

Focal point meisjes- besnijdenis

Nieuwsbrief

In dit nummer ondermeer

Interview met Somalische sleutelpersoon

Verslag Focalpoint bijeenkomst over hersteloperaties

Belgisch promotieonderzoek naar vgv

Boekrecensie Brief aan mijn moeder

Richtlijnen voor medische professionals

Dit is de zevende nieuwsbrief van het Focal point meisjesbesnijdenis. Het volgende nummer verschijnt in december 2008. We nodigen iedereen die betrokken is bij dit onderwerp, van harte uit om bijdragen

te leveren. Wij ontvangen de kopij voor het volgende nummer graag vóór 24 november 2008. Onze gegevens vindt u in het colofon op de achterzijde van deze nieuwsbrief

‘Met kleinschalig contact bereik je meer’

In een reeks interviews worden medewerkers van zelforganisaties die betrokken zijn bij het preventieproject vrouwelijke genitale verminking (vgv) in de schijnwerpers gezet. In de vorige editie van deze nieuwsbrief kwamen drie Soedanese sleutelpersonen aan het woord. Ze vertelden over hun methodes en middelen om hun achterban effectief te bereiken. Ien van Nieuwenhuijzen sprak ditmaal over de praktijk rondom de Somalische gemeenschap, met sleutelpersoon Zahra Said Naleie en studente Lianne de Vries.

Waarom is voorlichting over meisjesbesnijdenis in Nederland nog nodig? Als meisjes besneden worden, gebeurt dat toch vooral in het land van herkomst?

Zahra: Met name van Islamitische kant is nog veel twijfel. En dan wordt de lichte vorm overwogen. Het vereist een gedragsverandering die hier tot stand gebracht moet worden. Mensen moeten weten dat alle vormen van meisjesbesnijdenis niet kunnen.

Daar zijn de imams dus heel belangrijk bij, lijkt me.

Lianne: De Koran-onderwijzers nog meer, die kunnen mensen lokaal bereiken.

Zahra: Dat klopt. Zij werken in buurthuizen en wijkcen-

tra. Elke zaterdag of zondag geven ze les aan een groep vrouwen en jongeren.

En de mannen?

Zahra: Die worden in de moskee wel bereikt. De Koran-onderwijzers zijn sleutelpersonen naar de vrouwen en jongeren. Dat kunnen ze zijn. Maar dan verder op • pag 2

Zahra Said Naleie is sociologe en trainer en streed al tegen meisjesbesnijdenis toen zij nog in Somalië woonde. Vanuit FSAN en met Pharos is zij al twintig jaar actief op dit terrein. Op initiatief van Zahra is ook Lianne de Vries bij dit vraaggesprek betrokken, omdat ze een uniek voorlichtingsproject voor jonge meisjes heeft georganiseerd. **Lianne de Vries** studeert sociaal-culturele antropologie aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Ze heeft drie maanden onderzoek gedaan in Kenia. Ze onderzocht de visie op besnijdenis van meisjes van 13 tot 23 jaar. De titel van haar master thesis is: *The end of Emuratare: integrating local vision to prevent female genital cutting*. In het kader van een aanvullende studie zal ze een scriptie gaan schrijven over hersteloperaties bij Somalische vrouwen.

moeten ze meer getraind worden. Of eigenlijk meer met elkaar in discussie, op studiedagen of debatbijeenkomsten op lokaal niveau. Onder goede leiding, want ze hebben vaak ook kennis tekort. Daar ligt nog een belangrijke taak.

Als de Koranonderwijzers zelf echt overtuigd zijn, kunnen ze pas uitdragen: De deur moet dicht voor meisjesbesnijdenis!

Maar wat is er tegen te doen, dat meisjes vooral in het land van herkomst besneden worden?

Zahra: *Bridgebuilding* is meer dan nodig. Ik heb in Afrika gewerkt en gezien hoe gezinnen vanuit Europa, maar ook uit Canada, Australië, Amerika binnenkomen om hun dochter te laten besnijden. En dat lukt te vaak.

Mevrouw Bussemaker zou samen moeten werken met ontwikkelingssamenwerking, zodat het in Somalië en elders net zo moeilijk wordt om je te laten besnijden als hier. Ik zou willen dat het zo ging.

Tegelijk verbaas ik me er niet over dat het zo niet gaat. Een beweging moet van binnenuit komen. Vrouwen van daar en van hier moeten zich verbinden. Pas als wij ons zó laten horen, dat ze er niet meer om heen kunnen, gaan overheden iets doen.

Lianne: Niet een beweging van slachtoffers, maar een trotse beweging...

Zahra: Ja, precies! Ik wil dat wij zeggen: 'ik ben er trots op, dat ik een onbesneden dochter heb'. Ook de trainingen aan sleutelpersonen moeten meer gericht worden op trots zijn.

Lianne, jouw project heet 'Agency of change'. Wat is er uniek aan?

Lianne: De kleinschaligheid is belangrijk. In plaats van grote voorlichtingsbijeenkomsten het directe contact, daar bereik je in feite meer mee. Maar dat gebeurt ergens anders ook wel. Het unieke is de benadering van jonge meisjes met hun moeder.

Elf Somalische meiden, studenten tussen de 18 en 23 jaar, hebben een trainingsweekend gehad, waar ze door gastdocenten bekend werden gemaakt met de verschillende aspecten van meisjesbesnijdenis. Ze waren zonder uitzondering zeer enthousiast over meneer Hidir van de Islamitische Universiteit. Hij kon hen als geen ander glashelder maken, dat er geen enkele relatie bestond en bestaat tussen de Islam en vgv.

Na dat weekend moest elke meid drie huiskamerge-

sprekken voeren met gezinnen met een dochter van tussen de 10 en 16 jaar. In aanwezigheid van de ouders, vaak was dat alleen de moeder. Aan de hand van een stripboek over vgv gaf ze voorlichting over meisjesbesnijdenis, en praatte er met moeder en dochter over. Na het gesprek liet ze extra stripboeken achter om aan de vriendinnetjes van het meisje te laten geven. Over alle huiskamerbezoeken zijn verslagen gemaakt, waaruit blijkt dat het heel goed werkte. Moeders werden aan het denken gezet. Vaak spraken moeder en dochter voor het eerst hierover en dat was meestal een emotionele gebeurtenis.

Dit project, gesubsidieerd door Kinderpostzegels Nederland, is na een half jaar afgerond. We willen natuurlijk graag door, en uitbreiden naar andere Afrikaanse gemeenschappen. We zoeken sponsors.

Wat doen jullie daarvoor aan pr?

Lianne: We hebben folders. Op de site van FSAN staat een stuk over ons. We zijn geïnterviewd door radio Dalmar (een Somalische zender, via internet te beluisteren, er wordt Nederlands gesproken). En ik ben blij met dít interview.

En de jongens, willen jullie daar niet iets mee?

Lianne: We willen zeker jongens er bij gaan betrekken. Diezelfde gesprekken, maar dan met jonge jongens en hun vaders. het zou voor de meisjes een grote ondersteuning zijn, als jongens zich meer en openlijk tegen meisjesbesnijdenis uitspreken.

Vaak schrikken jongens er nog voor af om dat te doen. Er was een Eritrese jongen, die voor het eerst een film zag met de verschrikkelijke beelden van vgv, en die daarna zei: 'Ik dacht eigenlijk dat 't overdreven was, dat het net zoiets was als besnijdenis bij jongens. Nu weet ik pas hoe erg dit is'.

Het gebruik van beelden bij voorlichting is belangrijker dan we denken, hè?

Zahra: Daar moeten we veel meer mee doen! Mijn volk is geen lees- en schrijfvolk, de meeste Afrikaanse volken zijn dat niet. We worden geraakt, als we 't kunnen horen, of als we 't voor ons zien. Het iFTIN-project (iFTIN betekent 'verlichting') van de Somalische Organisatie in Denemarken is een mooi voorbeeld van hoe 't kan. Dat is voorlichting met theater, dans en zang.

Onze eigen voorlichtingsfilm 'Ik ben niet besneden' eindigt met een *buraanbur* (een *buraanbur* is een gezongen



FOTO: IEN VAN NIEUWHUIZEN

Lianne de Vries (l) en Zahra Said Naleie

gedicht, ondersteund door ritme en dans) – het meest indrukwekkende van de film voor Somalische kijkers.

Lianne: Wij zouden met *agency for change* heel graag met een busje willen rondtrekken. Met daarin allerlei Afrikaanse jongeren, die rappen, dansen, T-shirts uitdelen... (Zucht) Ja, dat is wel onze droom.

Is de wetgeving ondersteunend bij jullie werk?

Zahra: Zeker. Dat vgv verboden is, dat helpt. Maar het is natuurlijk niet genoeg dat mensen weten dat 't verboden is. Het is te negatief als ouders besluiten om hun dochtertje niet te besnijden, uit angst om in de gevangenis te komen.

Voorlichting, ook in Nederland, is zo belangrijk omdat we uitdragen waaróm het verboden is. Dan kom je op meerdere lagen terecht. Mensen moeten weten, dat meisjesbesnijdenis géén religieuze zaak is. Het is wel een zaak van kinderrechten: je mag kinderen niet verminken. Het is een zaak van gendergelijkheid: de vrouw heeft net zoveel recht op het optimaal beleven van haar seksualiteit als de man. Uiteindelijk is het een zaak van macht.

Hoe zit het met de voorlichting over meisjesbesnijdenis

in reguliere opleidingen?

Zahra: Hier en daar gebeurt het.

Lianne: Ik weet een basisschool, waar ze de kinderen standaard over dit onderwerp voorlichten.

Zahra: Er zijn er meer, maar lang niet voldoende. No Game van Pharos doet heel goed werk met voorlichting op middelbare scholen, maar die scholen moeten dat zelf gaan overnemen.

De samenwerking met de GGD-en is veelbelovend, de trainingen daar leveren veel op. Bij studiedagen voor huisartsen spelen we ook een rol, maar dat zou ik op veel grotere schaal willen.

In Somalië is *health education* een verplicht vak bij iedere opleiding, en vgv is daar een vast onderdeel van. Dat zou in Nederland ook zo moeten zijn.

Je kunt denken aan een pakket van verwante onderwerpen: vgv, eerwraak, uithuwelijken.

Dan heb je 't over onderwerpen, die mensen vanuit een andere cultuur met zich meebrengen. Met de kans, dat anderen het interessant vinden, maar zich er niet vanuit zichzelf bij betrokken voelen.

Ik vraag me af: is het mogelijk om bestrijding van meisjesbesnijdenis zó te bespreken, dat allochtonen en autochtonen daar samen en gelijkwaardig de schouders onderzetten?

Zahra: Ja. Maar dan heb je 't niet over wij (uit besnijdenislanden) en zij (van oorsprong Nederlanders, die nooit besneden zijn), dan heb je 't alleen maar over *dat kleine meisje*. Voorwaarde voor een werkelijk gezamenlijke aanpak is dat wij allemaal ons zorgen maken over de kinderen in deze wereld. Die zijn niet van hun ouders of van hun cultuur, die zijn ons de verantwoordelijkheid van ons allemaal.

Ooit was jij zelf dat kleine meisje...

Zahra: Toen ik heel klein was en besneden werd, dacht ik dat álle meisjes werden besneden. Toen hoorde ik over een blank meisje, bij wie dat niet zo was, en stelde ik mijn beeld bij: alle zwarte meisjes worden besneden. Op de middelbare school merkte ik, dat dit ook niet waar was, en meende ik: alle moslim meisjes worden besneden. Toen ook dit niet juist bleek te zijn, kwam bij mij de eerste echte verwarring.

Voor mijn moeder was besnijdenis geen mishandeling. Zij was er oprecht blij mee.

Maar ik ben blij, dat mijn dochters niet besneden zijn. ●

De hersteloperatie: mogelijkheden en grenzen

Op 7 april 2008 hield professor Jan-Jacques Amy tijdens een Focal point bijeenkomst een lezing over 'vulvareconstructie na infibulatie en clitorisherstel'. Martijn Vink, jeugdarts MOA Zuid-Holland/Utrecht, Master of Public Health, was een van de toehoorders en doet verslag.

Amy is werkzaam als gynaecoloog in Brussel en is tevens hoofdredacteur van het European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. Hij is een expert op het gebied van hersteloperaties na meisjesbesnijdenis. Sinds 1990 is ook in België de immigratie uit landen waar meisjesbesnijdenis voorkomt toegenomen. Professor Amy is sindsdien vaak geconsulteerd met vragen over deïnfibulatie en vulvareconstructie. Een veel voorkomende vraag is een verzoek tot deïnfibulatie. Hierbij wordt het litteken, dat ontstaan is na infibulatie, weer geopend. Infibulatie is een vorm van besnijdenis, waarbij de clitoris, de kleine schaamlippen en een deel van de grote schaamlippen worden verwijderd en het restant van de grote schaamlippen aan elkaar wordt gehecht. Deïnfibulatie is een relatief eenvoudige ingreep die bij voorkeur vóór de eerste zwangerschap of in het tweede trimester van de zwangerschap wordt uitgevoerd. Amy opereert liever niet in het eerste trimester, omdat vrouwen dan een relatie kunnen zien tussen een

mogelijke miskraam en de deïnfibulatie; een relatie die overigens niet bestaat.

Daarnaast behandelt professor Amy complicaties die het gevolg zijn van meisjesbesnijdenis. Voorbeelden hiervan zijn dermoïdcysten of epidermaalcysten, die ontstaan in het littekengebied. Deze cysten moeten bij voorkeur niet geheel verwijderd worden, omdat er dan een kans bestaat op recidivering. Volgens Amy is het beter om deze cysten open te leggen en eventueel postoperatief met corticosteroiden te behandelen.

Het laatste deel van de lezing ging over clitorisreconstructie. De Franse uroloog dr. Pierre Foldès beweert bij ongeveer 2000 besneden vrouwen de clitoris succesvol gereconstrueerd te hebben. Hij past hierbij een operatietechniek toe waarbij hij een stukje huid boven de clitoris los prepareert en hiermee de stomp van de clitoris bedekt. Dr. Foldès zegt hiermee (gedeeltelijk) functieherstel van de clitoris te bereiken. De geopereerde vrouwen worden daarnaast psychologisch en seksuologisch begeleid op de polikliniek.

Amy is kritisch over het effect van deze operatie. De sensibiliteit (=tastzin) van de clitoris is het grootst in de top van het orgaan. Wanneer dit wordt verwijderd zal de sensibiliteit in de clitorisstomp zich nooit vergelijkbaar kunnen herstellen. Het effect van deze operatie is daarnaast nooit wetenschappelijk onderzocht in een interventiestudie, waarbij een groep geopereerde vrouwen wordt vergeleken met een controlegroep (die niet geopereerd wordt, maar wel psychologische/ seksuologische begeleiding krijgt). Professor Amy is ervan overtuigd dat in een dergelijk onderzoek het effect van de clitorisreconstructie beperkt zal blijken te zijn.

Ik vond het een interessante lezing. Goed om eens vanuit een medische invalshoek naar meisjesbesnijdenis en de mogelijkheden voor hersteloperaties te kijken. Er waren veel gynaecologen aanwezig bij deze lezing. Duidelijk werd dat de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, in samenspraak met Plastische Chirurgie, een protocol ontwikkelt waarin precies omschreven staat welke hersteloperaties aangeboden kunnen worden na meisjesbesnijdenis en hoe een besneden vrouw gehecht moet worden, nadat zij bij de bevalling een 'knip' heeft gekregen.

De techniek van dr. Foldès

De Franse arts Pierre Foldès is een man met een missie. De afgelopen 25 jaar heeft hij zich bezig gehouden met de uitvoer van hersteloperaties bij genitaal verminkte vrouwen. In artikelen over hem wordt gesproken over een 'originele en grensverleggende techniek'. De techniek die hij gebruikt is gebaseerd op methodieken om penissen te vergroten. Per maand voert dr. Foldès tussen de 80 en de 100 operaties uit, voornamelijk in Frankrijk en soms in Afrika. De ingreep wordt vergoed door zorgverzekeraars. De arts werkt in *Clinique Louis XIV* in St. Germain-en-Laye, een stad net buiten Parijs. Zo mogelijk zal dr. Foldès een spreker zijn tijdens een Focal point bijeenkomst over medische gevolgen van vgv.

Promotieonderzoek naar wetgeving en preventie in Europa

Dit jaar promoveerde Els Leye op haar proefschrift *Female Genital Mutilation, a study of health services and legislation in some countries of the European Union*. Els Leye werkt in Gent bij het International Centre for Reproductive Health (ICRH) en is al vele jaren actief in de strijd tegen meisjesbesnijdenis. Els Leye is de drijvende kracht van het Europese netwerk tegen vgv, Euronet.

Het promotieonderzoek richt zich op vrouwelijk genitale verminking (vgv), de sociaal-culturele context ervan en de ontwikkelde community based interventions in Afrika en Europa. De studie inventariseert wat er is gebeurd op het juridische vlak en in de gezondheidszorg rondom vgv. Onderzochte landen zijn België, Frankrijk, Spanje, Zweden en Groot-Brittannië. Het is een leesbaar proefschrift met interessante en verrijkende informatie. Hieronder enkele bevindingen. Uit het onderzoek blijkt dat een toenemend aantal lan-

den in Europa specifieke strafwetvoorzieningen hebben ontwikkeld ten aanzien van vgv. In vergelijking met de algemene strafwetten resulteerden deze specifieke strafbaarstellingen niet in méér vervolgingen en rechtszaken dan algemene strafwetgeving. Daarmee wordt de vraag gesteld of een dergelijke specifieke strafbaarstelling noodzakelijk is.

De specifieke strafwetten bleken op bepaalde vlakken onvoldoende om bepaalde vgv-gerelateerde kwesties als reïnfibulatie en symbolische incisie aan te pakken. Om die reden dringt Leye er op aan naast bestaande wetgeving een strategisch plan ter implementatie van de wetgeving te ontwikkelen.

In de gezondheidszorg van de onderzochte Europese landen worden over het algemeen gebruik gemaakt van drie interventies:

- 1 technische richtlijnen voor de klinische behandelingen van besneden vrouwen
- 2 gedragscodes van professionele orga- verder op • pag 6

Onderzoek onder Vlaamse gynaecologen

Ilse Ysebaert heeft voor haar masterscriptie onderzoek gedaan naar de houding en kennis betreffende meisjesbesnijdenis onder Vlaamse gynaecologen. Alle 724 Vlaamse gynaecologen hebben een vragenlijst ontvangen. Deze vragenlijst is gebaseerd op eenzelfde soort onderzoek uitgevoerd in Zwitserland. Van alle vragenlijsten is ongeveer de helft (334) teruggekomen. Een aantal opvallende zaken die uit dit onderzoek naar voren kwamen:

- 7,5% heeft over meisjesbesnijdenis gehoord tijdens de opleiding geneeskunde, 20,7% tijdens een vervolgopleiding
- 1,2% was op de hoogte van de richtlijnen ten aanzien van meisjesbesnijdenis in het eigen ziekenhuis
- 45,5% wist dat meisjesbesnijdenis verboden was in België
- 77,6% ziet herinfibulatie als een vorm van besnijdenis, 19% heeft er daadwerkelijk één uitgevoerd
- 50,7% vindt een symbolisch prikje in de clitoris geen alternatief voor meisjesbesnijdenis
- 61,4% heeft behoefte aan meer informatie en kennis over

juridische aangelegenheden, 51,5% wil technische richtlijnen bij complicaties en 48,2% wil meer duidelijkheid over de te volgen stappen in ethisch-juridische vraagstukken over bijvoorbeeld herinfibulatie en symbolische prikjes.

- 1,8% is gevraagd een besnijdenis daadwerkelijk uit te voeren, 9,5% heeft gehoord/weet dat meisjes in België besneden worden; 58,4% is in zijn praktijk een besneden meisje of vrouw tegen gekomen.
- 45,2% had bij een confrontatie met een besneden vrouw de behoefte aan meer informatie en consultatie met andere artsen. De onderzoekers concluderen dat het opvallend is dat gynaecologen gevraagd worden een besnijdenis uit te voeren en daarnaast *weten* dat er in België meisjes besneden worden maar dat er geen hard bewijs voor is. In medische trainingen en opleidingen ontbreekt informatie over meisjesbesnijdenis, zowel juridische als technische informatie, terwijl daar wel behoefte aan is.

Ilse Ysebaert e.a., *Female genital mutilation: knowledge, attitudes and practices of Flemish gynaecologists*

nisaties over de kwaliteit van zorgverlening, en 3 gespecialiseerde voorzieningen die medische zorg, psychologische behandelingen en adviesverlening combineren.

Ondanks het bestaan van gespecialiseerde gezondheidszorg en richtlijnen, blijkt er nog altijd een kennishiat te bestaan rondom meisjesbesnijdenis en zorg voor besneden vrouwen.

Leye constateert dat de gezondheidszorg voor deze vrouwen zeer gebaat zou zijn bij professionele kennis, vaardigheden en, bij gebrek aan tijd, goede doorverwijsadressen.

Een onderzoek gebaseerd op vragenlijsten laat zien dat een groot aantal Vlaamse gynaecologen vóór medicalisatie van vgv en symbolische incisie is. Weinig gynaecologen zien cosmetische vaginale chirurgie als een vorm van vgv. Uit dit onderzoek wordt geconcludeerd dat een diepgaand debat nodig is met alle belanghebbenden over de ethische en juridische kwesties rondom reinfibulatie, medicalisatie, symbolische incisie en cosmetische vaginale chirurgie (zie kader).

In het proefschrift wordt gepleit om een samenhangende Europese agenda op te stellen om het problemen van vrouwen- en meisjesbesnijdenis aan te pakken. De bestaande variaties in de wetgeving rondom vgv, ontoereikend (prevalentie-)onderzoek en de gebrekkige samenhang tussen diverse actoren, zorgen ervoor dat aan de noden van besneden vrouwen en meisjes onvoldedig wordt tegemoetgekomen

De conclusie van het onderzoek is dat er geen specifieke strafbaarstelling van vgv nodig is. Belangrijker is om er op toe te zien hoe de rapportering van gevallen verbeterd kan worden en hoe bewijsmateriaal kan worden gevonden om tot rechtsvervolg over te gaan.

Voorgesteld wordt een Europees Kenniscentrum voor schadelijke traditionele praktijken op te richten, zodat de problematiek rond vrouwenbesnijdenis in Europa beter onderzocht kan worden. ●



Het proefschrift is uitgeven door het International Centre for Reproductive Health in Gent, België en is te downloaden via www.meisjesbesnijdenis.nl/focalpoint/materiaal/47 ISBN 9789058314628

Nieuwe rechtzaken en veroordelingen in Europa

Zweden en Frankrijk waren tot voor kort de enige landen waar de constatering van vrouwelijke genitale verminking tot rechtzaken heeft geleid. In Frankrijk hebben sinds 1983 37 strafzaken gediend. In acht gevallen kwam het tot een veroordeling.

Onlangs zijn ook in Noorwegen en Zwitserland rechtzaken gestart tegen ouders wegens besnijdenis van hun dochter. In Zwitserland heeft dat op 26 juni jl. geleid tot de eerste veroordeling in dat land. Het betrof Somalische ouders die in 1996 hun dochter,

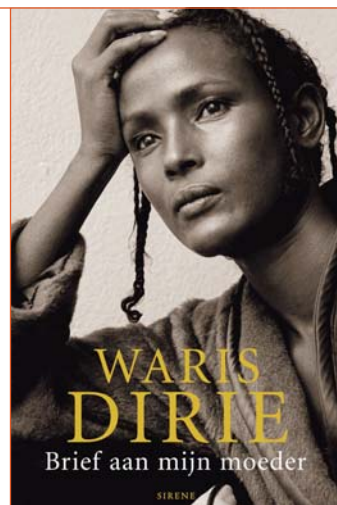
die op dit moment veertien jaar was, lieten besnijden in Zürich. Zij hebben daarvoor ieder twee jaar voorwaardelijke gevangenisstraf gekregen op basis van zware lichamelijke mishandeling. Deze zomer veroordeelde het Zwitserse Hof ook al een 50-jarige vrouw die zes maanden voorwaardelijke celstraf kreeg voor de besnijdenis van haar dochter in Somalië.

In Noorwegen zijn op 6 juni jl. uit Gambia afkomstige ouders aangeklaagd die ervan verdacht worden verantwoordelijk te zijn voor de besnijdenis van vijf van hun zes dochters. Er is nog geen uitspraak in deze zaak. ●

*Ik strijd tegen vrouwenbesnijdenis, jij verdedigt die.
Ik vecht tegen de ongelijkheid in de wereld, jij accepteert die.
Ik vecht voor de rechten van de vrouw, jij beschouwt een wereld waar-
in mannen het voor het zeggen hebben als een goede wereld.
Jij wilt dat alles blijft zoals het is en noemt dat traditie,
Ik wil dat alleen het goede blijft bestaan en dat noem ik vooruitgang.
Jij houdt van het Afrika zoals het nu is,
ik geloof in een Afrika van de toekomst.
Met sterke mensen die hun lot in eigen hand nemen.*

(Waris Dirie, Brief aan mijn Moeder)

Uitgeverij Sirene, In paperback en pocket versie,
ISBN 9789058314628



Brief aan mijn moeder

Voormalig topmodel Waris Dirie is oprichter van de Waris Dirie Foundation. Deze organisatie voert wereldwijd strijd tegen meisjesbesnijdenis. Dirie is de auteur van het boek *Mijn woestijn*. In dit boek beschrijft zij haar ervaring als meisje met besnijdenis, en hoe haar leven als gevolg daarvan verliep. In westerse landen veroorzaakte het boek een golf van verontwaardiging. Voor velen was *Mijn woestijn* een eerste kennismaking met vrouwelijke genitalverminking.

Ook het boek *Brief aan mijn moeder* is zeer persoonlijk van aard. Het beschrijft de confrontatie tussen Dirie en haar moeder, nadat er vele jaren geen echt contact meer was geweest.

Waris Dirie leeft in Wenen, wanneer ze overvallen wordt door een telefoontje. Het is haar broer Mohammed met de boodschap dat haar moeder ernstig ziek is. Verward maar vastberaden beweegt ze hemel en aarde om haar moeder naar Wenen te krijgen. Ze had haar moeder al jarenlang niet meer gezien. De dokters hier zouden haar kunnen helpen. En... eindelijk een kans om het hart van haar moeder te raken. Haar moeder trots maken of in ieder geval begrip wekken.

Met de komst van haar moeder naar Wenen wordt echter geen van deze doelen bereikt. Waris leeft in een rare stad, draagt rare kleding, kan nauwelijks meer Somaalisch praten en houdt zich bezig met de afschaffing van

een belangrijke Afrikaanse traditie. Hoezo trots? Een traditionele vrouw tegenover een moderne vrouw. Er is geen begrip. De kloof tussen moeder en dochter blijkt te groot. Na haar moeders vertrek blijft er een grote leegte over. Een oude gewoonte, het drinken van *bad water* komt weer boven drijven. Waris' alcoholprobleem ontstond in haar modellentijd. Het hielp haar om wat losser te worden. Eenzaam in haar eigen huis. Na het vertrek van haar moeder heeft haar duivel haar weer in zijn macht. Wanneer Walter, goede vriend en collega, voor haar deur staat wordt ze wakker. Waris was bewusteloos geraakt. Voor hoelang? Ze had geen idee. Walter schok van haar aanzien en stuurde haar naar Obertauern. Een personal trainer, sporten en de natuur zou haar goed doen. En dat deed het. Waris vond haar kracht terug en sporten werd haar gezonde substituuut voor drank. Een reis naar Zuid-Afrika zou haar hoofd helder maken. In een emotionele brief naar haar moeder, schrijft Waris over haar verdriet. Over de te grote verwachtingen van haar komst naar Wenen, over hun meningsverschillen, over haar werk, over haar droom om een einde aan meisjesbesnijdenis te maken, over haar persoonlijke problemen, over de problemen van Afrika, over haar droom om een relatie met haar moeder aan te knopen, de droom om erkend te worden, haar moeders ultieme liefde te voelen.

Waris concludeert dat er uiteindelijk veel vragen rondom zichzelf en haar identiteit beantwoord zijn, terwijl veel dromen niet haalbaar bleken.

Richtlijnen voor professionals in de zorg

In 1994 publiceerde de Inspectie van Volksgezondheid het bulletin *Informatie over vrouwenbesnijdenis*. In dat bulletin is te lezen dat de Nederlandse overheid in 1993 een officieel Regeringsstandpunt inzake vgv heeft ingenomen en zich tegen elke vorm van besnijdenis keert.



De Nederlandse regering onderschrijft het advies van de World Health Organization (who) om strategieën te ontwikkelen om vrouwenbesnijdenis uit te bannen. Het vervolgbulletin van 2008 geeft een overzicht van nieuwe relevante gezondheidswetten en veldnormen. De normen zijn als volgt samen te vatten:

- Zorgverleners werken niet mee aan het uitvoeren van vgv of aan herinfibulatie (herstel van de verminking).
- Een uitgevoerde besnijdenis of herinfibulatie dient gemeld te worden aan de inspectie. De inspectie zal de melding doorgeven aan het Openbaar Ministerie. Indien diegene die de besnijdenis heeft uitgevoerd ingeschreven staat in het BIG-register zal deze onderworpen worden aan het tuchtrecht.
- Indien een zorgverlener het vermoeden heeft dat een meisje mogelijk besneden gaat worden, dient de KNMG meldcode op het gebied van kindermishandeling gevolgd te worden.
- De zorgverlener geeft informatie aan ouders over de heersende opvattingen over vgv en over de strafbaarheid van de ingreep.

Het bulletin stelt dat de meest ernstige vorm, infibulatie, niet of nauwelijks meer voor komt in Nederland. Dat is een goede ontwikkeling, maar gaat voorbij aan het feit dat er nog steeds nieuwkomers uit risicolanden komen met een hoge infibulatie prevalentie. Aangezien de

vraag wanneer een zorgverlener wel en wanneer niet vgv zou moeten melden nogal eens verwarring oproept, is het van belang dat alle zorgverleners kennis nemen van het IGZ bulletin. Zo is het bijvoorbeeld niet nodig om te melden indien een arts in zijn praktijk een vrouw tegenkomt die besneden is, indien dit in het land van herkomst is gebeurd voor zij in Nederland woonde.

Het bulletin is te downloaden via www.meisjesbesnijdenis.nl/over/beleidwetgeving

Focal point bijeenkomst over vgv strafzaken

Een veroordeling... en dan? is de titel van de volgende Focal point bijeenkomst op donderdag 6 november 2008. Met sprekers uit diverse landen.

In andere Europese landen hebben veroordelingen plaatsgevonden naar aanleiding van vrouwelijke genitale verminking. Hoe zijn die veroordelingen tot stand gekomen? Welke impact hebben deze veroordelingen gehad op de Afrikaanse gemeenschap? In hoeverre dient de straf van de ouders het belang van het kind? Deze vragen, en meer, bespreken wij graag met u en gastsprekers dr. Els Leye van het ICRH te Gent, België, Linda Weil-Curiel, advocate te Parijs, Frankrijk en Sara Johnsdotter, onderzoeker te Malmö, Zweden.

Aanmelden bij [Carla van den Berg](mailto:Carla.van.den.Berg@pharos.nl), 030 234 98 00, c.berg@pharos.nl

Colofon Jaargang 3, nummer 3 - 2008

Deze nieuwsbrief is een uitgave van Focal point meisjesbesnijdenis. Eindredactie: Eelco Gorter Aan deze nieuwsbrief werkten mee: Agnes Verhulst, Gerda Nienhuis, Ien van Nieuwenhuijzen, Martijn Vink 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