

TRAJECT VOOR ASIELZOEKSTERS DIE VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING (VGV) ondergingen of hier een risico op lopen

Ter attentie van de collectieve opvangcentra




GAMS
BELGIQUE - BELGIË



Naar een beter geïntegreerde migratiebeleid dankzij FAMI

fedasil
FEDERAAL AGENTSCHAP VOOR
DE OPVANG VAN ASIELZOEKERS

 Rode Kruis Vlaanderen

INHOUD

	Inleiding	4
1.	Identificatie	5
2.	Begeleiding	7
3.	Coördinatie en informatieketen	11
4.	Nuttige adressen	13
4.1.	Gespecialiseerde organisaties	13
4..2.	Medische multidisciplinaire centra voor de behandeling van de gevolgen van VGV	14
4.3.	Tolkdiensten (ter plaatse of telefonisch)	14
5.	Bijlagen	16
Bijlage 1	Traject voor meisjes/vrouwen die VGV ondergingen of hier een risico op lopen	16
Bijlage 2	Informatie omtrent vrouwelijke genitale verminking	18
Bijlage 3	Wettelijke context inzake de plicht kwetsbare personen te identificeren en mogelijke gevolgen	21
Bijlage 4	Uitwisselen van informatie en grenzen van het beroepsgeheim	24
Bijlage 5	Model medisch attest van het CGVS	25
Bijlage 6	Voorbeeldbrief voor de advocaat/-ate	28
Bijlage 7	Voorbeeldbrief voor gynaecoloog/-oge	30

INLEIDING

Volgens de meest recente schattingen (UNICEF, 2016) zouden wereldwijd 200 miljoen meisjes en vrouwen een vorm van vrouwelijke genitale verminking hebben ondergaan. Bovendien lopen jaarlijks 3 miljoen meisjes en vrouwen het risico om aan de praktijk onderworpen te worden.

De Europese richtlijnen (art. 21 herschikking van de opvangrichtlijn¹; art. 4.3 herschikking van de procedurerichtlijn²), het Verdrag van Istanbul³ en de Belgische wetgeving inzake de opvang van asielzoekers/-sters verplichten lidstaten ertoe specifieke acties op te zetten om kwetsbare groepen te beschermen.

Dit traject VGV heeft als doel een gemeenschappelijke aanpak te ontwikkelen voor de identificatie en begeleiding van asielzoeksters⁴ (vrouwen en meisjes) die VGV ondergingen of het risico lopen de praktijk te ondergaan. Het traject werd opgezet in het kader van het project FGM Global Approach, gefinancierd door het Europees Fonds voor Asiel, Migratie en Integratie (AMIF) en uitgewerkt door GAMS België vzw (medische en socio-culturele aspecten) en INTACT vzw (juridische aspecten) op basis van input van de teams actief op het terrein. Hiertoe werd een nationale werkgroep samengesteld, die gestuurd wordt door een begeleidingscomité van Fedasil.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) definieert vrouwelijke genitale verminking als elke ingreep die leidt tot een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de externe geslachtsorganen van de vrouw of elke andere verwonding van de vrouwelijke geslachtsorganen toegebracht om niet-medische redenen.⁵

Er werd een traject opgesteld voor de collectieve opvangcentra, die zich vooral richt op de identificatie en doorverwijzing naar begeleiding.

Voor het traject binnen de lokale opvanginitiatieven werden overlegmomenten georganiseerd met partners actief op het terrein. Dit traject richt zich op (het vervolg van) de identificatie van de doelgroep en op een gepaste doorverwijzing.

1 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0033&from=NL>

2 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0032&from=NL>

3 <http://www.coe.int/en/web/istanbul-convention>

4 http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2007011252&table_name=wet

5 OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement [Online]. World Health Organization; 2008 [cited 2016 Apr 10]. Beschikbaar via: URL http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf

IDENTIFICATIE

Onder identificatie verstaan wij het proces en de vragen die, tijdens een intakegesprek, toelaten vast te stellen dat een persoon VGV heeft ondergaan of dat een persoon het risico loopt hieraan onderworpen te worden.

1 - Waar gebeurt de identificatie?

In de huidige context kunnen deze personen niet geïdentificeerd worden bij de dienst Dispatching. De identificatie gebeurt tijdens de sociale en/of medische intake na aankomst in het collectief of individueel opvangcentrum of het observatie- en oriëntatiecentrum (OOC) voor NBMV.

2 - Wie is verantwoordelijk voor de identificatie?

De sociaal assistent/-e van de persoon en/of een medewerker/-ster van de medische dienst (arts, vroedvrouw, verpleegkundige). Deze personen worden op voorhand geïnformeerd/gesensibiliseerd door de referentiepersonen VGV van de opvangstructuur en/of door de gespecialiseerde organisaties.

3 - Wie moet geïdentificeerd worden?

Elke vrouw/elk meisje afkomstig uit een land waar VGV uitgevoerd wordt. U vindt de betrokken landen terug op de wereldkaart.

4 - Binnen welke termijn?

Binnen de 30 dagen na de toewijzing van een opvangplaats (conform artikel 22 van de opvangwet omtrent de eerste evaluatie van de kwetsbaarheid¹), tijdens de sociale of medische intake, bij voorkeur tijdens de eerste intake. Afhankelijk van het verloop van dit gesprek, kan de identificatie van VGV ook gebeuren tijdens een tweede of derde gesprek (om een vertrouwensband op te bouwen).

5 - Hoe?

Aanbevelingen tijdens het gesprek:

- Ontmoet de vrouw alleen (zonder de aanwezigheid van andere familieleden) zodat zij zich vrij

1 Afdeling III - evaluatie. Art. 22. § 1. Gedurende de dertig dagen die volgen op de toewijzing van zijn verplichte plaats van inschrijving wordt de persoonlijke situatie van de begunstigde van de opvang onderzocht om uit te maken of de opvang aangepast is aan zijn specifieke noden. Indien dit niet zo blijkt te zijn, kan er worden overgegaan tot een wijziging van de verplichte plaats van inschrijving.

§ 2. Met het oog hierop wordt tijdens het onderzoek van de persoonlijke situatie van de begunstigde van de opvang met name gepeild naar niet onmiddellijk zichtbare tekenen van een eventuele kwetsbaarheid, zoals in het geval van personen die folteringen hebben ondergaan of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld werden blootgesteld.

§ 3. De evaluatie van de persoonlijke situatie van de begunstigde van de opvang wordt gedurende het hele verblijf in de opvangstructuur voortgezet.

§ 4. De Koning bepaalt de nadere regels van deze evaluatie.

zou kunnen uitdrukken. Onthoud dat sommige vrouwen in het bijzijn van hun partner niet durven te spreken over seksueel geweld dat ze ondergingen (soms is de partner ook dader van geweld). Wanneer sprake is van lichamelijk, psychologisch of seksueel geweld, kan een vrouw aanspraak maken op individuele bescherming.

- Zorg voor de aanwezigheid van een tolk indien de persoon de gemeenschappelijke taal niet voldoende beheerst. Bereid dit gesprek ook voor met de tolk.

Tools voor de identificatie:

- **Wereldkaart met de prevalentie van VGV:** Deze wereldkaart kan een ondersteuning bieden tijdens het gesprek over het land van herkomst en VGV. Het vormt het eerste objectieve criterium om het onderwerp aan te kaarten.
- **Gesprek:** Voeg een specifieke vraag omtrent VGV toe aan de vragenlijsten voor medische intake (reeds voorzien) en sociale intake:
 - ▶ **Bij volwassen vrouwen:** “U bent afkomstig uit [land van herkomst]. Ik weet dat daar een traditie uitgevoerd wordt bij meisjes (vrouwenbesnijdenis, female circumcision – vermijd in deze fase de term ‘verminking’). Kunt u mij hier iets over vertellen? Wat denkt u hierover naar uw dochters toe?”
 - ▶ **Bij adolescenten:** “Wat weet je over vrouwenbesnijdenis? Op welke manier heb je hierover horen spreken?”
 - ▶ **Bij kinderen:** “Heb je, bij jou thuis of bij vrienden, ooit horen spreken over een traditie waarbij er beneden gesneden wordt, daar waar je pipi doet? Wat kun je me hierover vertellen?”

Wanneer de vrouw haar verhaal doet, is het belangrijk te vragen of ze andere vormen van geweld heeft ondergaan in haar land van herkomst of in België. “Heeft iemand u op een of andere manier pijn gedaan? Heeft iemand u verplicht dingen te doen die u niet wilde doen?”. De meeste vrouwen ondergingen verschillende vormen van geweld en leven in een opeenvolging van geweldplegingen: genitale verminking, gedwongen huwelijk, verkrachting door partner, seksueel geweld tijdens de vlucht (vooral bij personen die via land vluchtten), mensenhandel, ... Er moet ook rekening gehouden worden met deze vormen van geweld door de persoon in functie hiervan door te verwijzen naar de gepaste diensten.

Voor sommige leden van de gemeenschappen kan genitale verminking ‘normaal’ lijken. Sommigen gaan de praktijk dan ook verdedigen in naam van de traditie of de cultuur. Het is een taboe-onderwerp dat voorzichtig aangehaald moet worden, gezien het te maken heeft met intimiteit.

Sommige betrokken personen kunnen klachten ervaren ten gevolge van de praktijk maar weten niet hoe ze het onderwerp moeten bespreken. Vele vrouwen en meisjes die te maken kregen met VGV of andere vormen van geweld gaan het gesprek hierover niet zelf aan. Daarom is het belangrijk zich proactief op te stellen bij de identificatie door de juiste vragen te stellen.

- Tijdens de medische intake kan de **geplastificeerde A3-kaart met tekeningen van de verschillende types VGV** gebruikt worden. Vraag, voor het medisch onderzoek, of de vrouw besneden of geïnfibuleerd (dichtgenaaid) werd. U kunt de vrouw vragen te tonen hoe haar genitaliën eruit zien door een tekening aan te duiden. Dring niet aan indien de vrouw dit niet weet. Vertel dat dit uitgelegd zal worden na het medisch onderzoek.

BEGELEIDING

Er werd een checklist ontwikkeld om de medewerkers/-sters doorheen de verschillende fases te begeleiden (cf. bijlage 1).

Elke vrouw moet deze informatie krijgen, maar het is de vrouw zelf die beslist of ze het traject al dan niet volgt.

1 - Bij een positieve identificatie bij de sociale en/of medische dienst

- Geef **systematisch** uitleg over VGV/seksueel geweld: gevolgen voor de gezondheid, rechten en bescherming van meisjes/vrouwen, gespecialiseerde organisaties

 **Tools: flyers van GAMS en INTACT**

- Indien de persoon dit wenst, verwijs haar door naar:
 - ▶ De medische dienst of een externe referentiearts: Hier wordt ingegaan op de medische noden en wordt een medisch attest van besnijdenis opgemaakt. Informeer de vrouw dat ze dit attest moet doorsturen naar haar advocaat/-ate en naar haar sociaal assistent/-e.

 **Tools: lijst van artsen die vertrouwd zijn met de problematiek VGV van het CGVS**

- ▶ Een helpdesk van GAMS (Brussel, Namen, Luik) of een permanentie (Verviers, Gent, Antwerpen) voor een eerste gesprek en kennismaking met de activiteiten (maandelijkse bijeenkomst, zwangerschapsbegeleiding, enz.)¹, meer informatie omtrent VGV.
- ▶ Vraag, om een goede opvolging te garanderen, toestemming om de informatie te mogen delen met de sociale/medische dienst (cf. bijlage met voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim).
- Indien de persoon niet wenst verder te gaan met het traject, is het belangrijk te blijven luisteren naar haar behoeftes en vragen. De vrouw kan in de loop van haar asielparcours namelijk van gedacht veranderen.

2 - Voorstellen van een volgend gesprek na het medisch onderzoek

Wie? Bij dezelfde persoon (begeleidende sociaal assistent/-e, verpleegkundige, enz. die een vorming volgde omtrent de problematiek).

Waarom? Dit gesprek heeft verschillende doelen:

- **De behoeftes van de asielzoekster evalueren** (opvangvoorzieningen, medische en psychologische noden, juridische ondersteuning, preventie, enz.)

¹ Voor een goede opvolging van het dossier is het belangrijk de exacte gegevens van de sociaal assistent/-e verantwoordelijk voor het dossier alsook de bijlage 26 door te geven aan GAMS en INTACT.

- **Meer informatie verschaffen i.v.m. de verschillende mogelijkheden tot begeleiding:** medische, gynaecologische of psychologische begeleiding, advocaat, gespecialiseerde verenigingen - na evaluatie van de behoeftes.
- **Een psycho-medisch-sociale ondersteuning aanbieden:** in functie van de behoeftes van de persoon en met uitdrukkelijke toestemming van de persoon

- ▶ Doorverwijzing naar verschillende diensten voor psychologische begeleiding.

 **Tools: lijst met referentiepsychologen¹, handleiding i.v.m. psychologische begeleiding²**

- ▶ Indien er behoefte is aan gespecialiseerde of multidisciplinaire medische begeleiding, doorverwijzen naar een multidisciplinair centrum VGV (CeMAViE in Brussel/Vrouwenkliniek in Gent).
- **Zwangere vrouwen die VGV ondergingen zo snel mogelijk doorverwijzen** naar een referentiegynaecoloog/-oge om het type VGV te bepalen en voor een prognose van de bevalling. Geïnfibuleerde vrouwen kunnen tijdens het tweede trimester van de zwangerschap opengemaakt worden om complicaties tijdens de bevalling (bloedingen, geblokkeerd arbeid, keizersnede) te vermijden (richtlijnen WGO, 2016).

 **De voorbeeldbrief in bijlage 7 kan helpen bij de communicatie.**

- ▶ Infibulatie komt vooral voor in Somalië, Djibouti, Eritrea, Soedan en Ethiopië. Het is belangrijk zeer aandachtig te zijn voor de specifieke noden van vrouwen afkomstig uit deze landen. Toch raden wij aan om steeds de wereldkaart met de prevalentie van VGV te hanteren.
- **Sensibiliseren omtrent VGV:**
 - ▶ Bij elke persoon afkomstig uit een land waar VGV voorkomt, ook wanneer de vrouw VGV niet aanduidt als motief voor de asielaanvraag. Sociaal assistenten en medisch personeel moeten proactief te werk gaan om VGV te voorkomen. Dit geldt ook voor jongeren die begeleid worden door hun ouders.
 - ▶ Gesprek met de vrouwen en de andere familieleden omtrent de gevolgen van VGV/sekueel geweld voor de gezondheid van meisjes en vrouwen, omtrent het wettelijk verbod en de bescherming van meisjes en vrouwen. Betrek ook de vader bij dit gesprek, zodat hij zijn preventieve rol zou kunnen opnemen.

1 Voor een psychologische begeleiding kunt u contact opnemen met de gespecialiseerde organisaties om hun lijst met referentiepsychologen te raadplegen. U kunt ook beroep doen op uw gewoonlijke contactpersonen binnen CGG's of andere diensten. In dit geval dient u wel op voorhand aan te geven dat VGV aan bod zal komen. Het is ook belangrijk van in het begin te weten of de psycholoog/-oge, indien dit door de advocaat/-ate gevraagd zou worden in het kader van de asielaanvraag, bereid is een psychologisch rapport op te stellen. Indien de persoon niet bereid is een psychologisch rapport op te stellen, kunt u contact opnemen met GAMS, die op haar beurt contact zal opnemen met de psycholoog/-oge.

2 "Vrouwen, besneden en op de vlucht. Ideeën voor een therapeutische begeleiding." - <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/GAMS-Femmes-excisionNL-WEB.pdf>

▶ De belangrijkste boodschappen zijn:

1. VGV heeft nefaste gevolgen voor de gezondheid. De praktijk verhoogt de kans op ontstekingen en het risico op complicaties tijdens zwangerschap en bevalling (geblokkeerde arbeid, scheuren, bloedingen). Het veroorzaakt moeilijkheden bij het plassen en pijn tijdens de maandstonden en kan lijden tot incontinentie en seksuele en psychologische problemen.
2. VGV is verboden (artikel 409 van het Strafrechtboek). VGV (uitgevoerd in België of in het buitenland) is strafbaar met een gevangenisstraf van 3 tot 5 jaar. Ook de poging tot of het aanzetten tot de praktijk zijn strafbaar.
3. Vrouwen die VGV ondergingen en een gegronde vrees voor vervolging hebben en intacte meisjes kunnen beschermd worden door asiel aan te vragen. Wanneer het vluchtelingenstatuut toegekend wordt om meisjes te beschermen tegen VGV, worden de meisjes jaarlijks uitgenodigd voor een medisch onderzoek waarbij de integriteit van de genitaliën onderzocht wordt. Dit tot de meisjes 18 jaar zijn. Indien zou blijken dat de meisjes toch VGV hebben ondergaan, moeten de ouders zich verantwoorden en lopen ze het risico dat het vluchtelingenstatuut hen ontnomen wordt door het CGVS.

 Tools: Flyer Geen besnijdenis voor mijn dochter, paspoort STOP VGV, gesprekshandleiding over het bespreken van VGV¹, enz.


▶ Doorverwijzing naar GAMS voor het volgen van preventieworkshops (cf. instructiefiches GAMS/INACT en de website <http://gams.be/nl/workshops/>)

● **Toezien op een gepaste juridische begeleiding:**

▶ Leg uit dat seksueel geweld of andere dergelijke risico's de basis kunnen vormen van een asielaanvraag.

▶ Stuur de nodige informatie door naar de advocaat:

 praktische handleiding bestemd voor advocaten²

 model medisch attest van besnijdenis van het CGVS³ (via of met toestemming van de persoon)

 gegevens van INTACT voor bijkomende informatie

 de informatie in bijlage 6 kan u helpen bij de communicatie.

1 "Gesprekshandleiding: vrouwelijke genitale verminking bespreken met meisjes en/of hun familie" - http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/SC_MGF_Collection_Entretiens_NL_V6.pdf

2 "Praktische handleiding bestemd voor advocaten. Vrouwelijke genitale verminkingen in het kader van een asielaanvraag." - <http://www.intact-association.org/images/outils/manuel-avocats-2014-nl.pdf>

3 Een pdf-versie van het medisch attest van het CGVS is beschikbaar op <http://www.cgvs.be/nl/formulieren/medisch-attest>

- ▶ Indien het om een complex dossier gaat, is het aangeraden de juridische ondersteuning van INTACT voor te stellen aan de advocaat voor het gehoor op het CGVS of voor het beroep bij de RvV.
- ▶ Verwittig de persoon dat het onderwerp VGV aangekaart zal worden tijdens het gehoor bij het CGVS. De persoon moet voorbereid zijn om VGV, of andere vormen van geweld/mishandeling, te kunnen bespreken tijdens het gehoor.

3 - Voor het gehoor op het CGVS of de RVV

- Plan een nieuwe afspraak om, samen met de persoon, na te gaan of de verschillende fases van het traject correct toegepast werden (cf. checklist in bijlage) en of de vrouw klaar is voor het gehoor (chronologie van het verhaal, reeds vastgestelde vormen van gendergebonden geweld, ingediende medisch(e) attest(en)).
- Ga na of het meisje/de vrouw begeleid wenst te worden door een vertrouwenspersoon tijdens het gehoor.

4 - Indien de persoon erkend wordt als vluchteling of subsidiaire bescherming toegekend krijgt

- Bezorg de persoon alle gegevens die belangrijk zijn voor haar psycho-medische begeleiding, zodat ze hier in de toekomst opnieuw beroep op kan doen indien ze dit wenst.
- Zorg ervoor dat de vrouw haar volledige medisch en sociaal dossier krijgt bij vertrek uit het centrum.
- Leg de beschermingsprocedure van het CGVS uit aan de ouders indien zij de vluchtelingenstatus toegewezen kregen om hun dochter(s) te beschermen tegen VGV (jaarlijks medisch onderzoek om de integriteit van de genitaliën te controleren).
- Herinner elke betrokken familie eraan dat VGV wettelijk verboden is in België (artikel 409 van het strafwetboek) en in het buitenland (extraterritorialiteitsbeginsel).
- Neem, voor elke betrokken familie, contact op met K&G/ONE of het CLB/PSE van de school om een efficiënte preventie te garanderen bij intacte meisjes.

5 - Indien de persoon niet erkend wordt¹

- Informeer de persoon dat ze contact kan opnemen met de gespecialiseerde organisaties.

1 GAMS België vzw biedt psycho-medisch-sociale begeleiding aan meisjes en vrouwen die uitgewezen werden.

COÖRDINATIE EN INFORMATIEKETEN

Binnen elke opvangstructuur worden één of twee referentiepersonen VGV aangesteld die hiertoe een vorming volgden (indien mogelijk een persoon van de sociale dienst en een persoon van de medische dienst). Zij moeten ervoor zorgen dat de verschillende stappen van het traject gekend zijn en toegepast worden door heel het team. Zij waken er ook over dat het team gesensibiliseerd/opgeleid wordt omtrent VGV en zijn verantwoordelijk voor de coördinatie van het traject

Om ervoor te zorgen dat de verschillende fases correct uitgevoerd worden, wordt een checklist gehanteerd (cf. bijlage 1) (in te vullen door de sociale of medische dienst, afhankelijk van het protocol bepaald door de opvangstructuur).

Alvorens het traject uit te voeren, is het aangeraden het traject aan te passen aan de specifieke context van de opvangstructuur en een intern uitvoeringsprotocol op te stellen.

Communicatie omtrent het traject: om ervoor te zorgen dat alle betrokken structuren op een efficiënte manier geïnformeerd worden, verloopt de communicatie omtrent het traject VGV tussen gespecialiseerde organisaties en opvangstructuren (betreffende het aanbod van vormen/supervisie) via de sleutelpersonen binnen het opvangnetwerk (Fedasil, RK, CR, ...).

De rol van de referentiepersonen VGV in de opvangstructuren:

- In samenwerking met de directie van de structuur, garanderen dat een intern uitvoeringsprotocol omtrent het traject VGV opgesteld wordt en beschikbaar is (integratie/aanpassing van het protocol aan de context van de structuur en aan actuele procedures van het medisch en sociaal team);
- Een eerste infosessie organiseren voor de collega's om de toepassing van het traject VGV op te starten;
- Toezien op de correcte toepassing van het traject VGV (identificatie binnen de 30 dagen);
- Toezien op een vlotte communicatie tussen betrokken personen, conform het gedeeld beroepsgeheim;
- Een tweedelijnsrol opnemen tegenover andere personeelsleden (het is niet de bedoeling dat de referentiepersoon VGV de rol van de verantwoordelijke sociaal assistent/-e overneemt);
- Informatie omtrent VGV doorgeven aan collega's die verantwoordelijk zijn voor de psycho-medische-sociale begeleiding binnen de structuur.

- Zijn/haar kennis blijven bijschaven door deel te nemen aan conferenties, seminars, enz. omtrent VGV.
- Meer informatie omtrent het beroepsgeheim, meer bepaald het gedeeld beroepsgeheim, vindt u in de brochure van INTACT (http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/beroepsgeheim_en_vrouwelijke_genitale_verminking.pdf)

De opleiding van referentiepersonen VGV:

- Basisvorming: de referentiepersonen namen deel aan een train the trainer-vorming door de vzw's GAMS en INTACT en maakten afspraken over de toolkit met pedagogische tools (powerpoint, poster, video, ...) om hun collega's te informeren.
- Permanente vorming: 6 maanden na de basisvorming wordt een intervisiemoment voorzien met de gespecialiseerde organisaties. Vervolgens wordt jaarlijks een supervisiemoment voorzien. De directie van de opvangstructuren geven de referentiepersonen de nodige tijd om deel te nemen aan conferenties en andere momenten van permanente vorming omtrent VGV.

De rol van gespecialiseerde organisaties en andere externe partners (GAMS, INTACT, externe medische diensten):

- Het team van de opvangstructuur blijft verantwoordelijk voor het beheer van de dossiers.
- Een goede samenwerking en open informatieverkeer tussen de betrokken partijen is essentieel (de gespecialiseerde organisaties maken geen afspraken zonder hier voorafgaand over te communiceren met de opvangstructuur).
- Om een optimale begeleiding te garanderen, wordt mondeling (via telefoon in dringende gevallen) of schriftelijk (document dat meegegeven wordt aan de vrouw of via mail) feedback gegeven aan de sociaal assistent/-e of het medisch personeel.

NUTTIGE ADRESSEN

GESPECIALISEERDE ORGANISATIES



- GAMS België vzw (Groep voor de afschaffing van vrouwelijke genitale verminking) zet zich in voor de bescherming van meisjes en vrouwen tegen VGV en biedt begeleiding aan vrouwen die de praktijk al ondergingen. De vereniging organiseert maandelijkse bijeenkomsten (bijvoorbeeld omtrent Mensenrechten), workshops lichaamsexpressie, zwangerschapsbegeleiding, workshops voor jongeren en kinderen en individuele psycho-sociale begeleiding aan kinderen en volwassenen. Daarnaast organiseert GAMS, in samenwerking met de vzw INTACT, ook vormingen voor professionals. GAMS heeft verschillende helpdesks en is actief over heel België.
- INTACT vzw is een vereniging van juristes die gespecialiseerd zijn in het thema VGV. De vereniging biedt juridisch advies aan advocaten en families in het kader van asielaanvragen op basis van VGV. INTACT biedt ook ondersteuning aan professionals omtrent beschermingsmaatregelen die genomen moeten worden in risicosituaties. Dit gebeurt in samenwerking met GAMS België.

 info@gams.be
 www.gams.be



Brussel

 Gabrielle Petitstraat 6
1080 Molenbeek
 02 219 43 40

Namen

 Henri Lecocqstraat 60,
5000 Namur - Salzinnes
 0493 49 29 50





Luik

 Rue des Vennes 43,
4000 Luik
 04 377 45 40 ou 0470 541 899
+ maandelijkse permanentie in Verviers

Vlaanderen

 Gabrielle Petitstraat 6
1080 Molenbeek
+ maandelijkse permanentie in
Antwerpen en Gent
 0495 93 93 18

INTACT

 Paleizenstraat 154
1030 Schaarbeek
 0499 83 29 42 (geen vaste lijn)
 info@intact-organisation.org
 www.intact-association.org

MEDISCHE MULTIDISCIPLINAIRE CENTRA VOOR DE BEHANDELING VAN DE GEVOLGEN VAN VGV

Deze erkende medische centra voor de begeleiding van vrouwen die VGV ondergingen bieden individuele multidisciplinaire begeleiding gaande van een psychologische en/of seksuologische begeleiding tot een chirurgische behandeling van de gevolgen van VGV (desinfibulatie, verwijderen van cystes, enz.) en/of clitorisreconstructie. De behandeling wordt volledig terugbetaald door RIZIV/INAMI.

CeMAVIE (Centre Médical d'Aide aux Victimes de l'Excision), UMC Sint Pieter, Brussel

📍 Hallepoortsite. Hoogstraat 320, 1000 Brussel (raadplegingen op dinsdag-namiddag, op afspraak)

☎ 02 535 47 14

🌐 www.stpierre-bru.be/fr/service/gynecocemavie.html

Multidisciplinair Centrum Genitale Mutilatie, Vrouwenkliniek UZ Gent

📍 C. Heymanslaan B, 9000 Vrouwenkliniek Polikliniek P3-P4 (raadplegingen op woensdag-ochtend, op afspraak)

☎ 09 332 37 82

☎ 09 332 37 85

🌐 www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20patienteninformatiefolders/MCGM-pati%C3%ABnten.pdf

Verschillende andere organisaties (bv.: centra voor familieplanning) beschikken over diensten waar de medewerkers/-sters een opleiding volgden omtrent VGV (lijst beschikbaar bij GAMS België).

Het Centrum voor familieplanning FPS Luik zette een specifiek project op rond ondersteuning en preventie in situaties van VGV. Deze diensten worden geleverd door een pluridisciplinair team (medisch, sociaal, psychologisch, juridisch). Het CPF-FPS organiseert wekelijkse permanenties in de materniteit van het UMC La Citadelle en workshops zwangerschapsbegeleiding.

📍 17 rue des carmes,
4000 Luik

☎ 0473/626455

☎ 04/2231373

📧 cpf.liege@solidaris.be

TOLKDIENTEN (TER PLAATSE OF TELEFONISCH)

Sociale tolkdiensten NL

- **Telefoontolken**

Babel, Vlaamse Tolkentelefoon

☎ 02/208.06.11

🌐 www.vlaamsetolkentelefoon.be

Sociaal Vertaalbureau - Brussel Onthaal

☎ 02/511.27.15

🌐 www.sociaalvertaalbureau.be

- **Provinciale sociaal tolkdiensten**

**Provincie Oost-Vlaanderen dienst
Maatschappelijke Participatie, team
insluiting en diversiteit. Tolk – en
Vertaalservice.**

📍 Gent
☎ 09/267.71.44
🌐 www.oost-vlaanderen.be

**Sociaal Tolkdienst deSOM vzw West
- Vlaanderen**

📍 Roeselare
☎ 051 69 47 78
🌐 www.deSOM.be

Sociale Tolkdienst Limburg

📍 Hasselt
☎ 011 30 57 67
🌐 www.limburg.be/tolkdienst

**Provinciaal Aanbod Sociaal Tolken
voor Anderstaligen in Vlaams-Brabant
(PaSTa)**

📍 Leuven
☎ 016 26 77 01
🌐 www.vlaamsbrabant.be/pric

**Tolkdienst Provincie Antwerpen
(TOPA)**

📍 Berchem
☎ 03 240 61 77
🌐 www.provant.be/welzijn/gelijke_kansen/minderheden/tolk-_en_vertaaldien/sociaal_tolken/

- **Stedelijke sociaal tolkdiensten**

Stedelijke Tolk- en Vertaaldienst Antwerpen (STA)

☎ 03/297.27.27
🌐 www.antwerpen.be

Tolk- & Vertaalservice Gent

☎ 09/235.29.63
🌐 www.tvgent.be

**Sociaal Vertaalbureau - Brussel Onthaal
02/511.27.15**

🌐 www.sociaalvertaalbureau.be

Sociale tolkdiensten FR

SeTIS Bruxelles

☎ 02 609 51 80
🌐 www.setisbxl.be

Bruxelles accueil

☎ 02 503 27 40
🌐 www.servicedinterpretariatsocial.be

SeTIS Wallon

☎ 081 46 81 70
🌐 www.setisw.be

Le monde des possibles (Liège)

☎ 04 232 02 92
🌐 www.possibles.org

**CO-BEMIDDELAARS GESPECIALISEERD
IN VGV (EN ANDERE VORMEN VAN
GEWELD)**

GAMS België

☎ 02 219 43 40
🌐 www.gams.be

BIJLAGEN

BIJLAGE 1. TRAJECT VOOR MEISJES/VROUWEN DIE VGV ONDERGINGEN OF HIER EEN RISICO OP LOPEN

Checklist Traject voor meisjes/vrouwen die VGV ondergingen of hier een risico op lopen

Naam:		Voornaam:		Geboortedatum:		Land van herkomst:	
Identificatie							Opmerkingen + handtekening
1	Is afkomstig uit een land waar VGV uitgevoerd wordt			Ja-Neen			
2	Tijdens de intake werd gepeild naar VGV, zowel bij haar als bij haar dochter(s) (indien van toepassing)			Ja-Neen			
3a	Verklaart VGV te hebben ondergaan			Ja-Neen			
3b	Verklaart het risico te lopen op VGV			Ja-Neen			
4	Aantal dochters aanwezig in België			0, 1, 2, 3		(indien bekend, aanduiden of de dochters al dan niet VGV ondergingen)	
Psycho-medisch-sociale begeleiding							
5	Informatie omtrent VGV, gevolgen voor de gezondheid en bescherming werd verschaft			Ja-Neen			
6a	Medisch onderzoek werd voorgesteld aan de vrouw (en haar dochters)			Ja-Neen			
6b	Toestemming voor medisch onderzoek werd gegeven			Ja-Neen			
6c	Afspraak voor medisch onderzoek gemaakt			Ja-Neen		Datum:	
				Contactpersoon:			
6d	Medische attesten opgemaakt (moeder en dochter(s)) en medische noden beantwoord			Ja-Neen			
6e	Bij specifieke behoeftes of bij zwangerschap, afspraak bij een gespecialiseerd centrum (CeMAViE, Vrouwenkliniek of andere) of bij een gynaecoloog/-ogé die opgeleid is omtrent VGV			Ja-Neen			

6f	Doorverwijzing naar gespecialiseerd centrum aanvaard	Ja-Neen	
6g	Afspraak met gespecialiseerd centrum gemaakt	Ja-Neen	
Contactpersoon:			
7a	Psychologische begeleiding voorgesteld	Ja-Neen	
7b	Wenst psychologische begeleiding	Ja-Neen	
7c	Afspraak met psycholoog/-oge gemaakt	Ja-Neen	Datum:
Contactpersoon:			
8a	Individuele counseling bij GAMS werd voorgesteld	Ja-Neen	
8b	Wenst individuele counseling bij GAMS	Ja-Neen	
8c	Afspraak met GAMS gemaakt	Ja-Neen	Datum:
Contactpersoon:			
9a	Deelname aan workshops bij GAMS voorgesteld	Ja-Neen	
9b	Wenst deel te nemen aan (een) workshop(s) bij GAMS	Ja-Neen	
9c	Ingeschreven voor workshop(s) bij GAMS (gratis)	Ja-Neen	Datum eerste workshop:
Juridische begeleiding			
10a	Contact met advocaat/-ate opgenomen en nodige documenten doorgestuurd (medisch attest, enz.)	Ja-Neen	
10b	Indien nodig, contact met INTACT opgenomen	Ja-Neen	
10c	Vrouw aanvaardt juridische ondersteuning van INTACT en het doorsturen van nodige documenten	Ja-Neen	
11	Gesprek voor gehoor bij CGVS of RvV om alle elementen van de begeleiding te overlopen	Ja-Neen	
Indien toekenning vluchtelingenstatus of subsidiaire bescherming			
12	Herinnering Belgische wetgeving omtrent VGV	Ja-Neen	
13	K&G/ONE en CLB/PSE zijn ingelicht in geval van risicosituatie	Ja-Neen	
14	Indien status toegekend om meisje(s) te beschermen, informatie geven omtrent jaarlijkse opvolging gevraagd door CGVS	Ja-Neen	
Indien uitwijzing			
15	Doorverwijzing naar gespecialiseerde organisaties indien gewenst	Ja-Neen	

BIJLAGE 2. INFORMATIE OMTRENT VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING

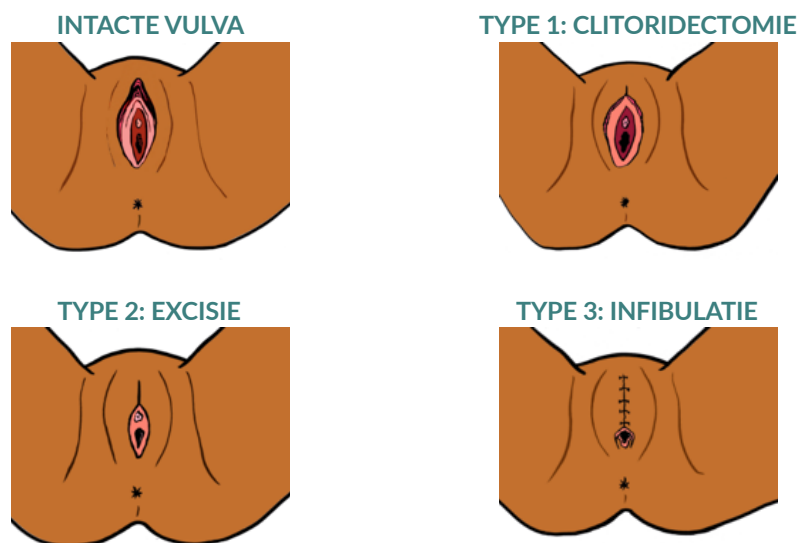
DEFINITIE

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) definieert vrouwelijke genitale verminking (VGV) als elke ingreep die leidt tot een volledige of gedeeltelijke verwijdering van de externe vrouwelijke geslachtsorganen, of elke andere verwonding van de vrouwelijke geslachtsorganen om niet-medische redenen¹.

Vrouwelijke genitale verminking wordt ingedeeld in vier types. Deze indeling werd aangepast in 2007.

- Type 1 of clitoridectomie: gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris, met of zonder verwijdering van de voorhuid.
- Type 2 of excisie: gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en van de binnenste schaamlippen, met of zonder verwijdering van de buitenste schaamlippen.
- Type 3 of infibulatie: vernauwing van de vaginale opening met het verwijderen en dichtnaaien van de binnenste en/of buitenste schaamlippen, met of zonder verwijdering van de clitoris.
- Type 4: alle andere schadelijke ingrepen op de vrouwelijke geslachtsorganen om niet-medische redenen, zoals prikken, piercen, snijden, insnijden en uitbranden.

In de praktijk wordt VGV vaak ingedeeld in twee grote categorieën: excisie en infibulatie (voor klinici die niet vertrouwd zijn met VGV, is het niet altijd evident het verschil te zien tussen type 1 en type 2). Soms groeien de verwondingen van de binnenste schaamlippen spontaan aan elkaar zonder dat de genitaliën doelbewust worden dichtgemaakt.



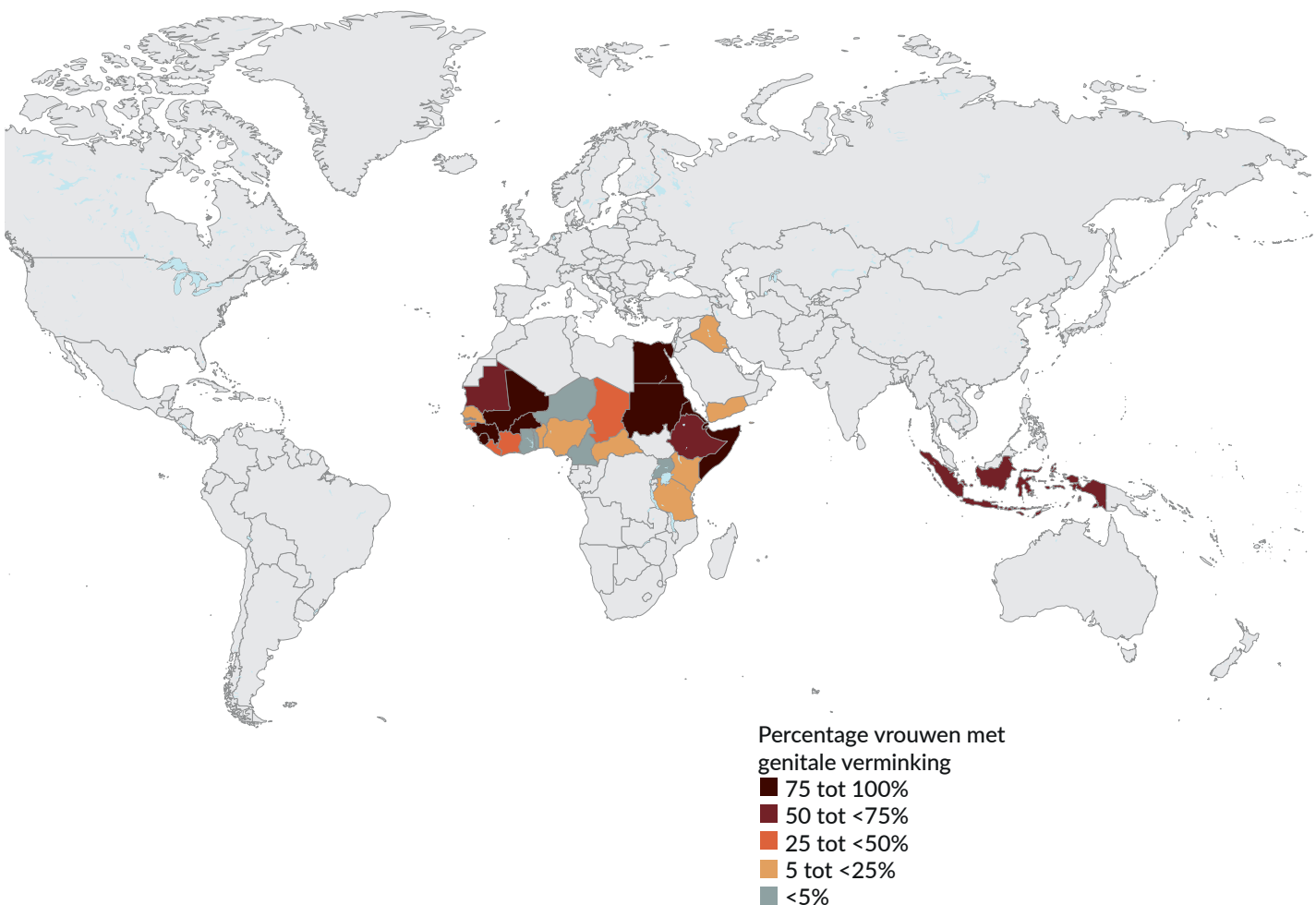
1 OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement [Online]. World Health Organization; 2008 [cited 2016 Apr 10]. Beschikbaar via: URL http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf

PREVALENTIE EN VERSPREIDING

Volgens de meest recente schattingen (UNICEF 2016)¹ zouden wereldwijd 200 miljoen meisjes en vrouwen VGV ondergaan hebben en zouden jaarlijks 3 miljoen meisjes het risico lopen de praktijk te ondergaan. De helft van dit aantal, 100 miljoen vrouwen, verblijven in slechts drie landen: Egypte, Ethiopië en Indonesië. VGV wordt uitgevoerd in Afrika, Azië (Indonesië, Maleisië, enz.), het Midden-Oosten (Irak, Iran, enz.) en Latijns Amerika (Colombia, Peru). De prevalentie verschilt sterk naargelang de regio, ook binnen de grenzen van een land. De bevolkingsgroep en de regio van afkomst vormen determinerende factoren.

Op de website Demographic Health Survey Program vindt u specifieke informatie over de prevalentie van VGV per bevolkingsgroep en regio in een dertigtal landen.²

WERELDKAART MET DE PREVALENTIE VAN VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING (2016)



1 http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD0.pdf

2 <https://dhsprogram.com/Publications/Publications-by-Country.cfm>

STRAFRECHTELIJK VERBOD IN BELGIË

De internationale gemeenschap erkent vrouwelijke genitale verminking als een ernstige schending van de mensenrechten.

Om meisjes en vrouwen te beschermen, beschikt België over een specifieke strafrechtelijke bepaling omtrent VGV. **Artikel 409 van het strafwetboek** luidt:

§ 1. Hij die eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert, met of zonder haar toestemming, wordt gestraft met gevangenisstraf van drie jaar tot vijf jaar.

De poging wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar. Met dezelfde straf wordt gestraft hij die aanzet tot eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht of er, direct of indirect, schriftelijk of mondeling reclame voor maakt of doet maken, uitgeeft, verdeelt of verspreidt.

§ 2 Indien de verminking uitgevoerd wordt op een minderjarige of met een winstoogmerk, is de straf opsluiting van vijf jaar tot zeven jaar.

§ 3 Indien de verminking een ongeneeslijk lijkende ziekte of een blijvende arbeidsongeschiktheid heeft veroorzaakt, is de straf opsluiting van vijf jaar tot tien jaar.

§ 4 Wanneer de verminking zonder het oogmerk om te doden, toch de dood ten gevolge heeft, is de straf opsluiting van tien jaar tot vijftien jaar.

§ 5 Is de in § 1 bedoelde verminking op een minderjarige of een persoon die uit hoofde van zijn lichaams- of geestestoestand niet bij machte is om in zijn onderhoud te voorzien, uitgevoerd door zijn vader, moeder of andere bloedverwanten in de opgaande lijn, of door enige andere persoon die gezag heeft over de minderjarige of de onbekwame, of door een persoon die hen onder zijn bewaring heeft, of door een persoon die occasioneel of gewoonlijk samenwoont met het slachtoffer, dan wordt het minimum van de bij de § 1 tot 4 bepaalde straffen verdubbeld in geval van gevangenisstraf en met twee jaar verhoogd in geval van opsluiting.

Eenieder kan in België vervolgd worden wanneer hij zich buiten het grondgebied van het Rijk schuldig maakt aan een misdrijf bepaald in artikel 409, indien het feit werd gepleegd op een minderjarige (en wanneer er elementen worden gevonden in België) en indien de verdachte gevonden wordt in België (art. 10ter en art. 12 Wetboek van strafvordering)

BIJLAGE 3. WETTELIJKE CONTEXT INZAKE DE PLICHT KWETSBARE PERSONEN TE IDENTIFICEREN EN MOGELIJKE GEVOLGEN

EUROPESE RICHTLIJNEN

- **Herschikking opvangrichtlijn¹**

De plicht van de Belgische overheid inzake de identificatie van kwetsbare personen wordt beschreven in de Opvangrichtlijn en haar herschikking.

De herschikking van de Opvangrichtlijn voorziet een definitie van kwetsbare personen, waaronder ook slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking vallen (artikel 21). Het artikel stelt: “De lidstaten houden in hun nationale recht tot uitvoering van deze richtlijn rekening met de specifieke situatie van kwetsbare personen zoals

- ▶ minderjarigen, niet-begeleide minderjarigen
- ▶ personen met een handicap
- ▶ ouderen
- ▶ zwangere vrouwen
- ▶ alleenstaande ouders met minderjarige kinderen
- ▶ slachtoffers van mensenhandel
- ▶ personen met ernstige ziekten
- ▶ personen met mentale stoornissen
- ▶ personen die foltering hebben ondergaan, verkracht zijn of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld, zoals slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking”

Dezelfde herschikking stelt dat de bijzondere behoeftes van kwetsbare personen binnen een “redelijke termijn” na het indienen van de asielaanvraag geïdentificeerd moeten worden. Ook wanneer de bijzondere opvangbehoefte zich in een later stadium van de asielprocedure manifesteren, moeten de lidstaten ervoor zorgen dat hierin wordt voorzien overeenkomstig de bepalingen van de richtlijn (art. 22).

Bijgevolg moet een gepaste medische en psychologische behandeling verleend worden aan slachtoffers van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van geweld (art. 25).

Personen die met slachtoffers van foltering, verkrachting of andere ernstige vormen van geweld werken, moeten passend onderricht volgen over de behoeftes van deze slachtoffers (art. 25).

¹ Richtlijn 2013/33/EU van het Europees Parlement en de Europese Raad van 26 juni 2013 betreffende de normen voor opvang van verzoekers van internationale bescherming, OJ L 180, 29.6.2013, p. 96-116.

- **Herschikking van de Procedurerichtlijn¹**

De plicht tot identificatie van kwetsbare personen heeft gevolgen voor de asielprocedure. Asielzoekers/-sters krijgen namelijk een aantal garanties toegekend in het kader van het onderzoek van de procedure. Zo zullen deze personen niet onderworpen worden aan procedures bij de grenzen, vanwaar de nood om deze personen in het bijzonder snel te identificeren.

De procedurele garanties voor kwetsbare personen zijn:

- ▶ De lidstaten zorgen ervoor dat het personeel van asielinstanties goed opgeleid is en dat dit personeel beschikt over een algemene kennis betreffende problemen die de geschiktheid van de asielzoeker/-ster om ondervraagd te worden negatief kunnen beïnvloeden, zoals aanwijzingen dat de asielzoeker/-ster mogelijk in het verleden gefolterd werd.²
- ▶ De lidstaten voorzien ook de mogelijkheid voor de asielinstanties om advies in te winnen bij experts omtrent specifieke thema's gebonden aan medische aspecten, cultuur, gender of kinderen.³
- ▶ Slachtoffers van foltering of andere ernstige vormen van psychologisch, lichamelijk of seksueel geweld krijgen voldoende tijd en aangepaste ondersteuning om het gehoor en andere belangrijke fases van de procedure voor te bereiden.
- ▶ Bij het gehoor voor de bepaling van het statuut moet de medewerker/-ster kennis hebben over aspecten gebonden aan cultuur, gender en kwetsbaarheid van de asielzoeker/-ster.⁴

HET VERDRAG VAN ISTANBUL

Het Verdrag van Istanbul werd door België geratificeerd op 14 maart 2016 en trad in werking op 1 juli 2016. Artikel 60 van dit verdrag stelt dat de lidstaten “wetgevende of andere maatregelen nemen die nodig zijn om gendersensitieve opvangprocedures en ondersteuningsdiensten voor asielzoekers/-sters op te zetten (...)”.

1 Richtlijn 2013/32/EU van het Europees Parlement en de Europese Raad van 26 juni 2013 betreffende gemeenschappelijke procedures voor de toekenning en intrekking van de internationale bescherming, OJ L 180, 29.6.2013, p. 60–95

2 Art. 4.3 richtlijn 2013/32/EU, o.c.

3 Art. 4.3 richtlijn 2013/32/EU, o.c.

4 Volgens artikel 32 van richtlijn 2013/32/EU.

BELGISCHE WETGEVING

Ook de wet van 12 januari 2007 betreffende de opvang van asielzoekers definieert kwetsbare personen (art. 36).¹

De wet stelt dat, bij de toewijzing van een opvangstructuur, men rekening dient te houden met de individuele en familiale situatie alsook met het feit dat de persoon beschouwd wordt als kwetsbaar (art. 11).

Binnen de 30 dagen na de toewijzing van de opvangplaats dient de persoonlijke situatie van de asielzoeker/-ster geëvalueerd te worden om te garanderen dat de opvangplaats aangepast is aan zijn/haar specifieke behoeftes. Hiertoe schrijft de sociaal werker/-ster een evaluatierapport, op basis van een vragenlijst, en dit na ten minste één gesprek met de asielzoeker/-ster. De verantwoordelijken van de opvangstructuur moeten al het mogelijke doen om de maatregelen, beschreven in het evaluatierapport, te treffen. Vervolgens wordt dit evaluatierapport om de 6 maanden aangevuld.

In het kader van de materiële opvang heeft elke asielzoeker/-ster recht op medische, psychologische, sociale en juridische ondersteuning (art. 23 tot 34 van de wet), dit in functie van de geïdentificeerde behoeftes (lijst referentiepersonen inzake seksueel geweld en VGV).

De instructies van Fedasil geven aan dat de dienst Dispatching bij de toewijzing van een opvangplaats rekening dient te houden met de kwetsbaarheid van de asielzoeker/-ster (centrum aangepast aan de behoeften van de persoon).

Als gevolg van de identificatie van kwetsbare personen moet de ambtenaar de kwetsbare persoon "helpen"/begeleiden. Het KB betreffende de procedure stelt dat er, in het kader van een asielprocedure, rekening gehouden dient te worden met het feit dat de persoon kwetsbaar is.² Bijvoorbeeld: het discours van een persoon kan onvolledig en incoherent worden onder invloed van een traumatische herinnering. Om de chronologie van een verhaal te kunnen reconstrueren, is het belangrijk deze traumatische herinnering te herkennen. Bijgevolg dient de asielinstantie de persoon te ondersteunen bij het vertellen van de feiten en dient de asielinstantie zich proactief op te stellen wat betreft ervaringen met geweld, zoals VGV.

1 Wet van 12 januari 2007 betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen, BS van 7 mei 2007: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2007011252&table_name=wet

2 Koninklijk Besluit van 22 juli 2003 tot regeling van de werking van en de rechtspleging voor het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen, art. 4: De ambtenaar houdt rekening met de specifieke omstandigheden die de asielzoeker betreffen, in het bijzonder desgevallend de omstandigheid dat hij behoort tot een kwetsbare groep.

BIJLAGE 4: UITWISSELEN VAN INFORMATIE EN GRENZEN VAN HET BEROEPSGEHEIM

Veel medewerkers/-ster binnen de psychologische, medische en sociale sector zijn gebonden aan het beroepsgeheim. Deze plicht wordt beschreven in **artikel 458 van het Belgisch strafwetboek**, die sancties voorziet in het geval het beroepsgeheim wordt geschonden.

Het uitwisselen van informatie tussen medewerkers/-sters van de medische, psychologische en sociale sector is toegestaan op bepaalde voorwaarden:

- Enkel **informatie die essentieel** is voor het bereiken van het **gemeenschappelijk doel** mag uitgewisseld worden (men dient zich te beperken tot de elementen nodig voor de interventie);
- Ook de andere professionals zijn gebonden aan het **beroepsgeheim** en streven **hetzelfde doel** na;
- De begunstigde moet op de hoogte gebracht worden dat er informatie uitgewisseld wordt en de begunstigde moet zijn/haar toestemming hiervoor geven, behalve wanneer dit ingaat tegen het belang van het kind.

Hierop bestaan enkele uitzonderingen, beschreven in de wet (art. 458bis van het strafwetboek; art. 422bis van het strafwetboek; art.29 van het wetboek van strafvordering).

BIJLAGE 5. MODEL MEDISCH ATTEST VAN HET CGVS

MEDISCH ATTEST

Gelieve dit attest te vervolledigen en te overhandigen aan de persoon die hier om vraagt. Deze persoon zal dit attest, indien hij/zij dit wenst, overmaken aan het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS) in het kader van zijn/haar asielprocedure of van de opvolgingsprocedure 'vrouwelijke genitale verminking' ('VGV') als erkend vluchteling. Meer informatie hierover vindt u op www.cgvs.be/nl/vrouwelijke-genitale-verminking.

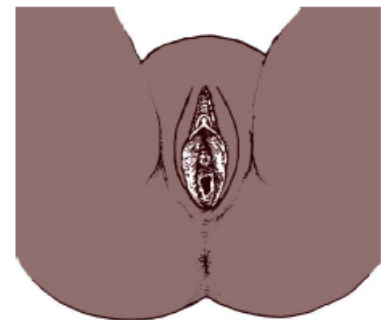
Indien u vragen heeft over vrouwelijke genitale verminking in het kader van de asielprocedure of over de opvolgingsprocedure 'VGV', kan u via mail contact opnemen: CGRA-CGVS.FGM@ibz.fgov.be.

Opgesteld op:	(datum)	Opgesteld door: (gegevens van de arts (stempel))
Te:	(plaats)	

Ondergetekende, (arts),
 verklaart dat hij/zij Mevr./Mej. (doorhalen wat niet van toepassing is)
 geboren op te heeft **onderzocht**.

En dat hij/zij heeft vastgesteld dat de situatie heden als volgt is (gelieve de gepaste vakjes aan te kruisen):

ze **geen** vrouwelijke genitale verminking heeft ondergaan.

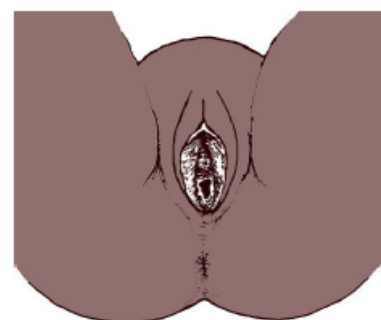


Intacte vulva

Ze heeft een vrouwelijke genitale verminking ondergaan van het **Type 1**, namelijk een clitoridectomie, of de besnijdenis van de voorhuid of de kap van de clitoris, met of zonder een gedeeltelijke of volledige besnijdenis van de clitoris.

De volgende gedeelten werden weggesneden (gelieve te verduidelijken of ze volledig of gedeeltelijk werden weggesneden):

.....



Type 1: clitoridectomie

Ze heeft een vrouwelijke genitale verminking van het **Type 2** ondergaan, d.w.z. een besnijdenis, of de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder een verwijdering van de grote schaamlippen, met als gevolg littekenvorming die een gedeeltelijke vernauwing van de vulvaire opening kan veroorzaken (of heeft veroorzaakt) zoals:

(kruis de gepaste vermelding aan)

de urethrale opening is vrij

de urethrale opening is bedekt maar de vaginale opening is niet bedekt

de urethrale opening is bedekt **en** de vaginale opening is bedekt of gedeeltelijk versmald

De volgende gedeelten werden weggesneden (gelieve te verduidelijken of ze volledig of gedeeltelijk werden weggesneden):

.....

.....

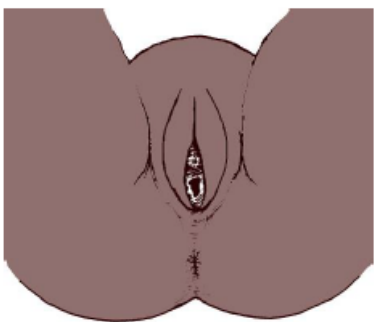
.....

.....

.....

.....

.....



Type 2: excisie

Ze heeft een vrouwelijke genitale verminking van het **Type 3** ondergaan, d.w.z. een infibulatie, of de vernauwing van de vaginale opening door het creëren van een sluiting, die wordt gevormd door het snijden in en het verschuiven van de kleine schaamlippen en/of de grote schaamlippen, soms door hechting, met of zonder het verwijderen van de clitoris.

De volgende gedeelten werden weggesneden (gelieve te verduidelijken of ze volledig of gedeeltelijk werden weggesneden):

.....

.....

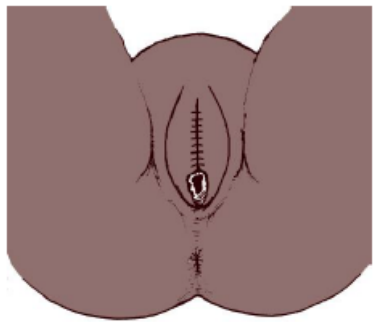
.....

.....

.....

.....

.....



Type 3: infibulatie

Ze heeft een vrouwelijke genitale verminking van het **Type 3** ondergaan, namelijk een infibulatie, en ze heeft een **gedeeltelijke / volledige desinfibulatie** gehad (schrap de vermelding die niet past).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ze heeft een **hersteloperatie** ondergaan (preciseer welke):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ze heeft een vrouwelijke genitale verminking **Type 4** ondergaan, namelijk iedere interventie die bestaat uit een punctie, perforatie, incisie van de clitoris en/of de schaamlippen, of het schrapen of wegbranden van de geslachtsorganen of het maken van een incisie in de vagina, namelijk:

Medische gevolgen:

Voorgestelde behandeling:

HANDEKENING VAN DE ARTS

Gegevens van de arts (**stempel**):

Handtekening:

De in dit attest gebruikte illustraties zijn afkomstig van de illustratrice Clarice , in "Vrouwelijke Genitale Verminking: handleiding voor de betrokken beroepssectoren", Brussel, 2011.

BIJLAGE 6: VOORBEELDBRIEF VOOR DE ADVOCaat/-ATE

Geachte Mr. [NAAM VAN DE ADVOCaat],

Ik contacteer u op vraag van uw cliënt, de heer/mevrouw/mejuffrouw [NAAM EN VOORNAAM ASIELZOEKER], van [NATIONALITEIT] nationaliteit, geboren op [GEBORTE DATUM] te [GEBORTE PLAATS].

De heer/mevrouw/mejuffrouw [NAAM EN VOORNAAM ASIELZOEKER] heeft op [DATUM ASIELAANVRAAG] een asielaanvraag ingediend. Deze asielaanvraag is gebaseerd op een reeds ondergane/risico op vrouwelijke genitale verminking/gedwongen huwelijk/vervolging op basis van gender.

In het kader van de begeleiding van meisjes en vrouwen die geconfronteerd worden met deze problematieken, zou ik u graag de volgende informatie overmaken:

- Met het akkoord van uw cliënte, maak ik u bij deze het medische attest over van Dr. [NAAM DOKTER] waarin te lezen is dat zij besneden/niet besneden is (Type [NUMMER]).
- De vzw's GAMS (<http://gams.be/nl/wie-zijn-we/>) en Intact (<http://www.intact-association.org/nl/>) zijn gespecialiseerd in de problematiek van VGV. Op hun website vindt u tal van interessante informatie die kan dienen voor de voorbereiding van de asielaanvraag van uw cliënte, onder andere:
 - ▶ Praktische handleiding bestemd voor advocaten
<http://www.intact-association.org/images/outils/manuel-avocats-2014-nl.pdf>
 - ▶ (enkel in het Frans) Etude de jurisprudence relative à l'évaluation des demandes d'asile fondées sur des violences de genre au regard des documents médicaux et psychologiques
<http://www.intact-association.org/images/analyses/Studie-Charlotte.pdf>
 - ▶ (enkel in het Frans) Etude de jurisprudence sur les pratiques traditionnelles liées au genre: le cas de la Guinée
http://www.intact-association.org/images/documents/le_cas_de_la_guinee%20site.pdf
 - ▶ (enkel in het Frans) Etude de jurisprudence sur les pratiques traditionnelles néfastes liées au genre
<http://www.intact-association.org/images/documents/etude-pratiques-nefastes-25-08-2011.pdf>
 - ▶ Naast deze studies vindt u op de website van Intact ook nuttige arresten van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en de Conseil du Contentieux des Etrangers met betrekking tot gendergerelateerd geweld: <http://www.intact-association.org/nl/documentation/rechtspraak.html>

U kan ook steeds rechtstreeks contact opnemen met deze vzw's

- ▶ GAMS: 02 219 43 40
- ▶ Intact: +32 (0)499 83 29 42 (van dinsdag tot donderdag) / contact@intact-association.org

- [Enkel indien dit het geval is] Ter informatie wens ik eveneens op de hoogte te stellen dat de vzw [NAAM VZW ZOALS BV. CONSTATS, ULYSSE, EXIL, GAMS/INTACT, ...] reeds op de hoogte werd gebracht van het dossier teneinde [DOEL VAN DE TUSSENKOMST]. Een eerste afspraak vond plaats op/is gepland op [DATUM AFSPRAAK]. Het dossier wordt opgevolgd door [NAAM DOSSIERBEHANDELAAR] die, indien nodig, te bereiken is op [TELEFOONNUMMER/EMAIL].

Ik hoop dat u deze informatie kunt gebruiken en blijf uiteraard tot uw beschikking indien u hierover vragen of opmerkingen heeft.

Met vriendelijke groeten,

[NAAM AFZENDER]

BIJLAGE 7: VOORBEELDBRIEF VOOR GYNAECOLOOG/-OGE

DOORVERWIJZING

Ter attentie van Dr _____

Betreft: Mevrouw Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Wij verwijzen u mevrouw _____ door, G P, afkomstig uit _____ en _____ weken zwanger (DLM: / /).

Mevrouw onderging een infibulatie (vrouwelijke genitale verminking van het type 3 volgens classificatie WGO). Wij sturen mevrouw door voor een prognose van de bevalling en het evalueren van de nood aan een defibulatie tijdens het tweede trimester van de zwangerschap (aanbeveling WGO 2016) of tijdens de bevalling.

Gelieve een samenvatting van het onderzoek per kerende aan ons te bezorgen.

Hartelijk bedankt.

