



## SECTOR VAN DE GEZONDHEID EN DE PREVENTIEVE DIENSTVERLENING

**De meisjes en vrouwen die een vorm van VGV ondergingen, kunnen lijden aan ernstige gevolgen op psychologisch, fysiek en seksueel vlak. Deze verschillende gevolgen ontwikkelen zich op korte en/of lange termijn.**

**i** Voor meer informatie, zie hoofdstuk 3 van de gids: Vrouwelijke genitale verminkingen: Handleiding voor de betrokken beroepssectoren: *'Medische, psychologische en seksuele gevolgen'*.

Tijdens medische raadplegingen hebben de gezondheidsactoren een sleutelrol in:

- De identificatie van risicopersonen of slachtoffers van VGV. Een voorbeeld is de gynaecoloog/gynaecologe die een geïnfibuleerde/besneden (toekomstige) mama onderzoekt;
- De preventie. Een voorbeeld is de huisarts, het CLB die de ouder(s) afkomstig van gemeenschappen waar men VGV op meisjes toepast, sensibiliseert;
- De opvolging van slachtoffers van VGV. Een voorbeeld is de professional die de noodzakelijke zorgen of psychologische ondersteuning voor een besneden patiënte voorstelt;
- De opvolging en begeleiding op langere termijn van de families die betrokken zijn bij VGV. Een voorbeeld is de huisarts die aandachtig blijft voor de situatie van (het) meisje(s) wiens moeder besneden werd.

### INHOUD

- Kraamzorg
- Kind en Gezin
- Centra voor leerlingenbegeleiding

- Huisartsen en pediaters
- Travel Clinic



# KRAAMZORG

## (ZIEKENHUIZEN, VROEDVROUWEN, GYNAECOLOGEN EN PEDIATERS)

De geboorte is een uitgelezen moment om aan preventie te doen. Daarom is de ontwikkeling van protocollen in de kraamzorg erg nuttig voor het betrokken personeel, omdat ze zo hulpmiddelen hebben om te weten welke houding of acties men moet nemen ten aanzien van een besneden patiënte. Dit protocol wordt best bekrachtigd door het voltallige personeel van de kraamzorg (vroedvrouwen, gynaecologen, pediaters).

Het protocol zou volgende punten kunnen bevatten:

- **VGV diagnosticeren of bevestigen vanaf de eerste prenatale consultatie** (gebaseerd op het land van herkomst en het klinisch onderzoek). Het wordt aanbevolen om twee tijdslots te blokkeren voor de eerste consultatie met een vrouw waarvan men vermoedt of weet dat zij VGV onderging (en haar partner);
- **Spreken over de bevallingswijzen voor geïnfibuleerde vrouwen in het bijzonder** (en eventueel de desinfibulatie tijdens de zwangerschap voorstellen);
- **Het informeren en oriënteren van de (toekomstige) besneden of geïnfibuleerde moeder** naar specifieke diensten voor een ten lasteneming en een gepaste psycho-medisch en sociale begeleiding;
- **Het verbod op herinfibulatie** na de bevalling uitleggen;
- **De praktijk van VGV met de ouders aankaarten** en peilen naar wat ze van plan zijn met hun kinderen (zelfs in het geval de pasgeborene een jongen is, is het nuttig voor de eventuele zussen, gemengde koppels);
- **De risicofactoren identificeren, het risiconiveau evalueren en ernaar handelen** (zie de beslissingsboom in de preventiekit)<sup>2</sup>;
- **Zich beroepen op referentievroedvrouwen en referentiegy-naecologen**;
- **Noteren in het Kindboekje tijdens het onderzoek door de pediatr** of er een risico is op besnijdenis voor het kind.

De bedoeling is om het de pediatr mogelijk te maken om preventieboodschappen door te geven tijdens het klinisch onderzoek van de pasgeborene.;

- **De informatieoverdracht bevorderen** binnen het ziekenhuis en vervolgens met K&G of de arts die het kind zal opvolgen. Wanneer dit nog niet zou voorkomen in het medisch dossier, moet er een rubriek 'VG' worden toegevoegd. Het VGV-protocol van de kraamzorg moet het (electronische of papieren) communicatiemedium vermelden om de informatie naar buiten over te maken.



## GOEDE PRAKTIJKEN:

- ✓ Een VGV-protocol werd in de kraamafdeling van het ziekenhuis Etterbeek-Elsene bekrachtigd door het hele zorgverstrekken team om de preventie van herinfibulatie na de bevalling en de besnijdenis bij het jong meisje te verbeteren;
  - ✓ De pediaters van het team van het Brugmann-ziekenhuis laten de ouder(s) een verklaring op eer tekenen voor het vertrek van het kind (te raadplegen in de preventiekit) met daarin hun engagement om hun dochter(s) niet te laten besnijden;
- i** Voor meer informatie, zie hoofdstuk 10 van de gids<sup>3</sup>: **Vrouwelijke genitale verminking: Handleiding voor betrokken beroepssectoren**<sup>4</sup>: 'Zwangerschap en bevalling', p. 109 e.v.



## KIND EN GEZIN

**Kind en Gezin ondersteunt de ouder(s) met betrekking tot de gezondheid, opvoeding, veiligheid en het welzijn van hun kind, vanaf de geboorte tot het kind naar school gaat. Ze hebben uiteraard ook oog voor het welzijn van de ouders van het jonge kind.**

**Kind en Gezin biedt huisbezoeken aan, opvolging op het consultatiebureau en via andere regionaal georganiseerde activiteiten. Ouders kunnen ook informatie vinden in brochures en op de website. In een (zeer beperkt) aantal regio's bieden ze extra psychosociale ondersteuning aan, aan kwetsbare zwangere vrouwen.**

**Kind en Gezin heeft een preventieve rol, zowel op medisch vlak, op vlak van opvoedingsondersteuning en psychosociaal welzijn van het kind en zijn gezin. Hierbinnen situeert zich hun werking ter preventie van kindermishandeling.**

Wat betreft de preventietaak van Kind en Gezin, bestaat er een stappenplan kindermishandeling:

- ✓ Het herkennen van het risico op VGV;
- ✓ Dit onderwerp en het risico bespreekbaar maken met de ouder(s);
- ✓ Advies inwinnen (intern of extern);
- ✓ Beslissen om zelf te ondersteunen/op te volgen, door te verwijzen of te melden.

In het stappenplan zijn ook de mogelijkheden en voorwaarden uitgetekend inzake het beroepsgeheim, op basis van de relevante wetgeving. VGV wordt expliciet benoemd als risicofactor.

### **Praktisch advies in het kader van preventie**

- **Op basis van onderzoek dat uitwijst dat preventie meer effect heeft dan louter ingrijpen bij dreigend risico, is dit het uitgangspunt bij de benadering van Kind & Gezin. Dat wil zeggen dat VGV kan worden opgeworpen in gesprekken met de ouders bij meerdere aanleidingen en op verschillende momenten. Dit kan naar aanleiding van:**

- › Informatie vanuit het ziekenhuis, van de vroedvrouw, ...;
  - › Informatie over de afkomst van de moeder of de vader;
  - › Specifieke gebeurtenissen in gezinnen met specifieke herkomstlanden (bv. geboortegeritueel, reis naar land van herkomst, ...);
  - › Het klinisch onderzoek op het consultatiebureau.
- **Bij mogelijke risicosituaties of vermoedens van uitgevoerde VGV zijn verschillende pistes mogelijk:**
    - › Advies inwinnen: intern en/of extern;
    - › Samenwerken met andere professionals, bv. CLB, in overeenstemming met de regels over het beroepsgeheim;
    - › Melden aan gemandateerde voorzieningen;
    - › Melden aan parket, in overeenstemming met de regels over het beroepsgeheim.



## Indien er een risico / gevaarlijke situatie vastgesteld wordt

- De regioteamleden en CLB-artsen kunnen bij een aantal interne ondersteunende functies terecht: de adviserende artsen en de personen die de expertrol kindermishandeling op zich nemen.
- **De ouder(s) doorverwijzen naar gespecialiseerde diensten (GAMS/INTACT)** om de noodzakelijke elementen te verzamelen om de situatie/het risico beter te analyseren. Indien nodig kan er een gesprek voorzien worden tijdens een consultatie met het kind, om een risico-inschatting te maken van de situatie.
- **Een nauwgezette opvolging** van het kind met risico op of dat reeds besneden werd (en haar zussen) **verzeker**en om een eventuele verandering in het risiconiveau (bijvoorbeeld een voorziene reis naar land van herkomst) op te vangen (zie het drieluik in de preventiekit).

- In geval van een blijvende bezorgdheid voor het kind, raad vragen aan het VK (gemandateerde voorziening) of het Parket, teneinde het kind te beschermen tegen VGV (protectionele maatregelen), zoals bepaald in de VGV-beslissingsboom.

**i** Voor meer informatie: zie hoofdstuk 7 van de gids: **Vrouwelijke genitale verminking: Handleiding voor betrokken beroepssectoren** 'Kinderen op het spreekuur', 2011.

## GOEDE PRAKTIJK:

- ✔ Bij Kind en Gezin kadert de preventie van VGV in een breder stappenplan rond Kindermishandeling.

Kind en Gezin heeft in het kader van een pilootproject in Antwerpen opleidingen georganiseerd rond het thema 'preventie van VGV'. Het trainingsproject legt de nadruk op de gesprekstechnieken. Wat ook belangrijk is hierbij is de gezamenlijke opleiding van artsen, verpleegkundigen en gezinsondersteuners (multidisciplinair). Er komen in de toekomst nog andere regio's en teams aan bod.

Kind en Gezin heeft daarnaast tips uitgewerkt rond het bespreekbaar maken van VGV. Deze zijn opgesteld door teamleden op basis van hun praktijkervaring. Die ervaringen delen ze met andere teams. Het grootste werk is immers het verhogen van de preventie door de praktijk bespreekbaar te maken.



# CENTRA VOOR LEERLINGENBEGELEIDING

**Net zoals Kind en Gezin, zijn de CLB's samen met de kraamafdelingen één van de essentiële schakels in de preventie van VGV en meer bepaald bij de detectie van kinderen die het risico op VGV lopen.**

**Alle schoolgaande kinderen en jongeren worden opgevolgd in het kader van de preventieve gezondheidszorg. Zo worden meerdere medische consulten op regelmatige basis georganiseerd. Deze consulten zijn individueel en verplicht tijdens het schoollopen. Deze gezondheidscontroles maken deel uit van een preventie perspectief en werden ingevoerd ter bevordering van de gezondheid van de leerlingen.**

**Daarnaast kan VGV ook via een ander begeleidingsdomein van het CLB ingang vinden. De CLB's zijn namelijk gevat door het Decreet Integrale Jeugdhulp en maken deel uit van de rechtstreeks toegankelijke toegangspoort, waarbij ze onder andere de functie 'brede instap' opnemen.**

Om de praktijk van VGV te voorkomen, kan het CLB in het kader van de regelmatige medische opvolging van kinderen en de bijkomende begeleiding (bij bezorgdheid vanuit de school of bij een begeleidingsvraag van leerling) volgende dingen doen:

- **De aanwezigheid van de ouder(s)** tijdens de medische consulten aanmoedigen om de problematiek rond VGV aan te kaarten en aan sensibilisering te kunnen doen;
- Als de ouder(s) niet aanwezig is/zijn op het consult en men weet of vermoedt dat hun dochter afkomstig is van een gebied waar de praktijk van VGV voorkomt, **hen uitnodigen voor een gesprek**;
- **Via de schoolondersteunende opdracht** leerkrachten informeren over het voorkomen van VGV, in het bijzonder in scholen met een grote concentratie van families die mogelijk betrokken kunnen worden bij VGV (vb. OKAN-klassen);
- In het kader van de lessen Relationele en Seksuele Vorming kan een **groepsgesprek met de meisjes worden geleid over thema's als kennis van het eigen lichaam, lichaamsverzorging, beleving van seksualiteit, VGV**. Het doel kan zijn om meisjes te informeren over de praktijk van VGV en te sensibiliseren, het opwekken van bewustzijn (primaire preventie, zie verder, goede praktijk van het CLB);
- **De uitwisseling van medische gegevens gebeurt tussen K&G en de teams van het CLB en tussen de CLB's onderling. Het is belangrijk dat dit blijft gebeuren om** versnippering te vermijden in het beheer van risicosituaties en om zo een efficiënte samenwerking tussen de instellingen bevoegd voor gezondheids promotie en mishandeling te bevorderen.
- **Indien tijdens een consult bezorgdheid is rond (het risico op) VGV, dan kan er een handelingsgericht traject met de leerling/ouder(s) opgestart worden. Bijkomend consult voorzien** voor een gesprek in aanwezigheid van de ouder(s) en/of co-bemiddelaar indien er vermoeden is van een risico op VGV. Met behulp van de gesprekshandleiding om het thema te bespreken;
- **Samenwerken met co-bemiddelaars of met gespecialiseerde diensten** (referentieartsen en referentiegynaecologen psychologen, het centrum Ce-MAViE in het UMC Sint-Pieter of het Multidisciplinair Centrum Genitale Mutilatie in de Vrouwenkliniek van het UZ Gent) indien de CLB arts van mening is dat een onderzoek van de genitale organen noodzakelijk is;
- **Samenwerken met kraamafdelingen, K&G en de huisarts** met de toestemming van de ouder(s) of tussen de



verschillende CLB's in geval van verandering van school van het kind om het risico te evalueren en te waken over preventie of een opvolging van het kind op lange termijn. Deze stappen en bezorgdheden zouden mondeling of schriftelijk **aan de behandelende arts/pediater** gesignaleerd kunnen worden;

- Bij bezorgdheid, in het kader van bijkomend contact en gesprekken met de ouder(s), vragen of men **een 'verklaring op eer' wil ondertekenen**, waarin gesteld wordt de dochter niet te laten besnijden;
- **In geval van een blijvende bezorgdheid voor het kind, raad vragen aan het VK (gemandateerde voorziening) of het Parket**, teneinde het kind te beschermen tegen VGV (protectie-nele maatregelen), zoals bepaald in de beslissingsboom rond VGV en de stappenplan VGV voor CLB's (hierna).

Naast de medische consulten kan vroegdetectie en aandacht voor VGV ingang vinden via andere vormen van begeleiding van het CLB.

## GOEDE PRAKTIJKEN:

- ✓ De CLB's hebben een stappenplan ontworpen in 2014 rond de preventie van genitale verminking in het kader van de werkgroep van het VFK (Vlaams Forum Kindermishandeling): 'Stappenplan ter preventie van VGV voor de CLB's'<sup>5</sup>.

Dit stappenplan heeft als doel een beter inzicht te krijgen in de problematiek van VGV (omvang, geografische spreiding, wettelijk kader in België, gevolgen voor de gezondheid, ...), de betrokken families beter te begeleiden (met praktische tips over hoe het onderwerp kan aangekaart worden bij de ouder(s) en de meisjes), gericht te kunnen doorverwijzen voor die gevallen waarin VGV is uitgevoerd en samen te werken in een netwerk voor die gevallen waarin bijkomende ondersteuning wenselijk is.

Het geeft een leidraad bij primaire preventie en individuele preventie van VGV en ook bij een opvolging van een risico op verminking, zoals het doorverwijzen naar de gemandateerde voorzieningen.

De CLB's hebben sindsdien het thema van VGV ook opgenomen in het leertraject van nieuwe CLB medewerkers.



# HUISARTSEN EN PEDIATERS

De huisartsen en pediaters zijn sleutelfiguren in de bescherming van meisjes die het risico op VGV lopen. Ze volgen alle kinderen van eenzelfde familie regelmatig op en de artsen beschikken over algemene informatie over de situatie van de familie (besneden zussen, volgende vertrek naar een risicoland, de voor- of tegenkantingen van één van of beide ouders ten aanzien van VGV tijdens gesprekken over de gezondheid van het kind, enz.).

De huisartsen en pediaters kunnen op verschillende niveaus handelen:

- **Een recente besnijdenis vaststellen** na een terugkeer van vakantie in het land van herkomst (zie de klinische symptomen in de risicoschaal);
- **Een risico op besnijdenis vaststellen** voor de jongsten wanneer de oudere zus al besneden is en hen doorverwijzen naar het CLB of K&G voor een gecoördineerde preventie. In geval van een reëel gevaar voor het kind kan de huisarts advies vragen aan de vzw INTACT;
- **Een afspraak maken** voor meisjes **voor en na een reis** naar het buitenland om een goede opvolging van het kind te verzekeren (de huisarts kent de kinderen en kan er zeker van zijn dat het kind niet “verwisseld” wordt tegen het medisch onderzoek);
- **Een opvolging op lange termijn verzekeren** voor families, in het bijzonder wanneer er al een signalement met betrekking tot een risico op besnijdenis is geweest. In het geval dat het risiconiveau toeneemt (zie risicoschaal) kan de arts de diensten van de jeugdhulpverlening inschakelen en de geneerieke beslissingsboom volgen.

**i** Voor meer informatie: zie hoofdstukken 5 en 7 van *VGV: Handleiding voor de betrokken beroepssectoren*: ‘Consultaties en gesprekken met de families’ en ‘Kinderen op het spreekuur’.





## GOEDE PRAKTIJKEN:

- ✓ Elk kind dat asiel heeft verkregen ter bescherming tegen VGV, moet jaarlijks een medisch onderzoek ondergaan om de integriteit van de externe genitale organen te laten bevestigen. De artsen kunnen deze consultatie gebruiken als een moment om een gesprek met de ouder(s) aan te gaan. Het is een unieke gelegenheid om te spreken over het kind, de ontwikkeling en over de beschermende rol van de ouder(s) ten aanzien van het dochtertje. Een onderzoek van de genitale organen moet steeds plaatsvinden in het kader van een algemeen onderzoek van het kind en met uitleg van wat men doet. Kleine kinderen kunnen op de schoot van hun ouder onderzocht worden. Dit is de gelegenheid om advies omtrent hygiëne mee te geven. Het is belangrijk om aan de ouder(s) te tonen waar de clitoris ligt en hen gerust te stellen aangezien de ouder(s) misschien nooit een intact meisje heeft/hebben zien opgroeien en er bepaalde angsten heersen door mythes die bestaan rond de clitoris (die zal groeien zoals een penis, enz.).
- ✓ Een huisarts die op de hoogte is van een vertrek van (een) meisje(s) naar een regio met een groot risico, stelt een afspraak voor met de ouder(s) en dochter(s) voor het vertrek om aan preventie te doen en om het gevaar voor de kinderen samen met de ouder(s) te evalueren.

🔗 Zie de **getuigenis van Dr Dominique Daniel**, huisarts, toegankelijk via de volgende link <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/membres-83/>



# TRAVEL CLINIC

**Elk kind dat geboren is in België en naar een land reist waar VGV uitgevoerd wordt, moet een Travel Clinic bezoeken voor de vaccinatie tegen gele koorts, dat enkel door een erkend centrum kan gegeven worden. De diensten van de Travel Clinics bevinden zich dus in een sleutelpositie om kinderen die het risico op besnijdenis lopen te detecteren en om aan preventie te doen met de families.**

Advies voor de artsen en verpleegkundigen van de Travel Clinics:

- **Geef een preventieve boodschap** en maak gebruik van de **folders, preventiehulpmiddelen** en het materiaal rond het strafrechtelijk verbod dat te vinden is in de preventiekit rond VGV<sup>6</sup> (zie de folder 'Geen besnijdenis voor mijn dochter' en het 'paspoort STOP MGF' in verschillende talen);
- **Evalueer het risico op VGV in geval van een reis naar het land van herkomst.**
- Bepaalde signalen kunnen wijzen op een risico zoals; enkel de dochter zal reizen en niet de broer(s) of enkel de jongste zus(sen) (in het geval de oudste dochter(s) al besneden is/zijn); of wanneer een schoolgaand meisje tijdens de schoolperiode reist en de ouder(s) het vertrek niet wil(len) verzetten;
- **Stel aan de ouder(s) het aanbevolen protocol voor in geval van een reis naar het land van herkomst:** de dochter(s) laten onderzoeken aan de externe genitale organen door een vertrouwensarts voor en na de reis, de ouder(s) voorstellen om een verklaring op eer te laten onderteken, enz.);
- **De ouder(s) doorverwijzen naar gespecialiseerde organisaties** (GAMS en INTACT) wanneer ze steun, hulpmiddelen zoeken om beter weerstand te kunnen bieden aan eventuele familiale druk om hun dochter(s) te laten besnijden eens ter plaatse;
- **Signaleer de situatie aan de consulent van de jeugdhulp** in geval van gevaar en indien er geen dialoog met de ouder(s) mogelijk is ('het is onze traditie', 'het is goed voor onze kinderen', 'het gaat jullie niet aan');
- **Informeer de huisarts** voor een bijzondere opvolging op langere termijn van de meisjes (risico op VGV in geval van vertrek naar het buitenland).

**i** Voor meer informatie: zie hoofdstukken 5 en 7 van *VGV: Handleiding voor de betrokken beroepssectoren*: 'Consultaties en gesprekken met de families' en 'Kinderen op het spreekuur'.



## GOEDE PRAKTIJKEN:

- ✔ Bepaalde artsen van de Travel Clinic die opgeleid zijn over de problematiek rond VGV hebben deze thematiek opgenomen in hun gesprekken met de familie voor een vertrek naar het buitenland. Ze maken gebruik van de 'prevalentiekaart van VGV in de wereld' om aan de ouder(s) de prevalentie in hun land van herkomst te tonen en om te spreken over de risico's in geval van een reis (zoals er ook over de risico's op tropische ziektes wordt gesproken).
- ✔ Het is belangrijk om steeds over folders van organisaties te beschikken ter ondersteuning van het gesprek, zoals de brochure 'Geen besnijdenis voor mijn dochter' van GAMS vzw. Ook moeten de te nemen stappen om de kinderen te beschermen tegen VGV tijdens een bezoek aan het land van herkomst duidelijk uitgelegd worden. De vzw INTACT heeft 'paspoorten STOP VGV' ontwikkeld die vertaald werden naar 10 verschillende talen (Frans, Engels, Arabisch, Somalisch, Afar, Peul, enz.) . Deze wijzen op de gevolgen voor de gezondheid, het strafrechtelijk verbod op VGV en de extraterritoriale bevoegdheid van de Belgische rechter - de ouder(s) kan/kunnen in België vervolgd worden zelfs in het geval dat de VGV op hun dochter(s) in het buitenland plaats vond, op voorwaarde dat men op het Belgisch grondgebied aangetroffen wordt.

## REFERENTIES

1. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België, Vrouwelijke genitale verminking, Handleiding voor de betrokken beroepssectoren, Brussel, 2011. [http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/guide-mgf-nl\\_web.pdf](http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/guide-mgf-nl_web.pdf)
2. Toolkit « Preventie van vrouwelijke genitale verminking » opgesteld door INTACT, GAMS, CL-MGF via de Gezamenlijke Strategie, 2015, online beschikbaar via: <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/kit-preventie/>
3. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België, o.c.
4. [http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/guide-mgf-nl\\_web.pdf](http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/guide-mgf-nl_web.pdf)
5. Stappenplan Vrouwelijke genitale verminking voor de CLB's. [http://www.vwvj.be/sites/default/files/gynecologie/2015\\_03\\_18\\_stappenplan\\_vrouwelijke\\_genitale\\_verminking\\_voor\\_clb\\_versie\\_3\\_def.pdf](http://www.vwvj.be/sites/default/files/gynecologie/2015_03_18_stappenplan_vrouwelijke_genitale_verminking_voor_clb_versie_3_def.pdf)
6. Toolkit ter preventie van vrouwelijke genitale verminking, online raadpleegbaar, <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/kit-preventie/>
7. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België.



Met de steun van

