



EDITIE 2020

**(VROUWELIJKE)
GENITALE VERMINKING**

**EEN AANTAL MYTHES
ONDER DE LOEP**

NL

GAMS 
BELGIQUE - BELGIË

GEZAMENLIJKE
STRATEGIE
VGIV 

equal.brussels 
gelijke kansen | égalité des chances

1ste versie gepubliceerd in 2016 te Brussel.

2de versie gepubliceerd in 2020 te Brussel.

Deze tekst werd uitgegeven door GAMS België vzw en de Gezamenlijke Strategie voor de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking (GS-VGV) en werd initieel mogelijk gemaakt dankzij de steun van Gelijke Kansen Vlaanderen. Deze herdruk werd gesubsidieerd door Equal Brussels.

Redactie:

GAMS België vzw:
Katrien De Koster
Stéphanie Florquin
Jessica Tatout (1ste uitgave)

END FGM, Europese Netwerk:
Isma Benboulerbah (2de uitgave)

Grafische vormgeving:

Olivier Jacquain

Illustratie:

Anouk Jurdant



Als je dit document wil citeren, graag vermelden: GAMS België vzw "(Vrouwelijke) genitale verminking - Een aantal mythes onder de loep" (2020; Brussel).

Er wordt in deze handleiding gestreefd naar een genderbewust en inclusief taalgebruik. Hoewel hierbij erkend wordt dat de Nederlandse taal hierin tekortschiet, werd ervoor gekozen de vermelding 'v/m/x' weg te laten om de continuïteit van de tekst te verzekeren. Wanneer de term 'vrouw' en 'man' gebruikt wordt, geldt dit voor iedereen die zich identificeert als vrouw/man. Wij willen echter benadrukken dat niet alle personen die geconfronteerd worden met VGV zich noodzakelijkerwijs als 'vrouw' identificeren; sommigen zijn transgender mannen, non-binaire personen of intersekse personen. Transgender vrouwen worden over het algemeen niet geconfronteerd met VGV, maar kunnen wel te maken krijgen met andere vormen van genitale verminking, zoals intersekse genitale verminking of besnijdenis.

Personen die hebben bijgedragen aan het schrijven, herlezen en bewerken van deze 2^{de} publicatie

Fatma Arikoglu, stafmedewerkster, ella vzw, kenniscentrum gender en etniciteit

Daniela Bishop, communicatieverantwoordelijke, GAMS België vzw

Annalisa D'Aguanno, psychologe, GAMS België vzw

Tine Demets, vrijwilligster, GAMS België vzw

Oumar Diallo, lid van de Raad van Bestuur, GAMS België vzw en van *Collectif mémoire décoloniale et lutte contre les discriminations*

Leden van het platform 'Samen voor Respectvolle Geboorte'

Betel Mabilie, activiste en experte feminisme en antiracisme

Lucie Magnier, stagiaire, GAMS België vzw

Chloé Roegiers, stagiaire, GAMS België vzw

Diariou Sow, lid van de Raad van Bestuur, GAMS België vzw

Wouter Vyvey, ervaringsdeskundige en expert (intersekse) genitale mutilatie

Marleen Quisquater, vrijwilligster, GAMS België vzw



EDITIE 2020

(VROUWELIJKE)
GENITALE VERMINKING

EEN AANTAL MYTHES
ONDER DE LOEP





INLEIDING

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) is een vorm van gendergerelateerd geweld. Onderliggende genderrollen en verwachtingen liggen aan de basis van het bestaan van VGV. Enerzijds roept VGV sterke emoties op, anderzijds is VGV vrij onbekend bij het grote publiek. Hardnekkige fabels blijven de ronde doen en vooral moslimgemeenschappen in of afkomstig uit Sub-Sahara-Afrika worden geïsoleerd. In één adem wordt zowel een gemeenschap als een traditie bestempeld als “barbaars” en gestigmatiseerd door ongenueerde en vaak neokoloniale mediacampagnes. De vrouwen met VGV worden alsook voorgesteld als passieve slachtoffers. GAMS wenst zich te distantiëren van dit koloniaal discours. Daarnaast wil de organisatie de actieve rol en weerstand van de betrokken vrouwen benadrukken.

GAMS en Gezamenlijke Strategie voor de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking (GS-VGV) stellen met deze publicatie de stigmatisering en stereotyperingen van ‘slachtoffers en daders’ van VGV aan de kaak. Misverstanden door foutieve denkbeelden en een gebrek aan zelfkritiek staan vaak een goede begeleiding in de weg. Deze brochure wil ieder hiervan bewust maken. Om dit doel te bereiken, werden dertien mythes onder de loep genomen die GAMS en GS-VGV regelmatig te horen krijgen tijdens

vormingsmomenten voor professionals of doorheen contacten met het grote publiek. Deze denkbeelden zijn allen een resultaat van bepaalde sociale verwachtingen die niet alleen een invloed hebben op het lichaam van vrouwen maar ook op dat van mannen, intersexe personen en kinderen. Het is daarnaast belangrijk te benadrukken dat de ideeën die in deze tekst worden verwoord op geen enkele wijze kunnen worden gegeneraliseerd voor alle betrokken vrouwen, noch voor alle betrokken gemeenschappen.

De publicatie richt zich ten slotte tot alle actoren binnen het sociaal werk, het onderwijs, het middenveld, de instellingen, de politiek en is er voor allen die zich engageren de sociaal-geconstrueerde, patriarchale rolpatronen in vraag te stellen.

Dankzij de inzet van talrijke personen die alles herlezen en doorgelicht hebben, werd het mogelijk gemaakt de brochure in een nieuw kleedje te steken. Deze tweede druk werd gepubliceerd met de projectsteun van Equal Brussels, in het kader van het project “Deconstructie van foutieve denkbeelden rond vrouwen met een migratieachtergrond die VGV ervaren hebben”. Er werd bewust gestreefd naar een discours waarin alles wat naar “saviorisme” en racisme neigt, te weren. Deze publicatie bevat tevens een nieuw hoofdstuk omtrent obstetrisch geweld.

GAMS en GS-VGV zijn er in elk geval van overtuigd dat door seksistische en nekoloniale beeldvorming tegen te gaan, er kan gestreefd worden naar een meer evenwichtige en geweldloze samenleving. Zo achten GAMS en GS-VGV het belangrijk de (vaak culturaliserende) blik van individuen en de eigen samenleving te verruimen om zo transversaal te werken aan een meer evenwichtige, inclusieve, non-racistische en geweldloze samenleving.

1

"VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING IS 'EEN AFRIKAANS PROBLEEM'"

In 2016 schatte UNICEF dat wereldwijd 200 miljoen meisjes en vrouwen geconfronteerd werden met vrouwelijke genitale verminking. Gedurende lange tijd dacht men in Europa dat VGV enkel te vinden was in Sub-Sahara-Afrika, en met name in islamitische regio's. Sinds enkele decennia begint men zich er ook bewust van te worden dat de praktijk ook voorkomt in Azië en het Midden-Oosten (India, Indonesië, Iran, Maleisië, Pakistan, Jemen en Koerdische gemeenschappen in Irak en Syrië). Daarnaast wordt VGV ook vastgesteld bij bepaalde inheemse gemeenschappen in Zuid-Amerika (zoals de Emberá in Colombia) en bij diaspora over de hele wereld (WGO, 2008). Internationale niet-gouvernementele organisaties (NGO's) benadrukken in een recent rapport dat VGV erkend moet worden als een mondiaal probleem, daar het wereldwijd in meer dan 90 landen voorkomt.²

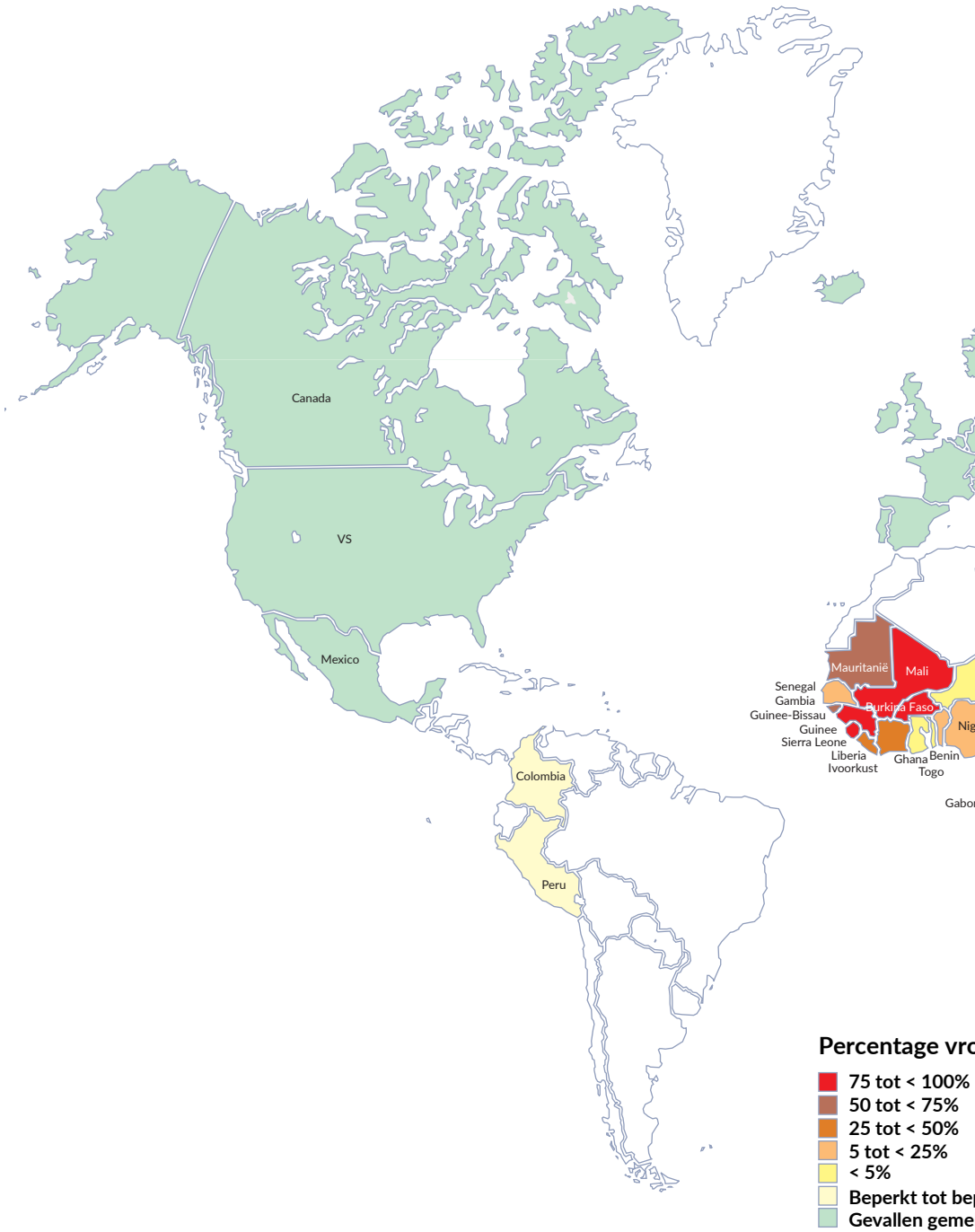
Verder wijst deze mythe op een neokoloniale³ visie waarbij wordt uitgegaan van de veronderstelling dat het Afrikaanse continent beschouwd kan worden als ware het één land, één geheel. Deze gedachtegang gaat dus voorbij aan de nationale, etnische, sociaaleconomische en alle andere bestaande verschillen op dit continent. De etnisch-culturele origine is nochtans zeer belangrijk voor de risico-inschatting van VGV. Als VGV een 'Afrikaanse praktijk' zou zijn (waarbij Afrika impliciet reeds beperkt wordt tot de Sub-Sahara), zou dit betekenen dat ze uitgevoerd wordt binnen alle Afrikaanse landen ten zuiden van de Sahara. Dit is echter niet het geval. In Sub-Sahara-landen zoals Madagaskar, Botswana en Zuid-Afrika, treft

men deze praktijk niet aan of hoogstens bij minderheidsgroepen of rondtrekkende stammen. Bovendien kan de prevalentie sterk variëren binnen de grenzen van eenzelfde land, afhankelijk van de regio en de bevolkingsgroep.

De mythe dat VGV een 'Afrikaans probleem' zou zijn, wordt mede gecreëerd door de bronnen die de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en UNICEF gebruiken in hun rapporten. Publicaties van de WGO en UNICEF baseren zich enkel op cijfers verkregen uit *Demographic and Health Surveys* (DHS) of *Multiple Indicator Cluster Surveys* (MICS)⁴. Om informatie over vrouwelijke genitale verminking te kunnen verkrijgen, moet elk land zelf toestemmen een specifieke module over het onderwerp toe te voegen aan het onderzoek. VGV wordt echter vaak beschouwd als een gevoelig thema. Verschillende Aziatische landen gebruiken deze module dan ook niet en kunnen (of willen) geen officiële en betrouwbare gegevens voorleggen. Gezien het gebrek aan nationale en officiële gegevens, is het belangrijk rekening te houden met onderzoeksrapporten van niet-gouvernementele organisaties. Deze zouden ook opgenomen moeten worden in de rapporten van UNICEF en de WGO (Piecha, 2016).

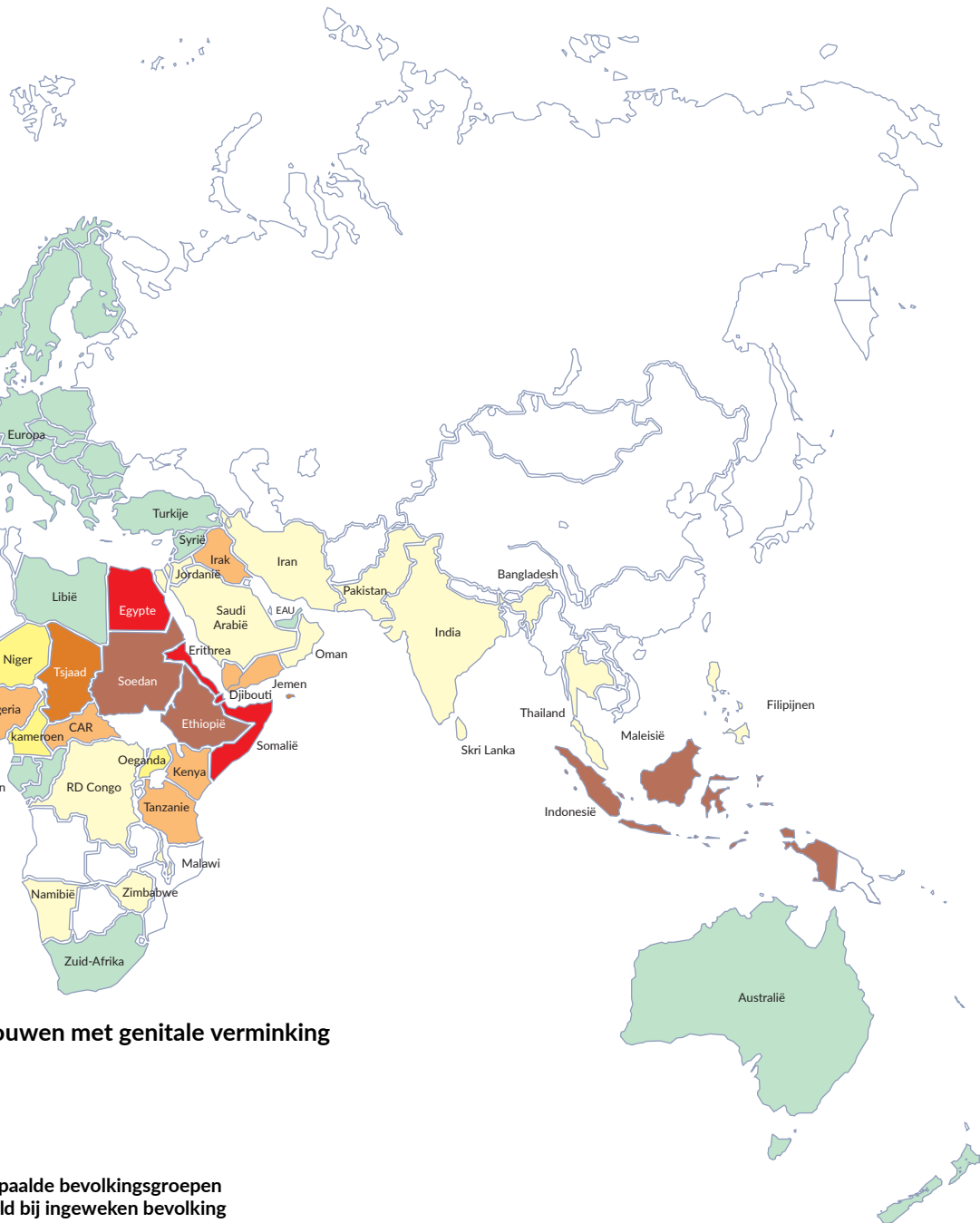
In een aantal publicaties wordt enkel de kaart van het Afrikaanse continent gebruikt om de prevalentie van VGV aan te duiden. Dit schetst echter een onvolledig beeld. Om de totaliteit van de praktijk te kunnen weergeven, moet de prevalentie afgebeeld worden op een wereldkaart. Het voorbeeld van Indonesië toont aan hoe belangrijk dit is. Verschillende activistische organisaties gaven aan dat VGV op grote schaal uitgevoerd werd in medische infrastructuren. De overheid weigerde echter gedurende lange tijd een specifieke module omtrent VGV toe te voegen aan de DHS. Ondertussen is dit wel gebeurd en kon de ware omvang van de praktijk gemeten worden. Hieruit blijkt dat meer dan 50% van de meisjes tussen 0 en 14 jaar een vorm van VGV ervaren heeft. Door de input van deze nieuwe, officiële cijfers steeg de internationale prevalentie van 130 naar 200 miljoen meisjes en vrouwen die leven met een vorm van VGV (UNICEF, 2016).

DE PREVALENTIE VAN VROUWEN



Bron: based on DHS, MICS

ELIJKE GENITALE VERMINKING IN DE WERELD



ouwen met genitale verminking

paalde bevolkingsgroepen
ld bij ingeweken bevolking

CS - March 2016 and other nationally representative surveys.

© GAMS België 2016

Auteur en psychotherapeute Farzana Doctor woont in Canada. Haar familie behoort tot de Indische Bohra gemeenschap, die VGV als een religieuze praktijk beschouwt. 85% van haar vrouwelijke generatiegenoten vertoont een vorm van VGV (type I of IV).

“VGV is een geheim, een taboe. Er wordt niet over gepraat, noch in de familie, noch in het openbaar. Het kost de Indische regering heel veel moeite om VGV te erkennen als een probleem. Toen ik op een bepaald moment als kind mijn familie in India bezocht, nam een familielid mij mee om VGV te laten uitvoeren zonder dat mijn ouders het wisten. Mijn ouders waren namelijk tegen die praktijk...

Voor ik met mijn therapeutisch werk begon, als volwassene, had ik de indruk dat ik niet volledig kon vertrouwen op mijn eigen ervaring, mijn eigen gevoelens, alsof ik een deel van mijn lichaam niet volledig bezat. In het begin was het voor mij zeer moeilijk om mijn verhaal te vertellen...”

Farzana Doctor,
auteur en psychotherapeute

Dergelijk onvolledig beeld op de prevalentie van VGV kan een invloed hebben op de sociale, medische en juridische hulpverlening aan betrokken personen. Dit leidt bijgevolg tot een onderschatting van de doelgroep. Gespecialiseerde organisaties op vlak van VGV merken dat asielinstanties of partnerorganisaties vrouwen afkomstig uit Sub-Sahara gebieden regelmatig doorverwijzen naar hun diensten. Nieuwkomers uit Irak, Iran en Egypte bijvoorbeeld, worden daarentegen slechts met mondjesmaat naar hen georiënteerd. De te beperkte kennis over de verschillende doelgroepen veroorzaakt hier dus een deprivatie van toegang tot professionele begeleiding, wat gevolgen kan hebben voor een (eventuele) procedure internationale bescherming, medische ingrepen, enz.

Het hanteren van een dergelijke neokoloniale visie heeft ook een invloed op de wijze waarop gekeken wordt naar het lichaam van zwarte vrouwen. Binnen de context van vrouwelijke genitale verminking zal dit vaker als gevolg hebben dat vrouwen met een zwarte huidskleur systematisch en zonder het onderwerp te bespreken, beschouwd en neergezet worden als 'slachtoffers' en als 'besneden vrouwen'.

“Door te blijven praten over VGV als een Afrikaanse praktijk, blijven we hangen in onze oude gewoonte om het lichaam van ‘de Afrikaanse vrouw’ als een passief object te zien, net zoals ten tijde van de slavernij en kolonisatie. Deze manier van communiceren onderhoudt en versterkt het discours over de hiërarchie tussen ‘de witte vrouw’ en ‘de zwarte vrouw’.”

Oumar Diallo,
lid van de Raad van Bestuur, GAMS België vzw,
en *Collectif mémoire décoloniale et lutte contre les discriminations*

"IN EUROPA KOMT VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING NIET VOOR"

Naast de overtuiging dat VGV enkel in de zogenoemde 'ontwikkelingslanden' voorkomt, wordt ook gedacht dat het geen 'westerse'¹⁰ of Europese praktijk is. Toch moet erkend worden dat er in de loop van de tijd wel vormen van VGV vastgesteld en dus uitgevoerd werden (en worden) in Europa en de Verenigde Staten.

Tot midden 20^{ste} eeuw werd clitoridectomie en het verkleinen en/of wegsnijden van de schaamlippen in deze laatstgenoemde gebieden uitgevoerd bij vrouwen (en intersekse personen) om pseudo-medische redenen. Men wou niet alleen geslachtsorganen die als 'te groot' beschouwd werden normaliseren (preventief), maar de toenmalige medici en samenleving trachtten ook vrouwen (en intersekse personen) te 'genezen (curatief)' van onder andere 'hysterie', 'nymphomanie', homoseksualiteit of masturbatie (Whitehorn et al., 2002). Deze begrippen werden ingezet voor de omschrijving van toenmalige geestelijke ziektebeelden om 'buitensporig' seksueel gedrag van vrouwen aan te geven. Het werd als sociaal onaanvaardbaar geacht dat vrouwen hun seksualiteit zouden beleven buiten een huwelijk. Indien de vrouw hiertoe een aanzet of aanleiding zou geven, kon dit een reden zijn om de clitoris te verwijderen. Door deze praktijken toe te passen was de opzet van de medische wereld, en de maatschappij in het algemeen, om (het lichaam en de seksualiteit van) vrouwen te controleren en te 'her-vrouwelijken'.

Daarnaast was VGV zoals toegepast in sommige Afrikaanse gemeenschappen wel degelijk gekend door de Europese kolonisten en

wetenschappers. Volgens de Franse filosofe Elsa Dorlin beschouwden zij dit als normaal én noodzakelijk, zeker voor Afrikaanse (lees: zwarte) vrouwen: VGV was preventieve geneeskunde '*avant la lettre*' in Afrika, in tegenstelling tot het 'westen' waar VGV volgens hen vooral een curatieve behandeling was (Dorlin, E. 2006).

Momenteel is VGV bij wet verboden in België, zowel bij minderjarigen als bij volwassenen en dit met of zonder toestemming van deze laatste. Artikel 409 van het Strafwetboek (2001) voorziet een gevangenisstraf van 3 tot 5 jaar voor "elke persoon die eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert, met of zonder haar toestemming." Minderjarigheid van het slachtoffer wordt gezien als een verzwarende omstandigheid.

Toch zouden in Europa volgens prevalentiestudies nog 180.000 meisjes en vrouwen het risico lopen VGV te ondergaan (END FGM, 2016). In België zijn dat er iets meer dan 4.000. Deze cijfers hebben enkel betrekking op meisjes en vrouwen afkomstig uit landen buiten Europa. Het risico is vooral groot bij terugkeer naar het land van herkomst (bijvoorbeeld tijdens de vakantie). Tot op heden bestaat geen bewijs dat de 'traditionele vorm' van VGV ooit zou zijn uitgevoerd op Belgisch grondgebied (Dubourg & Richard, 2014).

In Frankrijk daarentegen werden al meer dan dertig rechtszaken aangespannen rond VGV, uitgevoerd op Frans grondgebied. Uit onderzoek van het Franse Nationale Instituut voor Demografisch Onderzoek (INED) blijkt dat bij 28% van de meisjes, geboren in Frankrijk in de jaren '80 en van wie de moeder VGV ervaren had, ook VGV werd toegepast. VGV werd dan uitgevoerd op Frans grondgebied of bij de terugkeer naar het land van herkomst. Dit percentage zou gedaald zijn naar 1% voor meisjes geboren in de jaren '90. Wellicht is dit een gevolg van de openbare rechtszaken die midden jaren '90 plaatsvonden in Parijs (Andro, Lesclingand en Pourette, 2009). In het boek '*Exciseuse*' ('Besnijdster') van Natacha Henry en Linda Weil Curiel (2007) wordt het verhaal van Hawa Gréou beschreven. Gréou is een besnijdster, afkomstig uit Mali, die in een appartement in een Parijse voorstad honderden keren VGV uitvoerde voordat ze werd gearresteerd en veroordeeld.

Toch blijkt uit de doctoraatsstudie van Prof. Els Leye (2008) dat enkele Belgische gynaecologen in het verleden toestemden om de genitaliën van vrouwen na de bevalling opnieuw dicht te maken (re-infibulatie – type drie). Verder ontvangt GAMS regelmatig signalen en meldingen van risicosituaties waaruit de organisatie niet anders kan dan concluderen dat VGV wellicht ook in België zal plaatsvinden.

Het is belangrijk dat men binnen de zorg- en hulpverlening alert is voor signalen van een risico op VGV (en alle andere vormen van gendergerelateerd geweld) en indien nodig contact opneemt met gespecialiseerde diensten. Dit is nodig om alle meisjes en vrouwen op het Belgisch grondgebied te beschermen en te ondersteunen. Toch moet hierbij de stigmatisering van personen, afkomstig uit landen waar VGV toegepast wordt, vermeden worden. In Zweden en het Verenigd Koninkrijk werd hieraan voorbijgegaan en werden jonge meisjes van Somalische afkomst, zonder medeweten van hun ouders, aan medische onderzoeken onderworpen. Zulke situaties kunnen niet enkel een impact hebben op het algemeen welzijn van de betrokken meisjes, maar kunnen, door hun discriminerend karakter, ook aanleiding geven tot spanningen tussen de ordehandhavers, gezondheidswerkers en de betrokken gemeenschappen.

(Zie ook verder in deze publicatie – hoofdstuk 9: “Genitale plastische chirurgie heeft niets te maken met vrouwelijke genitale verminking”).





"VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING IS EEN ISLAMITISCH GEBRUIK"

Religieuze voorschriften worden heel vaak aangehaald om het Ruitvoeren van VGV te verantwoorden. Omdat de praktijk voorkomt in verschillende landen waar moslims wonen, spreekt men er dikwijls over als ware het 'een islamitisch gebruik'. Maar niet alle moslimgemeenschappen passen VGV toe. Zo komt het onder andere niet voor in Marokko, Algerije en Tunesië. Daarentegen kennen heel wat christelijke en animistische gemeenschappen dit gebruik wel. In Burkina Faso en Sierra Leone bijvoorbeeld (zie prevalentiekaart, p.8-9), merkt men dat zowel christelijke als moslimgemeenschappen VGV toepassen. Ook in Nigeria komt VGV vooral voor in het zuidelijke, overwegend christelijk deel van het land.

VGV wordt doorgegeven via mondelinge overlevering, maar wordt in geen enkel van de grote religieuze geschriften vermeld. Geen enkele godsdienst legt VGV op. Sommige religieuze autoriteiten verzetten er zich daarom bewust tegen. Zo werd op 24 november 2006 in Caïro door de grootmoefti van Egypte, Dr. Ali Gomaa, een fatwa⁵ ondertekend tegen VGV. Op 10 december 2007 organiseerden de Islamitische Universiteit Rotterdam, Pharos en de Federatie van Somalische Associaties Nederland een bijeenkomst in Rotterdam om hierover van gedachten te wisselen. Daar werd deze fatwa verder toegelicht en Islamitische geleerden uit heel Nederland onderschreven toen een verklaring dat de fatwa uit Egypte juist is en nageleefd moet worden (Pharos, 2016).

“De praktijk bestond al voor de komst van monotheïstische religies zoals de islam. Toen men zich tot deze religies ging bekeren, zijn sommige culturele tradities opgenomen in de geloofsbeoefening en werden ze voortgezet in naam van de religie. In de loop van de tijd zijn traditie en religie door elkaar gaan lopen.”

Omar Ba, diversiteitsconsulent en historicus

Andere religieuze leiders moedigen VGV echter juist aan, en nog anderen nemen een (naar eigen zeggen) ‘neutrale’ positie in. Een gebrekkige kennis van en toegang tot de religieuze geschriften zorgt er jammer genoeg voor dat velen de overtuiging hebben dat VGV een religieuze verplichting is.

Maryam Sheikh, een universiteitsstudente uit Somalië vertelt dat ze als opgroeiende tiener dacht dat alle jonge moslimmeisjes VGV hadden meegemaakt. Pas toen ze naar de universiteit ging en moslims uit andere landen ontmoette, besepte ze dat het geen religieuze verplichting was.

“Ik vroeg mij af waarom ik gedwongen werd iets te doen dat geen verplichting was in de Islam. Ik heb de sterke overtuiging dat we gemakkelijk een punt kunnen zetten achter VGV in de Somalische gemeenschap indien we de juiste formule vinden... Namelijk VGV loskoppelen van de Islam en zich beroepen op diezelfde Islam om de vertelsels die VGV nu in stand houden, te ondergraven.”

Maryam Sheikh,
getuigenis opgetekend in “The Community of practices on FGM”⁶

In elk geval kan gesteld worden dat VGV een vorm is van gendergerelateerd geweld dat uitgevoerd wordt binnen een complex kader van patriarchale normen en overtuigingen. Afhankelijk van het land, de etnische groep en de tijd worden verschillende argumenten aangehaald ten voordele van de praktijk: traditie, sociale cohesie, controle van de seksualiteit en mentale gezondheid van de vrouw, schoonheid, enz. Verschillende combinaties van redenen zijn mogelijk. Hoewel religie vaak wordt aangehaald, is dit dus lang niet de enige reden voor het (voort)bestaan van de praktijk. Men dient wel op te merken dat, op dit vlak, een verschil bestaat tussen gemeenschappen in Afrika en Azië. In Sub-Sahara-Afrika bestond de praktijk namelijk al voor de komst van monotheïstische religies en komt ze voor bij alle geloofsgroepen (moslims, christenen, animisten). In Azië daarentegen kwam de praktijk langzamer op gang. Hier wordt het meer gezien als een religieus gebod dat gelijk staat aan de besnijdenis van de man. In Indonesië spreekt men dan ook over 'islamitische, vrouwelijke besnijdenis' (Stop FGM Middle East, 2016).

Om een einde te kunnen stellen aan VGV en om iedereen die ermee geconfronteerd wordt te kunnen begeleiden, is het belangrijk te begrijpen wat de beweegredenen zijn voor de praktijk. Hierdoor kan het onderwerp gemakkelijker besproken worden, zonder stigmatisering, en kunnen de betrokken personen geïdentificeerd worden. Het behoren tot een bepaalde religieuze groep wijst dus niet automatisch op een risico op VGV.⁷

"MENSEN DIE
VROUWENBESNIJDENIS
UITVOEREN, ZIJN 'BARBAREN'.
HET ZIJN IRRATIONELE
PERSONEN"

Het is onmiskenbaar dat VGV belangrijke gevolgen heeft voor de lichamelijke en psychische gezondheid van vrouwen, zowel op korte als op lange termijn. De praktijk is zeer pijnlijk en kan, in het ergste geval, de dood tot gevolg hebben. Daarom worden de ouders die hun dochters hieraan onderwerpen door buitenstaanders doorgaans beschouwd als "slechte ouders". De familie, besnijdster/besnijder en de gehele gemeenschap worden in diezelfde context dan als 'barbaars' betiteld. Vaak is dit ook de spontane reactie die opkomt wanneer iemand voor het eerst over VGV hoort.

"Hoe kan een moeder, die de praktijk zelf heeft moeten ondergaan en weet hoe pijnlijk het is, haar eigen dochters eraan onderwerpen? Hoe kan een besnijdster, die het geschreeuw hoort en ziet hoeveel pijn ze veroorzaakt, haar beroep blijven uitoefenen? Hoe kan een vader, die zijn eigen zus heeft verloren vanwege complicaties door de besnijdenis, de praktijk blijven steunen?"

Algemene reacties tijdens activiteiten van GAMS België vzw

Om niet te vervallen in een dergelijk discours, is het belangrijk voor ogen te houden dat VGV geen individuele of privéaangelegenheid is, waarvoor enkel de ouders of enkel de vrouwen verantwoordelijk zijn. Integendeel, het gebruik maakt deel uit van een complex geheel van rituelen en sociale constructies die vormgeven aan het rollenpatroon en aan het statuut van zowel mannen als vrouwen. In verschillende gemeenschappen vormt VGV een overgangsritueel, een verplichte stap die elk meisje moet zetten om aanvaard te worden als vrouw, als volwaardig lid van de gemeenschap en als potentiële huwelijkskandidate. VGV is het bewijs dat een meisje tot de groep behoort én is een eer voor de familie.

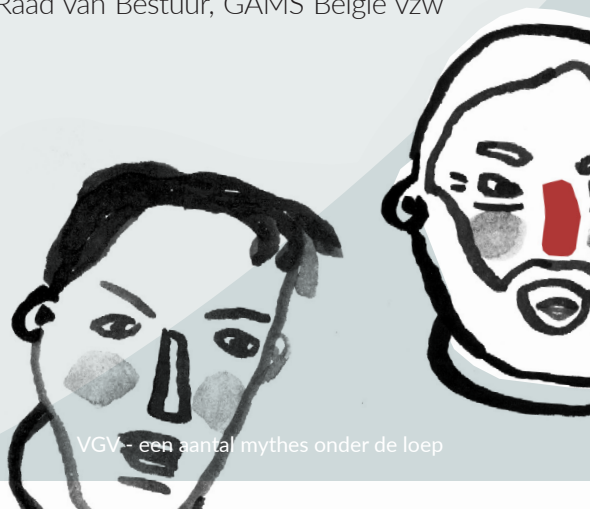
“Een vrouw die niet besneden is, wordt gestigmatiseerd in Mali: men noemt ze ‘bilakoro mouso’. Dit betekent dat ze altijd behandeld zal worden als een klein meisje en nooit als volwassen vrouw, zelfs wanneer ze al op leeftijd is.”

Getuigenis van een Malinese man, woonachtig in België die geïnterviewd is in het kader van een studie uitgevoerd door GAMS België (project *Men Speak Out against FGM*).

Wanneer VGV de norm is in de groep, dan kunnen leden die weigeren onder zware sociale druk komen te staan. Wie blijft volharden, kan zelfs verstoten worden. Zich buiten de groep plaatsen of geplaatst worden, is niet wenselijk, niet voor zichzelf en al zeker niet voor het eigen kind. Dus door VGV bij een dochter te laten doorgaan, wil de familie haar juist beschermen tegen stigmatisering en uitsluiting en tevens een plaats en respect in de samenleving garanderen. Zich verzetten tegen de praktijk kan daarentegen leiden tot vervolging en paradoxaal genoeg, ook tot geweld.

“Soms zijn de vrouwen, waaronder de moeders, zich bewust van de gevolgen van VGV. Ze proberen dan een compromis te vinden tussen het voortzetten van de traditie en het beperken van de risico's van VGV bij hun dochters; Mijn moeder behoorde tot deze categorie. Ze zei: “ik stuur jullie (mijn zus en ik) liever naar het ziekenhuis dan naar het dorp. Zo zullen er geen complicaties zijn.” Ergens was ze zich bewust van het gevaar en ze verkoos de risico's te vermijden zonder af te zien van de traditie.”

Diariou Sow,
lid van de Raad van Bestuur, GAMS België vzw



VGV - een aantal mythes onder de loep

Maar ook bepaalde Europese politieke discoursen rond VGV zijn doorspekt met uitspraken over het 'barbaarse' karakter van (slechts specifieke) vormen van gendergerelateerd geweld. Hierbij wordt uitgegaan van een eurocentrisch gedachtengoed, dat enkel goed/slecht kent. Deze dualistische houding is ook duidelijk aanwezig op sociale media, onder andere in hatelijke en racistische boodschappen, bestemd voor de (leden van) gemeenschappen die VGV toepassen.

“Wanneer de gebruikte woorden gewelddadig en agressief zijn, heeft dit verschrikkelijke gevolgen voor de personen die geïdoleerd worden door de commentaar. Heel vaak voelen deze personen zich belachelijk gemaakt en uitgesloten. Er worden dan ook spanningen gecreëerd en vooral stereotypen gevoed. Daarenboven zal dit gebruikt worden door de politiek en media, wat dan opnieuw zal leiden tot de constructie en promotie van haatdragende en racistische discoursen. Dit heeft gevolgen voor de mentale gezondheid en veiligheid van de betrokken meisjes en vrouwen.”

Isma Benboulerbah,
beleidsmedewerkster,
End FGM European Network



Verskillende onderzoeksinstellingen en activistische organisaties zijn van mening dat sensibiliseringscampagnes tegen VGV vaak een neokoloniale en racistische toon aanhouden. De koloniserende mogendheden rechtvaardigden de kolonisatie door te beweren dat ze “inferieure rassen moesten beschaven”. Dit idee van *a white man’s burden* heeft sindsdien een stempel gedrukt op de houding die men vanuit ‘het westen’ heeft ten aanzien van de ‘andere’. Vanuit dit gedachtengoed werden en worden vrouwen in, of afkomstig uit, (voormalige) kolonies gezien als onderdrukte en machteloze slachtoffers zonder recht van spreken, die moe(s)ten beschermd worden tegen hun mannelijke partners en hun gewoontes. (Janice Boddy, 2007)

Het is een hiërarchische en evolutionistische gedachte die schuilgaat achter campagnes tegen ‘schadelijke culturele praktijken’ en die ‘de westerse samenleving’ (in haar geheel) representeert als geciviliseerd en niet gewelddadig. Daartegenover worden ‘andere’ samenlevingen geplaatst die als ‘barbaars’, ‘irrationeel’ en ‘in ontwikkeling’ afgespiegeld worden. Lokale, activistische initiatieven in de strijd tegen VGV worden daarnaast nog steeds te weinig in beeld gebracht bij het grote publiek (Van Raemdock, 2013).

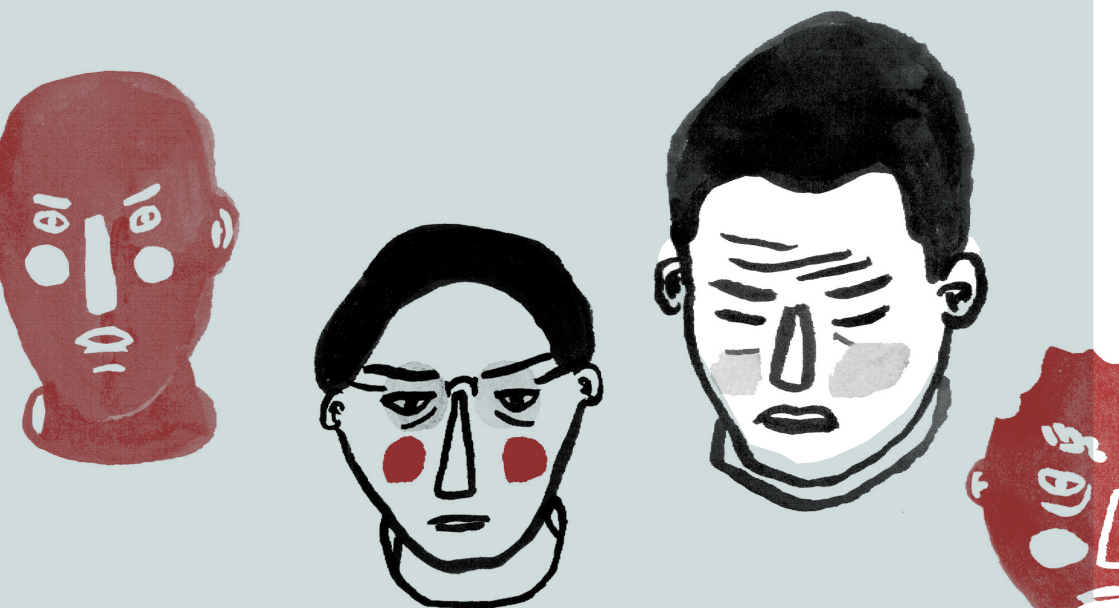
In twee webinars, die GAMS België vzw organiseerde, rond het thema “Feminisme en antiracisme: perspectieven voor de strijd tegen VGV”, werd het begrip *saviourism* of het ‘syndroom van de witte redder’ gebruikt om de acties tegen VGV te analyseren. Deze term verwijst naar witte personen die zich groepen voelen over te gaan tot de redding van ‘anderen’, zonder zich te verdiepen in de cultuur of daadwerkelijke noden van de personen die men probeert te helpen. Een gekend voorbeeld is de jonge (of minder jonge) witte ‘westerlingen’ die op humanitaire inleefreis vertrekken om ‘Afrika te helpen’, vaak zonder enige nuttige kwalificatie. Op de sociale netwerken pronken ze met talrijke foto’s van zichzelf omringd door ‘tot arme stakkers’-verklaarde kindjes.⁸ De spreeksters tijdens de webinars gaven ook aan hoe de wijze waarop sommige Europese NGO’s omgaan met een gevoelig onderwerp als VGV bekritiseerd kan worden.



Zo gebruiken deze NGO's ten overvloede schrijnende getuigenissen en foto's van jonge, zwarte meisjes, terwijl er een duidelijk gebrek is aan diversiteit binnen de organisaties zelf en aan inclusie van gemeenschappen die rechtstreeks betrokken zijn bij de problematiek. De tussenkomsten tijdens de webinars maakten duidelijk dat zowel de strijd tegen geweld op vrouwen in het algemeen, als de strijd tegen VGV in het bijzonder, gekaapt wordt door een politiek discours van anti-migratie en islamofobie.

Het is dan ook cruciaal voor ieder die werkt rond VGV om de racistische vooroordelen, die de betrokken gemeenschappen viseren, te erkennen en te begrijpen. Zo is er minder kans dat de vooroordelen gereproduceerd worden. Bij alle acties rond VGV moeten daarom de volgende punten aan bod komen:

“Wat zijn de noden van de betrokken groepen? Welke plaats is voorzien voor de rechtstreeks betrokkenen? Welke boodschap wordt er gebracht over de betrokken gemeenschappen? Welke machtsverhoudingen spelen er? Wie ontbreekt in de actie?”



"VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING IS EEN VROUWENZAAK"

VGV wordt vaak beschouwd als een 'vrouwenzaak'. In eerste instantie heeft de praktijk inderdaad betrekking op vrouwen. Zij ervaren de praktijk en worden, bijgevolg, rechtstreeks geconfronteerd met de gevolgen. Bovendien lijkt het er vaak – maar niet altijd – op dat het de vrouwen zijn die besluiten of een meisje besneden moet worden. Hierbij hebben niet alleen moeders, maar ook grootmoeders, tantes, vriendinnen en buurvrouwen beslissingsrecht. De praktijk wordt in vele gemeenschappen ook uitgevoerd door vrouwelijke, traditionele besnijdsters. Daarom richten de meeste initiatieven tegen VGV zich tot vrouwen.

De praktijk is echter verankerd in een algemene patriarchale structuur. Zoals reeds vermeld, is VGV binnen de betrokken gemeenschappen de heersende sociale norm en zijn meisjes vaak verplicht de praktijk te ondergaan om 'een (goede) vrouw te worden'. Deze patriarchale praktijk is een vorm van controle die wordt uitgeoefend op het lichaam en de seksualiteit van de vrouw. Het is één van de vele vormen van gendergerelateerd geweld waar vrouwen slachtoffer van worden, en dit uitsluitend omdat ze vrouw zijn. De besnijdenis heeft dan ook als doel de 'zedelijkheid' van de vrouw (en zodoende van de hele samenleving) te garanderen. Besnijdenis wordt als een soort waarborg gezien voor de maagdelijkheid tot het huwelijk en de trouw binnen het huwelijk. Soms is VGV een voorwaarde om te kunnen trouwen.

Bovendien komt de sociale druk, die ouders ertoe dwingt hun dochters te laten besnijden, van de hele gemeenschap, dus ook van mannen. Enerzijds dragen mannen, als individu, een verantwoordelijkheid in het al dan niet voortbestaan van het gebruik. Mannen die weigeren te trouwen met een intacte vrouw of mannen die de besnijdenis van hun dochter bekostigen, zorgen ervoor dat VGV in stand gehouden wordt. Anderzijds genieten mannen, als sociale groep, van een bevoorrechte positie binnen de patriarchale maatschappij die hen de sociale en economische macht in handen geeft. Gezien hun machtspositie, spelen zij zeker een belangrijke rol in het behouden of verbannen van VGV. Het is dan ook zeer belangrijk dat mannen zich bewust worden van hun privileges en hun verantwoordelijkheid opnemen in de strijd tegen geweld tegen vrouwen.

Daarbij komt nog dat mannen onrechtstreeks geraakt worden door de praktijk. Eerst en vooral kunnen ze de psychologische weerslag ondervinden van het feit dat hun vrouwen en dochters lijden door VGV. Maar ook kunnen ze seksuele nadelen van VGV ondervinden want hoewel de seksuele bevrediging van de man een rechtvaardiging vormt voor VGV, is daar nog geen echt onderzoek over gebeurd.

Mannen moeten binnen hun gemeenschap openlijk en duidelijk te kennen geven dat ze de praktijk willen afschaffen. Om dit te kunnen doen, is het ook belangrijk dat ze betrokken worden bij sensibiliseringscampagnes. Ze zijn zich namelijk vaak niet bewust van wat vrouwelijke genitale verminking precies inhoudt.

“In mijn familie zijn alle meisjes besneden. Vroeger wist ik niet dat dit complicaties en gevaren met zich meebracht. Toen ik echter ging werken voor een NGO die strijdt tegen vrouwenbesnijdenis, werd ik me ervan bewust dat dit gebruik problemen veroorzaakt.

Momenteel werk ik voor GAMS België. Ik ben verantwoordelijk voor het project *Men Speak Out*. Het doel van dit project is om ook mannen te betrekken in de strijd tegen VGV. Naargelang de opleiding vordert, worden de mannen zich bewuster van de omvang van het probleem. Deze mannen hebben nu besloten de vrouwen uit hun gemeenschap te steunen en mee te strijden tegen VGV.”

Seydou Niang,
projectverantwoordelijke en sociaal werker,
GAMS België vzw

Het taboe dat op VGV rust kan een verklaring zijn voor het gebrek aan kennis over de gevolgen. Hierdoor praten mannen en vrouwen onderling zelden over het onderwerp. Zij weten dus niet wat de ander ervan vindt. VGV wordt verder gezet omdat men denkt dat de ander dit wenst. Uit een onderzoek van UNICEF (2013) blijkt dat vrouwen, in verschillende landen, onderschatten hoeveel mannen aan de praktijk een eind willen maken. In Guinee, Sierra Leone en Tsjaad zijn er zelfs meer mannen dan vrouwen die zich tegen dit gebruik verzetten.

Vrouwelijke genitale verminking is dus niet uitsluitend een vrouwenzaak, maar iets wat de gehele gemeenschap aangaat. Om er een einde aan te stellen, moet dan ook iedereen verantwoordelijkheid opnemen.



"EEN BESNEDEN VROUW IS EEN SLACHTOFFER"

Het verband tussen 'vrouwelijkheid' en vrouwenbesnijdenis wordt op een geheel andere manier ingevuld naargelang de interpretatie van de praktijk. Voor sommige praktiserende gemeenschappen is VGV essentieel voor het ontluiken van de vrouwelijkheid en het als volwassen vrouw aanvaard te worden. Andere daarentegen vinden dat VGV juist afbreuk doet aan de vrouwelijkheid en de kans om als 'vrouw' beschouwd te worden. Ook op individueel vlak verschillen de ervaringen.

Bepaalde auteurs en activisten zijn van mening dat in 'het westen' de clitoris een symbool is geworden van de seksuele emancipatie van de vrouw. Bijgevolg zou VGV het symbool bij uitstek zijn van de onderdrukking van vrouwen. Deze visie wordt door critici echter beschouwd als eurocentrisch en zou de betrokken vrouwen onrecht aandoen. Eveneens volgens diezelfde critici zouden 'westerse' tegenstanders van VGV eerder de neiging hebben de feministische bewegingen in Afrikaanse landen te negeren en met name het historisch verzet tegen VGV. Antropologe Rogaia Mustafa Abusharaf schetst in haar werk de traditie van vrouwenrechtenbewegingen in Soedan en elders in Afrika en toont zo aan dat deze vrouwen geen passieve slachtoffers zijn die 'gered' moeten worden (Abusharaf, 2000).

Gespecialiseerde organisaties op vlak van VGV in België stellen in hun dagelijkse praktijk vast dat het beeld van 'de vrouw die VGV als een gewillig slachtoffer ondergaan heeft' nog steeds

wijdverspreid is. Zo lijken bepaalde media en gesprekspartners vooral geïnteresseerd te zijn in getuigenissen van zulke ‘slachtoffers’.

“Het team van GAMS België is een groep van personen met verschillende culturele achtergronden, met verschillende nationaliteiten die zich samen inzetten om een einde te stellen aan gendergerelateerd geweld. Maar onder andere in de media probeert men de vrouwelijke collega’s, afkomstig uit de gebieden waar VGV voorkomt, vaak voor te stellen als slachtoffer. Zo wordt verwacht dat wij persoonlijke getuigenissen zouden afleggen over ‘onze’ beleving van het ervaren geweld. Onze rol als activistes en professionals, zowel bij GAMS België als in ons land van herkomst, verdwijnt naar de achtergrond. Dit lijkt minder interessant te zijn voor de media.”

Halimatou Barry,
coördinatrice helpdesk Wallonië,
GAMS België vzw

Het is uiteraard zeer belangrijk VGV te erkennen als een vorm van gendergerelateerd geweld. Het feit dat iemand slachtoffer werd van de praktijk, mag echter niet gezien worden als een identiteit. Het gevaar dreigt hier namelijk dat enerzijds het lichaam en de seksualiteitsbeleving van onbesneden vrouwen neergezet worden als de na te streven norm en anderzijds dat men een vrouw die VGV ondergaan heeft, reduceert tot en identificeert met haar lichaam en haar verminking. Deze vrouwen moeten erkend worden als individuen die hun leven in eigen handen hebben en door zich te beroepen op eigen krachtbronnen in staat zijn traumatische ervaringen te verwerken, met of zonder professionele begeleiding.

“De vrouw die bij u op consultatie komt, is geen ‘verminkte vrouw’, maar een vrouw die een verminking heeft ondergaan. Toch hebben sommige vrouwen er nood aan om in een eerste fase als slachtoffer erkend te worden, vooraleer ze het helingsproces kunnen aanvatten.”

Annalisa d’Aguanno,
psychologe, GAMS België vzw

Het opdringen van een slachtofferrol ('victimisatie') kan een negatieve invloed hebben op veerkracht en psychisch herstel. Dit geldt evengoed bij andere vormen van gendergerelateerd geweld. Het is dus cruciaal om te luisteren naar de vrouw zelf en haar de keuze te geven zichzelf te determineren.

"VROUWEN DIE BESNIJDENIS ONDERGINGEN, ERVAREN GEEN SEKSUEEL PLEZIER MEER"

Bij VGV wordt er schade toegebracht aan de externe geslachtsdelen van de vrouw. De praktijk kan dus gevolgen met zich meebrengen op seksueel niveau, zoals pijn tijdens het vrijen, inscheuringen, moeite of zelfs de onmogelijkheid om seksueel plezier te beleven. Er bestaat zeker een verband tussen VGV en seksualiteit. Eén van de redenen voor het uitvoeren van de praktijk is dan ook het controleren van de seksualiteit van de vrouw.

Op basis van deze werkelijkheid ontstaan echter foutieve denkbeelden. Zo denkt men soms dat vrouwen die VGV ondergingen nooit seksueel plezier kunnen beleven. Omgekeerd heerst bij sommigen de overtuiging dat intacte vrouwen op elk moment behoefte hebben aan seks.

Om deze denkbeelden te ontkrachten, is het belangrijk op te merken dat, hoewel seksuele problemen inderdaad één van de mogelijke gevolgen zijn van VGV, dit echter niet geldt voor elke vrouw die VGV ervaren heeft. Bovendien kunnen seksuele problemen zich voordoen bij om het even wie. De seksuele ervaring wordt beïnvloed door verschillende factoren, zowel uit het heden als uit het verleden. Degenen die inderdaad seksuele problemen ondervinden, kunnen hiervoor een therapie opstarten bij een psychologe, seksuologe of arts. Tijdens deze therapie, die alleen of samen met de partner gevolgd kan worden, leert men beter om te gaan met seksualiteit en werkt men aan eventuele trauma's.

“Voor mij, als overlever van besnijdenis, is het belangrijk om te erkennen dat het uitvoeren van een besnijdenis op het lichaam van meisjes en/of vrouwen, het begin is van de voorbereiding van de controle van de seksualiteit van vrouwen. De praktijk is gericht op een soort van ‘anesthesie van het libido’ vooral omdat het vaak wordt gevolgd door een gedwongen huwelijk... Echter, het zijn vooral de keuzes van de partner en het verlangen, die seksuele emotie creëren en aanleiding geven tot een volwaardige seksualiteitsbeleving. De besnijdenis alleen is geen barrière voor seksueel genot, maar de gevolgen en het doel ervan kunnen ons distantiëren van onze seksualiteit en de persoon die de verminking heeft ervaren, dwingen in een passieve rol tijdens de seksuele daad, terwijl het ook frustratie veroorzaakt bij de partner.”

Diariou Sow,
lid van de Raad van Bestuur, GAMS België vzw

Het feit of het buitenste deel van de clitoris al dan niet helemaal werd weggesneden, kan ook een rol spelen in de seksualiteitsbeleving van de vrouw. Hoewel er verschillende vormen van VGV bestaan (types I tot IV, met tal van varianten binnen elk type), moet worden opgemerkt dat alle vrouwen het grootste deel van hun clitoris behouden. De clitoris, die dus niet altijd wordt verwijderd wanneer VGV toegepast wordt, bestaat immers niet alleen uit het externe, zichtbare deel. Het orgaan is 8 tot 12 cm groot en bevindt zich deels ook intern, in het lichaam, rond de vagina. Bij een clitoridectomie wordt alleen het externe deel verwijderd. Hoewel het soms moeilijk is, is het voor vrouwen die VGV ondergingen wel nog mogelijk gevoelens waar te nemen aan de clitoris. Bovendien heeft het vrouwelijke lichaam, naast de clitoris, andere erogene zones. Wanneer een vrouw, en dit geldt evengoed voor ieder persoon, het eigen lichaam beter leert kennen, kunnen er andere manieren ontdekt worden om genot te ervaren.

Bovendien worden meisjes en vrouwen, in alle samenlevingen, vaak aangeleerd om zich passief op te stellen op vlak van seksualiteit en om zeker niet het initiatief te nemen. Promiscuïteit heeft hierbij een negatieve connotatie (cf. 'victim blaming'⁹). Het veranderen van deze visie binnen de educatie is dus een belangrijke stap voor een positieve seksualiteitsbeleving.

“In mijn ontmoetingen met mijn patiëntes, zowel degenen die besneden werden als degenen die dat niet zijn, realiseerde ik me dat er veel mythes over besnijdenis bestaan, en veel taboes over vrouwelijke seksuele anatomie en de seksualiteit van vrouwen in het algemeen. Aan de ene kant is er de mythe dat besneden vrouwen weinig of geen seksualiteitsbeleving zouden hebben. Ja, vrouwen die VGV hebben ervaren kunnen psychoseksuele complicaties hebben, pijn lijden... maar deze complicaties kunnen worden behandeld, en de clitoris is er nog steeds! Vrouwen zijn veel meer dan hun genitaliën, en het plezier hangt af van vele factoren.

Daarbij komt nog de mythe dat vrouwen die niet besneden zijn, hyper-seksueel zouden zijn. In veel gemeenschappen die VGV toepassen wordt de clitoris beschouwd als een orgaan dat groeit zoals een penis en meisjes hyper-seksueel kan maken...”

Dr. Jasmine Abdulcadir,
gynaecologe, Ziekenhuis van Genève, Zwitserland¹¹

Dr. Abdulcadir benadrukt in een TedTalk (2019) dat mythes en taboes rond de anatomie en de seksualiteit van de vrouw in de ganse wereld terug te vinden zijn en niet enkel waar men VGV uitvoert. Ook bij de zorgverstrekkers is er vaak een grote lacune in hun kennis van de anatomie en de seksuele fysiologie van de vrouw. Zelfs leerboeken over anatomie en geneeskunde slagen er niet altijd in om een juist beeld van de clitoris te geven.

Om de seksuele rechten en het welzijn van iedereen te waarborgen is het erg belangrijk om te sensibiliseren over de anatomie van de genitaliën en de vrouwelijke seksualiteit, met of zonder VGV. Ook moet er van jongs af aan gewezen worden op het recht op een volwaardig liefdesleven, zowel op seksueel als affectief vlak.



"BESNEDEN VROUWEN MOETEN 'HERSTELD' WORDEN"

Eerst en vooral moet opgemerkt worden dat de term 'hersteld' er van uitgaat dat een besneden vrouw onvolledig of beschadigd zou zijn. Dit kan de indruk oproepen dat men 'anders' is en zelfs dat het vrouwelijk lichaam maar een object is. Daarom moet deze term dan ook vermeden worden wanneer men over personen spreekt: het zijn niet de vrouwen als dusdanig die 'hersteld' moeten worden, maar eventueel dat deel van hun lichaam dat veranderingen heeft ondergaan ten gevolge van de besnijdenis.

Er zijn verschillende behandelingsmogelijkheden voor de gevolgen van VGV, zowel op lichamelijk als op psychoseksueel vlak. Zo kunnen antibiotica ingezet worden bij infecties ten gevolge van VGV. Littekenweefsel en cysten kunnen alsook verwijderd worden. Om het urineren, de menstruatie, seksuele relaties en een bevalling te vergemakkelijken, kan een infibulatie opengemaakt worden. Wanneer de vrouw hiertoe zelf de goed geïnformeerde keuze maakt en verder begeleid wordt, heeft deze chirurgische ingreep zeer positieve effecten op de mentale en fysieke gezondheid van de vrouw.

De clitorisreconstructie is van een andere orde. Men behandelt niet enkel de gevolgen van VGV maar poogt ook een deel van het lichaam te 'reconstrueren'. Bij deze ingreep wordt het interne deel van de clitoris naar buiten gehaald, opnieuw gepositioneerd en bezenuwd. Deze clitorisreconstructie is effectief gebleken voor het herstellen van de integriteit van het lichaam van de patiënte wanneer zij de behoefte hiertoe voelt (CeMAViE). De techniek is relatief recent en medici zijn

het nog niet eens over de potentiële voordelen. Hoewel de ingreep er bij sommige vrouwen voor kan zorgen dat ze weer gevoel krijgen in de clitoris, is de ingreep noch noodzakelijk voor een bloeiende seksualiteit, noch een wondermiddel bij seksuele problemen. Seksualiteit is immers niet enkel een fysiek maar ook een emotioneel gebeuren én een kwestie van het doorbreken van hardnekkige genderrolverwachtingen. (Zie hoofdstuk 7: “Vrouwen die besnijdenis ondergingen, ervaren geen seksueel plezier meer”).

Een besnijdenis is meestal niet de enige reden waarom vrouwen die dit ervaren hebben, zich slecht of onzeker kunnen voelen op seksueel vlak. Talrijke vrouwen hebben tegelijk ook andere vormen van gendergerelateerd geweld ervaren zoals seksueel geweld, gedwongen huwelijken, partnergeweld... Daarenboven worden meisjes en vrouwen in het algemeen maatschappelijk aangeleerd dat zij niet zelf de regie voeren over hun eigen seksualiteit en wordt het geweld dat ze ervaren, makkelijk gerelativeerd. Voor een overlever van VGV en ander gendergerelateerd geweld is erover praten vaak de eerste stap.

Er moet gehamerd worden op het belang om seksuele problemen multidisciplinair te benaderen: zowel medische als psychologische en seksuologische begeleiding is nodig. In België kunnen vrouwen met VGV voor deze multidisciplinaire aanpak terecht in twee gespecialiseerde centra, met name in het UMC Sint-Pieters in Brussel (CeMAViE) en in het UZ in Gent (referentiecentrum genitale verminking).

"GENITALE PLASTISCHE CHIRURGIE HEEFT NIETS TE MAKEN MET VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING"

Meisjes en vrouwen moeten hoge verwachtingen inlossen om te voldoen aan het ideaalbeeld van 'de vrouw'. Elke maatschappij legt hen bepaalde normen en verwachtingen op over bijvoorbeeld kleding (bv. 'korte rokjes'), lichaamsbouw (bv. *body shaming*) en gedrag (bv. *victim blaming* bij verkrachting). Het lichaam van de vrouw is jammer genoeg nog steeds overal en altijd het onderwerp van publieke en politieke opinie.

Vrouwen worden geprezen zolang hun lichaam jong en slank is, maar worden geminacht wanneer ze niet voldoen aan het huidige schoonheidsideaal. De normalisering van dit ideaalbeeld vindt men ook terug in de drijfveren van plastische chirurgie om de geslachtsdelen bij te werken. Deze vrouwelijke genitale cosmetische chirurgie kan op bepaalde vlakken vergeleken worden met VGV, indien uitgevoerd bij volwassenen en om niet-medische redenen. Het gaat hierbij om labiaplastie (verkleining van de binnenste of buitenste labia), verkleining van de vaginaopening of hymenoplastie (reconstructie van de hymen of het maagdenvlies, gevoed door de mythe dat een intact vlies het bewijs zou zijn voor 'maagdelijkheid'). Hoewel men er vaak van uitgaat dat bij plastische chirurgie de vraag van de vrouw zelf komt, wordt deze gevoed door de sociale druk die ontstaat door de sociale constructie van het beeld van de 'ideale vulva'. Deze esthetische redenen en de sociale druk vanuit de maatschappij kunnen dus een rol spelen bij de stap naar plastische chirurgie, zoals dat ook het geval is voor VGV.

Een tweede parallel kan getrokken worden op vlak van complicaties. Ook een chirurgische ingreep van de genitaliën kan verschillende complicaties veroorzaken. Het is juist om die reden dat binnen de medische wereld en activistische organisaties veel verdeeldheid bestaat over de medicalisering van VGV als 'schadebeperkende' strategie. (Zie hoofdstuk 10: "Door vrouwenbesnijdenis in het ziekenhuis uit te voeren, worden de risico's tot een minimum beperkt"). Opvallend hierbij is dat deze laatste strategie steeds meer tegenkanting krijgt wanneer het om 'de traditionele vorm van VGV' gaat, terwijl een chirurgische correctie van de labia bijvoorbeeld niet zo vaak in opspraak wordt gebracht. De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) omschrijft VGV 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 (WGO, 2008). Het cosmetische aspect valt dus ook binnen deze omschrijving.

Men kan hierbij nog verder gaan en stellen dat de Belgische wetgeving omtrent VGV in dit opzicht een dubbele standaard hanteert: VGV als 'culturele traditie' wordt namelijk strafbaar gesteld, terwijl een cosmetische vorm gedoogd wordt. Men kan zich dan ook de vraag stellen of een volwassen vrouw of de chirurg in kwestie dan enkel strafbaar gesteld wordt op basis van de afkomst en huidskleur van de patiënte, waarbij men bij de ene uitgaat van weldoordachte, individuele keuzevrijheid en bij 'de andere' een paternalistische houding aanneemt en haar het zelfbeschikkingsrecht ontnemt? Zou het in die zin zelfs mogelijk zijn voor een volwassen vrouw, afkomstig uit een gebied waar VGV gepraktiseerd wordt als 'culturele traditie', om een chirurgische ingreep aan de genitaliën te laten uitvoeren op basis van esthetische redenen, net zoals haar witte buurvrouw deed? Of wordt dit bij de ene ingedeeld onder 'plastische chirurgie' en bij 'de andere' meteen beschouwd als 'een opgelegde vorm van VGV'?

“In België bestaan er hypocriete ideeën wat VGV betreft. Sommige vormen worden immers getolereerd en niet bestraft door de wet. Denk bijvoorbeeld aan piercings, plastische chirurgie van de binnenste schaamlippen enz. Als we naar de definitie van de WGO kijken, kunnen deze praktijken wel degelijk beschouwd worden als een vorm van VGV. Door deze praktijken te tolereren, komt de bescherming van vrouwen en meisjes in gevaar. Een meisje zou een bepaald soort verminking kunnen ondergaan in het ziekenhuis of bijvoorbeeld bij de tatoeëerder. De wet zou moeten beschermen tegen alle types van VGV en zou van toepassing moeten zijn op alle vrouwen, ongeacht de afkomst. Anders zou de wet racistisch zijn.”

Co-bemiddelaar helpdesk Antwerpen,
GAMS België vzw

Bovendien staat de Belgische wet, mits toestemming van de ouders, plastische chirurgie bij minderjarigen toe wanneer zij zich niet goed voelen in hun lichaam en plastische chirurgie zou kunnen leiden tot meer persoonlijke tevredenheid (CODE, 2014). De vraag naar een verduidelijking van de morele opvattingen en wetten omtrent genitale plastische chirurgie, zowel voor volwassenen als voor kinderen, dringt zich hier dan ook op.



"DOOR VROUWENBESNIJDENIS IN HET ZIEKENHUIS UIT TE VOEREN, WORDEN DE RISICO'S TOT EEN MINIMUM BEPERKT."

Het uitvoeren van VGV binnen een medisch gecontroleerde omgeving, de zogenaamde medicalisering, wordt in sommige opzichten beschouwd als een manier om het risico op infecties en bloedingen te verkleinen. Het wordt gerechtvaardigd als een *harm reduction strategy* of de weg van het minste kwaad.

Ondanks jarenlang campagnevoeren, komt de praktijk namelijk nog altijd veel voor in Guinee, Somalië, Egypte, enz. In deze landen is VGV zo sterk verankerd als sociale norm, dat het onmogelijk lijkt om de praktijk in de nabije toekomst volledig af te schaffen. Voorstanders van de medicalisering van VGV vinden dan ook dat de inspanningen in de strijd tegen de praktijk, gebaseerd op nultolerantie, nog onvoldoende succes boekten. Zij achten het noodzakelijk om in de eerste plaats de 'meest ingrijpende' vormen van VGV, zoals infibulatie, aan te pakken. Hierbij zouden 'mildere' vormen van VGV, zoals 'pricking', getolereerd worden indien ze in een ziekenhuis worden uitgevoerd. Zodoende zou men de risico's beperken, de gezondheid en het welzijn van vrouwen sneller verbeteren en de normen rond de praktijk aanpakken. Vervolgens zouden gemeenschappen, op lange termijn, overtuigd kunnen worden de praktijk achter zich te laten.

Deze medicalisering en institutionalisering van VGV krijgt echter veel weerstand. Tegenstanders vinden dat alle vormen van VGV moeten worden beschouwd als verminkingen, een schending van de mensenrechten, een schending van de vrouwenrechten en een uiting van ongelijkheid tussen man en vrouw. De 'mildere' vormen van

VGV hebben niet noodzakelijk ook een mildere impact. De gevolgen van VGV zijn niet alleen afhankelijk van het type en de steriliteit van de omgeving, maar ook van de deskundigheid van de besnijdstster of arts, de leeftijd van het meisje of de vrouw, de mate van weerstand die de persoon biedt tijdens de ingreep, het bloedverlies enz. Verder veroorzaakt VGV complicaties op langere termijn, waaronder psychologische complicaties, die niet te voorkomen zijn door de ingreep uit te voeren in een ziekenhuis.

Het is belangrijk om te luisteren naar iedere vrouw en geen aannames te maken gebaseerd op het type VGV dat ze heeft ondergaan. Tegenstanders stellen verder dat de ene vorm van VGV vervangen door een andere, niet bij zal dragen aan de afschaffing ervan.

“In Guinee, waar ik meewerk aan een sensibiliseringsproject over VGV, sprak ik met vrouwen die twee keer zijn besneden. In Guinee is 30% van de meisjes onder 14 jaar besneden door zorgverstrekkers, meestal vroedvrouwen. Zij verwijderen minder dan de traditionele besnijdsters, maar bij terugkeer in hun dorp worden de meisjes vervolgens een tweede keer besneden door hun tantes of grootmoeders die de meisjes inspecteren en vaststellen dat de eerste ingreep ‘niet netjes’ is uitgevoerd...”

Jessica Tatout,
sociaal werkster,
GAMS België vzw en lid van de vzw Aniké

Medicalisering zorgt er ten slotte niet voor dat een schending van de rechten van kinderen voorkomen wordt en stelt de redenen voor VGV niet ter discussie, noch de opzet om de seksualiteit van meisjes en vrouwen te controleren. Vele professionals zijn dan ook van mening dat dit ertoe leidt dat de sensibilisering tegen de praktijken ingewikkelder wordt.

Dit levendige debat over medicalisering brengt ook vragen met zich mee over andere chirurgische ingrepen die worden uitgevoerd aan de geslachtsorganen bij kinderen en volwassenen, zowel vrouwen, mannen als intersekse personen. (Zie hoofdstuk 12: Jongensbesnijdenis en VGV zijn totaal verschillend” en 13: De Belgische wet beschermt alle kinderen tegen genitale verminking).

"EEN EPISIOTOMIE IS GEEN VORM
VAN GENITALE VERMINKING, MAAR
EEN GERECHTVAARDIGDE
MEDISCHE INGREEP."

Talrijke vrouwen ondergaan in de loop van hun leven een heelkundige ingreep aan hun in- of uitwendige genitaliën. Vaak gebeurt dit in het kader van een bevalling. Zorgverstrekkers kunnen zelf beslissen of ze tot de ingreep overgaan, met of zonder toestemming van de patiënte¹², wel op voorwaarde dat het medisch verantwoord is. Maar uit de perinatale statistieken van de Europese landen komen er grote verschillen tot uiting over het aantal uitgevoerde ingrepen per land, zoals keizersneden en episiotomieën (Euro-Peristat, 2013). Dit doet vraagtekens rijzen bij de medische verantwoording ervan.

Betrokken personen en zorgverstrekkers beginnen deze ingrepen te veroordelen en schilderen ze af als verloskundig en gynaecologisch misbruik en/of geweld¹³. In het boek *"Le Livre Noir de la Gynécologie"* (Dechalotte, 2017) getuigen vrouwen over de wanpraktijken die ze ervaren bij verloskundigen en gynaecologen in Frankrijk. Deze vinden plaats zowel voor, tijdens als na de bevalling, maar ook naar aanleiding van medisch begeleide voortplanting, na een miskraam of tijdens een gewone controle bij de gynaecoloog. Het gaat dan onder meer over seksistische of discriminerende opmerkingen, minachting van de pijn van een patiënte of zelfs verwijten wanneer dit aangeklaagd wordt (hiermee wordt ingegaan tegen het vooropgezette ideaal van 'de stille geboorte'), geen rekening houden met de wensen van de aanstaande moeder, een vaginaal of rectaal onderzoek dat uitgevoerd wordt zonder toestemming van de patiënte, verkrachting, verkeerde informatieverstrekking, een respectloze houding ten aanzien van

de patiënte, de weigering om anticonceptie voor te schrijven, een onverantwoorde hysterectomie, overbodige keizersnede en een episiotomie (zogenaamde 'knip') uitvoeren. Voor sommige vrouwen resulteert het ervaren misbruik in lichamelijke en psychische gevolgen op korte en lange termijn (Dechalotte, 2017).

Een van de meest bekritiseerde ingrepen is de episiotomie: het inknippen van de perineum (het gebied tussen vagina en aars) bij de bevalling om de vaginale opening groter te maken. Volgens het medisch discours voorkomt men hiermee ernstige inscheuringen en wordt de baby beschermd. Toch is dit niet zonder gevaar; reeds sinds het einde van de jaren zeventig werden complicaties van episiotomieën vastgesteld en gedocumenteerd. Ook recenter zijn er nog steeds zowel medische bewijzen als getuigenissen waaruit blijkt dat 'de knip' een verhoogd risico kan geven op urinaire en/of fecale incontinentie, zwakkere bekkenbodemspieren, verzakkingen en seksuele problemen. Bovendien is spontaan scheuren vaak minder pijnlijk, leidt het tot minder bloedingen en geneest het gemakkelijker dan een episiotomie. Voorts is er geen bewijs dat routinematige episiotomie de perineale/vaginale schade zou verminderen en/of dat moeder en kind minder pijn zouden hebben. Daarom pleit men voor een beleid van selectieve episiotomie (waarbij dit enkel uitgevoerd wordt wanneer het nodig geacht wordt, en niet als preventiemaatregel), dat ervoor kan zorgen dat 30% minder vrouwen een ernstig perineaal/vaginaal trauma zou oplopen.¹⁴

“Zoals bij elke chirurgische ingreep moet er bij een gerechtvaardigde episiotomie geïnformeerde toestemming worden gevraagd en verkregen alvorens dit uit te voeren.”

Hanna Dahlen, hooglerares vroedkunde, Sydney (2015)

Sinds de jaren negentig zijn verscheidene auteurs parallellen beginnen trekken tussen episiotomie en vrouwelijke genitale verminking (Dechalotte, 2017). In het prestigieuze medische tijdschrift *The Lancet* verscheen eind jaren negentig een artikel dat wees op de negatieve gevolgen van episiotomie (in vergelijking met het spontaan inscheuren) evenals op het ontbreken van enig bewijs van vermeende voordelen. De auteur van het artikel herinnerde hierbij aan de rol die het tijdschrift gespeeld had in de strijd tegen clitoridectomie in het Verenigd Koninkrijk tijdens de 19de eeuw. Hij riep *The Lancet* op "om een extra inspanning te leveren om de steun af te zwakken voor episiotomie, zijnde een moderne versie van VGV". (Wagner 1999)

De auteurs die deze theorie steunen, stellen dat er verschillende overeenkomsten zijn tussen episiotomie en VGV. Zo maakt de knip deel uit van een westers "geboorteritueel" dat "de overgang vormt van jong meisje naar 'ware' moeder", net zoals bij VGV. Ook op vlak van negatieve gevolgen, zien de auteurs gelijkenissen: erge pijn, verlies van eigenwaarde, pijn bij seksuele betrekkingen, een verminderd libido, depressie. Tot slot kunnen ook bij een episiotomie de hogere zenuwbanen van de clitoris middendoor gesneden worden (Dechalotte, 2017).

Vrouwen die tijdens de bevalling te maken kregen met vaginale inscheuringen of een episiotomie, moeten vaak gehecht worden. Onlangs is bij deze ingreep een tweede vorm van obstetrisch geweld aan het licht gekomen, waarbij een duidelijke parallel met VGV kan gelegd worden, met name de *husband stitch*. Hiermee bedoelt men dat een extra hechting of 'knoopje' wordt gezet om de vaginale opening na de bevalling nauwer te maken, in de veronderstelling zo het seksuele genot voor een partner bij penetratie te vergroten. Vrouwen getuigden reeds dat deze extra hechting nadelige gevolgen heeft voor hun seksualiteitsbeleving. Ze vragen met aandrang om deze praktijk te verbieden (Alonso, I, 2014 en Davis, K, 2020).

"JONGENSBSNIJDENIS EN VGV ZIJN TOTAAL VERSCHILLEND"

VGV en jongensbesnijdenissen worden vaak in één adem genoemd. Ofwel wordt het argument gegeven dat de twee praktijken vergelijkbaar zijn, ofwel wordt het tegenovergestelde beweerd, namelijk dat de twee praktijken absoluut niets met elkaar te maken hebben. Bovendien is dat het dominant discours op niveau van internationale organisaties, alsook voor de associaties die ijveren voor de afschaffing van VGV. Beide standpunten kunnen genuanceerd worden en verdienen bepaalde reflectie.

Jongensbesnijdenis wordt momenteel vooral uitgevoerd om religieuze redenen (jodendom, islam) of vanwege veronderstelde hygiënische voordelen (VS). Net zoals bij VGV kan het ook gevolgen hebben op de gezondheid en seksualiteit van de jongens/mannen en zelf leiden tot de dood. In beide gevallen heerst er dus een aantasting van de fysieke integriteit van het kind met nefaste gevolgen. De meeste vormen van VGV, zoals infibulatie en besnijdenis van de clitoris en labia, vallen niet te vergelijken met de besnijdenis op vlak van gesneden weefsels en gevolgen voor de gezondheid. Echter, andere praktijken, zoals het weghalen van de voorhuid van de clitoris, kunnen aanzien worden als gelijkaardig aan jongensbesnijdenis.

“Zowel jongensbesnijdenis als VGV zijn procedures die bewust de genitale organen van kinderen veranderen zonder medische redenen en zonder toestemming.”

Dr. Prof. Sara Johnsdotter,
Medische Antropologie, Malmö University, 2018 (vrij vertaald)

In bepaalde gemeenschappen waar beide praktijken voorkomen, is het een onderdeel van een overgangsritueel om een volwassen vrouw of man te worden. Het is zelf zo dat binnen iedere gemeenschap waar VGV voorkomt, jongensbesnijdenis ook uitgevoerd wordt. Echter, het tegengestelde is niet correct. Zo zijn er veel meer landen waar jongensbesnijdenis wel voorkomt, maar geen VGV.

In een artikel uit 2020 in het tijdschrift *Current Sexual Health Reports*, tonen Stéphanie Florquin en Fabienne Richard, aan de hand van concrete voorbeelden, aan dat besnijdenis niet enkel een theoretisch vraagstuk is voor de organisaties die werken rond VGV, zoals GAMS, maar dat het ook aanwezig is binnen de dagelijkse werking.

“Er kwam een vrouw naar GAMS België omdat ze niet akkoord was met haar man over de vraag of ze hun zoon moesten laten besnijden of niet. Voor de moeder, die tegenstander is van de praktijk, was het een kwestie van bescherming van het kind – dat geen toestemming kon geven - tegen de genitale verminking.”

“Een man belde de organisatie op en vertelde dat hij een besnijdenis onderging als kind. Hij had er nog steeds last van en vroeg ons wat we konden doen om hem te ondersteunen.”

Stéphanie Florquin en Fabienne Richard (2020),
directie, GAMS België vzw

Als activisten stellen Florquin en Richard (2020) dat ook jongensbesnijdenis moet worden aangevochten, maar zij herinneren eraan dat de kwestie van vrouwenbesnijdenis en mannenbesnijdenis niet kan worden bekeken zonder rekening te houden met de structurele ongelijkheden tussen vrouwen en mannen. Volgens hen houden sommige auteurs die kritiek hebben op het anti-FGM discours onvoldoende rekening met de structurele discriminatie van vrouwen en het continuüm van gendergerelateerd geweld dat een integraal deel uitmaakt van het leven van vrouwen in patriarchale samenlevingen.

In patriarchale samenlevingen dragen de praktijken van vrouwen- en mannenbesnijdenis bovendien bij aan de constructie van hiërarchische genderidentiteiten: terwijl vrouwenbesnijdenis bedoeld is om vrouwen 'braver' te maken en hun lichaam en hun seksualiteit te controleren, wordt jongensbesnijdenis daarentegen beschouwd als een onderdeel van het vormen van 'dominante' en 'sterke' mannen.

“Het gevaar van de gelijke benadering van VGV en jongensbesnijdenis is dat we ze gaan beschouwen als gelijkaardige praktijken, de ene net zo beperkend als de andere. Hierdoor wordt voorbijgegaan aan de basis van VGV, namelijk de dominantie van mannen over vrouwen. Hoewel het in beide gevallen een potentieel fatale lichamelijke verminking is, is het naar mijn mening noodzakelijk te herinneren aan de systematische aard van de destructieve gevolgen van VGV, evenals aan de werkelijke functie ervan, ook al is die zelden expliciet, namelijk garantie bieden voor de patriarchale organisatie van de samenleving. Dat maakt elke symmetrie van deze twee praktijken onmogelijk en zelfs gevaarlijk.”

Lucie Goderniaux, Université des femmes

Hoewel steeds meer mensen begrijpen dat VGV niet vereist is door de islam, maken sommige personen van het religieuze argument een absoluut verschil tussen VGV en jongensbesnijdenis. In feite wordt dit laatste in de joodse en islamitische religies over het algemeen gezien als een religieuze verplichting. Net als VGV is mannenbesnijdenis echter een zeer oude culturele praktijk, die teruggaat tot lang vóór de komst van monotheïstische religies. Evenmin kan een veronderstelde religieuze verplichting alleen een praktijk rechtvaardigen die in strijd zou zijn met de rechten van kinderen.

In sommige landen wordt jongensbesnijdenis ook buiten een religieuze setting, voor medische doeleinden beoefend. Mogelijke gezondheidsvoordelen van jongensbesnijdenis worden daarbij aangehaald om deze praktijk te rechtvaardigen. Hoewel sommige onderzoeken positieve effecten suggereren over de overdrachtssnelheden van HIV en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's), spreken andere deze tegen en wijzen erop dat alleen condoms effectief zijn in de bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen. Bovendien wordt een besnijdenis meestal uitgevoerd bij kinderen of baby's, die dus niet seksueel actief zijn. De behandeling van phimosis (nauwe voorhuid, die niet over de eikel kan worden teruggeschoven) wordt ook aangevoerd als indicatie voor een besnijdenis bij jongens, terwijl sommige professionals van mening zijn dat deze pathologie zeldzaam blijft en dat er andere oplossingen bestaan om bewezen gevallen te behandelen.

Een correcte kennis omtrent de anatomie van het lichaam en de geslachtsorganen (en zo de functie van de voorhuid) ontbreekt in vele gevallen om tot een adequate beslissing te komen wat betreft jongensbesnijdenis. Er bestaan dan ook verenigingen die strijden tegen deze praktijk. Zo brengt de Franstalige organisatie *Droit au Corps* mannen samen bij wie de besnijdenis slecht verliep (momenteel bestaan in Vlaanderen nog geen verenigingen die specifiek rond dit onderwerp werken).

“Wij zijn van mening dat we moeten vechten tegen alle vormen van genitale verminking bij kinderen, ongeacht hun geslacht. Dus tegen vrouwenbesnijdenis, mannenbesnijdenis en alle niet-medische ingrepen bij kinderen met intersekse condities. Binnen samenlevingen waar vrouwen- en mannenbesnijdenis eenzelfde rituele waarde hebben, moet culturele incoherentie wat betreft de waarde die eraan wordt toegekend, worden vermeden. Vooral bij de overgang van de kinderwereld naar de volwassenheid.”

Lid van de organisatie *Droit au Corps*

De leden van *Droit au Corps* houden traumatiserende herinneringen over aan hun besnijdenis, ongeacht of die om ‘therapeutische’ of om religieuze-traditionele redenen werd uitgevoerd. Ze geven ook aan negatieve gevolgen te ondervinden op hun seksualiteit, vanwege de afgenomen gevoeligheid van de eikel. De organisatie strijdt niet tegen besnijdenis bij volwassen mannen die hiervoor hun toestemming gaven, maar tegen besnijdenis bij minderjarigen (die nog niet in staat geacht worden zelf in te stemmen met de ingreep).

Op vlak van de impact op het lichaam en de gevolgen, is het opvallend dat er bij jongensbesnijdenis meteen uitgegaan wordt van de ‘lichtere’ ingrepen, uitgevoerd in de meest steriele omstandigheden, terwijl men bij meisjes meestal de meest ingrijpende vormen van VGV, uitgevoerd in rurale settingen en zonder verdoving voor de geest haalt. Ook deze zienswijze is te plaatsen in een neokoloniaal discours waarbij VGV buiten de eigen context geplaatst wordt (anders dan plastische chirurgie, piercings) en jongensbesnijdenis conform de westerse context als aanvaardbaar voorgesteld wordt. (Earp, 2014) Toch komt ook jongensbesnijdenis voor in verschillende types en kan het aanzienlijke gevolgen voor de gezondheid met zich meebrengen. We denken hierbij aan genitale misvormingen, urologische en seksuele klachten, bloedingen, en soms zelfs de dood (CIRP, 2013)¹⁴.

"DE BELGISCHE WET BESCHERMT ALLE KINDEREN TEGEN GENITALE VERMINKING"

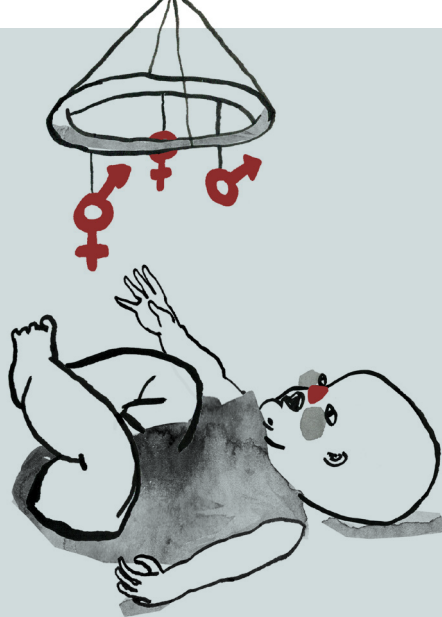
Een andere incoherentie in de wet is die tussen vrouwelijke genitale verminking en ingrepen aan de genitaliën om niet-medische redenen bij kinderen die zijn geboren met intersekse condities. De definitie die in de Belgische wet en door de WGO wordt gegeven, houdt namelijk enkel rekening met ingrepen die worden uitgevoerd bij individuen van het vrouwelijk geslacht. Sommige kinderen worden echter geboren met een intersekse variatie, waardoor niet met 100% zekerheid kan worden vastgesteld wat het geslacht van het kind is (naar de huidige binaire, biologische kenmerken).

Met de term 'intersekse' wordt een persoon omschreven bij wie het biologische geslacht niet duidelijk man of vrouw is. Een intersekse persoon kan van beide geslachten biologische kenmerken hebben of heeft bepaalde biologische kenmerken niet die bepalend zijn voor een zeker geslacht. Intersekse variatie is altijd aangeboren en kan een genetische, chromosomale of hormonale oorzaak hebben. Omgevingsfactoren zoals stofwisselingen kunnen ook een rol spelen bij sommige intersekse verschillen. De term is niet toepasselijk op situaties waar individuen vrijwillig hun eigen anatomische karakters aanpassen. Intersekse personen geven zelf de voorkeur aan de term 'intersekse variatie' in plaats van aan de medische term 'afwijkingen/stoornis van de geslachtsontwikkeling'. (Organisation Intersex International)

Naar schatting komt dit in Europa bij 1 op de 4.500 geboorten voor (FRA, 2015), wat betekent dat er in België per jaar tientallen kinderen met een intersekse variatie geboren worden. Het kan gaan om een diversiteit

wat betreft het anatomisch geslacht (intern en extern geslachtsorgaan), het chromosomale geslacht en het hormonaal geslacht (hoofdzakelijk androgenen of oestrogenen). Wanneer in België een kind wordt geboren met geslachtsorganen die als 'ambigu' worden beschouwd, wordt het kind overgebracht naar een gespecialiseerde instelling waar artsen een aantal testen afnemen (anatomische omschrijving, bloedafname, ionogram van de urine) om 'het geslacht van het kind te bepalen'. Vervolgens zal een operatie plaatsvinden waarbij het geslacht wordt aangepast aan het voor het kind gekozen geslacht, binnen het normatieve, binaire kader, en niet aan het morfologische geslacht. In het geval van een zuigeling worden de ouders bij de beslissing betrokken. Critici beweren echter dat ouders vaak weinig kennis hebben over intersekse variaties en dat hen foutief voorgespiegeld wordt dat er geen verdere verwickelingen zullen zijn voor hun kind. Ze staan daarenboven onder stress omwille van de tijdsdruk. In België krijgen ouders namelijk drie maanden de tijd om een beslissing te maken over het geslacht van hun pasgeboren kind met een 'geslachtsambigüiteit'. Indien de persoon in kwestie later aangeeft dat hierin een vergissing gemaakt werd, kan deze een rectificatieverzoek van de geboorteakte indienen bij de rechtbank. Voor andere personen is het mogelijk dat de status van interseksualiteit pas vastgesteld wordt in een later stadium van het leven, zoals tijdens de puberteit en volwassen leeftijd.

De medische geslachtsverandering bestaat over het algemeen uit een aantal operaties en een hormoonbehandeling die vaak het hele leven gevolgd dient te worden. Verschillende (intersekse) activisten en onderzoekers hebben kritiek op deze binaire geslachtsnormaliserende ingrepen. In de meeste gevallen kunnen ze immers niet gerechtvaardigd worden uit medisch oogpunt aangezien het merendeel van de intersekse personen in goede gezondheid verkeert. Over het algemeen worden deze ingrepen dus uitgevoerd om psychosociale redenen met als doel het kind aan te passen aan de sociaal geconstrueerde geslachtsnormen. De gevolgen brengen echter vaak onomkeerbare geslachtsverandering, onvruchtbaarheid, ondraaglijke pijn en psychologisch lijden met zich mee.



Dit is dan ook de reden dat onder andere de Belgische vzw's Genres Pluriels en Intersexe Vlaanderen, die zich inzet ten voor de rechten van intersexe personen, een verbod eisen op alle hormonale en chirurgische ingrepen die niet van levensbelang zijn bij intersexe kinderen zolang zij nog niet op een leeftijd zijn waarop zij zelf toestemming kunnen geven. Het Bureau voor de grondrechten van de EU benadrukt op haar beurt het belang van het opleiden van professionals in de juridische en medische wereld over de rechten van intersexe personen om zodoende 'geslachtsnormalisatie' te voorkomen bij kinderen die nog niet de leeftijd hebben bereikt waarop zij zelf toestemming kunnen geven (FRA, 2015).

Het is niet moeilijk om de vergelijking te maken tussen geslachtsnormalisatie bij intersexe kinderen en VGV-praktijken. Tegenstanders van VGV in westerse landen worden soms beschuldigd van cultureel relativisme omdat zij de rechten van intersexe personen binnen de eigen gemeenschap negeren en zich vooral concentreren op de zogenaamde 'ontwikkelingslanden' (Ehreinreich, 2005). VGV in Afrika en Azië wordt hierbij gezien als een haatdragende praktijk tegen vrouwen, terwijl verminkingen die worden uitgevoerd in westerse samenlevingen beschouwd worden als het resultaat van 'wetenschappelijke geneeskunde'. In werkelijkheid zijn zowel VGV als verminkingen uitgevoerd bij intersexe personen cultuurgebonden en zijn het schadelijke praktijken die geslachtsconformiteit tot doel hebben, of ermee wordt ingestemd of niet.

“Net zoals bij jongensbesnijdenis zien we dat de discussies rond intersekse genitale verminking zelden gevoerd worden in de sector van VGV [...]. Onze ontmoetingen met professionals die werken rond kinderrechten en met professionals die werken rond gezondheid in België, tonen aan dat er een bepaalde weerstand is om een kritische analyse te hebben over genitale chirurgische interventies bij intersekse kinderen. We vinden dat iedere professional of academicus die zich inzet voor de bescherming van de genitale integriteit van meisjes die een VGV riskeren, ook in opstand moet komen tegen chirurgische ingrepen die bedoeld zijn om de genitale organen van intersekse kinderen te ‘normaliseren.’”

Stéphanie Florquin en Fabienne Richard
in “*Critical Discussion on Female Genital Cutting/Mutilation and Other Genital Alterations*”,
Current Sexual Health Report, 2020.

Ook hier dringt de vraag zich op waarom de Belgische wet terecht vrouwelijke genitale verminking verbiedt, maar er een blinde vlek heerst wat betreft ingrepen bij intersekse kinderen.

“Er is grote nood aan uitgebreid wetenschappelijk, evidence based, onderzoek naar intersekse conditie. Dit geraakt in België jammer genoeg niet van de grond, want ook beleidsmakers moeten willen investeren en aansturen op onderzoek.”

Wouter Vyvey,
ervaringsdeskundige en expert
(intersekse) genitale mutilatie



CONCLUSIE

Het doel van deze handleiding is om bestaande denkbeelden rond VGV te ontcrachten en het bewustzijn bij het grote publiek te stimuleren. De praktijk maakt deel uit van een globaal normenkader dat nog steeds sterk aanwezig is binnen patriarchale samenlevingen.

Geconcludeerd wordt dat VGV niet gebonden kan worden aan enkele werelddelen of continenten, maar wereldwijd voorkomt onder verschillende vormen en binnen verschillende contexten. De publicatie beoogt bepaalde ideeën te ontcrachten op vlak van stigma betreffende de betrokken vrouwen en de gemeenschappen die de praktijken uitvoeren. Zo wordt de term ‘barbaars’ te vaak gehoord als het gaat over VGV. Dit soort van terminologie negeert het belang van sociale normen rond VGV, een praktijk die reeds duizenden jaren bestaat in veel samenlevingen, en de wijze waarop vrouwen en meisje behandeld worden als ze niet besneden zijn. In deze context wordt de daad van VGV gezien als niets anders dan een rationele keuze. Het is noodzakelijk voor ieder van ons om te reflecteren over de eigen normen en praktijken, en dan vooral voor de witte personen (of diegene die niet betrokken zijn bij VGV), om dan ook te reflecteren over hun kijk naar de ‘andere’.

VGV is een vorm van gendergebaseerd geweld, gericht op vrouwen omdat het vrouwen zijn, net zoals talloze andere soorten geweld. Het is een product van de patriarchale samenleving die zorgt voor het behoud van de mannelijke macht, ten koste van vrouwen. Echter, dat betekent niet dat VGV een voorwaarde is ter indicatie van een patriarchale samenleving.

Het is belangrijk dat mannen hun verantwoordelijkheden opnemen in de strijd tegen gendergebaseerd geweld, waaronder VGV. Door het tekort aan communicatie over genderspecifieke en intieme onderwerpen zoals VGV, is sensibiliseren even belangrijk bij vrouwen als bij mannen.

Verder werd in de publicatie aangegeven dat hoewel VGV gevolgen heeft op de seksualiteit en mentale en fysieke gezondheid van de betrokken vrouwen, zij in geen geval beschouwd kunnen worden als passieve slachtoffers zonder actiemogelijkheden en seksueel genot. Een betere kennis van de clitoris (én van het vrouwelijke lichaam en orgasme in het algemeen) is nodig om te begrijpen dat vrouwen die een besnijdenis ervaren hebben – onafhankelijk van het type – voor een groot deel dit orgaan behouden dat leidt tot genot. Daarnaast is de reconstructie van de clitoris, die soms voorgesteld wordt als ‘dé manier om een vrouw te ‘herstellen’, een mogelijkheid, maar helemaal geen ‘wondermiddel’, noch verplichting. In deze publicatie wordt dan ook gepleit voor een holistische ondersteuning, lichamelijk, sociaal en psycho-seksueel voor de betrokken vrouwen.

De publicatie haalt ook aan dat de sociale normen voor vrouwen in alle samenlevingen niet alleen verantwoordelijk zijn voor (wat algemeen bekend staat als) vrouwelijke genitale verminking, maar ook voor obstetrisch geweld en genitale cosmetische chirurgie. Men kan zich afvragen hoe deze ingrepen op de geslachtsorganen van vrouwen kunnen worden gerechtvaardigd, wanneer de Wereldgezondheidsorganisatie genitale verminking definieert als elke ingreep die om een niet-therapeutische reden wordt uitgevoerd op de externe genitaliën van de vrouw en zij zich sterk verzet tegen de medicalisering ervan.

Daarnaast is het hoog tijd om nogmaals na te denken over de wetten die hormonale en chirurgische interventies toelaten op intersekse kinderen, ook al is er geen medische noodzaak en mogelijkheid om toestemming te geven. Die operaties viseren, net als VGV, het 'normaliseren' van kinderen zodat die passen binnen de huidige gendernorm. De publicatie roept dan ook op om te reflecteren over deze praktijken die, net als VGV, een interventie vormt op de genitale organen van een kind dat geen toestemming kan geven.

Concluderend kan worden gesteld dat in de publicatie getracht wordt een kritische en feministische analyse te geven van de verschillende vooroordelen over vrouwelijke genitale verminking. Het is nu aan eenieder, of men nu rechtstreeks bij de kwestie betrokken is of niet, om de nodige afstand te nemen en een kritische geest te bewaren alvorens in foutieve denkbeelden te vervallen. Dergelijke overtuigingen kunnen immers schade berokkenen aan de rechtstreeks betrokkenen, of het nu gaat om vrouwen die VGV hebben ervaren, de betrokken gemeenschappen, of een heel continent en de diaspora die ermee verbonden is. Enkel met een beter algemeen begrip van de problematiek kan toegewerkt worden naar de afschaffing ervan.

BRONNEN

ALGEMENE SITES

- End FGM European Network: www.endfgm.eu
- GAMS België: www.gams.be
- Wereldgezondheidsorganisatie (2008). Vrouwelijke genitale verminking: https://www.who.int/health-topics/female-genital-mutilation#tab=tab_1
- Stop FGM Middle East: www.stopfgmmideast.org
- Gezamenlijke strategie voor de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking: <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/voorstelling/>

VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING

- Abusharaf, R. M., *Revisiting Feminist Discourses on Infibulation: Responses from Sudanese feminists*, in Shell-Duncan and Hedlund (ed.), *Female 'Circumcision' in Africa*, 2000
- Abdulcadir, J. (2019) Countering the myths about FGM/C, TEDx *Place Des Nations Women*." Geraadpleegd op 22/12/2020, van https://www.youtube.com/watch?v=Ovl_4PZTkME
- Amnesty International Vlaanderen. (2004). *Vrouwelijke Genitale Verminking*, Factsheet. Geraadpleegd op 22/12/20, van https://www.aivl.be/sites/default/files/bijlagen/Vrouwelijke_Genitale_Verminking_versiejul08.pdf

- Andro, A., Lesclingand M., Pourette D. (2009). *Comment orienter la prévention de l'excision chez les filles et jeunes filles d'origine Africaine vivant en France : Une étude des déterminants sociaux et familiaux du phénomène*, Rapport final Volet qualitatif du projet *Excision et Handicap (ExH)*, INED et l'Université Paris 1 Sorbonne. Geraadpleegd op 22/12/2020, van <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/analyses/mutilations-sexuelles-france/>
- BBC, HARDtalk *Female Genital Mutilation Discussion*. Geraadpleegd op 22/12/2020, van <https://www.youtube.com/watch?v=mV6UfEaZHBE>
- Boddy, J. (2007). *Gender Crusades: The Female Circumcision Controversy in Cultural Perspective*. In: Y. Hernlund and B. Shell-Duncan, ed., *Transcultural bodies. Female Genital Cutting in Global Context*, New Brunswick, New Jersey, London: Rutgers University Press, 46-66
- End FGM. European Network. (2016). *FGM in Europe*. Geraadpleegd op 22/12/2020, van <http://www.endfgm.eu/female-genital-mutilation/fgm-in-europe/>
- Fuambai Ahmadu, "Ain't I a Woman Too?": *Challenging Myths of sexual dysfunction in circumcised women*, in Shell-Duncan, Bettina, Hernlund, Ylva.; *Transcultural Bodies : Female Genital Cutting in Global Context*, 2015, pp.278-310
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Milieu & GAMS België. (2011). *Vrouwelijke genitale verminking. Handleiding voor de betrokken beroepssectoren*. Brussel
- GAMS België. (2015). *Vrouwen, besneden en op de vlucht. Ideeën voor een therapeutische begeleiding*. Brussel: GAMS België
- GAMS Belgique, 2020, *Féminisme et Antiracisme : Perspectives pour la lutte contre les MGF en Belgique : synthèse du webinaire (19/5/2020)*. Geraadpleegd op 22/12/2020, van https://gams.be/wp-content/uploads/2020/05/20190612_GAMS_EqualBrussels_WebinaireFR_Synth%C3%A8seFR_V2.pdf

- Henry N. et Weil Curiel L. (2007). *L'Exciseuse*, France: City Editions
- Leye, E. (2008). *Female Genital Mutilation, A study of health services and legislation in some countries of the European Union*. Gent: ICRH
- Orchid Project (2016) *FGC in the Middle East and Asia*. Geraadpleegd op 22/12/2020, van <https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/middle-east/>
- Pharos. (2016). Preventiematerialen. Fatwa's. Geraadpleegd op 22/12/2020, van <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/meisjesbesnijdenis/protocollen-en-materialen/preventiematerialen/fatwa-s>
- Respect for Change, *Arrêtes tes cris ma fille* (vidéo) Geraadpleegd op 22/12/2020, van www.respectforchange.org/
- UNICEF. (2013). *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. Geraadpleegd op 22/12/2020, van http://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/FGMC_Lo_res_Final_26.pdf
- Van Raemdonck, A. (2013). Een historische blik op campagnes tegen vrouwenbesnijdenis en het recht op interventie. *Uitgelezen*, 2, 13-16
- Wereldgezondheidsorganisatie. (2008). Vrouwelijke genitale verminking. Geraadpleegd op 22/12/2020, van http://www.who.int/topics/female_genital_mutilation/fr/

PREVALENTIE VAN VGV

- Dubourg D. & Richard F. (2014). Studie over de prevalentie van en het risico op vrouwelijke genitale verminking in

België. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Milieu & GAMS België

- Dubourg D, Richard F, Leye E, Ndame S, Rommens T, Maes S. Estimating the number of women with female genital mutilation in Belgium. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2011, 16 (4): 248-257
- Piecha, O.M. No “African Problem”. Geraadpleegd op 22/12/2020, van <http://www.stopfgmmideast.org/background/unicefs-limited-numbers-female-genital-mutilation-much-more-widespread/>
- Stop FGM Middle East. (2016). Indonesia. Geraadpleegd op 22/12/2020, van <http://www.stopfgmmideast.org/countries/indonesia/>
- UNICEF. (2016). Female Genital Mutilation – A Global Concern. New York

VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING IN EUROPA EN DE VERENIGDE STATEN

- Alonso, Isabelle, (21 maart 2014), *Le « point du mari »*. Geraadpleegd op 22/12/2020, van <http://www.isabelle-alonso.com/le-point-du-mari/>
- Bakar, F. (06/03/2019). “What is a white saviour complex?” Geraadpleegd op 22/12/2020, van <https://metro.co.uk/2019/03/06/what-is-a-white-saviour-complex-8793979/>
- Coordination des ONG pour les droits des enfants, CODE. (2014). Les mineurs ont-ils le droit de disposer de leur corps ? Analyse, mars 2014. Geraadpleegd op 22/12/2020, van http://www.lacode.be/IMG/pdf/Analyse_CODE_mineur-corps_VERSION_DEF.pdf

- Davis, K. (23 juni 2020). *Husband stitch: Myths and facts*. Geraadpleegd op 22/12/2020, van <https://www.medicalnewstoday.com/articles/husband-stitch>
- Dawson, B.E. (1915). *Circumcision in the Female: Its Necessity and How to Perform It*. American Journal of Clinical Medicine, 22 (6) 520-52, Kansas City, Missouri
- Florquin, S. et Richard, F. 2020, *Critical Discussion on Female Genital Cutting/Mutilation and Other Genital Alterations – Perspectives from a Women’s Rights NGO*, Current Sexual Health Reports. Geraadpleegd op 22/12/2020, van <https://doi.org/10.1007/s11930-020-00277-1>
- Penelop. (2016). *La clitoridectomie comme traitement contre l’onanisme dans l’Europe du 19ème siècle*. [blog post]. Geraadpleegd op 22/12/2020, van http://pelenop.over-blog.com/pages/La_clitoridectomie_comme_traitement_contre_lonanisme_dans_l_Europe_du_19eme_siecle-1160265.html
- Whitehorn, J. Ayonrinde, O. & Maingay, S. (2002). *Female Genital Mutilation: Cultural and Psychological Implications*. Sexual and Relationship Therapy. 17. (2). 161-170

MEDICALISERING VAN VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING

- Richard, F. (2016). *Why we should be against the medicalisation of Female Genital Mutilation*, IHP. Geraadpleegd op 09/12/2016, van www.internationalhealthpolicies.org/why-we-should-be-against-the-medicalisation-of-female-genital-mutilation/
- The economist. (2016). *Female genital mutilation - An agonising choice*. The Economist Geraadpleegd op 09/12/2016, van <http://www.economist.com/news/leaders/21700658-after-30-years-attempts-eradicate-barbaric-practice-it-continues-time-try-new>

OBSTETRISCH GEWELD

- Dahlen, H. (2015) *Episiotomy during childbirth: not just a 'little snip'* published online: <http://theconversation.com/episiotomy-during-childbirth-not-just-a-little-snip-36062>
- Dechalotte, M. (2017) *Le livre noir de la gynécologie - maltraitements gynécologiques et obstétricaux : libérer la parole des femmes*, Paris : First
- EUROPERISTAT (2013), European Perinatal Health Report 2010 <http://www.europeristat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html> Press release for Belgium: http://www.europeristat.com/images/doc/Communique_de_presseBelgiumFrFinale.pdf
- Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. (2017) *Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub3. Geraadpleegd op 22/12/2020, van http://www.cochrane.org/CD000081/PREG_selective-versus-routine-use-episiotomy-vaginal-birth)
- Lappen, J R. & Gossett D R. (2010) *Changes in Episiotomy Practice: Evidence-based Medicine in Action*, Expert Rev of Obstet Gynecol. 2010;5(3):301-309.
- Liljestrand J., *Episiotomy for vaginal birth: RHL commentary* (last revised: 20 October 2003). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.
- Wagner, M. (1999) "Episiotomy: a form of genital mutilation" *The Lancet*, Volume 353, No. 9168, p1977-1978, 5 June 1999, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)77197-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)77197-X). Geraadpleegd op 22/12/2020, van [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)77197-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)77197-X/fulltext)
- World Health Organization (2016) *WHO guidelines on the*

management of health complications from female genital mutilation, WHO Document Production Services, Geneva
Geneva: WHO.

GENITALE VERMINKING BIJ INTERSEKSE PERSONEN

- Cannoot, P. (2017). Let it be: Het recht op persoonlijke autonomie van personen met intersekse/DSD. *TvS*, 41-2
- Ehrenreich, N. and Barr, M. (2005). *Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices'*. *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review*, 40 (1)
- European Parliament resolution of February 2019 on Intersex children. Geraadpleegd op 22/12/2020, van: http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0128_EN.html
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2015). *The Fundamental Rights Situation of Intersex People*, FRA FOCUS, 4. Geraadpleegd op 09/12/2016, van <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>
- Guterman L. (2012). *Why Are Doctors Still Performing Genital Surgery on Infants?* [blogpost]. Geraadpleegd op 09/12/2016, van <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/why-are-doctors-still-performing-genital-surgery-on-infants>
- Intersekse Vlaanderen: <https://www.interseksevlaanderen.be/>
- Organization Intersex International. (2012). *Welcome and introduction*. Geraadpleegd op 09/12/2016, van <http://oiiinternational.com/2533/welcome/>

- Wilson, G. (2012). *Intersex genital mutilation – IGM : the fourteen days of intersex*. Geraadpleegd op 09/12/2016, van <http://oiiinternational.com/2574/intersex-genital-mutilation-igm-fourteen-days-intersex/>

MANNENBESNIJDENTS

- Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, et al. (2005). *Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: The ANRS 1265 trial*. PLoS Med (2^{de} editie)
- Bailey RC, Moses S, Parker CB, et al. (2007). *Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial*. The Lancet
- CIRP. (2013). *Circumcision deaths*. Geraadpleegd op 09/12/2016, van www.cirp.org/library/death/#n12
- Earp, B. D. (2014). *Female genital mutilation (FGM) and male circumcision: Should there be a separate ethical discourse?* Practical Ethics. University of Oxford. Available at: https://www.academia.edu/8817976/Female_genital_mutilation_FGM_and_male_circumcisi_o_Should_there_be_a_separate_ethical_discourse.
- Garenne M. (2006). *Male circumcision and HIV control in Africa*. PLoS Med 2006;3(1): e78
- Garenne M. (2008). *Long-term population effect of male circumcision in generalized HIV epidemics in sub-Saharan Africa*. African Journal of AIDS Research; 7(1):1-8
- Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, et al. (2007). *Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial*. The Lancet, 369, 557-66
- Johnsdotter S., *Girls and boys as victims: asymmetries and*

dynamics in European public discourses on genital modifications in children. In: Fusaschi M, Cavaforta G, editors. FGM/C: from medicine to critical anthropology: Meti Edizioni; 2018.

- Miller, G. P. (2001). *Circumcision: cultural-legal analysis.* Va. J. Soc. Pol'y & L., 9, 497-585
- Royal Dutch Medical Association (KNMG). (2010). *The Non-therapeutic Circumcision of Male Minors.* Geraadpleegd op 09/12/2016, van <http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/77942/Nontherapeutic-circumcision-of-male-minors-2010.htm>
- Wereldgezondheidsorganisatie (2007). *Male Circumcision: Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability.* Geraadpleegd op 09/12/2016, van <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241596169/en/>

ESTHETISCHE GENITALE CHIRURGIE EN VGV

- Dobbeleir, J., van Landuyt, K. and Monstrey, S. (2011). *Aesthetic Surgery of the Female Genitalia, Seminars in Plastic Surgery.* 25(2), 130-141. Geraadpleegd op 09/12/2016, van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3312147/>
- Rewire. (2012). *The deeply rooted parallels between female genital mutilation and breast implantation.* Geraadpleegd op 09/12/2016, van <http://rhrealitycheck.org/article/2012/01/10/female-genital-mutilation-breast-implantation-why-do-they-happen-and-how-do-we-st/>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2013). *Ethics issues and resources.* Geraadpleegd op 09/12/2016,

ACRONIEMEN

- **CEMAViE** - *Centre médical d'aide aux victimes de l'excision*
- **GAMS** – *Groupe pour l'Abolition de Mutilations Sexuelles féminines* / Groep voor de afschaffing van vrouwelijke genitale verminking
- **WGO** - Wereldgezondheidsorganisatie
- **GS-VGV** - Gezamenlijke Strategie voor de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking

LEXICUS

De lijst is niet exhaustief. De definities zijn vereenvoudigd en weerspiegelen het gebruik in deze publicatie.

- **Clitoridectomie** - of Type I volgens de WGO-classificatie - is de gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris en/of de kap van de clitoris.
- **Jongens- of mannenbesnijdenis** – een totale of gedeeltelijke excisie van de voorhuid van de penis.
- **De-infibulatie of Desinfibulatie** - het doorsnijden van het septum gevormd door het samenvoegen of hechten van de buitenste labia op de middellijn om de toegang tot de externe opening van de vagina te openen.
- **Episiotomie** - een procedure waarbij de perineum tijdens de bevalling wordt ingesneden om het voor de baby gemakkelijker te maken om naar buiten te komen en scheuren te voorkomen.

- **Excisie** - of type II volgens de WGO-classificatie - betreft het geheel of gedeeltelijk verwijderen van de clitoris en binnenste labia, met of zonder excisie van de buitenste labia.
- **Gender** - Gender is een concept dat gebruikt wordt om te verwijzen naar de niet-biologische verschillen tussen vrouwen, mannen en andere genders. In tegenstelling tot sekse, dat verwijst naar de biologische verschillen tussen vrouwen, mannen en andere, verwijst gender naar sociale, economische, demografische, politieke, enz. rollen en verschillen. Gender is het onderwerp van een studiegebied in de sociale wetenschappen, namelijk genderstudies. Het genderconcept wordt vaak gebruikt om aan te tonen dat ongelijkheden tussen vrouwen en mannen het gevolg zijn van sociale, culturele en economische factoren.
- **Hymenoplastie** - Intieme cosmetische chirurgie voor vrouwen, waarbij het maagdenvlies van de vrouw wordt 'hersteld'.
- **Hymen** - Een membraan dat de vulva (de buitenkant van het vrouwelijk geslacht) scheidt van de vagina (het interne gedeelte van het vrouwelijk geslacht). Het maagdenvlies heeft bij elke persoon een andere vorm.
- **Misvattingen of foutieve denkbeelden** - Een wijdverbreide mening die als algemeen en correct wordt beschouwd. Het is echter vaak onjuist. De misvattingen zijn zo geïntegreerd in de cultuur dat het psychologisch en sociologisch erg moeilijk is om ze tegen te gaan.
- **Infibulatie** - Het samenbrengen en mogelijk hechten van de buitenste labia van de vulva, met of zonder verwijdering van de clitoris, waardoor er een kleine opening overblijft voor urine en menstruatie. Overeenkomend met Type III van de WGO-classificatie.
- **Intersekse / intersekse variatie** - Een persoon wiens biologische geslacht niet duidelijk als mannelijk of vrouwelijk kan worden geclassificeerd. Een intersekse persoon kan de biologische kenmerken (fysiek of hormonaal) van beide geslachten hebben of bepaalde biologische kenmerken

missen die noodzakelijk worden geacht voor de definitie van het ene geslacht of het andere.

- **Nymfoplastie/labioplastie** - Een procedure voor plastische chirurgie op de buitenste en/of de binnenste labia van de vulva. Het kan een verkleining of een vergroting van de labia zijn. Het kan ook worden gebruikt om labia te herstellen die door ziekte of een letsel zijn beschadigd (reconstructieve chirurgie).
- **Patriarchaat (patriarchale samenleving)** - Een vorm van sociale en juridische organisatie gebaseerd op het vasthouden van de macht door mannen ten nadele van vrouwen en andere genders. De meeste samenlevingen van vandaag zijn patriarchaten. Mannen domineren dus op politiek gebied, moreel gezag, hebben sociale privileges en meer eigendomscontrole.
- **Prevalentie** - Het aantal mensen met een bepaald kenmerk, in een bepaalde populatie, op een bepaald moment.
- **Reconstructie van de clitoris** - Chirurgische techniek die tot doel heeft de clitoris te reconstrueren door een deel van het inwendige deel van de clitoris die zich onder het litteken bevindt, naar de oppervlakte (extern) te brengen.
- **Gendergerelateerd geweld/gendergebaseerd geweld** - Alle vormen van geweld tegen een persoon vanwege het geslacht, gender of genderexpressie. Vanwege de hiërarchische relatie tussen vrouwen en mannen (patriarchaat) wordt het merendeel van het gendergeweld bestendigd door mannen tegen vrouwen, het is dus meestal geweld tegen vrouwen. De termen geweld tegen vrouwen en gendergerelateerd geweld worden dan ook vaak door elkaar gebruikt. Gendergerelateerd geweld omvat ook homofobie, transfoobie en bifobie geweld.
- **Geweld tegen vrouwen** - Fysiek, seksueel, economisch en psychologisch geweld tegen vrouwen. Ze kunnen plaatsvinden in een privéomgeving (zoals partnergeweld) of in het openbaar (zoals intimidatie op straat). Vrouwelijke genitale verminking is geweld tegen vrouwen op basis van gender.

van <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/ethics-issues--resources/>

EINDNOTEN

1. Neokoloniaal gedachtegoed dat vertrekt vanuit een wit, 'westers' superioriteitsgevoel waarbij uitgegaan wordt van het idee dat wie opgroeide in Europa (of de VS) vanzelfsprekend een betere opleiding heeft kunnen genieten, meer middelen heeft en dus in staat is en zelfs de plicht heeft in (Sub-saharaanse) Afrikaanse landen te gaan 'helpen' (cf *a white man's burden*).
2. End FGM/C NETWORK, Equality Now, 2020
3. Het begrip 'neokoloniaal' verwijst hier naar een politiek en normatief discours, dat in navolging van het kolonialisme, uitgaat van eurocentrisme, waarbinnen het 'westers' perspectief als centraal uitgangspunt en verheven moraal geplaatst wordt. Binnen een neokoloniaal discours wordt geweld tegen vrouwen beschouwd als cultuurgebonden, waarbij de eigen socio-culturele context buiten beschouwing wordt gelaten.
4. Deze onderzoeken worden uitgevoerd op nationaal niveau aan de hand van een representatieve steekproef en worden iedere 3 à 4 jaar herhaald, zodat de evolutie over verschillende jaren kan worden onderzocht.
5. De termen 'ontwikkelingsland' en 'westers' werden tussen aanhalingstekens geplaatst om duidelijk te maken dat dit geen neutrale uitdrukkingen zijn. Zij geven de indruk dat er een rangschikking zou bestaan van 'ontwikkelde' en 'minder ontwikkelde landen'. De publicatie neemt afstand van dergelijk wereldbeeld.

6. Een fatwa is een juridisch advies, een gezaghebbende uitspraak van een islamitisch rechtsgeleerde (moefti).
7. <https://copfgm.org/maryam-sheikh-abdi's>
8. Voor meer informatie over de risico-indicatoren, kunt u het drieluik en de risicoladder raadplegen. www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/MGF-tryptique_final_RTP.pdf
9. Voor meer info: <https://metro.co.uk/2019/03/06/what-is-a-white-saviour-complex-8793979>
10. Bij seksueel geweld wordt de verantwoordelijkheid vaak gelegd bij de vrouw of het meisje die het geweld ervaart, door haar gedrag of kledij aan de kaak te stellen.
11. https://www.youtube.com/watch?v=0vI_4PZTkME
12. Een zwangere vrouw of persoon in een medische, klinische setting (ziekenhuis).
13. Sommige auteurs verkiezen de term verloskundig en gynaecologisch "geweld" om aan te duiden dat de patiënten zich in een kwetsbare situatie bevinden. Anderen geven de voorkeur aan "misbruik" omdat dit minder beschuldigend zou overkomen bij de zorgverstrekkers en hen meer zou aansporen om zorgzaam én waakzaam te zijn ten opzichte van hun patiënten.
14. Tegenwoordig gaan, vooral in de VS en het VK, de aanbevelingen van de beroepsgroepen in tegen het routinematig gebruik van episiotomie. Nochtans bewijzen studies dat er grote verschillen zijn tussen de ziekenhuizen, maar ook meer en meer tussen de individuele zorgverstrekkers.
15. Zie Watson, Lindsey *Unspeakable Mutilations: Circumcized Men Speak Out* 2014, Create Space, ISBN 978-1495266577 en www.circumcisionharm.org



Gelijke Kansen Vlaanderen



GAMS België

Groep voor de afschaffing van vrouwelijke genitale verminking



Gezamenlijke strategie
voor de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking

INHOUD

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