

Verslag 1^e bijeenkomst Platform Klankbordgroep Vrouwenbesnijdenis – maart 2000

21 maart 2000, Moluks Museum Utrecht

Openingstoespraak door Rene Grotenhuis, directeur Pharos

Toen we vanuit Pharos begonnen aan de voorbereidingen van deze bijeenkomst, hebben we geen moment kunnen voorzien dat de opkomst zo groot zou zijn en vooral zo divers.

Als ik naar u allen kijk en naar de lijst van organisaties die u vertegenwoordigt dan is duidelijk dat het platform voor de aanpak van vrouwenbesnijdenis een breed draagvlak heeft, dat het een zaak is die veel mensen en organisaties ter harte gaat.

We spreken niet zonder reden over een platform aanpak vrouwenbesnijdenis. Over het uiteindelijke doel hoeft geen misverstand te zijn: we hopen dat uiteindelijk de praktijk van vrouwenbesnijdenis tot het verleden behoort. Maar we willen veel meer doen dan zeggen en laten zien dat we 'tegen' zijn. Aanpak vrouwenbesnijdenis wil zeggen dat we ons verdiepen in vrouwenbesnijdenis, vragen naar het hoe en waarom. Aanpak betekent ook dat we zoeken naar partners binnen de betreffende gemeenschappen omdat een gezamenlijkheid absoluut nodig is. Aanpak betekent ook dat we nog op zoek zijn naar de juiste weg, de juiste wijze van benaderen om tot dat uiteindelijke doel te komen. Het gaat ons om een 'nee' tegen vrouwenbesnijdenis, maar niet van de buitenstaander/betweter, maar van degenen die zich committeren aan het probleem en aan de dialoog die nodig is om vrouwenbesnijdenis tot het verleden te laten behoren.

Als ik kijk naar de ontwikkeling van de afgelopen maanden dan zie ik drie lijnen, waarvan ik hoop dat we die in de aanpak van vrouwenbesnijdenis tot een geheel kunnen maken:

- Werken aan voorlichting, aan communicatie binnen die gemeenschappen waar vrouwenbesnijdenis tot de traditie en cultuur behoort. Zorgen dat mens en met elkaar het gesprek aan willen en aan durven over de betekenis van vrouwenbesnijdenis, over de noodzaak en over de mogelijkheid om ook vrouwen die niet besneden zijn te zien als volwaardige leden van de gemeenschap en als volwaardige partners in een relatie.
- De tweede lijn is die van de gezondheidszorg: welke rol kan de gezondheidszorg spelen in het signaleren van vrouwenbesnijdenis, welke rol kunnen mens en in de zorg spelen als het gaat om preventie en als het gaat om de hulpverlening van degenen die in fysieke of psychische zin lijden onder de gevolgen van een ondergane vrouwenbesnijdenis.
- De derde lijn is de juridische lijn: duidelijk maken dat vrouwenbesnijdenis binnen Nederland niet geaccepteerd wordt en strafrechtelijke consequenties heeft.

Werken aan voorlichting en communicatie is wat ons betreft de belangrijkste pijler voor een plan van aanpak. Alleen wanneer binnen de eigen gemeenschappen deze traditie ter discussie komt en wanneer vrouwen en mannen bereid zijn andere keuze te maken en die te verdedigen tegenover hun cultuurgenoten. Juist omdat we een geïntegreerde aanpak willen met accent op voorlichting en communicatie zijn we blij met zo'n brede vertegenwoordiging van organisaties die daarin willen meedenken. We blijven op zoek naar financiers voor dit project dat tijdrovend is en alleen kan lukken als er middelen beschikbaar zijn om de geplande activiteiten te organiseren. Het gaat moeizaam, maar het doet ons deugd te melden dat Novib vanuit zijn bescheiden Novib-Nederland-fonds bereid is een bijdrage te leveren voor het project. Als er een schaaftje over de financiële dam is, volgen er hopelijk meer.

Ik wens u allen een goede bijeenkomst toe en hoop dat zo'n breed draagvlak een vliegende start zal betekenen voor het project.

Door: Zahra S. Naleie: FSAN.

Vrouwenbesnijdenis (VB) is een oude traditie die in veel Afrikaanse landen wordt uitgevoerd, ook in Somalië. Ondanks dat vele mensen, in het bijzonder vrouwen, in het openbaar hebben gewezen op het gevaar van VB, is er nog steeds een grote groep mensen die gelooft dat VB hoort bij de culturele identiteit en de religieuze praktijk. In Somalië ondergaat meer dan 80% van de vrouwen de meest radicale vorm van VB, Infibulatie. Twintig jaar geleden was het taboe om er over te spreken, behalve in de familie en veel Somalische vrouwen ook ikzelf, beschouwden VB als deel van het vrouwenleven, iets normaals. Maar begin jaren tachtig begonnen individuele mensen het probleem van VB te onderzoeken en er over te schrijven. In 1987 startten Somalische vrouwengroepen (ikzelf als trainer) samen met de Ministeries van gezondheid en onderwijs een voorlichtingscampagne om VB te stoppen. In 1988 werd een internationale conferentie over VB gehouden in Mogadishu. Hoewel de resultaten van de campagne niet werden geëvalueerd, door de burgeroorlog, is toch gebleken dat de mensen begonnen met vragen als de problemen rond VB. Wegens de burgeroorlog vluchtten veel mensen naar verschillende delen van de wereld. Veel Somaliërs kwamen ook naar Nederland, deze mensen kwamen met hun cultuur, traditie en geloof, en in die traditie hoorde ook VB. In 1992 werd een

internationaal symposium over VB gehouden in Leiden en de Nederlandse overheid verbood VB, Sinds die tijd zijn diverse projecten uitgevoerd, los van elkaar en deze niet geëvalueerd. Een landelijk informatie- en consultatiepunt VB werd opgericht voor de dUll van twee jaar (1993 - 1995) bij Pharos dat onder andere verschillende projecten voor de reguliere gezondheidszorg realiseerde. De Stichting VON startte een project om bewustwording inzake VB binnen de Somalische gemeenschap te vergroten (vooral voor vrouwen) en startte een kadertraining. De Federatie van Somalische Associaties in Nederland (FSAN) voerde in (1996-1997) een voorlichtingscampagne tegen alle vormen van VB binnen de Somalische gemeenschap. Concrete producten waren een tweetalige brochure over VB en een handleiding voor Somalische voorlichters. Vanwege de korte subsidieduur is deze succesvolle campagne na anderhalf jaar gestopt. Uit reacties van de Somalische gemeenschap is gebleken dat aan voorlichting behoefte is, zowel bij de mannen als bij de vrouwen. Mijn indruk, als coördinator van het project, is dat veel Somaliërs nu tegen de meeste radicale vorm (infibulatie) van besnijden zijn, maar prefereren "Sunna", omdat ze geloven dat sunna een religieuze basis heeft. Met Somalische religieuze mensen en kenners van de Koran heb ik gesprekken gevoerd over de religie. Ze zijn allemaal tegen de meeste ingrijpende vorm, de infibulatie, maar verschillen in hun standpunt over Sunna. Sommige sheiks zeiden, dat sunna niet verplicht is. Andere zeiden, dat het goed is om sunna te doen.

Conclusie

We moeten er rekening mee houden, dat VB in praktijk een oud gebruik is. Er zijn veel Somaliërs die er sterk in geloven en claimen dat VB bij de cultuur en religie hoort. Dat het gaat om de eer van de familie en de huwelijkskansen. Een Somalische vrouw reageert met de volgende opmerking: "Ik heb twee meisjes die nog niet besneden zijn. Maar ik zou hen graag laten besnijden, omdat anders, als we terug gaan naar Somalië, niemand met hen wil trouwen.

Aan de andere kant zijn er tegenstanders die niet willen dat hun dochters besneden worden. Somalische vrouwen durven nu op radio en televisie te zeggen dat zij tegen VB zijn. Dat is al een hele verandering vergeleken met jaren geleden. Als we alle vormen van VB willen uitroeien, vooral in de Somalische context, dan moeten we de progressieve religieuze leiders inschakelen, om de Islam betreffende dit onderwerp te verduidelijken. Het is niet genoeg dat VB in Nederland verboden is en dat werkt niet in de praktijk. Dus informatie, voorlichting en preventie zijn hard nodig. Last but not least, ik hoop dat de Nederlandse overheid en ook particuliere fondsen ons willen blijven steunen en projecten tegen alle vormen van vrouwenbesnijdenis willen financieren. Ik wens de samenwerking met het platform succes: "Samen sta je sterker dan alleen".

Lezing door Gerda Nienhuis, Pharos

Dames en Heren, van harte welkom

Ruim 10jaar geleden kwamen de Somalische asielzoekers in grote getale naar ons land.

Inmiddels wonen nu 25.000 Somaliërs hier. Met de komst van de Somalische vrouwen werd een gebruik zichtbaar, dat we niet kenden. Nu na 10 jaar is het Platform Aanpak Vrouwenbesnijdenis gerealiseerd. De Somalische vluchtelingen kwamen in de hoop in het gastland begrip, bescherming en geborgenheid te vinden. Waarbij ze hun identiteit konden bewaren. Voor ons land was Somalië een tamelijk onbekend land en een nieuwe gemeenschap vestigde zich in onze samenleving.

Het bleek niet eenvoudig als vluchteling een plaats te vinden. De problemen rondom asielverzoeken en de bureaucratische benadering leidde en voedde het gevoel niet begrepen te worden en niet altijd welkom te zijn'. In welke mate Somalië was geschonden, verwoest en welke verliezen er waren geleden kon niemand op dat moment nog overzien. Het besloeg wel het leven en denken van de Somalische vluchtelingen. In het licht van deze situatie zagen de werkers in de gezondheidszorg zich geconfronteerd met een voor hen totaal onbekend fenomeen. Ze zagen namelijk vrouwen die in hun jeugd besneden waren, gesloten, geïnubileerd. Betrokkenen reageerden geschrokken, emotioneel gepaard gaande met weerstanden. Voor de Nederlandse samenleving werd vrouwenbesnijdenis een belangrijk item, schadelijk voor de gezondheid en verminkend. Er moest snel iets worden gedaan. Maar de Somalische gemeenschap kampte op dat met andere problemen. Zij begrepen niet, waarom de besnijdenis er zo expliciet werd uitgelicht. Binnen de eigen samenleving werd het immers niet als een probleem werd ervaren. Het verwijt kwam al snel dat in Nederland alleen belangstelling voor de besnijdenis bestond en niet voor het leed waarin de Somalische gemeenschap zich zag gedompeld. Met name het gemis van familieleden, de werkloosheid, integratiemoeilijkheden etc.

Onderzoek volgde en aanbevelingen voor de overheid werden geformuleerd. Felle discussies werden gevoerd. Voor de Nederlandse onderzoekers volgde een pijnlijke periode. In 1992 kwam aan de discussie een eind. Het Nederlands standpunt werd ingenomen, conform de richtlijnen van de WHO. Zoals reeds gezegd werden alle vormen van vrouwenbesnijdenis verboden en door de Hoofdinspectie werden richtlijnen uitgezet hoe te handelen bij een vermoeden van een besnijdenis en als deze had plaatsgevonden. Deze richtlijnen werden opgenomen in het GHI Bulletin; vrouwenbesnijdenis. De richtlijnen leken duidelijk en helder, maar de praktijk bleek minder transparant. Mede door het verbod kwam het onderwerp onder water te staan en de drempel naar de hulpverlening verhoogd. Voor de Nederlandse hulpverlener bleek het onderwerp vrouwenbesnijdenis zeer beladen te zijn en moeilijk een houding daarin te bepalen. Nog steeds wordt de vraag gesteld; hoe ga ik er mee om. Diverse initiatieven en projecten volgden. Binnen Pharos werd aan deskundigheidsbevordering gewerkt, voorlichtingsmateriaal ontwikkeld, er verschenen publicaties.

Toen werd het stil. Vrouwenbesnijdenis leek in Nederland niet meer te bestaan. Misschien bestond de stille hoop

en optimisme dat de norm snel zou veranderen tijdens het verblijf in Nederland. Maar de geruchtenstroom stopte echter niet en met komst van de VN ambassadeur Waris Dirie naar Nederland was er een kleine opleving. Het was de KRO radio die hielp en plotsklaps stond het thema weer in het middelpunt van de belangstelling. Weer waren er vele verbaasde reacties, over het feit dat de meisjes in het buitenland en ook naar later bleek in Nederland (illegaal) besneden werden. Deze openheid leerde ons dat de familiedruk over de grenzen heen gaat. Wat ook speelt of men als vluchteling hier wenst te blijven of denkt aan terugkeer en het verblijf in Nederland als een wachtperiode zien. Een moeder van een dochter van negen; 'als de oorlog is afgelopen gaan we als familie terug naar Somalië'. Het dilemma van de moeder is ; als mijn dochter niet besneden is heeft ze daar geen toekomst. Hoe kunnen we met voorlichting en vanuit het preventiedenken de moeder zo weerbaar maken, dat ze inderdaad van een besnijdenis af kan zien. Vrouwenbesnijdenis is geen geïsoleerd verschijnsel zo blijkt. Het gebruik hangt samen met de toekomst, met het huwelijk, het economisch bestaan en de sociale en culturele achtergronden. Inmiddels waren naar voorbeeld Zweden (nav. het Europees Congres vrouwenbesnijdenis in Gotenborg 1998) bruggenbouwers in actie gekomen. Zij kwamen tot de conclusie, wij zetten samen de schouders er onder. Samenwerken maakt sterk. Sinds twee jaar werkt Pharos met de Somalische medewerkers samen aan het project vrouwenbesnijdenis van Beleid naar Praktijk. Vanuit de FSAN uit vrijwillige bijdrage en inzet waarvoor groot respect. De samenwerking met de Somalische gemeenschap heeft gestalte gekregen. De toekomstige ontwikkelingen hopen we samen en met DCI op te pakken. De eerste fase van het project is daarmee ingezet. Het platform is in zijn huidige vorm samengesteld en vandaag zitten we hier met een grote groep toekomstige klankbordgroepleden. Vertegenwoordigers uit de Nederlandse samenleving die we hopen in te zetten als dragers van het onderwerp en dit binnen hun instellingen en beroepsgroepen willen inbrengen en daarvoor draagvlak creëren. We hopen verder een groep wijze mannen en vrouwen in te stellen voor raad, advies en ondersteuning voor en door de Afrikaanse gemeenschap. We hopen de weg in te kunnen slaan naar getrainde voorlichters en sleutelfiguren uit de Afrikaanse gemeenschap in Nederland. In de 2e fase zal de uitvoering centraal gaan staan. Met een gedegen aanpak proberen we bagage voor de toekomst mee te geven, waar de Afrikaanse gemeenschap altijd op terug kan vallen. Want uiteindelijk zal de brug naar de landen van herkomst, naar de achterban en de verwanten ook moeten worden gelegd. Wij in het westen zullen de traditie van vrouwenbesnijdenis nooit begrijpen en kunnen doorgronden. Voor werkers in de gezondheidszorg kan dit zeer verwarrend zijn. Want de attitude van de hulpverlener is van wezenlijk belang, wil men daadwerkelijk besnijdenis bespreekbaar maken. Ook al hen je tegen dit gebruik. Het vraagt een open en respectvolle houding naar de patiënt/cliënt met daarnaast inzicht in de eigen weerstanden en dat is geen eenvoudige opgave.

Stan Meuwese
directeur Defence for Children International

1. Kinderrechten als uitgangspunt

Als kinderrechtenorganisatie benadert Defence for Children International vooral vanuit het perspectief van het VN- Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Artikel 24 lid 3 van dit kinderrechtenverdrag luidt: De Staten die partij zijn, nemen alle doeltreffende en passende maatregelen teneinde traditionele gebruiken die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen af te schaffen.

2. Defence for Children International en meisjesbesnijdenis

Defence for Children International houdt zich al geruime tijd bezig met de aanpak van meisjesbesnijdenis. In 1992 heeft DCI de studie 'Visies en discussies over meisjesbesnijdenis in internationaal perspectief' uitgevoerd door Jacqueline Smith en Hennine van der Weide. Een Engelstalige geactualiseerde versie hiervan van de hand van Jacqueline Smith is in 1995 (het jaar van de VN-vrouwenconferentie in Beijing) onder de titel 'Visions and Discussions on Female Genital Mutilation in International Perspective'. In 1999 heeft DCI een bijdrage geleverd aan het rapport 'Towards a Consensus on Female Genital Mutilation in the European Union', dat onder leiding van het International Centre for Reproductive Health van de Rijksuniversiteit van Gent uitgebracht; daaraan is ook meegewerkt het Koninklijk Instituut voor de Tropen in Amsterdam vanuit cultureel-antropologisch perspectief. DCI heeft vooral de wetgeving in landen in Europa onderzocht. In juli 2000 verschijnt er in het juridische tijdschrift *Ars Aequi* een artikel van de hand van Stan Meuwese en Marjolein Masclee over de juridische aspecten van meisjesbesnijdenis in het kader van het jaarthema van *Ars Aequi* 'rechten van minderjarigen'.

3. Nederlandse aanpak

In de richtlijnen van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid van 1994 wordt een praktische handleiding gegeven voor iedere hulpverlener die met vrouwenbesnijdenis wordt geconfronteerd. Iedere melding van een vermoeden van meisjes- of vrouwenbesnijdenis dient te worden doorgegeven aan een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Aan ouders van het meisje dient dan uitgebreide informatie te worden gegeven over de in Nederland heersende opvattingen en de mogelijke strafbaarheid van een dergelijke ingreep. Een maatregel van kindbescherming kan noodzakelijk worden geacht. Bij een verrichte besnijdenis dient ook gemeld te worden aan een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Er is sinds 1994 nooit gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een geval van (vermoeden van) meisjesbesnijdenis te melden bij de AMK's (of de voorgangers daarvan, de Bureaus Vertrouwenarts inzake Kindermishandeling).

4. Preventie en voorlichting voorop

Defence for Children International vindt in de eerste plaats dat het accent bij de aanpak van meisjesbesnijdenis moet liggen op preventie en voorlichting. Vluchtelingen en immigranten dienen bij binnenkomst in Nederland voorgelicht te worden over de regels en maatstaven in Nederland. De medische aspecten en

gezondheidsproblemen die eruit voortkomen dienen te worden belicht en de strafbaarheid. Van belang is dat de voorlichting zoveel mogelijk gedaan wordt in samenwerking met de Somalische en andere allochtone gemeenschappen.

5. De strafwet als instrument bij het handhaven van mensenrechten

Ouders of anderen die meisjesbesnijdenis uitvoeren zijn volgens het Nederlandse strafrecht strafbaar voor mishandeling, artikel 300 Sr. Verzwaring treedt op als dit door een ouder op een kind wordt gedaan (art. 304). De gevangenisstraf die op mishandeling staat is ten hoogste twee jaar, maar op zware mishandeling met voorbedachte fade staat bijvoorbeeld een straf van ten hoogste 12 jaar. Oplossingen als de verminking in Nederland plaatsvindt zijn dus wel voorhanden, maar wat nu als de meisjes naar het buitenland worden gebracht om daar te worden besneden zijn moeilijker realiseerbaar. Nederlanders kunnen vervolgd worden voor misdaden in het buitenland wanneer er sprake is van dubbele criminaliteit (wanneer het feit in beide landen strafbaar is). Zo zijn een viertal Nederlanders hier veroordeeld voor seksueel misbruik van kinderen in Azië. In gevallen van meisjesbesnijdenis (in of buiten Nederland) cliënt een gedegen, zorgvuldig onderzoek gestart te worden door speciaal getrainde politiefunctarissen (zoals bij zedendelicten). Strafvervolgning cliënt vooral plaats te vinden om een signaal af te geven dat dit soort praktijken niet getolereerd kunnen worden. Bij een vermoeden of vrees voor meisjesbesnijdenis kan een kinderbeschermingsmaatregel in het belang van het kind zijn om een besnijdenis te voorkomen. Indien wetswijzigingen nodig zijn om de aanpak en preventie van meisjesbesnijdenis tegen te gaan cliënt dit gestimuleerd te worden. Met name als het gaat om besnijdenis in het land van herkomst lijkt dit wenselijk. Defence for Children International is voorstander van afschaffing van het dubbele criminaliteitsbeginsel (strafbaarheid van het feit in de twee betrokken landen) voor gevallen van meisjes- en vrouwenbesnijdenis. DCI vindt dat het clan ook niet anders kan clan dat er op het uitvoeren van meisjesbesnijdenis een strafrechtelijke reactie moet volgen. Niet zo zeer om de verantwoordelijken voor de mishandeling lange straffen te geven, maar wel om een duidelijk signaal af te geven. Een signaal dat dit soort praktijken niet getolereerd worden in Nederland, dat het in gaat tegen universele mensenrechten.

6. Wetgeving in andere Europese landen

In Zweden is in 1998 een specifieke wet in werking is getreden (Act prohibiting the female genital mutilation of women). Onlangs is een nieuwe wet aangenomen die het dubbele criminaliteitsbeginsel laat vervallen. Nog geen enkele zaak is in Zweden aan het licht gekomen. In Frankrijk zijn wel vervolgingen ingesteld tegen ouders en familieleden die zich schuldig hebben gemaakt aan de genitale verminking van hun dochtertjes. De uitvoerder van de besnijdenis kreeg in de meeste gevallen een gevangenisstraf opgelegd. Aan ouders die om de besnijdenis hadden gevraagd werden meestal alleen voorwaardelijke gevangenisstraffen opgelegd.

7. Meisjes besnijdenis als schending van mensenrechten

Het is algemeen aanvaard dat meisjesbesnijdenis in strijd is met mensenrechten, meer specifiek met vrouwenrechten en de rechten van het kind. De Universele Verklaring inzake de Rechten van de Mens, Het Internationale Convenant inzake Burgerlijke en Politieke Rechten, het Convenant inzake economische, sociale en culturele rechten en ook specifieke vrouwenverdragen zoals het verdrag tegen discriminatie van vrouwen maken melding van artikelen die FGM tegen gaan. Artikel 24 (3) van het VN Verdrag inzake de Rechten van het Kind is het meest duidelijke artikel in een internationaal verdrag dat meisjesbesnijdenis verbiedt.

Veel moeilijker is de vraag te beantwoorden wie is nu precies aanspreekbaar bij schending van deze mensenrechten: de uitvoerder van de besnijdenis, ouders, familie, omgeving, overheid? Wie is verantwoordelijk? Er wordt wet gezegd: als niemand verantwoordelijk is, zijn we allemaal verantwoordelijk. Maar deze stelling kan men ook omdraaien: als we allemaal verantwoordelijk zijn, is niemand verantwoordelijk.

Mohamed Yusuf Abdillahi, lid en secretaris van het bestuur van FSAN.

Namens de drie initiatief nemende organisaties van het Platform, wil ik het volgende zeggen over de voorlichtings- en preventieve aspecten van onze campagne tegen vrouwenbesnijdenis. Ik geloof dat het niet genoeg is dat vrouwenbesnijdenis in Nederland verboden en strafbaar is, maar we moeten ook voorlichting geven over de sociale en gezondheidsgevolgen van vrouwenbesnijdenis aan meisjes en vrouwen zowel lichamelijk als geestelijk.

En dat dit in praktijk absoluut niks te maken heeft met (Koran)religie of profeet hadiath die besnijdenis voorschrijft, wat veel mensen geloven. We moeten de nadruk leggen op deze feiten tijdens de informatie bijeenkomsten. In de laatste jaren hebben veel organisaties inclusief FSAN projecten en campagnes uitgevoerd tegen vrouwenbesnijdenis door middel van seminars, kadertraining, bijeenkomsten voor de doelgroep. Maar nu we samenwerken in dit verband, ligt het accent op hoe wij het beste onze ervaringen, deskundigheid en krachten kunnen bundelen. Het is belangrijk om informatiebijeenkomsten voor de verschillende gemeenschappen en instellingen te organiseren waaronder ook de Somalische gemeenschap in Nederland. De deelnemers van deze bijeenkomsten moeten kunnen discussiëren op een open manier zonder taboes. Veel van mijn landgenoten, vooral de oudere mensen, geloven dat vrouwenbesnijdenis voortgezet moet worden als culturele traditie en ze denken dat op een religieuze basis. Het is een eeuwenlange traditie en het maakt deel uit de Islamitisch-Somalische waarden en normen. Is dit verhaal waar of niet? Daarover moeten wij een diepe en open discussie hebben.

Het platform heeft de kennis en ervaring in huis, maar wij hebben wel morele en financiële ondersteuning nodig. Een goede project tegen vrouwenbesnijdenis kunnen wij uitvoeren en de sleutel woorden daarbij zijn preventie en informatie geven.

Enkele gedachten en een impressie over vrouwenbesnijdenis.

Door Ben Rensen

In 1995 ontwikkelde Pharos samen met Mutant een brochure over vrouwenbesnijdenis. Deze brochure werd destijds ontwikkeld door een expertisegroep waaraan een aantal deskundigen deelnamen, zoals een gynaecoloog met tropenervaring, een vroedvrouw, een antropologe, een jeugdarts met tropenervaring, en een verloskundige van FSAN. Deze brochure was ontwikkeld om voorlichting te geven over vrouwenbesnijdenis. Daarna werd het stil.

Nu vijf jaar later staat vrouwenbesnijdenis ineens weer op de politieke en maatschappelijk agenda. Mede naar aanleiding van een radio uitzending van een Somalische moeder, die verklaarde dat haar dochter in Somalië besneden was tegen haar zin tijdens een verblijf daar. Zelfs in de politiek worden er thans kamervragen gesteld over het voorkomen van vrouwenbesnijdenissen in Nederland. Vanuit de Somalische gemeenschap bereiken ons eveneens geluiden dat vrouwenbesnijdenis nog steeds zou voorkomen in Nederland. Reden waarom Defence for Children International, Pharos en FSAN, de organisatie van Somalische vluchtelingen in Nederland, het platform Vrouwenbesnijdenis hebben opgericht. Een eerste stap naar samenwerking om vrouwenbesnijdenis in Nederland tegen te gaan. We weten inmiddels allemaal dat het in Nederland bij de wet verboden is om vrouwen te besnijden. Via de geneeskundige hoofdinspectie zijn alle artsen aangeschreven om hen daarover voor te lichten. Echter; hoeveel, in welke vorm, door wie, wanneer en waar deze thans verboden praktijken in Nederland worden toegepast is nog volstrekt onbekend. Af en toe lopen hulpverleners tegen het fenomeen aan en reageren clan verontwaardigd. Waarschijnlijk een van de redenen waarom meisjes die besneden worden er wijselijk bun mond over houden, afgezien van het taboe om over seksualiteit en alles wat daar mee samen hangt te spreken, laat staan met een Nederlandse hulpverlener. Onbegrip, verontwaardiging, schaamte taal- en communicatieproblemen, en weten dat het in Nederland verboden is zijn onneembare drempels om erover te praten. Maar als men niets hoort of ziet wil dat nog niet zeggen dat het er clan ook niet is. We weten allemaal dat culturele praktijken die van generatie op generatie worden overgenomen een hardnekkig bestaan leiden. Met wettelijke verboden hebben we ook kindermishandeling niet uit kunnen roeien, jaarlijks overlijden er 50 kinderen in Nederland aan de gevolgen van mishandeling, ook een schadelijke praktijk, ook verboden, en toch gebeurt het. Er gaan vaak generaties overheen voordat traditionele praktijken veranderen. Een wet die dat verbiedt heeft weinig zin als in de beslotenheid van een familie of een gezin deze dingen toch gebeuren en met de mantel van de culturele en groepsloyaliteit bedekt worden. Tijdens de opening en kennismaking in het Moluks Museum te Utrecht bleek dan ook al ras dat er zoveel hoofden zoveel zinnen waren. Eenieder was het er wel over eens dat vrouwenbesnijdenis gestopt diende te worden. Maar over het hoe, was nog wel enige discussie. Ook over de vraag of 'sunna' een klein sneetje door een arts misschien toch wel geoorloofd was, om tegemoet te komen aan de heersende cultuur, en of om te voorkomen dat men toch clandestien zou laten besnijden waren de meningen verdeeld. Opvallend was dat er deze keer ook veel allochtone vrouwen bij waren uit landen waar besnijdenissen nog steeds uitgevoerd worden. De algehele stemming was dat er iets moet gebeuren op het gebied van voorlichting, maar wanneer, aan wie, hoe en door wie zal nog nader uitgewerkt moeten worden. Zeker wanneer we nog niet weten hoe vaak en door wie er in Nederland nog wordt besneden. De discussie over besnijdenis heeft verschillende dimensies; lichamelijke (altijd schadelijk of kan een 'lichte' vorm voorkomen dat het toch ernstige complicaties geeft?), gevoelsmatige (wat maakt dat we besnijdenis bij jongens als minder erg ervaren dan een lichte 'sunna' bij meisjes?), sociale (een niet besneden vrouw is onrein), culturele (in hoeverre moet je gebruiken uit het land van herkomst in een andere cultuur opgeven?), wettelijke (heeft wettelijk verbieden zin als het slechts een paar maal per jaar voorkomt en iedereen het erover eens is dat het gestopt moet worden, of als er geen controle is. En door wie zou dat dan moeten? Kan een kind met het oordeel des onderscheids desondanks willen dat ze besneden wordt? Piercings of tatoeages bijv. die infecties zoals hepatitis B kunnen geven, worden ook gedaan door pubers ondanks dat ouders het soms niet willen.), ethische (besnijdenis is een aantasting van de integriteit van het menselijk lichaam en zou ten allen tijden verboden moeten worden, dus ook bij jongens? Noot: zelfs bij ernstige misdaden mag men niet zomaar wangslimvlies afnemen zonder toe stemming, met een beroep op de integriteit van het lichaam), economisch (moet besnijdenis omdat het geen 'medische' ingreep is wel in het ziekenhuis plaatsvinden?), en medisch technisch (moet, mag een gynaecoloog na een bevalling een vrouw weer 'dichtmaken?'). Ook vanuit 'health education' optiek zijn er nog vele dilemma's, wanneer moet je aan welke meisjes wat vertellen? Bij veel voorlichting in de klas bijvoorbeeld heb je de toestemming van ouders nodig. Moeten we de moeders voorlichten of de vaders? Een eenmalige leg is vaak niet voldoende, een heftige op hoge toon geuite verontwaardiging van 'witte' mens en kan de schaamte bij een meisje wat al wel besneden is in een isolement brengen en heftige schaamtegevoelens oproepen. Ook een sensationele TV uitzending over een bloederige en onhygiënisch uitgevoerde besnijdenis zal het taboe alleen maar groter maken. Op politiek niveau kan een verontwaardigde discussie over besnijdenis als primitieve praktijk de visie op vluchtelingen, door het huidige klimaat toch al niet pro-vluchteling, nog meer verslechteren. De spreekwoordelijke Nederlandse 'tolerantie' lijkt steeds meer op 'intolerantie'. Kortom een dag als deze waar velerlei mensen bun krachten op een positieve manier kunnen bundelen om meer en hetere genuanceerde voorlichting te geven over het verschijnsel vrouwenbesnijdenis, is nuttig, maar slechts een eerste stap. Zoals de fransen zeggen 'frapper toujours' is nodig om toekomstige generaties vrouwen en hulpverleners, en vooral ook de politiek en maatschappelijke gremia voor

te lichten. Een botweg afwijzen zorgt er alleen maar voor dat de huidige generatie meisjes en vrouwen in de kou komen te staan. En het is al zo koud in Nederland.