

**EXPERTMEETING
'VROUWENBESNIJDENIS,
BELEID IN PRAKTIJK'**

Verslag van de besloten Expertmeeting
'Vrouwenbesnijdenis, beleid in praktijk', op 6 juni 2000 in het
Centrum Arbeidsverhoudingen CAOP in Den Haag

ARCHIEFEXEMPLAAR

!!! NIET MEENEMEN !!!

Organisatie: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum WODC
van het ministerie van Justitie, in samenwerking met de ministeries van VWS
en BZK.

Verslag: Fred Rondeel

EXPERTMEETING 'VROUWENBESNIJDENIS, BELEID IN PRAKTIJK'

Inhoud

Inleiding	3
Samenvatting en conclusies	4
Omvang van de problematiek	5
Knelpunten in de voorlichting	8
Knelpunten in de hulpverlening	9
De rol van de overheid	10
Bijlagen: Stellingen	12
Lijst van aanwezigen	13

Inleiding

Vrouwenbesnijdenis is in Nederland verboden. Het verschijnsel doet zich echter voor in 28 landen op het Afrikaanse continent, in sommige landen op het Arabisch schiereiland, bij enkele minderheden in Azië en bij de migranten uit deze gebieden die zich elders vestigen. Ten gevolge van de migratie uit deze landen wordt ook Nederland sinds de jaren tachtig met dit verschijnsel geconfronteerd. In Nederland leven verscheidene bevolkingsgroepen uit Afrikaanse landen, waar vrouwenbesnijdenis wordt gepraktiseerd. Van deze is de Somalische bevolkingsgroep met zo'n 30.000 leden, verreweg de grootste. Het is niet bekend op welke schaal in Nederland woonachtige meisjes en vrouwen worden besneden. Wel doen verhalen de ronde dat soms meisjes naar het land van herkomst worden gestuurd om daar te worden besneden.

Het Kamerlid Dittrich (D66) heeft op 30 september 1999 de regering gevraagd of er in Nederland betrouwbare gegevens voorhanden zijn over de omvang van deze problematiek. Daarnaast informeerde hij naar het beleid dat Nederland voert om vrouwenbesnijdenis te voorkomen en naar de strafrechtelijke mogelijkheden om tegen ouders op te treden die aan de besnijdenis van hun dochters in het land van herkomst meewerken. De minister van Justitie heeft in antwoord op deze vragen een onderzoek in het vooruitzicht gesteld dat inzicht zou moeten geven in de aard en omvang van deze problematiek. Om aan deze toezegging te voldoen is in overleg tussen de bij dit onderwerp betrokken departementen besloten om een expertmeeting over vrouwenbesnijdenis te organiseren, waar een groot aantal deskundigen naar hun visies en praktijkervaringen kon worden gevraagd. Bedoeling was tot een gezamenlijke schatting van de omvang te komen en aanbevelingen te doen voor effectieve methoden om genitale verminking van meisjes en vrouwen in Nederland te voorkomen.

Hoewel ook bij andere bevolkingsgroepen in Nederland vrouwenbesnijdenis tot de eigen cultuur behoort (bijvoorbeeld Egypte en Soedan), richtten de organisatoren van de expertmeeting zich voornamelijk op de Somalische gemeenschap. Dit omdat Somalië een land is waar het percentage besneden vrouwen extreem hoog is (98 procent) en de Somaliërs in Nederland een relatief grote en bovendien hechte gemeenschap vormen.

Aan de expertmeeting namen deel: vertegenwoordigers van de departementen van Justitie, VWS, BZK, van het OM, Nederlandse en Somalische welzijnsinstellingen, mensenrechtenorganisaties, universitaire medische- en onderzoeksinstituten en vertegenwoordigers van overige disciplines binnen de medische wereld en leden van de Somalische gemeenschap in Nederland.

De bijeenkomst werd voorgezeten door de journaliste Chazia Mouri. Zij leidde de discussie aan de hand van vier stellingen omtrent de omvang van de problematiek, knelpunten in de voorlichting en in de hulpverlening en tenslotte de rol van de overheid.

In het volgende verslag wordt op deze vier thema's nader ingegaan. Voor de tekst van de stellingen wordt tevens verwezen naar de bijlage.

SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Vrouwenbesnijdenis is een gebruik dat binnen de Somalische gemeenschap in Nederland nog steeds wordt toegepast. Niettemin zijn de opvattingen over de wenselijkheid van deze ingreep aan het schuiven en is het onderwerp meer bespreekbaar geworden. Het is van belang tijdig op deze tendens in te spelen en door middel van gerichte voorlichting blijvende gedragsveranderingen binnen deze bevolkingsgroep te bewerkstelligen. Dit is een van de belangrijkste conclusies van de expertmeeting, waarbij tal van maatregelen zijn besproken die aan een effectieve bestrijding van deze vorm van mishandeling kunnen bijdragen.

Omvang

Op basis van cijfers van de World Health Organization over de situatie in Somalië kan worden gesteld dat van het totaal aantal vrouwen dat uit Somalië afkomstig is, 98 procent is besneden. Van hen heeft 80 procent de meest ingrijpende vorm ondergaan.

In hoeverre en op welke wijze Somalische ouderparen die zich in Nederland hebben gevestigd deze ingreep ook op hun dochters (laten) uitvoeren, is onduidelijk. Een deugdelijk feitenonderzoek is niet mogelijk en wordt voor de toekomst ook niet haalbaar geacht.

Wel zou het merendeel onder de Somalische vrouwen vanuit geloofsovertuiging danwel uit traditionele overwegingen, nog steeds voorstander zijn van besnijdenis; zij het dat een aantal van hen een mildere vorm prefereert. Degenen die zich permanent in Nederland vestigen neigen ertoe de beslissing over de besnijdenis van hun dochter uit te stellen. Ook over dit percentage valt geen betrouwbare schatting te maken, noch over het aantal gevallen waarin uitstel uiteindelijk tot afstel leidt.

Voorlichting

Als ministeries die het best op voorlichting kunnen worden aangesproken, werden genoemd de departementen van SoZaWe (emancipatie), VWS (gezondheidsaspecten), BZK (minderheden), Buitenlandse Zaken en Justitie (asielzoekers en wetgeving). Gekozen moet worden voor een structurele voorlichting. Van kortdurende, specifieke campagnes werd weinig resultaat verwacht. Geadviseerd werd om de Somalische gemeenschap in het voorlichtingstraject een sleutelrol toe te delen en de voorlichting in te passen in bestaande informele voorlichtingsbijeenkomsten, over bijvoorbeeld anticonceptie, familieplanning en opvoeding.

Daarvoor is breed georiënteerd voorlichtingsmateriaal nodig. Er zou een aanvullend beroep kunnen worden gedaan op buitenlandse bronnen. Geopperd werd bestaande informatie uit de landen van herkomst en opgedane expertise in andere Europese landen te evalueren.

Hulpverlening

Volgens de aanwezige deskundigen bestaat binnen de Nederlandse gezondheidszorg nog te weinig kennis over de medische gevolgen van vrouwenbesnijdenis. Vrouwen krijgen vaak lichamelijke en psychische klachten, die gerelateerd zijn aan de eerdere besnijdenis. In de meeste gevallen kunnen vrouwen zelf die relatie niet leggen. Daarom moet het

onderwerp vrouwenbesnijdenis integraal onderdeel worden van opleidingen in de gezondheidszorg, zo luidde het advies op de expertmeeting. Daarbij werd onder andere gedacht aan terugkomcursussen voor huisartsen. Er werd op gewezen dat vooral zij met de risicogroep (onderwijsgroepen vier tot acht) worden geconfronteerd.

Met de opgedane kennis zouden artsen voorlichting kunnen geven bij reguliere gynaecologische controles. Ook artsen en verpleegkundig personeel bij de centra voor de gezondheidszorg zouden problemen sneller kunnen onderkennen, zo werd aangenomen. Vanuit de Somalische gemeenschap werd voorgesteld provinciale voorlichtingspunten bij de GG en GD's in te richten. Voorwaarde daarbij is dat de voorlichting door vrouwen, en vooral in de eigen taal wordt gegeven, zo stelde een deskundige vast.

De aanwezigen vonden het op dit moment nog niet nodig de zwijgplicht voor de artsen op het gebied van vrouwenbesnijdenis op te heffen. Geadviseerd werd de sector dit probleem zelf aan te laten pakken en eerst te bezien hoever men daarmee komt. Het gevaar werd namelijk als levensgroot gezien, dat de vrouwen en kinderen het onderwerp en daarmee samenhangende problemen niet meer bij de arts op tafel durven leggen.

Strafrechtelijke vervolging

Hoewel de aanwezigen op de expertmeeting vrouwenbesnijdenis beslist als vorm van mishandeling zeiden te zien, adviseerde een meerderheid terughoudendheid bij eventuele strafrechtelijke vervolging. Aparte strafbaarstelling van vrouwenbesnijdenis werd unaniem van de hand gewezen. Er werd daarbij aan herinnerd dat mishandeling strafbaar is en dat vrouwenbesnijdenis daaronder is te vatten.

Terughoudendheid is geboden, daar het gevaar bestaat dat de migrantengemeenschappen zich afkeren van overheid en hulpverlening en illegale wegen blijven zoeken voor besnijdenis, meenden veel aanwezigen.

Andere deskundigen opperden dat een proefproces wellicht op zijn plaats is, zij het als uiterste middel. Dit soort mishandelingdelicten is overigens moeilijk bewijsbaar. Het OM moet pas dan tot vervolging overgaan, als zich een zeer geschikte casus voordoet waarbij spijkerhard bewijs kan worden geleverd. Vrijspraak zal namelijk een averechts effect op de bevolkingsgroep hebben, zo werd gevreesd. De gemeenschap zou uit vrijspraak kunnen concluderen dat het wel meevalt met dit delict.

OMVANG VAN DE PROBLEMATIEK

Stelling 1: „Besnijdenis van vrouwen en meisjes komt ook in Nederland voor. Naar schatting worden nog zo'n zeven van de tien meisjes uit de bevolkingsgroepen die besnijdenis kennen, besneden. Aanvankelijk gebeurde dit in Nederland, door personen die hier uit het buitenland voor werden uitgenodigd. Naar mate meer immigranten de Nederlandse nationaliteit krijgen wordt het eenvoudiger voor hen om te reizen, waardoor een verschuiving waarneembaar is naar het laten besnijden buiten Nederland.”

Geen cijfermateriaal

Over de omvang van het probleem zijn geen Nederlandse cijfers bekend of zelfs te geven, zo bleek op de expertmeeting. Ervaringen van de medische faculteit in Gent wijzen uit dat ook het geven van Europese cijfers bijna onmogelijk is. Voor zover al voorhanden, zeggen de cijfers niets over de manier waarop deze zijn verzameld. Vaak zijn de statistieken gebaseerd op gissingen. Deze cijfers en schattingen kunnen volgens deze expert derhalve niet als valide worden beschouwd.

In Frankrijk zijn in een honderdtal zaken mensen strafrechtelijk vervolgd, onder wie een besnijdstster. Deze vrouw ('uitvoerster') kreeg een gevangenisstraf van vijf jaar en de ouders voorwaardelijke straffen tot tien maanden. Bij deze Franse zaken waren veel vrouwen uit Mali betrokken. Overigens zegt dit niets over totaalcijfers in Frankrijk.

Dat het moeilijk is de vinger achter de materie te krijgen komt doordat besnijdenis in Nederland nooit plaatsvindt waar het kind woont, aldus deskundigen uit de Somalische gemeenschap. Het kind wordt altijd 'verplaatst'. Dat gebeurt bijna altijd tijdens de zomervakantie, wanneer het niet opvalt dat het meisje langer dan normaal van huis is. Besnijdenis kan gebeuren in het land van herkomst, maar ook in Italië, Frankrijk of Zweden, waar uitvoersters van de besnijdenissen – vaak tijdelijk - werkzaam zijn. „Waar en of het gebeurt is moeilijk vast te stellen. Het gaat altijd om geruchten. Je kunt nooit de feiten achterhalen. Het gebeurt opvallend genoeg juist in die landen waar het streng verboden is zoals Zweden en Frankrijk”, zo werd tijdens de expertmeeting geconcludeerd.

Het is voor bijna 99 procent zeker dat in Nederland zelf geen uitvoersters actief zijn, maar onderzoekers en Somaliërs die tegen vrouwenbesnijdenis zijn, zullen het ook nooit te weten komen, zelfs als er een uitvoerster in Nederland actief is, zo werd gezegd. Wel zijn er geruchten dat verscheidene Somalische ouders samen geld bijeen leggen om een besnijdstster naar Nederland te halen. De ouders zouden daarbij een paar honderd gulden per meisje moeten betalen.

In Nederland is de grootste groep ingezetenen waar de kinderen risico lopen, de Somalische bevolkingsgroep met ongeveer 30.000 leden. Deze veronderstelling wordt gestaafd door cijfers van de World Health Organization. Volgens de WHO is besnijdenis in het land van herkomst een vereiste. In Somalië was in 1995 ongeveer 98 procent van de vrouwen besneden. De risicoleeftijd voor de kinderen ligt daar tussen de 8 en 14 jaar, aldus de WHO.

Kinderen in de gevarezone

Somalische kinderen in Nederland bevinden zich dus nog steeds in de gevarezone. De situatie lijkt nog steeds zo te zijn dat een meerderheid van de ouders hun dochters wil laten besnijden. Behalve dat er sprake is van traditie, gaan veel Somaliërs er ook ten onrechte van uit dat de Koran de besnijdenis voorschrijft.

Een Somalische hulpverlenster in Nederland verklaarde op de expertmeeting dat zij over deze kwestie met ongeveer vijftig vrouwen heeft gesproken. Uit haar interviews bleek dat 45 van hen het voornemen hebben hun dochter te laten besnijden. Als dit percentage representatief is, zou dat er voor de Somalische gemeenschap in Nederland op neerkomen dat 90 procent vóór besnijdenis is, verklaarde zij.

Vanuit de Somalische gemeenschap werd er verder op gewezen dat ouders terdege rekening houden met een eventuele terugkeer naar Somalië. In dat licht vinden de ouders het van groot belang dat hun dochters besneden zijn. De meisjes kunnen in Somalië namelijk niet onbesneden in het huwelijk treden. Somaliërs die van plan zijn in Nederland te blijven zien weliswaar minder vaak de noodzaak van besnijdenis in, maar doordat de meesten toch in dubio zijn over een eventuele terugkeer naar hun land, is het gevaar dat zij hun dochters op een zeker moment zullen laten besnijden, groot. Zo zullen asielzoekers een eventuele besnijdenis uitstellen. Op het moment echter dat het erop lijkt dat zij Nederland moeten verlaten, worden de meisjes alsnog besneden, zo werd gezegd.

Vanuit de hulpverlening werd gesteld dat in de praktijk de ouders zelf in veel gevallen machteloos blijken. „Zelfs als de moeder geen besnijdenis wil laten uitvoeren, kan haar standpunt door de familie worden genegeerd. Voor een afwijkende mening over deze diepgewortelde gewoonte is geen plaats in de Somalische gemeenschap.”

Jongeren mogelijk nieuwe tegenstroom

Heden ten dage is over dit onderwerp enige beweging in de gemeenschap waarneembaar. Opvattingen verschuiven. Een kleine minderheid is tegenstander van vrouwenbesnijdenis. Deze minderheid wordt geschat op 2 tot 3 procent. Deze groep komt overigens binnen de eigen gemeenschap niet graag met haar standpunt naar buiten.

Een nieuwe tegenstroom zou kunnen worden gevormd door de jeugd. De Somalische gemeenschap in Nederland is tamelijk jong, zo werd gezegd. Zo'n 70 procent is tussen de twintig en dertig jaar oud. Het werd op de expertmeeting echter niet duidelijk hoe de jongere generatie precies over vrouwenbesnijdenis denkt.

Nadelig effect van cijfers

De aanwezigen op de expertmeeting waarschuwden ervoor de waarde van eventuele 'harde' cijfers niet te overschatten. Hoewel Nederlandse onderzoekers uiteraard nieuwsgierig zijn naar cijfers, zeiden zij dat het, gezien het onderwerp en de hechte gemeenschap, bijna onmogelijk is feitenonderzoek te doen.

Vanuit de hulpverlening, de wetenschap en de mensenrechtenorganisaties werd ervoor gewaarschuwd dat cijfers een eigen leven kunnen gaan leiden. „Het opblazen van de zaak is een gevaarlijke strategie. Een aantal Somaliërs twijfelt. Een groot deel verwijt de 'sociale druk' als grote boosdoener. De mensen zitten op de wip. Dat rechtvaardigt grote inspanning (voorlichting) om ze over de streep te helpen.” Het onderwerp lijkt in de Somalische gemeenschap in Nederland niet meer zo taboe als het ooit was. „Dat is de winst van de afgelopen tien jaar”, aldus vertegenwoordigers op de expertmeeting. „Ouders stellen op zijn minst de keuze uit. Uitstel kan tot afstel leiden. Waar een Somalische in eigen land geen kans zou hebben, ligt dat in Nederland anders.”

Vanuit de Somalische gemeenschap werd ervoor gewaarschuwd dat, als er niets aan voorlichting en begeleiding wordt gedaan, „het gevaar van massale besnijdenis op de loer ligt.” Er werd op gewezen dat meisjes van twaalf of dertien jaar gedwongen worden teruggestuurd naar Somalië of naar elders buiten Nederland om te worden besneden. In sommige gevallen blijven de ouders in Nederland en aanvaarden ze een permanente scheiding met hun dochters.

KNELPUNTEN IN DE VOORLICHTING

Stelling 2: „Besnijdenis van vrouwen en meisjes is in Nederland verboden. Desondanks worden in Nederland gevestigde meisjes besneden. Alleen kennisoverdracht kan duidelijk maken waarom de traditie van het besnijden van vrouwen en meisjes niet getolereerd kan worden. Het verspreiden van kennis over de ontwikkelingen in de landen van herkomst is daarbij van belang om te laten zien dat het hier niet gaat om een Westers onbegrip voor andere culturen. Tot nu toe heeft voorlichting niet het gewenste effect gehad. Een dialoog tussen de Nederlandse samenleving en de bevolkingsgroepen die besnijdenis praktiseren ontbreekt.”

De noodzaak van meer voorlichting werd door de meeste aanwezigen onderschreven. Bij het opzetten van een voorlichtingscampagne zal wèl duidelijk moeten worden gemaakt „wie verantwoordelijkheid voor wat neemt, de overheid of de Somalische gemeenschap.” Er werd gepleit voor een weloverwogen voorlichtingsstrategie gespreid over een lange periode. “Er zal veel en gedurende lange tijd moeten worden geïnvesteerd in hulpverlening en voorlichting en opvang. Er is toegespitst beleid nodig voor deze bijzondere vorm van kindermishandeling,” aldus een vertegenwoordiger van een mensenrechtenorganisatie.

Er werden concrete voorstellen gedaan over de voorlichtingsvormen. Zo werd ervoor gepleit voorlichting en preventie over het onderwerp vrouwenbesnijdenis „in bredere kaders te verpakken, zoals anticonceptie, familieplanning en opvoeding, en het onderwerp in informele voorlichtingsbijeenkomsten aan de orde te stellen.”

Informele bijeenkomsten zijn in dit geval erg belangrijk daar reguliere informatiekanalen zoals radio of dagbladen zeer matig door de Somaliërs worden beluisterd en gelezen, aldus vertegenwoordigers uit de Somalische gemeenschap. Informatie-uitwisseling blijkt door Somaliërs voornamelijk via informele (groeps)gesprekken te verlopen. Deze vorm van continue voorlichting moet bij voorkeur worden verzorgd en gepresenteerd door mensen uit de gemeenschap, toegerust met voldoende kennis op medisch gebied. De Nederlandse overheid en hulpinstanties zouden voor de financiering en technische begeleiding kunnen zorgen.

Meer doelgroepen benaderen

Hoewel het overheidsbeleid erop is gericht ook mannen bij de voorlichting te betrekken, wordt de voorlichting aan deze doelgroep als onvoldoende ervaren. Dat is volgens de aanwezigen op de meeting een omissie, daar het om een gemeenschappelijk probleem gaat. Door meer mannen bij de voorlichting te betrekken kan vrouwenbesnijdenis ook een gespreksthema binnen de mannengemeenschap worden. Zij zouden daarover wellicht in de moskee kunnen discussiëren. Wat dat laatste betreft zouden de imams kunnen worden ingeschakeld, al werd er vanuit de Somalische gemeenschap voor gewaarschuwd dat de imams daar over het algemeen weinig voor voelen. Een voorlichtingsaspect zou kunnen zijn de mensen te laten weten dat vrouwenbesnijdenis nergens in de Koran wordt voorgeschreven.

Een andere doelgroep van voorlichting is de jeugd. Omdat gevallen bekend zijn waar jongeren zich tegen het voornemen van hun ouders verzetten, werd er geopperd ook bij hen in de voorlichting aanknopingspunten te zoeken.

Tevens moeten vrouwenorganisaties in de landen van herkomst bij de voorlichting worden betrokken. In Somalië zien de vrouwenorganisaties de aanpak van besnijdenis, gezien de vele andere problemen waarmee het land kampt, niet als prioriteit. Op de expertmeeting werd ervoor gepleit bij ontwikkelingswerk daar extra aandacht te besteden.

Wat de Nederlandse situatie betreft, moet het ministerie van SoZaWe zich in het kader van de emancipatie van vrouwen actief met het onderwerp bezighouden, meenden enkele aanwezigen. Hetzelfde geldt voor het ministerie van VWS, dat in het kader van de volksgezondheid, een belangrijke rol zou kunnen spelen op het gebied van preventie. Ook de opvangcentra voor asielzoekers moeten meer aan voorlichting doen. Volgens een deskundige op dit gebied staat bij de OC's voorlichting over vrouwenbesnijdenis reeds lange tijd op een laag pitje. „In persoonlijke gesprekken en op het gebied van de groepsvoorlichting komt het thema al helemaal niet meer aan de orde. Vooral omdat nog veel Somaliërs in de OC's zitten, is het opportuun dat meer aandacht wordt besteed aan voorlichting over vrouwenbesnijdenis.”

Beweging

Tot voor kort heeft vrouwenbesnijdenis behoord tot een zaak van het gezin en een erekwestie van de familie. Op dit moment is de kwestie echter minder taboe en meer bespreekbaar. Hoewel de traditie moeilijk los te laten is, zijn meer gezinnen toch bereid over vrouwenbesnijdenis te praten. Er is duidelijk een beweging gaande, die met goede voorlichting in goede banen zou kunnen worden geleid.

KNELPUNTEN IN DE HULPVERLENING

Stelling 3: „Besnijdenis van vrouwen en meisjes vormt een dilemma voor Nederlandse medici en andere zorgverleners. Het is moeilijk een aanleiding te vinden het onderwerp met de ouders van een patiëntje dat het risico loopt besneden te worden te bespreken. Nederlandse artsen lijken daarom slecht toegerust te voorkomen dat een besnijdenis plaatsvindt. Het melden van een besnijdenis achteraf schaadt de vertrouwensband tussen arts en patiënt. Aangezien het onduidelijk is waar een melding toe leidt, zien artsen af van melden.”

Nederlandse hulpverleners, artsen, verloskundigen, en verpleegkundigen zijn weliswaar bekend met het fenomeen vrouwenbesnijdenis maar nog te weinig met de gezondheidsrisico's daarvan, zo bleek tijdens de expertmeeting. Voor zover de aanwezigen bekend is, is er nooit door een Nederlandse arts meegewerkt aan een besnijdenis. Geconstateerd werd dat het onderwerp vrouwenbesnijdenis te weinig deel uitmaakt van de opleidingen. Geopperd werd pogingen in het werk te stellen vrouwenbesnijdenis structureel onderdeel te maken van de opleidingen in de gezondheidszorg. Terugkomcursussen voor huis- en schoolartsen zouden bijvoorbeeld een goed begin zijn om het probleem snel aan te pakken. Op deze wijze zouden artsen en verpleegkundigen beter in staat worden gesteld problemen gerelateerd aan besnijdenis sneller te onderkennen. Medici en

verpleegkundigen kunnen met deze kennis op maat gesneden voorlichting geven. In dat verband werd opgemerkt dat besneden vrouwen vaak zelf niet weten dat hun klachten zijn gerelateerd aan de besnijdenis, die vaak lange tijd geleden heeft plaatsgevonden.

Reguliere controle

Verder werd geopperd de voorlichting te geven na een reguliere gynaecologische controle of bij de centra voor de gezondheidszorg. Vanuit de Somalische gemeenschap werd voorgesteld in elke provincie één of meer voorlichtingspunten bij de GG en GD's op te zetten, waar de mensen in hun eigen taal worden geholpen. Belangrijk is dat de voorlichting aldaar door vrouwen wordt gegeven, „omdat Somalische vrouwen niet graag met mannen over dit soort problemen praten.”

Zwijgplicht

Het opheffen van de zwijgplicht voor de artsen op het gebied van vrouwenbesnijdenis werd door de aanwezigen op de expertmeeting niet geadviseerd. Een meerderheid noemde dit „een lange en moeilijk begaanbare weg. Bovendien bestaat het gevaar dat de vrouwen en kinderen het probleem dan helemaal niet meer bij de arts op tafel durven te leggen.”

DE ROL VAN DE OVERHEID

Stelling 4: „Besnijdenis van vrouwen en meisjes wordt niet expliciet genoemd als strafbaar feit in het Wetboek van Strafrecht. Het strafrecht biedt echter voldoende aanknopingspunten om besnijdenis als het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel te vervolgen. Tot nu toe is vervolging uitgebleven. Het opsporen en vervolgen van een delict dat zich zo in een taboesfeer voltrekt blijkt kennelijk moeilijk. Zolang dat zo is heeft expliciete strafbaarstelling alleen symbolische waarde.”

Veel aanwezigen op de expertmeeting waren van mening dat vrouwenbesnijdenis een vorm van mishandeling is die derhalve past binnen de daarvoor geldende strafrechtelijke kaders. Nederlandse onderzoekers en hulpverleners meenden dat de overheid een eenduidig beleid moet voeren, waarbij de verschillende departementen eendrachtig samen moeten werken. „Gezocht moet worden naar bondgenoten. Vertrouwensartsen spelen hier een belangrijke rol.”

Meldcodes

Voor deze en andere beroepsgroepen moeten heldere en overzichtelijke meldcodes komen, zo werd geadviseerd. Het gaat daarbij om beroepsgroepen als onderwijzers, jeugdhulpverleners, artsen, en kleuterleidsters. Zij moeten weten wat zij moeten doen bij vermoedens van deze vorm van mishandeling. „Mochten de beroepsgroepen dit desondanks niet zelf kunnen regelen, dan kan alsnog worden gegrepen naar wettelijke aanscherpingen.”

Terughoudendheid

Andere vertegenwoordigers op de expertmeeting waarschuwden echter tegen strafrechtelijke vervolging. Men zei te vrezen dat de mensen, als zij het gevoel krijgen in de eigen cultuur te worden aangevallen, ondergronds gaan met dit soort handelingen. „Als dat het gevolg zou zijn moet je afzien van (extra) strafrechtelijke middelen. Het is al moeilijk genoeg deze vrouwen alleen al voor zwangerschapscontrole te laten komen.” Vanuit de Somalische gemeenschap werd gepleit voor betere preventie en voorlichting. Veel Somaliërs weten niet dat vrouwenbesnijdenis verboden is, laat staan dat zij op de hoogte zijn van het waarom.”

Vervolging

De meeste aanwezigen noemden justitiële vervolging „het allerlaatste middel.” Een aparte strafbaarstelling is niet noodzakelijk. Vrouwenbesnijdenis is zonder meer te vatten onder de opzettelijke of culpoze mishandelingdelicten.

Het Openbaar Ministerie moet overigens pas tot vervolging over gaan, als zich een zeer geschikte casus voordoet. „Als er een duidelijke casus is moet je er niet voor terugdeinzen er op te wijzen dat wij hier in de Nederlandse samenleving zijn waar deze praktijken als verwerpelijk worden gezien. Als er duidelijke bewijzen zijn kunnen uitvoerders en ouders forse straffen tegemoet zien.” In het geval van de ouders kan dan vooral aan voorwaardelijke straffen worden gedacht.

Voorwaarde voor vervolging is de aanwezigheid van “spijkerhard bewijs”. Dit is noodzakelijk omdat eventuele vrijspraak een averechts effect op de bevolkingsgroep zal hebben. De gemeenschap zou bijvoorbeeld uit vrijspraak kunnen concluderen ‘zie je wel, het is helemaal niet zo erg.’ Het zal in de praktijk zeer moeilijk te bewijzen zijn dat een moeder haar kind met dat vooropgezette doel naar het land van herkomst heeft gestuurd.

Voorkomen van recidive

In de zaken die aan de Franse rechter zijn voorgelegd worden in de regel de uitvoerders van besnijdenissen tot onvoorwaardelijke gevangenisstraffen en de ouders die aan de besnijdenis hebben meegewerkt tot voorwaardelijke gevangenisstraffen veroordeeld. Gesteld werd dat deze voorwaardelijke veroordeling er mede toe diende de betrokken ouders van recidive af te houden. Een dergelijk vervolgingsbeleid werd ook voor Nederland bepleit.

Vanuit de Somalische gemeenschap werd op de expertmeeting gepleit voor betere preventie en voorlichting, daar een aantal Somaliërs nog niet op de hoogte zou zijn van het verbod op vrouwenbesnijdenis. Een ander deel is zich daarvan wel bewust, maar kent de redenen van het verbod niet, zo werd gezegd.

Bijlage I: Stellingen

1: Besnijdenis van vrouwen en meisjes komt ook in Nederland voor. Naar schatting worden nog zo'n zeven van de tien meisjes uit de bevolkingsgroepen die besnijdenis kennen, besneden. Aanvankelijk gebeurde dit in Nederland, door personen die hier uit het buitenland voor werden uitgenodigd. Naar mate meer immigranten de Nederlandse nationaliteit krijgen wordt het eenvoudiger voor hen om te reizen, waardoor een verschuiving waarneembaar is naar het laten besnijden buiten Nederland.

2: Besnijdenis van vrouwen en meisjes is in Nederland verboden. Desondanks worden in Nederland gevestigde meisjes besneden. Alleen kennisoverdracht kan duidelijk maken waarom de traditie van het besnijden van vrouwen en meisjes niet getolereerd kan worden. Het verspreiden van kennis over de ontwikkelingen in de landen van herkomst is daarbij van belang om te laten zien dat het hier niet gaat om een Westers onbegrip voor andere culturen. Tot nu toe heeft voorlichting niet het gewenste effect gehad. Een dialoog tussen de Nederlandse samenleving en de bevolkingsgroepen die besnijdenis praktiseren ontbreekt.

3: Besnijdenis van vrouwen en meisjes vormt een dilemma voor Nederlandse medici en andere zorgverleners. Het is moeilijk een aanleiding te vinden het onderwerp met de ouders van een patiëntje dat het risico loopt besneden te worden te bespreken. Nederlandse artsen lijken daarom slecht toegerust te voorkomen dat een besnijdenis plaatsvindt. Het melden van een besnijdenis achteraf schaadt de vertrouwensband tussen arts en patiënt. Aangezien het onduidelijk is waar een melding toe leidt, zien artsen af van melden.

4: Besnijdenis van vrouwen en meisjes wordt niet expliciet genoemd als strafbaar feit in het Wetboek van Strafrecht. Het strafrecht biedt echter voldoende aanknopingspunten om besnijdenis als het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel te vervolgen. Tot nu toe is vervolging uitgebleven. Het opsporen en vervolgen van een delict dat zich zo in een taboesfeer voltrekt blijkt kennelijk moeilijk. Zolang dat zo is heeft expliciete strafbaarstelling alleen symbolische waarde.

Bijlage II: Lijst van aanwezigen

C. Mourali, voorzitter

M. Abdillahi, Federatie van Somalische Associaties in Nederland FSAN

A. van Asperen de Boer-Delescen, Ressortsparket Den Bosch

E. Bartels, Faculteit der Sociaal-Culturele Wetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam,

L. Boom, Ministerie van VWS

P. Branderhorst, Fatusch Productions

A. Daalder, Ministerie van Justitie, WODC

W. Evenhuis, Humanistisch Overleg Mensenrechten, Utrecht

T. Feldmann Centraal Orgaan opvang Asielzoekers COA, afdeling BGA

M. Hashi

M. Hendriks, Pharos

L. Hersi

T. Hessels, Ministerie van BZK

D. Korfker

A. van der Kwaak, Faculteit der Geneeskunde, Vrije Universiteit Amsterdam

E. Leye, Int. Centre for Reproductive Health, Medische Faculteit, Universiteit van Gent

A. Mahamoud

S. Meuwese, Defence for Children

Z. Naleie

G. Nienhuis, Pharos

A. Poot, arts MOA, OC Schalkhaar

B. Schouten, Stichting MOA Brabant/Zeeland

T. Spijkerboer, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Katholieke Universiteit Nijmegen

H. van de Stolpe, Ministerie van Justitie, Directie Rechtshandhaving

C. Verlaan, Centraal Orgaan opvang Asielzoekers COA

F. Rondeel, verslaglegging