Als psychologen kaderen we het werk omtrent VGV/VB binnen het domein van interculturele counseling en/of klinische competenties. Oorspronkelijk werd interculturele counseling opgevat als culturele gevoeligheid of responsiviteit; maar de definities en perspectieven over de betekenis van interculturele vaardigheid verschillen.

De grondslagen van multicultureel advies werden gelegd door Sue, Arredondo en McDavis (1992), die een driedimensionaal model voorstelden, dat de centrale rol poneerde van (i) het bewustzijn van de counselor/clinicus van zijn/haar eigen waarden en bias en het wereldbeeld van de patiënt; (ii) kennis; en (iii) cultuurgevoelige interventie-competenties/strategieën (Arredondo et al. 1996).

De eerste dimensie, bewustzijn, verwijst naar de manier waarop houdingen, overtuigingen, waarden, veronderstellingen en het zelfbewustzijn van hulpverleners, invloed heeft op de manier waarop hij/zij in interactie treedt met patiënten die cultureel van hem/haar verschillen. Dit houdt een verkenning van zichzelf als cultureel wezen en van de eigen culturele vooroordelen in.

De tweede dimensie, kennis, slaat op het geïnformeerde begrip van culturen die verschillend zijn van de eigen cultuur, met inbegrip van geschiedenis, tradities, waarden, gebruiken, enz. Het omvat tevens kennis over dergelijke concepten en processen zoals culturele invloeden op psychosociale ontwikkelingen, acculturatiemodellen en acculturatiestress, ontwikkeling van etnische en raciale identiteit, culturele communicatiestijlen in een helpende relatie, waargenomen discriminatie als een risicofactor voor welzijn en cultuurgebonden syndromen en cultuurspecifieke interventies.

Tenslotte is een belangrijke derde dimensie de capaciteit om effectieve en betekenisvolle interacties aan te gaan met diverse individuen, met inbegrip van het ontwikkelen van een relatie, door het bewustzijn en de kennis van de hulpverlener te integreren in praktische adviescompetenties in een helpende relatie, beoordeling en interventie (Arredondo et al. 1996; Pope-Davis et al. 2003).

Globaal gezien impliceren alle perspectieven over interculturele competenties, dat praktijkdeskundigen (bv. psychologen) in klinische omstandigheden in staat zijn om hun capaciteit in het bieden van passende, kwalitatieve zorg aan cultureel diverse patiënten kunnen aantonen. Als zodanig is het gedefinieerd als een dynamisch en complex proces van het zich bewust zijn van, en herkennen van, individuele en culturele verschillen die zich weerspiegelen in de houdingen en overtuigingen, kennis en vaardigheden van de beoefenaar in het werken met individuen van heel uiteenlopende culturele groepen waaronder deze die gecategoriseerd zijn volgens ras, etniciteit, religie, gender, sociale klasse, seksuele oriëntatie of handicap (Constantine and Ladany 2001; Daniel et al. 2004).

### *Een biopsychosociale benadering (van gezondheid)*

Een tweede, belangrijke grondslag voor psychologen die werken met vrouwen en gemeenschappen waar VGV/VB voorkomt, is de biopsychosociale benadering van gezondheid. Deze benadering definieert gezondheid als een

algemene staat van volledige fysiek, mentaal en sociaal welzijn en niet enkel als de afwezigheid van ziekte of kwalen (WGO 2000). Gezondheid wordt dan gekaderd in een holistische (mentaal en fysiek welzijn) en systemische (met een micro-, meso- en macrosystemische) context.

Gezondheids- (en ziekte) processen zijn het resultaat van biologische (bv. verwondingen en ontstekingen), psychologische (bv. individueel gedrag en individuele houdingen, stress en verwerkingsmechanismen) en sociale factoren (bv. sociale ondersteuning, gedragingen inzake volksgezondheid en sociale normen). Daarom betekent het ontwikkelen van interventies vanuit een psychosociale benadering van gezondheid (Straub 2013), het onderzoeken van onderwerpen die verband houden met gezondheid, zoals VGV/VB, via psychosociale processen (bv. gender, sociale identiteiten en normen, interculturele processen, discriminatie en onderdrukking) en in een culturele context. Het betekent ook gebruik maken van het concept van 'sociale interactie' om de verschillende analyseniveaus in gezondheidskwesties in een coherent kader te integreren: op het individuele niveau, het interpersoonlijke niveau, het groepsniveau en het gemeenschapsniveau.

### **3.2. Praktische aspecten**

Psychologische interventies in deze context kunnen op de volgende manieren op verschillende niveaus plaatsvinden.

**Individueel:** De gezondheids-, psychologische, familiale en sociale consequenties van VGV/VB voor een specifiek kind of vrouw begrijpen en onderzoeken, bv. posttraumatisch stresssyndroom en de relatie van ervaringen van discriminatie en vooroordeel met de fysieke en mentale gezondheid.

**Interpersoonlijk:** Culturele empathie in de professionele relatie (met inbegrip van verbale en niet-verbale communicatie) bevorderen, waaronder de betrokkenheid van culturele tussenpersonen in de klinische context.

**Groepsniveau:** Genderkwesties en groepsidentificatie begrijpen en onderzoeken, interveniëren bv. in de ondersteuning voor slachtoffers van gendergerelateerd geweld, in het bevorderen van integratie-migratie processen (etnische identiteitsontwikkelingsmodellen en acculturatieprocessen herkennen).

**Gemeenschapsniveau:** Sociale normen van een gemeenschap onderzoeken, empowerment van een gemeenschap bevorderen en gemeenschapsleiders betrekken, bv. gedragswijziging bij het engagement van gemeenschappen door het ontwerpen van aangepaste interventies op basis van de bereidheid tot verandering en onderzoek naar meewerkende actie (Barrett et al. 2015).

### Een voorstel voor een gevalsanalyse in de les

Een 25 jarige vrouw uit Conakry, Guinee, komt langs bij jou in het ziekenhuis en is doorverwezen door een eerstelijnswerker. Ze spreekt over een aantal somatische symptomen (bv. sterke hoofdpijn, chronische vermoeidheid) en angsten (bv. ze voelt zich buitenshuis angstig en vermijdt sociale evenementen). Ze is getrouwd en heeft twee kinderen en ze kwam minder dan een jaar geleden in je land aan. Ze is op dit moment in verwachting van haar derde kind en haar eerstelijnswerker dient prenatale zorg toe.

#### Bespreek enkele van je bezorgdheden met betrekking tot deze case:

1. De adviserende relatie opbouwen.
2. De systemische context beoordelen (huwelijkse, familiale en sociale relaties).
3. Co-constructieve doelstellingen en taken voor je werk met haar als counselor.

### Bespreek het volgende dilemma

Je werkt in een kleuterschool waar onlangs drie kinderen van een vluchtelingengezin gearriveerd zijn. Ze zijn afkomstig van Somalië. De kinderen zijn twee, vier en vijf jaar oud en het zijn meisjes. In de wekelijkse vergadering van het schoolteam zegt de leraar van het oudste kind dat ze (Muna) nog steeds moeite heeft om haar sluitspier te controleren en ze vaak in haar broek plast. De schooldirecteur deelt jou en het team mee dat Muna's moeder verteld heeft dat ze besneden is en dat ze sinds die besnijdenis een probleem heeft met haar sluitspier. Enkele personeelsleden zijn van mening dat je de diensten voor kindbescherming op de hoogte moet brengen van deze feiten en de gezinssituatie, anderen zijn niet akkoord.

### 3.3. Oriëntaties voor evaluatie

1. Hou een rollenspel van de eerste consultatie in een counselor situatie
2. Schrijf een bespreking van de gevalsbeschrijving.

## BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES

- Arredondo, Patricia, Rebecca Toporek, Sherlon Pack Brown, Janet Jones, Don C. Locke, Joe Sanchez en Holly Stadler. 1996. 'Operationalization of the multicultural counseling competencies.' *Journal of Multicultural Counseling and Development* 24(1):42-78.
- Barrett, Hazel, Katherine Brown, Yussif Alhassan en David Beecham. 2015. *The REPLACE\* Approach: Supporting Communities to end FGM in the EU*.
- Constantine, Madonna G. en Ladany, Nicholas. 2001. 'New visions for defining and assessing multicultural counseling competence.' In *Handbook of Multicultural Counseling* (2e uitgave), uitgegeven door Joseph G. Ponterotto, 482-98. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Daniel, Jessica Henderson, Gargi Roysircar, Norman Abeles en Cyndy Boyd. 2004. 'Individual and cultural diversity competency: Focus on the therapist.' *Journal of Clinical Psychology* 60(7):755-70.
- Fusaschi, Michela. 2015. 'Humanitarian Bodies: Gender, Moral Economy and Genitals Modifications in Italian Immigration Policy.' *Cahiers d'études africaines* LV (217):11-28.
- Galotti, Cecilia. 2009. 'Le Mutilazioni Genitali Femminili come posta in gioco nei processi di cambiamento culturale ('Female Genital Mutilation as stakes in the processes of cultural change').' In *Migrazioni Generi Famiglie. Pratiche di escissione e dinamiche di cambiamento in alcuni contesti regionali*, uitgegeven door by Daniela Carrillo en Nicola Pasini, 185-265. Milaan: Franco Angeli-Fondazione Ismu.
- GAMS België en INTACT. 2014. *Recommandations visant à améliorer la prévention et la protection des filles et des femmes victimes ou à risque d'excision*. Aangeklikt 29 november 2016. [http://gams.be/wp-content/uploads/2016/03/recommandations-mgf\\_2014-02-04\\_def.pdf](http://gams.be/wp-content/uploads/2016/03/recommandations-mgf_2014-02-04_def.pdf).
- Pope-Davis, Donald B., Hardin L. K. Coleman, William Ming Liu en Rebecca L. Toporek. 2003. *Handbook of Multicultural Competencies in Counseling and Psychology*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Simonelli, Ilaria, Alice Barbieri, Francesca Beraldo en Fabrizio Simonelli. 2013. 'Female genital mutilation between culture and health: A quanti-qualitative study.' *Research and Best Practice* 3(3):90-97.
- Straub, Richard O. 2013. *Health Psychology: A Biopsychosocial Approach*. Macmillan.
- Sue, Derald Wing, Patricia Arredondo en Roderick J. McDavis. 1992. 'Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession.' *Journal of Counseling & Development* 70(4):477-86.
- Walley, Christine J. 1997. 'Searching for "Voices": Feminism, Anthropology, and the Global Debate over Female Genital Operations.' *Cultural Anthropology* 12(3):405-38.
- WGO. 2000. *Female Genital Mutilation: A Handbook for Frontline Workers*. Aangeklikt 1 december 2016. [http://www.WGO.int/reproductivehealth/publications/fgm/fch\\_wmh\\_005/en](http://www.WGO.int/reproductivehealth/publications/fgm/fch_wmh_005/en).



## Hoofdstuk VII.

### Antropologie en internationale ontwikkeling

#### **Didactische doelstellingen:**

1. Studenten vertrouwd maken met de antropologische benaderingen van VGV/VB;
2. Het bewustzijn van studenten over de socioculturele implicaties van ontwikkelingsbeleid in verband met VGV/VB vergroten;
3. Het belang van de etnografisch gebaseerde benadering van VGV/VB begrijpen; en
4. Het belang benadrukken van zelf reflecterende en kritische benaderingen op humanitaire interventie.

#### **Overzicht:**

1. Etnografie: VGV/VB en culturele verschillen (Ricardo Falcão en Clara Carvalho, ISCTE-IUL)
  - 1.1. VGV/VB, geweld, seksualiteit en huwbaarheid
  - 1.2. VGV/VB door de ogen van mannen en de sociale druk op vrouwen
2. VGV/VB als traditie en VGV/VB als sociale norm (Adriana Kaplan en Neus Aliaga, Wassu-UAB Foundation)
  - 2.1. Een overgangsritueel of stichtingsritueel
  - 2.2. Wat is een sociale norm?
3. Morele economieën en internationale ontwikkeling (Giovanna Cavatorta en Francesco Pompeo, University Roma3)
  - 3.1. Interventieplaatsen: Sociale arena's, proefpersonen met meerdere standpunten en lokale definitiegebieden
  - 3.2. Mensenrechten en morele economieën: een overzicht
  - 3.3. Onderzoek naar het humanitaire en morele object bij VGV/VB

#### **Kaders:**

Debat: Culturele verschillen kennen

Debat: De studie van seksualiteit in Afrika

Debat: Hoe wordt 'geweld' waargenomen in verschillende culturen?

Debat: Huwbaarheid, interetnische huwelijken, sociale druk en waarschijnlijkheid in West-Afrika

Debat: De betekenis van VGV/VB

Debat: Anticultuur of antivooruitgang?

Oefening: Rollenspel

Evaluatie

#### **Bibliografische referenties**

## 1. ETNOGRAFIE: VGV/VB EN CULTURELE VERSCHILLEN

Ricardo Falcão en Clara Carvalho (*ISCTE-IUL*)

VGV/VB is een complex probleem dat de tegenstelling tussen individuele rechten en sociale normen, tussen externe actoren en lokale individuen, internationale instellingen en nationale autonomie aanspreekt. De antropologische benadering is gericht op het begrijpen van de verschillende standpunten over VGV/VB. Deze behandelt zowel de activiteiten en de ethische rechtvaardigingen van de humanitaire actie die betrokken is in anti-VGV/VB-campagnes, als de lokale interveniënten waaronder diegene die verantwoordelijk zijn voor VGV/VB, de uitvoerders van VGV/VB als de slachtoffers.

Antropologie geeft de voorkeur aan een holistische benadering tot begrip van VGV/VB als onderdeel van een bredere sociale constructie van genderverschillen in verschillende gemeenschappen. Vrouwelijke identiteiten zijn opgebouwd om tegelijkertijd tegengesteld als complementair te zijn met mannelijke identiteiten, en dit is op talrijke en verschillende manieren vervat in hun lichamen, waaronder VGV/VB.

Door een etnografische benadering op basis van gedetailleerde beschrijvingen van de VGV/VB-processen en actoren zijn antropologen in staat om de verschillende ervaringen van het gebruik, de evolutie en aanpassing te begrijpen. Ze benadrukken interpretaties van actoren van de sociale realiteit en culturele representaties (het *emische* perspectief) als tegenstelling met de sociale representatie van dezelfde realiteit (het *ethische* perspectief).

Enkele antropologen benadrukken de emische benadering en geven de voorkeur aan de uitdrukking ‘vrouwelijke genitale modificaties’ die vrouwen die het gebruik ondergaan hebben, niet stigmatiseert als ‘verminkt’, zoals bij VGV/VB. Het antropologische perspectief is geïnteresseerd in culturele verschillen, waargenomen en uitgewerkt als een relatie tussen observatoren en geobserveerden, zij die opgevoed zijn met VGV/VB als culturele referentie en zij die zijn opgevoed zonder. De studie van deze relatie en de beperkingen van dergelijke kennis worden gewoonlijk gedefinieerd als epistemologie.

Antropologische epistemologie bepaalt dat een absolute kennis van cultureel anders-zijn niet mogelijk is en pleit voor een ‘methodologisch relativisme’, of relativisme als methode. Etnografie is de kennis die verzameld is door de percepties van cultureel anders-zijn, de symbolische betekenis van op de wereld te zijn, zowel als collectieve identiteit als het ervaren van het individuele zelf en lichaam. Deze kennis komt uit meerdere interacties van individuen in het sociale leven - hun interpretaties, representaties en manipulaties van de regels en sociale normen. Het is een vertaling van de complexiteit van een sociale ruimte en een les over wat het betekent om in andere realiteiten te leven.

Kirsten Hastrup zegt: “Aangezien individuen van nature onderdeel zijn van een grotere sociale ruimte [...] maar ook discontinuïteiten in deze ruimte zijn [...] wordt de sociale ruimte in de praktijk permanent betwist en hervormd. Veldwerk onthult hoe overeenkomsten in de praktijk bereikt of verbroken worden. De sociale ruimte is dynamisch ... (Hastrup 2005, 139).”

Etnografie leert iemand de wereld vanuit een bepaald standpunt te interpreteren, en is geen methode die we kunnen toepassen op de realiteit, om ze te doen ‘praten’.

Het belang van etnografie begrijpen om beter te verklaren hoe VGV/VB een sociaal relevant gebruik wordt, waar het ook mag voorkomen, is:

- 1) het in acht nemen van het bestaan van verschillende sociale processen en onderhandelingen in een sociale ruimte omdat
- 2) sociale actoren een positie hebben die complex, dynamisch en variërend is; en
- 3) de relatieve standpunten van sociale actoren inzake VGV/VB afhangen van een groot aantal variabelen en eventualiteiten (Hernlund and Shell-Duncan 2007); en
- 4) om uiteindelijk aparte strategieën voor het aanpakken van VGV/VB of afzonderlijke verklaringen van het fenomeen te verwerpen.

#### **Debat: Culturele verschillen kennen**

Denk bv. aan een Gambiaanse vrouw van de etnische groep Mandinka die naar een gezondheidscentrum in Barcelona gaat. In de wetenschap dat in haar cultuur vrouwen normaal gezien besneden worden als overgangsrитуeel, hoe kijk je dan naar VGV/VB? Beschouw je VGV/VB dan als een synoniem van 'zij die vrouw wordt' en als een factor in de manier waarop ze benaderd moet worden over de mogelijkheid dat haar dochter besneden wordt?

### **1.1. VGV/VB, geweld, seksualiteit en huwbaarheid**

Sociale gewoonten [...] zijn geen pathologieën (Shell-Duncan 2008, 229).’

Zelfs al wordt etnografische kennis soms als interpretatief beschouwd, het sluit de mogelijkheid niet uit dat er een gestructureerde analyse gebruikt wordt die gericht is op het beantwoorden van specifieke vragen die bijdragen tot een beter begrip van concrete tendensen. Deze kennis heeft vaak onderlinge relaties met onverwachte realiteiten en schijnbaar onsamenhangende onderwerpen. Deze benadering wordt geïllustreerd in studies van seksualiteit, geweld en/ of huwbaarheid in Afrikaanse contexten.

### **Debat: De studie van seksualiteit in Afrika**

Signe Arnfred, een Noorse geleerde die de seksualiteit in Afrika bestudeerd heeft, wijst op een vaak vergeten dimensie als ze het volgende overweegt:

"... de manieren waarop seksualiteitskwesities in Afrika geconceptualiseerd worden in hedendaagse (vaak donorgestuurde) onderzoeken en debatten die zich concentreren op ziekte en geweld (HIV/AIDS, vrouwelijke genitale verminking). [...] Seksualiteit – en vrouwelijke seksualiteit in het bijzonder – lijkt gelinkt te zijn met geweld en/of de dood. Er wordt niet veel gezegd over plezier en genot, of verlangen - en al zeker niet vrouwelijk verlangen (Arnfred 2004, 59)".

Het bovenstaande benadrukt het fundamentele contrast tussen 'ziekte en geweld' en 'plezier en genot, of verlangen'. Dit sterke contrast onderstreept hoe seksueel gerelateerde kwesities in Afrika negatief beladen zijn maar ook hoe er een diepgeworteld dualisme lijkt te zijn tussen visies die op een negatieve realiteit wijzen en visies die de nadruk leggen op een positievere en krachtigere visie op de wereld van vrouwen waar gendervisies niet geconcretiseerd worden in een allesomvattende patriarchie zonder begrip van de specifieke uitingen.

VGV/VB als een vorm van gendergerelateerd geweld is eerder beperkt terwijl geweld tegen van vrouwen soms wijdverspreid en een onderdeel van het dagelijkse leven is. Vanuit methodologisch oogpunt, zou men zich moet bewust zijn dat er een negativiteit bestaat rond genderperspectieven, vooraleer elke analyse, waardoor het een probleem wordt bij VGV/VB. De duidelijke categorieën die normaal gebruikt worden om VGV/VB te analyseren, verwijzen niet naar lokale conceptualisaties en vormen dus belangrijke beperkingen voor het begrip van lokale gewoonten en percepties. Zodoende moeten negatieve percepties van VGV/VB heel voorzichtig benadrukt worden onder sociale actoren; op die manier kunnen activisten en onderzoekers de maatschappelijke steun ten aanzien van VGV/VB, of het gebrek daaraan, begrijpen. Positieve en negatieve vooroordelen van VGV/VB moeten in hun volledige complexiteit verkend worden en er moet een methodologische-relativistische benadering gebruikt worden - er zijn geen hoge morele normen van waaruit de realiteit moet beoordeeld worden.

Gedetailleerde beschrijvingen kunnen voor alternatieve en complexere percepties zorgen. Vrouwen in VGV/VB-uitvoerende gemeenschappen zien zichzelf mogelijk niet als slachtoffers van geweld. De idee van 'geweld' moet cultureel geconceptualiseerd worden in het geval van VGV/VB. Deze gedachtegang bracht de Sierra Leonese antropologe Fuambai Ahmadu die in de VS woont en zelf besneden is, ertoe om haar bezorgdheid uit te drukken dat "de meeste studies over vrouwelijke toetreding en de betekenis van genitale verminking betrekking hebben op het feit dat het noodzakelijk "schadelijk" is [...] op basis van vermeende fysieke, psychologische en seksuele effecten van vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis [...] [en dat] volgens deze analytische methode, excisie noodzakelijk is voor patriarchie" (Ahmadu 2000, 284).

Ahmadu's standpunt is controversieel in het VGV/VB-debat, vooral bij voorstanders van de multolerantiebeweging, maar het doet ons opnieuw nadenken over de verschillende realiteiten die vervat zitten in de afkorting VGV/VB, die zij beschouwt als te veel gefocust op infibulatie en dus op de meest extreme vorm.

**Debat: Hoe wordt 'geweld' waargenomen in verschillende culturen?**

Stel je voor dat je lid bent van een gemeenschap die VGV/VB uitvoert en je denkt dat tradities behouden een belangrijk element van je identiteit is. Hoe zou je je voelen als mensen die jouw culturele achtergrond niet delen, je vertellen dat je een slachtoffer van gendergerelateerd geweld bent? Heb je hier een boodschap aan? Kan je je herkennen in recente voorbeelden van dergelijke benadering van cultureel verschil? Bespreek de anti-VGV/VB-argumenten zowel als een gevolg van het recht van individuen, kinderen en vrouwen als een vorm van gendergerelateerd geweld. Plaats deze anti-VGV/VB-argumenten tegenover de argumenten voor het behouden van tradities, zelfs als deze lichaamsmanipulatie met zich meebrengen.

Het radicale standpunt van Ahmadu, dat een 'pro'- of 'contra'-standpunt over VGV/VB afwijst, herinnert ons aan de complexiteit van de gebruiken die leiden tot het besnijden van vrouwen die volwassen worden. De strafbaarstelling van deze gebruiken heeft heel wat verzet gekend, wat de kracht en weerstand van culturele overtuigingen aangeeft. Volgens Ahmadu voeren gemeenschappen in Gambia VGV/VB niet langer uit bij grote festiviteiten na de winteroogst maar in beperktere contexten en op steeds jongere leeftijd. Haar veldwerk in Gambia toonde VGV/VB als een belangrijk gendergebruik waarmee niet makkelijk rekening wordt gehouden door buitenstaanders die hierover een globaal discours aannemen (zie het derde deel van dit hoofdstuk).

Om een 'gedragwijziging' rond VGV/VB te bevorderen –gedrag dat geworteld is in sociale normen en overtuigingen– dient men te begrijpen wat de ervaring van een besnijdenis zegt over genderrollen als culturele constructies. Westerse verklaringen op basis van rationele-utilitaristische paradigma's, kunnen gepercipieerd worden als extern en opgelegd door mensen met een verschillende culturele achtergrond en wereldbeeld. Dit is hetzelfde als beweren dat de rechten van de mens die beschermd worden door mensenrechteninstrumenten, geëxternaliseerd worden. Dit betekent dat ze opgelegd worden door agenda's die geen rekening houden met de het lokale of ruimtelijke aspect van sociale relaties. De meeste gevallen van lokale weerstand tegen anti-VGV/VB-acties ontstaan door slecht beheer van 'culturele verschillen' als uitdrukking van de culturele conceptualisaties van gender, persoonlijkheid, familie, sociale structuur en moraliteit maar ook geweld of plezier en ziekte of genot. Op verschillende momenten en plaatsen conceptualiseren mensen de wereld volgens verschillende culturele, symbolische en linguïstische termen waarbij ze verschillende achtergronden hebben en gebruik maken van verschillende culturele representaties.

Er zijn 'strategische' sociale benaderingen om de manier waarop VGV/VB plaatsvindt te benaderen. Als algemene trend bevestigt of ontkent het echter geen enkel vooraf bedacht theoretisch argument, zoals bijvoorbeeld de bewering dat 'VGV/VB bestaat door mannen' en niet als een stichtingsmiddel in parallelle genderhiërarchieën, zoals bijvoorbeeld in gemeenschappen waar besnijdenis bij mannen naast besnijdenis bij vrouwen uitgevoerd wordt.

## 1.2. VGV/VB door de ogen van mannen en de sociale druk op vrouwen

In een feministische benadering is patriarchie een algemeen kenmerk dat gewoonlijk geassocieerd wordt met VGV/VB, maar de complexiteit van de sociale dynamiek die ervoor zorgt dat VGV/VB blijft bestaan, vereist ook het gebruik van concrete indicatoren om de houdingen tegenover dit gebruik te begrijpen. Een breder inzicht in de algemene percepties hieromtrent, biedt een studie die de kennis en houding van Gambiaanse mannen rond VGV/VB onderzoekt: “VGV/VB wordt sinds eeuwen uitgevoerd en heeft een diepe culturele betekenis gekregen. In een gedeelde visie van de wereld waar het leven in cycli wordt begrepen, is VGV/VB gelinkt met het moment waarop een meisje een vrouw wordt in vele gemeenschappen. Tijdens het overgangsritueel naar volwassenheid in een ceremonie die geheim wordt gehouden voor buitenstaanders, vooral mannen, worden volgelingen ingewijd in de culturele en sociale rijkdom van hun gemeenschap alsook hun rol en verantwoordelijkheden als vrouw, moeder en echtgenote waardoor er gendermachtsverhoudingen ontstaan” (Kaplan et al. 2013, 2). Dezelfde studie demonstreerde de geringe betrokkenheid van in het beslissingsproces en bijgevolg dat “VGV/VB voornamelijk een keuze van vrouwen (75,8%) of een beslissing van andere verwanten en leden van de gemeenschap (10,0%) is” (ibid., 4), en dat “de geheime wereld van vrouwen door de ogen van mannen vervat blijft in mistige concepten die gevormd zijn in etnische traditie die ook beïnvloed worden door religie...” (ibid., 8).

Houdingen en kennis op individueel en collectief niveau zijn belangrijk om beter te begrijpen hoe de sociologie van VGV/VB invloed heeft op de prevalentie.

### Debat: Huwbaarheid, interetnische huwelijken, sociale druk en waarschijnlijkheid in West-Afrika

Als **huwbaarheid** een valabel argument is voor de aanwezigheid van VGV/VB in populaties, heeft het verschillende waarden in verschillende culturele contexten. In West-Afrika (in landen zoals Gambia of Senegal) en in Oost-Afrika (in landen zoals Kenia) lijkt deze breed geaccepteerde 'aanwezigheidsfactor' van VGV/VB verschillende, relatieve gewichten te hebben. Volgens Hernlund en Shell-Duncan: “De kwestie van huwbaarheid staat centraal in het conventiemodel dat voorgesteld wordt door Mackie (2000), en dit aspect lijkt het gebruik in vele delen van Afrika met zekerheid te sturen. Zoals Hernlund

concludeerde uit voorgaand onderzoek in voornamelijk stedelijke gebieden van Gambia wordt de aanname dat VGV/VB noodzakelijk is voor een vrouw om “een echtgenoot” te vinden, niet teruggevonden in deze regio (Hernlund 2003; zie ook Ahmadu 2005). Ten eerste is het heel zeldzaam om in Gambia een vrouw te vinden die tegen haar wil ongetrouwd blijft. Ten tweede, aangezien interetnische huwelijken zo gangbaar en aanvaard zijn, is het niet geloofwaardig om te beweren dat een Gambiaanse vrouw –uit een groep die besnijdenis uitvoert maar zelf onbesneden is– zichzelf zou zien als niet in staat om te huwen als haar potentiële groep van huwelijkspartners mannen omvat van niet-besnijdende etnische groepen” (Hernlund and Shell-Duncan 2007, 51). In plaats daarvan beschouwen Hernlund en Shell-Duncan dat sociale druk een veel sterker element is in de aanwezigheid van VGV/VB in Senegambiaanse gemeenschappen; “De drijvende factor achter het voortbestaan van VGV/VB is een krachtige conventie van vrouwelijke druk in plaats van bekommernis met huwbaarheid (zie ook Ahmadu 2005). [...] Vrouwelijke sociale druk manifesteert zich niet enkel in de context van interetnische huwelijken maar ook bij referentiegroepen met gemengde etniciteit en jonge vrouwen. Wolof-meisjes bv. “vergezellen” hun vriendinnen soms als ze de besnijdenis ondergaan, ook al is dit tegen de zin van hun eigen ouders (Hernlund 2003). Vandaag zien we echter bewijs dat zulke gevallen iets minder frequent worden, tenminste in stedelijke gebieden van Gambia waar meisjes steeds meer alleen of samen met een ander meisje besneden worden met weinig begeleidend rituelen of opleiding. In deze gevallen is er minder groepsdynamiek voor onbesneden meisjes waarin ze meegesleurd worden” (Hernlund and Shell-Duncan 2007, 53).

- Denk aan de mogelijke gevolgen van het benadrukken van deze verschillende verklarende elementen: huwbaarheid en sociale druk.
- Overweeg hoe deze uitingen zijn van een verschillende sociale dynamiek.

## 2. VGV/VB ALS TRADITIE EN VGV/VB ALS SOCIALE NORM

Adriana Kaplan en Neus Aliaga (*Wassu-UAB Foundation*)

VGV/VB is gelinkt met religie, etniciteit, gender (vrouwelijkheid bevorderen), seksualiteit, gezondheid, zuiverheid, leeftijd, huwelijk (voorhuwelijkse maagdelijkheid, huwelijkstrouw) en socialisatie (overgangsritueel, eer). Het heeft niet enkel belang in een gemeenschap maar ook voor het individu, dat zich conformeert aan een geloof- en waardesysteem dat verschilt in elke VGV/VB-uitvoerende gemeenschap, in elke context en dat in de loop der tijd wijzigt.

### **Debat: De betekenis van VGV/VB**

"In het hedendaagse Kenia is de betekenis van vrouwenbesnijdenis veranderd en het gebruik wordt anders bekeken door verschillende individuen alsook door verschillende groepen van vrouwen. Zoals Njambi stelt was het omdat haar het idee van noodzaak aan besnijdenis tijdens het opgroeien werd bijgebracht dat ze het gebruik onderging, omwille van de betekenis voor haar als individuele vrouw. Dit stond los van hoe anderen - zoals haar ouders - het ervaren; voor haar ging het over een persoonlijke reis. Dit is slechts een voorbeeld van een situatie waarbij het gebruik eerder een persoonlijke dan groepsbetekenis heeft: Njambi (2007) stelt het gebruik zelfs als een middel voor empowerment voor. Besnijdenis bood toegang tot sociale, politieke en economische macht in een onmiskenbaar patriarchale gemeenschap (Njambia, 2004). De voortzetting van besnijdenis diende zowel de belangen van het individu als die van de gemeenschap. Het versterkte het gevoel van vrouwelijke solidariteit dat ervaren werd tijdens en na deze ceremonies, wat vervolgens leidde tot de hervorming of heruitvinding van traditionele gebruiken." (Esho, Van Wolputte en Enzlin 2011, 64).

## **2.1. Een overgangsritueel of stichtingsritueel**

In sommige gemeenschappen, en in culturele en sociale termen, is besnijdenis (zowel bij mannen als bij vrouwen) een onderdeel van een overgangsritueel van de jeugd naar volwassenheid en de leeftijden waarop het uitgevoerd wordt, verschillen naargelang variabelen zoals geslacht, etniciteit, plaats en bevolkingsdichtheid van de uitvoerende groepen. Het ritueel is van essentieel belang voor de toekomstige toegang van meisjes en jongens tot de volwassen wereld, en, zoals in vele culturen, is de geheime wereld van vrouwen duidelijk gedefinieerd en verschillend van de geheime wereld van mannen (Kaplan et al. 2013). Besnijdenis is een mijlpaal in het leven die symbool staat voor de inclusie in een groep en is een zaak van sociale binding en lidmaatschap - het verschil tussen zich binnen of buiten de groep bevinden (Kaplan, Hechavarría and Puppo 2015, 31-32).

Arnold Van Gennep (1960) heeft het overgangsritueel beschreven als een sociaal fenomeen met groot belang dat bestaat uit drie hoofdetappes, dat hij voorstelde aan de hand van VGV/VB:

1. **Afzondering:** Meisjes en jongens worden geïsoleerd van de gemeenschap en besneden. De breuk met de vorige etappe (jeugd) wordt gemarkeerd door de weggesneden voorhuid of de excisie van de clitoris, het bloed en de pijn.
2. **Marginalisatie:** Dit blijft voortduren tijdens de genezingsstijd. Dit is het moment waarop lessen over de volwassen wereld kordaat en streng worden overgebracht om culturele en sociale rijkdom te verkrijgen en alle rechten en plichten van de maatschappij te begrijpen. Dit is een heel risicovolle periode, die omgeven is door zorg en strikte normen,



taboes en verboden inzake VGV/VB, hygiëne, voedsel, kledij, enz., en gedragsnormen inzake relaties met vaders, oudere mensen, andere geslachten en andere etnische groepen (de geschiedenis van de onderlinge relaties tussen hen leren).

3. Aggregatie: Tijdens een grote ceremonie worden de ingewijden publiek voorgesteld als nieuwe leden die een nieuwe rol en sociale status hebben verworven. Ze worden gelegitimeerd en aanvaard door de gemeenschap en horen nu bij de geheime wereld van vrouwen of mannen.

De rituele actoren zijn de toezichters van de inwijding en worden gelegitimeerd door de oudste mensen van het dorp. De leider van de groep organiseert de ingreep en hij/zij is verantwoordelijk voor de regeling, ontwikkeling en voltrekking van het ritueel (Kaplan, Moreno Navarro en Pérez Jarauta 2010).

De idee van 'community', een type van menselijke interactie die ontstaat waar er geen specifieke sociale structuur is, biedt een explicietere beschrijving, dat weergegeven wordt door de overgangperiode van de rituelen, als individuen onderworpen worden aan een gemeenschappelijke autoriteit en gelijken zijn in hun ambigue toestand zonder op dat punt geëvalueerd te worden (Turner 1969).

Als VGV/VB beschreven wordt als een ritueel, moeten we de 'sociale functie' en de 'sociale betekenis' van de grenzen/beperkingen vaststellen die bepalen aan wie het ritueel al dan niet toebehoort, door de scheiding te bepalen tussen "diegenen die een ritueel ondergaan hebben en diegenen die het nog niet ondergaan hebben en diegenen die het op geen enkele manier zullen ondergaan" (Bourdieu 1991, 117). De aandacht vestigen op de 'scheidingslijn' (tussen diegenen die het ritueel wel of niet ondergaan hebben) in plaats van te focussen op de 'overgang', betekent dat de 'overgangsrituelen' tevens 'inwijdingsrituelen', 'legitimatierituelen' of 'stichtingsrituelen' zijn (Bourdieu 1991).

*"Het stichtingsritueel neigt naar de integratie van specifieke sociale tegenstellingen, zoals mannelijk/vrouwelijk, in een reeks kosmologische tegenstellingen, wat een heel efficiënte manier is om ze te naturaliseren. Seksueel gedifferentieerde rituelen heiligen dus het verschil tussen de geslachten: ze vormen een eenvoudig feitverschil als legitiem onderscheid, als een stichting" (Bourdieu 1991, 118).*

Een meisje dat VGV/VB ondergaan heeft, wordt door haar gemeenschap als een 'echte vrouw' erkend en anders behandeld dan meisjes die niet besneden zijn. Het lichaam en de genitaliën van het kind zijn sociaal en cultureel gelinkt aan een gender en daardoor aan een specifieke stichtingsdaad ('worden wie je bent'). Een besneden meisje/vrouw heeft ook de verplichting zich te gedragen zoals verwacht (verschillend van een jongen/man) en 'te beantwoorden en te leven in overeenstemming met haar sociale essentie'. In de woorden van Bourdieu, "stichten, een sociale definitie, een identiteit geven is ook grenzen opleggen [...] niet enkel in overeenstemming en erkend als rechten en privileges maar

toegewezen, opgelegd als plichten door middel van nadruk, aanmoediging en onophoudelijke oproepen tot orde” (Bourdieu 1991, 121).

### Debat: Anticultuur of antivooruitgang?

“Welke richting individuele vrouwen uitgaan moet aan hen en hun onmiddellijke familieleden overgelaten worden. Net zoals ‘die-hard’ “traditionalisten” moeten afstappen van het benadrukken dat onbesneden vrouwen sociaal en cultureel geen “vrouwen” zijn en daarom wettelijke rechten en waardigheid in de maatschappij ontzegd moeten worden, is het onaanvaardbaar dat de inspanningen van ‘hard-line’ abolitionisten om vrouwen te dwingen om de praktijk te verwerpen en degenen die hun voorvaderlijke tradities in stand houden, als “ongeletterd”, “achtergesteld” en tegen “de rechten van vrouwen” en “vooruitgang” te stigmatiseren. In dit “debat” zit de meerderheid van “besneden” Afrikaanse vrouwen jammer genoeg gevangen tussen twee vuren, zoals het gezegde luidt: ofwel traditioneel gewoonterecht overtreden en de gevolgen dragen van het “niet-behoren”, of de groeiende inspanningen om het gebruik uit te bannen negeren en mogelijke juridische straffen te riskeren waartoe wordt aangespoord door uitbanners op nationaal en internationaal niveau. Vandaag lijkt de druk op “besneden” Afrikaanse vrouwen, opgeleid of niet, de keuze tussen twee extreme standpunten: of “anti-cultuur” of “anti-vooruitgang” zijn (Ahmadu 2000, 309).

Tegenwoordig daalt de leeftijd van meisjes waarbij VGV/VB wordt uitgevoerd in enkele culturen en stedelijke gebieden en het wordt individueel en zonder ceremonie uitgevoerd (Hernlund 2000). Deze heel private, en zelfs geheime, uitvoering is een gevolg van bestaande strafrechtelijke straffen in landen waar VGV/VB wordt uitgevoerd en van campagnes tegen het gebruik op internationaal niveau.

## 2.2. Wat is een sociale norm?

In 2008 heeft Hobart Peyton Young het concept van sociale normen als volgt samengevat:

*“Sociale normen zijn gewoonteregels voor gedrag die onze interacties met anderen coördineren. Zodra een specifieke handelingswijze als regel erkend wordt, blijft deze van kracht omdat we er de voorkeur aan geven om aan de regel te voldoen aangezien we verwachten dat anderen aan de regel zullen voldoen” (Mackie et al. 2015, 21).*

Mackie et al. (2015) verklaart dat een sociale norm:

- een actie die normaal, typisch en/of gepast geacht wordt om te doen binnen een groep (Paluck en Ball 2010);
- steun heeft van een referentiegroep;
- afhangt van de acties van anderen;
- afhangt van de overtuigingen en sociale verwachtingen van anderen;
- een referentiegroep heeft die deze aanhoudt;

- goed- of afkeuring krijgt en sociaal beïnvloed wordt;
- een gedragsnorm is die de interactie met anderen coördineert en beïnvloedt; en
- bestaat uit drie elementen: 1) sociale verwachtingen (een overtuiging over wat anderen doen of wat anderen denken dat iemand moet doen); 2) een referentiegroep; 3) sociale invloed (goed- of afkeuring met positieve en negatieve straffen).

Er zijn indicatoren (DHS en MICS) die helpen om te identificeren (maar niet te bepalen) wanneer er een sociale norm heerst binnen een specifieke gemeenschap.

De hoofdindicatoren zijn (Mackie et al. 2015, 59-63):

- een heel hoge prevalentie van het gebruik/norm op een specifieke plaats of in een etnische groep en een heel lage prevalentie op een andere plaats/in een andere groep vlakbij;
- geen overeenstemming tussen houdingen en gedrag (bv. persoonlijk tegen het gebruik/de norm zijn maar niettemin deze toch blijven uitvoeren);
- voortbestaan van het gebruik in de tijd; en
- snelle veranderingen in het gebruik.

Mackie (1996, 2000) stelt een spel-theoretisch model voor om te verklaren waarom het gebruik een conventieverschuiving nodig heeft om het uitbannen van VGV/VB aan te moedigen (een massa mensen die het gebruik uitbannen en hun kinderen toelaten om te trouwen met onbesneden vrouwen), voor zover het gebruik een sociale conventie is en gevolgd worden zonder deze in vraag te stellen (Shell-Duncan et al. 2011).

### Oefening: Rollenspel

“Als uitvoerende gemeenschappen naar Europa migreren, lijken er nieuwe moeilijkheden rond het voortzetten van tradities zoals VGV/VB op te duiken. Stel je voor dat je afkomstig bent uit een gemeenschap waarin VGV/VB uitgevoerd wordt en recentelijk naar Europa gemigreerd bent waar je het hoofd moet bieden aan de volgende context. Probeer te weten te komen wat je reactie, gedachten, beslissingen en invloeden zouden zijn en wat een verschuiving in de sociale norm zou inhouden.

Een ontmoeting met een niet-uitvoerende cultuur die niet noodzakelijk kennis heeft over VGV/VB en, indien wel, het met juridische instrumenten die de traditie strafbaar stelt, veroordeelt en vervolgt.

Onzekerheid over juridische en administratieve stabiliteit.

Een loyaliteitsconflict met ouderen in landen van oorsprong: Ze zijn afkomstig van gerontocratische gemeenschappen waar de macht in handen is van ouderen, die het herhalen van de traditie representeren en legitimeren.

De perceptie dat VGV/VB geen probleem is, doordat er andere basisnoden en noodzakelijkheden (werk, school, verblijfplaats, wettelijke kwesties) zijn.

Het symbolische geweld rond VGV/VB dat wijdverspreid is in de media, via afbeeldingen en woorden.

De nood van de terugkeermythe en de aanwezigheid in het socialisatieproces van kinderen en in gender- en etnische identiteitsvorming” (Kaplan, Moreno Navarro en Pérez Jarauta 2010, 26-27)

### 3. MORELE ECONOMIEËN EN INTERNATIONALE ONTWIKKELING

Giovanna Cavatorta en Francesco Pompeo (*University Roma3*)

#### 3.1. Interventieplaatsen: Sociale arena's, multi-gepositioneerde subjecten en lokale definitiegebieden

Op een algemeen niveau betekent antropologie, met de combinatie van participatie en observatie, een empatische betrokkenheid met de gesprekspartners en zorgt het voor de kijk van een insider die nodig is om de sociale dynamiek in het dagelijkse leven te begrijpen. In dit opzicht biedt het enkele belangrijke aandachtspunten die sociale onderzoekers en professionelen helpen om de 'VGV/VB-kwestie' aan te pakken door de uitdagingen waar ze voor staan, te behandelen.

Ten eerste is er een accuratere notie van de sociale actor vereist, aangezien lokale subjectieve standpunten tegenover het gebruik nooit homogeen of monolithisch zijn. Door mensen als multi-gepositioneerde subjecten te beschouwen suggereert Henrietta Moore dat sociale actoren niet enkel een subjectief genderstandpunt uitdrukken maar meerdere, zelfs contradictorische standpunten innemen “binnen een reeks discourses en gebruiken” (Moore 1994, 55). Dit betekent dat elke gemeenschap verschillende houdingen en standpunten heeft die niet herleid kunnen worden tot een enkel gender- of ethisch systeem. Daarom is van het essentieel belang om tegelijkertijd meerdere standpunten te begrijpen en te lokaliseren, om te voorkomen dat 'ontwikkelaars' of sociale operatoren culturalistische houdingen aannemen, zoals geloven “dat de gedeelde denkbeelden die specifiek zijn voor een bepaald sociaal milieu, of zelfs nog meer voor een bepaald Afrikaans dorp, stabiel en verouderd zijn, op alle niveaus bestaan, homogeen zijn en een wereldbeeld weergeven dat gebonden is door gemeenschappelijke waarden” (Olivier de Sardan 2005, 83).

Ten tweede noopt de historische, dynamistische en kritische benadering die antropologie ons biedt, tot een reflectie over het macro-kader waarin VGV/VB voorkomt en hoe het wordt uitgedrukt in elke lokale context. In de globale

mensenrechtenagenda die door VN-agentschappen en andere transnationale organisaties bevorderd wordt, zijn enkele onomkeerbare modificaties van de genitaliën van vrouwen, onder het etiket van 'genitale mutilatie', in een gedecontextualiseerd universeel gebruik gegoten (zie Fusaschi, III.2 "De genitaliën en bouw van het vrouwelijke lichaam", in het derde gemeenschappelijke hoofdstuk van deze gids). Bovendien wordt er een globale moraal en sociale onverdraagzaamheid gecreëerd. Zulke discursieve creaties structureren beleid en lokale interacties in het veld, doordat ze de macht assymetrieën tussen de betrokken actoren bepalen. Educatieve en ontwikkelingsprojecten die VGV/VB aanpakken en de uitbanning ervan bevorderen, bestaan uit arena's waarin het benoemen, definiëren en lokaliseren van mutilatie of leed complex en vaak tegenstrijdig is.

*"Ontwikkelingswerk is altijd een arena waarin verschillende logica's en strategieën met elkaar in conflict komen: die van de initiatiefnemer van het ontwikkelingswerk confronteren diegene van de zogenaamde doelpopulatie"* (Olivier de Sardan 2005, 137).

In dit opzicht moeten de machtsverhoudingen tussen de verschillende betrokken actoren (ex-pats en lokale personeelsleden van NGO's, gouvernementele en andere lokale autoriteiten, doelgroepen, enz.) in projecten rond het uitbannen van VGV/VB ernstig overwogen worden, aangezien ze ook een economische dimensie vormen. Dit houdt een analyse in van de sociale hiërarchieën tussen leden van de gemeenschappen en de 'experten', met inbegrip van de lokale 'experten' die een inkomen en voordelen van het project krijgen. De economische dimensie is in feite een betekenisvolle factor in deze gebruiken, niet enkel ten opzichte van de besnijdsters (Gosselin 2000a, 2000b). Economisch privilege is ook een van de onderwerpen waarop enkele pro-VGV/VB-groepen hun antiwesterse/neokolonialistisch discours baseren (Cavatorta 2015).

In elk lokaal definitieveld van onomkeerbare gebruiken bij vrouwelijke genitaliën, in Europa of elders, vinden we verschillende diep gewortelde culturele betekenissen en verschillende morele houdingen. Sinds *het Hosken-rapport* (1982) worden deze lokale velden gestructureerd door het conflict tussen personen die het discours bevorderen dat overlapt met het overheersende, westerse 'anti-VGV/VB'-kader en degenen die dit niet doen, maar bij deze laatste vinden we personen die ook geen voorstander zijn van dergelijke gebruiken en die, zelfs als ze op andere punten van mening verschillen, volkomen akkoord gaan met de uitbanning en de strijd om dit te bereiken. Heel wat veldwerk heeft bv. de sociale betekenis van het anti-VGV/VB-standpunt benadrukt dat een sterk confessioneel discours over de onaantastbaarheid van een vrouwelijk lichaam voorstelt (dat beschouwd wordt als 'goddelijk' voorwerp) en de religieuze interpretatie als heel autoritair erkent (Abusharaf 2006; Hadi 2006; Cavatorta 2015).

### 3.2. Mensenrechten en morele economieën: een overzicht

Als we kijken naar de transnationale overheid, zien we dat dergelijke gebruiken minder en minder als gezondheidskwesties en meer en meer als mensenrechtenkwestie (Shell-Duncan 2008) gekaderd worden, en ten slotte als een mengeling van beide (Baer en Brysk 2009). Dit is in geen geval een neutraal proces en vereist een reflectie van het mensenrechtenregime.

De antropologe Sally Engle Merry (2006) heeft in haar onderzoek naar de transnationale beweging tegen geweld tegen vrouwen aangetoond hoe een discours dat gebaseerd is op mensenrechten en wetten, en dan vooral diegenen die gelinkt zijn aan gendergerelateerd geweld, zich ontwikkelen. Door de asymmetrieën tussen landen in de globale arena's van definitie en lobbying te benadrukken heeft Merry aangetoond hoe de globale noties van rechtvaardigheid en rechten bevorderd worden ten nadele van culturen (waarbij geëssentialiseerde en niet-historische representaties gecreëerd worden) en ten nadele van de betekenissen en gebruiken van ondergeschikte volkeren. De resulterende mensenrechtenbenadering verhindert begrip over deze betekenissen en de dialoog met 'doelgroepen' en blijft vaak gegijzeld in een blinde moralistische houding. Het mensenrechtenregime is een moreel regime, en transnationale humanitaire actoren, NGO's en klankbordgroepen buiten 'morele gevoelens' uit in hun werk (Fassin 2012; 1), door het idee van een enkel, universeel ethisch onderwerp te verspreiden en morele 'onverdraagzaamheden' te creëren.

Vanuit een antropologisch perspectief kunnen we niet spreken in termen van een “universele onverdraagzaamheid”. Enkel “de universaliteit van het onverdraagzame” kan vastgesteld worden (Fassin 2005, 47). Elke menselijke gemeenschap heeft haar onverdraagzaamheden “aangezien elke menselijke gemeenschap verwijst naar een waarde-universum dat vervat zich in gevoeligheden” op de basis van “een lijn die ze trekken die niet overschreden kan worden zonder afstand te nemen van wat de grondslag is” (Fassin 2005, 47). Antropologen moeten bij het bestuderen van de creatie van deze onverdraagzaamheden aannemen dat “*ons* moreel gevoel niet overeenkomt met *hun* sociaal gevoel” (Fassin 2005, 29) en ze moeten ook de sociale en culturele basis begrijpen waarop elke onverdraagzaamheid wordt uitgewerkt. Dit impliceert inzicht in de precieze reden waarom het niet-modificeren van vrouwelijke genitaliën lokaal als ondragelijk beschouwd kan worden (bv. de vruchtbaarheid of de gezondheid van een vrouw op het spel zetten, omverwerping van sociale hiërarchieën op basis van gender en generatie, enz.). Bovendien impliceert het inzicht in de diepere onderliggende sociale en materiële oorzaken zoals geen toegang hebben tot water en bijgevolg netheid, de afhankelijkheid van vrouwen van het inkomen van hun echtgenoot, structurele armoede, enz. Dit etnografische en hermeneutische werk is van cruciaal belang

als we op een efficiënte manier de bevordering van het uitbannen van VGV/VB willen promoten.

De WGO- classificatie van VGV/VB moeten herdacht worden als het resultaat van een transnationale morele economie met overheersend en soms koloniaal streven dat sociocultureel en historisch gesitueerd moet worden. In het laatste decennium werd de notie 'morele economie' gheredefinieerd als de verspreiding van waarden en onverdraagzaamheden in de sociale werelden (Fassin 2009). Via deze notie onderstreepte Didier Fassin de overlapping van morele onverdraagzaamheden en sociale verontwaardiging met humanitaire en staatkundige machtsuitoefening tegen vrouwen, kinderen en in het algemeen groepen die bio- en necropolitiek als slachtoffers beschouwen. In de argumentatie van Fassin creëren deze soorten van machtsuitoefeningen een ontologie van ongelijkheid die mensen in een hiërarchie plaats op basis van de waarde die aan hun leven toegekend wordt (Fassin 2012). Een afwijking van dit soort beleid is het "het medelijden en repressie"-paradigma van bestuur (Fassin 2012, 133-160), dat Europese staten aanhouden tegenover vrouwelijke asielzoekers die afkomstig zijn uit landen die hoog scoren inzake VGV/VB-risico's (zie Falcão, III.3., "Migratie, migratiebewegingen en etniciteit" in het derde gemeenschappelijk hoofdstuk van deze gids). Deze score mag niet als een neutraal gegeven worden beschouwd, maar moet als een geheel van deze machtsuitoefening begrepen worden (Foucault 2007; Fusaschi 2014; Merry 2016).

### 3.3. Onderzoek naar het humanitaire en morele object bij VGV/VB

Vanuit meerdere perspectieven en verschillende vormen van veldwerk hebben enkele antropologische onderzoekers bestudeerd hoe morele economieën VGV/VB vormen als humanitair object en lokale staatszaak. Deze studies onthullen de machtsverhouding, de dynamiek van uitsluiting en het epistemische geweld (bv. een eurocentrisch vooroordeel) die op het spel staan in het anti-VGV/VB-beleid. Enkele theoretische vragen die in deze context opkomen, hebben ook een ethische en politieke betekenis.

Eén onderzoekstak analyseert het waardeverschil tussen mensen (Fassin 2005; Butler 2004) dat dergelijk beleid opwekt, vooral als het toegepast wordt in Europese landen. Een vraag zou kunnen zijn: hoe worden ingrepen op de genitaliën van kinderen in Europa gekaderd en 'behandeld'? Het is vanuit dit perspectief dat Fusaschi (2015) twee ingrepen in Italië bespreekt, een op de genitaliën van een meisje en een op die van een jongen. Ze toont aan hoe de juridische en mediabehandeling van de twee gevallen duidelijk maakte hoe gender en religie behoren tot een gemeenschap en huidskleur geëssentialiseerd worden en precies omwille van de biopolitiek van de staat tegen VGV/VB, assen van sociale hiërarchie en uitsluiting van migrantenpopulaties geworden zijn. Een andere theoretische benadering bekijkt de link tussen 'body politics' (Scheper-



Hughes en Lock 1987) en instemming. Wat betreft *body politics* kunnen we heel gemakkelijk de tegenstelling in westerse maatschappelijke houdingen tegenover vrouwelijke genitale cosmetische chirurgie en ‘geëtniseerde’ en ‘gediscrimineerde’ vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis herkennen (Johnsdotter en Essén 2010). Met dit laatste wordt een ‘vreemd’ migrantenlichaam gecreëerd om het te domesticeren en toe te schrijven aan subalterniteit (Fusaschi 2014).

Wat betreft instemming erkennen antropologen dat dit een problematisch en dubbelzinnig thema is (Godelier 1986; Mathieu 1991). De liberale, westerse notie van instemming beschouwt het als een neutrale ‘universele’, waarbij het feit dat slechts enkele vrouwen het recht op instemming hebben, wordt uitgewist. Er zijn bv. moeders die de toelating hebben om te beslissen over dochters die hun genitaliën laten modificeren (bv. in het VK bij jonge meisjes die een intieme piercing laten plaatsen) en anderen die dit recht niet hebben (bv. in het geval van een meisje die de zogenaamde ‘Sunna’ wil krijgen in Djibouti). Op deze manier worden hiërarchieën geïnstitutionaliseerd. Daarenboven, kunnen we de vraag stellen: wat met de ‘agency’ van kinderen? Bij het bestuderen van de Keniaanse geschiedenis in verband met het verbod op VGV/VB, focust Thomas (1996) op de subjectiviteit van meisjes en door de machtsverhouding tussen de generaties in kwestie te benadrukken, beschrijft ze de pogingen van meisjes om controle uit te oefenen over ouderen net als een afwijzing van het verbod en poging om elkaar te besnijden.

Een andere benadering van het thema is de categorie ‘slachtoffers’ in vraag stellen, de hoeksteen van de ‘politics’ over het lichaam van vrouwen, waar ze kruisen met de retoriek en het discours in het humanitaire gebied en deels van het oude eurocentrische feminisme. Antropologisch veldwerk en ‘methodologisch relativisme’ (Jackson 2005) dat van meisjes en vrouwen actoren maakt, benadrukken de complexe machtsverhouding die op het spel staat tussen genders en generaties. Bovendien is dit beschouwelijke en etnografisch gebaseerde theoretische standpunt een probleem voor een eurocentrisch en essentialistisch feministisch discours. Dit bevestigt dat VGV/VB allesbehalve een eenvoudig teken van een overweldigend patriarchaal regime is en dat “besnijdenis en de sociale implicaties” zelfs “door vrouwen als onderhandelingsmechanismen gebruikt kunnen worden om hun ondergeschikte status te onderhandelen en hun complementariteit met mannen af te dwingen” (Boddy 1989, 319). Vanuit haar veldwerk in Noord-Soedan stelt Janice Boddy vast dat “de meerderheid besnijdenis niet zozeer als een bron van onderdrukking (uiteindelijk heeft niemand volwassenheid intact beleefd) maar eerder als een bron van vervulling zien” (Boddy 1989, 319).

VGV/VB-praktijken bevinden zich centraal in de machtsdynamiek en in deze zin mogen we geen ethische angst hebben om te erkennen dat ze als een tactiek gebruikt kunnen worden. We worden eerder gedwongen om te begrijpen hoe ze



dit systeem vormen. Bovendien stopte de strafbaarstelling en het staatsgeweld tegen VGV/VB niet met de kolonisatie maar is dit nog steeds bezig, zoals de verplichte gynaecologische onderzoeken bij migrantenmeisjes in Zweden aangeven (Johnsdotter 2009). Antropologisch onderzoek bevestigt dat actieve toepassing van dergelijke gebruiken ook gecorreleerd zijn met campagnes en beleid dat gericht is op het uitbannen van vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis met victimiserende en neokolonialistische benaderingen.

### Evaluatie

De volgende artikels zijn gebaseerd op de analyse van projecten en campagnes die het uitbannen van de zogenaamde VGV/VB-gebruiken in enkele Afrikaanse landen bevorderen. Bespreek de theoretische benaderingen die door de auteurs voorgesteld worden en de sociale, morele en politieke belangen die in elk lokaal veld opduiken.

Diop, Nafissatou J. en Ian Askew. 2006. 'Strategies for encouraging the abandonment of female genital cutting: Experiences from Senegal, Burkina Faso and Mali.' In *Female Circumcision: Multicultural Perspectives*, uitgegeven door Rogaia Mustafa Abusharaf, 125-41. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Gosselin, Claudie. 2000. 'Handing over the knife: Numu women and the campaign against excision in Mali.' In *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*, uitgegeven door Bettina Shell-Duncan en Ylva Hernlund, 193-214. Boulder-London: Lynne Rienner.

Hadi, Amal Abdel. 2006. 'A Community of Women Empowered: The Story of Deir Al Barsha.' In *Female Circumcision: Multicultural Perspectives*, uitgegeven door Rogaia Mustafa Abusharaf, 104-24. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Thomas, Lynn M. 2000. "Ngaitana (I will circumcise myself)": Lessons from Colonial Campaigns to Ban Excision in Meru, Kenya.' In *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*, uitgegeven door Bettina Shell-Duncan en Ylva Hernlund, 129-50. Boulder-London: Lynne Rienner.

## BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES

Abusharaf, Rogaia Mustafa. 2000. 'Revisiting Feminist Discourses on Infibulation: Responses from Sudanese Feminists.' In *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*, uitgegeven door Bettina Shell-Duncan en Ylva Hernlund, 151-66. Londen: Lynne Rienner.

Abusharaf, Rogaia Mustafa (ed.). 2006. 'Introduction: The Custom in Question.' *Female Circumcision: Multicultural Perspectives*, 1-25. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Ahmadu, Fuambai. 2000. 'Rites and Wrongs: An Insider/Outsider Reflects on Power and Excision.' In *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*, uitgegeven door Bettina Shell-Duncan en Ylva Hernlund, 283-312. Londen: Lynne Rienner.

Ahmadu, Fuambai. 2005. 'Cutting the Anthill: The Symbolic Foundations of Female and Male Circumcision among the Mandinka of Brikama, The Gambia.' PhD diss., London School of Economics.

Arnfred, Signe (ed.). 2004. "African Sexuality"/Sexuality in Africa: Tales and Silences.' *Re-thinking Sexualities in Africa*, 59-78. Uppsala: Nordiska Afrikainstitutet.

- Baer, Madeline en Alison Brysk. 2009. 'New Rights for Private Wrongs: Female Genital Mutilation and Global Framing Dialogues.' In *The International Struggle for New Human Rights*, uitgegeven door Bob Clifford, 93-107. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Boddy, Janice. 1989. *Wombs and Alien Spirits: Women, Men, and the Zar Cult in Northern Sudan*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Bourdieu, Pierre. 1991. 'Rites of Institution.' In *Language and Symbolic Power*, uitgegeven door John Thompson, 117-26. Cambridge: Harvard University Press.
- Butler, Judith. 2004. *Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence*. Londen: Verso.
- Cavatorta, Giovanna. 2015. *Rapport de recherche anthropologique*. Rome en Djibouti: National Institute for Health, Migration and Poverty and Djiboutian Ministry of Health.
- Esho, Tammary, Steven Van Wolputte en Paul Enzlin. 2011. 'The Socio-Cultural-Symbolic Nexus in the Perpetuation of Female Genital Cutting: A Critical Review of Existing Discourses.' *Afrika Focus* 24(2):53-70.
- Fassin, Didier. 2005. 'L'ordre moral du monde: Essai d'anthropologie de l'intolérable.' In *Les constructions de l'intolérable*, uitgegeven door Didier Fassin en Patrice Bourdelais, 17-50. Parijs: La Découverte.
- Fassin, Didier. 2009. 'Les économies morales revisitées.' *Annales. Histoire, Sciences Sociales* 64:1237-66.
- Fassin, Didier. 2012. *Humanitarian Reason: A Moral History of the Present*. Berkley: University of California Press.
- Foucault, Michel. 2007. *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège de France 1977-1978*. Basingstoke: Palgrave.
- Fusaschi, Michela. 2014. 'Modifications génitales féminines en Europe: raison humanitaire et universalismes ethnocentriques.' *Synergies Italie* 10:95-107.
- Fusaschi, Michela. 2015. 'Humanitarian Bodies: Gender, Moral Economy and Genitals Modifications in Italian Immigration Policy.' *Cahiers d'études africaines* 217:11-28.
- Godelier, Maurice. 1986. *The Making of Great Men: Male Domination and Power among the New Guinea Baruya*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gosselin, Claudie. 2000a. 'Handing Over the Knife: Numu Women and the Campaign Against Excision in Mali.' In *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*, uitgegeven door Bettina Shell-Duncan en Ylva Hernlund, 193-214. Boulder-Londen: Lynne Rienner.
- Gosselin, Claudie. 2000b. 'Feminism, Anthropology and the Politics of Excision in Mali: Global and Local Debates in a Postcolonial World.' *Anthropologica* XLII(1):43-60.
- Hadi, Amal Abdel. 2006. 'A Community of Women Empowered: The Story of Deir Al Barsha.' In *Female Circumcision: Multicultural Perspectives*, uitgegeven door Rogaiya Mustafa Abusharaf, 104-24. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Hastrup, Kirsten. 2005. 'Social Anthropology: Towards a Pragmatic Enlightenment?' *Social Anthropology* 13(2):133-49.
- Hernlund, Ylva. 2000. 'Cutting Without Ritual and Ritual Without Cutting: Female "Circumcision" and the Re-Ritualization of Initiation in the Gambia.' In *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*, uitgegeven door Bettina Shell-Duncan en Ylva Hernlund, 235-52. Londen: Lynne Rienner.
- Hernlund, Ylva en Bettina Shell-Duncan. 2007. 'Contingency, Context, and Change: Negotiating Female Genital Cutting in the Gambia and Senegal.' *Africa Today* 53(4):43-57.
- Hosken, Fran. 1982. *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females*. Lexington: Women's International Network News.
- Jackson, Michael. 2005. *Existential Anthropology: Events, Exigencies and Effects*. Oxford: Berghahn Books.

- Johnsdotter, Sara. 2009. 'Discrimination of Certain Ethnic Groups? Ethical Aspects of Implementing FGM Legislation in Sweden.' *FoU Rapport 3*. Malmö: Malmö University. Aangeklikt 25 oktober 2016. <https://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/8219/sara%20inlaga.pdf?sequence=1>.
- Johnsdotter, Sara en Birgitta Essén. 2010. 'Genitals and Ethnicity: The Politics of Genital Modifications.' *Reproductive Health Matters* 18(35):29-37.
- Kaplan, Adriana, Juana Moreno Navarro en María José Pérez Jarauta (eds.). 2010. *Mutilación genital femenina (MGF): Manual para profesionales*. UAB, Bellaterra: Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP).
- Kaplan, Adriana, Babucarr Cham, Lamin A. Njie, Ana Seixas, Sandra Blanco en Mireia Utzet. 2013. 'Female Genital Mutilation/Cutting: The Secret World of Women as Seen by Men.' *Obstetrics and Gynecology International*. Aangeklikt 7 november 2016. doi:10.1155/2013/643780.
- Kaplan, Adriana, Suiberto Hechavarría en Noria Liset Puppo. 2015. *Manual on Female Genital Mutilation/Cutting for Health Professionals: The Gambia* (2e editie). Spanje: UAB, Bellaterra.
- Mackie, Gerry. 1996. 'Ending Footbinding and Infibulation: A Convention Account.' *American Sociological Review* 61(6):999-1017.
- Mackie, Gerry. 2000. 'Female Genital Cutting: The Beginning of the End.' *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*, uitgegeven door Bettina Shell-Duncan en Ylva Hernlund, 245-82. Londen: Lynne Rienner.
- Mackie, Gerry, Francesca Moneti, Holly Shakya en Elaine Denny. 2015. *What are Social Norms? How are they Measured?* New York: UNICEF, University of California, San Diego en the Center for Global Justice. Aangeklikt 5 september 2016. [https://www.unicef.org/protection/files/4\\_09\\_30\\_Whole\\_What\\_are\\_Social\\_Norms.pdf](https://www.unicef.org/protection/files/4_09_30_Whole_What_are_Social_Norms.pdf)
- Mathieu, Nicole-Claude. 1991. *L'Anatomie politique: Catégorisation et idéologie du sexe*. Parijs: Côté-femmes.
- Merry, Sally Engle. 2006. *Human Rights and Gender Violence: Translating International Law into Local Justice*. Chicago: Chicago University Press.
- Merry, Sally Engle. 2016. *The Seductions of Quantification: Measuring Human Rights, Gender Violence, and Sex Trafficking*. Chicago: Chicago University Press.
- Moore, Henrietta. 1994. *A Passion for Difference: Essays in Anthropology and Gender*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- Njambi, Wairimu Ngaruiya. 2004. Dualisms and Female Bodies in Representations of African Female Circumcision: A Feminist Critique. *Feminist Theory* 5(3):281-303.
- Njambi, Wairimu Ngaruiya. 2007. 'Irua Ria Atumia and Anti-Colonial Struggles Among the Gikūyū of Kenya: A Counter Narrative on "Female Genital Mutulation"'. *Critical Sociology* 33:689-708.
- Olivier de Sardan, Jean-Pierre. 2005. *Anthropology and Development: Understanding Contemporary Social Change*. Londen en New York: Zed Books.
- Paluck, Elizabeth Levy en Laurie Ball. 2010. *Social Norms Marketing Aimed at Gender Based Violence: A Literature Review and Critical Assessment*. New York: International Rescue Committee.
- Scheper-Hughes, Nancy en Margaret Lock. 1987. 'The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology.' *Medical Anthropology Quarterly* 1:6-41.
- Shell-Duncan, Bettina. 2008. 'From Health to Human Rights: Female Genital Cutting and the Politics of Intervention.' *American Anthropologist* 110(2):225-36.
- Shell-Duncan, Bettina, Katherine Wander, Ylva Hernlund en Amadou Moreau. 2011. 'Dynamics of Change in the Practice of Female Genital Cutting in Senegambia: Testing Predictions of Social Convention Theory.' *Social Science & Medicine* 7(8):1275-83.

- Thomas, Lynn M. 1996. “*Ngaitana* (I will circumcise myself)”: The Gender and Generational Politics of the 1956 Ban on Clitoridectomy in Meru, Kenya.’ *Gender & History* 8:338-63.
- Turner, Victor W. 1969. ‘Liminality and Communitas.’ *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Van Gennep, Arnold. 1960. *The Rites of Passage*. Chicago: University of Chicago Press.

## Hoofdstuk VIII.

### Feministische en genderstudies

#### Didactische doelstellingen:

1. De kennis over VGV/VB en andere schadelijke gewoonten bij studenten van gender-, feministische en vrouwenstudies verhogen.
2. De capaciteiten van studenten ontwikkelen om een patriarchaal gebruik zoals VGV/VB te benaderen en te analyseren vanuit een gendergevoelig, intercultureel en niet-etnocentrisch perspectief.
3. Theoretische concepten, instrumenten en methodes bieden die ontwikkeld zijn door diverse, gerenommeerde feministische auteurs en academici om VGV/VB kritisch aan te pakken.
4. Studenten helpen om na te denken over de socioculturele constructie van gender, genitaliën en seksualiteit en de relatie met genderongelijkheid.

#### Overzicht:

1. Genderhiërarchie en VGV/VB
  - 1.1. Patriarcale systemen (Laura Nuño Gómez, URJC)
  - 1.2. Gender en genitaliën (Magaly Thill, URJC)
  - 1.3. Controle over de seksualiteit van vrouwen (Laura Nuño Gómez, URJC)
  - 1.4. Het androcentrische mensenrechtenkader (Laura Nuño Gómez en Magaly Thill, URJC)
  - 1.5. Geweld tegen vrouwen (Sonia Núñez Puente, URJC)
  - 1.6. Gender, dwang en toestemming (Sonia Núñez Puente, URJC)
2. VGV/VB en andere gendergerelateerde gebruiken
  - 2.1. Enkele gebruiken bij VGV/VB van type IV met bedenkelijk schadelijk aspect (Michela Fusaschi, Roma3).
  - 2.2. Links tussen VGV/VB en andere schadelijke gebruiken (Laura Nuño Gómez en Magaly Thill, URJC)
  - 2.3. Verschillen en gelijkenissen tussen mannenbesnijdenis en VGV/VB (Gily Coene, VUB)
  - 2.4. Genitale cosmetische chirurgie in Europa (Michela Fusaschi, Roma3)
  - 2.5. Intersectionaliteit en stigmatisatie van vrouwen met VGV/VB in de Europese Unie (Gily Coene, VUB)

3. Betrokkenheid van vrouwen, getuigenissen en empowerment
  - 3.1. De status van vrouwenbesnijders (Michela Fusaschi, Roma3)
  - 3.2. De stemmen van zuiderse feministen in de preventie van VGV/VB (Gily Coene, VUB)
  - 3.3. Waarom en hoe mannen betrekken bij de strijd tegen VGV/VB (Gily Coene, VUB)
  - 3.4. VGV/VB en het perspectief van empowerment (Sonia Núñez Puente en Magaly Thill, URJC)

#### **Kaders:**

Etnografisch tekstkader: Gespreksfragmenten (Bagaglia et al. 2014)  
Praktische oefeningen tijdens de les  
Evaluatieoefeningen

#### **Bibliografische referenties**

## 1. GENDERHIËRARCHIE EN VGV/VB

### 1.1. Patriarchale systemen

Laura Nuño Gómez (*URJC*)

Het concept van patriarchie verwijst naar onderlinge sociale structuren en gebruiken van culturele, ideologische en institutionele aard, die historisch gezien de mannelijke dominantie, onderdrukking en uitbuiting van vrouwen in het gezin en de maatschappij gevestigd en behouden hebben (Lerner 1986, 239; Walby 1990, 20). Dit meta-stabiele mannelijke pact tussen klassen om vrouwen ondergeschikt te houden (Amorós 1997, 27), dat statisch noch monolithisch is, laat vrouwen toe om enige macht uit te oefenen over andere gezinsleden, zoals kleine kinderen of adolescente meisjes en schijnbare controle te hebben over genderspecifieke taken die fundamenteel verband houden met voortplantingsactiviteiten. Bovendien laten de meeste patriarchale systemen vrouwen toe om machtspositie te bekleden in de openbare sfeer op voorwaarde dat deze aanwezigheid het mannelijke overwicht en de mannelijke dominantie niet bedreigt. Er moet ook vermeld worden dat sommige theoretici het concept van een *geslachts-/gendersysteem* verkiezen om te benadrukken dat de “empirisch onderdrukkende manieren waarop seksuele werelden georganiseerd zijn” niet onafwendbaar zijn (Rubin 1975, 168).

Drie samenhangende dimensies van sociale overeenkomst hebben genderindeling gefundeerd waardoor patriarchie kan bestaan: genderideologie die de mannelijke autoriteit legitimeert; gendernormen die van doorslaggevend belang zijn voor vrouwen; en genderstereotypen die de genderhiërarchie onder

het mom van deterministische verklaringen versterken (Saltzman Chafetz 1990). In gemeenschappen waar *logos* gedomineerd wordt door mannen, heeft de androcentrische betekenis de *phallus* als een universele betekenaar ingesteld – een fenomeen waar volgens Derrida naar verwezen is als *phallogocentrisme* door feministische auteurs zoals Cixous, Irigaray en Braidotti en dat vrouwen veroordeelt tot anders-zijn en objectificatie (Beauvoir 1949), uitsluiting van de status van individuen (Pateman 1988), onvolkomenheid en gebrek (Irigaray 1985), heterodesignatie (Amorós 1997) en een ondergeschikte status die het resultaat is van zowel patriarchie als imperialisme (Spivak 1998).

## 1.2. Gender en genitaliën

Magaly Thill (*URJC*)

De feministische theorie heeft bewezen dat –in de meeste culturen– instellingen, verhalen en gebruiken de maatschappij in twee dichotome, complementaire en gehiërchariseerde genders opgedeeld hebben (Millet 1970). Door kritisch te bouwen aan het anti-essentialistische idee dat gender een sociale constructie is en dat sekse verwijst naar biologische verschillen (Oakley 1972), hebben materieel feminisme en queer theory bevestigd dat hiërarchie voorrang heeft op indeling en dat er niets aan is van een binair gendersysteem dat bepaald of noodzakelijk is (Delphy 1993; Butler 1988, 531). Volgens deze stelling zijn mannen- en vrouwenlichamen het resultaat van een sociale constructie, dat de nadruk legt op anatomische verschillen en gelijkenissen tussen de mannelijke en vrouwelijke geslachtsorganen negeert, om het sociale verschil tussen de genders en daardoor de seksuele verdeling van de mannelijke dominantie op een natuurlijke manier te rechtvaardigen. Of sekse op de eerste plaats komt of niet, het feit is dat de seksuele tweedeling sociaal ondersteund wordt door het benadrukken van anatomische eigenschappen - een ergerlijke vereiste voor vrouwen wiens essentie gevormd wordt door een (hyper)geseksualiseerd lichaam.

Op basis van deze overheersende seksuele tweedeling, worden kinderen van beide geslachten aan chirurgie onderworpen om hun genitaliën aan de sociale verwachtingen te laten voldoen en hen een normatief lichaam en genderidentiteit op te leggen. Deze ingrepen zijn gedefinieerd als genitale verminking door de ernstige negatieve impact op het seksueel functioneren en het fysieke en psychologisch welzijn (Ehrenreich 2005, 74). Een andere manifestatie van deze normatieve dichotomie is te vinden in de overtuiging dat de clitoris kan groeien, met de penis van de man kan concurreren en deze kan schaden bij seksuele betrekkingen. Dit is de reden die bv. in Soedan gebruikt wordt om VGV/VB te rechtvaardigen (Lightfoot-Klein 1989).

Parallel hiermee hebben androcentrische verhalen over seksualiteit (die te vinden zijn in heel wat disciplines, van literatuur tot psychoanalyse) de vrouwelijke

genitaliën geconceptualiseerd als een verschil, een niet-penis of leegte –als ze al niet volledig taboe zijn (Irigaray 1977)– en mythes en stereotypen laten ontstaan die ze als verminkt, walgelijk of gevaarlijk beschrijven en suggereren dat ze klein, verborgen en afgesloten moeten zijn (Millett 1970; Bourdieu 1998). Clitoridectomie, verwijdering van de labia, infibulatie en tot op zekere hoogte vaginale vernauwing beantwoorden aan een androcentrische en heteronormatieve constructie van de anatomie en identiteit van vrouwen, of het nu uitgevoerd wordt om traditionele redenen of in de context van een westerse, neoliberale ‘porno-chique’ cultuur.

### **1.3. Controle over de seksualiteit van vrouwen**

Laura Nuño Gómez (*URJC*)

Patriarchale socialisatie legt strikte mandaten op aan de seksualiteit van vrouwen om hun lichamen beschikbaar te houden voor mannelijk seksueel en reproductief gebruik volgens patriarchale normen van dominantie (MacKinnon 1989, 188). In VGV/VB praktiserende gemeenschappen wordt ook geloofd dat VGV/VB de ‘excessieve’ seksuele lust van vrouwen bedwingt als middel om hun maagdelijkheid tot het huwelijk, vooral in het geval van infibulatie, en trouw aan een echtgenoot vanaf dan te garanderen waardoor zijn nakomelingschap beschermd wordt (El Saadawi 1980).

Clitoridectomie werd in de negentiende en twintigste eeuw ook in Europa en de Verenigde Staten uitgevoerd door dokters en psychiaters, om androcentrische en misogynistische redenen, onder het voorwendsel vrouwen te ‘redden’ van hysterie of andere mentale/genderspecifieke ‘ziekten’, of om gedragingen die als ‘afwijkend’ beschouwd werden zoals masturbatie, lesbianisme of streven naar een grotere autonomie, waaronder politiek activisme of de wil tot scheiden, uit te roeien (Showalter 1985). Het verschil tussen VGV/VB en de andere redenen voor excisie ligt in het rituele aspect van het eerste (Zabus 2004) en in de argumenten die gebruikt worden om beide fenomenen te rechtvaardigen: het respect voor tradities die de kuisheid van vrouwen afdwingt versus de toepassing van een pseudowetenschappelijke ‘behandeling’ voor ondermijnd gedrag van vrouwen.

### **1.4. Het androcentrische mensenrechtenkader**

Laura Nuño Gómez en Magaly Thill (*URJC*)

Het opnemen van vrouwen in de groep van rechtenhouders waarvan ze eerder uitgesloten werden, kwam samen met de homologatie van hun identiteit, met de overheersende, neutrale en universele standaard van de blanke westerse



heteroseksuele man/individu zonder functionele diversiteit. De noden van vrouwen, afkomstig uit hun ondergeschikte positie in patriarchale maatschappijen, werden genegeerd, vertroebeld en ontkend in de twee belangrijkste conventies over mensenrechten (de Internationale Covenant over burgerrechten en politieke rechten of ICCPR en de Internationale Covenant over economische, sociale en culturele rechten of ICESCR), wat de liberale, publiek-private tegenstelling versterkte en de machtsverhoudingen, ontstaan in de gezins-, intieme en seksualiteitssfeer, buiten het bereik van de mensenrechten hield (Charlesworth 1994). De rechten van vrouwen werden daardoor als een particularisme, specificiteit of privilege beschouwd (Nuño Gómez 2013).

Ondanks het androcentrische vooroordeel en de beperkte effectiviteit van mensenrechten hebben feministische activisten dit conceptueel en institutioneel kader op globaal niveau gebruikt om hun eisen kracht bij te zetten omdat het een sterke hefboom vormde voor een cultuur van rechtvaardigheid en gelijkheid en staten aan te sporen om deze waarden op te leggen. Twee mijlpalen moeten op deze weg benadrukt worden: de aanname van het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen (CEDAW) dat gebruikt is om discriminatie van vrouwen in VN-verklaringen en verdragen aan te pakken en de definitie van gendergerelateerd geweld die VGV/VB vermeldt als een schending van de mensenrechten. Er is nog veel werk te doen voor het erkennen van vrouwenrechten, van het erkennen van reproductief werk als arbeid tot het erkennen van rechten van vrouwen op seksueel plezier en autonomie.

Ondanks de androcentrische bias en de beperkte effectiviteit van mensenrechten, hebben feministische activisten toch dit conceptueel en institutioneel kader op wereldvlak gebruikt, om hun eisen te ondersteunen; vooral omdat het een sterke hefboom betekende om een cultuur van rechtvaardigheid en gelijkheid te bevorderen, en om staten te engageren om die waarden toe te passen. We moeten hierbij twee belangrijke mijlpalen belichten: de goedkeuring van de Conventie ter Eliminatie van Alle Vormen van Discriminatie tegen Vrouwen (CEDAW), die gebruikt werd om discriminatie aan de kaak te stellen in VN verdragen en verklaringen, en de definitie van gendergerelateerd geweld, dat VGV/VB omvat, als een schending van de mensenrechten. Er moet echter nog veel gedaan worden met betrekking tot de erkenning van vrouwenrechten, van het erkennen van 'reproductief werk' als arbeid tot het recht van vrouwen op seksueel plezier en autonomie.

In de laatste decennia werd er steeds meer gebruik/misbruik gemaakt van het mensenrechtendiscours en in het bijzonder vrouwenrechten als alibi om politieke, culturele, economische en militaristische/imperialistische interventies in het globale Zuiden te rechtvaardigen (Abu-Lughod 2002). Als gevolg daarvan hebben multiculturalistische, postmoderne en postkoloniale academici kritiek geuit op de levensvatbaarheid van universele normen en op een westers monopolie om verandering te brengen (Spivak 2004). Hoewel alle

culturen het verdienen om als gelijk beschouwd te worden, moeten we er echter op wijzen dat de prioriteit van zogenaamde 'groepsrechten' boven individuele rechten (op basis van de 'onaantastbaarheid' van culturen, de superioriteit van religieuze principes of cultureel relativisme) door de machtsverhouding van patriarchie waarschijnlijk de ondergeschikte positie van de vrouw hierin versterkt (Moller Okin 1998).

Een veelbelovende manier om de mensenrechten van alle vrouwen ter wereld in hun diversiteit, van alle *concrete anderen* (Benhabib 1992) bespreekbaar te maken en te bevorderen, is het overwinnen van de epistemologische, foutieve tweedeling tussen individuele autonomie en culturele rechten via intra- en interculturele dialoog (Benhabib 2004, 148), of in de woorden van de Oegandese feministe Sylvia Tamale “de polariteit tussen “rechten” en “cultuur” overbruggen om voor een sociale transformatie te zorgen” (Tamale 2007, 157). Dat betekent de verschillende vormen beleid van *herverdeling* en *erkenning* combineren in plaats van ze tegenover elkaar te plaatsen, terwijl de *samenwerkende pariteit* van vrouwen, zowel in de minderheids- of gedomineerde groep en ten aanzien van de meerderheid of dominante groep gegarandeerd wordt (Fraser 2013, 168-70).

## 1.5. Geweld tegen vrouwen

Sonia Núñez Puente (*URJC*)

Gendergerelateerd geweld is een wijdverspreid structureel fenomeen dat geconceptualiseerd is als een schending van de mensenrechten en een obstakel voor gendergelijkheid. Seksuele hiërarchie als gemeenschappelijke noemer en het gebruik van geweld om deze hiërarchie te demonstreren en te versterken, is te vinden in vele culturen. Miljoenen vrouwen, van Noord tot Zuid en van Oost tot West, ondergaan verschillende types van geweld, enkel en alleen omwille van hun geslacht. Door als meisje geboren te worden loopt iemand een groter risico op fysiek, psychologisch, economisch, seksueel, spiritueel en symbolisch geweld, met als ultieme doel het behoud van het mandaat van onderdrukking, genderongelijkheid en patriarchale controle over het lichaam, de beslissingen, identiteiten en levens van vrouwen.

Er wordt soms foutief geargumenteed dat VGV/VB geen vorm van gendergerelateerd geweld is waarbij wordt aangehaald dat de meeste besnijders vrouwen zijn. Hierbij wordt uit het oog verloren dat de internationale definitie van geweld tegen vrouwen op vijf elementen steunt en het geslacht van de dader hoort daar niet bij: het geslacht van de slachtoffers (“vrouwen”), het aard van de daden (“elke daad [...] inclusief dreigingen met dergelijke daden, dwang of willekeurige vrijheidsberoving”), de oorzaak van deze daden (“op basis van geslacht”), de gevolgen (“die resulteert in of die vermoedelijk resulteert in

lichamelijke, seksuele of psychologische schade of leed”) en de context waarin het gebeurt (“in het openbaar of in het privéleven”). Geweld tegen vrouwen betreft niet enkel de agressor en het slachtoffer: de uitbanning ervan, die onmogelijk is zonder genderongelijkheid aan te pakken en vrouwen te empoweren, is een verplichting van de staat en een verantwoordelijkheid die de maatschappij in zijn geheel moet dragen.

### 1.6. Gender, dwang en toestemming

Sonia Núñez Puente (*URJC*)

Aangezien minderjarige meisjes geen rechtsbekwaamheid tot instemming hebben, –dat betekent een vrije beslissing nemen met volledig begrip van de gevolgen voor de gezondheid van die beslissing– stellen sommige landen VGV/VB in een gemedicaliseerde omgeving niet strafbaar als een volwassen vrouw haar geïnformeerde instemming geeft, bv. bij reïnfibulatie na de bevalling. Het argument hiervoor is respect voor de autonomie van vrouwen. Een kritisch feministisch perspectief analyseert niettemin hoe autonomie mogelijk gekortwiekt wordt door culturele mandaten en de sociale en economische afhankelijkheid van vrouwen (Rahman en Toubia 2000, 65-66; Fraise 2007).

In dit opzicht is een onderscheid tussen twee types van patriarchie, met name dwang en instemming, heel nuttig aangezien het een theoretische kader voor de analyse van de functie van gendergerelateerd geweld biedt (Puleo 1995; De Miguel 2015). Als we aannemen dat elk patriarchaal systeem gebaseerd is op beide strategieën, bekrachtigt het dwang-model op een strikte manier wat voor vrouwen toegelaten en verboden is, terwijl het correlerende mechanisme van instemming schijnbaar gelijkheid bevordert maar in realiteit ongelijkheid veroorzaakt, door tweeledige narratieven die op een rigide manier voor genderrollen zorgen.

Het is aangetoond hoe de gedachten, percepties en actie van gedomineerde groepen gevormd worden door socialisatie volgens de structuren van dominantie. Het concept van *habitus*, dat niet het resultaat is van een bewuste of rationele beslissing of niet met geweld of dwang opgelegd wordt maar eerder verkregen wordt door voorbeeld en praktijk, kan de berusting van vrouwen in mannelijke dominantie en hun deelname aan patriarchale rituelen verklaren (Bourdieu 1998). Het kan ook nuttig zijn om te begrijpen waarom vrouwen die gesocialiseerd zijn in culturen waar VGV/VB gewaardeerd wordt als een overgangsrитуeel dat de huwbaarheid van meisjes verhoogd, sterke voorstanders van het gebruik zijn, zelfs al hebben ze zelf de negatieve gevolgen voor de gezondheid en seksualiteit ondervonden.

Het is ook van groot belang om te analyseren hoe VGV/VB en tot op zekere hoogte geweld tegen vrouwen in zijn geheel, geconceptualiseerd worden in het discours van westerse media onder het mom van engagement tegen

genderongelijkheid, het victimiseren van vrouwen en meisjes via stereotiepe beelden die elke mogelijkheid voor vertegenwoordiging van slachtoffers uitsluiten (Boltanski 1993; Núñez Puente 2015).

### Etnografisch tekstkader: Gespreksfragmenten (Bagaglia et al. 2014)

Zema, een Ethiopische vrouw, 38 jaar oud:

*“Ons volk zegt dat je op deze manier rustiger bent. Ze zeggen dat het meisje rustiger is en ze niet te veel kinderen zal hebben. [...] Vooral ouders zijn gelukkig omdat ze zich beschermd voelen omdat het meisje rustiger is, ze thuisblijft, ze niet op zoek gaat naar mannen, ze niet zenuwachtig is. Daarom zijn haar ouders gelukkig.*

*“Ze besnijden je en je voelt niets - het is vanzelfsprekend. We zullen ... je weet wel, je zult meer tijd nodig hebben. Je kunt seks hebben maar je bent niet zo ... het duurt even. Je partner - OK, hij weet het en begrijpt je - maar als je bij iemand anders bent die het niet begrijpt, ach ja!*

*“Ze snijden in het topje van je clitoris, ze snijden precies waar de [gevoeligheid] zich bevindt. Een man die je kent, zal op zoek gaan naar het juiste plekje maar iemand die je niet kent. Wel, die zit in de problemen. Mettertijd leer je het, je partner leert je beter kennen en leert, hij begrijpt wat te doen maar bij iemand die je niet kent, kan je geen orgasme krijgen.*

Maryam, een Egyptische vrouw, 44 jaar oud:

*“Oh, ik heb geschreeuwd, ik heb hard geschreeuwd en gehuild en mijn ouders gevraagd, “Waarom?! Waarom hebben jullie dat gedaan?” Ze hebben vaak tegen me gelogen omdat ik een kind was. Mijn moeder zei me dat ik me gedroeg zoals iedereen. “Het is normaal.” Ik moest me zo gedragen. “Indien niet, zal je onaangenaam zijn. Indien niet, is het niet normaal. Anders blijf je zoals mannen - je zal zoals een man zijn. Als je dit niet doet, blijf je zoals mannen!”*

Faizah, een Egyptische vrouw, 33 jaar oud:

*“Meisjes die niet besneden zijn, willen meer seks dan andere meisjes. Ze voelt genot maar als haar man niet bij haar is, mag ze dit verlangen niet hebben omdat hij in het buitenland zit. Zij is bv. in Egypte gebleven en is niet bij hem -hij is naar Libië gegaan- maar ze had geen verlangen, en ze zei dat ze om die reden besneden is. Omdat ze dat verlangen niet zal hebben als haar man niet bij haar is maar als hij in de buurt is, voelt ze het verlangen en voelt ze ook genot, zoals alle andere vrouwen.*

Adisa, een Eritrese man, 27 jaar oud:

*In Afrika bestaat deze traditie: ze besnijden vrouwen omdat ze zich anders vreemd gaan gedragen, ze willen meer mannen. Ze doen dit voor het huwelijk, dat is de reden waarom ze zich zo gedragen. Dat is wat families geloven. Ik denk niet dat het juist is. [...] Ze gedragen zich zo omdat ouders in Afrika bezorgd zijn, omdat een vrouw voor het huwelijk niet met mannen mag meegaan. Als ze met mannen meegaat voor het huwelijk, is ze voor de familie niets waard.*

Josette, een Ivoriaanse vrouw, 44 jaar oud:

*“Een Somalische vriendin zei me, dat is de reden waarom ik alleen ben [niet getrouwd]. Daarom ga ik niet mee met andere mannen - ze dwongen me te trouwen toen ik 16 jaar was en toen ik voor het eerst seks had, heb ik heel hard geleden! De man moet je beetje bij beetje openmaken, om alles open te maken! Beetje bij beetje...!” Uiteindelijk is ze weggelopen en nooit meer naar huis gegaan. Ze heeft nooit meer een man gehad. Ze heeft geen kinderen en is volledig alleen.*

*“Er is niets om je over te schamen. Als we dit ding willen weghalen, moeten we praten. Het lijkt wel alsof je man het geslagen heeft en je het tegen niemand wil vertellen. Maar als je het tegen niemand vertelt, zal er niemand je verdedigen! Het is niet goed om het voor jezelf te houden.”*

Samia, een Tsjaadse vrouw, 26 jaar oud:

*In sommige gebieden ondergaat een meisje besnijdenis zodra ze begint te menstrueren. Het is een gewoonte, een traditie - misschien kennen ze zelf de reden niet. Het is een gewoonte, iedereen doet het dus doen ze allemaal hetzelfde. [...] Mannen moeten ook besneden worden, maar vrouwen, waarom doen ze het? Mannen om hygiënische redenen en omdat als ze mannen worden, ze hun vrouwen zullen hebben ... besnijdenis heeft te maken met seks, met seksuele betrekkingen tussen man en vrouw.”*

Een Somalische vrouw, 70 jaar oud:

*“De eerste keer dat ik op consultatie ging, was de gynaecoloog geschokt toen ik ging liggen. “Maar mevrouw toch, riep hij uit! Wat is er met u gebeurd?! Bent u verbrand?! “Nee!”, zei ik. Het is genaaid! Staat dat niet in uw boeken?! u bent dokter - er wordt over gesproken in handboeken. Mijn man was dokter en hij heeft er me over verteld.” Ik zei: “bestaat er geen handboek over deze Afrikaanse kwestie!?” Hij antwoordde: “Nee, ik heb er nooit van gehoord!” “Ok, dan wordt het tijd want er zijn veel vrouwen zoals ik hier in Europa!”*

## 2. VGV/VB EN ANDERE GENDERGERELATEERDE GEBRUIKEN

### 2.1. Enkele gebruiken bij VGV/VB type IV met controversieel schadelijk aspect

Michela Fusaschi (*Roma3*)

De term 'vrouwelijke genitale verminking' (VGV/VB) omvat volgens de WGO elke ingreep die leidt tot een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de externe geslachtsorganen van de vrouw of elke andere verwonding van de vrouwelijke geslachtsorganen toegebracht om niet-medische redenen. Het heeft geen gezondheidsvoordelen en schaadt meisjes en vrouwen op vele manieren. In 2007 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie VGV/VB van type IV opnieuw gedefinieerd en bepaald dat in deze categorie “alle andere schadelijke ingrepen aan de vrouwelijke genitaliën voor niet-medische redenen zoals: “prikken, piercen, incisie, schrapen en cauterisatie” opgenomen moeten worden. (WGO et al. 2008, 4).

Voor die datum en sinds 1997 (WGO, UNICEF en UNFPA 1997) plaatste de WGO labiale elongatie/strekken en het inbrengen van substanties of kruiden in de vagina bij type IV (denk aan het inbrengen van vaginaal smeermiddel dat in de westerse wereld erg gecommmercialiseerd is). Verschillende antropologische en medische studies hebben bevestigd dat deze gebruiken geen negatieve gevolgen hebben en de rechten van vrouwen niet schenden doordat er geen fysiek geweld

mee gepaard gaat (Fusaschi 2012; Bagnol en Mariano 2011). Etnografisch onderzoek in de regio van de grote meren in Rwanda toont bv. aan hoe vrouwelijkheid wordt belichaamd door een ritueel gebruik genaamd *gukuna* dat bestaat uit het verlengen van de labia via een onderlinge massage tussen jonge vrouwen (Koster en Price 2008). Deze sociale constructie van het vrouwelijke lichaam bovenop *kunyanza*, een traditionele mannelijke seksuele techniek, wordt geacht seksueel genot tijdens seksuele betrekkingen te vergemakkelijken. Deze analyse toont aan hoe dit ritueel in het land is blijven bestaan, ondanks dat de kerk in koloniale tijden VGV/VB veroordeelde, en hoe het vandaag door jonge vrouwen als een emancipatieproces geherinterpreteerd wordt (Fusaschi 2012).

Vandaag is de officiële definitie van type IV van de WGO nog steeds van toepassing aangezien het gebruiken omvat die sociocultureel als 'verminking' beschouwd worden maar enkel in verband met niet-EU-burgers zoals clitorispiëring of andere chirurgische ingrepen die uitgevoerd worden om de clitoris te verkleinen of te verplaatsen.

## **2.2. Links tussen VGV/VB en andere schadelijke gebruiken**

Laura Nuño Gómez en Magaly Thill (*URJC*)

De sensatielust rond VGV/VB, net zoals bij voetbinden in China, lijkt onherstelbaar gelinkt aan het vormen van het anders-zijn van vrouwen in het Globale Zuiden. Door de dubbele verminking van hun genitaliën, zowel reëel als symbolisch, worden Afrikaanse vrouwen absolute anderen door de combinatie van androcentrische en etnocentrische betekenisprocessen: anderen in vergelijking met het mannelijke/dominante gender en de dominante westerse cultuur. Een interculturele feministische benadering moet komaf maken met de inkapseling van VGV/VB en het in verbinding brengen met andere discriminaties van vrouwen waaronder de schending van hun economische en sociale rechten binnen de bredere dynamiek van noord-zuid ongelijkheden (Guerra Palermo 2008). Het moet op een kritische manier betekenis en waarden loswikkelen en in vraag stellen, die aan de basis liggen van schadelijke gebruiken die aan meisjes worden opgelegd, vanaf hun kindertijd, om ze te laten passen in genderrollen en meisjes aan gendernormen te houden, door het transculturele aspect van mannelijke dominantiestrategieën te benadrukken.

Een praktisch voorbeeld hiervan kan gevonden worden in de link tussen VGV/VB en kindhuwelijk. Beide traditionele schadelijke gebruiken die aan meisjes opgelegd worden, zijn vaak verbonden en delen dezelfde wortels en sociale impulsen (World Vision 2014). Ze verzekeren de maagdelijkheid van echtgenotes en verhogen de huwbaarheid van vrouwen, wat bijdraagt tot hun pure overleven in maatschappijen waar ze geen socio-economische autonomie

of alternatieven hebben. De dynamiek tussen beide gebruiken verklaart hoe programma's die enkel het uitbannen van VGV/VB tot doel hebben, een ongunstig effect kunnen hebben op vroege huwelijken. Het wettelijke verbod op VGV/VB kan de leeftijd van meisjes verhogen die aan het gebruik onderworpen worden en het neveneffect hebben dat het de leeftijd van het huwelijk verlaagt door de ouder in de verleiding te brengen om hun dochter naar de landen van oorsprong terug te brengen om ze tegelijkertijd te laten besnijden en uit te huwelijken. Het duidt ook de noodzaak aan kritische inter- en intraculturele debatten te voeren over androcentrische concepten van maagdelijkheid, die de capaciteit hebben om van vrouwen –en enkel vrouwen– fatsoenlijke of onfatsoenlijke, zuivere of onzuivere en/of waardevolle of waardeloze personen te maken.

### **2.3. Verschillen en gelijkenissen tussen mannenbesnijdenis en VGV/VB**

Gily Coene (*VUB*)

Bijna een derde van de mannen ter wereld is besneden (Wilcken, Keil en Dick 2010). In de VS wordt er geschat dat er meer dan een miljoen pasgeboren jongens per jaar besneden worden (Zoske 1998). Mannen worden meestal om religieuze en culturele redenen besneden, als een toetredingsritueel tot de mannelijkheid. In sommige gemeenschappen functioneert besnijdenis als een overgangsritueel van jeugd naar volwassenheid voor beide geslachten. Hoewel mannenbesnijdenis en VGV/VB gewoonlijk als volledig verschillende gebruiken beschouwd worden, hebben ze enkele gelijkenissen.

In tegenstelling tot VGV/VB, dat aan streng onderzoek en ernstige kritiek onderworpen is, wordt mannenbesnijdenis breed aanvaard. De gevolgen voor de gezondheid bij mannenbesnijdenis worden gewoonlijk geminimaliseerd terwijl de schade die aangericht wordt door vrouwenbesnijdenis, vaak gemaximaliseerd wordt. Mannenbesnijdenis –vooral als het uitgevoerd wordt in niet-medische contexten– heeft vaak ernstige complicaties, erge pijn en zelfs het verlies van de penis of de dood tot gevolg (Wilcken, Keil en Dick 2010). Het verschil in houding tegenover mannenbesnijdenis en vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis kan niet gewoon verklaard worden door de verschillende effecten van beide gebruiken, vooral als de verschillende en minder invasieve vormen van VGV/VB in overweging genomen worden. Volgens Kirsten Bell (2005) stamt het wijdverspreide onvermogen om mannenbesnijdenis enkel als voordelig te conceptualiseren uit onkritische aannames over de aard van het mannelijke en vrouwelijke lichaam en seksualiteit.

Medische besnijdenis (het chirurgisch verwijderen van de huid die de top van de penis bedekt) is door de WGO ook aangeraden als preventiestrategie



voor HIV (Westercamp en Bailey 2007). Academici en anti-besnijdenisactivisten hebben echter aangetoond dat dit niet noodzakelijk het geval is en hebben op enkele controversiële punten gewezen. Vanuit een medisch perspectief is de ingreep niet nodig en, in het geval van neonatale besnijdenis, schendt het de rechten van individuen die te jong zijn om in te stemmen (Sardi 2016). In dit opzicht heeft de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa verklaard dat mannenbesnijdenis een “schendig van de fysieke integriteit van kinderen” is (Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa 2013).

#### **2.4. Genitale cosmetische chirurgie in Europa**

Michela Fusaschi (*Roma*3)

De laatste jaren is er in westerse landen een alarmerende toename geweest in het aantal vrouwen die cosmetische chirurgie aan hun genitaliën ondergaan om niet-medische redenen. Vrouwelijke genitale cosmetische chirurgie (FCGS) omvat chirurgische ingrepen die geadverteerd worden als ‘verjonging’ en ‘proportionalisering’ met het vermeende doel om de genitaliën aantrekkelijker te maken. De ingrepen kunnen omvatten: labiaplastie of verkleining van de binnenste labia, clitorale herpositionering of liften, liposuctie van de venusheuvel (het vetweefsel dat het schaambeen bedekt), vaginoplastie of vaginale verstrakking tot hymenoplastie of maagdenvliesreconstructie dat het ‘herstellen’ van de vrouwelijke maagdelijkheid tot doel heeft (Johnsdotter en Essén 2010).

De sector van intimiteit, een sector waartoe vrouwen zich wenden omwille van hun gepercipieerde visuele onvolkomenheden, zorgt voor ongemak, wordt voorgesteld als een toegankelijke en betaalbare steun (betalingen in schijven zijn inderdaad toegenomen) om esthetische ‘problemen’ op te lossen maar ook om de seksuele voldoening te verbeteren, dat op zijn beurt verband houdt met de algemene verschuiving in het beeld van een vrouwelijkheid dat chirurgisch ‘verbeterd’ is. Om FCGS te legitimeren hebben voorstanders het beeld van een vrouw gecreëerd die controle over zichzelf en haar lichaam krijgt door een ‘intieme restyling’ die afgebeeld wordt als een proces van ‘zelfbewustzijn’, in tegenstelling tot de traditionele feministische taal die het aanklaagt als de zoveelste demonstratie van een lange patriarchale arm.

Zonder andere therapeutische indicaties dan degene die door de aanvrager bepaald zijn, heeft FCGS betrekking op dezelfde lichaamsdelen en functies die door andere modaliteiten het voorwerp van VGV/VB zijn. Het verschil ligt in de gebruikte ingrepen (hightech tegenover ritueel) (Fusaschi 2011, 2013) en de beeldvorming rond beide fenomenen. FCGS brengt ‘lichaamsbeelden’ en nieuwe protagonisten die onder een vermomde en vaak verwarde keuze



liggen. Het bevordert in werkelijkheid nieuwe culturele verbruikspatronen (voorgesteld als een vorm van emancipatie), en staat niet direct in verband met de mannelijke dominantie (Braun 2009), en waarvoor ons inziens, supervisie nodig is, aangezien gegevens aantonen dat sommige ingrepen bij minderjarigen uitgevoerd worden, met de expliciete goedkeuring van de moeders.

Juridische relevantie in traditionele fenomenen waarvoor er strafrechtelijke actie bestaat (in tegenstelling tot gelijkaardige niet-therapeutische ingrepen bij FCGS), draagt ook bij tot het creëren van twee verschillende beelden van vrouwen en hun vrouwelijkheid. Terwijl bij VGV/VB aangenomen wordt dat vrouwen de slachtoffers van cultuur zijn, zijn ze bij FCGS de absolute protagonisten van cultuur, of eerder 'onze' beschaving - de laatste en gewenste stap die geëvolueerd is uit een anachronistische maar jammer genoeg aanwezige visie van vooruitgang. Het 'slachtofferlichaam' wordt altijd met de anderen geïdentificeerd en het 'bevrijde lichaam' is altijd het onze. Als een eerste, niet-etnocentrische stap kunnen we ook enkele van onze 'ankerpunten' in vraag stellen, die verband houden met vrouwen die vaak gevangen zitten in de tweedeling tussen het recht om hun lichaam aan te passen versus de plicht om het niet te schaden.

## **2.5. Intersectionaliteit en stigmatisatie van VGV/VB-overlevenden in de Europese Unie**

Gily Coene (*VUB*)

Intersectionaliteit is een concept uit de zwarte feministische theorie dat geïntroduceerd werd door Kimberlé Crenshaw (1991) om te verklaren hoe racisme en seksisme gelijktijdig de levens van zwarte vrouwen in de VS beïnvloeden. Intersectionele benaderingen bieden een dieper begrip van de ervaringen van discriminatie en uitsluiting waaraan vrouwen uit minderheden onderworpen worden. Individuen worden in de maatschappij altijd gepositioneerd op een aantal assen van verschil zoals gender, etniciteit, klasse en seksualiteit. In verband met migrantenvrouwen interageren verschillende types van discriminatie en vormen hun ervaringen en kansen. In dit opzicht kunnen migrantenvrouwen tegelijkertijd lijden onder gegenderde onderdrukking binnen hun minderheidsgemeenschap en/of etnische discriminatie binnen de dominante maatschappij (Anthias 2014).

In de laatste jaren bevonden gebruiken zoals VGV/VB zich in de kern van het politieke en populaire debat over multiculturalisme in Europa (Coene en Longman 2005). Door te verwijzen naar gebruiken zoals VGV/VB worden migrantenmannen gestereotypeerd als achtergesteld, gewelddadig en patriarchaal. In hetzelfde opzicht werden migranten gestereotypeerd als stemloze slachtoffers die gered moeten worden van hun van nature onderdrukkende gemeenschappen en tradities

(Longman en Bradley 2015). Dit heeft geleid tot inefficiënte top-down strategieën om VGV/VB aan te pakken die een gebrek aan fijngevoeligheid voor de gevoelens van vrouwen, perspectieven en kansen op verandering binnen hun gemeenschappen hebben (Phillips en Saharso 2008).

### 3. BETROKKENHEID VAN VROUWEN, STEMMEN EN EMPOWERMENT

#### 3.1. De status van vrouwenbesnijders

Michela Fusaschi (*Roma3*)

De persoon die 'snijdt' is een 'initiator', een rituele uitvoerder die het fysieke lichaam in een symbolisch lichaam 'transformeert'. In het algemeen voert hij/zij de 'besnijdenis' uit en organiseert hij/zij de daaropvolgende feestelijkheden rond volwassenwording.

Als we kijken naar de rituele uitvoerders bij vrouwelijke genitale modificaties binnen verschillende gemeenschappen, zien we dat ze bijna altijd vrouwen zijn met verschillende culturele en economische achtergronden, afhankelijk van het gebied waarin ze actief zijn (landelijk of stedelijk). Het zijn vaak oudere vrouwen die verantwoordelijk zijn voor een aantal gebruiken omtrent het lichaam en de gezondheid van vrouwen en kinderen (bv. bevalling). Hun kennis wordt mettertijd meegegeven, meestal van moeder op dochter. In de laatste decennia heeft wettelijk verbod en strafrechtelijke vervolging van uitvoerders het aantal ceremoniën doen slinken en verborgen ingrepen gecreëerd. De sociale kenmerken van de operatoren zijn ook gewijzigd (Gosselin 2000).

Dankzij enkele coöperatieve projecten die van VGV/VB een gezondheidskwestie maken, is het gebruik meer en meer gebiomedicaliseerd in verschillende geografische contexten, niet enkel in Afrika maar ook in Indonesië (Shell-Duncan, Obungu en Muruli 2000; Cavatorta 2015, 32). Het is belangrijk om te benadrukken dat zelf als –vooral in stedelijke gebieden– uitvoerders personen zijn met ten minste een basiskennis van biogeneeskunde en soms een salaris (dat onvoldoende is om van te leven), de economische dimensie heel betekenisvol is in dit 'gemoderniseerde' rituele patroon. In geografische contexten van structurele verarming, zoals in de Hoorn van Afrika, moet de besnijder betaald worden, wat een heel mager levensonderhoud vormt. Interventieprogramma's die gericht waren op het 'heropleiden' van de uitvoerders (bv. door microcredit projecten), slaagden er vaak niet in hen een duurzaam alternatief voor werk te bieden (Fusaschi 2003, 147; Diop en Askew 2007).

### 3.2. De stemmen van Zuiderse feministen in de preventie van VGV/VB

Gily Coene (VUB)

Activisten van het Globale Zuiden zijn sinds lang aan het werk om VGV/VB te voorkomen. Sinds de Verenigde Naties diverse wereldconferenties georganiseerd heeft tijdens het Decennium voor de Vrouw (1975-1985), is VGV/VB een kwestie van globale solidariteit, maar zijn er ook onenigheden gerezen tussen westerse feministen en feministen van het zuidelijke halfrond. Chandra Mohanty bekritiseert in haar invloedrijk en klassieke essay 'Under Western Eyes: Feminist Scholarship and Colonial Discourses' (Mohanty 1991) een aantal westerse feministische teksten die een 'etnocentrisch universalistisch' en 'koloniaal' beeld geven van de 'gemiddelde derdewereldvrouw'. Op gelijkaardige wijze beargumenteert Wairimu Ngaruiya Njambi (2004) dat het anti-VGV/VB-discours niet enkel koloniale 'beschavende' veronderstellingen kopieert maar ook heel uiteenlopende gebruiken homogeniseert, tweedelingen tussen verminkte en niet-verminkte vrouwelijke lichamen vormt en de betrokken vrouwen weergeeft zonder gevoel van agency.

Crosscultureel werden postkoloniale feministen heel kritisch op het victimiserende discours waarin de onderdrukte vrouw van het Globale Zuiden wordt gecreëerd als het spiegelbeeld van de agerende westerse vrouw, die verondersteld is vrij te zijn van cultuur of traditie of in staat om zich hiervan te emanciperen (Harcourt 2009; Moghadam 2005; Mohanty 1991, 2003; Gruenbaum 2000). Als ze een gebruik zoals VGV/VB verdedigen, worden de stemmen van vrouwen in het Zuiden afgedaan als het resultaat van een fout bewustzijn en de internationalisering van onderdrukkende en statische culturele normen (Khamasi 2015). Als ze kritiek uitten op het gebruik, worden vrouwen gevierd als bevrijde individuen binnen een achtergestelde bevolking.

Zuiderse activisten aan de basis zitten vaak gevangen tussen verschillende soorten westers anti-VGV/VB-discours die het kaderen als een schadelijk cultureel gebruik, en lokale machtselites en nationalistische bewegingen die het belang ervan als culturele traditie benadrukken (Narayan 1997). Daarom benadrukken ze vaak een pragmatischere en dialogische benadering, in het bijzonder de nood aan begrip van de complexiteit van VGV/VB en de meerdere betekenissen en functies ervan binnen een gemeenschap (Hernlund en Shell-Duncan 2007; Khamasi 2015).

### **3.3. Waarom en hoe mannen betrekken bij het tegenwerken van VGV/VB**

Gily Coene (*VUB*)

Vrouwelijke genitale verminking/vrouwenbesnijdenis kan niet enkel als een kwestie voor vrouwen beschouwd worden (GAMS 2016). Mannen –vaders, echtgenoten en gemeenschaps- en religieuze leiders - spelen een belangrijke rol in het tegenwerken van VGV/VB (Al-Khulaidi et al. 2013). Onderzoek onthult echter dat mannen niet alleen slecht geïnformeerd zijn over het gebruik maar dat ze er vaak een dubbelzinnige houding tegenover hebben. Vele mannen willen het gebruik uitbannen omwille van de fysieke en psychosociale complicaties voor vrouwen en mannen (Varol et al. 2015). Enkele studies hebben gewezen op mannelijke complicaties door VGV/VB, zoals moeilijkheden bij penetratie, wonden/ontstekingen op de penis en psychosociale problemen (Almroth et al. 2001).

De meeste mannen zijn zich ook bewust van de vrouwelijke complicaties door VGV/VB. Niettemin maken sociale regels en genderrollen het moeilijk om de kwestie te bespreken en verhinderen ze bijgevolg verandering. Mannen die de uitbanning van het gebruik steunen, worden beïnvloed door noties van sociale verplichting, religie, opleiding, etniciteit, stadsleven, migratie en een begrip van de negatieve gevolgen van VGV/VB. Het project Men Speak Out dat medegefinancierd wordt door het DAPHNE-programma van de Europese Unie, wil mannen engageren om VGV/VB te beëindigen door voorlichters op te leiden.

### **3.4. VGV/VB en het perspectief van empowerment**

Sonia Núñez Puente en Magaly Thill (*URJC*)

Het belangrijkste probleem bij het definiëren van empowerment is de manier waarop het als een symbool van de mogelijkhedenmodus waargenomen moet worden, terwijl het tegelijkertijd ook de spanning met de noodzakelijkheidsmodus dient aan te pakken (Claramonte 2016). De mogelijkhedenmodus verwijst naar de werkelijke mogelijkheden die agency biedt voor het subject zonder rekening te houden met de redenen en doelen van dezelfde mogelijkheden die het agencyconcept uitwerkt (Hartmann 2015).

Postmoderniteit laat discussie over de notie van de mogelijkheid toe, maar laat geen proces(sen) van betekenisvorming toe. Daardoor schiet het tekort bij het bespreken van de redenen waarom we, als postmoderne personen, de dingen doen die we doen. De noodzakelijkheidsmodus verklaart wat een zeker repertoire samenhangend maakt. De opgebouwde spanning tussen beide modellen vormt en verbreedt tegelijkertijd het eigenlijke concept van empowerment. Empowerment is

op zichzelf echter nutteloos en houdt geen rekening met de repertoires of stabiele handelingsmodellen waarvan het onderwerp gebruik kan maken. Dit is van doorslaggevend belang bij VGV/VB. Als we namelijk een empowermentperspectief eisen, kunnen we dit niet doen zonder eerst de inherente mogelijkheden die de categorie 'repertorialiteit' ons biedt als een bron van autonomie voor de slachtoffers of overlevers aan te pakken.

Het perspectief van empowerment werd ontwikkeld door Paulo Freire en enthousiast onthaald door feministische academici en is vooral belangrijk voor vrouwen van het Globale Zuiden die hun dubbele conditie van vrouwelijke individuen in patriarchale gemeenschappen en koloniale onderwerpen en westers cultureel imperialisme willen aanpakken. De terughoudendheid van sommige Afrikaanse vrouwen bij internationale inspanningen om VGV/VB te beëindigen richt zich niet tegen het gewenste doel om het gebruik uit te bannen maar tegen de gebruikte strategieën en methodes, het proces van dehumanisering, infantilisering en objectivering waaraan ze onderworpen worden en de manieren waarop hun lichamen gebruikt worden om de 'barbaarse aard' van Afrikaanse culturen in tegenstellingen tot westerse 'beschaving' weer te geven (Thiam 1983, 753; Nnaemeka 2005, 30; Tamale 2011, 20).

In deze context is empowerment van vrouwen, op basis van het humanistische concept van macht dat door zwart feminisme omarmd wordt als zelfactualisering, zelfbeschikking en zelfdefinitie (Hill Collins 1991, 224), nauw verbonden met hun bewustzijn, agency en vrijheid om zichzelf te representeren als collectieve en individuele subjecten die cultureel gecontextualiseerd zijn. Hierin ligt er een kans voor Afrikaanse feministen om cultuur te transformeren door "de verbanden tussen de positieve aspecten van de cultuur en de emancipatie van vrouwen te bevoordelen" (Tamale 2007, 164). Met andere woorden, hun eigen culturen te depatriarchaliseren.

### Praktische oefeningen tijdens de les

1. De studenten worden in vier groepen verdeeld. Elke groep bereidt een vergelijkende analyse van VGV/VB en de hijab (Islamitische sluier) voor door gebruik te maken van één van de conceptuele instrumenten die ontwikkeld werden door een van de volgende feministische auteurs: Nancy Fraser (participatorische pariteit), Geneviève Fraisse (instemmingstheorie), Gayatri Spivak (subalterniteit) of Patricia Hill Collins (empowerment). Na de presentaties van de groepswerken verdedigen de studenten hun standpunten in een debat dat gemodereerd wordt door de professor.
2. Er worden twee documentaires getoond: één over VGV/VB zoals het uitgevoerd wordt in Kenia (*The Cut*) en de andere over FGCS zoals het in het VK uitgevoerd wordt (*The Perfect Vagina*). De studenten analyseren vervolgens de argumenten om beide gebruiken, hun betekenis en de gevolgen die ze hebben voor de gezondheid, seksualiteit en gendergelijkheid te rechtvaardigen. De volgende vragen kunnen gesteld worden om het debat aan te moedigen: Gaat het bij beide gebruiken om dezelfde organen? Zijn de gevolgen vergelijkbaar? Hebben ze verschillende betekenissen? Welke elementen hebben beide betekenissen tendensen gemeenschappelijk? Welke aanbevelingen moeten er gedaan worden?

### Evaluatieoefeningen

Kies drie getuigenissen van VGV/VB-overlevenden (in de etnografische tekstvakken) en analyseer ze volgens de conceptuele en theoretische instrumenten die in dit hoofdstuk voorgesteld worden.

Kijk naar de documentairefilm *Women talking about their personal experiences of female genital mutilation (FGM)* van de National Health Service in het VK. Kies een getuigenis van een van de overlevenden in de documentaire en gebruik een theorie die ontwikkeld is door een in dit hoofdstuk geciteerde auteur om effectieve beschermings- en assistentieprogramma's te beoordelen die aangepast zijn aan de ervaring van de vrouw die je gekozen hebt.

Bespreek hoe het perspectief van intersectionaliteit nuttig is bij het ontwikkelen van gendersensitief beleid voor het toepassen van de rechten van meisjes die in Europa geboren worden in gezinnen uit gemeenschappen die VGV/VB uitvoeren.

### Audio-visuele bronnen:

**The Cut:**

<https://www.youtube.com/watch?v=rmcqk-tbhpa>

**The Perfect Vagina:**

<http://topdocumentaryfilms.com/perfect-vagina>

**Women talking about their personal experiences of female genital mutilation (FGM) van de National Health Service in het VK.**

<https://www.youtube.com/watch?v=531rxhalkui>

## BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES

- Abu-Lughod, Lila. 2002. 'Do Muslim Women Really Need to be Saved? Anthropologic Considerations on the Cultural Relativism and its Others.' *American Anthropologist* 104(3):784-90.
- Al-Khulaidi, Ghadah Abdulmajid, Keiko Nakamura, Kaoruko Seino en Masashi Kizuki. 2013. 'Decline of Supportive Attitudes among Husbands toward Female Genital Mutilation and Its Association to Those Practices in Yemen.' *PLOS ONE* 8(12):e83140. Aangeklikt 5 september 2016. doi:10.1371/journal.pone.0083140.
- Almroth, Lars, Vanja Berggren, Osman Mahmoud Hassanein, Said Salah Eldin Al-Said, Sharif Siddiq Alamin Hasan, Ulla-Britt Lithell en Sta an Bergström. 2001. 'Male complications of female genital mutilation.' *Social Science & Medicine* 53(11):1455-60. Aangeklikt 5 september 2016. doi:10.1016/S0277-9536(00)00428-7.
- Amorós, Celia. 1997. *Tiempo de feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y postmodernidad*. Madrid: Cátedra.
- Anthias, Floya. 2014. 'Une théorisation intersectionnelle du genre, de l'ethnicité, de la migration et de la classe en fonction de la violence faite aux femmes.' In *Violences envers les femmes: Réalités complexes et nouveaux enjeux dans un monde en transformations*, uitgegeven door Maryse Rinfret-Raynor, Élisabeth Lesieux, Marie-Marthe Cousineau, Sonia Gauthier en Elisabeth Harper, 55-76. Montreal: Presses de l'Université du Québec.
- Bagaglia, Carlota, Sabrina Flamini, Maya Pellicciari en Chiara Polcri (eds.). 2014. *Mutilazioni genitali e salute riproduttiva della donna immigrata in Umbria*. Regione Umbria Perugia: Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute.

- Bagnol, Brigitte en Esmeralda Mariano. 2011. 'Politics of naming sexual practices.' In *African Sexualities: A Reader*, uitgegeven door Sylvia Tamale, 271-87. Kaapstad, Dakar, Nairobi en Oxford: Fahamu.
- Beauvoir, Simone de. 1949. *Le deuxième sexe*. Parijs: Gallimard.
- Bell, Kirsten. 2005. 'Genital Cutting and Western Discourses on Sexuality.' *Medical Anthropology Quarterly* 19(2):125-48. Aangeklikt 5 september 2016. <http://www.cirp.org/library/anthropology/bell1>.
- Benhabib, Seyla. 1992. *Situating the Self: Gender, Community and Postmodernism in Contemporary Ethics*. New York: Routledge.
- Benhabib, Seyla. 2004. *The Rights of Others: Aliens, Residents and Citizens*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Boltanski, Luc. 1993. *La souffrance à distance: Morale humanitaire, médias et politique*. Parijs: Métailié.
- Bourdieu, Pierre. 1998. *La domination masculine*. Parijs: Seuil.
- Braun, Virginia. 2009. 'The Women Are Doing It for Themselves: The Rhetoric of Choice and Agency around Female Genital Cosmetic Surgery.' *Australian Feminist Studies* 60:233-49.
- Butler, Judith. 1988. 'Performative acts and gender constitution: An essay in phenomenology and feminist theory.' *Theatre Journal* 40:519-31. Aangeklikt 5 september 2016.
- Cavatorta, Giovanna. 2015. *Research Report: Support to Djiboutian Programmes for Women's Health*. Rome: NIHMP – National Institute for Health, Migration and Poverty.
- Charlesworth, Hillary. 1994. 'What are "Women's International Human Rights"?' In *Human Rights of Women: National and International Perspectives*, uitgegeven door Rebecca J. Cook, 58-84. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Claramonte, Jordi. 2016. *Estética Modal*. Madrid: Tecnos.
- Coene, Gily en Chia Longman (eds.). 2005. 'Introduction: Les paradoxes du débat sur le féminisme et le multiculturalisme.' *Féminisme et multiculturalisme: Les paradoxes du débat*, 11-32. Berne: Peter Lang.
- Crenshaw, Kimberlé. 1991. 'Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color.' *Stanford Law Review* 43(6):1241-99.
- De Miguel, Ana. 2015. *Neoliberalismo sexual*. Madrid: Cátedra.
- Delphy, Christine. 1993. 'Rethinking sex and gender.' *Women's Studies International Forum* 16(1):1-9.
- Diop, Nafissatou J. en Ian Askew. 2007. 'Strategies for Encouraging the Abandonment of Female Genital Cutting: Experiences from Senegal, Burkina Faso and Mali.' In *Female Circumcision: Multicultural Perspectives*, uitgegeven door Rogaiya Mustafa Abusharaf, 125-41. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Ehrenreich, Nancy (met Marc Barr). 2005. 'Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of "Cultural Practices".' *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review* 40:71-140. Aangeklikt 5 september 2016. [http://www.law.harvard.edu/students/orgs/crcl/vol40\\_1/ehrenreich.pdf](http://www.law.harvard.edu/students/orgs/crcl/vol40_1/ehrenreich.pdf).
- El Saadawi, Nawal. 1980. *The Hidden Face of Eve: Women in the Arab World*. Londen: Zed Books.
- Fraser, Nancy. 2013. *Fortunes of Feminism: From State-Managed Capitalism to Neoliberal Crisis*. Londen en New York: Verso Books.
- Fraisse, Geneviève. 2007. *Du consentement*. Parijs: Seuil.
- Fusaschi, Michela. 2003. *I segni sul corpo. Per un'antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*. Turijn: Bollati Boringhieri.
- Fusaschi, Michela. 2011. *Quando il corpo è delle Altre. Retoriche della pietà e umitarianismo spettacolo*. Turijn: Bollati Boringhieri.
- Fusaschi, Michela. 2012. 'Plaisirs croisés: *gukuna-kunyaza*. Missions, corps et sexualités dans le Rwanda contemporain.' *Genre, sexualité & société* 8. Aangeklikt 25 augustus 2015. doi:10.4000/gss.2571.



- Fusaschi, Michela. 2013. 'The Barbie look: lipoAspirazioni catodiche. Per un'antropologia critica del corpo della donna come luogo pubico.' In *Factual, Reality, Makeover*, uitgegeven door Veronica Innocenti en Marta Perrotta, 123-47. Rome: Bulzoni.
- GAMS. 2016. 'Men Speak Out.' Aangeklikt 5 september 2016. [http://menspeakout.eu/?page\\_id=573](http://menspeakout.eu/?page_id=573).
- Gosselin, Claudie. 2000. 'Handing Over the Knife: Numu Women and the Campaign Against Excision in Mali.' In *Female “Circumcision” in Africa: Culture, Controversy and Change*, uitgegeven door Bettina Shell-Duncan en Ylva Hernlund, 193-214. Boulder-London: Lynne Rienner.
- Gruenbaum, Ellen. 2000. *The Female Circumcision Controversy: An Anthropological Perspective*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Guerra Palermo, María José. 2008. 'Culturas y género: prácticas lesivas, intervenciones feministas y derechos de las mujeres.' *Isegoría: Revista de Filosofía moral y política* 38:61-76. Aangeklikt 5 september 2016. doi:10.3989/isegoria.2008.i38.403.
- Harcourt, Wendy. 2009. *Body Politics in Development: Critical Debates in Gender and Development*. Londen: Zed Books.
- Hartmann, Nicolai. 2015. *Ethics*. New York: Routledge.
- Hernlund, Ylva en Bettina Shell-Duncan (eds.). 2007. 'Transcultural Positions: Negotiating Rights and Culture.' *Transcultural Bodies: Female Genital Cutting in Global Context*, 1-4. New Brunswick: Rutgers State University Press.
- Hill Collins, Patricia. 1991. *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. New York en Londen: Routledge.
- Irigaray, Luce. 1977. *Ce sexe qui n'en est pas un*. Parijs: Éditions de Minuit.
- Irigaray, Luce. 1985. *Speculum of the Other Woman*, vertaald door Gillian G. Gill. New York: Cornell University.
- Jeffreys, Sheila. 2005. *Beauty and Misogyny: Harmful Cultural Practices in the West*. Londen en New York: Routledge.
- Johnsdotter, Sara en Birgitta Essén. 2010. 'Genitals and Ethnicity: The Politics of Genital Modifications.' *Reproductive Health Matters* 18(35):29-37.
- Khamasi, Wanjiku. 2015. 'Transcending Female Circumcision: A Call for Collective Unmasking.' *Interrogating Harmful Cultural Practices: Gender, Culture and Coercion*, uitgegeven door Chia Longman en Tamsin Bradley, 99-110. Farnham: Ashgate.
- Koster, Marian en Lisa Leimar Price. 2008. 'Rwandan female genital modification: Elongation of the labia minora and the use of local botanical species.' *Culture, Health & Sexuality* 10:191-204.
- Lerner, Gerda. 1986. *The Creation of Patriarchy*. New York: Oxford University Press.
- Lightfoot-Klein, Hanny. 1989. *Prisoners of Ritual: An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa*. New York: Haworth Press.
- Longman, Chia en Tamsin Bradley (eds.). 2015. 'Interrogating the Concept of “Harmful Cultural Practices”.' *Interrogating Harmful Cultural Practices: Gender, Culture and Coercion*, 11-30. Farnham: Ashgate.
- MacKinnon, Catharine. 1989. *Toward a Feminist Theory of the State*. Cambridge: Harvard University Press.
- Millett, Kate. 1970. *Sexual Politics*. Garden City: Doubleday.
- Moghadam, Valentine M. 2005. *Globalizing Women: Transnational Feminist Networks*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Mohanty, Chandra T. 1991. 'Under Western Eyes: Feminist Scholarship and Colonial Discourses.' In *Third World Women and the Politics of Feminism*, uitgegeven door Chandra Mohanty, Ann Russo en Lourdes Torres, 51-80. Bloomington: Indiana University Press.
- Mohanty, Chandra T. 2003. '“Under Western Eyes” Revisited: Feminist Solidarity through Anticapitalist Struggles.' *Signs* 28(2):499-535. Aangeklikt 5 september 2016. doi:10.1086/342914.



- Moller Okin, Susan. 1998. 'Feminism and Multiculturalism: Some Tensions.' *Ethics* 104(8):661-84. Aangeklikt 5 september 2016. doi:10.1086/233846.
- Narayan, Uma. 1997. *Dislocating Cultures: Identities, Traditions, and Third World Feminism*. New York: Routledge.
- Njambi, Wairimu Ngaruiya. 2004. 'Dualisms and female bodies in representations of African female circumcision: A feminist critique.' *Feminist Theory* 5(3):281-303.
- Nnaemeka, Obioma (ed.). 2005. 'African Women, Colonial Discourses, and Imperialist Interventions: Female Circumcision as Impetus.' *Female Circumcision and the Politics of Knowledge: African Women in Imperialist Discourses*. Londen: Praeger Publishers.
- Núñez Puente, Sonia. 2015. 'Online activism and subject construction of the victim of gender-based violence on Spanish YouTube channels: Multimodal analysis and performativity.' *European Journal of Women's Studies* 22(3):319-33.
- Nuño Gómez, Laura. 2013. 'Violencia y Deshumanización de las mujeres: La gran sombra en la protección internacional de los Derechos Humanos.' In *Violencia de Género e Igualdad: Una Cuestión de Derechos Humanos*, uitgegeven door Ángela Figueruelo Burrieza, Marta del Pozo Pérez en Marta León Alonso, 183-206. Granada: Comares.
- Oakley, Ann. 1972. *Sex, Gender and Society*. Londen: Temple Smith.
- Parliamentary Assembly of the Council of Europe. 2013. *Resolution 1952 (2013), Children's right to physical integrity*. Aangeklikt 5 september 2016. <http://assembly.coe.int/nw/xml/xref/xref-xml2html-en.asp?fileid=20174&lang=en>.
- Pateman, Carole. 1988. *The Sexual Contract*. Stanford: Stanford University Press.
- Phillips, Anne en Anne Saharso. 2008. 'The rights of women and the crisis of multiculturalism (Guest editorial).' *Ethnicities* 8(3):2-12.
- Puleo, Alicia. 1995. 'Patriarcado.' In *Diez Palabras Clave Sobre Mujer*, uitgegeven door Celia Amorós, 21-54. Estella: Verbo Divino.
- Rahman, Anika en Nahid Toubia. 2000. *Female Genital Mutilation: A Guide to Laws and Policies Worldwide*. Londen en New York: Zed Books, CRLP and Rainbo.
- Rubin, Gayle. 1975. 'The Traffic in Women: Notes on the "Political Economy" of Sex.' In *Toward an Anthropology of Women*, uitgegeven door Rayna R. Reiter, 157-210. New York: Monthly Review Press.
- Saltzman Chafetz, Janet. 1990. *Gender Equity: An Integrated Theory of Stability and Change*. Newbury Park: Sage Publications.
- Sardi, Lauren M. 2016. 'Male Circumcision.' In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*, uitgegeven door Nancy A. Naples. Aangeklikt 5 september 2016.
- Shell-Duncan, Bettina, Obiero Walter Obungu en Leunita Auko Muruli. 2000. 'Women Without Choices: The Debate Over Medicalization of Female Genital Cutting and its Impact on a Northern Kenyan Community.' In *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*, uitgegeven door Bettina Shell-Duncan en Ylva Hernlund, 109-128. Boulder-Londen: Lynne Rienner.
- Showalter, Elaine. 1985. *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830-1980*. New York: Pantheon Books.
- Spivak, Gayatri. 1998. *Can the Subaltern Speak?* Londen: Macmillan.
- Spivak, Gayatri. 2004. 'Righting Wrongs.' *The South Atlantic Quarterly* 103(2/3):523-81.
- Tamale, Sylvia. 2007. 'The Right to Culture and the Culture of Rights: A Critical Perspective on Women's Sexual Rights in Africa'. In *Sex matters*, uitgegeven door Adili Zia en Billy Kahora. Nairobi: Urgent Action Fund, 149-65. Aangeklikt 5 september 2016. <http://www.fahamu.org/mbbc/wp-content/uploads/2011/09/Tamale-2007-Right-to-Culture.pdf>
- Tamale, Sylvia. 2011. *African sexualities: A Reader*. Cape Town: Pambazuka Press.
- Thiam, Awa. 1983. 'Women's fight for the abolition of sexual mutilation.' In *International Social Science Journal XXXV* 4:747-57. Parijs: UNESCO. Aangeklikt 5 september 2016. <http://unesdoc.unesco.org/images/0005/000579/057959eo.pdf#nameddest=58013>.

- Varol, Nesrin, Sabera Turkmani, Kirsten Black, John Hall en Angela Dawson. 2015. 'The role of men in abandonment of female genital mutilation: A systematic review.' *BMC Public Health* 15:1034. Aangeklikt 5 september 2016. doi:10.1186/s12889-015-2373-2.
- Walby, Sylvia. 1990. *Theorizing Patriarchy*. Cambridge: Basil Blackwell, Inc.
- Westercamp, Nelly en Robert C. Bailey. 2007. 'Acceptability of Male Circumcision for Prevention of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: A Review.' *AIDS and Behavior* 11(3):341-55. Aangeklikt 5 september 2016. doi:10.1007/s10461-006-9169-4.
- WGO, UNICEF en UNFPA. 1997. *Female Genital Mutilation: A Joint WGO/UNICEF/UNFPA Statement*. Genève: WGO.
- WGO, OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, en UNIFEM. 2008. *Uitbanning van vrouwelijke genitale verminking: Een interagency-verklaring*. Genève: WGO.
- Wilcken, Andrea, Thomas Keil en Bruce Dick. 2010. 'Traditional male circumcision in eastern and southern Africa: A systematic review of prevalence and complications.' *Bull World Health Organ* 88:907-14. Aangeklikt 5 september 2016. doi:10.2471/blt.09.072975.
- World Vision. 2014. *Exploring the Links: Female Genital Mutilation/Cutting and Early Marriage*. Londen: World Vision.
- Zabus, Chantal. 2004. 'Between rites and rights: Excision on trial in African women's texts and human contexts.' In *Towards a Transcultural Future: Literature and Human Rights in a 'Post'-Colonial World*, uitgegeven door Peter H. Marsden en Geoffrey V. Davis. Amsterdam: Rodopy.
- Zoske, Joseph. 1998. 'Male Circumcision: A Gender Perspective.' *The Journal of Men's Studies* 6:189-208.

## Hoofdstuk IX.

### Communicatie en media

#### Didactische doelstellingen:

1. Het verhogen van het bewustzijn bij communicatiestudenten, als toekomstige professionals, over de manier waarop VGV/VB wordt voorgesteld in/door de media;
2. De verschillende dimensies begrijpen die in verschillende mediacontexten (films, nieuws, enz.) weergegeven worden;
3. Studenten –als toekomstige professionals– bewust maken van de stilte en taboes in verband VGV/VB-berichtgeving in de media;
4. Zich bewust zijn van de ethische dimensie van de manier waarop culturele gebruiken in de media weergegeven worden; en
5. Stigmatisatie en victimisering van specifieke groepen via geprefabriceerde verhalen vermijden.

#### Overzicht:

1. Een benadering van communicatie (Lidia Fernández Montes, URJC)
2. Mediatisering: De media als socialiserende speler, identiteitsvormer en overbrenger van ervaringen (Lidia Fernández Montes, URJC)
3. Hoe VGV/VB ter sprake wordt gebracht in de media: Hegemonische verhalen, perspectieven, betekenis-kaders en dominante beeldspraak in verband met VGV/VB (Ricardo Falcão, CEI-IUL)
4. Het in kaart brengen van stemmen, actoren, scenario's en verhaallijnen (Diana Fernández Romero en Sonia Núñez Puente, URJC)
5. Weergave: De weergave van het slachtoffer (Diana Fernández Romero en Sonia Núñez Puente, URJC)
6. Massa-culturele verhalen: VGV/VB, cinema en reclame (Diana Fernández Romero en Magaly Thill, URJC)
7. Het stigma: Taboes, onzichtbaarheden en stilte in verband met VGV/VB (Sonia Núñez Puente, URJC)
8. Verdraaiingen van conventionele weergaves (Sonia Núñez Puente, URJC)
9. VGV/VB benaderen vanuit een genderperspectief en het verdedigen van de mensenrechten (Diana Fernández Romero en Sonia Núñez Puente, URJC)
10. De ethische dimensie (Lidia Fernández Montes, URJC)

#### Kaders:

Voorstellen voor analyse in de les  
Evaluatieoefeningen

#### Bibliografische referenties

*“Verandering kan teweeg gebracht worden via onophoudelijke media-aandacht voor de schadelijke gevolgen op de volksgezondheid van VGV/VB en voor het schenden van de rechten van honderdduizenden vrouwen en meisjes in de wereld”.*

**Ban Ki-moon, Voormalig Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties**

## 1. EEN BENADERING VAN COMMUNICATIE

Lidia Fernández Montes (*URJC*)

Dit sectorale hoofdstuk is bedoeld als een instrument voor communicatiestudenten om de berichtgeving over de gevolgen van VGV/VB bij vrouwen en meisjes, hun families en gemeenschappen te verbeteren.

De media kan en moet een fundamentele rol spelen in het vergroten van het bewustzijn hierover en zich inzetten voor de uitbanning van VGV/VB. We zullen ons daarom richten op een niet-directieve benadering op basis van dialoog en debat, en ruimte creëren om te leren en voor een houdingswijziging als een manier om bij te dragen tot de bescherming van de rechten en het welzijn van vrouwen en meisjes.

Het bewustzijn verhogen houdt kennis en een goed begrip van VGV/VB en de context in. Daarom is netwerken met de verschillende belanghebbenden belangrijk om ons werk als communicatoren te ontwikkelen.

## 2. MEDIATISERING: DE MEDIA ALS SOCIALISERENDE SPELER, IDENTITEITSVORMER EN ERVARINGSBEMIDDELAAR

Lidia Fernández Montes (*URJC*)

Vandaag wordt de overheersende massamediacultuur niet in vraag gesteld en daarom is het in deze gids belangrijk om de manier waarop dit onze realiteit vormt, te behandelen.

De media hebben een groeiende invloed als culturele instructeur, aangezien ze in grote mate onze ideeën, gewoonten en gebruiken bepalen. Ze suggereren, operen en wijzen modellen, waarden en idealen toe, die zichzelf met veel macht of overtuiging kunnen opleggen als ze in een dramatische of emotionele context weergegeven worden, wat een kritische beoordeling in de weg staat (Rocher 1972).

Als instelling met grote geloofwaardigheid genereren de media ideeën en gedachten die sterk in het openbare bewustzijn ingeschreven zijn, en vormen ze kennis die bevestigd wordt in het culturele weefsel van de maatschappij (Thompson 1998).

De media bieden niet enkel informatie. Ze bieden een selectieve constructie van de kennis van de maatschappij door te wijzen op wat belangrijk is en wat niet. Zoals Margarita Rivière (2003) stelt: “De media, naar mijn mening, informeren niet meer of als ze dat toch doen, is dat een tweede doel. De media onderwijzen ook hoewel ze dit weigeren te erkennen omdat ze waarschijnlijk de tijd niet hebben om er stil bij te staan: Dit is de missie van de media: permanente vorming van personen door voorkeuren, waarden, culturele gewoonten, mythes en antimythes en gewoonten te creëren”.

We mogen echter niet vergeten dat de media in sommige gevallen in de verleiding komen om aan sensationele journalistiek te doen, waarbij VGV/VB vaak geassocieerd wordt met negatieve opinies over migratie en religie en de realiteit van dit schadelijke gebruik verborgen wordt. Dit is de reden waarom een goede kadering door de media zo belangrijk is.

### 3. HOE VGV/VB TER SPRAKE WORDT GEBRACHT IN DE MEDIA: HEGEMONISCHE VERHALEN, PERSPECTIEVEN, BETEKENISVOLLE KADERS EN DOMINANTE BEELDSPRAAK IN VERBAND MET VGV/VB

Ricardo Falcão (*CEI-IUL*)

Als mediaonderwerp lokt VGV/VB bij het ontvangen heel emotionele reacties uit, maar we moeten de dimensies van het gebruik die normaal in/door de media weergegeven worden, van nabij bekijken en zien welke uitgesloten kunnen worden of minder zichtbaar kunnen zijn dan andere. Wordt het bekeken als het transversale fenomeen dat het is of zijn er enkele dimensies uitgesprokener dan andere?

Ten eerste moeten we beslissen over de reikwijdte van wat we beschouwen als 'de mediaproductie' rond het onderwerp VGV/VB. Aangezien dit een communicatiemodule is, hebben we er belang bij om een brede benadering aan te houden en zowel krantenartikels en documentaires als voorbeelden in acht te nemen. Ze brengen verschillende dimensies van VGV/VB maar zijn krachtige communicatiemiddelen die tegenwoordig gemakkelijk gedeeld worden. Het ene is bij voorkeur informatief en het andere, door zijn tijdelijke karakter, ook ervaringsgericht. Deze verschillende dimensies bepalen ook de verhalen, net zoals de instellingen die deze communiceren, of het nu om algemene nationale kranten gaat, etnografische documentaires of institutionele videodocumentaires die grafisch zijn of gericht zijn op verhalen in de eerste of derde persoon.

In het algemeen moeten we de vormverschillen naargelang het doelpubliek van instellingen die inhoud produceren, in acht nemen.

Neem de kranten *El País* (Spanje), *Jornal Público* (Portugal) en *Corriere della Sera* (Italië) als voorbeelden van verschillende Europese landen. Deze kranten informeren lezers over het gebruik VGV/VB in wezen door nieuws dat ze over het onderwerp publiceren, te linken aan specifieke gebeurtenissen (bv. gevallen in respectievelijke landen, doden door VGV/VB, veroordeling op basis van het gebruik) en geven ook een prominente plaats aan de agenda tegen VGV/VB, informeren lezers over officiële statistieken, nationaal en internationaal, wanneer die gepubliceerd worden (samenvallend met verrekende campagnes) en publieke aankondigingen op politiek niveau, zowel als op nationaal niveau, als er specifieke studies en nationale programma's worden aangekondigd.

Er wordt speciaal gefocust op meisjes en vrouwen die in gevaar zijn maar ook op 'referentiezaken', zo bijvoorbeeld het nieuws dat de laatste jaren in *Jornal Público* (Portugal) gepubliceerd werd. Deze focus laat slechts enkele persoonlijke verhalen via de stem van vrouwen toe die vaak de horror op het moment dat ze VGV/VB ondergingen, het geluid van het snijden, vastgehouden worden, de pijn, de sociale druk, het trauma gedurende hun leven of zelfs de negatieve gevolgen voor de gezondheid beschrijven. De ervaringsmatige dimensie draagt bij tot de creatie van de achtergrond waarop een normatief anti-VGV/VB-discours gelegitimeerd wordt, waarbij er een kader gecreëerd wordt waarin over het gebruik communiceren verband houdt met het bepalen van de agenda's.

Anderzijds lijkt er in kranten een merkbaar gebrek aan perspectief over de etnologische dimensie van VGV/VB te zijn; bv. de lokale betekenissen van het gebruik. De tegenstellingen die geassocieerd zijn met de representatie van VGV/VB als een mensenrechtenkwestie, worden ook onderbelicht. Dit heeft ook een impact op de zichtbaarheid van de verschillende uitdagingen in de actiegebieden tegen VGV/VB. Wat veel meer aan bod komt is de institutionele benadering om VGV/VB aan te pakken, statistieken en debatten rond mensenrechten.

Documentaires daarentegen, focussen op dimensies die niet aanwezig zijn in de mainstream horrorverhalen over VGV/VB en de initiatieven om barbaarsheid uit te bannen. In documentaires worden we vaak meteen meegenomen op het veld, of het nu in gemeenschappen (meestal in Afrika) of via het werk van NGO's en gouvernementele organisaties in de gezondheidssector is. De stemmen van vrouwen worden gehoord en hun verhalen proberen de lokale implicaties te verklaren, en verpersoonlijken vaak de weigering om de schadelijke traditie via het perspectief van meisjes die gevaar lopen, te ondergaan.

Een algemeen overzicht toont ook aan dat het presenteren van VGV/VB vaak een schrijnend beeld geeft van gegenderde lichaamshorror en de onderwerping van vrouwen aan cultuur, maar ook hun eis om zich ervan te vrijwaren. In bredere zin is het echter opvallend om de hoeveelheid communicatie op te merken die focust op VGV/VB door middel van een set van goed gedefinieerde lenzen die het onderwerp verdelen in 'het Traditionele Zuiden' en de 'gevolgen voor de gezondheid in het Noorden', dat de rechten van vrouwen en kinderen beschermt.

Weerstand tegen verandering wordt geconfronteerd met weerstand tegen schadelijke tradities en geeft aanleiding tot krachtige verhalen van individuen die het hoofd bieden aan de gemeenschap en de grote druk die hen wordt opgelegd. De identiteit van specifieke gemeenschappen wordt vaak in vraag gesteld in een mainstream mediabenedering en het verhaal wordt vaak verteld door individuen die weigeren om het gebruik te ondergaan of er campagne tegen voeren.

Het beeld dat door/in de media gecreëerd wordt, draagt bij tot de retoriek tegen VGV/VB en focust op het gebruik, de bestaansredenen en de manier waarop het slachtoffers en daders maakt, maar contextualiseert jammer genoeg nauwelijks de diepere implicaties en minder rechtlijnig verzet.

Ten slotte is de beeldspraak die door/in de media gebruikt wordt, zelden grafisch aangezien er grotendeels aangenomen wordt dat de ceremoniën die met VGV/VB geassocieerd worden, woede kunnen opwekken en gewelddadige verwerping en/of sterk emotionele antwoorden bij de kijkers kunnen losmaken. De dimensie van geluid daarentegen, die vaak ondergewaardeerd is bij bewegende beelden, brengt normaal een sterke betekenis over via schreeuwen, angstig snikken, huilen en de uiteindelijke stilte.

#### 4. HET IN KAART BRENGEN VAN STEMMEN, ACTOREN, SCENARIO'S EN VERHAALLIJNEN

Diana Fernández Romero en Sonia Núñez Puente (*URJC*)

Het is van fundamenteel belang dat we de actoren identificeren, en dus de stemmen die de verhaallijnen van VGV/VB vertellen, als we het doel hebben om via verhalen in de media verandering en een transformatie in de politieke en sociale antwoorden op VGV/VB willen teweegbrengen.

Een sociale actor kan gedefinieerd worden als een relatie tussen communicatieve interactie en een specifiek vertelscenario. Hoewel een sociale actor collectief of individueel kan zijn, is zijn of haar specifieke eigenschap de specifieke positie die hij of zij in het vertelscenario heeft, en dus zijn/haar specifieke belang in dit scenario (Carballeda 2008; Jensen 1997).

Het in kaart brengen van de actoren die ingrijpen in het schrijven van een specifiek mediaverhaal over VGV/VB laat ons toe om te bepalen welke invloed dit heeft op de discursieve axis, door de belangen en invloeden van de actoren en stemmen in verband met VGV/VB te bepalen. Dit maakt het mogelijk om het vertelscenario in de media te transformeren en vergemakkelijkt uiteindelijk een gewijzigde benadering van de onzichtbaarheden en stilte van VGV/VB -slachtoffer die hun eigen vertelscenario's niet kunnen schrijven.



## 5. WEERGAVE: DE REPRESENTATIE VAN HET SLACHTOFFER

Diana Fernández Romero en Sonia Núñez Puente (*URJC*)

De algemene representatie van vrouwen die VGV/VB ondergaan hebben, heeft diepe implicaties op het publieke beeld van slachtoffers van dit gebruik. De overheersende weergave van het slachtoffer die over het algemeen de medialogica van ‘spectacularisering’ volgt (een jong zwart meisje of zwarte vrouw met Afrikaanse kledij en haar gezicht voldoende verborgen), impliceert het vormen van een gemeenschappelijke fijngevoeligheid en een ethisch standpunt, dat door openbare entiteiten overeengekomen is in verband met het slachtoffer dat op de voorgrond geplaatst wordt voor deze representaties. In vele gevallen wordt het slachtoffer van VGV/VB in verhalen als de ‘andere’ gekenmerkt, de onderworpen, benoemd en gevormd in een discours dat medelijden oproept en dat op hetzelfde moment afstand neemt van de verminkte/besneden vrouw.

De representatie van de onderwerping kan een bron van afstand en stigma zijn voor de slachtoffers, voor wie er wel empathie is maar waarvan we ons ook terzelfdertijd van distantiëren. Deze representaties kunnen vrouwen er ook toe brengen om weerstand te bieden en uit deze onderdrukking te breken en een beroep te doen op het publiek door alternatieve gebruiken en emoties in verband met dit probleem te bevorderen. Zoals Judith Butler (1997) beargumenteert, een onderwerp dat in een verhaal met vooroordelen benoemd wordt, kan deze vooroordelen omarmen aangezien ze het sociale onderwerp vormen, maar het is ook omdat het onderwerp deze vooroordelen omarmd heeft dat hij of zij er weerstand kan aan bieden of er zich tegen kan verzetten.

In de representatie van vrouwen die VGV/VB ondergaan hebben, interageren etniciteit, ras, gender, religie en leeftijd als variabelen die in de lichamen van de slachtoffers geïncarneerd zijn via processen van verpersoonlijking (Romero Bachiller en García Dauder 2003). Dit is de kristallisatie of de fixatie van de tekenen van uitsluiting of opname in de figuratieve en emotionele repertoires die op de lichamen van de onderwerpen gegrift staan (Sáiz Echezarreta 2008).

## 6. MASSACULTURELE VERHALEN: VGV/VB, CINEMA EN RECLAME

Diana Fernández Romero en Magaly Thill (*URJC*)

De cinematografische behandeling van VGV/VB biedt interessante voorbeelden van mogelijkheden om in massa culturele verhalen dit gebruik, dat de rechten van vrouwen schendt, te veroordelen en het bewustzijn ervan te vergroten.

De bekendste recente documentaire is misschien wel *Desert Flower* (Sherry Hormann; Verenigd Koninkrijk, 2009), die het verhaal vertelt van Waris Dirie: een



Somalisch model, schrijfster en activiste, de dochter van Afrikaanse nomaden die genitaal verminkt/besneden werd toen ze drie jaar was. Er is een heel schrijnend moment in de film als het hoofdpersonage aan de Verenigde Naties (waarvoor ze toen bijzondere ambassadeur tegen VGV/VB was) verklaart dat haar twee zussen gestorven zijn door het gebruik en zegt dat het zich niet enkel in Afrika uitbreidt maar ook naar andere delen van de wereld door migratie.

Een ander cinematografisch voorbeeld van de strijd van Afrikaanse vrouwen tegen VGV/VB wordt weergegeven in de fictieve film *Moolaadé* (Ousmane Sembène; Frankrijk, Senegal, Burkina Faso en Kameroen, 2004). Het hoofdpersonage, Collé Ardo, is een Afrikaanse vrouw die verminking/besnijden ondergaan heeft en weigert om haar dochter aan hetzelfde lijden te onderwerpen en neemt andere meisjes onder haar hoede zodat ze aan VGV/VB kunnen ontsnappen. Ze oefent dus *moolaadé*, of recht op asiel uit, in tegenstelling tot *salindé*, of het ritueel of van 'zuivering'. Ardo lokt een crisis uit in haar dorp in Burkina Faso en brengt andere vrouwen in opstand die weigeren om hun dochter te laten verminken/besnijden.

Een voorbeeld van een niet-Afrikaanse film is de documentaire *Making Pure Girls* die gemaakt werd door Nabaz Ahmed en Shara Amin, twee Koerdische filmmakers die meisjes, vrouwen en mannen op vele plaatsen in Iraaks Koerdistan gedurende een decennium interviewden over de impact van VGV/VB. Deze werd door basisorganisaties gebruikt om de gewoonten inzake het gebruik te veranderen en speelde uiteindelijk een belangrijke rol in het verbod van VGV/VB door de Koerdische regering in 2011. Een korte video van BBC Arabic en *The Guardian* verklaart deze ervaring (BBC 2013).

Op het gebied van audiovisuele documentatie ter preventie van VGV/VB in Europese landen, zijn er sensibiliserende documentairefilms met getuigenissen van Afrikaanse migrantenvrouwen zoals *Bref* (Christina Pitouli; Spanje, 2013), geproduceerd door Médicos del Mundo, of *Women talking about their personal experiences of female genital mutilation (FGM)*, geproduceerd door de National Health Service in het VK (National Health Service 2015). Er zijn ook animatievideo's te vinden zoals het Spaanse *Mariama* (Mabel Lozano; Spanje, 2016), geproduceerd door de Unión de Asociaciones Familiares of het korte creatieve videogesprek *Equals? Leyla & Emma*, geproduceerd door de Britse organisatie Daughters of Eve (Daughters of Eve 2012).

Daarnaast zijn er ook documentairefilms waarin de antropologische aspecten van VGV/VB worden belicht, die proberen om het bewustzijn en kennis van VGV/VB te verhogen. Een voorbeeld van een dergelijke educatieve film is *Iniciación sin mutilación* (Wassu-UAB Foundation 2013).

Reclame is een krachtig medium om verhalen, beelden, ervaringen en gedeelde emoties over te brengen en gedrag te beïnvloeden. Dit is de reden waarom het een belangrijke rol speelde in enkele campagnes tegen VGV/VB, hoewel het negatieve neveneffecten kan veroorzaken door de harde sensatie die gebruikt wordt door

reclamebureaus en de stigmatiserende subliminale boodschap die erin kan zitten over migrantengemeenschappen. Een voorbeeld hiervan is de polemische *‘It Happens Here’* campagne (2015), ontworpen door Ogilvy & Mather met de vlaggen van landen zoals Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Zwitserland die samengenaaid zijn als metafoor voor een geïnfibuleerde vulva. Hoewel deze campagne bekroond werd op het Lions International Festival of Creativity in Cannes, kreeg ze heel wat kritiek van het END FGM-netwerk, die stelde: “Stigmatiserende beeldvorming kan betrokken gemeenschappen verder vervreemden en we moeten garanderen dat ze VGV/VB willen beëindigen” (Sanghani 2015).

## 7. HET STIGMA: TABOES, ONZICHTBAARHEDEN EN STILTE INZAKE VGV/VB

Sonia Núñez Puente (*URJC*)

Het onzichtbare verhaal dat de stemmen van VGV/VB-slachtoffers in mediaverhalen doet verstommen, volgt, naast andere factoren, de communicatieve efficiëntie van het voorstellen van de gevolgen in plaats van de oorzaken te analyseren (Vila-San Juan 1999). Het stigma dat de mediabehandeling in de meerderheid van de gevallen met zich meebrengt, beïnvloedt net de sprekende stiltes die uitgelokt worden door de uitwerking van een taboe, dat gevormd wordt rond de immanentie van het personage van het slachtoffer, dat vaak geassocieerd wordt met vrouwen die VGV/VB ondergaan hebben.

De mediastilte rond VGV/VB draagt bij tot het behouden van een algemeen taboe en neemt de mogelijkheid voor de ontvanger weg om het verhaal te herdefiniëren, waardoor er een afwijkingsstrategie van de oorspronkelijke boodschap geactiveerd wordt. De taboes die de verhalen van VGV/VB uitdrukken, zijn geweldig in de context van scenario's, actoren en stemmen die hun eigen mediarepresentatie vormen. Om een verandering in de verhalen van VGV/VB teweeg te brengen, moeten we uiteindelijk de taboes in acht nemen die volledig logisch zijn voor de ontvanger, aangezien ze uitdrukking geven aan de socioculturele voorwaarden waarin een specifiek verhaal verankerd is, zoals het geval is bij verhalen over VGV/VB, ondanks het feit dat deze verhalen geen directe utilitaire functie hebben (Barthes 1975).

## 8. VERDRAAIINGEN VAN CONVENTIONELE REPRESENTATIES

Sonia Núñez Puente (*URJC*)

De conventionele representatie van VGV/VB stelt de vrouwen gewoonlijk voor als personages zonder handelingscapaciteiten of met een beperkte capaciteit

die haar niet uit de slachtofferrol kan halen. We moeten de communicatiewegen verkennen die ons weghalen van de conventionele representatie van VGV/VB-slachtoffers, door enerzijds de rollen van de verschillende actoren en anderzijds de stemmen en verhalen waarin VGV/VB verteld wordt, als kwestie van media-interesse te bestuderen.

De epistemologische benadering van een boodschap voor sociale verandering slaagt erin om de representaties van het slachtoffer als passief element te overwinnen, en de visie van een actief onderwerp met de capaciteit om het fysieke en representatieve geweld van VGV/VB te transformeren. We denken dat het daarvoor nodig is om te kijken naar de communicatie-initiatieven om opnieuw betekenis te geven aan slachtoffers, door hen in het debat over de plaats van het politieke onderwerp in de vorming van de collectieve en individuele identiteit te betrekken. De campagne die door Jaha Dukureh in samenwerking met *The Guardian* gelanceerd werd, is een voorbeeld van de manier waarop hegemonische representaties van VGV/VB verdrongen kunnen worden, aangezien het de representatieve transformatie van Dukureh aantoont van uitsluitend slachtoffer tot één van de meest invloedrijke vrouwen door *Time* magazine beschouwd.

## 9. VGV/VB BENADEREN UIT EEN GENDERPERSPECTIEF EN DE VERDEDIGING VAN DE MENSENRECHTEN

Diana Fernández Romero en Sonia Núñez Puente (*URJC*)

Anderen informeren over VGV/VB impliceert engagement en volharding. VGV/VB vanuit een gender- en mensenrechtenperspectief benaderen is van fundamenteel belang om de overheersende verhalen van victimisatie te ontleden en respect en waardigheid voor de vrouwen die het gebruik ondergaan hebben, te bevorderen.

Zoals de journalist Patricia Simón (2016) aantoont, moet men, wanneer we focussen op mensenrechten, veel tijd stoppen in onderzoek, om “ongedocumenteerde momenten” vast te leggen en slachtoffers “de tijd, ruimte en stilte die ze verdienen” te geven. In dit opzicht stelt Simón voor om het cliché van het ‘ideale’ slachtoffer te vermijden, dat in het stereotype van het passieve onderwerp past dat het publiek wil. De media moeten in tegendeel de autoriteit van de overlevenden erkennen en hen laten spreken net zolang ze willen, kolonialistische visies vermijden en hun empowerment bevorderen. De voorgestelde focus vereist ook, volgens Simón, om te letten op de wettelijke, sociale, economische en politieke contexten waarin de schending van de mensenrechten plaatsvindt, om het fenomeen in al zijn dimensies te begrijpen.

## 10. DE ETHISCHE DIMENSIE

Lidia Fernández Montes (*URJC*)

Kelly Oliver (2004) stelt het concept van “ethisch getuigen” voor, nadat hij gemerkt heeft dat de hegemonische vorm waarop informatie/representatie gebaseerd is, een ‘soepele herkenningstrategie’ is waarin iemand gemakkelijk dingen kan herkennen die hij/zij kent.

Om hieraan te voldoen legt Oliver nadruk op de ethische en politieke waarde van het toeschouwerschap, namelijk niet enkel zichzelf of de andere verantwoordelijk houden maar ook een impact hebben op de verantwoordelijkheid tegenover anderen of zichzelf.

Zoals de professoren Gámez en Núñez (2013) signaleren: “om een ethische getuigenis af te leggen is er een eerste stap die effectief het herkennen is van hetgene wat iemand ziet maar daarnaast moet het verhaal de nodig mechanismen activeren zodat de kijker zijn of haar verantwoordelijkheid kan updaten in verband met wat hij of zij ziet”, in dit geval VGV/VB.

### Voorstellen voor analyse in de les:

- 1) Audiovisueel: Controleer de lijst met films en documentaires over VGV/VB en probeer verschillende benaderingen van het onderwerp te vinden: eerste persoon versus derde persoon, institutionele video's versus documentaires en/of persoonlijke of gezondheidservaringen. Bespreek de tijdelijke dimensies en de gevolgen van deze benaderingen.
- 2) Kranten: Zoek in kranten in jouw land en controleer hun rapporten in verband met de strafbaarstelling en de publicatie van statistieken. Controleer op rapporten/veroordelingen van VGV/VB, asielaanvragen en of landen van oorsprong.
- 3) Bronvergelijkingen: Stel het gebrek aan etnografische oogpunten vast in kranten in tegenstelling tot de relatieve overvloed in audiovisueel materiaal. Bespreek de implicaties hiervan.

### Evaluatieoefeningen

1. Schrijf een krantenartikel over VGV/VB in Europa (900 woorden) nadat je de inhoud en referenties in deze gids gelezen hebt.
2. Maak een vergelijking tussen deze twee video's:  
<https://www.youtube.com/watch?v=a3wjsnbat98>  
[https://www.youtube.com/watch?v=tt8\\_tvhl4qg](https://www.youtube.com/watch?v=tt8_tvhl4qg)  
en houd rekening met goede en slechte gewoonten. Welk beeld wordt er van meisjes en vrouwen opgehangen? Worden de culturele redenen achter het gebruik behandeld? Welke aspecten van de strijd tegen VGV/VB worden het meest benadrukt in elke video?

## BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES

- Barthes, Roland. 1975. *Roland Barthes par Roland Barthes*. Parijs: Editions du Seuil.
- BBC. 2013. *FGM: The film that changed the law in Kurdistan* (a video about documentary film *Making Pure Girls*). Aangeklikt 5 september 2016. <https://www.youtube.com/watch?v=dhlf0bojwzm>.
- Butler, Judith. 1997. *Excitable Speech. A Politics of the Performative*. New York en Londen: Routledge.
- Carballeda, Alfredo. 2008. *Los cuerpos fragmentados: La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto*. Barcelona: Paidós.
- Daughters of Eve. 2012. *Equals? Leyla & Emma*. Aangeklikt 5 september 2016. <https://www.youtube.com/watch?v=Wj6W66RniJ8>.
- Dirie, Waris. *Desert Flower*. DVD. Geregisseerd door Sherry Hormann. Verenigd Koninkrijk-Duitsland-Oostenrijk-Frankrijk: Torus/BSI/Dor Film/Backup Films/Majestic/Mr. Brown Entertainment/BAC Films/ARD, 2009.
- Gámez, M<sup>a</sup> José en Sonia Núñez. 2013. 'Media, ethics and gender-based violence: moving beyond victimization.' *Asparkia* 24:145-160.
- Guardian, The. 2015. 'Highlights of the Guardian's Global Media Campaign to help end FGM.' Aangeklikt 25 juni 2016. <https://www.theguardian.com/society/video/2015/feb/06/highlights-of-the-guardians-global-media-campaign-to-help-end-fgm>.
- Guardian, The. 2016. 'Jaha Dukureh: From FGM survivor to Time's "most influential" list - video.' Aangeklikt 1 november 2016. <https://www.theguardian.com/society/video/2016/apr/22/jaha-dukureh-from-fgm-survivor-to-times-most-influential-list-video>.
- Jensen, Klaus Brhun. 1997. *La semiótica social de la comunicación de masas*. Spanje: Bosch.
- Lozano, Mabel. *Mariama*. DVD. Geregisseerd door Mabel Lozano. Spanje: UNAF, 2016.
- National Health Service. 2015. *Women talking about their personal experiences of female genital mutilation (FGM)*. Aangeklikt 15 september 2016. <https://www.youtube.com/watch?v=531RXHalKul>.
- Ogilvy & Mather Group UK. 2015. 'It Happens Here.' Aangeklikt 15 juli 2016. <https://ogilvy.co.uk/news/new-ogilvy-mather-london-unveil-thought-provoking-print-and-outdoor-campaign>.
- Oliver, Kelly. 2004. 'Witnessing and Testimony.' *Parallax* 10(1):79-88.
- Pitouli, Christina en Ana Pozo. *Bref* (Engelse ondertitels). DVD. Geregisseerd door Christina Pitouli. Spanje: Metges del Món, 2013. Aangeklikt 1 november 2016. <https://vimeo.com/58378989>.
- Rocher, Guy. 1972. *A general introduction to sociology: A theoretical perspective*. Toronto: Macmillan Co. of Canada.
- Romero Bachiller, Carmen en Silvia García Dauder. 2003. 'Saturaciones identitarias: de excesos, materialidades, significación y sus (in)visibilidades.' *Clepsydra: revista de estudios de género y teoría feminista* 2:37-56.
- Sáiz Echezarreta, Vanesa. 2008. 'Resolución de la distancia moral a través de la mediación experta de las ONGD.' *CIC Cuadernos de Información y Comunicación* 13:79-106.
- Sembène, Ousmane. *Moolaadé*. DVD. Geregisseerd door Ousmane Sembène. Frankrijk, Senegal, Burkina Faso en Kameroen: Ciné-Sud Promotion/Centre Cinématographique Marocain/CinéTéléfilms, 2004.
- Simón, Patricia. 2016. 'Investigar para narrar.' Cuenca: Facultad de Periodismo de la Universidad de Castilla-La Mancha. Aangeklikt 5 september 2016. <https://www.youtube.com/watch?v=OTqvLJoBHKQ>.
- Rivière, Margarita. 2003. *El malentendido. Cómo nos educan los medios de comunicación*. Barcelona: Icaria.
- Sanghani, Radhika. 2015. "'Disgusting" FGM campaign wins prestigious advertising awards at Cannes.' *The Telegraph*, June 26. Aangeklikt 5 september 2016. <http://www.telegraph>.

[co.uk/women/womens-life/11699603/fgm-ogilvy-campaign-wins-cannes-lion-awards.html](http://www.co.uk/women/womens-life/11699603/fgm-ogilvy-campaign-wins-cannes-lion-awards.html).

Vila-San Juan, Rafael. 1999. '¿Sabemos de qué hablamos cuando hablamos de guerra?' *Papeles de Cuestiones Internacionales* 3:133-143.

Thompson, John B. 1998. *The Media and Modernity: A Social Theory of the Media*. Stanford: Stanford University Press.

Wassu-UAB Foundation. 2013. *Iniciación sin mutilación*. Aangeklikt 5 september 2016. <https://www.youtube.com/watch?v=7PtHCjdDI2M>.



