

## Seksuele en reproductieve rechten

Dossier over gendergebonden geweld in oorlog, tradities en culturen;  
over genitale praktijken, vrije artskeuze

<b>1. Inleiding</b>	3
<b>2. Definities</b>	6
2.1. Seksuele gezondheid	6
2.2. Seksuele rechten	6
2.3. Reproductieve gezondheid	7
2.4. Reproductieve rechten	7
<b>3. Voornaamste problemen en uitdagingen</b>	9
3.1. Geweld op vrouwen algemeen	9
3.2. Gendergebonden geweld in oorlogssituaties	10
3.2.1. <i>Resolutie 1325</i>	
3.2.2. <i>Resolutie 1810</i>	
3.3. Gendergebonden geweld in tradities en culturen	11
3.3.1. <i>Eergerelateerd geweld/eerwraak</i>	11
3.3.1.1. Definitie	11
3.3.1.2. Waar	11
3.3.1.3. Gender	11
3.3.1.4. Antropologie	12
3.3.1.5. Organisaties	12
3.3.1.6. Senaat	12
3.3.1.7. -Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen	12
3.3.2. <i>Vrouwelijke genitale verminking</i>	14
3.3.2.1. Definitie	14
3.3.2.2. Categorieën	14
3.3.2.3. Waar?	15
3.3.2.4. Leeftijd	16
3.3.2.5. Gevolgen en gezondheidseffecten	17
3.3.2.6. Rol van vrouwen	17
3.3.2.7. Mannenbesnijdenis versus vrouwelijke genitale verminking	18
3.3.2.8. Historiek	18
3.3.2.9. Waarom	18
3.3.2.10. Gender	19
3.3.2.11. Sociale context	19
3.3.2.12. VGV & Vluchtelingenvrouwen en asielzoeksters	20
3.3.2.13. Internationale documenten	21
- VN	21
- EU	22
3.3.2.14. Belgisch strafrecht	22

---

3.3.2.15.	Nationaal actieplan	23
3.3.2.16.	Nationale campagne GAMS	24
3.3.2.17.	Vlaanderen	25
3.3.2.18.	Voorstellen vanuit het beleid	26
-	Senaat	
-	Vlaams Parlement	
3.3.2.19.	Experten in Vlaanderen	26
3.3.2.20.	Wat doen organisaties bij ons?	29
<b>3.4.</b>	<b>Genitale praktijken hier</b>	
3.4.1.	<i>Schaamlipcorrecties</i>	30
3.4.2.	<i>Maagdenvliesherstel</i>	30
3.4.3.	<i>Honeymoonvagina's/designervagina's</i>	31
<b>3.5.</b>	<b>Vrije artsenkeuze</b>	31
3.5.1.	Comité voor Bio-ethiek	
3.5.2.	Gedragscode Vlaamse Gynaecologen	32
<b>3.6.</b>	<b>AIDS en HIV</b>	33
<b>3.7.</b>	<b>Bijlagen</b>	35
<b>4.</b>	<b>Vrouwenraadaanbevelingen</b>	42

## Seksuele en reproductieve rechten

Dossier over gendergebonden geweld in oorlog, tradities en culturen, over genitale praktijken, vrije artskeuze

### 1. Inleiding

Hoever we in 2008 staan met de seksuele en reproductieve rechten is het onderwerp van dit dossier. De Vrouwenraad baseert zich op het Vrouwenverdrag van de Verenigde Naties. Zijn alle rechten op dit vlak definitief verworven of zijn er conservatieve tendenzen merkbaar die de verworven rechten op de helling zetten? Zijn alle vrouwen in België en erbuiten in hun dagelijks leven baas over hun eigen lichaam? Is er specifieke, hernieuwde aandacht nodig voor deze rechten in een samenleving die internationaler en multicultureler is?

Welk actieprogramma ontwikkelt de overheid en welk engagement neemt zij? Welke rol kunnen actoren uit het middenveld, en meer bepaald het vrouwenmiddenveld spelen? De Vrouwenraad formuleerde eerder reeds verschillende standpunten in verband met seksuele en reproductieve rechten.<sup>1</sup>

Het niet respecteren van de **Mensenrechten van vrouwen** is een van de 12 domeinen die een vastberaden actie van de regeringen en de internationale gemeenschap en het (vrouwen)middenveld nodig hebben. Het Actieprogramma van Peking roept op tot de toepassing van alle internationale mensenrechten-instrumenten, in het bijzonder het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen (CEDAW). Het benadrukt de noodzaak van het waarborgen van de gelijkheid en de non-discriminatie, zowel in de wet als in de feiten en wenst dat er acties zouden worden genomen om vrouwen meer kennis te geven over hun rechten. Betrokken Actiepunten van het Peking Actieplatform 1995<sup>2</sup>[Peking Actieplatform 1995](#)

Een tweede prioritair actiepunt is **Meisjes** en de verschillende vormen van geweld die zij al te vaak ondergaan zijn de gevolgen van een sociaal statuut dat in het algemeen slechter is dan dat van jongens. Deze vaststelling is in vele ontwikkelde en ontwikkelingslanden van toepassing en de voortdurende discriminerende gedragingen ten opzichte van jonge meisjes en de schending van hun fundamentele rechten

**Geweld tegen vrouwen** is een derde actieterrein dat rechtstreeks betrekking heeft op seksuele en reproductieve rechten. Een groot aantal vrouwen zijn het slachtoffer van geweld en de vormen ervan zijn zeer gevarieerd: van huiselijk geweld in diverse vormen, seksueel geweld in gewapende conflicten, internationale vrouwenhandel, eremoorden en vrouwelijke genitale verminking.

<sup>1</sup> [www.vrouwenraad.be](http://www.vrouwenraad.be) – klik op *Opinie* - standpunten voor Memorandum 2007; Seksueel misbruik door professionals in de gezondheidszorg en de hulpverlening 2007; Eicellen groeien niet aan bomen 2006; Groepsverkrachtingen 2003; Bescherming embryo in vitro 2002; Draag- en leenmoederschap 2001; Eicel-spermadonatie 2000; - klik *Opinie* – Dossiers voor Genderwetswijzer bio-ethiek 2003;

Standpunten aan te vragen via [info@vrouwenraad.be](mailto:info@vrouwenraad.be): Tienerzwangerschappen 1999; Bevallende in discretie 1998

<sup>2</sup> [Peking Actieplatform 1995](#)

**Vrouwen en Gezondheid** is een vierde belangrijk actieterrein van het Peking Actieplatform.

*De mensenrechten van vrouwen impliceren dat vrouwen het recht hebben om zeggenschap uit te oefenen en vrijelijk en verantwoord te beslissen over zaken die verband houden met hun seksualiteit, met inbegrip van seksuele en reproductieve gezondheid, vrij van dwang, discriminatie en geweld. Gelijke betrekkingen tussen vrouwen en mannen in zaken die die verband houden met seksuele relaties en voortplanting, inclusief volledige eerbiediging van de integriteit van de persoon, vragen om wederzijds respect, overeenstemming en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor seksueel gedrag en de gevolgen daarvan (Actieplatform Peking 1995- Wereldvrouwenconferentie)*

Sinds de bevolkingsconferentie in Caïro<sup>3</sup> in 1994 en de aandacht van de Wereldgezondheidsorganisatie<sup>4</sup> is een brede definitie over seksuele en reproductieve rechten in omloop die ondermeer aandacht genereert voor de rechten van adolescente meisjes en het belang van de genderdimensie in het ontbreken van deze rechten onderlijnt.

In vele landen is de situatie van vrouwen schrijnend en autonoom beslissen over seksualiteit is dan veraf. Enkele voorbeelden:

- verkrachting gehanteerd als oorlogswapen bij conflicten
- vrouwelijke genitale verminking
- sterven bij de bevalling door een gebrek aan zorgen
- sterven door abortus in ongezonde omstandigheden
- infecties door seksueel overdraagbare aandoeningen en aidsbesmetting door het weigeren van een condoom<sup>5</sup>

Voorzitster Francy Van der Wildt<sup>6</sup> verwoordt het als volgt:

*"Seksuele vrijheid, seksuele gezondheid en zelfbeschikking bepalen en tekenen in grote mate vrouwenlevens. Het is evident zich de vraag te stellen of de multiculturele samenleving andere en nieuwe seksualiteitsvraagstukken naar boven brengt of standpunten ter discussie stelt.*

*Is er een relatie tussen de seksuele gezondheid van vrouwen, hun seksuele rechten en hun verschillende culturen? De Belgische, zeg maar de Westerse, geschiedenis toont duidelijk de inzet en de invloed van de vrouwenbeweging aan in de verbetering van de gezondheidszorg voor vrouwen. Zonder die inzet zouden geboorteregeling, zwangerschapszorg en bevalling vandaag niet dezelfde zijn. Thema's als geslachtsziekten en prostitutie zouden niet op dezelfde manier besproken worden. De actualiteit toont ons de invloed van sommige gedragsregels van bepaalde groepen en culturen op de gezondheidszorg voor vrouwen. Een aantal internationale verdragen zijn voor de Vrouwenraad uitgangspunt en basis van onze missie, onze visie en onze waarden. De vraag of het mogelijk is deze internationale verdragsteksten in dit kader ter discussie te stellen en te verbreden schrikt vandaag menig lid van de Vrouwenraad af uit*

<sup>3</sup> UNFPA [www.unfpa.com](http://www.unfpa.com)

<sup>4</sup> 'These rights rest on the recognition of the basic right of all couples and individuals to decide freely and responsibly the number, spacing and timing of their children and to have the information and means to do so, and the right to attain the highest standard of sexual and reproductive health. It also includes their right to make decisions concerning reproduction free of discrimination, coercion and violence.

[http://www.sensoa.be/pdf/internationaal\\_resoluties/aangenomen\\_belgisch\\_engagem\\_10proc\\_13\\_juli\\_2005.pdf](http://www.sensoa.be/pdf/internationaal_resoluties/aangenomen_belgisch_engagem_10proc_13_juli_2005.pdf)

<sup>4</sup> [www.who.int](http://www.who.int)

<sup>5</sup> Thematafel Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen -28 april 2005

<sup>6</sup> Dixit Francy Van der Wildt – december 2007 in TS VrouwenRaad

*angst voor verlies van alles wat opgebouwd werd. Ik ben ervan overtuigd dat de durf tot discussie alleen maar verrijkend kan zijn. Vertrouwen moet groeien in diverse waarden zonder zichzelf prijs te geven. Op het gebied van seksualiteit kan dit best bedreigend zijn voor alle partijen. Wat verstaan we bijvoorbeeld onder seksuele gezondheid? Volstaat de definitie van de WHO<sup>7</sup> als de integratie van lichamelijke, emotionele, intellectuele en sociale aspecten van seksualiteit? Reproductieve gezondheid betekent dat mensen een veilig, onbezorgd en bevredigend seksleven moeten kunnen leiden met toegang tot veilige, betaalbare, efficiënte en geaccepteerde vormen van geboortepanning en zwangerschap. Maar ook sensibilisering en preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen zijn en blijven belangrijke aandachtspunten.*

*Seksuele rechten en vrijheden geven ten onrechte de indruk af te glijden naar losbandigheid en zedeloosheid. Ze vertrekken juist vanuit respect voor het eigen lichaam en dat van anderen. Seksuele problemen ontstaan omwille van verschillende factoren. Een aantal daarvan situeren zich in een sociocultureel of politiek kader: onwetendheid en angst door gebrek aan voorlichting en informatie, vermijdingsgedrag omdat men denkt niet te voldoen aan culturele normen, discrepantie tussen de eigen en de dominante cultuur. Andere factoren situeren zich hoofdzakelijk op medisch vlak. Wat het ook zij, het is belangrijk deze factoren kritisch door te lichten langs de gelijkheidsmeetlat om na te gaan hoever de beïnvloeding doordringt in de seksualiteitsbeleving van mannen en vrouwen. Eén van de internationale verdragen waarop de Vrouwenraad zijn standpunten baseert, is CEDAW of het VN-Vrouwenverdrag dat strijdt voor de eliminatie van alle vormen van discriminatie van vrouwen. CEDAW omschrijft wat discriminatie is, hoe het bestreden kan worden en wat de staten die het verdrag geratificeerd hebben moeten doen om de positie van vrouwen te verbeteren. België heeft zich geëngageerd om vrouwen en hun rechten te beschermen. CEDAW bevat bepalingen over alle terreinen van het maatschappelijk leven, dus ook in verband met de gezondheidszorg. Art. 16 bepaalt uitdrukkelijk dat vrouwen in hun huwelijk voor de wet gelijk zijn aan mannen. Hoe onbegrijpelijk het ook mag zijn, dergelijke bepalingen staan meer dan eens ter discussie tot uitholling of repressie.*

*De afbouw van de ondersteuningsprogramma's door sommige staten in de strijd tegen aids, het willen wijzigen van het recht op abortus, zijn tekenen aan de wand die buiten het multiculturele discours vallen. Een combinatie van culturele factoren, sociale ongelijkheid en financiële problemen kunnen vrouwen tot achteruitgang leiden. Het is hypocriet aan de ene kant de culturele vermenging te bestempelen als een bedreiging voor eigen rechten, terwijl vanuit een ultrarechtse reactie de eigen rechten op dezelfde wijze in vraag gesteld worden vanuit een misbegrepen protectionisme van de eigen waarden, wat die ook mogen zijn.*

*De wereldvrouwenconferenties van de Verenigde Naties zijn een belangrijke stimulans geweest voor de mensenrechten van vrouwen. Het Peking Actieplatform omschrijft in duidelijke bewoordingen deze vrouwenrechten, waaruit we kunnen afleiden dat alle factoren die de gezondheid van meisjes of vrouwen kunnen aantasten net omdat ze meisje of vrouw zijn te verwerpen zijn,*

---

<sup>7</sup> Wereldgezondheidsorganisatie

*ook al worden ze geïnspireerd door maatschappelijke of culturele waarden. Ik denk hier aan gedwongen huwelijken, jonge bruiden, genitale verminking, ...*

*De discussie over multiculturaliteit en seksualiteit mag niet van eenzijdigheid vertrekken. Vrouwen zijn niet allemaal slachtoffers van culturen of seksistische patriarchale praktijken. Er zijn vooral de competente, zelfstandige vrouwen die opkomen voor hun recht op zelfbeschikking. Belgische vrouwen die hier geboren zijn kunnen dan weer geconfronteerd worden met aspecten van hun keuzevrijheid op het vlak van seksualiteit. Kiezen zij voor een terugkeer naar de traditie? Kunnen ze een aantal kwesties op de agenda zetten? En binnen welke maatschappelijke verhoudingen kunnen wij die discussie samen voeren? Wat denken vrouwen er zelf over? Ervaren zij een negatief effect op hun gezondheidszorg ten gevolge van hun leefgemeenschap? Geeft het samenlevingsbeeld voldoende kansen en vrijheden om die gelijke gezondheidszorg voor vrouwen te garanderen? Bestaan er grote verschillen tussen vrouwen onderling? Vragen die bij ieder van ons leven.*

*In deze discussie is niets zwart of wit. Problemen van vrouwen situeren zich meestal in de grijze zones van de maatschappelijke regels en dat maakt het juist zo moeilijk om een rechtvaardige, aanvaardbare lijn te trekken. Seksuele en reproductieve rechten en gezondheid vormen een subtiel thema met een grote maatschappelijke relevantie.*<sup>8</sup>

## 2. Definities

### 2.1. Wat is seksuele gezondheid van vrouwen ?

De Wereldgezondheidsorganisatie definieert seksuele gezondheid als 'de integratie van somatische, emotionele, intellectuele en sociale aspecten van de seksualiteit'. Mensen, vrouwen en mannen, hebben geen 'recht op seks' maar wel 'seksuele rechten'. Dit betekent onder andere dat ze vrij moeten kunnen kiezen om al dan niet seks te hebben.

### 2.2. Wat zijn seksuele rechten van vrouwen

Om tot seksuele gezondheid te komen en deze te handhaven moeten de seksuele rechten van alle mensen worden gerespecteerd, beschermd en waargemaakt.<sup>9</sup>

"Teneinde de gezonde seksuele ontwikkeling van mens en samenleving te garanderen, moeten de volgende seksuele rechten erkend, bevorderd, gerespecteerd en verdedigd worden:

§ Het recht op seksuele vrijheid en uitsluiting van alle vormen van seksuele dwang, exploitatie en misbruik;

<sup>8</sup> VrouwenRaad,, 'Seksuele en reproductieve rechten', december 2007

<sup>9</sup> Dat seksuele gezondheid onlosmakelijk is verbonden aan seksuele rechten is erkend door de World Association of Sexology die in 1999 tijdens haar vergadering in Hong Kong een Declaration of Human Sexual Rights aannam. In 2005 werd de Montreal Declaration Sexual Health for the Millennium door de World Association of Sexuology aangenomen. Het interessante is dat de definiëring van seksuele gezondheid onlosmakelijk verbonden is met seksuele rechten en dat deze laatste onlosmakelijk zijn verbonden met het recht op seksuele gezondheidszorg, dat wil zeggen dat wordt opgeroepen tot daadwerkelijke implementatie ervan.

- § Het recht op seksuele autonomie en integriteit van het seksuele lichaam;
- § Het recht op seksueel plezier als bron van lichamelijk, psychologisch, intellectueel en spiritueel welzijn;
- § Het recht op seksuele kennis zoals gegenereerd door ongebonden doch ethisch verantwoord onderzoek;
- § Het recht op omvattende seksuele educatie;
- § Het recht op seksuele gezondheidszorg die beschikbaar zou moeten zijn voor de preventie en behandeling van alle seksuele aangelegenheden, problemen en stoornissen. "

Deze implicatie vinden we ook terug in een resolutie die in juli 2002 door het Europese Parlement werd aangenomen waarin zij de lidstaten oproept tot actie<sup>10</sup>:

Kortom: Seksuele gezondheid reikt verder dan geboorteregeling en geslachtsziektebestrijding.

Seksuele Gezondheid is verbonden met seksuele rechten en is geen vrijblijvend begrip maar vraagt om

daadwerkelijke implementatie binnen de gezondheidszorg. Het recht op seks bestaat als soort recht niet, met seksuele rechten bedoelt men dat vrouwen vrijheid van keuze hebben in verband met seksualiteit en voortplanting. 'Zelf beslissen over je lichaam heeft verschillende aspecten: zelf beslissen over je seksualiteit, over je beschikbaarheid, over het soort seks dat je met je partner hebt, zelf beslissen over je vruchtbaarheid door contraceptie, onthouding, sterilisatie of kunstmatige inseminatie.'<sup>11</sup>

### 2.3. Wat is **reproductieve gezondheid** van vrouwen ?

Wereldgezondheidsorganisatie omschrijft 'reproductieve gezondheid' als een staat van fysieke, mentale en sociale gezondheid op alle gebieden verbonden aan het voortplantingssysteem en de functies en processen van dat systeem.

Met gezondheid wordt veel meer bedoeld dan het ontbreken van ziektes of handicaps. Reproductieve gezondheid slaat dus ook op gevoelens, op een algemeen gevoel van welbevinden en op tevredenheid rond alles wat met relaties, seksualiteit en voortplanting te maken heeft.

Reproductieve gezondheid van vrouwen betekent dat vrouwen een veilig, onbezorgd en bevredigend seksueel leven kunnen leiden. Vrouwen moeten de vrijheid en middelen hebben om al dan niet kinderen te krijgen, om te kiezen hoeveel kinderen ze eventueel willen en wanneer ze die willen.

Binnen het kader van **reproductieve gezondheidszorg** betekent dit dat vrouwen :

- toegang hebben tot veilige, effectieve, betaalbare en geaccepteerde vormen van geboortepanning
- toegang hebben tot kwaliteitsvolle gezondheidsdiensten die vrouwen alle begeleiding geven bij zwangerschap en bevalling en die koppels de kans geven om een gezond kind te krijgen

<sup>10</sup> "Recommends the governments of the Member States and the candidate countries to develop a high quality national policy on sexual and reproductive health, in cooperation with plural civil society organizations." "

<sup>11</sup> Versluys L., Je rechten als vrouw, Epo 1986

- de kwaliteit van hun seksuele gezondheid, hun leven en relaties kunnen bevorderen en leren dat dit verder reikt dan louter fysieke gezondheid

Reproductieve gezondheidszorg omvat een geheel van methodes, technieken en diensten om dit allemaal mogelijk te maken. Uiteraard horen daarbij alle activiteiten verbonden aan zwangerschap, bevalling en verzorging van pasgeborenen. Ook gezinsplanning, de toegang tot contraceptie en het terugdringen van onveilige abortussen valt er onder. Binnen het kader van reproductieve gezondheidszorg vormen sensibilisering, preventie en bestrijding van seksueel overdraagbare ziekten en HIV/aids<sup>12</sup> een steeds belangrijker wordend pakket van activiteiten.

#### 2.4. Wat zijn reproductieve rechten

Seksuele en reproductieve rechten zijn nauw met mekaar verbonden. Reproductieve rechten hebben betrekking op de voortplanting.

Er zijn *12 seksuele en reproductieve rechten*. Rechten die voortvloeien uit de Rechten van de Mens. Rechten die voor alle mensen gelden, al of niet met een handicap, die in verband staan met de voortplanting.

##### 1) Het recht op leven

Dat een vrouw niet hoeft te sterven door een zwangerschap of bevalling. En dat zij tevens het recht heeft een zwangerschap te voorkomen als haar leven daardoor in gevaar kan komen.

##### 2) Het recht op persoonlijke vrijheid en veiligheid

Ieder mens heeft volledige zeggenschap over het eigen lichaam en recht op lichamelijk genot. Maar niet ten koste van een ander. Mensen bepalen zelf de keuzes in hun seksuele leven. Mannen en vrouwen beslissen voor zichzelf of zij al dan niet een seksuele relatie aangaan met een ander. Dwang, uitbuiting en misbruik zijn nooit toegestaan. Vrouwen bepalen zelf of, hoeveel en wanneer ze kinderen willen krijgen.

##### 3) Het recht op gelijkwaardigheid, en om vrij te zijn van alle vormen van discriminatie. Geen ontslag op het werk omwille van zwangerschap.

Niemand mag gediscrimineerd worden op basis van geslacht, seksuele voorkeur, leeftijd, ras, sociale klasse, geloof of lichamelijke en verstandelijke beperking. Mannen en vrouwen hebben gelijke rechten. Dit betekent dat vrouwen niet mogen worden ontslagen van werk of opleiding omdat zij zwanger zijn.

##### 4) Het recht op privacy

Je mag zelf bepalen hoe je seksualiteit wilt beleven. Zolang je niet de seksuele rechten van een ander schendt. En dat allemaal in vertrouwen en met bescherming van de privacy. De privacy dient ook beschermd te worden als mensen gebruik maken van seksuele en reproductieve diensten in de gezondheidszorg en andere sectoren.

##### 5) Het recht op vrijheid van meningsuiting

---

<sup>12</sup> Internationale Aidsconferentie, Mexico, augustus 2008

---

Mensen zijn vrij in hun opvattingen over reproductieve en seksuele gezondheid. Niemand, ook religies niet, mogen deze vrijheid beperken.

6) Het recht op informatie en onderwijs

Mensen hebben het recht op alle mogelijke informatie. Zoals informatie over beschikbare methoden van gezinsplanning. Met andere woorden: hoe kun je er voor zorgen dat je wel of juist niet zwanger wordt. Dit recht heeft ook betrekking op informatie over bescherming tegen geslachtsziekten (soa's). Bovendien heeft iedereen het recht te weten welke instellingen zich bezig houden met de bevordering van seksuele en reproductieve gezondheid.

Dit recht is extra belangrijk voor vrouwen uit kansengroepen omdat deze groepen vaak minder gemakkelijk toegang hebben tot de informatie.

7) Het recht om zelf te beslissen om al dan niet te trouwen

Niemand kan je dwingen te trouwen. En niemand kan je dwingen met een bepaald iemand te trouwen.

8) Het recht om te beslissen of en wanneer men kinderen wil

Mensen zijn vrij te bepalen of men kinderen wil, hoe veel en wanneer. Zij zijn natuurlijk wel gehouden dat op een verantwoordelijke manier te doen. Daarbij dienen alle methoden van vruchtbaarheidsregulering tot hun volledige beschikking te staan. Dat wil zeggen dat iedereen de vrijheid heeft de pil, condooms of andere voorbehoedmiddelen aan te schaffen.

9) Het recht op gezondheidszorg

Iedereen heeft het recht op gezondheidszorg, ook ten aanzien van de seksuele en reproductieve gezondheid. Of het nu gaat om preventie of behandeling van seksuele vragen of problemen. Je kunt altijd bij een medische instantie terecht met je vragen.

10) Het recht op de voordelen van wetenschappelijke vooruitgang

Dit betekent dat iedereen recht heeft op veilige, betrouwbare en nieuwe technologieën.

11) Het recht op vrijheid van vereniging en politieke participatie

Iedereen heeft het recht om met anderen bijeen te komen om hun seksuele en reproductieve rechten te bepleiten en op te eisen. Dat houdt o.a. in dat men regeringen ertoe mag bewegen prioriteit te verlenen aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

12) Het recht vrij te zijn van foltering en mishandeling

Niemand mag onderworpen worden aan marteling, verminking en andere vormen van geweld. Elk individu heeft het recht om niet (lichamelijk, geestelijk dan wel emotioneel) mishandeld te worden door zijn of haar seksuele partner of een ander mens. Iedereen heeft recht op bescherming hiertegen. Stellen dienen met elkaar om te gaan op basis van gelijkheid, vrijheid en wederzijds respect.

### 3. Voornaamste problemen en uitdagingen

#### 3.1. Geweld op vrouwen algemeen

Er zijn heel wat vormen van geweld. Vormen van geweld komen dikwijls samen voor. De meest gekende zijn:

- **Fysiek geweld:** slaan, schoppen, duwen, verdringen, verbranden, bijten, wurgen, neersteken, genitale verminking, martelen, doden, ... De ernst van de kwetsuren varieert van schrammen, blauwe vlekken tot gebroken botten en blijvende letsels en overlijden;
- **Seksueel geweld:** elke seksuele activiteit zonder instemming, ook seksuele bespottingen en grappen, geile blikken, ongepaste opmerkingen, scheldtelefoontjes en e-mails, opdringerige seksuele voorstellen, ongewenste aanrakingen, dwingen om naar pornografie te kijken of eraan mee te doen, seksuele handelingen onder dwang, incest, verkrachting, gedwongen zwangerschappen, kinder- vrouwen- mensenhandel en uitbuiting door de seksindustrie, ...;
- **Psychisch geweld:** vernederende opmerkingen, bedreigingen, isolement, voortdurende pesterijen, ....

Meer informatie over geweld algemeen is te lezen in het Vrouwenraaddossier [Geweld](#)

#### 3.2. Gendergebonden geweld in oorlogssituaties

In dit dossier maken we een onderscheid tussen gendergebonden geweld in oorlogssituaties en gendergebonden geweld in tradities en culturen.

##### 3.2.1. [Resolutie 1325](#)

Op 31 oktober 2000 nam de VN-Veiligheidsraad Resolutie 1325 aan over 'Vrouwen, oorlog en vrede'. Deze resolutie definieert de rol en noodzaak van vrouwen in vredesonderhandelingen en de heropbouw van de samenleving en focust op praktische obstakels voor de uitvoering ervan op het terrein en op enkele 'models of good practices'.<sup>13</sup> Acht jaar na de goedkeuring van resolutie 1325 is een steeds groter groeiend aantal meisjes en vrouwen slachtoffer van seksueel geweld in conflictgebieden. Seksueel geweld vormt er een ernstige bedreiging. Het ondermijnt de inspanningen voor de opbouw voor vrede. Bovendien treft het vrouwen die al een enorme strijd voeren om te overleven en hun familie bij mekaar te houden in een algemeen klimaat van angst. Het ineensstorten van systemen die instaan voor 'law&order' maken vrouwen zo mogelijk nog kwetsbaarder voor seksueel geweld en laten hen achter zonder juridisch verhaal. De vrouwen die het overleven zijn dikwijls zo getraumatiseerd dat de hoop op een normaal leven erg klein is. Zij worden bovendien verstoten

---

<sup>13</sup> [www.vrouwenkracht.net](http://www.vrouwenkracht.net)

door hun eigen gemeenschap. Zelfs wanneer ze de moed vinden om ondanks alle vernederingen op te komen voor hun rechten faalt het juridisch systeem veel te dikwijls en blijven de daders vrij rondlopen. Zo wordt een cultuur van straffeloosheid verder gevoed en blijft een vicieuze cirkel van geweld verder bestaan.

### 3.2.2. [Resolutie 1820](#)

Op 19 juni 2008 aanvaardde de VN Veiligheidsraad een tweede baanbrekende resolutie in verband met vrouwen, oorlog en vrede: Resolutie 1820. Resolutie 1820 herbevestigt Resolutie 1325 en het Peking Actieplatform en biedt een sterker beleidskader voor de bescherming van vrouwen en meisjes tegen geweld en meer bepaald seksueel geweld in oorlogstijd. Klik hier voor de tekst van Resolutie 1820. [resolutie\\_1820\\_UNSC\\_Women-peace-security\\_SRES1820.pdf](#) Deze resolutie van de VN Veiligheidsraad in juni 2008 stelt paal en perk aan het seksueel geweld in conflictgebieden. Verkrachting als oorlogswapen gebruiken is strafbaar.<sup>14</sup>

### 3.3. Gendergebonden geweld in tradities en culturen

Gendergebonden geweld in een gezin of een verwantschapssysteem is nog altijd een taboe. Het komt zowel in de autochtone als in de allochtone gemeenschap voor.

Tot specifiek vrouwgebonden geweld rekent men naast de meer 'bekende' vormen in België, alle vormen van vrouwelijke genitale verminking, vrouwenhandel, bruidschat-gerelateerd geweld, zuurverbranding, verstoting, eer-gerelateerd geweld. In dit deel leggen we vooral de nadruk op eengerelateerd geweld, alle vormen van vrouwelijke genitale verminking maar ook trends in cosmetische chirurgie.

#### 3.3.1. [Eengerelateerd geweld / eerwraak](#)

##### 3.3.1.1. *Definitie*

Eengerelateerd geweld is cultureel bepaald en omvat alle geweld dat gebruikt wordt om de schending van de familie-eer te voorkomen en de familie-eer te zuiveren.

Eerwraak is de uiterste vorm van eengerelateerd geweld. Het wordt ook wel eermoord genoemd. Eerwraak is een fenomeen waarbij de 'geschonden eer' van een vrouw of meisje wordt gewraakt. Het gaat om haar 'kuisheid': zij mag geen ongeoorloofd contact hebben met iemand van het andere geslacht; dat tast het aanzien of prestige van haar familie aan. Wanneer er over haar geroddeld wordt, er vermoedens of aanwijzingen zijn van haar 'geschonden eer', wordt haar vader, broer of echtgenoot aangespoord om de eer te wreken bijv. door haar te verstoten, haar terug te sturen naar het land van herkomst, of (in geval van verkrachting) haar te dwingen te trouwen met de dader. In het uiterste geval wordt een vrouw of meisje vermoord. Soms gebeurt dit (ook) met de man die de

<sup>14</sup> [http://www.humansecuritygateway.info/documents/UNSC\\_Women-peace-security\\_SRES1820.pdf](http://www.humansecuritygateway.info/documents/UNSC_Women-peace-security_SRES1820.pdf)

eer geschonden heeft. Een belangrijk element bij eerwraak is dat dit goed 'zichtbaar' voor de eigen gemeenschap wordt uitgevoerd.<sup>15</sup>

#### 3.3.1.2. *Waar*

Eerwraak is een complexe problematiek waarover de informatie nog beperkt is. Het gaat vooral om meisjes en vrouwen uit patriarchale gemeenschappen uit het Middellandse Zeegebied, het Midden-Oosten en Centraal-Azië. (Turkije, Jordanië, Iran, Palestina, Pakistan, Afghanistan, Bangladesh, Cambodja, Egypte, Egypte, India, Israël, Libanon; Nigeria, Brazilië, Peru en aantal Oost-Europese landen).

#### 3.3.1.3. *Gender*

- Meisjes en vrouwen

In patriarchale samenlevingen hebben mannen het voor het zeggen. Mannen bewaken streng het seksuele gedrag van hun vrouwelijke familieleden. De familie-eer en het prestige van mannen hangt nauw samen met het gedrag en de kuisheid van de vrouwen in de familie. Een familie of clan kan de zedelijke eer die aangetast is herstellen door een vorm van eengerelateerd geweld.

Als de seksuele eer van de familie in het geding is, moet die soms met geweld worden 'gezuiverd'. Meestal draait het rond verlies van maagdelijkheid, verzet tegen gedwongen huwelijken of het aangaan van niet geaccepteerde relaties.

- Jongens en mannen

Meestal hebben vormen van eengerelateerd geweld te maken met vrouwelijke familieleden. In zeer beperkte gevallen worden ook jongens het slachtoffer van eerwraak, wanneer zij door de gemeenschap als 'schuldig' worden gezien (vb. bij verkrachting of een homoseksuele relatie).

#### 3.3.1.4. *Antropologie*

Het fenomeen van de eremoorden kan men bekijken vanuit het standpunt van de antropologie<sup>16</sup> die culturele verklaringen zoekt voor bepaalde gedragingen, maar geen oordeel uitspreekt. Men gebruikt meestal drie concepten om de eremoorden toe te lichten : de verwantschappelijke samenlevingen (« les sociétés de parenté »); de eerwraak (« la vengeance »), met belangrijke termen als « la solidarité vindicative » en « la dette de l'offense »

*"Eerwraak dicit Professor Foblets moet men plaatsen in prestatelijke of voorstatelijke samenlevingen, die voor de ordehandhaving aangewezen zijn op de eigen groep(en) : men spreekt van eigenrichting. Eerwraak is een manier die in onze maatschappij niet meer aanvaard wordt, want het monopolie ligt nu bij de staat. Echter, in samenlevingen waar er geen staat is, doet men zichzelf recht. Eigenrichting bezit dezelfde functies als ons strafrecht : de eerwraak heeft een preventieve, een punitieve en een retributieve functie. Het is te eenvoudig te stellen dat dit overeenkomt met wat men in het Frans « la loi du talion » noemt (« oog om oog, tand om tand »). Het betreft heel genormeerde stelsels : de groep beslist of er wraak genomen wordt en op welke manier. Er schuilt een collectieve logica achter de eerwraak. In onze maatschappij wordt dit soort logica niet meer aanvaard : het staatsrechtelijke apparaat van de strafrechtbanken doet zijn werk. Hoewel expliciet verboden, blijft eerwraak een mechanisme van ordehandhaving, vooral in de meer rurale gebieden."*

Eerwraak en maagdenvliesherstel

<sup>15</sup> Bakker Hilde, Eerwraak in Nederland, Een quickscan van de stand van zaken, nov.2003

<sup>16</sup> professor Marie-Claire Foblets, Instituut voor Vreemdelingenrecht en Rechtsantropologie, KULeuven

Meisjes en vrouwen uit landen met een strenge traditie rond eer vragen uit angst om hun maagdenvlies te herstellen. Het aantal aanvragen voor België is niet precies gekend maar in het Universitair Ziekenhuis van Gent zijn er een 30-tal per jaar, in de Wellnesskliniek van Genk ook.

### 3.3.1.5. *Organisaties*

De Federatie Vlaamse Vrouwengroepen FVV organiseerde op 28.02.2008 een studiedag gewijd aan het onderwerp en haalde de de Stichting Verdwaalde Gezichten naar Brussel. Belangrijke aandachtspunten uit de studiedag zijn het belang van een mentaliteitsverandering, een lessenpakket voor scholen en het besef dat eerwraak zich voordoet in traditionele patriarchale gemeenschappen en geen typisch islamitisch verschijnsel is. Ook de vzw Vrouwenstem houdt zich bezig met informatie over het thema. Meer informatie kan u bekomen bij FVV<sup>17</sup>, vzw Vrouwenstem, bij de Nederlandse Stichting Verdwaalde Gezichten<sup>18</sup> of bij Amnesty International Vlaanderen.

### 3.3.1.6. *Senaat*

Adviescomité voor Gelijke Kansen van de Senaat

Naar aanleiding van een eremoord op Sadia Sheikh in de streek van Charleroi in oktober 2007, heeft het Adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen<sup>19</sup> van de senaat beslist een analyse te starten van de problematiek van eengerelateerd geweld in België. Er werd een reeks hoorzittingen gehouden met specialisten uit diverse politionele en justitiële diensten, uit de wetenschappelijke wereld, het onderwijs en de sector voor opvang en begeleiding van slachtoffers.<sup>20</sup>

Aanbevelingen eengerelateerd geweld van het adviescomité Gelijke Kansen Verslag<sup>21</sup> van het Adviescomité Gelijke Kansen van de Senaat

- nood aan grondig wetenschappelijk onderzoek.
- een globaal beleidsplan met het oog op preventie, begeleiding en bestraffing om eengerelateerd geweld te voorkomen en te bestraffen.
- start proefprojecten cellen met deskundigen die het fenomeen eengerelateerd geweld herkennen en methodes ontwikkelen ter ondersteuning van de lokale politiediensten.<sup>22</sup>

(In Nederland is door de Politie Haaglanden een project uitgewerkt voor het oprichten van een Landelijk Expertise Centrum Eengerelateerd Geweld (LEC

<sup>17</sup> Forum Vlaamse Vrouwengroepen [www.fvv.org](http://www.fvv.org).

<sup>18</sup> °2005 Stichting die het probleem bespeekbaar wil maken en een documentaire maakte in het kader van het project de Zwarte Tulp. opgericht door Yeter Akin en Seren Dalkiran.

Twee dynamische jonge vrouwen van Turks-Koerdische afkomst, die het verschijnsel eengerelateerd geweld zowel bespreekbaar maken binnen de eigen gemeenschap als in breder maatschappelijk verband. Eigenhandig hebben zij hierover de documentaire 'Verdwaalde Gezichten' gemaakt, waarin zij spraken met slachtoffers van eengerelateerd geweld en verhalen over eerwraak vastlegden. De documentaire maakt deel uit van het in 2005 door de stichting geïnitieerde educatieve project 'De Zwarte Tulp'.

<sup>19</sup> Adviescomité GK 13 en 27 februari 2008

<sup>20</sup> Senator Sabine de Bethune stelde op 3 juli 2008 in de Senaat aan minister Vandeurzen een vraag over de problematiek van de eremoorden in ons land.

<sup>21</sup> Verslag 25.06.08, De Bethune, Durant

<sup>22</sup> BELGISCHE SENAAT ZITTING 2007-2008 -25 JUNI 2008 – verslag 4 - 379/18 - De problematiek van het eengerelateerd geweld ; Verslag Adviescomité Gelijke Kansen (4-678/2)

EGG). Dit is onder gebracht bij de Unit MEP van Politie Haaglanden. (MEP= Multi-Etnisch Politiewerk). Hier werken mensen die zich uitsluitend bezig houden met Eer-Gerelateerd Geweld. De politie in Nederland heeft mensen binnen hun organisatie die zich bezig houden met Eerwraak en Eergerelateerd geweld. In elke regio en aan elk bureau kan men zijn verhaal kwijt en zal men geholpen worden. De politiemensen helpen zelf of schakelen het LEC-EGG voor advies en/of ondersteuning.)

Het Adviescomité Gelijke Kansen van de Senaat en de Werkgroep eergerelateerd Geweld van het Instituut voor de Gelijkheid van vrouwen en mannen buigen zich verder over de zaak.<sup>23</sup>

### 3.3.1.7. *Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen*

Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen stelde zich op 15 april 2008 burgerlijke partij in de zaak van de eremoord op Sadia Sheikh. De 20-jarige vrouw van Pakistaanse afkomst, die een relatie had met een Belgische jongen, werd op 22 oktober 2007 door haar broer doodgeschoten voor haar woning in Lodelinsart. De zaak wordt verder onderzocht. Commissaris Marc Van de Plas<sup>24</sup> van de federale politie telde 17 eermoorden de laatste vijf jaar in België, maar zo zegt hij : 'er zijn nog zoveel andere vormen van eerwraak: mishandeling, opsluiting, ontvoering, gedwongen huwelijk. Het is een jarenlange glijdende schaal van bedreiging en geweld.' Een werkgroep van het IGVM buigt zich over het thema.

### 3.3.2. *Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)*

#### 3.3.2.1. *Definitie*

De Wereldgezondheidsorganisatie<sup>25</sup> definieert genitale verminking (VGV) van vrouwen als «all procedures that involve partial or total removal of the external genitalia and/or injury to female genital organs for cultural or any other non-therapeutic reasons », een procedure dus waarbij de vrouwelijke geslachtsorganen geheel of gedeeltelijk verwijderd worden zonder dat er een medische verantwoording voor bestaat. VGV is het verwijderen van alle externe vrouwelijke genitaliën of van een deel ervan, of het toebrengen van een ander letsel aan de vrouwelijke geslachtsorganen voor culturele, religieuze of andere niet-therapeutische redenen. Het verkleinen van de schaamlippen in de cosmetische chirurgie op vraag van volwassen vrouwen zou zich volgens de definitie van de WGO in een grijze zone bevinden..<sup>26</sup>

<sup>23</sup> Laatste informatie 20.08.2008

<sup>24</sup> Knack, 15 april 2008

<sup>25</sup> [http://www.who.int/reproductive-health/publications/fgm/fgm\\_statement\\_2008.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/fgm/fgm_statement_2008.pdf);

The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care 2008, 13:2, 182 — 190 :

'Female genital mutilation: Knowledge, attitudes and practices of Flemish gynaecologists', Els Leye a; Ilse Ysebaert b; Jessika Deblonde a; Patricia Claeys a; Gert Vermeulen b; Yves Jacquemyn c; Marleen Temmerman a

a International Centre for Reproductive Health (ICRH),

b Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Ghent University,

c Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Antwerp, Antwerp,

Belgium-URL: <http://dx.doi.org/10.1080/13625180701780957>

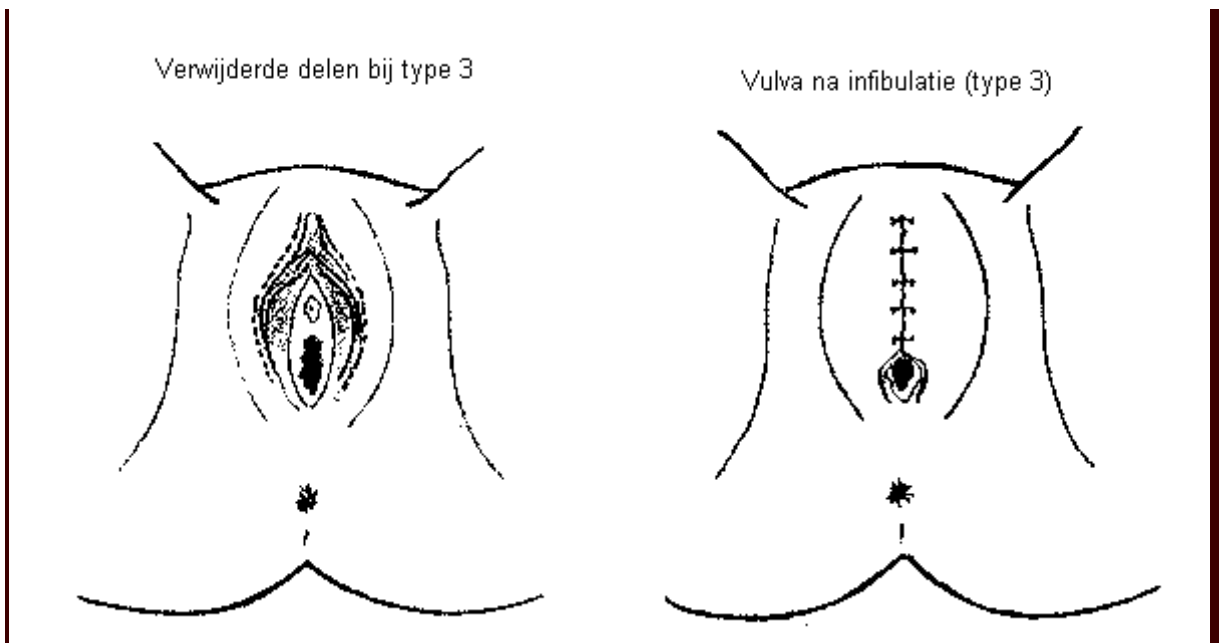
<sup>26</sup> Persconferentie GAMS Vrouwelijke genitale verminking, Dr. Els Leye, 18 juni 2008

*Vrouwelijke genitale verminking betreft alle handelingen die betrekking hebben op de gedeeltelijke of de volledige verwijdering van de uitwendige vrouwelijke geslachtsdelen voor niet-therapeutische redenen.*

### 3.3.2.2. Categorieën

Er is zeer recent een nieuwe verklaring gepubliceerd van diverse UN-organisaties waarin de typologie aangepast werd.<sup>27</sup>

- Type 1  
Clitoris  
Incisie : sneetje in de clitoris of schaamlippen  
Wegsnijden van het kapje van de clitoris ('sunna-besnijdenis')  
Clitoridectomie : de clitoris zelf wordt ook gedeeltelijk of geheel verwijderd
- Type 2  
Clitoris en kleine schaamlippen  
Excisie: de clitoris wordt volledig verwijderd en de kleine schaamlippen (labia minora) worden geheel of gedeeltelijk verwijderd
- Type 3  
Infibulatie: de clitoris wordt geheel verwijderd, een deel van de kleine schaamlippen en de grote schaamlippen en het grootste deel van de vagina wordt dichtgenaaid om de schede-opening te versmallen. Infibulatie wordt ook faraonitische besnijdenis genoemd.



- Type 4

<sup>27</sup> [http://www.who.int/reproductive-health/publications/fgm/fgm\\_statement\\_2008.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/fgm/fgm_statement_2008.pdf)

Een aantal ingrepen die niet onder de vorige drie vallen zoals prikken, piercen, insnijden en uitrekken van de clitoris of schaamlippen, dichtschroeien, wegbranden van de clitoris en de omliggende weefsels, wegschrappen van weefsel rond de vaginale opening (angurya cuts), snijden in de vagina (gishiri cuts), inbrengen van bijtende substanties of kruiden in de vagina om bloedingen te veroorzaken of om de vagina te vernauwen.

Het type verminking, de leeftijd en de manier waarop het wordt beoefend zijn afhankelijk van een aantal factoren, zoals de etnische groep waartoe de vrouw of het meisje behoort, haar sociaal-economische positie, het land waarin zij woont en of ze in een landelijk of stedelijk gebied woont.

Over de historische oorsprong van vrouwelijke genitale verminking bestaat geen zekerheid of unanimiteit, verschillende onderzoekers spreken elkaar tegen.

### 3.3.2.3. *Waar komt het voor ?*

Vrouwelijke genitale verminking vindt vooral op het Afrikaanse continent plaats, in 28 landen, waaronder Egypte, Guinee-Bissau, Soedan, Ethiopië, Mali, Burkina Faso, ... Ze vindt ook plaats bij enkele etnische groepen op het Arabisch schiereiland (Jemen, Oman, Jordanië) en in Azië (Indonesië, Maleisië, India). Het is een praktijk van zowel christenen als moslims en animisten. Momenteel hebben wereldwijd 135 miljoen vrouwen en meisjes genitale verminking ondergaan. Elk jaar telt men 3 miljoen nieuwe gevallen.

Ook in België? Het gebeurt ook in België, Europa en andere westerse landen (USA, Canada, Australië, ...) die gemeenschappen uit die landen ontvangen. Het aantal gevallen van vrouwelijke genitale verminking in ons land is moeilijk vast te stellen. Het totaal aantal buitenlandse vrouwen afkomstig uit Afrikaanse landen met VGV-risico bedraagt 12415. 534 meisjes zijn afkomstig uit Afrikaanse landen waar VGV plaatsvindt en behoren tot de leeftijdscategorie waarvoor het risico op VGV bestaat (van 0 tot 14 jaar). Het aantal meisjes dat jaarlijks in een risicogezin geboren wordt, dat wil zeggen in een gezin afkomstig uit een land waar besnijdenis wordt toegepast, wordt op 200<sup>28</sup> geraamd. Dit zijn allemaal schattingen. De lijst van risicolanden op zich geeft bovendien geen eenduidige indicatie, want bepaalde etnische groepen in één land kunnen VGV wel of niet toepassen. Voor de schattingen baseert men zich alleen op de groep migranten die hier legaal verblijven. Voor Vlaanderen zijn er momenteel geen exacte cijfers beschikbaar.<sup>29</sup>

### 3.3.2.4. *Leeftijd*

De leeftijd waarop een meisje of vrouw wordt verminkt, varieert van enkele dagen oud tot tijdens de eerste zwangerschap, maar meestal gebeurt het tussen 3 en 12 jaar. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie daalt de gemiddelde leeftijd. Dit wijst er op dat deze praktijk steeds minder geassocieerd wordt met initiatie tot volwassenheid. Sommige meisjes ondergaan de genitale verminking alleen, maar vaker wordt het uitgevoerd op een groep van bijvoorbeeld zussen, andere nabije vrouwelijke familieleden of burens. Waar VGV beoefend wordt als

<sup>28</sup> Leye et al, Belgian legislation regarding FGM and the implementation of the law in Belgium, 2004.

<sup>29</sup> Persconferentie GAMS, Doctor Els Leye, Residence Palace Brussel, 18 juni 2008

onderdeel van een initiatieceremonie, wordt het meestal uitgevoerd op alle meisjes in de gemeenschap die tot een bepaalde leeftijdsgroep behoren. De verminking kan gebeuren bij het meisje thuis, in het huis van familie of bureu, in een gezondheidscentrum of ziekenhuis, of in een speciale initiatiehut. In de meeste gevallen wordt de operatie uitgevoerd zonder verdoving en in onhygiënische omstandigheden. De verminking kan uitgevoerd worden met een mes, een scheermesje, een scherpe steen, het deksel van een blikje, een schaar of glasscherven. Deze instrumenten zijn meestal niet gesteriliseerd. Bij infibulatie worden doornen of hechtingen gebruikt om de grote schaamlippen bij elkaar te houden en de benen van het meisje worden samengebonden voor een periode van 10 tot 40 dagen.<sup>30</sup>

*'Meestal gebeurt het in de overgangsfase tussen meisje en vrouw, nl. tien à twaalf jaar. Verpleegsters vroegen mij in Kenia om slechts een kleine besnijdenis uit te voeren op hun dochters, om erger te vermijden. Op die manier wilden ze breken met dergelijke praktijken waarvan ze zelf ook het slachtoffer waren geweest. Immers, de gemeenschap (familie, leeftijdsgenoten, ...) zorgt ervoor dat de mutilatie plaatsvindt. Je kunt je daar als moeder of ouder tegen verzetten, het zal niet veel uithalen. Niet besneden zijn staat immers gelijk aan onrein zijn. Bij de Masai in Kenia zullen de broers er wel voor zorgen dat hun zussen besneden worden, omdat anders de erfenis in het gedrang komt.'*<sup>31</sup>

#### 3.3.2.5. Gevolgen en gezondheidseffecten

De gevolgen van genitale verminking hebben te maken met het type, de uitvoerder, de plaats en de conditie van het meisje. Over korte termijngevolgen hebben we weinig cijfers. Toch zullen er meisjes zijn die eraan bezwijken. Omdat de praktijk wettelijk verboden is in de meeste landen, zal men met een hevig bloedend meisje niet naar een ziekenhuis gaan en zijn er dus ook geen correcte cijfers. Shock door bloedverlies, pijn en beschadiging kunnen leiden tot de dood.

De gezondheidseffecten op lange termijn zijn littekenvorming, infecties, onvruchtbaarheid, risico op besmetting met hiv/aids, traumatisch seksueel contact. Wanneer een besneden vrouw zwanger geraakt en geen medische hulp krijgt tijdens de bevalling kan dat bij type 3 (de infibulatie) tot heel wat complicaties leiden. Er is littekenweefsel, het kind geraakt moeilijk door het geboortekanaal, kneuzingen en verwondingen zijn het gevolg, later worden dat abscessen en fistels<sup>32</sup> De vrouw wordt verstoten voor de rest van haar leven. Het is ook mogelijk dat ze sterft bij de bevalling.

De besnijdenis en de infibulatie veroorzaken tevens verloskundige complicaties. In een onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie in 2002 en 2003 bij 28 393 zwangere vrouwen in zes Afrikaanse landen (Burkina Faso, Ghana, Kenia,

<sup>30</sup> 1 Van Geertruyen (Godelieve). *Vrouwelijke genitale verminking: de sociaal-culturele context*. Studiedag vrouwelijke seksuele verminking: enkel een Afrikaans probleem?, 28 april 2001.

<sup>2</sup> World Health Organization, *Fact sheet female genital mutilation*, juni 2000. Amnesty International Vrouwelijke genitale verminking 3

<sup>31</sup> Lezing Dr. Temmerman 'Seksualiteitsvraagstukken anno 2007' - Vrouwenraad, 11.10.07

<sup>32</sup> Een vesico-vaginale fistel (VVF) is een aandoening die vrouwen treft die een lange en moeilijke bevalling hebben doorstaan. De langdurige druk van het hoofd van het kindje tegen de zachte weefsels van het bekken leidt tot openingen tussen de blaas en de vagina. Hierdoor stroomt er constant en zonder enige controle urine van de blaas in de vagina.

Nigeria, Senegal, Soedan) stelt men een sterke toename vast van het aantal keizersneden, post-partum bloedingen en doodgeboortes en van de neonatale mortaliteit, vooral voor de vormen van het type III (infibulatie).

Er kunnen ook ernstige psychologische en relatieproblemen optreden.<sup>33</sup> De psychologische gevolgen zijn aanzienlijk. Genitale verminking kan een ernstige emotionele shock veroorzaken, een fobie voor het genitale (flashback-verschijnselen), problemen van angst, depressie of verlies van vertrouwen in beminden, maar ook sociale gevolgen zoals uitsluiting, die met de fysieke gevolgen te maken hebben (onvruchtbaarheid, incontinentie, ...).

#### 3.3.2.6. *De rol van vrouwen*

In Afrika is VGV het werk van oude vrouwen, verloskundigen, barbiers, vroedvrouwen of artsen. Er spelen economische redenen die meehelpten om het gebruik in stand te houden, nl. dat het de besnijdsters een inkomen en een maatschappelijke status bezorgt. Vandaar dat ook dikwijls de vrouwen de grootste verdedigers zijn van het in stand houden van de vrouwenbesnijdenis. In Europa is ze het clandestiene werk van besnijdsters uit het land van herkomst. De gezinnen kunnen het meisje ook tijdens de vakantie naar het land van herkomst zenden, om haar volgens de traditie te laten besnijden. Extra preventieve acties zijn nodig om genitale verminking tijdens de vakantie te voorkomen.<sup>34</sup>

#### 3.3.2.7. *Mannenbesnijdenis versus vrouwelijke genitale verminking*

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) is iets totaal anders dan mannenbesnijdenis. Bij mannenbesnijdenis wordt de voorhuid van de penis weggesneden en dat is niet echt een "verminking": het seksueel functioneren en de gezondheid van de man wordt er niet door aangetast.

Bij vrouwen zijn de gevolgen echter verstrekkend voor hun gezondheid en welzijn en, soms levensbedreigend.

#### 3.3.2.8. *Historiek*

Net zoals de mannenbesnijdenis is vrouwelijke genitale verminking een gebruik met een zo lange geschiedenis dat de oorsprong ervan niet meer valt te achterhalen. Mensen die het gebruik in verband willen brengen met één van de nu bestaande grote godsdiensten - zoals de islam bijvoorbeeld - zijn er dus aan voor hun moeite, want "vrouwenbesnijdenis" dateert van lang, lang vóór de islam. Er zijn Egyptische mummies van de 16e eeuw vóór Christus gevonden die sporen vertoonden van genitale verminking. Het is dus bijna zeker dat wij het gebruik kunnen terugvoeren tot de prehistorie - en dat maakt het zeker niet gemakkelijker om de vraag naar het waarom ervan te beantwoorden.<sup>35</sup> Dit is echter niet bewezen. *'Voor Afrikaanse vrouwen was het een kuisheidsgordel, opgelegd door slavenhandelaars. Er wordt soms beweerd dat vrouwenmutilatie een moslimtraditie is, maar in de koran staat er geen enkele verwijzing naar. In Egypte gebeurt het wel, in Marokko bijvoorbeeld niet. In Europa gebeurde het vroeger ook (1910-1950) door chirurgen op voorschrift van psychiaters om vrouwenkwalen te behandelen zoals histerie, nymphomanie, epilepsie,*

<sup>33</sup> Professor Marleen Temmerman, Speech 'Seksualiteitsvraagstukken anno 2007', studiedag NVR

<sup>34</sup> [www.gams.be](http://www.gams.be) Campagne juni 2008 : 'Geen besnijdenis voor mijn zusje, dochter'

<sup>35</sup> Van Geertruyen Godelieve, Provinciaal Minderhedencentrum Oost-Vlaanderen, 2007

*melancholie, lesbianisme, masturbatie en opstandig gedrag. Dat lezen we in gezaghebbende medische tijdschriften zoals The Lancet. Gelukkig is het fenomeen hier ondertussen naar de geschiedenisboeken verwezen. In één bepaald land zijn er diverse etnische groepen die het wel toepassen en andere dan weer niet. In het noorden van Kenia worden vrouwen besneden, elders in dat land niet. Het heeft weinig met religie te maken, eerder met cultuur of traditie. Mondiaal gezien zijn er 130 miljoen meisjes en vrouwen het slachtoffer van een of andere vorm van genitale verminking.<sup>36</sup>*

In het Westen komt genitale verminking voornamelijk voor bij immigranten uit landen waar VGV beoefend wordt. Voor wat Europa betreft zijn er geen exacte cijfers over het aantal verminkte vrouwen en meisjes. De praktijk is echter niet nieuw in het Westen: clitoridectomie werd in West-Europa en Noord-Amerika reeds in de 19de en 20ste eeuw uitgevoerd.

### 3.3.2.9. *Waarom*

De argumenten die worden gegeven zijn traditie en godsdienst, gezondheid en hygiëne, sociaal-culturele redenen, economische redenen en redenen die verband houden met de genderrelaties. Daar waar één of andere vorm van genitale verminking voorkomt, wordt die in de regel beschouwd als een voorwaarde om als volwaardige vrouw te worden aanvaard in de maatschappij. Wanneer de besnijdenis uitgevoerd wordt op de puberteitsleeftijd gaat ze meestal gepaard met al dan niet uitgebreide initiatierituelen die het maatschappelijk belang van het gebruik illustreren. Wanneer gezinnen naar het Westen trekken - als migrant of als vluchteling - dan kan het gebeuren dat een gebruik als VGV een uiting wordt van de wil om de eigen cultuur in stand te houden.<sup>37</sup>

### 3.3.2.10. *Genderrelaties zijn de kern van de zaak*<sup>38</sup>

De meeste verklaringen die gegeven worden voor vrouwelijke seksuele verminking hebben op één of andere manier te maken met de man-vrouwrelatie en daarbijhorende verwachte rollen in de maatschappelijke context. Dikwijls wordt onomwonden verklaard dat een besnijdenis helpt om de seksuele verlangens van de vrouw te temperen. In dezelfde lijn liggen uitspraken als zou besnijdenis een man verzekeren van de trouw van zijn echtgenote zodat er geen buitenechtelijke kinderen worden. Een andere bewering in gebieden waar infibulatie voorkomt is, dat het het genot van de man verhoogt. Alhoewel zij de voorkeur geven aan een geïnfibuleerde vrouw als echtgenote geven ze dikwijls de voorkeur aan seksueel contact met niet-besneden vrouwen. Een zeer algemeen voorkomende bewering is tenslotte dat besnijdenis de eer van de vrouwen beschermt. Daarbij mag men niet vergeten dat dergelijke opvattingen passen in de context van een maatschappij waarin een sterke tweedeling bestaat in een mannen- en een vrouwenwereld, een maatschappij met uitgesproken

<sup>36</sup> Lezing Dr. Temmerman 'Seksualiteitsvraagstukken anno 2007' voor de Vrouwenraad, 11.10.07

<sup>37</sup> Van Geertruyen (Godelieve). *Vrouwelijke genitale verminking: de sociaal-culturele context*. Studiedag vrouwelijke seksuele verminking: enkel een Afrikaans probleem?, 28 april 2001. Amnesty International Vrouwelijke genitale verminking

<sup>38</sup> Van Geertruyen Godelieve, Provinciaal Minderhedencentrum Oost-Vlaanderen, 2007

rolpatronen waarin mannen en vrouwen elk hun eigen positie hebben en op alle terreinen complementair zijn.

### 3.3.2.11. *Sociale context*

Hoe schokkend gebruiken rond genitale verminking voor ons ook lijken, ze passen altijd in een ruime sociaal-culturele context. Ze zijn zeer diep geworteld in een maatschappij én in de persoonlijkheid van wie deel uitmaakt van die maatschappij. Daar waar het gebruik voorkomt zal het niet alleen de positie van de betrokkenen bepalen, maar ook die van de andere leden van de groep. Zo is vrouwenbesnijdenis automatisch een voorwaarde om te kunnen huwen. Niet-besneden vrouwen zullen geen huwelijkspartner vinden want zij zijn "onrein", zij maken geen deel uit van de maatschappij. Geen enkele man zal dus met hen willen huwen. Dat is belangrijk om weten, want in een traditionele maatschappij wordt iedereen verondersteld om te huwen. Huwen is de enige manier om erkend te worden als volwaardig lid van de gemeenschap en in feite is het zelfs de enige manier om te overleven.

Het maatschappelijk belang van vrouwenbesnijdenis verklaart waarom het gebruik zo moeilijk verlaten wordt.

Alleen wie de ingreep ondergaan heeft kan zich een volwaardig lid van de maatschappij noemen en kan deelnemen aan alle aspecten van het maatschappelijk gebeuren. Dat betekent dat veranderingen moeten rekening houden met de opbouw van een nieuwe identiteit, een andere maatschappelijke rol voor de vrouwen. Vrouwelijke genitale verminking speelt een primordiale rol in de man-vrouwrelatie: allebei hebben ze hun eigen redenen om het gebruik in stand te houden. Dat betekent dat veranderingen een engagement vereisen van iedereen in de samenleving, van mannen zowel als van vrouwen

### 3.3.2.12. *Vluchtelingen vrouwen en asielzoeksters en Vrouwelijke Genitale Verminking*

- *Erkenning van de vluchtelingenstatus en genitale verminking van vrouwen*  
In België wordt genitale verminking bij vrouwen al verschillende jaren beschouwd als een vervolging die aanleiding kan geven tot de erkenning van de vluchtelingenstatus.  
Ze worden beschouwd als 'sociale groep' in de zin van het Vluchtelingenverdrag van Genève. Sinds begin 2007 is er een sterke stijging van het aantal asiel-aanvragen die ingediend worden door ouders (vooral moeders) die verklaren dat ze hun dochter willen behoeden voor VGV. Elk dossier wordt door het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen<sup>39</sup> individueel onderzocht. Sinds april 2008 neemt het Commissariaat Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen preventieve maatregelen om VGV ook na de erkenning als vluchteling op te volgen:
  - o men vraagt aan de ouders om een verklaring op eer te tekenen om alles te doen om hun kind te behoeden voor VGV
  - o men geeft informatie over organisaties in België die hulp kunnen bieden als er familiale druk is

<sup>39</sup> [www.cgvs.be](http://www.cgvs.be)

- o men vraagt aan de ouders om elk jaar opnieuw een medisch attest voor te leggen dat het meisje niet besneden is
- o men verwittigt de ouders dat VGV in België strafbaar is
- o men verwittigt de ouders dat het parket ingeschakeld wordt als men vaststelt dat het meisje besneden is sinds de status werd verkregen en dat dit een reden kan zijn om de erkenning terug te onderzoeken.<sup>40</sup>

Er komen dus in België asielaanvragen binnen op basis van situaties die met genitale verminking te maken hebben. Volgens professor Temmerman is het onze plicht om de mensenrechten van meisjes en vrouwen die zich in dergelijke situaties bevinden hier te ondersteunen. De Vrouwenraad zelf formuleerde in 2003 reeds algemene aanbevelingen in samenwerking met YWCA.<sup>41</sup>

In verschillende landen werden vrouwen erkend als vluchtelingen onder de Conventie van de Verenigde Naties betreffende de Status van Vluchtelingen, omdat zij bij terugkeer naar hun land het risico op VGV liepen. Dit is echter nog maar in enkele gevallen gebeurd. In 1993 bijvoorbeeld werd een Somalische vrouw, Khadra Hassan Farah, erkend als vluchteling nadat zij haar land ontvluchtte uit angst voor genitale verminking bij haar dochttertje. In 1996 kreeg Fauziya Kasinga asiel in Amerika nadat zij uit Togo wegvluchtte omwille van VGV. Ook in Zweden verkregen in 1997 twee families uit Togo<sup>23</sup> asiel om dezelfde reden. In België zouden een 20-tal vrouwen VGV hebben ingeroepen als grond voor hun asielaanvraag. Slechts drie van hen werden als vluchteling erkend.<sup>24</sup>

- *Preventie van seksueel en gendergerelateerd geweld tegen vluchtelingen en asielzoekers in Europa*

Het EU-project 'Preventie van seksueel en gendergerelateerd geweld tegen vluchtelingen en asielzoekers in Europa' 2007 besteedt ondermeer aandacht aan de preventie van genitale verminking als schadelijke traditionele praktijk. Dit Daphne<sup>42</sup>-project werd door het ICRH opgezet in samenwerking met de Vrouwenraad vzw, Zijn-vzw en enkele buitenlandse organisaties (uit Nederland en Groot-Brittannië). Het doel was om op een bijzonder participatieve wijze een preventie-instrument te ontwikkelen dat door vluchtelingen zelf gebruikt kan worden om seksueel en gendergerelateerd geweld te voorkomen. Vluchtelingenvrouwen en -mannen werden opgeleid om het veldwerk (250 diepte-interviews) uit te voeren. Vluchtelingen krijgen te maken met fysiek, psychisch en socio-economisch geweld, verkrachting, verbale seksuele pesterijen en intimidatie, traditionele schadelijke praktijken (waaronder genitale verminking en eremoord), seksuele uitbuiting (voor geld en voedsel) en seksueel misbruik. Er werd veel gendergerelateerd geweld gerapporteerd.

<sup>40</sup> Meer info bij [www.cgvs.be](http://www.cgvs.be) - [valentine.audate@ibz.fgov.be](mailto:valentine.audate@ibz.fgov.be)

<sup>41</sup> [Lobbykit Vrouwelijke vluchtelingen - Vrouwenraad](#)

<sup>42</sup> Daphne is een Europees subsidieprogramma. Dit programma wil bijdragen tot de voorkoming en bestrijding van alle vormen van geweld die zich in de openbare en privésfeer voordoen tegen kinderen, jongeren en vrouwen (waaronder seksuele uitbuiting en mensenhandel), door preventief op te treden en steun en bescherming te verlenen aan slachtoffers en risicogroepen.

Het project wil de Europese publieke opinie en de beleidsmakers niet alleen sensibiliseren voor de problematiek, maar ook de verschillende stakeholders samenbrengen om beleidsaanbevelingen op Vlaams, federaal en Europees niveau te formuleren.<sup>43</sup>

### 3.3.2.13. *Internationale documenten*

#### - VN

- Internationale Conventie inzake de afschaffing van elke vorm van discriminatie tegenover vrouwen (1984) (Art. 2) De Staten die partij zijn verbinden zich ertoe alle passende maatregelen te treffen, met inbegrip van de wettelijke bepalingen, om elke wet, overheidsbepaling, traditie of praktijk die een vorm van discriminatie tegenover vrouwen inhoudt, te wijzigen of te herroepen.
- Commissie van de Status van de Vrouw<sup>44</sup>  
2006 resolutie Commissie van de Status van de Vrouw CSW 51/2 + Resolutie van de Verenigde naties (VN algemene Vergadering 61/45).  
België werd op 12 mei 2007 verkozen tot lid van de VN-Commissie voor de Status van de Vrouw voor een mandaat van vier jaar dat loopt vanaf 2007.
- *Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind* (1990)(Art. 24) De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid en nemen doeltreffende en passende maatregelen teneinde traditionele gebruiken die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen af te schaffen.
- *Afrikaans Handvest voor de rechten van de mens en de volkeren* (1986). (Art. 4 ) De mens is onschendbaar. Elke mens heeft recht op respect voor zijn leven en voor de fysische en morele integriteit van zijn persoon. Men kan niet willekeurig afbreuk doen aan dit recht.

#### - EU

- *Resolutie Europees Parlement*  
Goedkeuring Resolutie<sup>45</sup> van het Europees Parlement over verminking van de geslachtsorganen bij vrouwen. In deze resolutie wordt genitale verminking beschouwd als een schending van het recht op persoonlijke integriteit en als een daad van geweld tegen vrouwen. Deze resolutie is niet bindend voor de lidstaten maar fungeert als engagement.
- *Strafwetten VGV in de EU*

<sup>43</sup> ICRH -14 en 15 februari 2008 - Europees seminarie Gent. De resultaten en het preventie-instrument bij Ines Keygnaert, ICRH, De Pintelaan 185 P3, 9000 Gent, tel. 09/240.35.64, [ines.keygnaert@ugent.be](mailto:ines.keygnaert@ugent.be)

<sup>44</sup> [http://www.vrouwenraad.be/pdf/dossier\\_2004\\_vrouwenverdrag/voorafgaand](http://www.vrouwenraad.be/pdf/dossier_2004_vrouwenverdrag/voorafgaand).

<sup>45</sup> Resolutie EP 20.09.2001

In sommige landen van de EU gelden speciale strafwetten mbt VGV in andere landen worden vonnissen beslecht door het algemeen strafrecht.

Een groeiend aantal migranten uit landen waar VGV beoefend wordt en confronteert de EU met de gevolgen van deze praktijk. In november 1998 gaf de Europese Commissie de opdracht om een studie uit te voeren naar VGV en naar de situatie in Europa (International Centre for Reproductive Health (ICRH), het Koninklijk Instituut voor de Tropen uit Amsterdam, Defence for Children International Amsterdam en de Groupement pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (GAMS) uit België. In samenspraak met Afrikaanse, Europese en Amerikaanse experts werden een aantal beleidsaanbevelingen geformuleerd die werden voorgelegd aan de Europese Commissie. Met die aanbevelingen wil men een Europese strategie ter bestrijding van VGV in Europa opstellen die op 3 niveaus werkzaam moet zijn: de nationale wetgevingen in Europa, de gezondheidszorg in Europa en de activiteiten van NGO's en andere activisten.

In landen als Noorwegen, Zweden, Zwitserland en Groot-Brittannië zijn er specifieke wetten tegen VGV, maar zij leiden weinig tot vervolging of veroordeling. Alleen in Frankrijk werden reeds gevangenisstraffen uitgesproken voor zowel besnijders als voor ouders.

#### *3.3.2.14. Belgisch strafrecht*

België heeft een wetsartikel dat genitale verminking expliciet strafbaar stelt. Dit Artikel 409 van het strafwetboek is van kracht sinds 1 april 2001. De wet stelt elke vorm van genitale verminking bij minderjarige meisjes en volwassen vrouwen strafbaar, zelfs als de vrouw in kwestie haar toestemming gegeven heeft. De wet veroordeelt en bestraft alle praktijken van genitale verminkingen van vrouwen: excisie van de clitoris, infibulatie, ... Deze praktijk wordt bestraft met gevangenisstraffen van drie tot zeven jaar. Wetten zijn erg belangrijk ter ondersteuning van de strijd tegen VGV. De overheid geeft hiermee klaar en duidelijk aan dat deze gendergebonden praktijk niet getolereerd wordt.

#### **Art. 409 van het Strafwetboek.**

*§1. Hij die eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijke geslacht uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert, met of zonder haar toestemming, wordt gestraft met een gevangenisstraf van drie tot vijf jaar. De poging wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar. §2. Indien de verminking uitgevoerd wordt op een minderjarige of met een winstoogmerk, is de straf opsluiting van vijf tot zeven jaar.*

*Het beroepsgeheim kan worden opgeheven om een klein meisje te beschermen:*

#### **Art. 458 bis van het Strafwetboek:**

*Eenieder die uit hoofde van zijn staat of beroep houder is van geheimen en die hierdoor kennis heeft van een misdrijf zoals omschreven in de artikelen 409 (...) gepleegd op een*

*minderjarige kan, onverminderd de verplichtingen hem opgelegd door artikel 422bis, het misdrijf ter kennis brengen van de procureur des Konings, op voorwaarde dat hij het slachtoffer heeft onderzocht of door het slachtoffer in vertrouwen werd genomen, er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de psychische of fysieke integriteit van de betrokkene en hij deze integriteit zelf of met behulp van anderen niet kan beschermen.*

### **Art. 422bis van het Strafwetboek**

*Hij die verzuimt hulp te verlenen aan iemand die in gevaar verkeert, is van toepassing op elke persoon, professioneel of gewone burger, die het gevaar dat een meisje loopt dat wordt bedreigd door seksuele verminkingen niet signaleert, ongeacht of deze in België of in het buitenland voorzien zijn.*

### **Art.21bis van het Wetboek van Strafvordering**

*De beginpunt van de verjaringstermijn van de strafvordering van 10 jaar is verschoven naar het ogenblik van de meerderjarigheid.*

### **Art. 10ter van het Wetboek van Strafvordering**

*Indien de verminking uitgevoerd wordt op een minderjarige, in België of in een ander land, kan ieder die hieraan heeft deelgenomen in België vervolgd worden.*

#### Verjaring

Genitale verminking van meisjes is in België dus een misdrijf dat slechts 10 jaar nadat ze 21 jaar zijn geworden kan verjaren.

Daders kunnen in België vervolgd worden ook al werden de feiten in het buitenland gepleegd. Het zogenaamde principe van territorialiteit vervalt voor dit specifieke misdrijf op minderjarige meisjes.

#### 3.3.2.15. Nationaal actieplan ?

Tijdens een interministeriële conferentie over partnergeweld in 2006 werd door de vorige Vlaamse Minister van Welzijn een werkgroep opgericht voor de opmaak van een nationaal actieplan. Belangrijkste punten van deze werkgroep waren ondermeer het strafbaar stellen van genitale verminking, ondersteunen van de organisaties voor afschaffing van genitale verminking en informatieverstrekking aan beroepsmensen in de gezondheidssector. Ook de financiering van herstellingrepen bekijkt men van dichtbij. <sup>46</sup>

Het voorstel zelf van het 'Nationaal actieplan in de strijd tegen genitale verminkingen' bevatte toen een achttal actiepunten:

- het strafbaar stellen van de verdediging van genitale verminking,
- het ondersteunen van verenigingen die ijveren voor de afschaffing van de seksuele verminking van vrouwen
- het verstrekken van informatie over genitale verminking aan professionals uit de gezondheidssector en de sociale sector en ook aan de betrokken gezinnen door middel van aangepaste brochures en andere middelen.

<sup>46</sup> Tijdens de Interministeriële Conferentie van 26.11.06 over Partnergeweld werd beslist om een werkgroep op te richten. De conclusies van de werkgroep zouden dan in 2007 in een nationaal actieplan voor de strijd tegen genitale verminking meegenomen worden. Op de IMC Maatschappelijke Integratie van 24.04.07 kwam het voorstel ter sprake, het actieplan is nog niet goedgekeurd (1.09.08)

-zorgen voor de nodige bijscholing van al wie in de opvang- en de integratiesector werkzaam is,  
 -het onderzoek van de uitwendige geslachtsorganen standaard opnemen in het preventieve kinder- en leerlingenonderzoek  
 -een onderzoek voeren naar de mogelijkheden om herstelingsrepen te betalen vanuit de gezondheidszorg,  
 -de verzekering en artsen hierover specifiek informeren  
 -een follow-up doen van de ratificatie van het protocol van Maputo en de landen waarmee België aan ontwikkelingssamenwerking doet ondersteunen alsook de civiele initiatieven voor de afschaffing van genitale verminking.  
 -het plan voorzag voorlopig geen meldpunt zoals in Nederland waar artsen terecht kunnen voor schending van het beroepsgeheim versus kennis van (geplande) genitale verminking bij meisjes jonger dan achttien.  
 Er wordt door de verschillende beleidsverantwoordelijken verder bekeken waar en in welk plan VGV best opgenomen wordt. (het NAP Nationaal Actieplan Geweld, .. ).

### 3.3.2.16. *Nationale campagne GAMS*

(Groupement d'hommes et de femmes africains et européens pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles féminines.)

De nationale campagne '*Geen besnijdenis van mijn dochter!*' / '*Geen besnijdenis van Mijn zus, vriendin*' op initiatief van GAMS- België<sup>47</sup> heeft als doel preventie van genitale verminking van meisjes van afrikaanse origine die in België leven tijdens een vakantie in het herkomstland te voorkomen.

De campagne (°juni 2008) wil meer informatie geven over de wet die vrouwelijke genitale verminking in België verbiedt en preventief optreden om het risico op één of andere vorm van genitale verminking te voorkomen bij vakanties in de landen van herkomst waar deze praktijken nog bestaan. Folders en affiches in het nederlands, frans en engels worden verspreid bij Kind en Gezin, consultaties gynaecologie en pediatrie, Centra voor gezinsplanning en scholen. Bij de overheid wil men sensibiliseren rond het thema en een engagement ivm vrouwenrechten aangaan. De Vrouwenraad onderschijft als partner van de Stuurgroep deze doelstellingen en zorgt mee voor de bekendmaking en verspreiding bij haar allochtone en autochtone vrouwenverenigingen-leden. Preventieve informatiecampagnes en strafrechterlijke vervolging zijn soms niet voldoende.<sup>48</sup> Jonge meisjes die maatschappelijk geïsoleerd leven of recent in België zijn aangekomen vragen extra-aandacht bij preventieve communicatiecampagnes<sup>49</sup>

### 3.3.2.17. *Vlaanderen*

Vanuit het preventieve beleid voor seksuele gezondheidszorg wordt door de Vlaamse minister van Welzijn een convenant afgesloten met de organisatie *Sensoa*. De preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en van

<sup>47</sup> [www.gams.be](http://www.gams.be) – tel. 02-2194340 – [info@gams.be](mailto:info@gams.be)

<sup>48</sup> Gily Coene en Chia Longman, *Eigen emancipatie eerst? Over de rechten en representatie van vrouwen in een multiculturele samenleving* Academia Press, Gent 2005, ISBN 90 382 0701 8

<sup>49</sup> Vlaams Parlement Handelingen van de commissies, WEL-HAND, 11-03-2008, nr. 172  
172 zittingsjaar 2007-2008

Tekst  (345 kB)

acquired immune deficiency syndrome (aids) werd vanaf 2002 <sup>50</sup>verruimd naar het thema seksuele gezondheid. Daardoor wordt ook uitgebreid aandacht besteed aan seksualiteit, relaties en geboorteregeling. Om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de behoeften van specifieke doelgroepen, ontwikkelt Sensoa programma's die zich richten tot die doelgroepen die speciale noden hebben inzake seksuele gezondheid of bijzondere aandacht verdienen. Het convenant loopt over een termijn van vijf jaar, met ingang van 1 januari 2006 en eindigt op 31 december 2010.

- Vorming
  - o Tot nu werd een cyclus vormingssessies gegeven door Kind en Gezin voor hun regioverantwoordelijken. De nood aan bijscholing zou op een volgende Interministeriële Conferentie aan bod komen.
  - o Vluchtelingenwerk Vlaanderen verzorgt ism GAMS een vorming voor de begeleiders en personeel van de kleinschalige opvanginitiatieven voor vluchtelingen in Vlaanderen.

### 3.3.2.18. *Voorstellen vanuit het beleid*

- Vlaams Parlement  
Voorstellen resoluties ter bestrijding van vrouwelijke genitale verminking <sup>51 52</sup>
- Senaat <sup>53</sup>  
Voorstellen resoluties ter bestrijding van vrouwelijke genitale verminking 2008. Reeds in 2004 nam de senaat een voorstel van resolutie betreffende seksuele verminking eenparig aan (stuk senaat, nr. 3-523/2, 2003 – 2004). Op 29 januari 2008 diende enkele senatoren een voorstel van resolutie in ter bestrijding van vrouwelijke genitale verminking (stuk senaat, nr. 4-533/1, 2007-2008).

### 3.3.2.19. *Experten in Vlaanderen*

Professor en gynaecologe **Marleen Temmerman** <sup>54</sup> is naast hoogleraar, ook afdelingshoofd verloskunde aan het Universitair Ziekenhuis Gent en directeur van het International Centre for Reproductive Health (ICRH), een multidisciplinaire onderzoeksgroep uit Gent met satellietcentra in Afrika en erkend door de WHO. Ze verwierf internationale faam door haar vakkennis, haar ongecensureerde uitspraken, haar menselijke houding en haar kracht om tegen de stroom in te roeien in het belang van vrouwen. Op 11 oktober 2007 gaf ze op initiatief van de

<sup>50</sup> Vlaams Parlement Commissievergadering C172 – WEL16 – 11 maart 2008

<sup>52</sup> Margiet Hermans

<sup>53</sup> Belgische senaat Wetgevingsstuk nr. 4-533/1 -ZITTING 2007-2008

29 JANUARI 2008 : Voorstel van resolutie ter bestrijding van vrouwelijke genitale verminking (Ingediend door mevrouw Olga Zrihen c.s.)

<sup>54</sup> Marleen Temmerman studeerde gynaecologie en verloskunde (toen nog een mannenbastion) en werd de eerste vrouwelijke professor in die materie in de Benelux. Zij is een gerenommeerd deskundige op het gebied van gezondheid en gezondheidszorg in lokaal en internationaal perspectief, ontwikkelings-samenwerking, bio-ethiek, hiv/aids en infecties in de verloskunde en de gynaecologie. Ze kan terugblikken op 25 jaar praktijkervaring, waaronder 5 jaar als onderzoekslidster van een aids-project in Nairobi, Kenia. Daar werkte ze in een ziekenhuis in een sloppenwijk waar gemiddeld 80 vrouwen per dag bevallen.

Vrouwenraad een lezing met als titel 'Seksualiteitsvraagstukken anno 2007' voor allochtone en autochtone vrouwenverenigingen :

*"Wat seksualiteit, relaties en seksuele gezondheid betreft zijn er verschillen maar vooral gelijkenissen tussen autochtone en allochtone meisjes. Gebrek aan technische kennis in verband met voortplantingsorganen en geslachtsdelen komt ook in onze eigen gemeenschap voor, zelfs bij hoogopgeleiden die denken dat na een hysterectomie de vagina dichtgenaaid is of zich afvragen waar het menstruatiebloed dan naartoe gaat. Professor Temmerman stelt zelfs dat de allochtone gemeenschap doorgaans meer vrijuit spreekt over seks. Als zij bijvoorbeeld bij Vlaamse vrouwenverenigingen een lezing geeft, krijgt zij achteraf wel vragen maar steeds in naam van derden. Men heeft gelezen of gehoord dat iemand zus of zo... . Binnen bvb. de Turkse gemeenschap is men veel opener en noemt men de dingen bij naam zonder schroom.*

#### *Traditionele praktijken*

*Door toenemende migratie en diversiteit worden we ook hier meer en meer geconfronteerd met meisjes en vrouwen die reeds schadelijke praktijken hebben ondergaan of daarvoor een risico lopen.*

*Verminking van vrouwen kadert in traditionele praktijken, voornamelijk in Afrikaanse gemeenschappen (hoewel niet uitsluitend). Schadelijk zijn de verminkingen, kindhuwelijken, gedwongen huwelijken en een gebrek aan autonomie voor vrouwen om medische hulp in te roepen of gezondheidscentra te bezoeken. Borstvoeding is dan weer een voorbeeld van een good practice, net zoals de puberteitsritus, de overgang van meisje naar vrouw die bij de Afrikanen met veel aandacht gevierd wordt door de vrouwelijke gemeenschap. Jammer genoeg komt bij die ritus al te dikwijls het mes eraan te pas.*

#### *Verhalen uit de praktijk*

*Bij professor Temmerman komen soms gemutileerde meisjes die hier als studente zijn en op consultatie komen met terugkerende pijnklachten en urineweginfecties. Zij vragen dan om een chirurgisch herstel, waar wordt op ingegaan. Men probeert zo goed mogelijk de anatomie te herstellen. Het resultaat kan evenwel nooit helemaal bevredigend zijn. Begeleiding en psychologische hulp zijn heel belangrijk bij de chirurgische hersteloperaties. Het is mij opgevallen dat mijn patiëntes na een dergelijke ingreep moeite hebben met de aanvaarding van hun eigen lichaam."*

*Het zijn de vrouwen die er zelf mee geconfronteerd worden die op de barricaden moeten gaan staan. Wanneer vrouwen meer onderwijs genieten, (kunnen) werken om in hun onderhoud te voorzien en leren opkomen voor hun rechten, zal dit fenomeen vanzelf afzwakken. Het enige wat wij kunnen doen is ervoor zorgen dat het thema op de internationale agenda blijft en dat vrouwen zoals Waris Dirie en Khady Koita een gespreksforum krijgen. We boeken trouwens al kleine successen: in Centraal-Kenia bijvoorbeeld gaat de ritus door, maar zonder het snijden ('circumcision without the knife'). Het gaat ieder jaar slechts om 300 meisjes, maar er zou een sneeuwbaaleffect uit verder kunnen komen.*

*Geen controle maar preventie*

*Vanuit sommige organisaties in Europa gaan er stemmen op om jonge meisjes op school aan een regelmatig onderzoek te onderwerpen met de bedoeling te weten te komen of ze besneden zijn of niet. Ik ben daar volledig tegen. We kunnen wel preventief werken door onder andere allochtone meisjes te onderzoeken na vakantie in het thuisland dat gekend is voor genitale verminking en daar de verblijfsvergunning aan te koppelen. In de VS werd een man veroordeeld tot tien jaar gevangenis omdat hij zijn dochtertje besneden had. Men zegt dat het bij ons in Brussel in de Matongé-wijk gebeurt, zonder dat er daarvoor evenwel bewijzen zijn.*

*In mijn praktijk hier in België heb ik al diplomaten uit landen waar genitale verminking tot de traditie behoort over de vloer gehad. Ze vragen om een kleine ingreep uit te voeren die erger kan voorkomen wanneer ze terugkeren naar het land van herkomst. Ik ga, weliswaar met pijn in het hart, niet in op hun verzoek omdat ik op die manier zou meewerken aan de institutionalisering van dergelijke praktijken. Wederzijds begrip en respect, en afbakening van goede regels, daarmee komen we al een heel eind.<sup>55</sup>*

**Els Leye**, doctor in de vergelijkende cultuurwetenschappen is gespecialiseerd in de thematiek van VGV en de toepassing van de wetgeving in België.<sup>56</sup> en Europa. In 2008 maakte ze haar doctoraat over *Vrouwelijke Genitale Verminking*<sup>57</sup>. Naar aanleiding hiervan werden ook Vlaamse gynaecologen bevroegd over VGV. *Zes op de tien van de door haar ondervraagde Vlaamse gynaecologen zagen al een vrouw of meisje met een vorm van genitale verminking op de raadpleging. Ruim de helft van hen zag het afgelopen jaar één of twee van deze vrouwen. Bijna een op de vijf zei er minstens drie gezien te hebben. Leye werkt aan het International Center for Reproductive Health, dat tot de Universiteit Gent behoort.*<sup>58</sup>

*Van de 724 Vlaamse gynaecologen en assistenten heeft ruim 46 procent de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd. Leye kon putten uit 334 ingevulde vragenlijsten. Misschien hebben vooral zij gereageerd die het probleem kennen. VGV is vooral door migratiestromen hier een probleem geworden 'Dan nog is duidelijk dat het probleem leeft', zegt Leye. 'Zes jaar geleden hebben wij berekend dat er ongeveer 2.700 vrouwen met deze verminking in ons land leefden. Door de migratiestromen neemt het probleem toe.'*

*Els Leye onderzocht dat een 500-tal meisjes risico lopen op genitale verminking. De meeste slachtoffers komen uit landen als Ghana en Congo, maar het zijn vooral de vrouwen uit Somalië en Ethiopië die hulp zoeken. Leye: 'Omdat in die landen de zwaarste vorm van verminking wordt toegepast.' Vier op de tien klachten zijn van seksuele aard. Vaak ook wordt gevraagd naar dichtnaaien na de bevalling. Leye: 'Achtien gynaecologen gingen op die vraag in. Zeven herstelden de toestand zoals voor de bevalling, zeven anderen lieten een grotere opening, en de vier overigen voerden slechts het noodzakelijkste uit.'*

<sup>55</sup> gebaseerd op de lezing van Marleen Temmerman op 11 oktober 2007 over seksualiteitsvraagstukken anno 2007, georganiseerd door de Vrouwenraad

<sup>56</sup> Leye et al, Belgian legislation regarding FGM and the implementation of the law in Belgium, 2004

<sup>57</sup> Leye Els, Female Genital Mutilation, *A study of health services and legislation in some countries of the European Union, 2008*. Deze publicatie is verschenen binnen de reeks "ICRH Monografieën, ISBN 978-90-382-1219-7, International Centre for Reproductive Health Ghent (ICRH), Ghent University (UGent) www.icrh.org

<sup>58</sup> Artikels DS 29.02.2008, Artsenkrant 29.02.08

*60% van gynecologen beschouwen Genitale Verminking als een inbreuk op de mensenrechten van de vrouw en tot 86% van de artsen vindt genitale verminking een vorm van geweld tegen vrouwen*

Leye pleit voor meer preventie, training en sensibilisering en een Europees kenniscentrum.

-Meer lessen over Genitale Verminking. Deze zijn zeker nodig in de opleiding geneeskunde. Slechts 7,5% van de gynecologen uit het onderzoek van Leye hadden ooit over Genitale Verminking gehoord. Bij de jonge generatie artsen was dat 10%. Slechts weinigen hoorden er iets over in hun basisopleiding. Volgens Leye is er een grote hang naar informatie, zowel over de technische als over de ethische kant van de zaak. Een heet hangijzer is ook de symbolische incisie die soms wordt gevraagd: doe je dat als arts of niet? Men is in het ongewisse over wat de wet toelaat.' De huidige wet zegt er niet veel over en Leye pleit niet voor een verstrenging. 'Een traditie bestrijden met repressie werkt meestal niet. Er is wel veel meer preventie, training en sensibilisering nodig.'

-Europees kenniscentrum voor schadelijke traditionele praktijken

In Europa is volgens Doctor Leye voldoende expertise aanwezig maar de samenhang tussen de diverse experts en actoren ontbreekt. De oprichting van een Europees Kenniscentrum zou hieraan kunnen verhelpen en de samenwerking bevorderen.<sup>59</sup>

### 3.3.2.20. Wat doen organisaties bij ons ?

In België werkt een groeiend aantal NGO's<sup>60</sup> rond Vrouwelijke Genitale Verminking en houdt samen met de jarenlange onderzoeks- en interventietraditie van het ICRH, het thema op de agenda.

-ICRH

\*Reeds gerealiseerd door het International Centre for Reproductive Health (ICRH)<sup>61</sup> op vlak van VGV in België:

1. Overzicht van de bestaande wetgeving mbt VGV (strafwet; wet betreffende kindbescherming) en de implementatie ervan (dd. 2004)
2. Meegewerkt aan vormingsessies voor politie, Fedasil, artsen (ism GAMS)
3. Enquete bij Vlaamse gynecologen naar kennis, attitudes en praktijken tav VGV (publicatie wordt voorbereid)

\*Komende projecten van ICRH mbt tot VGV in België, waarvoor reeds fondsen beschikbaar zijn:

1. Update van de wetgeving in België en organiseren van een vormingsessie voor wetgevers
2. Samenwerken met GAMS, Le Palabre en EuroNet-FGM ivm het ontwikkelen van Actieplan en implementatie strategie

\*Prioriteiten van het ICRH voor België:

1. Coördineren van de initiatieven in België

<sup>59</sup> 'Female genital mutilation', Els Leye, 2008; ISBN 978-90-382-1219-7; International Centre for Reproductive Health – UZ Gent.

<sup>60</sup> GAMBEL, SOBSI, La Palabre, ...

<sup>61</sup> ICRH is een onderzoekscentrum verbonden aan de Universiteit Gent – l'ICRH est un centre de recherche, liée avec l'université de Gand.

2. Bevorderen van de samenwerking op nationaal vlak van alle belanghebbenden: NGO's, politie, onderzoekers, gezondheidszorg, ...
3. Vormingssessies voor OB/GYN in België mbt reinfibulatie/reconstructieve chirurgie/vaginale esthetische chirurgie
4. Vormingssessies voor schoolartsen, huisartsen en Kind en Gezin die genitaal onderzoek moeten doen (vaststellen van de verschillende types van VGV, vooral type I en II)
5. Ontwikkelen van een protocol voor vertrouwensartsen mbt bescherming van meisjes "at risk" (detecteren van risico; doorverwijzing; wetgevend kader)
6. Ontwikkelen van een protocol voor ambassades, technische cooperatie en anderen ter bescherming van meisjes die tussen België en Afrika reizen
7. Vaststellen van risicopopulatie in België
8. Evalueren van activiteiten op het terrein
9. Studie van huidige activiteiten; vaststellen van de prioriteiten en noden
10. Rondetafelgesprek met de Belgische Technische Coöperatie over de prioriteiten mbt de te steunen initiatieven in Afrika (bv. reconversie van exciseuses)<sup>62</sup>

Verschillende NGO's organiseren campagnes, informatiesessies en doen beleidsaanbevelingen.

De **Commissie Vrouwen en Ontwikkeling** (Federaal Ministerie van Ontwikkelingssamenwerking DGOS) is reeds jaren bezig met VGV ism met **GAMS** en andere organisaties in het kader van de Noord Zuid dialoog.

### 3.4. Genitale praktijken hier

De 'genital practices' nemen bij ons in het westen toe: geen schaamhaar, Brazilian wax, een kleuring, piercings en tattoos, enz. Genital well-being is overgewaaid vanuit de States. In Nederland zijn er reeds enkele 'genital clinics'. Men gaat niet enkel meer naar de sauna of het Turks bad of de jacuzzi, maar men gaat boven een 'bidet' staan waaruit dampen met kruiden opstijgen die genitale relaxatie beogen.

Uit de lezing van professor Temmerman<sup>63</sup> onthouden we het volgende over "Genitaal 'welzijn' en genitale praktijken in Vlaanderen :

#### 3.4.1. Schaamlipcorrecties

"Te kort ?

*Verlenging van de schaamlippen is in bepaalde delen van Afrika een zeer sterk ingebakken traditie. In noordelijke regio's van Mozambique heeft elk meisje een madrina, een meter, iemand van het dorp of de stam die als taak heeft haar voor te bereiden op het vrouw-zijn. Het gaat om een brede verantwoordelijkheid: ze moet het meisje leren een man te behagen, het huishouden te organiseren en een 'goeie' te worden op seksueel gebied. De meisjes komen er ook te weten dat lange schaamlippen mooi zijn. Terwijl ze aan het praten zijn met elkaar,*

<sup>62</sup> Mailbericht Els Leye aan nvr , 25 juni 2008

<sup>63</sup> Temmerman Marleen, lezing 'Seksualiteitsvraagstukken anno 2007', Vrouwenraad 11.10.07

*gebruiken ze onder een doek olie om de schaamlippen uit te rekken. Dit begint al op negen- à tienjarige leeftijd.*

*Te lang ?*

*Dit in tegenstelling tot Vlaamse meisjes van 16 à 17 jaar die komen vragen om kleinere schaamlippen, terwijl ze volkomen normaal zijn! Onlangs beweerde een meisje dat een vriendje haar gedumpte had omwille van te grote schaamlippen. Waar haalt een 16-jarige jongen zijn referentiekader? Waar vind je het schoonheidsideaal van de genitaliën?*

*Wij moeten de Afrikaanse culturen helpen een einde te stellen aan bepaalde schadelijke tradities maar we moeten evengoed oog hebben voor de evoluties in onze eigen gemeenschap. Als ouders, vrouwenverenigingen enz. dienen we daar een reactie of antwoord op voor te bereiden."*

#### **3.4.2. Maagdenvliesherstel**

*De vraag naar maagdenvliesherstel neemt toe bij ons door de migratie. Het huwelijk is nakend en het meisje moet opnieuw maagd zijn. Sommigen vinden er zelf iets op. In Nederland zijn er kleine zetpilltjes met een rode vloeistof op de markt gebracht. De trukendoos wordt dus groter. Op de vraag naar herstel gaan we in zegt Temmerman, wat uiteraard hypocriet is. Maar we werken eraan mee omdat er anders zware gevolgen zouden kunnen zijn voor het meisje in kwestie. In Nederland is twee jaar geleden immers een meisje door haar broers vermoord omdat ze niet als maagd het huwelijk inging. Maagdenvliesherstel bevindt zich in de grijze zone tussen individuele rechten en de strijd van de vrouwenbeweging.*

#### **3.4.3. Honeymoon fresh vagina's /designer vagina's**

*In de voorbije jaren publiceerden zowat alle vakbladen over gynaecologie een onderzoek over deze hot topic: vaginaal bevallen, zelfs met knip, heeft geen invloed op het seksleven.. De honeymoon vagina is een mythe die de deur opent naar een overvloed aan keizersneden in derde wereldlanden en reconstructies van de vagina bij ons. Of simpelweg naar onzekerheid en angst bij vrouwen. Wordt vooral gevraagd in de VS en Engeland door vrouwen die voor heteerst bevallen en hun vagina 'fris en ongeschonden' willen houden. Een ander fenomeen dat veel gevraagd wordt in VS en Engeland is het versmallen of het strakker maken van de vagina (designer vagina). Deze vraag wordt vooral gesteld door oudere vrouwen die een aantal kinderen hebben."*

### **3.5. Vrije artskeuze en weigering van medisch onderzoek of hulp door mannelijke zorgverleners**

De vrije artskeuze is één van de fundamentele rechten van de patiënt. Alleen is dat recht niet van toepassing als het gaat om dokters van wacht of voor wie zich aanbiedt op de spoeddienst van een ziekenhuis.

Specialisten die met dergelijke vragen te maken krijgen zijn voornamelijk verloskundigen, maar ook radiologen die een mammografie (röntgenonderzoek van de borsten) moeten uitvoeren, cardiologen (hartonderzoek), of gastro-enterologen (maag- en darmspecialisten) die een rectaal onderzoek aanbevelen.

Zwangere vrouwen die zich in een praktijk of ziekenhuis weigeren te laten onderzoeken of verzorgen door een mannelijke arts behoren niet exclusief tot één bepaalde groep. Er kunnen persoonlijke of religieuze redenen aan de formulering van deze weigering ten grondslag liggen. Ook kunnen zich diverse situaties voordoen die elk een ander genuanceerd antwoord vragen.

### 3.5.1. Comité voor Bio-ethiek<sup>64</sup>

Het comité geeft in bepaalde situaties aan welk advies kan gelden:

0. De vrouw weigert hulp door een mannelijke arts of verpleger zonder risico voor haar gezondheid.

Als er geen gezondheidsrisico bestaat behoort de doorverwijzing naar een vrouwelijke collega tot de mogelijkheid.

1. De echtgenoot van de vrouw weigert omwille van zijn geloof dat zijn vrouw door een mannelijke arts wordt onderzocht. Als er op dat moment geen gezondheidsrisico bestaat kan doorverwijzing naar een vrouwelijke collega een oplossing bieden. Dit roept wel vraagtekens op in verband met de autonomie en zelfbeschikking van de vrouw in kwestie. Het recht op zelfbeschikking is immers een van de fundamentele rechten van de mens. In deze twee gevallen probeert men met vrouw en man samen tot een oplossing te komen en zorgt men voor doorverwijzing naar een vrouw.
2. Een zwangere vrouw weigert zelf bij de bevalling of bij een zwangerschapsprobleem de hulp van een mannelijke zorgverlener
3. De echtgenoot weigert de hulp van een mannelijke arts bij bevalling of zwangerschapsprobleem.

In deze laatste twee gevallen moet rekening gehouden worden met de medische urgentie, de bescherming van het ongeborn kind staat boven de weigering.

Bij medische spoedgevallen primeert het levensbelang van het kind op de religieuze wensen van moeder of/én vader.

Verhalen uit de praktijk van Professor Temmerman

*'Onlangs moest een moslima bevallen. Ze had een bordje bij zich waarop stond: 'Alleen vrouwelijke hulpverleners'. De vrouw was hier al derde generatie en sprak vlot Nederlands. Haar man was nog heel traditioneel. De vrouw gaf toe dat ze de voorkeur gaf aan een vrouwelijke arts, maar dat ze begrip had voor het systeem van wachtdiensten. Ze wilde eigenlijk verwittigd worden wanneer er een man ging binnenkomen omdat ze dan de tijd had om haar hoofddoek op te zetten. Haar vraag was dus genuanceerd.'*

### 3.5.2. Gedragscode Vlaamse gynecologen

De code beperkt het recht op vrije artsenkeuze tijdens wacht en spoed.

Wacht- en spoeddiensten kunnen geen rekening met het geslacht van de zorgverstrekker. De Vlaamse gynecologen hebben een gedragscode uitgewerkt in verband met het verzoek van patiënten om door een vrouwelijke arts behandeld te worden. Deze code geldt in alle ziekenhuizen, voor alle artsen en alle

---

<sup>64</sup> Het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek (RCBI) werd in 1993 opgericht door een samenwerkingsakkoord dat gesloten werd tussen de Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap en de (Brusselse) Gemeenschapscommissie. Het Comité vatte zijn werkzaamheden aan in het begin van 1996.

patiënten. Tijdens wachtdiensten en in dringende situaties is het recht op keuze beperkt door deze code. Welke artsen beschikbaar en aanwezig zijn in op de spoed- of wachtdienst van een ziekenhuis kan men vragen. De lijst is vooraf vastgelegd en raadpleegbaar.

De keuze blijft evenwel aan de patiënt zelf, niet aan de partner, andere derden of familie. De patiënte kan mannelijke zorg weigeren op spoed maar moet hiervoor een schriftelijke verklaring ondertekenen.<sup>65</sup>

De letterlijke tekst vindt u via de Artsenkrant.<sup>66</sup>

Juridische grondslag van de gedragscode van de gynaecologen ?

De code heeft juridische waarde van het ogenblik dat ze bekrachtigd wordt door een wet of een koninklijk besluit, tot dan is de code niet bindend en heeft louter een morele waarde. Daarom verwijst de gedragscode nu al uitdrukkelijk naar art.6 van de wet op de rechten van de patiënt van 2002. Als beperking op het recht van vrije keuze van de patiënt voor een arts zou dan de ziekenhuisorganisatie (regelingen voor wachtdiensten en de organisatie van de spoedafdeling) als een wettelijke beperking ingeroepen worden.

De nationale raad van de Orde van de Geneesheren bereidt een advies voor over de gedragscode.<sup>67</sup>

Sommige mannelijke artsen voelen zich gediscrimineerd op basis van hun geslacht in de uitoefening van hun beroep. De vrije artskeuze van de patiënt<sup>68</sup> zoals bepaald in de Belgische wet op de rechten van de patiënt kan in conflict komen met de antidiscriminatie- en racismewet.

Er is nog weinig rechtspraak over in België<sup>69</sup>, maar momenteel geeft men het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, de keuze van de consument voorrang. Men neemt doorgaans aan dat de antidiscriminatiewetgeving niet van toepassing is op de keuzes die de consument maakt maar eerder op diegenen die zorgen aanbieden.<sup>70</sup> Die keuze is er, maar er zijn grenzen. In het gezondheidscircuit bestaan er nu eenmaal wachtdiensten.

Ziekenhuizen kunnen een beleid uitstippelen waarbij ze voor een stuk meegaan in de vrije keuze van de vrouwelijke patiënt. De grens wordt echter bereikt wanneer het leven van vrouw of kind in gevaar is

### 3.6. AIDS en HIV

*"Aids is jong, zwart, arm en vrouw. De aids-epidemie had twintig jaar geleden het gezicht van een blanke homo uit de goeude westerse klasse. Nu is dat een jonge, zwarte, arme vrouw in Afrika. Seksuele praktijken hebben een heel belangrijke rol gespeeld in deze radicale ommezwaai.*

<sup>65</sup> Code Vereniging Vlaamse Gynaecologen (VVOG) - 19.04.2008, goedgekeurd door o.a. het Instituut voor de Gelijkheid van vrouwen en mannen en het Centrum voor racismebestrijding.

<sup>66</sup> Artsenkrant, 29<sup>e</sup> jrg. Nr 1913, 22 april 2008, p.8 - [www.medisurf.be](http://www.medisurf.be)

<sup>67</sup> Professor T. Van Sweevelt (Medisch Recht UA) in Artsenkrant, nr.1915 - 29.04.2008

<sup>68</sup> Art. 6. De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet. 22 AUGUSTUS 2002. -Wet betreffende de rechten van de patiënt

<sup>69</sup> Correctionele rechtbank Brussel, 30 juni 1997, weigering van een patiënt om zich op de spoedafdeling door een Afrikaanse arts te laten behandelen

<sup>70</sup> Van den Broeck B., *Blijf van haar lijf*, De Juristenkrant, 7 november 2007

De grootste slachtoffers zijn gewone huisvrouwen; ze worden besmet door hun mannen. De prostituees krijgen middelen om zich te beschermen. Twintig jaar geleden grepen wij daar al terug naar het goede oude diafragma, omdat het beter is dan niets. Momenteel wordt er onderzocht in hoeverre het bescherming biedt en met hoeveel percent het de transmissie van het virus vermindert. We hebben ook de vrouwen gevraagd om mee te werken aan de studie. Bij die rondvraag ontmoetten we een arme, ongeletterde prostituee (ze was achteraan in de dertig, zwanger geworden op haar zeventiende, in de steek gelaten en naar de stad gegaan, waar ze met haar dochter op straat leefde) in de sloppenwijken van Mombasa die haar eigen diafragma's maakte met stof en plastic. De andere vrouwen hadden er nog nooit van gehoord, maar zij voelde intuïtief aan dat ze iets moet maken om zich elke keer opnieuw te beschermen." <sup>71</sup>

"Te vaak wordt nog gedacht dat AIDS een ziekte is die alleen de zogenaamde risicogroepen nl. homo's, druggebruikers en prostituees treft. In tegenstelling hiermee stijgt verhoudingsgewijs vooral bij vrouwen het aantal besmettingen door onveilige heteroseksuele contacten. Belangrijk om weten is hierbij dat in een heteroseksueel contact AIDS gemakkelijker wordt overgedragen van man op vrouw dan van vrouw op man. Bovendien zijn vrouwen ook veel kwetsbaarder voor seksueel overdraagbare aandoeningen (vaak pas laat opgemerkt) die een verhoging van het besmettingsrisico vormen. Extra aandacht voor vrouwen met HIV is ook nodig omdat typisch vrouwelijke symptomen die op een besmetting kunnen wijzen of waar een besmette vrouw mee te maken krijgt nog steeds onvoldoende worden herkend. Een zwangere vrouw kan bovendien het virus overdragen op haar kind. Een veilig gedrag en het gebruik van een condoom bij vaginale of anale seks dringen zich op. Al bestaan er hierbij nog heel wat weerstanden en is het ter bespreking stellen van het condoomgebruik te vaak nog een hinderpaal die vooral vrouwen niet overwinnen en die hen aanzet tot een onverantwoord en levensbedreigend gedrag. Er bestaan nog heel wat misverstanden omtrent aids en vele vragen blijven nog onbeantwoord. De brochure 'Aids en vrouwen' is een aanzet tot een specifiek op vrouwen gerichte voorlichting" <sup>72</sup>

#### Evolutie in België

Sensoa is het Vlaams expertisecentrum seksuele gezondheid. Zij publiceren een Factsheet over HIV-AIDS <sup>73</sup>In deze factsheet ziet men duidelijk de evolutie in België , bij vrouwen en mannen.

De AIDS-problematiek en gender staat op de agenda van de Commissie over de Status van de Vrouw (CSW) van de Verenigde Naties in 2009. De Vrouwenraad besteedt in 2009 aandacht aan de problematiek.

### 3.7. Internationale Wetten en Verdragen, charters, actieplatforms

<sup>71</sup> Prof. Temmerman, TS VrouwenRaad, dec.08

<sup>72</sup> VIVA Socialistische Vrouwen Vereniging, Sint-Jansstraat 32-38 1000 Brussel [info@viva-svv.be](mailto:info@viva-svv.be), [www.viva-svv.be](http://www.viva-svv.be)

<sup>73</sup> [http://www.sensoa.be/pdf/hiv/duiding\\_hiv\\_cijfers\\_2006.pdf](http://www.sensoa.be/pdf/hiv/duiding_hiv_cijfers_2006.pdf)

- *Commissie Vrouwen en Ontwikkeling*

van de Belgische ontwikkelingssamenwerking (Werkgroep Seksuele en reproductieve rechten en gender) ontwikkelt in 2008 een brochure<sup>74</sup> met de stand van zaken en aanbevelingen ter versterking van het pleidooi. [Seksuele en reproductieve rechten & gender. Waar staan we?.pdf](#) (mei 2008) en een samenvatting van alle internationale juridische instrumenten. De teksten van deze internationale juridische instrumenten staan op een CD-rom. (Frans en Engels)

Verschillende andere documenten<sup>75</sup> van de Commissie Vrouwen en ontwikkeling zijn ontwikkeld met betrekking tot het thema.

- *IPPF*

*Charter voor seksuele en reproductieve rechten*

Dit charter erkent en meent dat het recht om te beslissen of en wanneer men kinderen wil inherent is aan het recht dat alle personen hebben om vrij en verantwoordelijk te beslissen over het aantal kinderen, over de spreiding van de geboorten en om te kunnen beschikken over informatie, educatie en middelen die hen in staat stellen om dit recht uit te oefenen. International Planned Parenthood Federation (IPPF) erkent daarnaast dat speciale bescherming moet worden verleend aan vrouwen gedurende een redelijke periode voor en na de bevalling. IPPF zet zich daarom in voor het volgende:

- alle vrouwen hebben het recht op informatie, educatie en diensten die noodzakelijk zijn voor de bescherming van hun reproductieve gezondheid, veilig moederschap en veilige abortus en die toegankelijk, betaalbaar, aanvaardbaar en geschikt zijn voor alle gebruikers;
- alle personen hebben het recht op toegang tot het ruimst mogelijke aanbod van veilige, effectieve en aanvaardbare methodes van vruchtbaarheidsregulering;
- alle personen hebben het recht op vrijheid van keuze en gebruik van een methode die voor hen veilig en aanvaardbaar is ter bescherming van een ongeplande zwangerschap

Het Charter heeft een wettelijk karakter omdat het gebaseerd is op erkende internationale mensenrechtenwetgevingen en op eindteksten van VN-conferenties,

onder andere het Actieplatform van de Vierde

Wereldvrouwenconferentie. Het Charter bevat ook bijkomende principes van IPPF die verband houden met seksuele en reproductieve gezondheid.

<http://www.ippf.org/charter/>

---

<sup>74</sup> Commissie Vrouwen en ontwikkeling, *Seksuele en reproductieve rechten, waar staan we ?; mei 2008*  
[http://www.dgos.be/documents/nl/themas/gender/cvo\\_seksuele\\_reproductieve\\_rechten.pdf](http://www.dgos.be/documents/nl/themas/gender/cvo_seksuele_reproductieve_rechten.pdf)

<sup>75</sup> *Vrouwen uit het Zuiden in beweging. Geen vooruitgang mogelijk zonder toegang tot gezondheid en respect voor de reproductieve rechten.pdf* (Wereldvrouwenmars - Debat met de gasten uit het Zuiden, Confétia, Brussel, 16 oktober 2005)

*"The Fight Against Female Genital Mutilations": Samenvatting van de lezing van mevrouw Berhane Ras-Work op de plenaire vergadering van de CVO.pdf* (26 januari 2006)

*Handelingen van het internationaal colloquium "JAMMU. Een betere gezondheid voor meisjes" (20, 21, 22 november 2003).pdf* (oktober 2004 - 1,5 Mb)

*Resolutie van 22 november 2003 over de genitale verminking van vrouwen.pdf* (74 kB, enkel beschikbaar in het Frans)

*-VN-Verdrag tot Uitbanning van Alle Vormen van Discriminatie van Vrouwen, New York, 1979*

In 1979 stelde de VN een verdrag op voor de uitbanning van alle vormen van geweld en discriminatie tegen vrouwen, de CEDAW: 'The Convention on the Elimination of All forms of Discrimination Against Women'. De conventie is een soort van Verklaring van de rechten van de vrouw. Lidstaten die tot dit verdrag toetreden, verbinden zich ertoe alle wettelijke ongelijkheden tussen vrouwen en mannen weg te werken en vrouwen actief te beschermen tegen discriminatie

Het controle-orgaan heeft enkele algemene aanbevelingen gedaan betreffende Vrouwelijke genitale verminking.

Aanbeveling 14 bijvoorbeeld legt staten op om gepaste en effectieve maatregelen te nemen om deze praktijk uit te roeien.

In Aanbeveling 19 wordt het verband gelegd tussen traditionele houdingen die vrouwen achterstellen en gewelddadige praktijken als VGV, huiselijk geweld, en zwavelzuurverminking. Geweld tegen vrouwen ontnemt burgerlijke en politieke rechten (recht op fysieke integriteit, sociale en economische rechten.) Meer over CEDAW via <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/e1cedaw.htm>

Art. 16, 1: "De Staten die partij zijn bij dit Verdrag, nemen alle passende maatregelen om discriminatie jegens de vrouw in alle aangelegenheden betreffende huwelijk en familiebetrekkingen uit te bannen en te verzekeren in het bijzonder, op basis van gelijkheid van de man en de vrouw: (e) dezelfde rechten om in vrijheid en bewust een beslissing te nemen over het aantal kinderen en het tijdsverloop tussen de geboorten daarvan en te kunnen beschikken over de informatie, vorming en middelen om hen in staat te stellen deze rechten uit te oefenen."

Verklaring inzake de uitbanning van geweld tegen vrouwen (1994)

In Aanbeveling 19 (1992) geeft het CEDAW Comité aan dat onder artikel 1 van het Vrouwenverdrag/CEDAW ook 'geweld tegen vrouwen' moet worden verstaan. Op basis van Aanbeveling 19 neemt de Algemene Vergadering van de VN in 1993 de Verklaring inzake de uitbanning van geweld tegen vrouwen/Declaration on the Elimination of Violence against Women aan.

Het verslag van de bijeenkomst van 2008 kan u lezen via <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/cedaws41.htm>

De cel Gelijke Kansen in Vlaanderen volgt de activiteiten van de 'Commission on the Status of Women' (CSW) van de Verenigde Naties en rapporteert in deze commissie over de situatie van vrouwen in Vlaanderen. De Commissie maakt deel uit van het Departement Economie en Sociale Zaken van de VN. Ze werd in 1946 opgericht om toe te zien op de toepassing van het principe van de gelijke rechten van mannen en vrouwen. Sinds de Vierde Wereldvrouwenconferentie volgt de Commissie ook de realisaties in het kader van het Actieplatform op. De cel Gelijke Kansen<sup>76</sup> in Vlaanderen stelt jaarlijks het 'Pekingrapport' op, een verslag aan het Vlaams Parlement over de toepassing van het decreet van 13 mei 1997 houdende de opvolging van de resoluties van de Wereldvrouwenconferentie in Peking.

<sup>76</sup> [www.gelijkekansen.be](http://www.gelijkekansen.be)

*-Peking Actieplatform (1995)*

## Wereld Vrouwen Conferentie

In 1995 vond de vierde Wereld Vrouwen Conferentie plaats in Beijing. Tijdens deze conferentie schaarde de internationale gemeenschap zich opnieuw achter een globale agenda voor de verbetering van de positie van de vrouw. De declaratie van Beijing en het Actieplatform werden unaniem door vertegenwoordigers van 189 aangenomen. Beide vormen een krachtige agenda voor de *empowerment* van vrouwen en gendergelijkheid. De beloftes reflecteren de erkenning dat de gelijkheid van vrouwen ten aanzien van mannen centraal moet staan in elke poging om de sociale, economische en politiek problemen van de wereld aan te pakken.

Meer informatie vind je op de site van [United Nations \(www.un.org/womenwatch\)](http://www.un.org/womenwatch).

Dit 'Actieprogramma voor gelijkheid, ontwikkeling, en vrede' stelt maatregelen voor in het kader van twaalf strategische doelstellingen voor de jaren 1995 tot 2000. De vierde strategische doelstelling handelt over geweld tegen vrouwen/violence against women.

*-Peking +5 (2000)*

Tijdens de conferentie Beijing +5 te New York is nagegaan welke de bestaande knelpunten en de nieuwe uitdagingen zijn en welke acties verder ondernomen moeten worden. Het document 'Verdere acties en initiatieven voor de implementatie van de Peking Verklaring en het Actieplatform/Further actions and initiatives to implement the Beijing Declaration and Platform for Action (Outcome text)1' bevat een hoofdstuk over geweld tegen vrouwen.

Gelijke Kansen Vlaanderen volgt het Peking Actieplatform voor Vlaanderen op en rapporteert.<sup>77</sup>

*-Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (1948)*

verklaart dat alle mensen vrij geboren zijn en gelijk zijn wat waardigheid en rechten betreft. Ze beschermt het recht op veiligheid en het recht om niet onderworpen te worden aan een wrede onmenselijke of vernederende behandeling. Deze rechten hebben een directe relevantie voor de praktijk van genitale verminking.

[www.amnestyvlaanderen.be](http://www.amnestyvlaanderen.be)

Amnesty International,

*-VN-Verdrag inzake de Rechten van het Kind, New York (1989)*

Art. 24, 2: "De Staten die partij zijn, streven de volledige verwezenlijking van dit recht na - d.i. zoals bepaald in art. 24, 1, met name het recht van het kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid en op voorzieningen voor geneeskundige verzorging en revalidatie - en nemen passende maatregelen met name:...(f) om preventieve gezondheidszorg, begeleiding voor ouders, en voorzieningen voor voorlichting over gezinsplanning te ontwikkelen."

Dit is het eerste bindende instrument dat schadelijke traditionele praktijken expliciet behandelt als een schending van de mensenrechten. Artikel 24 (3) van

<sup>77</sup> [http://www.emancipatie.nl/\\_documenten/emb/dce/algemeen/thema/platform/index.htm](http://www.emancipatie.nl/_documenten/emb/dce/algemeen/thema/platform/index.htm)

deze Conventie draagt regeringen op om maatregelen te nemen voor het afschaffen van traditionele praktijken die de gezondheid van kinderen schaden.

#### *-VN-Bevolkingsfonds*

Het **UNFPA** (United Nations Population Fund) is het bevolkingsfonds van de Verenigde Naties en de grootste donor van programma's voor bevolking en reproductieve gezondheid. UNFPA streeft ernaar dat reproductieve gezondheid en *empowerment* van vrouwen centraal staan in ontwikkelingsplannen. Het fonds wenst dat herstructureringen van de gezondheidssector en andere inspanningen om armoede en ongelijkheden te verminderen, samen met informatie over en onderzoek naar bevolking, gebruikt worden voor het ontwikkelen van beleid en programma's. Meer informatie vind je op [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org). Het fonds ging van start in 1969 en werkt inmiddels met overheden en NGO's in meer dan 140 landen. UNFPA steunt het recht van individuen en koppels om vrij te beslissen over het aantal kinderen dat ze willen en om toegang tot de nodige informatie en middelen hiervoor.

UNFPA steunt programma's die zowel gericht zijn op mannen als op vrouwen en jongeren en die volgende aspecten tot doel hebben: vrijwillige gezinsplanning, veilige zwangerschap en bevalling, voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa ook hiv/aids), bestrijden van geweld tegen vrouwen

#### Bevolkingsconferentie UNFPA Cairo 1994

UNFPA baseert zijn werk op het Actieprogramma dat door 179 regeringen werd aangenomen op de Internationale Conferentie voor Bevolking en Ontwikkeling van Cairo in 1994. De hoofddoelstellingen van het Actieprogramma voor de toekomst zijn: universele toegang tot diensten voor reproductieve gezondheid tegen 2015 universeel basisonderwijs - ook voor meisjes - tegen 2015 moedersterfte inperken met 75% tegen 2015 kindersterfte inperken hiv-infecties verminderen met 25% tegen 2010. Men benadrukt de verbanden tussen reproductieve gezondheid en mensenrechten. Regeringen worden aangespoord om VGV te stoppen en om programma's voor onderwijs en rehabilitatie in te voeren. Het is immers zo dat verkeerde opvattingen over VGV in veel gebieden standhouden omdat vrouwen geen toegang hebben tot informatie over hun seksuele en reproductieve gezondheid.<sup>14</sup>

#### *-VN-Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen*

Tijdens de Millenniumtop van september 2000 bevestigden de landen van de Verenigde Naties hun engagement om te werken aan een wereld waarin duurzame ontwikkeling en armoedebestrijding de hoogste prioriteit krijgen. De Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen kwamen voort uit verdragen en resoluties van VN-wereldconferenties tijdens de afgelopen tien jaar. Deze doelstellingen werden algemeen aanvaard als kader om vooruitgang op het vlak van ontwikkeling te meten:

- 1. Extreme armoede en honger uitroeien.
- 2. Basisonderwijs voorzien voor alle kinderen.
- 3. Gelijkheid tussen mannen en vrouwen stimuleren.
- 4. Kindersterfte verminderen.
- 5. Gezondheid van moeders verbeteren.
- 6. Hiv/aids, malaria en andere ziektes bestrijden.
- 7. Een duurzaam milieu waarborgen.
- 8. Een globaal partnerschap voor ontwikkeling creëren.

Seksuele en reproductieve gezondheid werden niet expliciet opgenomen als een doelstelling. Toch zijn verbeteringen in seksuele en reproductieve gezondheid essentieel voor het behalen van al deze millenniumdoelstellingen. In 2005 is er alvast een vergadering van de General Assembly voorzien over de opvolging van deze Millennium Ontwikkelingsdoelstellingen.

Meer informatie vind je op de site van United Nations : ([www.un.org/millenniumgoals](http://www.un.org/millenniumgoals)) .

#### *-VN –AIDS*

##### United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS

Is een speciale sessie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties over hiv/aids. Staatshoofden en vertegenwoordigers van regeringen kwamen onder hoogdringendheid samen om het probleem van hiv/aids aan te pakken en tot een globale coördinatie en verhoging van de inspanningen te komen. In de uiteindelijke verklaring kwamen zeer veel thema's aan bod, zoals: leiderschap, preventie, zorg en behandeling, mensenrechten, verlichting van economische en sociale impact, onderzoek en de nood aan meer fondsen.

Meer informatie vind je op de site van [United Nations \(www.un.org/ga/aids\)](http://www.un.org/ga/aids).

#### *-Afrikaans Charter van de Rechten en het Welzijn van het Kind (1990)*

Het draagt regeringen op om maatregelen te nemen voor het elimineren van sociale en culturele praktijken die schadelijk zijn voor het welzijn, de normale groei en ontwikkeling van het kind, in het bijzonder die praktijken die de gezondheid en het leven van het kind in gevaar brengen en gewoonten en praktijken die het kind discrimineren op basis van geslacht of status.

#### *-België*

In de Vrouwenraad Genderwetswijzer **Strafrecht** <sup>78</sup> Seksualiteit, reproductie, fysiek en psychisch geweld zijn alle teksten beschikbaar ivm :

---

<sup>78</sup> Genderwetswijzer strafrecht Vrouwenraad – bijgewerkte versie juli 2008-[www.vrouwenraad.be](http://www.vrouwenraad.be)

Aanranding van de eerbaarheid  
Verkrachting  
Prostitutie en mensenhandel  
Openbare zedenschennis  
Overspel  
Abortus  
Partnergeweld  
Stalking  
Genitale verminking  
Non-discriminatie  
Ongewenst seksueel gedrag op het werk  
Wetgeving inzake fysiek en seksueel geweld buiten het strafwetboek  
    voorzieningen voor slachtoffers  
    voorzieningen voor daders

In de Vrouwenraad- Genderwetswijzer **Gezondheid**<sup>79</sup> vindt u een overzicht ivm  
Anticonceptie  
Zwangerschap  
Zwangerschapsafbreking  
Preventief gezondheidsbeleid

*-Belgisch nationaal plan ter bestrijding van geweld op vrouwen  
NAP Partnergeweld 2006-2007<sup>80</sup>*

Het NAP Nationaal Actieplan geweld is Goedgekeurd op de interministeriële gconferentie van 8 februari 2006 evenals op de conferentie van 23 november 2006. U vindt er de doelstellingen en strategieën van de federale overheid.

#### Meer info

ILO-Verdrag nr. 3 Moederschapsbescherming, 1919  
Volledige tekst in het Engels:  
<http://ilolex.ilo.ch:1567/cgi-lex/convde.pl?C003>

VN-Verdrag over de nationaliteit van de gehuwde vrouw, VN, 29 januari 1957  
Volledige tekst in het Engels:  
<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/78.htm>

VN-Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminaties van vrouwen, 18 december 1979  
Volledige tekst in het Engels:  
<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/e1cedaw.htm>

Optioneel Protocol bij het VN-Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminaties van vrouwen, 6 oktober 1999  
Volledige tekst in het Engels:

<sup>79</sup> Genderwetswijzer Gezondheid – Vrouwenraad – [www.vrouwenraad.be](http://www.vrouwenraad.be)

<sup>80</sup> <http://www.iefh.fgov.be/SearchResults.aspx?queryString=geweld>

---

[http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/opt\\_cedaw.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/opt_cedaw.htm)

ILO-Verdrag nr. 183 Moederschapsbescherming, 2000

Volledige tekst in het Engels:

<http://ilolex.ilo.ch:1567/cgi-lex/convde.pl?C183>


-World Health Organization,

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/>


-Amnesty International Vlaanderen

<http://www.aivl.be>


Factsheet Vrouwelijke Genitale Verminking

 (430 KB)


Factsheet Eergerelateerd geweld

 (241 KB)

Factsheet Vrouwenrechten zijn mensenrechten

 (278 KB)

Factsheet Zwavelzuurverminking

 (296 KB)

-International Center for Reproductive Health (ICRH):

<http://www.icrh.org>

De Pintelaan 185 4K3, 9000 Gent

Tel.: 09/ 240 35 64

E-mail: [icrh@rug.ac.be](mailto:icrh@rug.ac.be)

-GAMS België vzw\_(Groupement pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles):

Brialmontstraat 11, 1210 Brussel -Tel/ Fax: 02/ 219 43 40

-Amnesty International, *Female genital mutilation Information pack*, 1998.

-Leye (Els) & Bosmans (Marleen), *Vrouwenbesnijdenis in Europa en België*, Studiedag vrouwelijke seksuele verminking: enkel een Afrikaans probleem?, 28 april 2001.

-Leye (Els),. *Socio-culturele achtergrond van vrouwelijke genitale verminking*. Thema-avond Vrouwenbesnijdenis, 7 maart 2001.

-Els LEYE, Jessika DEBLONDE, *Legislation in Europe Regarding Female Genital Mutilation and the Implementation of the Law in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK, ICRH, EC Daphne Programme 2004*

For copies, contact Els Leye, [els.leye@ugent.be](mailto:els.leye@ugent.be)

-World Health Organization,  
*Fact sheet female genital mutilation*, juni 2000.

## 4. Aanbevelingen Vrouwenraad

### **Seksuele en Reproductieve rechten**

*Seksuele en reproductieve rechten van vrouwen vormen een subtiel thema met grote maatschappelijke relevantie. De Vrouwenraad stelt voor mogelijke discussies te toetsen aan de visie van experts en ervaringsdeskundigen.*

### **Eergerelateerd geweld**

De Vrouwenraad onderschrijft het Verslag van het Adviescomité Gelijke Kansen van de Senaat van 25.06.08:

- nood aan grondig wetenschappelijk onderzoek.
- een globaal beleidsplan met het oog op preventie, begeleiding en bestraffing om eergerelateerd geweld te voorkomen en te bestraffen.
- start proefproject voor een Landelijk Expertise Centrum eergerelateerd geweld naar Nederlands model (cellen met deskundigen die het fenomeen eergerelateerd geweld herkennen en methodes ontwikkelen ter ondersteuning van de lokale politiediensten)

De Vrouwenraad vraagt meer aandacht voor de problematiek:

- meisjes en vrouwen 'at risk' moeten meer informatie krijgen over het feit dat geweld en eerwraak niet normaal is, niet kan aanvaard worden en vrouwen rechten hebben.

De Vrouwenraad vraagt subsidiering van initiatieven voor deskundigheidsbevordering en training van alle betrokken (vrouwen)verenigingen, organisaties en diensten. De inhoud komt o.a. tot stand door samenwerking met organisaties van (migranten)vrouwen met ervaringsdeskundigheid.

De Vrouwenraad vraagt een goede coördinatie tussen hulpverlening, vluchthuizen, gezondheidszorg, politie en gerecht om de bedreigingen serieus te nemen en de opvang van de vrouwen zo goed mogelijk te regelen. Nagaan of een stil alarm voor vrouwen in gevaar een optie is. (cfr. BASTA-alarm).

*De Vrouwenraad formuleert eventueel bijkomende aanbevelingen wanneer Het Adviescomité Gelijke Kansen van de Senaat en de Werkgroep eergerelateerd Geweld van het Instituut voor de Gelijkheid van vrouwen en mannen hun werkzaamheden hebben afgerond.*

### **Vrouwelijke genitale verminking**

De Vrouwenraad pleit voor :

- een blijvende bekendmaking van de Belgische wet terzake
- een advies van de Hoge Gezondheidsraad over herstellingsoperaties na VGV en mogelijke terugbetaling

-een gecoördineerde aanpak van VGV in België met het hoofdaccent op preventie en intensieve voorlichting en een actieve rol van vrouwenverenigingen, uit de risicogroepen

- aandacht voor VGV in de opleiding van professionelen in de gezondheidszorg

De Vrouwenraad onderschrijft de eerdere aanbevelingen van het International Centre for Reproductive Health van het UZ Gent

1. Coördineren van de initiatieven in België
2. Bevorderen van de samenwerking op nationaal vlak van alle belanghebbenden: NGO's, politie, onderzoekers, gezondheidszorg
3. Vormingssessies voor gynaecologen in België
4. Vormingssessies voor schoolartsen, huisartsen en Kind en Gezin die genitaal onderzoek doen
5. Ontwikkelen van een protocol voor vertrouwensartsen mbt bescherming van meisjes en jongens "at risk" (detecteren van risico; doorverwijzing; wetgevend kader)
6. Ontwikkelen van een protocol voor ambassades, technische cooperatie en anderen ter bescherming van meisjes die tussen België en risicolanden reizen
7. Vaststellen van risicopopulatie in België
8. Evalueren van activiteiten op het terrein
9. Overleggen met de Belgische Technische Coöperatie over te steunen initiatieven in Afrika (bv. omscholing van besnijdsters))<sup>81</sup> -
10. Steun voor wetenschappelijk onderzoek naar seksuele problemen die verband houden met VGV

De Vrouwenraad onderschrijft de eerdere aanbevelingen van de Commissie Vrouwen en Ontwikkeling zoals een jaarlijkse Noord-Zuid dialoog over VGV, subsidies om goede praktijken en instrumenten verder te ontwikkelen en toe te passen.

De Vrouwenraad vraagt: de opvolging van de nationale GAMS-campagne 'Geen besnijdenis van mijn dochter/vriendin/zus' en middelen voor evaluatie van de campagne op Vlaams, Brussels en federaal niveau.

## Vrije artskeuze

De gedragscode van de Vlaamse gynaecologen beperkt het recht op vrije artskeuze (v/m) bij bevallingen tijdens wacht- en spoeddiensten. In alle andere situaties bepaalt de patiënte zelf door welke arts zij behandeld wil worden.

De Vrouwenraad vraagt naar de juridische omzetting van deze gedragscode door een KB en opname in de code van de medische plichtenleer van de Orde van Geneesheren (*de gedragscode gynaecologen over weigering arts op spoed en wachtdiensten biedt nu alleen een moreel kader en kan bekrachtigd worden door een KB*)

---

<sup>81</sup> Mailbericht Els Leye aan nvr , 25 juni 2008

## Genitale praktijken hier

De Vrouwenraad vraagt dat de overheid informatie en vorming voorziet over mogelijke gevaren van nieuwe genitale praktijken en cosmetische chirurgische ingrepen die overwaaien uit de VS. Zij worden voor niet-medische redenen, onder druk van de media of zogenaamd nieuwe 'vrouwelijke schoonheidsidealen' (schaamlip-correcties, versmallen van de vagina, ...) gepropageerd.