

In een begeleidend schrijven komt o.a. de volgende informatie:

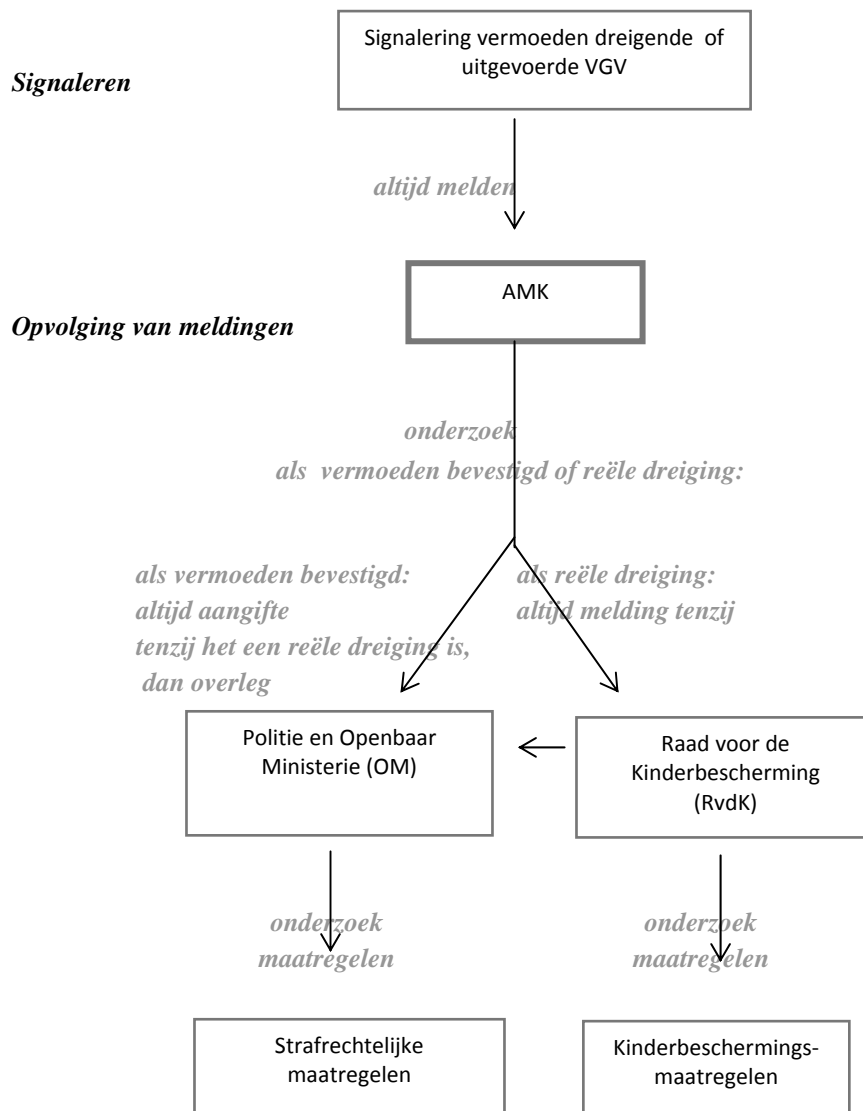
Dit handelingsprotocol is tot stand gekomen met medewerking van een adviescommissie waarin vertegenwoordigers zitten van betrokken partijen. Deelnemers kwamen van Politie Amsterdam-Amstelland, AMK Utrecht, Raad voor de Kinderbescherming, Pharos en FSAN. Ook de projectleiders Preventie VGV van de GGDen in de 6 pilotsteden zijn geconsulteerd.

Dit protocol wordt onderschreven door de Ministeries van VWS, Jeugd en Gezin en Justitie (Raad voor de Kinderbescherming) en de MO-groep.

Het protocol zal in gebruik genomen op vanaf juni 2009 en zal halfjaarlijks worden geëvalueerd door de adviescommissie die het protocol heeft opgesteld. *Dit* handelingsprotocol kan in ieder geval gebruikt worden tot het afgestemd wordt op de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, zoals voorgesteld door het kabinet. Een aantal uitgangspunten van de verplichte meldcode is hier al in opgenomen.

Ketenaanpak Handelen bij Vermoeden van dreigende of uitgevoerde VGV bij minderjarigen

Uitgangspunt: altijd melding tenzij, altijd aangifte tenzij



INSTRUMENTEN

- Overleg met aandachtsfunctionaris VGV of kindermishandeling binnen organisatie
- Gespreksprotocol meisjesbesnijdenis
- Risico taxatie
- Waarschuwingsbrief / Medisch certificaat
- Medisch onderzoek

- Overleg met JGZ, ouders, politie, OM
- Gespreksprotocol meisjesbesnijdenis
- Risico taxatie
- Waarschuwingsbrief / Medisch certificaat
- Medisch onderzoek
- Mogelijk: Beter Beschermd casuoverleg
- Hulpverlening meisje

beide kunnen tegelijkertijd:
én aangifte, én melding

Handelingsprotocol vrouwelijke genitale verminking bij minderjarigen

Uitleg en handvatten bij Ketenaanpak

Inleiding

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) of meisjesbesnijdenis is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen.

Wereldwijd zijn er tussen de 100 en 140 miljoen meisjes en vrouwen besneden. Jaarlijks lopen drie miljoen meisjes het risico besneden te worden.

VGV komt voor in 28 Afrikaanse landen en bij bevolkingsgroepen in een beperkt aantal landen in het Nabije Oosten en in Azië (bijvoorbeeld in Indonesië en Koerdisch Irak). -zie bijlage 2 voor de Afrikaanse landen-

Meisjesbesnijdenis vindt meestal plaats op de leeftijd van 4 tot 12 jaar, maar in een aantal culturen wordt ook al een paar dagen na de geboorte besneden. Ook tot vlak voor het huwelijk kan VGV nog plaatsvinden. Migratie kan ook bijdragen aan besnijdenis op een andere leeftijd.

In Nederland

In Nederland wonen rond de 16.000 meisjes en 34.000 vrouwen uit de risicolanden.

De WHO onderscheidt vier vormen van VGV (zie bijlage 1). In 1993 heeft de Nederlandse regering het standpunt ingenomen dat alle vier vormen van vrouwelijke genitale verminking verboden zijn. Sinds 1 februari 2006 maakt het daarbij niet meer uit waar de besnijdenis is uitgevoerd: in Nederland of in het buitenland, zolang de ouders in Nederland wonen.

Vrouwelijke genitale verminking bij minderjarigen kan worden gezien als een bijzondere vorm van kindermishandeling en dient als zodanig behandeld te worden (uit: RVZ). Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) heeft specifieke expertise op het gebied van kindermishandeling en ervaring om dit onderwerp met ouders te bespreken.

Bijlage 3 geeft inzicht in zowel civielrechtelijke als strafrechtelijke maatregelen.

Voor wie is dit handelingsprotocol bedoeld?

Dit protocol is bedoeld voor iedere professional en vrijwilliger die te maken krijgt met (een vermoeden van) vrouwelijke genitale verminking bij minderjarigen: zij moeten weten hoe te handelen en wie zij daarbij op welk moment kunnen inschakelen.

Het protocol geeft zicht op hoe te handelen vanaf het moment van melding of een adviesvraag bij het AMK. Het is dus bedoeld voor medewerkers van het AMK/BJZ, de Raad voor de Kinderbescherming en de politie.

Dit handelingsprotocol is daarmee een vervolg op het AJN¹ gespreksprotocol meisjesbesnijdenis, dat voor artsen en verpleegkundigen werkzaam in de JGZ is geschreven, en dat als doel heeft het bespreekbaar maken van VGV ter preventie ervan.

Voor juridische wet- en regelgeving over dit onderwerp zie bijlage 4 en de website www.meisjesbesnijdenis.nl.

Hoe is dit protocol opgebouwd?

In dit protocol wordt uitgegaan van twee scenario's:

- A. Vermoeden van een dreigende VGV
- B. Vermoeden van een uitgevoerde VGV

Voor beide wordt de route beschreven.

AMK's voeren de regie in het handelingsprotocol. Zij volgen meldingen adequaat op. Hierbij gaat het om zowel het doorverwijzing naar de volgende schakels in de keten (Raad voor de Kinderbescherming, politie en OM), als het weer terugverwijzen in de keten van bijvoorbeeld de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het AMK heeft de bevoegdheden om direct in contact te treden met het gezin en eventueel bij het gezin betrokken professionals.

¹ AJN: Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland, de wetenschappelijke vereniging van én voor artsen werkzaam in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Signaleren en melden bij AMK

Gevalen van (dreigende) VGV moeten zo snel mogelijk worden gemeld. De AMK's zijn hiervoor de aangewezen instantie.

Een vermoeden van VGV bij minderjarigen kan iedereen altijd direct melden bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK): 0900-1231230

Het is belangrijk om hierbij te beseffen dat de meldingen vaak indirect zullen zijn. Meldingen uit de doelgroep zelf zullen vaak via tussenpersonen bij het AMK binnenkomen. Het is mogelijk anoniem te melden. Dat wil zeggen dat de naam van de melder bij het betrokken gezin onbekend blijft. De melder moet wel altijd de eigen naam bij het AMK doorgeven.

Voor iedere professional geldt bij een vermoeden van een dreigende meisjesbesnijdenis of een uitgevoerde besnijdenis: **handel volgens het stappenplan behorende bij de eigen meldcode**. Als voorbeeld is, vooruitlopend op het voornemen een wet meldcode in te voeren, de meldcode en het stappenplan "Artsen en Kindermishandeling" van de KNMG² te gebruiken, waarin de volgende stappen staan uitgeschreven:

1. onderzoek
2. advies bij AMK en eventueel bij een deskundig collega
3. zo mogelijk gesprek met de ouders
4. zo nodig overleg met betrokken professionals
- 5a. reële kans? zo spoedig mogelijk melden bij AMK
- 5b. monitoren van hulp, zo nodig alsnog melden bij AMK

Het AMK besluit of een melding in onderzoek wordt genomen. Wanneer het AMK niet tot onderzoek overgaat, wordt met de melder besproken wat de aangewezen vervolgstappen voor de melder kunnen zijn.

² <http://knmg.artsennet.nl/diensten/KNMG-publicaties.htm>, onder "2008", "meldcode kindermishandeling"

A. Vanaf de melding bij AMK: een vermoeden van een dreigende VGV

* **Nadat een melding is binnengekomen bij het AMK, zal deze het onderzoek starten en met de ouders en betrokken kinderen in gesprek gaan.** Indien nodig, overlegt het AMK met de (zedes)politie en gaat direct op huisbezoek, al dan niet samen met de politie. Wanneer de ouders de Nederlandse taal niet beheersen wordt er een professionele tolk ingeschakeld via de tolkencentrale.

* **Tijdens het gesprek met ouders door het AMK, wordt de inhoud van de melding besproken. De conclusie van het onderzoek kan zijn:**

Ouders kunnen het risico overtuigend uitsluiten.

Zij gaan bijvoorbeeld niet naar het buitenland, zijn zelf niet besneden en kunnen de hulpverlener ervan overtuigen dat er geen risico bestaat. Dan wordt er uitleg gegeven over mogelijke procedure indien er toch signalen zijn. Het AMK benadert relevante informanten, waaronder de JGZ, en stelt hen op de hoogte van het onderzoek.

Ouders verklaren niet van plan te zijn hun dochter(s) te laten besnijden, bij het AMK blijft vermoeden bestaan.

- Met ouders wordt besproken dat zij hun dochter niet willen laten besnijden, maar dat het risico in het land van herkomst groot is en de mogelijkheid bestaat dat een familielid alsnog tegen de zin van de ouders in het meisje zal willen laten besnijden. Ook wordt besproken hoe zij dit zouden kunnen voorkomen.
- Ouders krijgen een brief mee in de taal van het land van herkomst waar in staat vermeld dat meisjesbesnijdenis verboden is en dat er straf op staat. Dat geldt zowel voor een besnijdenis in Nederland als in het buitenland.
- Met de ouders wordt besproken dat het AMK de school en JGZ op de hoogte stelt van de melding.
- Indien het vermoeden blijft bestaan dat deze ouders hun dochter gaan besnijden, wordt op korte termijn een tweede gesprek gevoerd. Aan de ouders wordt gevraagd of zij erin toestemmen om hun kind lichamelijk te laten onderzoeken als er bijvoorbeeld na terugkeer uit het buitenland signalen bij het kind zijn dat mogelijk een besnijdenis heeft plaatsgevonden. Het AMK is ervan op de hoogte welke artsen expertise hebben op dit gebied.³

³ Een arts met expertise op dit gebied onderzoekt en documenteert volgens de richtlijnen van de WOKK (Wetenschappelijk Onderwijs over Kindermishandeling voor Kinderartsen) met fotografische vastlegging van het genitale letsel.

- Het AMK neemt contact op met de school van het kind en met de JGZ en vraagt hen signalen die er op duiden dat het kind wel besneden is, aan het AMK door te geven.
- Na uiterlijk twee maanden zal het AMK contact opnemen met school en JGZ. Wanneer zij geen signalen hebben, sluit het AMK de zaak af met een brief aan de ouders. Het AMK vraagt de school en de JGZ alert te blijven.

Ouders verklaren hun dochter(s) in de toekomst wellicht wél te willen laten besnijden

In het gesprek met de ouders zal de AMK medewerker de ernst van de situatie uitleggen en vertellen dat de ouders strafbaar zijn.

Als ouders alleen zeggen dat ze hun dochter wél willen besnijden, is er nog geen strafbaar feit gepleegd. Er kan pas aangifte worden gedaan als de ouders concrete stappen ondernemen, er moet echter wel goed opgelet worden door alle professionals in de omgeving van het kind want er is mogelijk aanstaande zware mishandeling onderweg.

- * Vervolgens kan het AMK de melding inbrengen in het lokale casuoverleg ‘Beter Beschermd’. Hierin kan het AMK meldingen bespreken, waarbij een beschermingsmaatregel⁴ wordt overwogen, met collega’s van Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming. Ook kunnen de politie en het OM hier in deze fase al bij betrokken worden.
- * Als er bij de melding al concrete aanwijzingen zijn, meldt het AMK direct bij de Raad voor de Kinderbescherming. De Raad onderzoekt of er bij de kinderrechter een kinderbeschermingsmaatregel moet worden gevraagd.

Het AMK draagt altijd zorg voor een goede terugkoppeling naar de melder, en houdt een vinger aan de pols in het gehele traject.

⁴ zie bijlage 3

**B. Vanaf de melding bij AMK:
vermoeden van een uitgevoerde VGV**

- * Als er vermoedens zijn dat een besnijdenis heeft plaatsgevonden, wordt altijd een melding gedaan bij het AMK.
- * Het is van groot belang om te bekijken welk hulpverleningstraject voor de medische en psychosociale zorg voor het meisje kan worden ingezet.
- * De vertrouwensarts van het AMK adviseert over het uitvoeren van gecentraliseerd medisch onderzoek⁵ (door een arts met zowel kindergeneeskundige als forensisch geneeskundige expertise). Daarbij dient er naar gestreefd te worden om dit onderzoek in één keer te verrichten om zodoende het kind niet onnodig te belasten.
- * Als er zusjes zijn in het gezin, wordt hun risico ook meegenomen.
- * Als er sprake lijkt te zijn van een uitgevoerde VGV meldt het AMK de zaak altijd bij de Raad voor de Kinderbescherming.
- * Indien de ouders geen toestemming geven voor het doen van medisch onderzoek, zal de Raad voor de Kinderbescherming onderzoeken of er een kindbeschermingsmaatregel⁶ moet worden gevraagd om dit mogelijk te maken.
- * Als VGV zeer waarschijnlijk heeft plaatsgevonden doet de Raad aangifte bij de politie. De politie maakt proces verbaal op, geeft dit door aan het Openbaar Ministerie, en deze laatste beslist over mogelijke vervolging.

⁵ Expertise op dit terrein is te vinden bij Forum Educatief, het centrum voor forensische geneeskunde en gedragswetenschappen.

⁶ zie bijlage 3

BIJLAGE 1. Vier typen van meisjesbesnijdenis

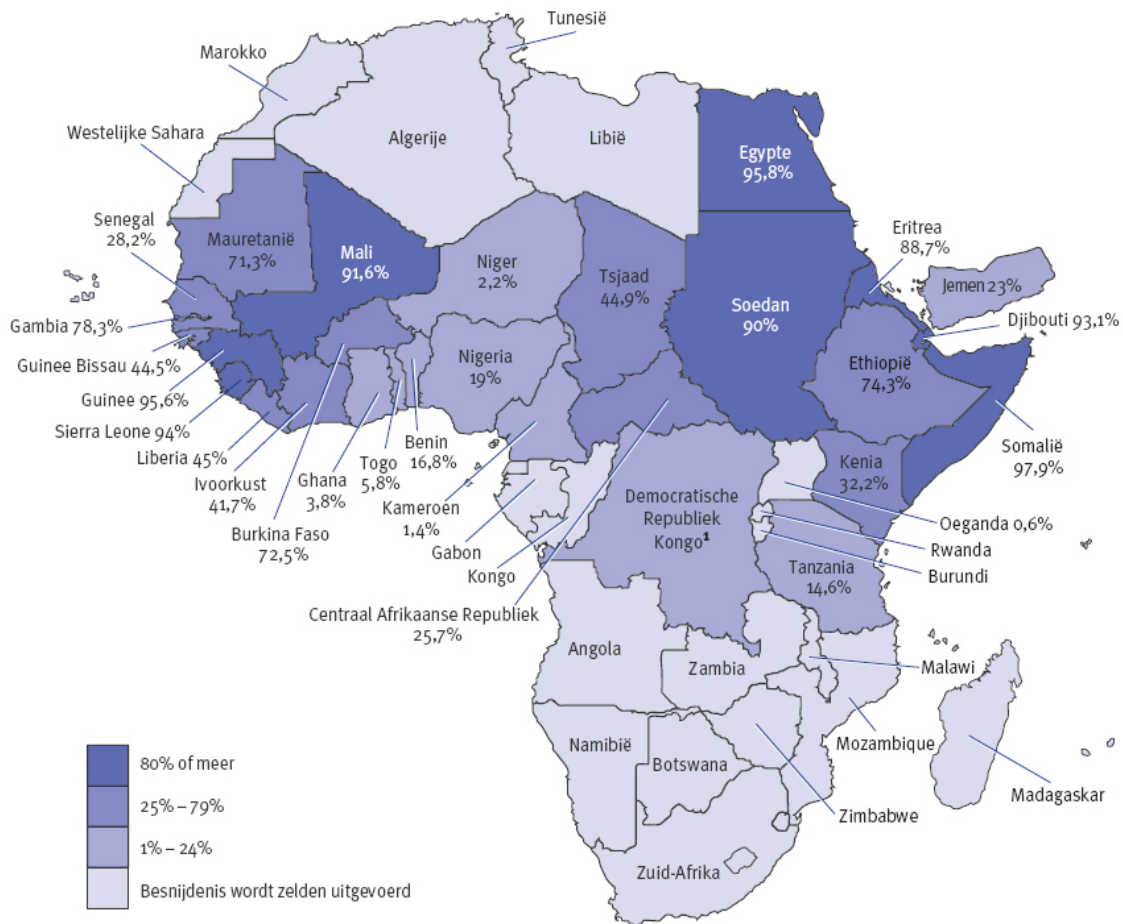
Meisjesbesnijdenis is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen. De World Health Organisation (WHO) definieert vier typen (2007):

1. Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris en/of de voorhuid (clitoridectomie).
 - a Verwijdering van het clitoriskapje of alleen de voorhuid.
 - b Verwijdering van de clitoris met voorhuid.
2. Gedeeltelijk of totale verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder verwijdering van de grote schaamlippen (excisie)
 - a Verwijdering van alleen de kleine schaamlippen.
 - b Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen.
 - c Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris, kleine en grote schaamlippen.
3. Vernauwen van de vaginale opening door wegsnijden en aan elkaar hechten van de kleine schaamlippen en/of de grote schaamlippen, met of zonder verwijdering van de clitoris (infibulatie).
 - a Verwijdering en aan elkaar hechten van de kleine schaamlippen.
 - b Verwijdering en aan elkaar hechten van de grote schaamlippen.
4. Niet geclassificeerd: alle andere schadelijke handelingen aan de vrouwelijke geslachtsorganen voor niet-medische redenen, zoals prikken, piercing, kerven, schrapen en wegbranden.

Bron: Eliminating Female genital mutilation: an interagency statement, WHO 2008

BIJLAGE 2. Kaart van Afrika: Risicolanden en prevalentie VGV

Besneden meisjes en vrouwen in de leeftijd van 15 tot 49 jaar



Deze kaart is herzien in november 2008. De gegevens zijn ontleend aan *Eliminating Female Genital Mutilation. An Interagency Statement* (2008). Geneva: WHO.

¹Voor Democratische Republiek Kongo zijn geen betrouwbare onderzoeksgegevens beschikbaar. Bronnen geven een prevalentie tussen 5 en 13%.

BIJLAGE 3. Mogelijkheden van de Raad voor de Kinderbescherming: civielrechtelijke maatregelen

Bij een melding van vermoedens van dreigende VGV waarbij de ouders niet meewerken, kan de Raad via de civielrechtelijke weg het betreffende meisje en/of zusjes beschermen tegen VGV. De Raad voor de Kinderbescherming hecht zeer aan een adequate aanpak van meisjesbesnijdenis, niet alleen vanwege de strafbaarstelling van meisjesbesnijdenis, maar ook vanwege de inbreuk die meisjesbesnijdenis maakt op de integriteit van de persoon. Meisjesbesnijdenis schendt het recht op een onbedreigde ontwikkeling van het minderjarige meisje.

1. Welke mogelijkheden heeft de Raad, indien de besnijdenis heeft plaatsgevonden?

Aangifte:

De Raad heeft als beleid dat aangifte wordt gedaan indien men kennis of een vermoeden heeft van een strafbaar feit. Als besnijdenis heeft plaatsgevonden doet de Raad in beginsel ALTIJD aangifte. Dat kan slechts anders zijn indien de besnijdenis heeft plaatsgevonden voordat betrokkenen in Nederland verblijf hadden.

Kinderbeschermingsmaatregelen:

Om een kindbeschermingsmaatregel te kunnen vragen, zal de Raad moeten aantonen dat voldaan is aan de grond die de wet stelt. Soms zal geen maatregel geïndiceerd zijn omdat vrijwillige hulpverlening wordt toegelaten voor het verwerken van de psychische gevolgen van besnijdenis en/of men instemt met hersteloperaties. Is hier geen sprake van, dan kan een kindbeschermingsmaatregel gewenst zijn.

Welke kindbeschermingsmaatregel is het meest passend?

- a) Een **ondertoezichtstelling** (OTS) is mogelijk indien de ouders vrijwillige hulpverlening niet toelaten of vrijwillige hulpverlening onvoldoende resultaat heeft opgeleverd. De grond voor de OTS is dat de zedelijke en geestelijke belangen van het meisje worden geschaad. Dit zal de Raad moeten kunnen aantonen. Als de besnijdenis al heeft plaatsgevonden en er geen opvoedings-problemen zijn, kan worden volstaan met een OTS. De OTS kan dan dienen om het meisje te begeleiden (zodig bij hersteloperaties), ondersteuning te bieden, nazorg te verlenen en mogelijk gaat er een preventieve werking vanuit naar de jongere meisjes in het gezin. Los daarvan kan aangifte wel geïndiceerd zijn. Zodig kan tegelijk met het verzoek tot een OTS een **machtiging uithuisplaatsing** worden gevraagd (indicatiebesluit BJZ is vereist). In het kader van de OTS kan de gezinsvoogd ook een machtiging uithuisplaatsing vragen en/of een aanwijzing geven aan de ouders. Deze aanwijzing mag echter geen vrijheidsontneming of

vrijheidsbeperking inhouden (bijv. gedwongen opname) en mag niet te ver ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer van de ouders. Een aanwijzing waarin een contactbeperking is opgenomen, kan bijvoorbeeld wel.

Bij onder toezicht gestelde kinderen die onder de twaalf jaar zijn kan door de gezinsvoogd aan de kinderrechter om vervangende toestemming voor lichamelijk onderzoek worden verzocht. Het verrichten van lichamelijk onderzoek valt onder de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

De OTS beperkt het gezag van ouders, maar hun toestemming blijft vereist voor een hersteloperatie (geneeskundige behandeling) indien het meisje nog geen twaalf jaar is. De toestemming van de ouders kan worden vervangen door die van de kinderrechter. Bureau Jeugdzorg kan dit verzoeken op grond van artikel 1:264 BW. Wanneer het meisje twaalf jaar is maar nog geen zestien, is zowel toestemming van de ouders als van het meisje nodig voor een hersteloperatie.

De toestemming van de ouder kan worden gepasseerd indien de arts van oordeel is dat de operatie nodig is om ernstig nadeel voor het meisje te voorkomen en ook wanneer het meisje de operatie weloverwogen blijft wensen. Is het meisje zestien jaar of ouder, dan is geen toestemming van de ouders meer nodig.

Mochten ouders niet mee willen werken aan een hersteloperatie voor een meisje van twaalf jaar of jonger, die wel noodzakelijk en gewenst is, dan kan ook de kinderrechter worden gevraagd een voorlopige voogdij uit te spreken, zodat het gezag van de ouders wordt geschorst en de voogd het gezag uitoefent en dus toestemming kan geven voor een hersteloperatie (artikel 1:272 BW).

Bovenstaande geldt ook voor het uitvoeren van medisch onderzoek.

- b) Een **onthefing uit het gezag** behoort niet tot de eerste juridische mogelijkheden omdat er bij besnijdenis niet zondermeer sprake is van onmacht of ongeschiktheid van de ouders. En onmacht/ongeschiktheid is het criterium dat in de wet wordt genoemd als grond voor een ontheffing. Algemeen wordt aangenomen dat er geen sprake is van onmacht als ouders hun kind laten besnijden en evenmin van ongeschiktheid. Pas als de hulpverlening in het kader van de OTS onvoldoende resultaat oplevert en de bedreiging voor het meisje niet kan worden weggenomen kan een ontheffing geïndiceerd zijn nadat de uithuisplaatsing in het kader van de OTS achttien maanden heeft geduurd of als de OTS zes maanden heeft geduurd zonder dat er sprake was van een uithuisplaatsing (artikel 1:268 lid 2 sub a).
- c) Een **ontzetting uit het gezag** zonder voorafgaande OTS kan wel geïndiceerd zijn, indien er sprake is van verwijtbaar gedrag van de ouders. Verwijtbaar gedrag is de wettelijke grond waar aan voldaan zal

moeten zijn voordat een ontzetting kan worden uitgesproken. Men kan dan de ontzetting baseren op de grond dat er sprake is van misbruik van het gezag (artikel 1: 269 BW lid 1 sub b). Een voorwaarde om een ontzetting te krijgen is dat deze maatregel in het belang van het kind is. Men dient zich wel te realiseren dat een ontzetting kan leiden tot een breuk tussen het meisje en haar culturele gemeenschap.

- d) Indien de uitkomst van het raadsonderzoek niet afgewacht kan worden en onmiddellijk een maatregel noodzakelijk is, kan een VOTS gevraagd worden, dan wel een **voorlopige voogdij maatregel** (vovo). Men kan dan zonder tussenkomst van BJZ de Raad rechtstreeks benaderen met het verzoek een spoedmaatregel te bewerkstelligen. Mocht er worden gedacht aan een ontheffing of ontzetting én er is sprake van spoed dan is een vovo de meest geëigende maatregel. Deze maatregel schorst onmiddellijk het gezag van de ouders, waardoor BJZ gezagsdrager wordt en een beslissing neemt over de verblijfplaats van de minderjarige. BJZ start de hulpverlening, terwijl de Raad het onderzoek afrondt en zonodig een verderstreckende maatregel verzoekt.

Als er een VOTS is uitgesproken, blijven de ouders het gezag uitoefenen. Hun toestemming blijft vereist voor een medische behandeling indien het meisje nog geen twaalf jaar is. De toestemming van de ouders kan worden vervangen door die van de kinderrechter. Bureau Jeugdzorg kan dit verzoeken op grond van artikel 1:264 BW. Wanneer het meisje twaalf jaar is maar nog geen zestien, is zowel toestemming van de ouders als van het meisje nodig voor een medische behandeling. De toestemming van de ouder kan gepasseerd worden indien de arts van oordeel is dat de operatie nodig is om ernstig nadeel voor het meisje te voorkomen en ook wanneer het meisje de operatie weloverwogen blijft wensen. Is het meisje zestien jaar of ouder, dan is geen toestemming van de ouders meer nodig.

Of het verzoeken van afgifte van het paspoort van het kind in het kader van een voorlopige voogdij mogelijk is (om uitreis naar het buitenland te voorkomen), is discutabel, nu het vaak om jonge kinderen gaat die geen eigen paspoort hebben en in het paspoort van de ouder zijn bijgeschreven en dus ook de ouder gevraagd wordt zijn paspoort in te leveren. Het is de vraag of dit niet een te grote inbreuk op de privacy van de ouder betekent.

Als kinderen wel een eigen paspoort hebben, kan door middel van een aanwijzing van de voogd verzocht worden dit af te geven, maar ook dan blijft de vraag of dit niet een te grote inbreuk vormt op de privacy van de minderjarige. Bovendien moet bedacht worden dat een minderjarige vanaf veertien jaar zich moet kunnen legitimeren. Door het afgeven van het paspoort aan BJZ wordt dit bemoeilijkt.

2. ***Welke mogelijkheden heeft de Raad indien er sprake is van een vermoeden van VGV?***

Aangifte:

Aangifte is mogelijk indien men kennis heeft van een begaan strafbaar feit. Bij een vermoeden kan er sprake zijn van een nog niet begaan strafbaar feit. Maar ook kan het gaan om een vermoeden dat het strafbare feit al wel heeft plaatsgevonden. Wil de politie iets kunnen met de aangifte zal het vermoeden *voldoende concrete feiten* moeten bevatten. Het is in dit verband raadzaam om in algemene zin met politie een gesprek aan te gaan om op voorhand met elkaar af te stemmen. In een individueel geval kan dan makkelijker met de politie overlegd worden of aangifte kan worden gedaan.

Kinderbeschermingsmaatregelen:

Op twee manieren kan de Raad te maken krijgen met een vermoeden van meisjesbesnijdenis. Dat kan (1) als het AMK dit vermoeden bij de Raad meldt en (2) als de Raad tijdens zijn onderzoek, dat om andere redenen is ingesteld, het vermoeden krijgt dat er sprake kan zijn van meisjesbesnijdenis welke reeds heeft plaatsgevonden, dan wel dreigt plaats te gaan vinden. Indien het AMK meldt en het vermoeden is voldoende concreet, is het vervolgens aan de Raad om te onderzoeken in hoeverre een kindbeschermingsmaatregel geïndiceerd is. Of en zo ja welke kindbeschermingsmaatregel gewenst is, hangt af van vele factoren. Zie hiervoor de beschrijving van de kindbeschermingsmaatregelen onder *I*.

Indien de Raad in het onderzoek het vermoeden krijgt dat er sprake is van dreigende meisjesbesnijdenis zal dit vermoeden veelal (nog) onvoldoende concreet zijn, dan wel krijgt de Raad van ouders geen of onvoldoende informatie, of kan het vermoeden niet worden weggenomen in de gesprekken met de ouders. Dat kan anders zijn indien men vermoedt dat de besnijdenis reeds heeft plaatsgevonden.

De volgende aandachtspunten gelden:

- Het AMK wordt over het vermoeden van meisjesbesnijdenis geïnformeerd ten tijde van het raadsonderzoek. Dit is een beleidsafpraak, waar onder meer voor is gekozen vanwege de medische expertise die het AMK heeft.
- Vaak zal het vermoeden van meisjesbesnijdenis niet het enige zorgpunt zijn; alertheid nodig om voldoende aandacht te besteden aan het exploreren van het vermoeden van meisjesbesnijdenis.
- Raadplegen één van de aandachtsfunctionarissen.
- In de gesprekken met de ouders dienen ouders geïnformeerd te worden over de strafbaarstelling van meisjesbesnijdenis (ook als dit in het buitenland gebeurt) en aangegeven dient te worden dat de Nederlandse overheid meisjesbesnijdenis ziet als een ernstige schending van het recht van het kind (artikel 24 lid 3 IVRK).

- Registreren dat meisjesbesnijdenis onderwerp van gesprek is geweest en of aangifte is overwogen en op grond waarvan men besloten heeft al dan niet aangifte te doen.
- Bij een concreet vermoeden van meisjesbesnijdenis kan een VOTS/voorlopige voogdij met uithuisplaatsing ervoor zorgen dat het meisje niet naar het buitenland kan afreizen om besneden te worden.
- Rekening houden met zusjes in het gezin, lopen zij ook risico?

BIJLAGE 4

Juridische informatie over meisjesbesnijdenis

Defence for Children, 2007

Meisjesbesnijdenis is een schending van mensenrechten

Meisjesbesnijdenis is een mensenrechtenschending. Dit volgt uit de internationale en regionale mensenrechtenverdragen zoals onder andere het VN-Vrouwenverdrag (cedaw), het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (ivrk) en het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (evrm). Meisjesbesnijdenis kan worden gezien als een schending van het recht op leven, het verbod op marteling, het recht op gezondheid en het recht op lichamelijke integriteit.

Meisjesbesnijdenis is een schending van vrouwenrechten

Meisjesbesnijdenis is een schending van de rechten van de vrouw. Het vrouwenverdrag van de Verenigde Naties roept op tot afschaffing van discriminatie van vrouwen (artikel 2 cedaw). Ook roept het vrouwenverdrag op vooroordelen, gewoonten en gebruiken die gebaseerd zijn op de gedachte van minderwaardigheid of meerderwaardigheid van één van beide geslachten of op stereotype rollen van mannen en vrouwen uit te bannen (artikel 5 cedaw).

Meisjesbesnijdenis is een schending van kinderrechten

Meisjesbesnijdenis is een schending van kinderrechten, zo is vastgelegd in het kinderrechtenverdrag van de Verenigde Naties. Het kinderrechtenverdrag

roept op tot afschaffing van traditionele praktijken die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen (artikel 24 lid 3 ivrk). Hieronder valt ook meisjesbesnijdenis.

Meisjesbesnijdenis is in Nederland strafbaar

In Nederland zijn alle vormen van meisjesbesnijdenis verboden.

Grondwet

De Nederlandse grondwet kent geen specifieke bepalingen die gericht zijn op de bescherming van de fysieke en geestelijke integriteit van kinderen. In algemene zin bepaalt de Nederlandse grondwet in artikel 1 dat allen die zich in Nederland bevinden, in gelijke gevallen gelijk worden behandeld en in artikel 11 dat iedereen recht heeft op onaantastbaarheid van zijn lichaam.

Strafrecht

Meisjesbesnijdenis valt in het Nederlandse Wetboek van Strafrecht binnen de algemene delictomschrijving ‘mishandeling’ zoals opgenomen in artikel 300 tot en met 304 Sr. Het is dus niet als apart delict strafbaar gesteld.

Meisjesbesnijdenis wordt gezien als een opzettelijke benadeling van de gezondheid, dat gelijk gesteld wordt aan mishandeling in artikel 300 lid 4 Sr. Vervolging is mogelijk op grond van de algemene delictomschrijving ‘mishandeling’ zoals vastgelegd in artikel 300 tot en met 304 Sr door toepassing van artikel 300 lid 4 Sr.

De strafmaat varieert van een gevangenisstraf van vier jaar voor een ‘eenvoudige mishandeling’ tot twaalf jaar gevangenisstraf voor zware mishandeling met voorbedachte rade. Als een meisjesbesnijdenis door een ouder zelf wordt uitgevoerd op zijn eigen dochter, kan de straf met een derde worden verhoogd (artikel 304 sub 1 Sr). Ook als de ouders opdracht geven, hiervoor betalen, middelen leveren waarmee de besnijdenis wordt uitgevoerd en/of meehelpen tijdens de besnijdenis, zijn zij strafbaar. Deze handelingen worden namelijk volgens de Nederlandse strafwet beschouwd als mededaderschap, uitlokking dan wel medeplichtigheid (artikel 47 Sr en artikel 48 Sr).

Ook als een meisje, dat in Nederland woont, in het buitenland wordt besneden, kunnen de ouders en andere betrokkenen strafrechtelijk worden vervolgd. Het maakt niet uit of de ouders wel of niet de Nederlandse nationaliteit hebben of dat meisjesbesnijdenis in het land waar het meisje is besneden strafbaar is gesteld. Tot op heden zijn in Nederland nog geen ouders of andere betrokkenen bij meisjesbesnijdenis strafrechtelijk vervolgd.

Meisjesbesnijdenis, jeugdzorg en kindbescherming

In de Wet op de jeugdzorg wordt kindermishandeling omschreven als ‘elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard die ouders, of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt

berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel (artikel 1 lid m Wet op de jeugdzorg).’
Meisjesbesnijdenis valt hier ook onder.

De Nederlandse wet biedt mogelijkheden om voortijdig in te grijpen. Een dreiging van meisjesbesnijdenis kan namelijk een overweging zijn voor de kinderrechter het meisje onder toezicht te stellen (artikel 1:254 lid 1 bw). De kinderrechter kan bij een dreiging van meisjesbesnijdenis in het uiterste geval ook besluiten tot het opleggen van een zwaardere kinderbeschermingsmaatregel, zoals een uithuisplaatsing (artikel 1:261 bw).

Meisjesbesnijdenis en de medische professie

Een arts of een andere beroepskracht met een beroepsgeheim heeft het recht (niet de plicht) om een vermoeden van een op handen zijnde of een reeds uitgevoerde meisjesbesnijdenis te melden bij een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (amk).

Artsen die een meisjesbesnijdenis hebben uitgevoerd of hieraan medewerking hebben verleend kunnen juridisch vervolgd worden op grond van het medisch tuchtrecht. Op grond van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet big) kan het handelen van geneeskundigen die een besnijdenis hebben uitgevoerd of hieraan medewerking hebben verleend, worden voorgelegd aan een tuchtcollege ter toetsing aan de tuchtnormen. Naast tuchtrechtelijke maatregelen kent de Wet big ook strafbepalingen. Het toebrengen van schade aan iemands gezondheid kan leiden tot hechtenis, een geldboete, of ontzetting uit het beroep.

Daarnaast bevat het Wetboek van Strafrecht mogelijkheden om artsen strafrechtelijk te vervolgen indien zij schuldig zijn aan het uitvoeren van een besnijdenis, of hieraan hun medewerking hebben verleend (artikel 436 lid 2 Sr).

Meisjesbesnijdenis en immigratiewetgeving

Een meisje dat in haar land van herkomst risico loopt op besnijdenis kan, onder omstandigheden, in aanmerking komen voor een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd (op grond van artikel 29 lid 1 onder b van de Vreemdelingenwet 2000). Als een meisje in haar land van herkomst risico loopt op besnijdenis, kan sprake zijn van een reëel risico van schending van artikel 3 van het Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (evrm). Dit geldt ook voor in Nederland geboren meisjes die bij terugkeer naar het land van herkomst van de ouders het risico lopen besneden te worden.

Indien het meisje in aanmerking wil komen voor bovengenoemde verblijfsvergunning zal zij moeten aantonen dat:

a er een risico bestaat op meisjesbesnijdenis;

- b de autoriteiten van het land van herkomst geen bescherming kunnen of willen bieden aan personen die zich verzetten tegen een dreigende besnijdenis; en
- c er geen vestigingsalternatief in het land van herkomst aanwezig wordt geacht.

Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende soorten van meisjesbesnijdenis.

Amsterdam, januari 2007

Defence for Children International

Defence for Children International, Section The Netherlands