

Focal point meisjes- besnijdenis

Nieuwsbrief

In dit nummer ondermeer

Trainingen medische en juridische professionals

Psychische gevolgen van meisjesbesnijdenis

Terugblik Zero Tolerance Day 2008

Internationale ontwikkelingen

Youngsters decision: no circumcision

Dit is de zesde nieuwsbrief van het Focal Point meisjesbesnijdenis. Het volgende nummer verschijnt in juni 2008. We nodigen iedereen die be-

trokken is bij dit onderwerp van harte uit om een bijdrage te leveren. We ontvangen kopij voor het volgende nummer graag vóór 15 mei.

Trainingen voor medische en juridische professionals

Het belangrijkste doel dat Pharos en FSAN stellen bij de trainingen aan verschillende ketenpartners werkzaam in de preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking (vgv) is het overdragen van kennis. Daarnaast staat het, door Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN) ontwikkelde gespreksprotocol, centraal. De doelen en het protocol zijn van belang voor alle ketenpartners, zelforganisaties en sleutelpersonen.

Artsen en verpleegkundigen werkzaam in de Jeugdgezondheidszorg zijn inmiddels getraind. Deze trainingen zijn uitgevoerd binnen de setting van de GGD-en zelf of door Pharos en FSAN. In deze periode komt zowel het juridisch aspect als de medische keten rondom vgv aan bod.

Trainingen voor de juridische keten

De training is bestemd voor Bureaus Jeugdzorg, vertrouwensartsen en/of aandachtsfunctionarissen werkzaam bij het Aanmeldpunt Kindermishandeling (AMK), medewerkers van de Raad voor Kinderbescherming (rvk) en de Politie. Het is vaak voor het eerst dat lokale en/of regionale organisaties bij elkaar om tafel zitten.

Voor de ontwikkeling van de training is een adviescom-

missie samengesteld die bestaat uit afgevaardigden van de genoemde instellingen. Een van de eerste wapenfeiten van de commissie was het vaststellen van een handelingsprotocol.

Bij de training ligt het accent, naast kennisoverdracht en communicatieve vaardigheden vooral op dit handelingsprotocol. Het protocol geeft antwoord en helderheid aan de verschillende ketenpartners wie welke stappen op welk moment gaat nemen, en welke concrete acties dat oplevert. Uiteraard is hierin zowel de preventie als handhaving bij vgv in opgenomen. Onderscheid wordt gemaakt in: vermoeden van een *uitgevoerde* meisjesbesnijdenis = *niet urgent*, vermoeden van een *aanstaande* meisjesbesnijdenis = *urgent*. Uitgangspunt is tevens dat het protocol duidelijkheid geeft over de aanpak aan alle betrokken partijen en tegelijkertijd ruimte biedt voor een lokaal gewenste aanpak.

Inmiddels zijn in drie pilotsteden deze professionals getraind, de overige steden volgen binnen afzienbare tijd. Tijdens deze trainingen wordt duidelijk dat er nog geen eenduidig beleid en eenduidige actie is. Verschillen in opvattingen over hoe te handelen, taakstelling, begripsdefiniëring en verschil in opvattingen van de professionals over de noodzaak van het vgv-beleid worden zichtbaar. Het zal nog energie, tijd en be- verder op • pag 2

reidheid van betrokken vergen om met elkaar het door vws ingezette beleid verder te ontwikkelen tot een definitief vgv-beleid.

Trainingen voor de medische keten

De training is bestemd voor medewerkers van Bureau Jeugdzorg, verloskundigen, gynaecologen en huisartsen. Ook binnen deze setting ligt de toegevoegde waarde in het feit dat alle lokale en/of regionale organisaties bij elkaar om tafel zitten en zo makkelijker onderling contact hebben.

Bij de ontwikkeling van deze training is een adviescommissie samengesteld bestaande uit een afvaardiging van de genoemde organisaties. De commissie adviseert rSAN en Pharos over inhoud, doelen en opzet van de training. een belangrijke vraag is; hoe de huisartsen te motiveren en stimuleren aan de training deel te nemen.

De Nederlandse Vereniging van Gynaecologen (NVOG) en de Koninklijke Organisatie van Verloskundigen (KNOV) maken deel uit van de commissie. Een uitvoerend huis-

arts die binnen vgv werkzaam is bij Pharos en deze training uitvoert, is tevens voorzitter van de commissie. Bij deze training ligt het accent op kennisoverdracht en communicatieve vaardigheden. Wat betreft de kennis is het belangrijk dat deelnemers weten wat meisjesbesnijdenis is, de verschillende vormen kunnen onderscheiden, zowel de incidentie als de prevalentie kennen en uiteraard kennis hebben van de culturele context bij meisjesbesnijdenis. De verschillende medische gevolgen van meisjesbesnijdenis zijn bekend. Risicogroepen zelf maar ook huisartsen leggen niet altijd de relatie tussen meisjesbesnijdenis en medische complicaties. Daarom is kennis hierover maar ook het pro-actief bespreekbaar maken een noodzaak. Niet alleen voor de preventie van meisjesbesnijdenis maar ook om de klachten van de vrouwen te kunnen behandelen en eventueel door te verwijzen naar een andere behandelaar. De methodiek *Motiverende gespreksvoering* is een gespreksmodel om de communicatieve vaardigheden te versterken.

Welke psychische gevolgen heeft meisjesbesnijdenis?

Pharos is een onderzoek begonnen naar de psychische gevolgen van meisjesbesnijdenis. De start was op 1 januari en het onderzoek onder leiding van Erick Vloeberghs zal minimaal een jaar duren. Over de medische of lichamelijke aspecten en kwalen naar aanleiding van een besnijdenis is al veel geschreven. In die onderzoeken staat vaak dat kennis over de psychische kant ervan sterk gemist wordt. Daarbij wordt dan vermeld dat het achterhalen van die gegevens geen sinecure is.

Door onderzoekers wordt gesteld dat de doelgroep al sowieso niet gemakkelijk praat over psychische, sociale of relationele klachten met vreemden. Bovendien is deze groep onbekend met, dan wel afkerig van onderzoek. Soms hangt er een taboesfeer op het praten over meisjesbesnijdenis - of gaat het om zwijgen om te overleven, als copingmechanisme?

Bij dit onderzoek zijn vrouwen betrokken die besneden zijn (18+) en afkomstig uit een van de volgende risicolanden: Egypte, Eritrea, Ethiopië, Sierra Leone, Soedan en

Somalië. Naast de vraag of er klachten zijn van psychische, sociale of relationele aard, en zo ja welke, willen we nagaan welke factoren medebepalend zijn (gevoel). Ten slotte willen we inzicht in de eventuele copingstijlen die vrouwen ontwikkeld hebben. De gegevens die het onderzoek oplevert worden waar mogelijk gebruikt om instrumenten te ontwikkelen voor preventiewerkers en hulpverleners in de GGZ.

De betrokkenheid van vrouwen uit risicolanden houdt niet op bij het beantwoorden van vragen alleen. Zij zijn uiteindelijk diegenen die het onderzoek uitvoeren. Middels focusgroepsdiscussies en de inzet van uit die landen afkomstige interviewers willen we de betrokkenheid van de gemeenschappen vergroten. De vrouwen die het onderzoek uitvoeren zullen vooraf getraind worden in onder meer het gebruik van vragenlijsten en het registreren van data. In totaal willen we 70 vrouwen benaderen (respondenten). Het onderzoek is mede mogelijk gemaakt door financiering van Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving (SASS) en het Fonds Slachtofferhulp, en duurt tot juni 2009.

Zero Tolerance dag 6 februari 2008: veel mensen, prima sfeer

De Zero Tolerance Dag 2008 tegen vgv, op 6 februari in Den Haag, was een groot succes. Staatssecretaris Jet Bussemaker van vws kondigde aan dat de proefprojecten in de zes grote steden voor preventie van vgv in 2009 landelijk en structureel worden, en bevestigde ook dat het benodigde geld er zal komen. Enkele impressies van deze dag.



Dr. Amna A.R. Hassan, Vice President IAC & Secretary General SNCTP, Sudan, vertelt over preventiestrategieën van het Inter-African Committee (IAC) & Sudan National Committee on Traditional Practices (SNCTP)



De gynaecoloog professor Jean Jacques Amy, tevens hoofdredacteur van het vakblad European Journal of Contraception and Reproductive Health gaf een lezing over desinfectie, het opnieuw openen van de schaamlippen. De Vlaamse professor verder op • pag 4



FOTO'S: ALEXANDER BAKKER

Adelheid Roosen

Adelheid Roosen draagt een pareltje voor uit haar 'gesluisde monologen'. Daarna stelt dagvoorzitster Nathaly Mercera haar vragen over de drie maanden dat ze research deed in Mali.

'Besnijdenis = bezitsdrang', stelt Adelheid vast. Maar ook: 'Veel vrouwen, die besneden zijn, ervaren ons medelijden als gruwelijk'.

Ze vertelt hoe ze bij groepen mannen en vrouwen heel open is ontvangen, dat er gemakkelijk over het onderwerp gepraat werd, maar dat ze heel verbaasd was over de uitkomsten. De mannen lieten zeer beslist weten, dat er drie zaken waren, waar hun vrouwen niet aan mochten komen: de polygamie, hun alcohol, en dat ze de hele dag niks zaten te doen. De rest, ook meisjesbesnijdenis, was vrouwenzaak, en best als ze daar mee wilden stoppen. De vrouwen wilden juist van de polygamie af en van het alcoholgebruik van hun mannen, en ze waren 't ook zat dat de mannen de hele dag niks zaten te doen. Maar meisjesbesnijdenis? Dat wilden ze echt niet zomaar opgeven. Economische motieven spelen daar een essentiële rol bij. Een besneden dochter is een pensioen voor de moeder. Adelheid bepleit dat het allereerste waaraan gewerkt moet worden, is dat vrouwen financieel onafhankelijk worden. Ze krijgt net als iedereen een warm applaus, maar zij bereikt dat handen de lucht in gaan en elkaar vastpakken.

doorspekt dit vrij medische verhaal met veel humor. Zo leidt hij de hersteloperatie van de clitoris in met: 'Dit is van een ander kaliber, dames en heren. Zet u schrap. Fasten your seatbelts!' Hij legt de operatie gedetailleerd uit. Amy is zelf overigens niet overtuigd van het nut van clitorisherstel. Volgens hem is het niet mogelijk het gevoel te herstellen.

's Middags zijn de lokale zelforganisaties aan het woord. Ze presenteren een waaier aan activiteiten en de betrokkenheid van deze zelforganisaties wordt als bewonderenswaardig en soms ontroerend ervaren. Voor alle zelforganisaties geldt: het is pionieren met een gecompliceerd onderwerp. De dag werd afgesloten met een swingend optreden van percussieband Africa Life. ●



Verslag van een workshop 6 februari 2008 – Zero Tolerance Dag

Jane Haridat van GGD Rotterdam/Amber opent met een interactief spel. Ze vraagt de aanwezigen in een kring te gaan staan en te kiezen uit een glatte of een stekelige bal. De stekelige bal wordt gekozen en de kring rond gegooid, waarbij de vanger de associatie noemt die bij hem/haar omhoog komt bij het woord meisjesbesnijdenis. Op deze speelse manier komen vele onderwerpen en gevoelens aan bod, zoals pijn, vernedering, bestrijding, verdriet, bloed, gender, gruwelijk en complex.

Vervolgens licht Jeannette Jansen van GGD Den Haag de geschiedenis en stand van zaken m.b.t. de landelijke aanpak van meisjesbesnijdenis toe: Het kabinet heeft in 2005 gekozen voor een landelijke aanpak van meisjesbesnijdenis, waarbij de aandacht uitgaat naar preventie. Hiertoe zijn 6 pilotregio's aangewezen, te weten Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Eindhoven en Tilburg, die zijn geselecteerd op het aantal inwoners afkomstig uit de risicolanden.

De 6 gemeenten hebben een eigen projectplan geschreven met elk een eigen touch, maar ook veel gemeenschappelijk:

- het werven en trainen van sleutelpersonen (die worden getraind door Pharos en FSAN);

- het geven van voorlichtingsbijeenkomsten voor en door de doelgroepen;
- het trainen van jgz-medewerkers;
- de ontwikkeling van een ketenprotocol. Momenteel wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een medisch en juridisch protocol waardoor uiteindelijk met een soort checklist gewerkt kan worden. De uitwisseling tussen de verschillende GGD-en vindt plaats via een regulier gezamenlijk overleg.

Jeannette presenteert de cijfers van het aantal getrainde sleutelpersonen, voorlichtingsbijeenkomsten, huisbezoeken en een totaal van het aantal bereikte mensen van de verschillende GGD-en per oktober 2007. Het totaal aantal bereikte mensen in Amsterdam is 1592, in Rotterdam 1177, in Den Haag 571, in Eindhoven 821, in Tilburg 85 en Utrecht gaat binnenkort van start met de trainingen. Gezien het grote verschil in het aantal mensen uit de risicolanden per stad, zijn de cijfers per GGD heel verschillend.

Zij gaat in op de unieke aanpak van elke GGD. In *Amsterdam* zijn bijvoorbeeld contracten met de zelforganisaties afgesloten over het aantal voorlichtingen en huisbezoeken en wordt gewerkt aan het leggen van een verbinding tussen de zelforganisaties en de bestaande zorgnetwerken.

In *Rotterdam* heeft de GGD de aanpak in handen gelegd van Amber – Aanpak Meisjesbesnijdenis Rotterdam en gaat veel aandacht uit naar een empowerment training. Er heeft met succes een groot scholenproject plaatsgevonden, waarbij sommige scholen om een tweede training vroegen.

Den Haag is een jaar later van start gegaan. Er is met name gewerkt via laagdrempelige bijeenkomsten, zoals sport, waarbij in een slotbijeenkomst meisjesbesnijdenis aan de orde komt. Ook heeft de gynaecoloog een prominente rol gekregen in de overdracht naar de verloskundige en huisarts.

Ook *Utrecht* is later van start gegaan. Het plan van aanpak wordt hier samen met de zelforganisaties geschreven en vgv is bij de gemeentelijke zorgstructuur ondergebracht.

In *Eindhoven* heeft de brede integrale aanpak van benadering van de doelgroep voor veel publiciteit gezorgd en is de folder over meisjesbesnijdenis in samenwerking met de Koptische kerk in het Arabisch vertaald.

Ook in *Tilburg* is er veel aandacht van de media geweest. Er is een dvd ontwikkeld door één van de sleutelpersonen. Hij heeft in Kenia contact gemaakt met de Somaliëse gemeenschap en van een gezin een gesprek gefilmd. De discussie wordt gevoerd met een vrouw wiens dochter die dag besneden zal worden. Uiteindelijk resulteert het in het niet laten besnijden van haar dochter.

De vraag of er de laatste twee jaar kinderen zijn ontdekt die besneden zijn kan niet bevestigd worden. Er bestaan wel eens vermoedens en dan blijkt dat er in verband met de mogelijke gevolgen regelmatig getwijfeld wordt om tot actie over te gaan: Moet je een kind dat in een liefdevolle omgeving leeft uit deze omgeving halen? De zorgen om het kind worden door iedereen gedeeld. De bekende ketenaanpak moet garanderen dat geen kind meer aan de aandacht kan ontsnappen. Er is een handelingsprotocol (hierover meer eerder in deze nieuwsbrief), dat onderdeel is van het protocol kindermishandeling. Overigens is nog niet iedere ouder op de hoogte van het feit dat meisjesbesnijdenis verboden is en welke juridische gevolgen dit kan hebben. Mede hieruit blijkt dat voorlichting een belangrijke activiteit is.

De rol van de samenwerking van de sleutelpersonen en

doelgroepen met de ketens is in dit hele verhaal cruciaal. Vanuit de doelgroep werd het signaal afgegeven dat professionals dit onderwerp vaak met het hoofd benaderen en dit meer met het hart en gevoel zou mogen.

Vervolgens is er ruimte voor discussie over de stelling ‘Waarom wel schaamlipcorrectie en geen meisjesbesnijdenis?’ Dit omdat de sleutelpersonen aangeven regelmatig met de volgende uitspraak te worden geconfronteerd: ‘Waarom zouden wij onze kinderen niet mogen besnijden? Jullie westerlingen snijden ook bij de schaamlippen.’

Hier wordt het grote verschil in het wel/niet voorkomen van dwang genoemd. Vaak wordt onder druk van de moeder/de familie toch overgegaan tot meisjesbesnijdenis. Het mag dan bij wet verboden zijn, maar de familiedruk blijft echter zeer groot. Daarnaast speelt ook de culturele identiteit en de financiële onafhankelijkheid een rol. Een deelnemer uit Maastricht zou ook in Maastricht graag sleutelpersonen zien. De preventie is nodig in meer dan alleen de pilotsteden. Dit soort signalen komen zowel bij Pharos als FSAN binnen. Gezien het standpunt van de staatssecretaris valt hier ook actie in te verwachten.

vgv in Algemeen Overleg

Op 27 maart heeft er een Algemeen Overleg in de Tweede Kamer plaatsgehad over de bestrijding van vrouwelijke genitale verminking (vgv) en de vervolgaanpak die staatssecretaris J. Bussemaker voorstaat, omschreven in haar beleidsbrief ‘Beschermd en weerbaar’.

De kamer was positief over de aanpak, maar door aan op meer vervolging. De Vaste Commissies van vws, Justitie en Jeugd en Gezin en verschillende ministers en staatssecretarissen waren bij dit overleg aanwezig. Pharos heeft de Commissies een brief gestuurd met aanbevelingen, met als bijlage het document ‘Vrouwelijke Genitale Verminking in Europa’. Alle documenten zijn te downloaden via het nieuwsbericht *Opsporing meisjesbesnijdenis verloopt moeizaam* op www.meisjesbesnijdenis.nl.

Zweedse ombudsman verwerpt gedwongen genitaal onderzoek

De Zweedse ombudsman voor discriminatie, Katrin Linna, heeft een gedwongen onderzoek naar genitale verminking afgekeurd en start een rechtszaak hierover.

Een meisje van 11, van Somalische origine, werd gedwongen lichamelijk onderzocht om te ontdekken of zij besneden was. Het meisje werd door de politie opgehaald van school, kort nadat zij terug kwam van een vakantie bij familie in Kenia.

De ombudsman stelt in haar uitspraak dat de medewerkers van de sociale dienst hun vermoeden geheel gebaseerd hebben op het feit dat de ouders van Somalische afkomst zijn. Het meisje werd onderzocht, hoewel de ouders hadden gezegd tegen vrouwelijke genitale verminking te zijn en zij naar Kenia gingen om familie te bezoeken. Het gedwongen onderzoek wees vervolgens uit dat het meisje niet besneden was.

De ombudsman daagt de verantwoordelijke organisatie nu voor de rechter voor het discrimineren van de ouders en hun dochter. Volgens haar was er niet op een degelijke wijze bewijs verzameld waardoor een redelijke beslissing genomen kon worden. Daarnaast had het meisje zelf niet de mogelijkheid gekregen om haar situatie toe te lichten en zij had geen begeleiding aangeboden ge-

kregen. De actie van de sociale dienst uit Uppsala was gebaseerd op de ethniciteit van het gezin. De rechten van het kind en de wetgeving zijn genegeerd, aldus de ombudsman.

Wetgeving in Zweden

Zweden is het eerste Europese land (1982) met een specifieke wet tegen genitale verminking (*Kvinnlig Könsstympning*). Het heeft echter tot 2006 geduurd – 24 jaar – voor men in een strafzaak tot veroordeling kwam. Een onderdeel van de wetgeving om kinderen te beschermen is de meldplicht van professionals. Vanaf 1993 richt de Zweedse overheid haar activiteiten op preventie van meisjesbesnijdenis. Een vermoeden kan de basis zijn voor overheidsingrijpen op basis van kindbeschermingswetten (*The Social Services Act* en *The Care of Young Persons (Special Provisions) Act*). Onder deze ‘Social Services Act’ hebben alle publieke instanties en professionals die te maken hebben met kinderen en jongeren (onderwijs, gezondheidszorg, welzijn, politie etc) de plicht om gevallen (of vermoedens) van kindermishandeling te melden bij de Social Services.

Youngsters decision: no circumcision!

In het project *youngsters decision: no circumcision!* worden drie jongerengroepen gevolgd tijdens het uitvoeren van hun voorlichting over meisjesbesnijdenis: de Nederlandse jongerengroep No Game, een jongerengroep uit Burkina Fasso en een jongerengroep uit Eritrea. Van deze activiteiten worden drie filmportretten gemaakt van elk 20 minuten.

Het gaat om jongerengroepen die onder andere met behulp van theater voorlichting geven over meisjesbesnijdenis op scholen, kennis overdragen over de gevolgen van meisjesbesnijdenis en deze culturele traditie bij hun leeftijdsgenoten ter discussie willen stel-

len. In de drie landen zien we de inzet van jongeren in hun strijd tegen meisjesbesnijdenis. Zij worden geportretteerd als de deskundigen; ze tonen bij wijze van ‘good practice’ hun werk aan de kijker. Peer group education is daarbij het uitgangspunt voor de manier van werken van de jongeren.

Het belangrijkste doel van deze film is het bespreekbaar maken van meisjesbesnijdenis. Het accent wordt gelegd op de verschillende cultuurspecifieke aspecten van meisjesbesnijdenis zoals: sociale druk van de gemeenschap, familiedruk, uitsluitingmechanismen; het bespreekbaar maken en doorbreken van de traditionele opvattingen over de rol van zowel mannen als vrouwen,

seksualiteit bij jongens en meisjes, maagdelijkheid en machtsverhoudingen.

Naast het bespreekbaar maken van meisjesbesnijdenis gaat het om het stimuleren van alternatieve strategieën door jongeren om meisjesbesnijdenis te voorkomen; het uitwisselen van opvattingen hoe aan deze traditionele norm te ontsnappen, alternatieven formuleren en leren van elkaars aanpak, uitzoeken welke strategieën realistisch zijn.

Youngsters decision: no circumcision! wil bewerkstelligen dat Nederlandse en Afrikaanse jongeren met elkaar hun opvattingen delen over meisjesbesnijdenis en elkaar kennis laten maken met de eigen aanpak opdat men over en weer op nieuwe ideeën wordt gebracht. Het resultaat zal worden gepresenteerd op de Zero Tolerance Day 2009. Via een satellietverbinding worden de bij de film betrokken jongeren op die dag met elkaar in contact gebracht.

De films kunnen daarna door jongeren bekeken worden via relevante jongerenwebsites in Nederland, Burkina Faso en Eritrea. Daarnaast wordt de dvd gratis verspreid onder professionals in met name gezondheidszorg en onderwijs én sleutelpersonen van zelforganisaties die actief zijn in de preventie van meisjesbesnijdenis.

De film wordt gemaakt in samenwerking met Los Imagos. Dit is een organisatie die zich heeft gespecialiseerd in onderwijs en ontwikkelingssamenwerking.

Tijdens het maken van de film *Youngsters Decision: No Circumcision!* gaat Los Imagos de organisaties trainen in het gebruik van audio-visuele media in hun campagnes/promotiemateriaal. Doel daarbij is: kennis overdragen over de totstandkoming van de film over de strijd tegen FGM en het versterken van de organisatie in het gebruik van (multi-) media in hun voorlichtings-/promotiemateriaal. Behoeft, voorkeur en vorm worden bepaald door de gastorganisatie. Los Imagos gaat - waar mogelijk - jongeren betrekken bij de gestelde doelen. In Burkina Faso wordt het programma opgesteld in nauwe samenwerking met La Fondation pour le Développement Communautaire du Burkina Faso (FDC/BF), de samenwerkingsorganisatie van Kinderpostzegels in Burkina Faso. In overleg met FDC/BF is besloten om in totaal zes mensen te laten deelnemen aan de



FOTO: LAIF / HOLLANDESE HOOGTE

Demonstratie tegen meisjesbesnijdenis in Kenia

training; van elke organisatie 2 personen.

Naast Los Imagos als samenwerkingspartner worden we geadviseerd door FSAN, Defence for Children en een jongerenadviescommissie. Twee jongeren die betrokken zijn bij Kidzwise en Code Name Future maken deel uit van de adviescommissie. Deze jongeren adviseren hoe de film zo goed mogelijk kan aansluiten bij jongeren en de door Code Name Future ontwikkelde digitale leeromgeving. Ook één van de No Game jongeren zal zitting nemen in de adviescommissie.

Het project wordt gefinancierd door Kinderpostzegels, het NCDO, Kerk in Actie, Projecten in Nederland, het ICCO en Mama Cash en is inmiddels gestart. De geplande einddatum is 1 april 2009.

Jongeren meer betrekken bij preventie activiteiten

Het is tijd jongeren in de strijd tegen meisjesbesnijdenis te betrekken. Dat was een van de uitkomsten van een internationale conferentie rondom vgv (FGM). Deze werd in Brussel door EuroNet-FGM in aansluiting op de ledenvergadering gehouden. EuroNet-FGM is in 2002 opgericht en kent leden uit 15 Europese landen, waaronder Nederland, en heeft als voornaamste doel preventie vgv door kennisuitwisseling en support.

Aan bod kwamen onderwerpen als jongeren in de strijd tegen meisjesbesnijdenis, vgv in relatie tot jonge en gedwongen huwelijken en reconstructieve chirurgie voor besneden vrouwen. Enkele besproken thema's worden hier toegelicht.

Jongeren in de strijd tegen vgv

Het is tijd jongeren in de strijd tegen meisjesbesnijdenis te betrekken. In Londen is een Somali Youth Forum opgericht. Het Forum werkt aan bewustwording onder jongeren met betrekking tot de onderwerpen vgv, hiv en aids. Veel activiteiten worden ontwikkeld met het doel de leefomgeving van de Somalische jongeren te ontsluiten en het vormen van een eigen positieve rol rondom deze gevoelige thema's. Het vertrouwen van professionals, de ouders en de jongeren onderling is een voorwaarde voor de jongerenactiviteiten. Vertrouwenspersonen met een gerespecteerde naam zijn voor ouders belangrijk, om toestemming te kunnen geven hun kinderen aan deze activiteiten deel te laten nemen.

Jonge en gedwongen huwelijken

Ook aan de orde kwam het onderwerp: jonge en gedwongen huwelijken. Forward Engeland stelt, dat onder een van de Kinderrechten wordt verstaan dat ieder jonger dan 18 jaar een kind is en een huwelijke onder de achttien jaar een kindhuwelijk is. In Frankrijk is grote bezorgdheid ontstaan over de ontwikkeling rondom gearrangeerde/gedwongen huwelijken. Franse meisjes worden teruggebracht naar hun thuisland in Afrika, daar worden ze besneden en uitgehuwelijkt aan iemand uit het thuisland. Na voltrekking van het huwelijk keren de meisjes terug met hun kersverse echtgenoot. Daar wacht

hen bij bekendwording juridische verwickelingen en vroege (ongewenste) zwangerschappen. Het is niet bekend of deze ontwikkelingen momenteel in andere Europese landen spelen.

Reconstructieve chirurgie voor besneden vrouwen

In Europa is veel belangstelling voor reconstructieve chirurgie voor besneden vrouwen. Experts rondom reconstructieve chirurgie uit Frankrijk, België, Italië, Engeland en Mali presenteren hun resultaten en technieken en praten in Brussel voor het eerst samen over de diverse chirurgische benaderingen. Het blijkt dat de behoefte en verwachtingen omtrent de chirurgische reconstructie bij de betreffende vrouwen groot is, maar dat van chirurgische ingrepen niet alles verwacht mag worden. Om misverstanden en misleidingen te voorkomen is onderzoek en evaluatie hard nodig.



Colofon Jaargang 3, nummer 1 - 2008

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

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