

HANDLEIDING BIJ DE MELDCODE VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING

Stappenplan voor artsen en zorgverleners bij de zorgverlening
aan slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking



INSTITUUT VOOR
DE GELIJKHEID
VAN VROUWEN
EN MANNEN

.be

INHOUDSTAFEL

1	Inleiding	3
2	Meldcode Risico op Vrouwelijke Genitale Verminking	6
3	Omschrijving	7
3.1	Definitie	7
3.2	Vormen	7
4	Opvang	8
4.1	Algemeen	8
4.1.1	Creëer een vertrouwensklimaat op een cultuursensitieve manier	8
4.1.2	Ga in dialoog over verbod van VGV	9
4.2	Stappenplan	9
4.2.1	Stap 1: wees steeds alert	9
4.2.2	Stap 2: volg op en noteer in het belang van het kind	10
4.2.2.1	Monitoren via contact met materniteit, K&G, CLB, VK, kinderarts	10
4.2.2.2	Verklaring op eer laten ondertekenen	11
4.2.2.3	Afspraak maken voor en na reis naar het buitenland	11
4.2.2.4	Ouders doorverwijzen naar gespecialiseerde verenigingen	11
4.2.3	Stap 3: bescherm	11
4.2.3.1	Adequate verzorging	11
4.2.3.2	Vraag advies aan gespecialiseerde verenigingen	12
4.2.3.3	Onderzoek of andere meisjes een risico lopen	12
4.2.3.4	Art. 458bis van het Strafwetboek – meld aan de procureur des Konings	12
4.2.3.5	Noodtoestand	15
4.2.3.6	Art. 29 van de Code van medische deontologie	16
4.2.3.7	Alert blijven voor de toekomst	17
5	Besluit	18
6	Referentielijst	19
7	Bijlage	20
7.1	Bijlage 1: Risicolanden	20
7.2	Bijlage 2: Contact	21

1 INLEIDING

Hoewel vrouwelijke genitale verminking (VGV) vooral wordt uitgevoerd in Afrika (minstens 30 landen), in het Midden-Oosten en in sommige Aziatische en Latijns-Amerikaanse landen, zijn ook België en andere Europese landen die gemeenschappen uit deze landen opvangen, betrokken. Meisjes die in België geboren zijn, lopen het risico om besneden te worden ofwel in Europa, ofwel wanneer ze tijdens een vakantie terugkeren naar het land van herkomst. Vrouwen die reeds besneden zijn kunnen bij Belgische gezondheidsdiensten op raadpleging komen omwille van de gevolgen van hun besnijdenis.

Op 31 december 2016 verbleven in ons land 70 576 meisjes en vrouwen uit een land waar genitale verminking van vrouwen wordt uitgeoefend. Daarvan zijn er naar schatting 25 917 die effectief – door hun afkomst – te maken krijgen met vrouwelijke genitale verminking (al besneden of in gevaar), waaronder 9164 minderjarigen (jonger dan 18 jaar). Volgens de gemiddelde schatting (intact indien aangekomen vóór de leeftijd van 5 jaar en besneden indien ze aankomen na hun 5^e levensjaar) zouden er 17 575 besneden meisjes en vrouwen in België wonen en lopen 8342 andere, nog niet besneden meisjes, een reëel risico op besnijdenis als er geen preventief werk wordt gedaan.¹ De vijf meest vertegenwoordigde nationaliteiten zijn Guinee, Somalië, Egypte, Ethiopië en Ivoorkust. Vlaanderen is de regio die het meest te maken krijgt met deze problematiek met meer dan 11 000 meisjes en vrouwen die besneden zijn of die het risico lopen, in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bedraagt dit aantal 8000 en in het Waals Gewest 5500. Elk jaar zijn er 1419 besneden vrouwen die aangepaste zorg nodig hebben en/of zullen bevallen in een Belgische kraamkliniek.²

In België worden weinig klachten over vrouwelijke genitale verminking ingediend. Vanwege het taboe op de praktijk en het beginsel om trouw te zijn aan de familie, is genitale verminking van vrouwen zelden een misdrijf waarvoor klacht wordt neergelegd en blijven zaken die bij de politie en justitie zijn geregistreerd dan ook zeer zeldzaam. Bovendien wordt vrouwelijke genitale verminking door de slachtoffers niet altijd als een strafbaar feit beschouwd, gezien de culturele dimensie van het probleem. Het is daarom essentieel om deze meisjes en vrouwen te adviseren, te begeleiden en bij te staan.

Op Europees en internationaal vlak worden daarom nieuwe teksten aangenomen om de lidstaten ertoe aan te zetten preventieve en beschermende maatregelen te nemen ten aanzien van meisjes en vrouwen die het slachtoffer van deze praktijken zouden kunnen worden. De Algemene Vergadering van de Verenigde Naties heeft op 20 december 2012, met de actieve steun van België, een resolutie aangenomen over 'Het opdrijven van de wereldwijde actie met het oog op de afschaffing van genitale verminking bij vrouwen'. Deze thematiek maakt expliciet deel uit van de Conventie van de Raad van Europa van 11 mei 2011 inzake de voorkoming en bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (Conventie van Istanbul). Deze conventie werd in maart 2016 door België geratificeerd en diende als kader voor het Nationaal Actieplan ter bestrijding van gendergeweld (2015-2019). Dit Verdrag verplicht de verdragspartijen hun inspanningen ter bestrijding van o.a. genitale verminking significant op te drijven en te verbeteren en dit zowel op het vlak van preventie, bescherming van slachtoffers, als op het vlak van bestraffing van daders.

1 Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. (2015b). *Vrouwelijke genitale verminking*. https://igvm-iefh.belgium.be/nl/activiteiten/geweld/vrouwelijke_genitale_verminking

2 Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen & FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2019). *Schatting van de prevalentie van in België wonende meisjes en vrouwen die vrouwelijke genitale verminking ondergingen of het risico lopen om verminkt te worden*, 2018. Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/120_-_schatting_van_de_prevalentie_van_vgv_in_belgie.pdf

Artikel 28 van de Conventie van Istanbul stelt dat nationale regels inzake vertrouwelijkheid geen beletsel meer mogen zijn om onder passende voorwaarden melding te maken indien er redenen zijn om aan te nemen dat er geweld is gepleegd en dat er meer ernstige daden van geweld te verwachten zijn.³

Het Europees Parlement heeft op 7 februari 2018 een [resolutie](#) gestemd over zerotolerantie voor VGV (2017/2936(RSP)), die aandringt op de noodzaak van gegevensverzameling over de prevalentie van VGV in Europa (art. 16) (Europees Parlement 2018).

De strijd tegen vrouwelijke genitale verminking maakt sinds 2010 expliciet deel uit van het [Nationaal Actieplan ter bestrijding van alle vormen van gendergerelateerd geweld \(NAP\)](#). De focus ligt hierbij op preventie en de globale zorg voor slachtoffers.

Verschillende organisaties uit het middenveld worden door alle overheden financieel ondersteund om preventie-, sensibiliserings- en vormingsacties te voeren voor de betrokken nationaliteiten in België. Zo werd een collectief en participatief proces voor actie-analyse opgericht in de Federatie Wallonië-Bruksel: [Gezamenlijke strategie voor de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking](#). Het Vlaams Forum Kindermishandeling richtte een werkgroep op gewijd aan vrouwelijke genitale verminking.

Verschillende middenveldorganisaties hebben een [toolkit](#) ontwikkeld ter preventie van vrouwelijke genitale verminking. Deze preventiekit werd ontwikkeld voor de gezondheidsprofessionals (artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen), maar ook voor maatschappelijk werk(st)ers of juridische beroepen (rechters, actoren van de jeugdbescherming) die vaak machteloos en onvoldoende opgeleid zijn om om te gaan met delicate gevallen van vrouwenbesnijdenis of het risico erop.

Daarnaast is er een [gids met goede praktijken](#) voor het verbeteren van de preventie van VGV en van de bescherming van meisjes en vrouwen die het slachtoffer van vrouwenbesnijdenis werden of zouden kunnen worden. De gids richt zich tot verschillende sectoren die met vrouwelijke genitale verminking geconfronteerd kunnen worden door middel van een [transversale fiche](#), fiches per sector ([gezondheidszorg](#), [jeugdzorg](#), [politie en justitie](#), [asielopvang](#)) en [bijlagen](#).

Sinds 1 maart 2014 is er ook multidisciplinaire zorg voor besneden vrouwen in twee referentiecentra ([UZ Gent](#) en [CHU St-Pierre](#)).

Als arts kunt u een belangrijke bijdrage leveren in de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking. De arts is vaak één van de weinige personen die op de hoogte is van bepaalde situaties van gendergerelateerd geweld of deze zelf heeft vastgesteld. Het is uw taak om mensen te beschermen, ook als personen zelf niet in staat zijn om hulp te vragen. U dient uw maatschappelijke verantwoordelijkheid op te nemen en zo bij te dragen aan de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking.

Hoewel artsen deze maatschappelijke verantwoordelijkheid willen opnemen, worstelen ze vaak met vragen zoals: "Wat kan ik doen als ik een risico op vrouwelijke genitale verminking vermoed of VGV vaststel? Welke zorg en advies kan ik het slachtoffer bieden? Wanneer rechtvaardigen signalen een ingrijpen van buitenaf? Hoe kan ik de band met het slachtoffer en haar familie zoveel mogelijk in stand houden en tegelijk hulp organiseren, en zo nodig toch tijdig ingrijpen om eenieders veiligheid te garanderen?" Het is belangrijk dat u ondersteund wordt om op een correcte manier om te gaan met de vragen die in deze context rijzen. Een concreet gevalideerd stappenplan of 'meldcode' is dus nodig.

De Orde der artsen en voormalig staatssecretaris voor Gelijke Kansen Zuhail Demir hebben in 2018 een 'Meldcode Risico op Vrouwelijke Genitale Verminking' uitgewerkt. Met deze Meldcode krijgt u als arts informatie over hoe u minderjarigen die het risico lopen op vrouwelijke genitale verminking zo goed mogelijk kunt bijstaan zonder uw deontologie uit het oog te verliezen.

³ Council of Europe. (2011, mei). *Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld* (Nr. 210). <https://rm.coe.int/1680462530>

Deze handleiding, die in opdracht van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen werd ontwikkeld, zet de 'Meldcode Risico op Vrouwelijke Genitale Verminking' om in een duidende tekst.

De handleiding bevat veel links naar nuttige websites ter zake. De uitwerking van deze handleiding werd dan ook in belangrijke mate gebaseerd op de informatie beschikbaar op deze websites. Voor het onderdeel over de 'noodtoestand' en artikel 458bis van het Strafwetboek, werd een beroep gedaan op de rechtsleer ter zake en in het bijzonder A.S. Versweyvelt en J.Put, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 368 p. en de website www.compsy.be, waarop de actuele relevante rechtsleer wordt vermeld.

De handleiding werd gevalideerd door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (<https://igvm-iefh.belgium.be/nl>) en wordt ondersteund door de Orde der artsen (www.ordomedic.be).

2 MELDCODE RISICO OP VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING

MELDCODE RISICO OP VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING

CREEËR EEN VERTROUWENSKLIJMAAT OP EEN CULTUUR-SENSITIEVE MANIER & GA IN DIALOOG OVER VERBOD VAN VGV

WEES STEEDS ALERT

RISICOFACTOREN

- Eén van de ouders komt uit een risicoland
- Mama is zelf ook verminkt
- Zussen zijn verminkt
- Sociale of familiale druk
- Regelmatig bezoek aan het land van herkomst of buurland waar VGV gangbaar is. Verontrustend hierbij kan zijn dat enkel met de meisjes wordt gereisd
- Niveau van integratie (netwerken, duur verblijf in België, ...)
- Dreiging van een gedwongen huwelijk
- Veranderingen in de familiale context
- Plotse schoolverandering na een schoolvakantie

VOLG OP & NOTEER IN HET BELANG VAN HET KIND

Monitoring via contact met de materniteit (indien moeder besneden en zwanger), K&G, CLB, VK, kinderarts

Verklaring op eer laten ondertekenen door de ouders, waarin ze stellen hun kind niet te laten besnijden

Afspraak maken voor meisjes voor en na een reis naar het buitenland

Mogelijk risico niet dreigend

Verwijs de ouders door naar gespecialiseerde verenigingen GAMS en INTACT*

BESCHERM

1. Breng het slachtoffer met alle mogelijke middelen in veiligheid
2. Verzeker adequate verzorging indien de besnijdenis heeft plaatsgevonden
3. Vraag advies aan gespecialiseerde verenigingen GAMS en INTACT*
4. Onderzoek of andere meisjes een risico lopen
5. Meld aan de procureur des Konings

Indien gevaar afgewend, toch alert blijven voor toekomst (en eventueel vorige stappen hernemen) in geval van aanwezigheid of geboorte jonger zusje

Dringend en reëel risico Vaststelling van uitgeoefende VGV

CONTACT

GAMS België vzw
 info@gams.be
 02/219.43.40

INTACT vzw
 contact@intact-association.org
 02/539.02.04
 0497/55.04.56

Referentiecentra:
 Brussel 02/506.70.91
 cemavie@stpierre-bru.be
 Gent 09/332.37.82
 of 09/332.37.85

Meer info: <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/kit-preventie/>

1

2

3





3 OMSCHRIJVING⁴

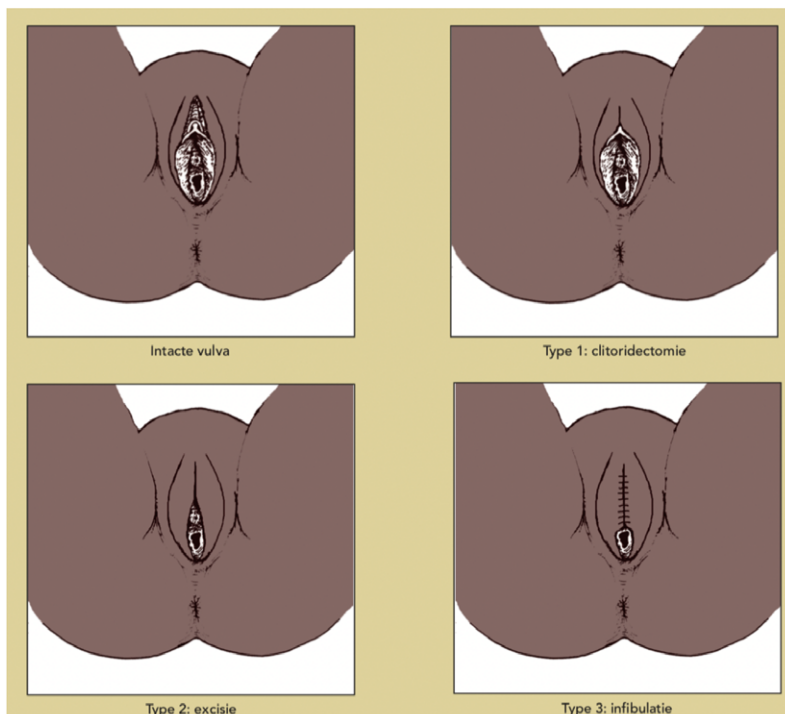
3.1 Definitie

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) 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".

3.2 Vormen

De WHO heeft deze verminkingen onderverdeeld in vier types (WHO 2008):

- **Type 1:** Gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris of de voorhuid van de clitoris ('clitoridectomie').
- **Type 2:** Gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en de binnenste schaamlippen, met of zonder verwijdering van de buitenste schaamlippen ('excisie').
- **Type 3:** Vernauwing of afsluiting van de ingang van de vagina door de binnenste of buitenste schaamlippen weg te halen en te hechten, met of zonder excisie van de clitoris ('infibulatie').
- **Type 4:** Alle andere schadelijke ingrepen op de vrouwelijke organen om niet-therapeutische redenen, zoals punctie, perforatie, incisie, scarificatie en cauterisatie.



Afbeelding 1: De verschillende types van vrouwelijke genitale verminking⁵

Het type verminking dat wordt uitgevoerd varieert volgens land van herkomst en etnische groep. Volgens de laatste studie van UNICEF (2013) heeft in Djibouti, Eritrea, Niger, Senegal en Somalië meer dan één op de vijf meisjes een verminking van type 3 (infibulatie) ondergaan.

⁴ World Health Organization. (2008). *Eliminating female genital mutilation: an interagency statement* - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNES- CO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43839>

⁵ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België. *Vrouwelijke Genitale Verminking: handleiding voor de betrokken beroepssectoren*. Brussel: 2011.

4 OPVANG

4.1 Algemeen

4.1.1 Creëer een vertrouwensklimaat op een cultuursensitieve manier

Als arts heeft u een bijzondere functie in de samenleving: een vertrouwensfunctie. Deze vertrouwensfunctie betekent dat een patiënte/slachtoffer bij u terechtkomt in een vertrouwensklimaat. Binnen dit klimaat moet zij geen angst hebben om iets te vertellen, noch moet ze vrezen voor een beschuldiging of beoordeling door u. De praktijk toont aan dat VGV-patiënten over het algemeen bereid zijn om hierover te praten als ze er vertrouwen in hebben. U heeft uiteraard een belangrijke rol te spelen bij het tot stand brengen van deze vertrouwensrelatie. Het is belangrijk om patiënten de hand te reiken door de eerste stap te zetten. Slachtoffers weten dat als ze systematisch bevraagd worden naar geweld, ze hier bij de volgende consultatie op terug kunnen komen indien ze zich de eerste keer nog niet klaar achten om dergelijke vragen te beantwoorden. Raadpleeg zeker de gesprekshandleiding van de 'Gezamenlijke strategie tegen VGV'. Deze zit boordevol tips om een dergelijk gesprek aan te gaan, zowel met de individuele patiënt als met haar familie.⁶

Met betrekking tot VGV dient het vertrouwensklimaat vaak niet alleen gecreëerd te worden tegenover het (potentiële) minderjarige slachtoffer, maar ook tegenover de omgeving van het (potentiële) slachtoffer (ouders, familieleden ...). Het is belangrijk dat u zich daarvan bewust bent. Het creëren van een vertrouwensklimaat met de omgeving van het (potentiële) slachtoffer impliceert dat u in een situatie van een risico op VGV bijzondere aandacht heeft voor de culturele achtergrond en uw manier van handelen daaraan aanpast.



TIPS⁷

- Bereid het gesprek goed voor. Verzamel informatie, ga na of er al hulp geboden wordt.
- Zorg voor een veilige omgeving.
- Maak het doel van het gesprek duidelijk.
- Praat vanuit uzelf (ik zie dat ...).
- Begin met meer algemene vragen. Naarmate het gesprek vordert kan u een aantal meer specifieke vragen stellen.
- Het is belangrijk open vragen te stellen en de familie ruimte te geven om de informatie, die ze met u over het onderwerp willen delen, over te brengen.
- Het woord 'VGV' wordt zelden gebruikt. Wees aandachtig voor de woorden die de personen gebruiken (bijvoorbeeld: de traditie ondergaan, beneden gesneden zijn, besneden ...) en neem dezelfde woorden over tijdens het gesprek.
- Aan de hand van het gesprek probeert u te weten te komen wat het meisje weet over VGV, of de praktijk in haar omgeving uitgevoerd wordt, of ze ergens terecht kan met eventuele vragen.

⁶ Stratégies Concertées de lutte contre les MGF, *Guide d'entretien pour aborder la question de l'excision lors des entretiens avec les filles et/ou leur famille*, GAMS Belgique, Bruxelles, 2014. http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/SC_MGF_Collection_Entretiens_NL_V6.pdf

⁷ Stratégies Concertées de lutte contre les MGF, *Guide d'entretien pour aborder la question de l'excision lors des entretiens avec les filles et/ou leur famille*, GAMS Belgique, Bruxelles, 2014. http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/SC_MGF_Collection_Entretiens_NL_V6.pdf

4.1.2 Ga in dialoog over verbod van VGV

Binnen het cultuursensitieve vertrouwensklimaat werkt u actief aan een open dialoog met het (potentiële) slachtoffer en met haar omgeving (ouders, familieleden) om VGV bespreekbaar te maken. U maakt duidelijk dat VGV bij wet verboden is. Niet enkel degene die de VGV heeft uitgevoerd kan strafrechtelijk worden vervolgd, maar ook zij die hebben deelgenomen of geholpen, ongeacht of de VGV heeft plaatsgevonden in België of in een ander land. Dit betekent dat ook ouders of familieleden die hebben deelgenomen aan de VGV in welke zin dan ook (bv. door aan te zetten tot VGV of door de minderjarige voor VGV naar een ander land te sturen) strafrechtelijk kunnen worden vervolgd tot het moment dat het slachtoffer 28 jaar wordt.

Zowel ouders, als medisch en paramedisch personeel moeten worden geïnformeerd over de risico's die ze lopen als ze de wet niet naleven.

De wettelijke basis hiervoor is:

Artikel 409 van het Strafwetboek (uittreksel)

§ 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.

Artikel 21 bis van het Wetboek van strafvordering

De verjaringstermijn van 10 jaar begint pas te lopen op de dag dat het slachtoffer de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

Artikel 10 ter van het Wetboek van strafvordering

Indien de verminking werd toegepast op een minderjarige, in België of in een ander land, kan eenieder die daaraan deelgenomen heeft in België worden vervolgd.

4.2 Stappenplan

De 'Meldcode Risico op Vrouwelijke Genitale Verminking' omvat drie stappen. De eerste stap beschrijft de risicofactoren die in rekening moeten worden gebracht. Indien u (één van) deze factoren vaststelt, dient u een verhoogde alertheid aan de dag te leggen. De tweede stap omschrijft de situatie waarin er weliswaar risicofactoren aanwezig zijn, doch u van mening bent dat het risico op VGV niet actueel dreigend is. In de derde fase is er wel sprake van een dringend en reëel risico of is er een effectieve vaststelling van een uitgevoerde VGV.

4.2.1 Stap 1: wees steeds alert

Wanneer u geconfronteerd wordt met een patiënt waarbij er mogelijk een risico op VGV bestaat, dient u steeds alert te zijn voor risicofactoren.

BELANGRIJKE RISICOFACTOREN

- Eén van de ouders komt uit een risicoland (zie bijlage 1).
- De moeder is zelf ook verminkt.
- De zussen van een potentieel slachtoffer zijn reeds verminkt.
- Er is een sociale of familiale druk op, of een aanvaarding van, de ouders tot het uitvoeren van VGV.
- Men bezoekt regelmatig het land van herkomst of een buurland waar VGV gangbaar is. Daarbij is het bovendien verontrustend als er enkel met de meisjes wordt gereisd.
- Het niveau van integratie in de Belgische cultuur en de afhankelijkheid van een cultuurgerelateerd netwerk.
- Er is een reële dreiging van een gedwongen huwelijk.
- Er zijn veranderingen in de familiale context.
- Er is een plotse schoolverandering na een schoolvakantie.

Indien u (één van) deze factoren vaststelt, dient u een verhoogde alertheid aan de dag te leggen.

Het inschatten van de ernst en de urgentiegraad is en blijft een moeilijk gegeven. Het inschatten is evenwel cruciaal om een gepaste aanpak te selecteren. Er bestaat geen gevalideerd risico-inschattingsmodel en er is geen duidelijke consensus voorhanden over welke risicofactoren nu wel of niet doorslaggevend zijn.

Omwille van de moeilijke risico-inschatting is het altijd aanbevolen om met collega's/hulpverleners te overleggen bij een niet-pluis gevoel. Door een dergelijk overleg vermijdt u al te impulsief in te grijpen. Hoe ernstig de situatie ook is, een doordachte aanpak geniet steeds de voorkeur.

Aangezien het beroepsgeheim ook tegenover collega's geldt, dient u in de mate van het mogelijke de casus te bespreken zonder de identiteit van de betrokkene bekend te maken, zowel expliciet, als via informatie waaruit de identiteit indirect kan worden afgeleid.

Er dient in het belang van de bescherming van het privéleven van de patiënt/slachtoffer steeds naar het hoogst mogelijke niveau van discretie gestreefd te worden. Dit impliceert dat bij een overleg slechts de hoogstnoodzakelijke informatie mag gedeeld worden opdat de risico-inschatting kan gebeuren.

4.2.2 Stap 2: volg op en noteer in het belang van het kind

In de tweede stap is er een verhoogde alertheid voor een mogelijk risico, doch het risico op VGV wordt als niet actueel dreigend ingeschat. U dient de situatie nauwgezet op te volgen en te monitoren in het belang van het kind of een ander mogelijk minderjarig slachtoffer. Het belang van het kind is juridisch van een hogere waarde dan het beslissingsrecht van de ouders.

Nog meer dan in de eerste stap handelt u in het belang van het kind. U volgt de situatie vanuit de positie van het kind op en noteert de opvolging nauwgezet in het patiëntendossier.

U kan in deze fase binnen de grenzen van uw beroepsgeheim een aantal maatregelen nemen om de situatie op te volgen.

4.2.2.1 Monitoren via contact met materniteit, K&G, CLB, VK, kinderarts

Het monitoren kan door contact op te nemen met de materniteit waar de moeder die reeds verminkt is verblijft, met Kind en Gezin, het Centrum voor leerlingenbegeleiding, het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, de kinderarts of de huisarts.

Het is belangrijk dat u niet alleen staat, maar zich laat omringen door andere gespecialiseerde zorgverleners en zorginstanties.

U kan ook een beroep doen op GAMS België vzw (www.gams.be), INTACT vzw (www.intact-association.org) of de referentiecentra voor gespecialiseerd advies.

4.2.2.2 Verklaring op eer laten ondertekenen

Indien een voldoende vertrouwensklimaat gecreëerd werd, kan u ook trachten een verklaring van de ouders te bekomen waarin ze op eer verklaren niet te zullen overgaan tot VGV. Het laten ondertekenen van een verklaring op eer heeft louter een morele waarde en brengt geen juridische gevolgen met zich mee. U bent er hierdoor wel van overtuigd dat de ouders de strafrechtelijke draagwijdte, alsook hun morele verantwoordelijkheid ten aanzien van het minderjarig potentieel slachtoffer, beseffen. Het biedt bovendien een aanknopingspunt voor een verdere dialoog over VGV.

4.2.2.3 Afspraak maken voor en na reis naar het buitenland

Teneinde een goede opvolging van de situatie te bewerkstelligen, kan u er bij de ouders ook op aandringen dat er een afspraak wordt gemaakt voor en na een reis naar het buitenland. Dit zorgt in de eerste plaats voor het vergroten van de morele verantwoordelijkheid bij de ouders. U kan tijdens de afspraak een onderzoek verrichten en de nodige vaststellingen doen die in het medisch dossier van het potentiële slachtoffer worden genoteerd. U kan evenwel de ouders, als de vertegenwoordigers van het kind, niet verplichten tot een dergelijke afspraak, noch tot het laten uitvoeren van deze onderzoeken. De toolkit 'Preventie van vrouwelijke genitale verminking', ontwikkeld vanuit een gezamenlijke strategie door verschillende verenigingen gespecialiseerd in de strijd tegen VGV (INTACT, GAMS, CL-MGF) bevat nuttige concrete hulpmiddelen zoals een 'Paspoort stop VGV' waarin de wet omtrent VGV herhaald wordt, een gesprekshandleiding om meisjesbesnijdenis te bespreken met meisjes en/of de familie, een voorbeeld van een medisch certificaat dat kan ingevuld worden na onderzoek, voor vertrek op vakantie ... Deze toolkit is beschikbaar op aanvraag bij de 'Gezamenlijke Strategie voor de strijd tegen VGV', via scmgf@gmail.com of op het nummer 02 219 43 40.

4.2.2.4 Ouders doorverwijzen naar gespecialiseerde verenigingen

Gezien de cultuur-maatschappelijke impact van VGV is het aan te raden dat u de ouders en andere relevante familieleden doorverwijst naar [gespecialiseerde verenigingen](#) zoals GAMS België vzw (www.gams.be), INTACT vzw (www.intact-association.org) of de referentiecentra. Zo wordt de maatschappelijke bewustwording over VGV bij de ouders en familieleden verder vergroot en worden potentiële slachtoffers beschermd. Deze verenigingen zijn het best geplaatst om in een professionele begeleiding te voorzien.

4.2.3 Stap 3: bescherm

Wanneer u de risicofactoren inschat als zeer reëel en dringend of nog wanneer u vaststelt dat een minderjarige het slachtoffer is geworden van VGV, dient u te handelen in het belang van het minderjarige (potentiële) slachtoffer.

De maatschappij verwacht van u dat u de minderjarige met alle mogelijke middelen in veiligheid brengt.

4.2.3.1 Adequate verzorging

Dit impliceert in de eerste plaats dat u adequate verzorging verzekert indien de besnijdenis heeft plaatsgevonden:

- door zelf de eerste noodzakelijke medische zorgen toe te dienen;
- en door het slachtoffer in een zorgtraject te brengen waarbinnen deze adequate verzorging kan plaatsvinden. Aangezien een slachtoffer van VGV niet enkel fysiek, maar ook psychisch lijdt, moet het slachtoffer daarom best binnen een gespecialiseerd en multidisciplinair zorgtraject gebracht worden.

Als individuele arts dient u de grenzen van uw eigen professionele kunnen daarin te erkennen. U vermeldt de medische vaststellingen van VGV accuraat in het medisch dossier.

4.2.3.2 Vraag advies aan gespecialiseerde verenigingen

Indien u geconfronteerd wordt met een dreigend en actueel risico op VGV of VGV heeft vastgesteld, neemt u voor advies best zo snel mogelijk contact op met [gespecialiseerde verenigingen](#) zoals GAMS België vzw (www.gams.be), INTACT vzw (www.intact-association.org) of de referentiecentra. Deze gespecialiseerde verenigingen kunnen u adviseren over hoe u deze cultuursensitieve situatie het best benadert. Aangezien het beroepsgeheim ook geldt wanneer u gespecialiseerde verenigingen om advies vraagt, dient u in de mate van het mogelijke de casus te bespreken zonder de identiteit van de betrokkene bekend te maken, zowel expliciet, als via informatie waaruit de identiteit kan worden afgeleid.

4.2.3.3 Onderzoek of andere meisjes een risico lopen

Handelen in het belang van het minderjarige (potentiële) slachtoffer impliceert niet enkel dat u in het belang van dat éne slachtoffer handelt. U moet ook nagaan of er nog andere meisjes uit de (familiale) omgeving van het minderjarige (potentiële) slachtoffer een risico lopen op VGV.

Indien u ook risicofactoren vaststelt m.b.t. andere minderjarige meisjes, handelt u ook ten aanzien van deze potentiële slachtoffers overeenkomstig het stappenplan van deze Meldcode.

4.2.3.4 Art. 458bis van het Strafwetboek – meld aan de procureur des Konings

U heeft een verplichting tot het respecteren van het beroepsgeheim. Dit betekent dat u al hetgeen het slachtoffer of ingeval van VGV bij minderjarige (potentiële) slachtoffers, de ouders of familieleden zijn komen vertellen, ook i.v.m. VGV, in principe niet mag delen met anderen. Dit principe is dermate belangrijk dat op het niet respecteren van het beroepsgeheim straffen staan overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek.

U kan echter in een belangenconflict komen waarbij u enerzijds uw beroepsgeheim wil respecteren, maar anderzijds van mening bent dat de enige manier om een patiënt/(potentieel) slachtoffer van VGV te helpen is door bepaalde informatie toch te gaan bekendmaken. Een dergelijk belangenconflict wordt juridisch een 'noodtoestand' genoemd.

Het is een delicate afweging die u zelf moet maken tussen spreken en niet spreken.

Om de grijze zone van de noodtoestand te ondervangen, werd er een wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim gecreëerd: het artikel 458bis van het Strafwetboek (hierna: 458bis). 458bis laat een arts toe de procureur des Konings in kennis te stellen van misbruik en mishandeling, waaronder VGV, dat werd heeft vastgesteld bij de uitoefening van haar/zijn beroep bij een minderjarige of bij een kwetsbare persoon – bv. een kind, een zwangere vrouw, een persoon met een beperking – teneinde de minderjarige of de kwetsbare persoon te beschermen wanneer zij/hij zelf of met de hulp van anderen geen bescherming kan bieden. De vermoedens van een dergelijk misbruik of mishandeling kunnen ontstaan door klinische vaststellingen of gesprekken met de patiënt of derden tijdens de medische raadpleging.

458bis heeft vooral tot doel om eenmaal een misdrijf is gepleegd, te vermijden dat in de toekomst nog andere misdrijven tegenover het slachtoffer of andere minderjarigen of kwetsbare personen worden gepleegd. Het kan niet gebruikt worden om preventief te handelen indien er nog geen enkel misdrijf werd gepleegd.

Indien u een beroep doet op 458bis moet u er wel zeker van zijn dat alle voorwaarden werden nageleefd. Voor het melden van (een risico op) VGV bij een minderjarige gelden volgende voorwaarden:

Minderjarig of kwetsbaar

458bis voorziet voor artsen in een spreekrecht wanneer u op de hoogte bent van VGV uitgevoerd op een minderjarig slachtoffer of een slachtoffer dat kwetsbaar is, in het bijzonder in de context van deze meldcode ten gevolge van eegerelateerd geweld.

Iemand is minderjarig wanneer hij of zij de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt. Het is niet noodzakelijk dat het meisje nog minderjarig of een slachtoffer is op het moment dat u het beroepsgeheim schendt en een melding doet aan de procureur des Koning, wel dat het misdrijf heeft plaatsgevonden toen het meisje minderjarig/kwetsbaar was. Zo kan u zich beroepen op 458bis wanneer u VGV vaststelt bij een meisje dat reeds volwassen is, maar waarbij de VGV heeft plaatsgevonden tijdens de minderjarigheid en u verneemt dat de minderjarige zussen van het meisje potentiële slachtoffers van VGV kunnen worden.

Op de hoogte zijn van het misdrijf

U moet kennis hebben van het misdrijf. De wijze waarop u op de hoogte moet zijn, is niet bepaald. Het is niet noodzakelijk dat u de feiten persoonlijk heeft kunnen waarnemen of vaststellen bij het slachtoffer, noch dat het slachtoffer u zelf heeft ingelicht over de feiten. Het kan ook zijn dat de dader u het misdrijf zelf meldt, dan wel dat u door iemand die zelf niet bij het misdrijf betrokken was op de hoogte wordt gebracht.

U moet wel voldoende aanwijzingen hebben om redelijkerwijs te kunnen aannemen dat het misdrijf werd gepleegd ten aanzien van een minderjarige/kwetsbaar persoon.

Gevaar voor de fysieke of psychische integriteit

In het geval van VGV kan u zich beroepen op 458bis om uw beroepsgeheim te schenden wanneer u wordt geconfronteerd met een situatie waarin andere minderjarige of kwetsbare personen dan het slachtoffer van een reeds uitgevoerde VGV in gevaar zijn. Het is dan slechts vereist dat er 'aanwijzingen' zijn van een gewichtig en reëel gevaar, maar het moet in de context van deze meldcode wel betrekking hebben op andere minderjarige personen. Het is belangrijk te herhalen dat aan deze voorwaarde slechts voldaan is wanneer u reeds kennis heeft van een gepleegd misdrijf van VGV jegens een eerste slachtoffer.

Het louter preventief melden van de misdrijven opgesomd in 458bis zonder dat er reeds sprake is van een gepleegd misdrijf, kan niet op grond van 458bis. Een louter preventief melden kan enkel op basis van de noodtoestand die verder wordt besproken.

Ultimum remedium

Voor de melding aan de procureur in het kader van 458bis geldt het subsidiariteitsbeginsel. Het inroepen van 458bis kan enkel gebruikt worden als een ultiem redmiddel. Een oplossing binnen de hulpverlening waarbij het niet nodig is het beroepsgeheim te schenden, krijgt steeds voorrang. Het vragen van gespecialiseerd advies bij GAMS vzw of INTACT vzw – mits respect voor het beroepsgeheim en de autonomie van het slachtoffer – vormt daarbij een belangrijke tussenstap. Of nog, indien het nodig lijkt dat het misdrijf wordt aangegeven bij de gerechtelijke instanties, kan u het slachtoffer (of diens vertegenwoordiger) motiveren om zelf een aangifte te doen voor zover dit in die situatie een adequate oplossing is.

Vooraleer u de procureur informeert, moet u dus eerst bekijken of:

- u zelf de integriteit van de persoon in gevaar kan beschermen, binnen de vertrouwensrelatie.
- u de hulp van derden kunt inroepen om de integriteit van de persoon in gevaar te beschermen. In dit kader kunt u bijvoorbeeld – mits toestemming van het slachtoffer of diens vertegenwoordigers – een beroep doen op andere zorgverstrekkers die de patiënt mee ondersteunen. Let wel: paradoxaal genoeg geeft ook dan 458bis u niet het recht om uw beroepsgeheim te schenden en andere zorgverleners in te schakelen. Hiervoor bestaat evenwel een andere rechtsfiguur, namelijk het gedeeld beroepsgeheim. De notie van het gedeeld beroepsgeheim komt erop neer dat informatie met andere hulpverleners kan worden gedeeld indien de patiënt/slachtoffer hierover vooraf geïnformeerd is, indien dit voor de hulpverlening noodzakelijk is, indien het doorgeven van deze informatie in het belang van de patiënt is en indien de hulpverleners hetzelfde doel nastreven en in dezelfde context werken. Het blijft in elk geval aangewezen om alleen personen te betrekken die zelf aan het beroepsgeheim zijn gebonden.

Procureur des Konings

Wanneer alle voorwaarden van 458bis vervuld zijn, heeft u als enige mogelijkheid het misdrijf aan te geven bij de procureur des Konings. U neemt hiervoor (telefonisch) contact op met het parket van uw regio. De contactgegevens vindt u terug via de volgende link: <https://www.om-mp.be/nl/uw-om/parketten-procureur-konings>. Bij elk parket wordt op grond van de [omzendbrieven COL 4/2006 en COL 6/2017](#) een referentiemagistraat 'intrafamiliaal en eengerelateerd geweld' aangewezen die als eerste aanspreekpunt optreedt bij een klacht of een vaststelling van eengerelateerd geweld. U verstrekt hierbij bovendien slechts de noodzakelijke informatie die de procureur volgens u nodig heeft om gepast te reageren op de melding. Voor de informatie die daarbuiten valt blijft u gebonden aan het beroepsgeheim.

Een melding aan de politie of een vertrouwenscentrum kan juridisch dus niet worden verantwoord aan de hand van 458bis.



- Bereid het overleg steeds goed voor. Noteer bijvoorbeeld op papier welke informatie u van plan bent om door te geven. Aarzel ook niet om aan de procureur kenbaar te maken wanneer u omwille van het beroepsgeheim bepaalde informatie niet wenst door te geven.
- Bespreek indien mogelijk uw intentie tot melding met de patiënt/slachtoffer en eventueel de ouders. Zo kunt u haar/hen op de hoogte brengen van uw intentie om de procureur in te lichten en krijgt u de mogelijkheid om met haar/hun standpunt rekening te houden. Een dergelijk gesprek kan u op weg helpen in uw reflectieproces en het nemen van een beslissing.
- Bij twijfel kan u een beroep doen op uw collega's. Houd echter ook hier steeds rekening met het beroepsgeheim. Overleg bijvoorbeeld zonder de identiteit van de betrokkenen bekend te maken, of bekijk of u zich op het gedeeld beroepsgeheim kunt beroepen.

458bis creëert voor artsen juridisch slechts een spreekrecht en geen spreekplicht. Desondanks heeft u wel een sociale verantwoordelijkheid.

4.2.3.5 Noodtoestand

Wanneer u geconfronteerd wordt met een situatie van potentieel VGV, zonder dat VGV bij de minderjarige of een andere minderjarige of kwetsbare persoon uit de omgeving van de minderjarige reeds effectief werd uitgevoerd, kan u geen gebruik maken van 458bis om een melding van een dreigend en dringend gevaar te doen bij de procureur des Konings.

U kan enkel maatregelen nemen die buiten de grenzen van uw beroepsgeheim gaan, zoals het doen van een preventieve melding van VGV, indien u gebruik maakt van de 'noodtoestand'. U maakt daarbij een afweging tussen het respecteren van uw beroepsgeheim en het helpen van een persoon in nood. In de context van VGV zal dit neerkomen op een afweging tussen het respecteren van het beroepsgeheim (artikel 458 van het Strafwetboek) en het naleven van de wettelijke hulpverleningsplicht (artikel 422bis van het Strafwetboek), teneinde een bescherming van de fysieke of psychische integriteit van het (potentiële) slachtoffer te kunnen garanderen.

U kan bij een dergelijk belangenconflict uw beroepsgeheim schenden wanneer u redelijkerwijs geen enkele andere optie heeft om het risico op VGV te doen wijken. Het gevaar moet actueel zijn, wat betekent dat het gevaar niet louter hypothetisch is. Het gevaar is nakend of dadelijk, niet in de verre toekomst. Het is niet vereist dat de VGV werd uitgevoerd. Het gevaar voor VGV mag wel nog niet geweken zijn. U moet het gevaar ook ernstig genoeg vinden en het moet zeker zijn dat de fysieke en/of psychische integriteit effectief in gevaar is, zonder dat vast moet staan dat het daadwerkelijk zou worden aangetast.

De beslissing tot spreken kan in principe ten opzichte van eenieder die het best in staat is het hoger belang te beschermen en aldus het gevaar voor VGV te doen wijken of ophouden. De noodtoestand maakt het mogelijk om geheimen bekend te maken aan andere hulpverleners, collega's, het netwerk van een patiënt, gerechtelijke autoriteiten ... De omvang van de informatie die u verschaft, alsook personen aan wie u de informatie verschaft, maken deel uit van de afweging die u moet maken. Het is daarbij van groot belang dat u de minst invasieve en minst schadelijke weg kiest.

Er bestaan geen concrete richtlijnen voor hoe u moet bepalen of en in welke situaties van VGV u moet spreken. Het komt in principe aan de individuele arts toe deze afweging te maken. U moet zich hiervoor baseren op de waarden die door de samenleving worden gedragen en ondersteund. Het is immers de samenleving die u omwille van het statuut van arts met deze belangrijke vertrouwensfunctie van het beroepsgeheim heeft belast. Uw eigen waardenkader mag in deze afweging dan ook niet doorslaggevend zijn. Het blijft evenwel een onzekere afweging die bovendien samen met de samenleving evolueert. Aangezien dit geen gemakkelijke beslissingen zijn, kan het aangewezen zijn om overleg te plegen met een collega. U dient in de mate van het mogelijke de casus te bespreken zonder de identiteit van de betrokkene bekend te maken, zowel expliciet, als via informatie waaruit de identiteit kan worden afgeleid.

Op basis van de noodtoestand kan u dus overwegen om uw beroepsgeheim te laten varen en op basis van de wettelijke hulpverleningsplicht te handelen. Dit handelen kan bestaan uit:

- het slachtoffer met alle mogelijke middelen in veiligheid brengen; en
- het geweld melden aan de bevoegde autoriteiten.

De procureur des Konings wordt sowieso als bevoegde autoriteit beschouwd. Ook politionele diensten kunnen als bevoegde autoriteit worden beschouwd, al moet u bij het inschakelen van de politie wel bedacht zijn op de bescherming van het beroepsgeheim.

PRAKTISCHE TIPS VOOR HET DENKPROCES

- Is een oplossing binnen de vertrouwensrelatie met de patiënt echt niet mogelijk?
- Wat zijn de opties en wat hebt u reeds geprobeerd?
- Hebt u van gedachten gewisseld met andere personen? Denk aan collega-artsen, collega's uit andere disciplines of gespecialiseerde diensten? Wat denken zij over de situatie?
- Hebt u met de patiënt/slachtoffer hierover gesproken? Wat is haar standpunt?
- Waarom is het noodzakelijk dat de informatie met een derde wordt gedeeld?
- Kan de patiënt/slachtoffer worden gemotiveerd om zelf de feiten aan te geven of kan de pleger worden gemotiveerd om af te zien van zijn/haar voornemen om schade te berokkenen?
- Wie is de meest aangewezen persoon om in te lichten?
- Is er een wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim?

4.2.3.6 Art. 29 van de Code van medische deontologie

De binaire aanpak van 458bis, die beperkt is tot de vraag of de arts moet zwijgen of mag spreken, houdt volgens de Orde der artsen te weinig rekening met de complexiteit van de werkelijkheid. Er zou moeten worden nagegaan welke andere mogelijke acties ondernomen kunnen worden om het vertrouwensklimaat dat de basis vormt van de relatie tussen de arts en de kwetsbare persoon te vrijwaren en om het zelfbeschikkingsrecht van de persoon te eerbiedigen.

Vanuit deontologische gezichtshoek is het raadzaam eerst andere dan repressieve initiatieven te bekijken en stapsgewijs te handelen alvorens het parket te verwittigen:

- de persoon met alle mogelijke middelen in veiligheid brengen;
- de gepaste zorg waarborgen volgens de vastgestelde mishandelingen;
- samen met de patiënt/slachtoffer bespreken of ze zelf initiatieven kan nemen, zoals een klacht indienen;
- indien ze hierin toestemt een ter zake bevoegde arts raadplegen of een beroep doen op een multidisciplinaire structuur;
- nagaan of andere personen een gelijkaardig risico lopen.

Indien u de fysieke of psychische integriteit van de persoon niet zelf of met de hulp van anderen kan beschermen, kan u de situatie als laatste redmiddel melden aan de procureur des Konings.

Het artikel 29 van de Code van medische deontologie verwoordt het als:

"De arts die mishandeling, misbruik, uitbuiting, belaging of verwaarlozing van een kwetsbare persoon vermoedt, doet onmiddellijk het nodige om deze persoon te beschermen.

De arts bespreekt het probleem met de betrokkene, dit in de mate van zijn mogelijkheden. Hij spoort hem aan zelf initiatieven te nemen.

Indien de betrokkene hierin toestemt, consulteert de arts een ter zake deskundig gezondheidszorg-beoefenaar of doet hij beroep op een multidisciplinair centrum. De arts informeert de naasten van de betrokkene alleen in zijn belang en met zijn toestemming.

De arts die vermoedt dat een kwetsbaar persoon in een ernstig en dreigend gevaar verkeert of dat er aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat andere kwetsbare personen het slachtoffer worden van mishandeling of verwaarlozing kan, op grond van zijn wettelijke hulpverleningsplicht, de procureur des Konings inlichten wanneer hij zelf of met hulp van anderen de fysieke of psychische integriteit van die personen niet kan beschermen."

4.2.3.7 Alert blijven voor de toekomst

Wanneer u vaststelt dat 1) het actueel, dringend gevaar is afgewend, 2) de risicofactoren wel aanwezig, 3) doch de risicofactoren niet als dreigend kunnen beschouwd worden, moet u alert blijven voor de toekomst, zeker in het geval van de aanwezigheid of bij de geboorte van jongere zusjes. U moet aan de hand van de Meldcode de verschillende stappen herhalen.

5 BESLUIT

Als arts heeft u een belangrijke functie te vervullen in de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking, in het bijzonder bij (potentiële) minderjarige slachtoffers. U bent vaak het eerste, of minstens een belangrijk, aanspreekpunt.

Omwille van de cultuursensitieve complexiteit van deze problematiek is het belangrijk dat u zich laat adviseren en desgevallend het slachtoffer heroriënteert naar gespecialiseerde verenigingen ter zake zoals GAMS en INTACT.

Wanneer u geconfronteerd wordt met een (potentieel) minderjarig slachtoffer van VGV handelt u best overeenkomstig de drie stappen van deze Meldcode: 1. Wees steeds alert; 2. Volg op en noteer in het belang van het kind; 3. Bescherm!.

In elk van deze stappen staat uw handelen in het belang van de minderjarige centraal.

Hierbij is een goede risico-inschatting essentieel. U staat voor deze risico-inschatting niet alleen. U kan, met respect voor het beroepsgeheim, overleg plegen met collega's en het advies inwinnen van gespecialiseerde verenigingen. Bovendien kan u gebruik maken van de communicatiemiddelen die voor deze problematiek werden ontwikkeld, in het bijzonder de toolkit ter preventie van vrouwelijke genitale verminking.

De wetgever heeft via artikel 458bis van het Strafwetboek de mogelijkheid gecreëerd om gevallen van vrouwelijke genitale verminking bekend te maken aan de procureur des Konings. U mag als ultimum remedium en zover de voorwaarden van 458bis zijn nageleefd, uw beroepsgeheim schenden. Indien de voorwaarden van 458bis niet kunnen worden nageleefd, kan u op basis van de noodtoestand zelf beslissen om uw beroepsgeheim te doorbreken en de situatie te melden aan deze personen die het meest geschikt zijn om het gevaar te doen wijken. Het doorbreken van het beroepsgeheim dient evenwel steeds als een laatste redmiddel beschouwd te worden. Eerst moet er gekeken worden of er geen alternatieven zijn, zoals het bespreken van de situatie met, en het betrekken van, andere relevante zorgverleners met toestemming van de patiënt en binnen de grenzen van het beroepsgeheim.

6 REFERENTIELIJST

Council of Europe. (2011, mei). *Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld* (Nr. 210). <https://rm.coe.int/1680462530>

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België. *Vrouwelijke Genitale Verminking: Handleiding voor de betrokken beroepssectoren*. Brussel, 2011.

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. (2015b). *Vrouwelijke genitale verminking*. https://igvm-iefh.belgium.be/nl/activiteiten/geweld/vrouwelijke_genitale_verminking

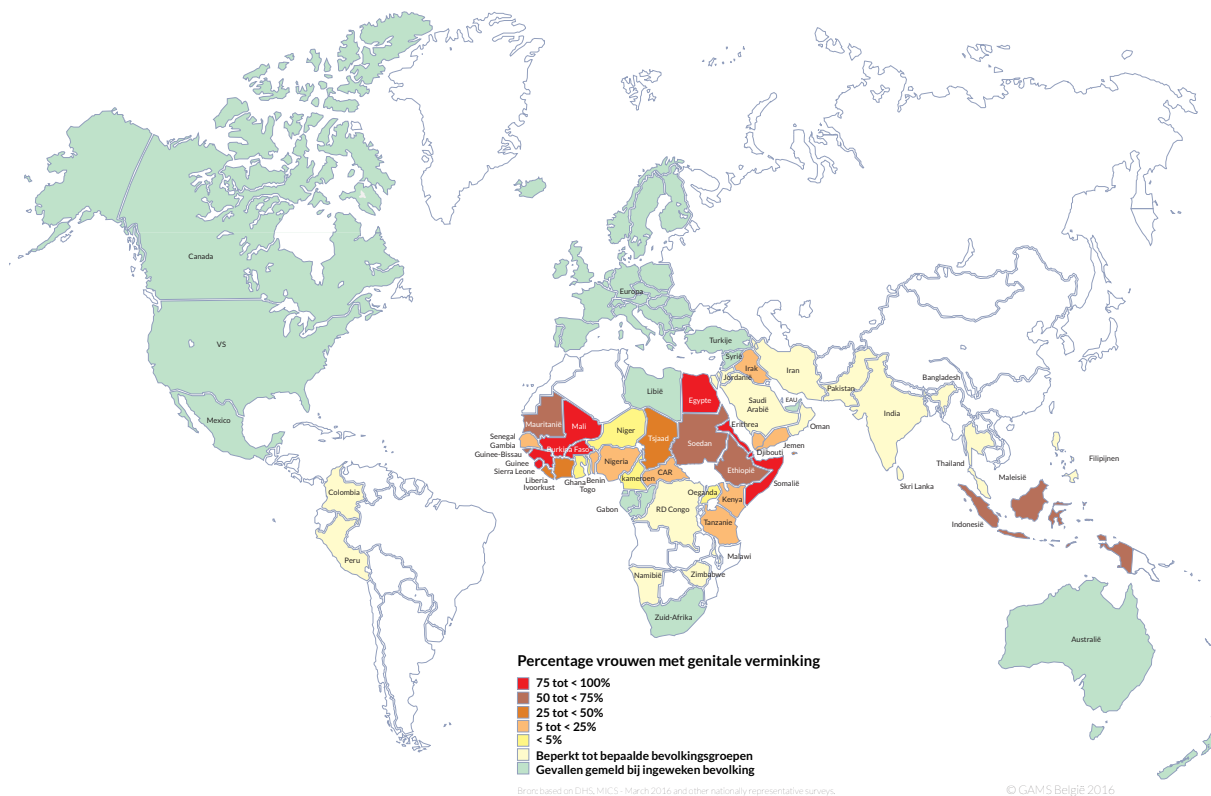
Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen & FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2019). *Schatting van de prevalentie van in België wonende meisjes en vrouwen die vrouwelijke genitale verminking ondergingen of het risico lopen om verminkt te worden*, 2018. Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/120_-_schatting_van_de_prevalentie_van_vgv_in_belgie.pdf

Stratégies Concertées de lutte contre les MGF, *Guide d'entretien pour aborder la question de l'excision lors des entretiens avec les filles et/ou leur famille*, GAMS Belgique, Bruxelles, 2014. http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/SC_MGF_Collection_Entretiens_NL_V6.pdf

World Health Organization. (2008). *Eliminating female genital mutilation: an interagency statement* - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43839>

7 BIJLAGEN

7.1 Bijlage 1: Risicolanden



Afbeelding 2: De prevalentie van vrouwelijke genitale verminking in de wereld⁸

⁸ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België. *Vrouwelijke Genitale Verminking: Handleiding voor de betrokken beroepssectoren*. Brussel, 2011.

7.2 Bijlage 2: Contact

- GAMS België vzw: info@gams.be
 - Brussel: 02 219 43 40
 - Antwerpen: 0495 93 93 18
 - Luik: 0470 54 18 99
 - Namen: 0493 49 29 50
- INTACT vzw: cv@altea.be
- Referentiecentra
 - Brussel: cemavie@stpierre-bru.be – 02 535 47 14
 - Gent: 09 332 37 82 – 09 332 37 83
- Gezamenlijke strategie tegen VGV: scmgf.be@gmail.com – 02 219 43 40. Voor het bestellen van de toolkit: <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/kit-preventie>

COLOFON

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Ernest Blerotstraat 1

B-1070 Brussel

Tel. 02 233 44 00

gelijkheid.manvrouw@igvm.belgie.be

<http://igvm-iefh.belgium.be>

Verantwoordelijke uitgever: Michel Pasteel, Directeur van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Deze handleiding werd geschreven door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen in samenwerking met prof. dr. Tom Goffin (verbonden aan de Universiteit Gent), met de ondersteuning van de Orde der artsen.

Depotnummer: D/2021/10.043/12

De functies, titels en graden die in deze publicatie worden gebruikt, verwijzen naar personen van eender welk geslacht of genderidentiteit.

Cette publication est également disponible en français.