

Focal point meisjes- besnijdenis

Nieuwsbrief

In dit nummer onder meer

Inzet sleutelpersonen bij voorlichting

Genitaal onderzoek

Waarom is ook 'sunna' niet toegestaan?

Khady Koita in Utrecht

'Dropping the knife' in Gambia

Dit is de derde nieuwsbrief van het Focal point meisjesbesnijdenis. Het volgende nummer verschijnt in september 2007. We nodigen iedereen die betrokken is bij dit onderwerp, van harte uit om bijdra-

gen te leveren. Wij ontvangen de kopij voor het volgende nummer graag voor 15 augustus 2007. Onze gegevens vindt u in het colofon op pagina 8.

Waarom is ook 'sunna' niet toegestaan?

Waarom wordt in Nederland de lichtste vorm van meisjesbesnijdenis niet toegelaten? Het is de vorm die ook wel 'sunna' wordt genoemd. Met grote regelmaat krijgen we deze vraag voorgelegd. Als die vorm zou worden toegelaten, zou een arts het kunnen uitvoeren.

Ook sleutelpersonen krijgen tijdens huisbezoeken en voorlichtingsactiviteiten vaak de stelling voorgelegd dat een speldenprikje geen verminking is. Het is een belangrijke vraag, die enorm leeft. Niet alleen in de zes pilotgemeenten in Nederland, maar in heel Europa. Ook in Afrikaanse landen wordt hier veel over gesproken. Het International African Committee (www.iac-ciaf.org) en al haar leden hebben gekozen voor eenduidigheid. Er kan geen compromis gesloten worden als het om de genitaliën van meisjes gaat. De internationale dag tegen meisjesbesnijdenis heet dan ook 'Zero tolerance to fgm' en hiermee wordt elke vorm bedoeld.

Een belangrijk argument is rechtstreeks terug te voeren op de reden van de besnijdenis: de onderdrukking van de vrouw, de ongelijkheid in de relatie, het tekort aan rechten van het kind, en dergelijke.

Er is nog een ander belangrijk motief om rechtlijnig te

zijn: de medische wereld mag onder geen beding een medische handeling verrichten die geen medische oorsprong heeft. Als je de sunna zou goedkeuren, begeef je je op een hellend vlak. Bovendien is het zo dat de sunna weliswaar een heel lichte vorm wordt genoemd, maar in de praktijk blijken ook zeer vergaande ingrepen onder die naam te vallen.

Ook de who (wereldgezondheidsorganisatie) heeft zich sterk uitgesproken tegen alle vormen van meisjesbesnijdenis, net als medische koepelorganisaties. In de voorlichting is het belangrijk om dit goed uit te leggen en om de ruimte te bieden om deze vraag terug te laten komen. Sunna is een vorm van meisjesbesnijdenis en (ook) in Nederland om duidelijke redenen strafbaar. ●

Meer informatie

Indien er vragen zijn over de aanpak van meisjesbesnijdenis, behoefte aan informatie over onderzoek, literatuur, methodieken of het voorleggen van een casus, neem dan contact op met het Focal point meisjesbesnijdenis. Elke werkdag van 12 tot 17 uur en via focalpointmeisjesbesnijdenis@pharos.nl.

‘Dropping the knife’

In Serrakunda, de tweede grote stad in Gambia, is Gamcotrap gevestigd. Het is een non-gouvernementele vrouwenrechtenorganisatie die zich onder meer bezighoudt met seksuele en reproductieve rechten.

Dr. Isatou Touray, directeur van Gamcotrap, is internationaal bekend vanwege haar opvattingen over de preventie van vrouwelijke genitale verminking. Zij was op 6 februari aanwezig in Rotterdam op de internationale dag tegen meisjesbesnijdenis.

Op 5 mei was er een groot feest in Gambia. Besnijdsters gaven op die dag in het openbaar een verklaring uit dat zij nooit meer een meisje zullen besnijden. Gamcotrap onderneemt al jaren activiteiten om deze vrouwen, en hun assistentes, te bereiken. Het feest werd gevierd onder de naam ‘dropping the knife’: het mes laten vallen. Behalve journalisten en activisten waren ook regeringsfunctionarissen en diplomaten getuige van de eed die de besnijdsters aflegden.

Volgens dr. Touray was het een enorme uitdaging om het gesprek over dit eeuwenoude, schadelijke gebruik aan te gaan. Zij heeft ervaren dat met een effectieve investering

in sociale mobilisatie, takt en openheid het onderwerp niet langer een taboe is. Haar methodiek is gebaseerd op de *Rights Based Approach*, waarmee traditionele praktijken, vrouwenrechten en gender gerelateerd geweld worden aangepakt. De Zweedse afdeling van Save the Children heeft het project financieel ondersteund.

In veel Afrikaanse landen vinden soortgelijke projecten plaats. Besnijden is een beroep: de vrouwen zijn voor hun levensonderhoud afhankelijk van besnijdenissen. Zij vormen vaak een belemmering bij de bestrijding van fgm, omdat zij er direct belang bij hebben om het gebruik in stand te houden. Ook bijvoorbeeld in Mali hebben besnijdsters publiekelijk hun messen ingeleverd. ●

Excisie in Gambia

In Gambia, met Banjul als hoofdstad, wonen ongeveer anderhalf miljoen mensen. De belangrijkste religies zijn de islam (90 procent) en het protestantisme (10 procent). Volgens Unicef wordt ongeveer 70 procent van de vrouwen en meisjes in Gambia besneden. De meest voorkomende vorm is excisie. Er bestaat in Gambia geen specifieke wetgeving tegen vrouwelijke genitale verminking.

Inzet sleutelpersonen bij voorlichting

Regelmatig krijgt het Informatie- en adviespunt van Focal point meisjesbesnijdenis de vraag gesteld of het mogelijk is een sleutelpersoon in te zetten. Dergelijke vragen komen van eerstelijns hulpverleners of uit de jeugdgezondheidszorg. Zij hebben over sleutelpersonen gehoord en willen graag weten wat die doen en of ze ingezet kunnen worden.

Een voorbeeld van zo’n vraag is: ‘Ik heb een gezin uit Afrika waarmee ik zo moeilijk communiceren kan vanwege de taal. En nu is er een meisje geboren... Kan een sleutelpersoon mij helpen om met het gezin over meisjesbesnijdenis te praten?’

Het is geweldig dat ‘de sleutelpersoon’ een bekend begrip aan het worden is. Maar wie is en wordt sleutelper-

soon? Wat doen ze, waar zijn ze actief en wanneer zijn ze inzetbaar?

De sleutelpersonen die geworven worden, zijn afkomstig uit zogenaamde risicolanden. Dit zijn herkomstlanden, waar meisjesbesnijdenis tot nu toe wordt gepraktiseerd. Sleutelpersonen – vrouwen, mannen, jongeren – zijn in de regel lid van een zelforganisatie. Het bestuur van die organisatie draagt kandidaten voor. In zelforganisaties bundelen migranten hun krachten om te komen tot een verbetering van hun positie in de Nederlandse samenleving. Een zelforganisatie waarborgt de belangen, maar is afhankelijk van vrijwillige inzet.

Aan toekomstige sleutelpersonen wordt gevraagd of ze zich willen inzetten voor het thema meisjesbesnijdenis en het voorkómen ervan. Of ze het bespreekbaar willen maken in de eigen gemeenschap, bij de eigen achter-

ban. In feite gaan ze in hun eigen gemeenschap aan het werk. Nadat ze de training van FSAN en Pharos gevolgd hebben (zie Nieuwsbrief 1) organiseren ze groepsbijeenkomsten, leggen contacten en gaan op huisbezoek. Ze informeren hun eigen achterban en lichten ze voor over het beleid in Nederland. Ze kennen echter ook de dilemma's en de risico's van besnijdenis. Sleutelpersonen zijn tegen alle vormen van meisjesbesnijdenis. Deze insteek maakt hun werk bepaald niet gemakkelijk en het kost ze in de praktijk veel wijsheid, moeite en tijd om het vertrouwen te winnen en te behouden. Sleutelpersonen kunnen niet op alle plaatsen tegelijk worden ingezet. Het belangrijkste is dat ze hun werk

goed kunnen doen en zich gesteund weten onder meer door de reguliere zorg.

Als het mogelijk is om hen in te zetten, zonder hun positie in gevaar te brengen, bedenk dan vooraf dat hun inzet niet geheel op vrijwilligheid kan drijven en dat enige financiële waardering er tegenover hoort te staan. Zij verrichten veel onzichtbaar werk en doen dat veelal in vrije uren, omdat vooralsnog een formeel kader ontbreekt.

In de strijd tegen meisjesbesnijdenis is de steun van sleutelpersonen en zelforganisaties onmisbaar.

Gerda Nienhuis

senior preventiefunctiefunctionaris/trainer Pharos

Mijn Somalische cliënt komt uit een andere cultuur

De omgang en communicatie met cliënten uit andere culturen gaat zorgverleners niet altijd even gemakkelijk af. Gevoelens van onzekerheid en onmacht spelen daarbij een rol. Zorgverleners hebben moeite om zich in cliënten te verplaatsen die met andere normen en waarden zijn grootgebracht.

Tijdens de jgz-basistraining Preventie meisjesbesnijdenis 'What (not) to do', krijgt een jgz-arts de opdracht om het onderwerp meisjesbesnijdenis bespreekbaar te maken met een Somalische traineracteur (die de rol speelt van een moeder van een meisje van 4 jaar). Tijdens het rollenspel slaat de arts volledig dicht en het consultgesprek verloopt erg moeizaam. Uit angst het contact met de moeder helemaal kwijt te raken durft hij niet in te grijpen, als de moeder zegt dat zij en haar man van plan zijn om hun dochtertje te laten besnijden. 'Ik kan het onderwerp niet met haar bespreken, want zij komt uit een heel andere cultuur', aldus de jgz-arts. Deze 'culturele achtergrondinformatie' zorgt voor een groot dilemma. De arts worstelt met de vraag hoe hij met mensen met een andere culturele achtergrond moet omgaan.

Om de omgang en communicatie met cliënten uit andere culturen te verbeteren, is de eerste stap dat een zorgverlener zich bewust wordt van eigen onzekerheden rond zo'n onderwerp en dit ook probeert te benoemen tegen-

over de cliënt. Zorgverleners zijn soms te terughoudend in de omgang met cliënten uit andere culturen.

Onzekerheden komen vaak voort uit hokjes denken (dé Somaliër, dé Nederlander).

Mijn kritiek op het denken en handelen in hokjes heeft te maken met de situatie waarin bepaalde denkpatronen tot absolute normen worden gemaakt. In het geval van culturalistisch denken is de gedachte dat culturen elkaar eerder uitsluiten dan insluiten. In deze benadering wordt cultuur gezien als een afgebakend geheel en is het idee dat de culturele inhoud bepalend is voor de handelingen van individuen uit die cultuur.

Het begrip cultuur is een term geworden om verschillen bij voorbaat te ordenen. Op deze manier gebruikt veroorzaakt cultuur vooroordelen en dat belemmert een interactie tussen individuen. In plaats van het gesprek aan te gaan en de communicatie op gang te brengen, hebben zorgverleners de neiging zich af te sluiten voor cliënten die in hun ogen abnormaal gedrag vertonen. Ik zou graag willen zien dat zorgverleners de confrontatie aangaan met cliënten met een andere afkomst. Als een cliënt 'afwijkend' gedrag vertoont, vraag dan naar het hoe en waarom en loop niet voor de problemen weg. Maak duidelijk dat jij anders gewend bent, wees oprecht nieuwsgierig en geef je professionele grenzen aan. Heb het lef om de communicatie aan te gaan. Als je een vertrouwensrelatie met een cliënt wilt opbouwen, zul je daarvoor contact moeten maken. Dat verder op • pag 4

doe je door je zelf open te stellen voor mensen met andere gewoonten. Om een onderwerp bespreekbaar te maken hoef je niet per se kennis te hebben over de cultuur van een cliënt. Kennis over andere culturen en gebruiken biedt een bredere kijk op de wereld en dat is belangrijk, maar het verbetert de communicatie niet. Met het beschikken over kennis van andere culturen is niets mis, maar het kan verblindend werken. Als zorgverleners iets willen weten over een ander, zullen ze een ontmoeting aan moeten gaan.

De diversiteit onder mensen is veel groter dan het cultuurbegrip doet veronderstellen. Iedereen is verschillend, geen mens is gelijk. Dat betekent dat je ieder mens als individu moet behandelen en na moet gaan op welke wijze je de cliënt het best van dienst kunt zijn. Zorgvuldige communicatie gaat naar mijn mening vooraf aan goede zorg. Je hoeft niet alles te begrijpen, zolang je maar je betrokkenheid toont op een wijze die voelbaar is voor de cliënt.

De omgang met cliënten uit andere culturen laat zich niet in standaardprotocollen vangen. Wel vind ik dat we minder in termen van problemen moeten denken en

meer naar oplossingen moeten zoeken. Mensen moeten elkaar ontmoeten.

Graag geef ik jgz-artsen en verpleegkundigen een aantal aandachtspunten mee om in de praktijk beter invulling te geven aan interculturele zorg op maat van de cliënt. In het kort:

- Blijf jezelf en spreek in de ik-vorm. Jij vertegenwoordigt immers niet de gehele Nederlandse bevolking.
- Maak alles bespreekbaar met de cliënt en ga een gezonde confrontatie aan.
- Schakel zonodig de hulp in van een interculturele bemiddelaar, een sleutelpersoon of een imam, bij begeleiding van cliënten. Bij taalproblemen kun je een beroep doen op het tolkencentrum. Dat is niet voor niets speciaal voor dit doel opgericht.
- Informeer naar scholingsmogelijkheden op het vlak van interculturele zorgverlening als je kennis tekortschiet om goede zorg te kunnen verlenen.

Kaveh Bouteh

adviseur/trainer Pharos (gespecialiseerd in interculturele en diversiteitsmanagement)

Dr. Nawal El Saadawi

Met de lift kom ik aan op de zevende etage en sluit ik aan in de rij om mij aan te melden. Vóór mij staat een oudere dame met wit haar. Omdat haar naamkaartje niet op de tafel ligt, krijgt zij een blanco kaartje toegeschoven. Nieuwsgierig als ik ben, kijk ik over haar schouder en zie dat zij Nawal El Saadawi schrijft. Haar presentatie is een van de redenen waarom ik aanwezig wil zijn op de Internationale conferentie Zero Tolerantie tegen gvg, op 6 februari 2007 in Rotterdam.

‘Wij mensen leven in een verschrikkelijke wereld.’ Met deze holistische benadering opent zij haar presentatie. Volgens dr. El Saadawi zijn wij de slaven van de 21ste eeuw, zijn wij allemaal ‘besneden’, zijn wij geen gelukkige mensen en zijn wij ge-brainwasht door de media. Dit is allemaal het gevolg van het 6000 jaar oude, klassieke patriarchale systeem. Mannen en vrouwen worden ‘besneden’ op basis van

eeuwenoude opvattingen over huwelijk, religie, economie en politiek. Dit heeft voor zowel mannen als vrouwen fysieke en mentale gevolgen; body, mind & soul zijn niet meer in evenwicht. In sommige gebieden gelden nog altijd twee rechtssystemen, gebaseerd op de normen en waarden van de gemeenschap, één voor mannen en één voor vrouwen. Monogamie is een wet voor de vrouw en de vrouw wordt zwaar gestraft bij overtreding. In Egypte is vaderschap de wet van de man; bij twijfel over de monogamie van de vrouw is het zijn recht om zijn naam van het kind af te nemen. Dit vermindert de kans op sociale acceptatie in de gemeenschap waarin het kind leeft. De naam van de vader speelt een prominente rol in het leven van het kind en het mogen dragen van de naam van de vader is bepalend voor de toekomst van het kind.

Volgens dr. El Saadawi zitten wij mensen in hetzelfde schuitje. Door middel van common sense en het rechtstelsysteem, zowel op globaal als lokaal niveau, wordt gestreden voor gelijke rechten in het huwelijk, de religie, de economie en de politiek. De holistische benadering

van dr. El Saadawi doet mij de omvang en diepgang van de traditie meisjesbesnijdenis beseffen. Zero tolerantie is noodzaak.

Claudia van de Veld

Genitaal onderzoek

In de periode dat een commissie van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (rvz) onderzoek deed naar meisjesbesnijdenis, is veelvuldig gesproken over lichamelijk, genitaal onderzoek om meisjesbesnijdenis tegen te gaan.

Ayaan Hirsi Ali was er heel stellig in: 'De rokjes omhoog, de broekjes naar beneden'. Er moest onderzocht worden of een meisje wel of niet besneden is. Dat bleek in de praktijk, zeker met de wetboek in de hand, echter niet zo eenvoudig. De consultatiebureaus en de jeugdartsen die dit onderzoek zouden moeten doen, worden vrijwillig bezocht. Ruim 95 procent van de kinderen gaat daarheen samen met de ouders.

De geluiden uit de Afrikaanse gemeenschap waren heftig: dit was discriminatie! Ouders gaven ook aan niet altijd behandeld te willen worden als 'die mensen die hun dochter besnijden'. Een dergelijk onderzoek zou stigmatisering in de hand werken.

De rvz-commissie kwam tot de conclusie dat de Nederlandse wet geen ruimte biedt voor een dergelijk onderzoek. Het is niet mogelijk om bij een bepaalde, afgebakende groep kinderen een specifiek onderzoek te doen voor het opsporen van iets specifieks. Alleen als het zou gaan om een gevaar voor de volksgezondheid (bijvoorbeeld bij besmettelijke ziekten), gelden andere afspraken. Daarnaast zijn grondrechten als het eerbiedigen van de persoonlijke levenssfeer en de lichamelijke integriteit strijdig met een dergelijk onderzoek.

Een andere situatie ontstaat, als de Jeugdgezondheidszorg besluit tot uitbreiding van haar takenpakket en alle kinderen voortaan lichamelijk, dus ook genitaal, worden onderzocht. Preventie- en opsporing van kindermishandeling kan dan bij alle kinderen plaatsvinden.

De regering heeft anders besloten: er is voor de jeugdgezondheidszorg wel een rol weggelegd in de preventie van kindermishandeling, maar niet via lichamelijk on-

derzoek. Zolang er geen uitbreiding van het takenpakket is, is een discussie over het wel of niet lichamelijk onderzoeken van meisjes uit risicolanden dus niet meer aan de orde.

Fatwa over meisjesbesnijdenis

Op 10 of 11 september 2007 organiseren FSAN en Pharos een Focal point bijeenkomst over de fatwa over meisjesbesnijdenis die in november 2006 in Caïro is uitgesproken.

In een eerdere nieuwsbrief (1/2006) hebben we geschreven dat islamitische geestelijken in november 2006 een werkconferentie hebben gehouden aan de Al Azhar Universiteit in Caïro. Het doel van de bijeenkomst was om antwoorden te geven op de vele vragen die er zijn over meisjesbesnijdenis en de islam. Op de conferentie waren alle vooraanstaande geestelijken aanwezig, met een vertegenwoordiging uit elk Afrikaans land waar meisjesbesnijdenis voorkomt.

Als een belangrijk motief voor het handhaven van meisjesbesnijdenis wordt overal ter wereld aangevoerd dat het volgens een 'hadith' van de profeet Mohammed 'sunna' is om je dochter te besnijden. Het zou geen verplichting zijn (want dan zou het in de Koran moeten staan), maar wel een teken van vroomheid. Doorslaggevend voor de besluiten op de conferentie waren de verhalen van artsen over de gevolgen voor de gezondheid. Een moslim dient de integriteit van het menselijk lichaam te beschermen, en meisjesbesnijdenis staat daarmee haaks op de essentie van de islam. De aanwezige geestelijken hebben daarom een fatwa uitgesproken: moslims mogen dit gebruik niet langer praktiseren.

In september gaan we in gesprek met een geleerde die de bijeenkomst in Caïro heeft bijgewoond. Samen met geestelijken in Nederland willen we proberen vast te stellen wat hiervan de gevolgen zijn. Sleutelpersonen en anderen die bezig zijn met de preventie van meisjesbesnijdenis nodigen we uit om een bijdrage te leveren aan deze discussie.

Belangstellenden kunnen informatie aanvragen bij Carla van den Berg, c.berg@pharos.nl.

Khady Koita 'Fighting FGM is not fighting our culture'

Op de Focal Point meeting van 16 april in Utrecht sprak Khady Koita, voorzitter van het Europese netwerk voor preventie van meisjesbesnijdenis en auteur van het boek 'Verminkt'. Zij levert in Frankrijk een grote bijdrage aan de strijd tegen schadelijke traditionele praktijken.

Onder de aanwezigen in de Sint Janskerk in Utrecht bevinden zich professionals uit allerlei werkvelden. Er zijn medewerkers van VluchtelingenWerk, GGD'en, Bureaus Jeugdzorg, de politie, IND, FSAN en Pharos aanwezig. Khady verschijnt in een vuurrood gewaad en vindt een plekje vooraan in het midden van de groep.

Verschillen Frankrijk en Nederland?

Op de inleidende vraag of Khady het project tegen fgm in Frankrijk kan vergelijken met de projecten in Nederland, geeft ze te kennen dat die niet te vergelijken vallen. In Frankrijk woont bijvoorbeeld een andere populatie, mensen uit West-Afrika, terwijl in Nederland hoofdzakelijk mensen uit Oost-Afrika wonen.

Frankrijk is al in 1982 actief geworden in de bestrijding van meisjesbesnijdenis. Naar aanleiding van de dood van een baby vanwege de gevolgen van genitale vermindering is Gams opgezet, een organisatie van migranten en artsen. Dat heeft tot gevolg gehad dat consultatiebureaus in Frankrijk de genitaliën van alle kinderen tot zes jaar bij elk bezoek controleren. Dat zou in Nederland ook moeten gebeuren, vindt Koita, met daarnaast een meldingsplicht voor artsen. Ze roept Afrikanen in Nederland op ook zelf de discussie te voeren. 'Mensen vinden in hun hart dat het hoort. Ze denken dat ze de eer van hun dochters redden. Dat die anders geen goede man vinden en geen maagd zullen blijven.'

De trainingen waren in Frankrijk in het begin voornamelijk gericht op blanke doktoren en verloskundigen, pas later was er sprake van samenwerking met de doelgroep zelf. Tegenwoordig staat het trainen van de eigen gemeenschap voorop.

Is elke vorm van besnijdenis verkeerd?

De vraag wordt gesteld of je onderscheid mag of moet maken tussen verschillende vormen van fgm. Moet sunna net als infibulatie worden verboden, of kan een mildere vorm van fgm getolereerd worden?

Volgens Khady mag er geen onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende vormen van fgm. Geen enkele vorm kan op religieuze gronden verdedigd worden, er staat niets over in de Koran. Alle vormen tasten de integriteit van het lichaam aan, en daarom zijn ze allemaal verkeerd. Zij geeft een voorbeeld van een andere gewoonte die alleen voor het plezier van mannen bestaat. Bij sommige stammen in Afrika worden gedroogde kruiden in de vagina gestopt, zodat deze krimpt. Dit verschijnsel zie je nu ook in Europa na een zwangerschap. 'Het is allemaal om mannen te plezieren, het is verkeerd!'

Er zijn in Frankrijk 30 duizend besneden meisjes en er lopen er 35 duizend het risico om besneden te worden. Khady weet niet hoeveel illegale gevallen er zijn. De illegaliteit maakt het onzichtbaar.

Zijn er in Frankrijk rechtszaken geweest?

Khady: Er hebben in Frankrijk zo'n veertig processen plaatsgevonden. Eén vrouw had 48 meisjes besneden, zij kreeg een gevangenisstraf van acht jaar. Ouders die meegewerkt hebben aan of niets gedaan hebben om een besnijdenis te voorkomen, worden ook gestraft. Soms krijgen ze een voorwaardelijke straf, soms moeten ze een boete betalen. Voorwaardelijke straffen hebben als voordeel dat kinderen hun ouders niet hoeven te missen en dat voorkomen wordt dat zusjes of nichtjes alsnog besneden worden.

Uit de geschiedenis is gebleken dat informatie verschaffen alleen niet genoeg is. Voor de politiek is de wet belangrijk, om iets te bereiken zijn maatregelen en straffen nodig.

Meldplicht voor artsen?

In Frankrijk zijn artsen verplicht meisjesbesnijdenis te melden, aldus Khady, maar veel artsen zijn bang om het te rapporteren omdat ze het risico lopen de familie uit het oog te verliezen. Toch blijkt uit de ervaringen van veel artsen dat dat niet gebeurt. Veel ouders begrijpen



Volgens Khady mag er geen onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende vormen van fgm. Geen enkele vorm kan op religieuze gronden verdedigd worden, er staat niets over in de Koran. Alle vormen tasten de integriteit van het lichaam aan, en daarom zijn ze allemaal verkeerd.

dat de artsen het beste voor hebben met hun kind en blijven gewoon bij deze arts komen.

Veroordeling van cultuur of van besnijdenis?

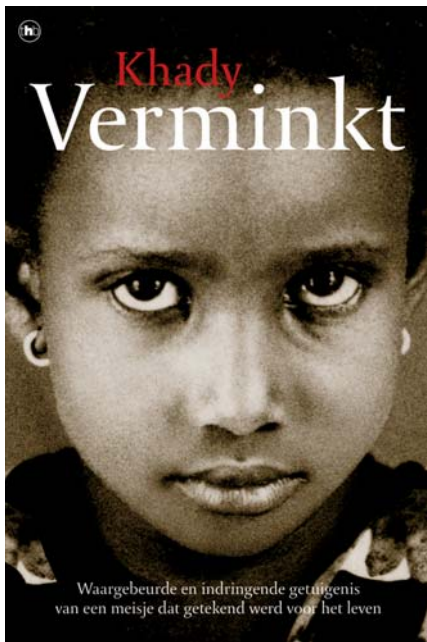
Veroordeelt de arts de cultuur of het medische feit van de besnijdenis? Khady stelt heel duidelijk dat het niet de arts is die oordeelt, maar de rechter. Het feit zelf, niet de traditie wordt bestraft. Elke cultuur heeft goede en slechte kanten, geen enkele cultuur is door en door slecht. Het is niet aan doktoren om te oordelen, maar

besnijdenis is een gebruik dat verwijderd moet worden uit onze cultuur. 'Fighting fgm is not fighting our culture'.

Terminologie

Mag je meisjesbesnijdenis verminking noemen? Khady recht haar rug en spreekt met stemverheffing: 'Het is verminking! De clitoris is een orgaan net als de vingers of de oren. Die mag je er ook niet afsnijden.'

In Nederland wordt de term meisjesbe- verder op • pag 8



Khady, Verminkt. Waargebeurde en indringende getuigenis van een meisje dat getekend werd voor het leven. The House of Books, Vianen, 2006. 208 p. ISBN 90 443 1570 6. € 16,90.

snijdenis gebruikt, omdat dat minder veroordelend en neutraler klinkt. We willen contact houden met de doelgroep en mensen niet beledigen. In politieke zin gebruiken we wel het begrip vgv, vrouwelijke genitale verminking. Khady is het daar niet mee eens.

Na de pauze gaat de discussie nog even terug naar de reguliere controle van jonge kinderen. In Frankrijk moeten kinderen van nul tot zes jaar verplicht naar het consultatiebureau voor controle. Alle kinderen worden gecheckt, zowel jongens als meisjes, eerst elke maand, dan elke twee maanden, drie maanden. Als kinderen zes jaar zijn, ontstaat er een probleem: ze gaan naar de basisschool en de schoolarts is niet langer verplicht om de kinderen te controleren.

Voor preventie is discussie op middelbare scholen essentieel. Een jongere moet naar de leraar kunnen stappen en vertellen dat ze naar Afrika gaat en dat er mogelijk iets gebeurt. De leraar kan dan stappen ondernemen en de familie in de gaten laten houden. Als meis-

jes intact weggaan, moeten ze ook intact terugkomen. Als een meisje intact weggaat en besneden uit Afrika terugkomt, zijn de ouders strafbaar. Dat geldt zowel voor Frankrijk als voor Nederland.

Religieuze leiders

Khady Koita is duidelijk over religieuze leiders: deze weten weinig tot niets van fgm. Vrouwelijke genitale verminking heeft niets te maken met de islam. Religieuze leiders moeten getraind worden en zelfvertrouwen krijgen om deze boodschap goed te kunnen uitdragen. De vader van Khady is imam. Volgens hem staat het niet in de Koran en is het slechts een traditie. Het is een probleem van dominantie.

Khady benadrukt nog eens dat bij preventie het probleem is dat ouders zich zorgen maken dat hun dochter niet zal trouwen. Een belangrijk argument daartegen is dat in veel Afrikaanse landen de islam de belangrijkste religie is, maar dat lang niet in alle landen meisjesbesnijdenis bestaat. Mannen zeggen dat het niet hun schuld is en zij zijn ook niet de ergste vijand. Dat zijn de vrouwen zelf.

Tot slot

‘We moeten de schuld niet op elkaar afschuiven; niet de man is slecht, of de vrouw. Mannen en vrouwen zijn complementair, we moeten samenwerken met respect voor elkaar. ‘We must fight for our rights, for our children now’ FGM is slechts één aspect dat aangepakt moet worden, er zijn nog meer thema’s die om aandacht vragen.’ ●

Colofon Jaargang 2, nummer 2 - 2007

Deze nieuwsbrief is een uitgave van Focal point meisjesbesnijdenis. Eindredactie: Agnes Verhulst, Charo Soccodato-Magán Smit, Tinus Heijmans.

Focal point meisjesbesnijdenis is een initiatief van Pharos
Postbus 13118 3507 LH Utrecht telefoon 030 234 98 00
focalpointmeisjesbesnijdenis@pharos.nl
www.meisjesbesnijdenis.nl www.pharos.nl
Vormgeving: Studio Casper Klaasse Druk: A-D Druk

Focal point
meisjes-
besnijdenis