

Studie over de prevalentie van vrouwelijke genitale verminkingen en van het risico op vrouwelijke genitale verminkingen in België

Promotor: FOD Volksgezondheid

Hoofdonderzoekers: Dominique Dubourg¹, Fabienne Richard¹

Begeleidingscomité:

Rita Eggermont², Griet Gregoir³, Els Leye⁴, Jennifer Mabbott⁵, Sophie Maes⁶, Samuel Ndamè⁷, Tine Rommens², Marie-Jeanne Schoofs², Philip Tavernier⁵.

¹Instituut voor Tropische Geneeskunde, ITG

²Kind & Gezin, K&G

³Commissariaat-generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen, CGVS

⁴International Centre for Reproductive Health, ICRH

⁵Federaal Agentschap voor de Opvang van Asielzoekers, Fedasil

⁶Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, WIV

⁷Office de la Naissance et de l'Enfance, ONE

Inhoudsopgave

Lijst van afkortingen	2
Inleiding	3
1 De vrouwelijke genitale verminkingen	4
1.1 Definitie en classificatie van VGV.....	4
1.2 Prevalentie en geografische spreiding.....	4
1.3 Omstandigheden waarin VGV worden toegepast	5
1.4 Redenen die worden aangevoerd om de praktijk te bestendigen	6
1.5 Gevolgen van de vrouwelijke genitale verminking.....	7
1.6 Nationale en internationale wetteksten over VGV.....	8
2 Problematiek van de VGV in Europa en in België	9
2.1 Risicokinderen.....	9
2.2 Gezondheidszorgbeoefenaars machteloos tegenover besneden vrouwen	9
3 Huidige studiekennis inzake prevalentie van VGV in Europa.....	10
4 Doelstellingen.....	11
4.1 Algemene doelstelling.....	11
4.2 Specifieke doelstellingen.....	11
5 Methodologie	11
5.1 Verloop van het onderzoek	11
5.2 Profiel en taken van de hoofdonderzoekers	11
5.3 Gegevensbronnen	12
5.4 Beschrijving van de gegevens	13
5.4.1 Databank van de ADSEI	13
5.4.2 Gegevens van K&G en de ONE.....	14
5.4.3 Gegevens van Fedasil.....	16
5.4.4 De prevalentie van de VGV per land	17
5.4.5 Uiteindelijke databank.....	18
6 Bias en beperkingen van de studie	18
7 Resultaten	20
7.1 Schatting van het aantal meisjes/vrouwen die besneden zijn of het risico lopen besneden te worden volgens de grote leeftijdscategorieën	20
7.1.1 Meisjes jonger dan 5 jaar	20
7.1.2 Kinderen en adolescenten van 5 tot 19 jaar.....	22
7.1.3 Vrouwen van 20-49 jaar	24
7.1.4 Vrouwen van 50 jaar en ouder	27
7.2 Globale schatting van het aantal meisjes en vrouwen die besneden zijn of het risico lopen besneden te worden	28
7.2.1 Totale populatie van vrouwen die met de problematiek van de VGV geconfronteerd worden.....	31
7.2.2 Populatie vrouwen die zeer waarschijnlijk besneden zijn.....	34
8 Synthese van de resultaten	36
9 Bespreking – Gevolgen voor de medisch-sociale diensten in België	37
Aanbevelingen.....	39
Referenties.....	40
Bijlagen	42

Lijst van afkortingen

ADSEI - DGSIE	Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie - Direction générale Statistique et Information économique
CAR	Centraal-Afrikaanse Republiek
CGVS - CGRA	Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen - Commissariat général aux Réfugiés et Apatrides
CIRE	Coordination et Initiatives pour et avec les Réfugiés et Etrangers
CLB	Centra voor Leerlingenbegeleiding
DHS	Demographic and Health Survey
DRC	Democratische Republiek Congo
Fedasil	Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile – Federaal agentschap voor de opvang van asielzoekers
FOD	Federale Overheidsdienst
GAMS	Groupe pour l'Abolition des Mutilations sexuelles féminines
GGOLFB	Groupement des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique
ICRH	International Centre for Reproductive Health
ITG	Instituut voor Tropische Geneeskunde
K&G	Kind en Gezin
ILA -LOI	Lokaal Opvanginitiatief - Initiative locale d'accueil
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
OCMW - CPAS	Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn - Centre public d'Action sociale
ONE	Office de la Naissance et de l'Enfance
PAPFAM	Projet panarabe pour la Santé familiale
PMI	Service de protection maternelle et infantile
PMS	Psychisch-Medisch-Sociaal Centrum
PRB	Population Reference Bureau
RIZIV - INAMI	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering - Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité
UERPOD	Union pour l'Etude et la Recherche sur la Population et le Développement
UNFPA	United Nations Population Fund
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children's Fund
UPSfB	Union professionnelle des Sages-femmes belges
VGv	Vrouwelijke Genitale Verminking
VLOV	Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen
VVOG	Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
VWV	Vluchtelingenwerk Vlaanderen
VZW - ASBL	Vereniging zonder winstoogmerk - Association sans but lucratif
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie
WIV	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

Inleiding

Hoewel vrouwelijke genitale verminkingen (VGV) voornamelijk worden toegepast op het Afrikaanse continent (28 landen), is ook België hierbij betrokken, net als andere Europese landen waar gemeenschappen afkomstig uit deze landen verblijven. Meisjes die in België worden geboren lopen het risico om ofwel in Europa te worden besneden, ofwel naar aanleiding van een terugkeer naar hun land tijdens de vakantie, en vrouwen die de verminking al ondergingen kunnen bij Belgische gezondheidsdiensten op raadpleging komen omwille van de gevolgen ervan.

Op 18 juni 2008 heeft de "Groupement pour L'Abolition des Mutilations Sexuelles" (GAMS België) een nationale campagne gelanceerd om vrouwelijke genitale verminkingen tijdens vakanties te voorkomen. Bij die gelegenheid heeft mevrouw de Minister Laurette Onkelinx aangekondigd dat het federaal ministerie van volksgezondheid beter vat wou krijgen op de problematiek van de vrouwelijke genitale verminkingen in België en onderzoek zou opstarten om te komen tot meer betrouwbare schattingen over de prevalentie van de meisjes die risico lopen op vrouwelijke genitale verminking, en van de vrouwen die al genitaal verminkt zijn. De huidige studie is het resultaat van de beloofde inspanning.

Het Europees Parlement heeft op 24 maart 2009 een resolutie aangenomen over vrouwelijke genitale verminkingen (1). Een van de aanbevelingen voor de Lidstaten bestond erin, de gegevens met betrekking tot het aantal besneden vrouwen en risicokinderen in Europa te verbeteren, teneinde een Europese databank samen te stellen. Door dit onderzoek te voeren beantwoordt België dus aan die resolutie. Als we de problematiek beter kennen dan zullen we beter in staat zijn er een antwoord op te geven en de acties af te stemmen op de noden.

1 De vrouwelijke genitale verminkingen

Deze inleiding over vrouwelijke genitale verminkingen is een aangepaste vertaling van het hoofdstuk van Amy JJ en Richard F, "Les mutilations génitales féminines" (hoofdstuk 56) in "Guide de Consultation Périnatale ONE-GGOLFB", De Boeck: Brussel 2009 p524-536 (2).

1.1 Definitie en classificatie van VGV

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. De WGO heeft de verminkingen in vier types onderverdeeld. (3).

Kader 1. Types van vrouwelijke genitale verminking

Bij type 1 of de clitoridectomie wordt de clitoris of de voorhuid van de clitoris gedeeltelijk of volledig weggenomen.

Bij type 2 of excisie worden de clitoris en de binnenste schaamlippen gedeeltelijk of volledig weggenomen, waarbij de buitenste schaamlippen al dan niet worden weggehaald.

Bij type 3 of de infibulatie wordt de introïtus vaginae vernauwd en afgesloten door de binnenste of buitenste schaamlippen weg te halen en te hechten, met of zonder excisie van de clitoris.

Type 4 omvat alle andere schadelijke ingrepen op de vrouwelijke organen om niet-therapeutische redenen, zoals de punctie, perforatie, incisie, scarificatie en cauterisatie.

De verminkingen van type 1 en 2 worden voornamelijk toegepast in West-Afrika (Benin, Burkina Faso, Kameroen, de Centraal-Afrikaanse Republiek, Ivoorkust, Gambia, het noorden van Ghana, Guinee-Bissau, Guinee Conakry, Liberia, Mali, Mauritanië, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Togo en Tsjaad), maar ook in Kenia, Uganda en Tanzania.

De verminkingen van type 3 (infibulatie) worden toegepast in Oost-Afrika (Djibouti, Eritrea, Ethiopië, Somalië), in Egypte, in Sudan en in het zuiden van het Arabisch Schiereiland.

In sommige landen (Egypte, Mali, Nigeria en Senegal) worden verschillende types vastgesteld.

1.2 Prevalentie en geografische spreiding

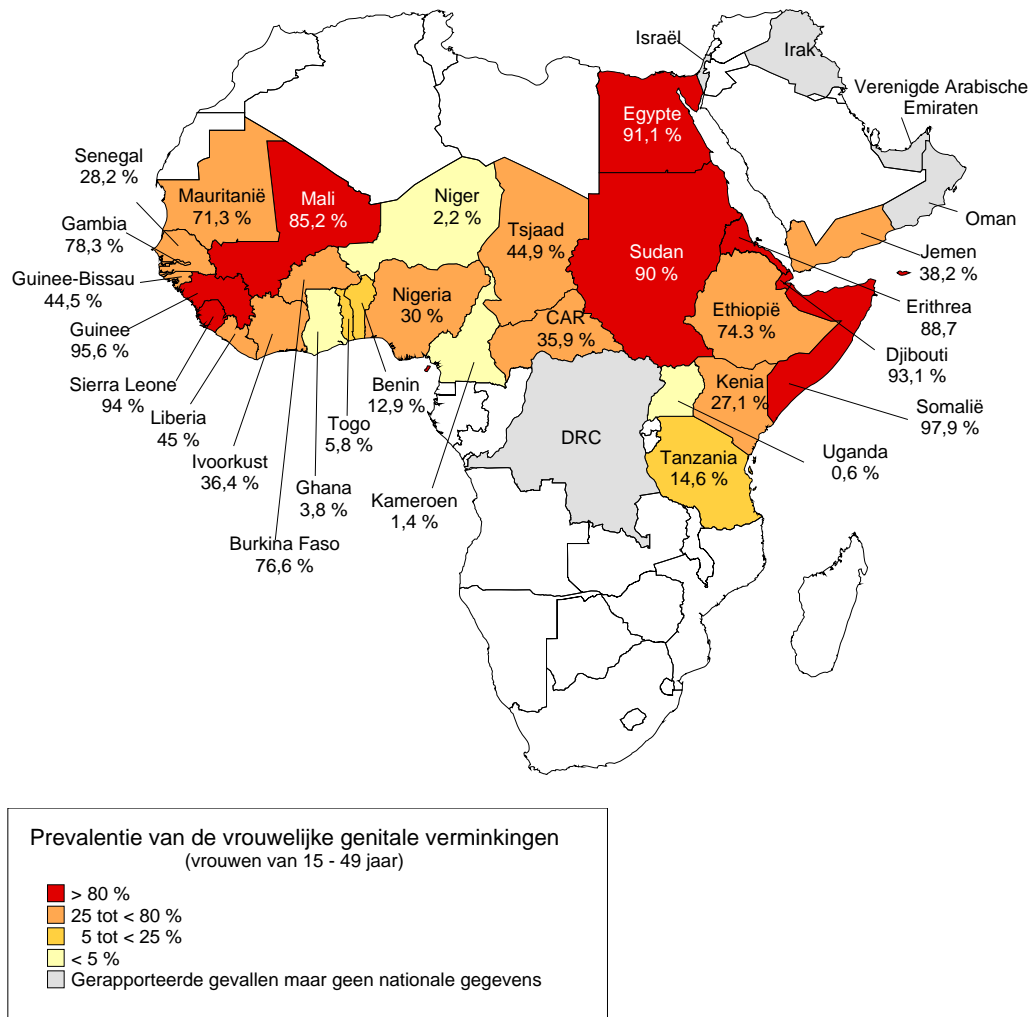
Momenteel zijn er wereldwijd naar schatting 100 à 140 miljoen meisjes en vrouwen die het slachtoffer geworden zijn van genitale verminking: clitoridectomie, excisie of infibulatie en lopen elk jaar naar schatting minstens drie miljoen meisjes het risico om op die manier verminkt te worden (WGO 2008).

Vrouwelijke genitale verminking komt voor in minstens 28 Afrikaanse landen, maar ook bij bepaalde etnische groepen in Latijns-Amerika, het Midden-Oosten en Azië.

De prevalentie verschilt sterk van regio tot regio, zelfs binnen eenzelfde land. De etnische groep en het gebied van herkomst zijn bepalende factoren hiervoor.

Ook bij families die zich in Europa hebben gevestigd, wordt de praktijk, in mindere mate, voortgezet, tijdens vakanties in het land van herkomst of op het grondgebied van het gastland.

Figuur 1. Geografische spreiding en prevalentie van de vrouwelijke genitale verminkingen van type 1, 2 en 3 in Afrika en het Midden-Oosten



Bron : DHS, MICS en WHO 2008

© GAMS - België 2010

1.3 Omstandigheden waarin VGV worden toegepast

De leeftijd waarop vrouwelijke genitale verminking wordt toegepast, hangt af van de bevolkingsgroep en varieert van enkele dagen na de geboorte tot de volwassen leeftijd. In de meeste gevallen vindt de verminking echter plaats tussen vier en twaalf jaar.

In Senegal is vrouwelijke genitale verminking de zaak van vrouwen die behoren tot de smedenkaste (de zogenaamde « forgeronnes »). Elders is het een matrone of een traditionele vroedvrouw die de functie van besnijdstster uitoefent. De plaats van de man in de operatie verschilt naargelang de regio. Ook al is hij de aanstichter ervan, hij speelt geen actieve rol en zwijgt over de interventie. Maar in Egypte en in Nigeria kan de man (bijvoorbeeld de barbier) wel instaan voor de verminking.

Niemand legt het meisje of de adolescente uit wat er haar te wachten staat. Meestal gebeurt de verminking zonder de minste anesthesie. Het meisje wordt door haar naasten in bedwang gehouden. Er wordt gebruik gemaakt van rudimentaire instrumenten: een mes, een scheermes, een stuk glas, enz. Een infibulatie kan 15 à 20 minuten duren. In het geval van een infibulatie wordt de wonde zonder verdoving dichtgenaaid met grove, niet steriele draad. In Somalië worden

acaciadoornen gebruikt om de stompjes van de grote schaamlippen bijeen te houden. Cataplasmen (asse, aarde, eigeel, kruiden, ...) worden vervolgens aangebracht teneinde de littekenvorming te bevorderen en "infectie en bloeding te voorkomen". Om ervoor te zorgen dat de grote schaamlippen aan elkaar groeien worden de onderste ledematen van het kind bijeengebonden om te voorkomen dat de dijnen worden gespreid.

In sommige landen heeft men de verminking "gemedicaliseerd": ze wordt uitgevoerd door een arts of een verpleegster, eventueel in een ziekenhuiscontext (4). Dat was bij voorbeeld het geval in Egypte waar 74,5% van de vrouwelijke genitale verminking bij meisjes tussen 0 en 17 jaar volgens de bevolkings- en gezondheidsenquête in 2005 werden uitgevoerd door medisch personeel. Ingevolge het overlijden van een meisje van 11 nadat ze in juni 2007 door een arts werd besneden, werd er in juli 2007 een ministerieel besluit uitgevaardigd waardoor het uitvoeren van vrouwelijke genitale verminkingen in openbare en private sanitaire structuren in Egypte werd verboden. Dit besluit wordt weinig nageleefd en het medicaliseren van vrouwelijke genitale verminkingen blijft opgang maken.

1.4 Redenen die worden aangevoerd om de praktijk te bestendigen

De gemeenschappen verwijzen naar meerdere redenen die de praktijk van de vrouwelijke genitale verminkingen verantwoorden, en ze verschillen naargelang van de etnische afkomst:

- **psycho-seksuele redenen:** verwijderen van de gevoeligste delen van de uitwendige geslachtsorganen, onder andere de clitoris, om de seksuele verlangens van de vrouw te verminderen, haar kuisheid en haar maagdelijkheid vóór het huwelijk en haar trouw als echtgenote te vrijwaren en om het seksueel genot van de man te verhogen.
- **sociale redenen:** identificatie met het cultureel erfgoed, initiatie van meisjes aan het leven als vrouw, sociale integratie en behoud van de sociale samenhang.
- **hygiëne en esthetische redenen:** het wegnemen van de uitwendige geslachtsorganen van de vrouw die als vuil en lelijk worden geacht, zou de hygiëne bevorderen en de vrouw aantrekkelijker maken.
- **mythes:** van deze praktijken wordt gedacht dat ze de vruchtbaarheid verhogen en de overlevingskansen van het kind bevorderen, *"indien de clitoris bij de geboorte in aanraking komt met het hoofd van het kind dan kan het kind sterven"*.
- **religieuze redenen:** sommige moslimgemeenschappen passen VGV toe omdat hun leden er oprecht van uitgaan dat deze praktijk wordt opgelegd door de Islam. Maar de toepassing van verminkingen dateert van lang voor de moslimreligie. VGV worden overigens niet enkel door moslims toegepast maar ook door diverse christelijke (katholieke, protestantse, koptische), animistische en ongelovige gemeenschappen.

Hieraan kunnen we nog toevoegen dat de verminkingen een niet te veronachtzamen bron van inkomsten en van maatschappelijke erkenning zijn voor de besnijdsters en dat deze laatsten vaak niet bereid zijn om deze praktijk te laten varen.

Momenteel stelt men een vermindering vast van de leeftijd waarop de verminking plaatsheeft, wat erop wijst dat VGV steeds minder wordt gezien als een initiatieritus tot het volwassen leven, maar eigenlijk een identiteitsritus. Men onderwerpt zich eraan om tot de groep te horen, *"want ook onze moeder en onze grootmoeder zijn besneden geweest, ... zo is de traditie"*. De sociale druk is enorm groot. Een niet besneden meisje of vrouw wordt door haar omgeving beschouwd als onrein. Ze wordt gemarginaliseerd, mag niet trouwen of mag zelfs geen maaltijden bereiden voor haar familie. Vrouwen die hun dochters laten verminken hebben met hen het beste voor. Door de traditie te respecteren willen ze hen beschermen tegen schande, sociale uitsluiting en isolement.

1.5 Gevolgen van de vrouwelijke genitale verminking

Onmiddellijke complicaties

- Zeer intense pijn, gepaard gaande met schrik en angst die aanleiding kunnen geven tot shock
- Bloeding die dodelijk kan zijn
- Infectie van de wonden
- Urineretentie
- Letsels aan nevenliggende organen.

Complicaties op lange termijn

- Dysmenorroe, genitale infecties, infertiliteit
- Dyspareunie, seksualiteitsstoornissen (voor beide partners)
- Terugkerende urinaire infecties, dysurie, incontinentie
- Littekenpijnen, cysten, abcessen, neurinomen
- Problemen in verband met de zwangerschap en de bevalling (obstructie van de arbeid, scheuren, fistels), specifiek bij vrouwen die een infibulatie hebben ondergaan
- Risico op HIV-overdracht.

Psychologische gevolgen

De genitale verminkingen kunnen een vrouw voor haar leven tekenen. De psychologische verwickelingen kunnen diep in het onderbewustzijn van het kind verdrongen zijn.

- Gedragsstoornissen
- Verlies van het vertrouwen in geliefden (ouderlijk verraad)
- Ongerustheid, angsten
- Depressie.

Alle types verminkingen gaan leiden tot min of meer ernstige complicaties. De verminking van type 3 (infibulatie) is het meest ingrijpend in termen van weggesneden weefsels en vernauwing van de vulva, en heeft ook de zwaarste complicaties, vooral ook op het moment van de bevalling. Bovenop de psychologische en psychische gevolgen veroorzaken VGV ook bijkomende kosten voor het gezondheidssysteem, dat moet opdraaien voor de complicaties zoals blijkt uit een recent onderzoek van de WGO (5).

1.6 Nationale en internationale wetteksten over VGV

In september 2001 en in maart 2009 heeft het Europees Parlement twee resoluties goedgekeurd waarin de Europese organisaties en lidstaten opgeroepen worden om maatregelen te nemen om dit gebruik uit te bannen in Europa en in Afrika. Diverse Afrikaanse en Europese landen hebben wetten aangenomen om VGV specifiek te bestraffen.

Wat zegt de wet in België ?

De wet verbiedt VGV in België, zoals dat in vele landen het geval is.

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

Artikel 409 van het Strafwetboek (van kracht sinds 1 april 2001)

§1^{er}. 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.

2. Indien de verminking uitgevoerd wordt op een minderjarige of met een winstoogmerk, is de straf opsluiting van 5 jaar tot 7 jaar.

Het beroepsgeheim kan worden opgeheven om een minderjarige te beschermen.

Art 458 bis van het Strafwetboek

Eenieder, die uit hoofde van zijn staat of beroep houder is van geheimen en die hierdoor kennis heeft van een misdrijf zoals omschreven in de artikelen 409 (...), gepleegd op een minderjarige kan, onverminderd de verplichtingen hem opgelegd door artikel 422bis, het misdrijf ter kennis brengen van de procureur des Konings, op voorwaarde dat hij het slachtoffer heeft onderzocht of door het slachtoffer in vertrouwen werd genomen, er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de psychische of fysieke integriteit van de betrokkene en hij deze integriteit zelf of met hulp van anderen niet kan beschermen.

Art 422 bis van het Strafwetboek

Het misdrijf van verzuim hulp te verlenen aan iemand die in groot gevaar verkeert, geldt voor eenieder, beroepsbeoefenaar of gewone burger, die het gevaar niet meldt waarin een meisje verkeert dat bedreigd wordt met genitale verminking, ongeacht of deze is voorzien in België of in het buitenland.

Art 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..

Art 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.

En op internationaal vlak ?

Meerdere internationale verdragen werden door België en talrijke andere landen geratificeerd:

- Internationaal verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen (13 januari 1984).
- Afrikaans Handvest inzake de rechten van de mens en de volkeren (21 oktober 1986) waartoe meer dan vijftig Afrikaanse staten zijn toegetreden.
- Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind (1990)

- Protocol van Maputo (aangenomen in juli 2003): dit protocol komt als aanvulling op het Afrikaans Charter om de fundamentele rechten van vrouwen in Afrika te bevorderen en erover te waken dat deze rechten worden beschermd.

2 Problematiek van VGV in Europa en in België

2.1 Risicokinderen

Meisjes die in Europa geboren zijn of die op jonge leeftijd met hun ouders op het grondgebied zijn aangekomen lopen het risico te worden besneden aangezien de druk van de familie en de omgeving groot is, zelfs in Europa.

In 2006 werd er een enquête uitgevoerd bij Vlaamse gynaecologen (334 respondenten/724 verzonden vragenlijsten) waaruit bleek dat 58,4% van de respondenten één of meerdere verminkte vrouwen of meisjes op consultatie hadden gezien (6). Van de 328 respondenten waren er zes geconfronteerd met een verzoek tot verminking, en bij dertien waren er vragen gesteld om te weten of vrouwelijke genitale verminking mogelijk was in België.

In 2007 werd er een peiling gedaan bij 254 leden van het “Groupement des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique” (GGOLFB) en daaruit blijkt dat er dat jaar acht aanvragen tot verminking of infibulatie werden geformuleerd (7). Tot op heden heeft er in België nog geen enkel proces plaatsgehad.

In Frankrijk, waar diverse rechtszaken werden gevoerd en de diensten van “Protection Maternelle et Infantile” (PMI) gevallen gemeld hebben, stellen de artsen van PMI dan weer een duidelijke daling vast van het aantal verminkingen bij kinderen jonger dan zes jaar. Deze daling wordt echter gecompenseerd door een hoger risico op VGV in de prepuberteit en de puberteit als jonge meisjes naar het land van herkomst worden teruggestuurd om te worden besneden en, vaak, meteen ook uitgehuwelijkt.

Voor families die in Europa wonen, kan de verminking uitgevoerd worden tijdens de vakantie in het land van herkomst, tijdens een verblijf in een naburig Europees land waar een besnijdsters clandestien werkt of door traditionele besnijdsters naar Europa uit te nodigen.

Als de families weten dat verminking bij wet verboden is in het land van ontvangst, kunnen ze die ook laten uitvoeren voor ze naar het westen emigreren. Er zijn gevallen bekend van vluchtelingen die hun dochter laten verminken net voor ze in een gastland aankomen. (8).

2.2 Gezondheidszorg machteloos tegenover besneden vrouwen

De gezondheidszorg wordt geconfronteerd met de problematiek en weten niet altijd hoe ze moeten omgaan met de aanvragen van de vrouwen. In 2003 bleek uit een onderzoek in Luik bij vroedvrouwen en gynaecologen (55 respondenten/132 verzonden vragenlijsten), dat 45,5% van de respondenten één of meerdere gevallen van VGV waren tegengekomen in de loop van de voorbije twee jaren. Zeven aanvragen tot her-infibulatie werden gerapporteerd en vijf werden uitgevoerd (9).

Van de 168 respondenten uit de enquête bij Vlaamse gynaecologen die geconfronteerd werden met één of meerdere vrouwen die een infibulatie hadden ondergaan, waren er 27% aan wie werd gevraagd om een her-infibulatie uit te voeren: 18 gingen op die vraag in, waarbij 7 een totale her-infibulatie hebben uitgevoerd (6).

3 Huidige studiekennis inzake prevalentie van VGV in Europa

Er werden al prevalentiestudies gedaan in Frankrijk, in Zwitserland, in Engeland en Wales en in Ierland (10-13).

In deze studies hebben de onderzoekers op de vrouwenpopulatie afkomstig uit de landen waar verminking wordt geïmplementeerd, de respectieve prevalenties toegepast die werden gerapporteerd in de bevolkings- en gezondheidsstudies die in deze landen waren gerealiseerd. De belangrijkste tekortkoming van deze techniek is dat de verminking eerder een etnische kwestie dan wel een nationaliteitskwestie is, en dat we niet beschikken over informatie m.b.t. de etnische afkomst van vrouwen in de bevolkingsregisters.

Ook moet er rekening worden gehouden met de invloed van de immigratie op de praktijk van vrouwelijke genitale verminkingen. We kunnen ervan uitgaan dat een meisje dat in België is geboren of op zeer jonge leeftijd in België is aangekomen, niet blootstaat aan hetzelfde risico als een meisje dat op 10- of 15-jarige leeftijd in België is aangekomen (aangezien deze laatste wellicht vóór haar aankomst al besneden is). De Franse onderzoekers hebben geprobeerd om verschillende categorieën van elkaar te onderscheiden: meisjes geboren in Frankrijk, meisjes aangekomen voor ze 15 waren, meisjes en vrouwen aangekomen na hun 15^{de} jaar. Op die manier hebben ze de minimale en maximale prevalentieramingen berekend voor vrouwelijke genitale verminkingen in Frankrijk (10).

In België werd in 2003 door het International Centre for Reproductive Health (ICRH) een schatting gemaakt op basis van het bevolkingsregister en van het vreemdelingenregister op 1 januari 2003. Deze stelde dat 2 211 vrouwen die op het Belgisch grondgebied verblijven mogelijk een VGV hadden ondergaan in hun land van herkomst, en dat 534 meisjes onder de 15 het risico liepen besneden te worden (14). Deze cijfers hielden geen rekening met de vrouwen die asiel hadden gevraagd, met de vrouwen die illegaal in België verblijven, of met jonge Afrikaanse vrouwen die de Belgische nationaliteit hadden gekregen. Deze studie heeft trouwens dezelfde beperkingen als de andere, aangezien de etnische herkomst van de vrouwen ook hier niet gekend was (9).

In 2007 raamde het Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), op basis van de geboortemeldingen, dat er in de Franse Gemeenschap 280 meisjes geboren waren in een familie afkomstig uit een land waar VGV wordt toegepast (15).

Fedasil heeft in 2009 een enquête gedaan om het aantal besneden vrouwen te schatten die in haar opvangcentra verbleven. De gebruikte methodologie is ook een raming die gebaseerd is op de prevalenties gepubliceerd in de bevolkings- en gezondheidsstudies. Op de 598 vrouwen afkomstig uit landen waar vrouwelijke genitale verminkingen worden toegepast, zouden er 340 deze hebben ondergaan(16).

Een correcter alternatief om de in België verblijvende populatie van besneden vrouwen te ramen zou erin bestaan, de prevalenties toe te passen die worden waargenomen bij vrouwen die in België asiel vragen. Deze prevalenties zouden kunnen worden verkregen ofwel door een punctueel onderzoek in de opvangcentra, ofwel door de routinegegevens te bevragen in de medische dossiers van de opvangcentra indien in de toekomst vragen rond VGV worden meegenomen in de anamnese.

Deze prevalentiegegevens zijn op dit ogenblik echter niet voorhanden en dus hebben we besloten om de prevalenties uit de bevolkings- en gezondheidsstudies toe te passen, zoals dat ook gebeurd is in de andere Europese onderzoeken.

4 Doelstellingen

4.1 Algemene doelstelling

Bijdragen tot een betere kennis van de problematiek van vrouwelijke genitale verminkingen in België.

4.2 Specifieke doelstellingen

- Een raming maken van het aantal vrouwen met vrouwelijke genitale verminkingen die op Belgisch grondgebied verblijven;
- Een raming maken van het aantal meisjes die vrouwelijke genitale verminkingen riskeren die op Belgisch grondgebied verblijven;
- Een raming doen van de doelgroep van de verschillende medisch-sociale diensten die betrokken zijn bij VGV.

5 Methodologie

5.1 Verloop van het onderzoek

Het onderzoek werd toevertrouwd aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen met de ondersteuning van een begeleidingscomité. Het comité is vier keer bijeengekomen: op 15 mei 2009, op 25 september 2009, op 30 juni 2010 en op 22 september 2010.

De hoofdonderzoekers waren Dominique Dubourg en Fabienne Richard van het Instituut voor Tropische Geneeskunde.

Het begeleidingscomité bestond uit:

- Sophie Maes, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, WIV
- Els Leye, International Centre for Reproductive Health, ICRH
- Samuel Ndamè, Office de la Naissance et de l'Enfance, ONE
- Tine Rommens, Rita Eggermont, Marie-Jeanne Schoofs, Kind & Gezin, K&G
- Philip Tavernier, Jennifer Mabbott, Federaal Agentschap voor de Opvang van Asielzoekers, Fedasil
- Griet Gregoir, Commissariaat-generaal voor vluchtelingen en staatlozen, CGVS.

5.2 Profiel en taken van de hoofdonderzoekers

Dominique Dubourg, geneesheer, demograaf: compilatie van de gegevens van de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (ADSEI) en andere bronnen, realisatie van de verschillende ramingen vanuit de prevalenties in de bevolkings- en gezondheidsstudies, cartografie, redactie van het voorrapport en van het eindrapport.

Fabienne Richard, vroedvrouw, MSc, expert inzake VGV: coördinatie van het onderzoek, organisatie van de vergaderingen van het begeleidingscomité, literatuuronderzoek aangaande de enquêtes die al zijn gevoerd in Europa, redactie van het voorrapport en van het eindrapport.

Kader 2. Onderzoekskalender

Periode	Activiteiten
Maar t- december 2009	Vorbereidende fase Literatuuronderzoek van de Europese prevalentiestudies Samenstelling van het begeleidingscomité Redactie van het onderzoeksprotocol
Januari - juni 2010	Raming van de verschillende categorieën volgens de geboorteplaats vanuit de bestanden van ONE, K&G en Fedasil Gegevensanalyse ADSEI (juni 2010) Preliminare resultaten Validering door het begeleidingscomité
Juli - oktober 2010	Redactie eindrapport Vertaling (FR/NL)

Deze timeline heeft aanzienlijke vertraging opgelopen door de laattijdige ontvangst van de gegevens van de ADSEI, waartoe Dr. Dubourg pas op 21 juni 2010 toegang heeft gekregen.

5.3 Gegevensbronnen

Wij hebben verschillende gegevensbronnen gebruikt.

De eerste bestond uit de databank verstrekt door de **Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie** (ADSEI) van de FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie (gegevens van het rijksregister).

Daarnaast hebben we voor de Vlaamse Gemeenschap gegevens van **Kind & Gezin** opgevraagd en voor de Franse Gemeenschap gegevens van de *Office de la Naissance et de l'Enfance* (ONE).

Deze gegevens werden aangevuld met informatie verzameld door het **Federaal agentschap voor de opvang van asielzoekers** (Fedasil)¹.

Verder hebben wij contact opgenomen met de *Dienst für Kind und Familie* van de Duitstalige Gemeenschap om een schatting te maken van het mogelijke aantal geboortes uit moeders die afkomstig zijn uit een land waar VGV wordt toegepast. Jaarlijks worden er ongeveer 700 kinderen geboren in de Duitstalige Gemeenschap. Op deze 700 moeders zijn er slechts 4 afkomstig uit één van de landen die aan bod komen in onze studie. Het feit dat we geen rekening houden met deze gevallen zal dus geen noemenswaardige invloed hebben op de kwaliteit van onze studie.

Volgens het studieprotocol dienden we gebruik te maken van de gegevens van het Commissariaat Generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen (CGVS) over de vrouwen die in het wachtregister zijn ingeschreven (per leeftijd en per oorspronkelijke nationaliteit). Die informatie hebben we jammer genoeg niet kunnen inwinnen.

De algemene prevalenties van VGV en de prevalenties per leeftijdscategorie werden samengebracht aan de hand van de recentste *Demographic and Health Surveys* (DHS) en *Multiple Indicator Cluster Surveys* (MICS), die op 31 mei 2010 gepubliceerd werden. Het is mogelijk dat er na die datum nog nieuwe studies van dit type gepubliceerd zijn.

¹ Gegevens van de federale centra, het Rode Kruis, de CIRE & het VWV, de LOI en het *Croix-Rouge*

5.4 Beschrijving van de gegevens

5.4.1 Databank van de ADSEI

Deze gegevens hebben betrekking op de populatie vrouwen die op 1 januari 2008 op het Belgisch grondgebied woonden en van wie de oorspronkelijke of huidige nationaliteit overeenkomt met een land waar de verminking wordt toegepast. De variabelen in deze databank zijn:

- de geboorteplaats (landcode of gemeentecode voor de personen geboren in België)
- de huidige nationaliteit
- de eerste geregistreeerde nationaliteit
- het geboortjaar
- de provincie van verblijf op 1 januari 2008.

Ook hadden we gegevens opgevraagd over de vrouwen die in het wachtregister zijn ingeschreven (vermelding van het register) en over de datum waarop de vrouwen in België aankwamen. Deze informatie kon ons echter niet worden bezorgd omdat de ADSEI de gegevens uit het wachtregister wettelijk gezien niet mag vrijgeven en ze over geen gegevens beschikt betreffende de datum van aankomst in België.

Het gegeven “land van herkomst”, dat initieel gevraagd was, werd vervangen door “eerste geregistreeerde nationaliteit”.

De originele databank bevatte 45 016 registraties.

De vrouwen afkomstig uit de Democratische Republiek Congo werden uit het oorspronkelijke bestand geschrapt. Verschillende bronnen en met name een studie verricht door een onderzoeker van de *Union pour l'étude et la recherche sur la population et le développement* (UERPOD) tonen immers aan dat de verminking enkel occasioneel in de DRC wordt toegepast door bevolkingsgroepen van vreemde origine die op het grondgebied wonen. Op de Congolese vrouwen die op het Belgische grondgebied wonen, kunnen we dus niet zomaar de prevalenties van verminking toepassen die in de DRC vastgesteld worden en enkel op niet-Congolese bevolkingsgroepen betrekking hebben (17). De wijzigingen die we aan het bestand hebben aangebracht, staan beschreven in bijlage 1.

Om dubbele gegevens te vermijden hebben we ook de gegevens over de geboortes in België tussen 1998 en 2007 uit het bestand geschrapt (2 023 gevallen uitgesloten) omdat die gegevens in de nauwkeurigere databanken van K&G en de ONE voorkomen. In het bestand van de ADSEI telden we 625 meisjes met een nationaliteit die overeenkwam met een land waar de verminking wordt toegepast en die tussen 1998 en 2002 in België geboren waren, en 1 398 meisjes die tussen 2003 en 2007 geboren waren. K&G en de ONE hebben voor diezelfde periodes 1 219 en 2 945 geboortes geregistreeerd van meisjes van wie de moeder afkomstig was van een land waar de verminking wordt toegepast. Het verschil is dus erg groot. Zonder de meer complete gegevens van K&G en de ONE zouden we 594 en 1 547 meisjes niet in aanmerking hebben genomen voor onze schattingen.

Na deze correcties bevat de uiteindelijke databank (ADSEI) nog 18 105 registraties. Tabel 1 geeft een beeld van de spreiding van deze populatie vrouwen die in België wonen per gewest en per oorspronkelijke of huidige nationaliteit.

Tabel 1. Spreiding van de populatie vrouwen per oorspronkelijke of huidige nationaliteit volgens het gewest van verblijf op 1 januari 2008 (ADSEI-gegevens)

Oorspronkelijke of huidige nationaliteit	Gewest van verblijf			Totaal
	Vlaams Gewest	Waals Gewest	Brussels Hoofdsted. Gewest	
Benin	46	126	145	317
Burkina Faso	84	91	172	347
Centraal-Afrikaanse Rep.	24	40	60	124
Djibouti	38	92	136	266
Egypte	346	50	229	625
Eritrea	4	0	2	6
Ethiopië	436	212	187	835
Gambia	103	6	14	123
Ghana	1 884	246	498	2 628
Guinee	295	209	763	1 267
Guinee-Bissau	9	10	54	73
Ivoorkust	212	549	490	1251
Jemen	9	6	10	25
Kameroen	650	1 391	1 403	3 444
Kenia	274	57	74	405
Liberia	117	11	71	199
Mali	109	88	86	283
Mauritanië	56	29	142	227
Niger	47	71	118	236
Nigeria	1 236	123	336	1 695
Senegal	350	271	374	995
Sierra Leone	182	21	104	307
Somalië	339	148	184	671
Sudan	122	10	62	194
Tanzania	63	13	46	122
Togo	243	430	470	1 143
Tsjaad	20	37	92	149
Uganda	101	8	39	148
Totaal	7 399	4 345	6 361	18 105

Noot: Deze tabel heeft betrekking op de meisjes geboren in het buitenland voor de min-10-jarigen en op alle vrouwen afkomstig uit een land waar de verminking wordt toegepast, ongeacht hun geboorteland, voor de meisjes en vrouwen van 10 jaar en ouder.

5.4.2 Gegevens van K&G en de ONE

Deze organisaties hebben ons de geboortegegevens verschaft van de meisjes en jongens van wie de moeder afkomstig is uit een land waar de verminking wordt toegepast, ongeacht de huidige nationaliteit van de moeder. De gegevens over alle geboortes samen (8 578 geboortes van jongens en meisjes) zullen gebruikt worden in hoofdstuk 7.1.3 van dit document waar de risicobevallingen worden geanalyseerd. In de andere analyses zullen we ons enkel baseren op de gegevens over de geboortes van meisjes.

Deze gegevens, gerangschikt per land van herkomst van de moeder, hebben betrekking op de periode tussen 1998 en 2007 en geven ons niet alleen informatie over de jonge meisjes van vreemde origine die in België geboren zijn, maar ook over jonge meisjes die geboren zijn met de

Belgische nationaliteit en van wie de moeder, die afkomstig is uit een land waar de verminking wordt toegepast, de Belgische nationaliteit droeg bij de geboorte van haar kind. Dit zijn gegevens die niet in het ADSEI-bestand beschikbaar zijn.

Voor de Vlaamse Gemeenschap hebben wij de geboortes per land van herkomst en per jaar ontvangen voor de jaren van 1998 tot 2009 (Vlaams Gewest en Brussels Hoofdstedelijk Gewest, gegevens van K&G) en voor de Franse Gemeenschap hebben we de geboortes van 1994 tot 2009 ontvangen (Waals Gewest en Brussels Hoofdstedelijk Gewest, gegevens van de ONE). Voor deze studie zullen we echter enkel gebruik maken van de gegevens over de jaren 1998-2007 die overeenkomen met de leeftijdscategorie van de min-10-jarigen. We hebben dit beslist om ervoor te zorgen dat er een zekere coherentie is tussen de verschillende bronnen aangezien we van de ADSEI geen gegevens hebben over de periode na 2007 en we van K&G geen gegevens hebben over de periode vóór 1998.

De databank van de ONE bevatte 10 geboortes van vrouwen die in het Vlaams Gewest of in het buitenland wonen. Deze geboortes werden aan de gegevens van K&G voor het Vlaams Gewest toegevoegd.

Tabel 2. Geboortes in België van meisjes van wie de moeder afkomstig is uit een land waar de verminking wordt toegepast, volgens het land van herkomst van de moeder en het gewest van verblijf (Bronnen: K&G en de ONE, jaren 1998-2007)

Land van herkomst van de moeder	Geboortes van meisjes in België tussen 1998-2007			
	Vlaams Gewest	Waals Gewest	Brussels Hoofdsted. Gewest	Totaal
Benin	10	6	15	31
Burkina	24	6	13	43
Centraal-Afrikaanse Rep	7	7	14	28
Djibouti	55	1	12	68
Egypte	23	1	4	28
Eritrea	449	31	96	576
Ethiopië	102	64	302	468
Gambia	1	2	1	4
Ghana	50	56	54	160
Guinee	4	2	0	6
Guinee-Bissau	177	169	233	579
Ivoorkust	8	0	1	9
Jemen	21	0	5	26
Kameroen	10	2	6	18
Kenia	51	3	11	65
Liberia	44	2	18	64
Mali	29	10	13	52
Mauritanië	63	8	32	103
Niger	119	28	56	203
Nigeria	446	14	108	568
Senegal	94	29	80	203
Sierra Leone	89	3	29	121
Somalië	149	42	34	225
Sudan	39	6	19	64
Tanzania	19	5	5	29
Togo	57	66	122	245
Tsjaad	123	5	16	144
Uganda	4	8	22	34
Totaal	2.267	576	1.321	4.164

5.4.3 Gegevens van Fedasil

In 2008 heeft Fedasil een studie verricht in alle opvangnetwerken om gegevens te verzamelen over vrouwen die afkomstig zijn uit landen waar de verminking wordt toegepast. Uit die studie bleek dat 598 vrouwen die niet in de databanken van de ADSEI zijn opgenomen (vluchtelingen en asielzoeksters) mogelijk geconfronteerd worden met de problematiek van VGV.

Deze studie is gebaseerd op de gegevens verschaft door de federale centra, het Rode Kruis, het *Croix-Rouge*, de *Coordination et Initiatives pour et avec les Réfugiés et Etrangers* (CIRE), het Vluchtelingenwerk Vlaanderen (VWV) en regionale medewerkers (Lokale Opvanginitiatieven of LOI). Aan de hand van deze studie kan men een schatting maken van het aantal meisjes en vrouwen die afkomstig zijn uit landen waar de verminking wordt toegepast, die in asielcentra verblijven en die niet in het rijksregister zijn opgenomen.

Om coherent te zijn met de andere informatiebronnen hebben wij voor onze studie enkel rekening gehouden met meisjes die geboren zijn vóór 2008 (27 gevallen werden uitgesloten).

Van sommige vrouwen is de geboortedatum niet gekend. Deze vrouwen hebben wij een geboortjaar toegekend op basis van de frequentie van de geboortejaren die bij vrouwen uit hetzelfde land wordt vastgesteld.

Tabel 3. Vrouwen in het opvangnetwerk die afkomstig zijn uit een land waar VGV wordt toegepast, per huidige nationaliteit. (Bron: studie Fedasil 2009)

Oorspronkelijke nationaliteit	Aantal vrouwen
Benin	2
Burkina Faso	11
Centraal-Afrikaanse Rep.	1
Djibouti	7
Egypte	3
Eritrea	4
Ethiopië	13
Gambia	11
Ghana	5
Guinee	207
Ivoorkust	17
Kameroen	109
Kenia	20
Liberia	1
Mali	1
Mauritanië	6
Niger	13
Nigeria	20
Senegal	5
Sierra Leone	3
Somalië	38
Sudan	12
Tanzania	13
Togo	40
Tsjaad	1
Uganda	8
Totaal	571

5.4.4 De prevalentie van VGV per land

Om onze schattingen uit te voeren hebben wij gebruik gemaakt van de prevalenties waarvan sprake in de laatste nationale studies die op 31 mei 2010 gepubliceerd werden. De twee voornaamste informatiebronnen zijn de Demografische en Gezondheidsonderzoeken (DHS: *Demographic and Health Surveys*), en de *Multiple Indicator Cluster Surveys* (MICS).

Tabel 4. De prevalentie van VGV per land (algemene prevalentie)

	Algemene prevalentie	
	Bron	%
Somalië	MICS 2006	97,9
Guinee	EDS 2005	95,6
Djibouti	MICS 2006	93,1
Sierra Leone	DHS 2008	91,3
Egypte	DHS 2008	91,1
Sudan	MICS 2000	90
Eritrea	DHS 2002	88,7
Mali	EDS 2006	85,2
Gambia	MICS 2005/06	78,3
Burkina Faso	EDS 2003	76,6
Ethiopië	DHS 2005	74,3
Mauritanië	EDS 2000/01	71,3
Liberia	Sub-national studies	45
Tsjaad	EDS 2004	44,9
Guinee-Bissau	MICS 2006	44,5
Jemen	PAPFAM 2003	38,2
Ivoorkust	MICS 2006	36,4
Kenia	DHS 2003	32,2
Nigeria	DHS 2008	29,6
Senegal	EDS 2005	28,2
Centraal-Afr. Rep.	MICS 2006	25,7
Tanzania	DHS 2004/05	14,6
Benin	EDS 2006	12,9
Togo	MICS 2006	5,8
Ghana	MICS 2006	3,8
Niger	EDS 2006	2,2
Kameroen	EDS 2004	1,4
Uganda	DHS 2006	0,6

De prevalenties per leeftijd werden als volgt toegepast aangezien de DHS de prevalenties per leeftijdscategorie van 5 jaar enkel tussen 15 en 49 jaar opgeven (Bijlage 3).

- De prevalentie voor de categorie van 15 tot 19 jaar werd toegepast op alle meisjes onder de 20 jaar (0-4, 5-9, 10-14, 15-19) aangezien dit de dichtst benaderende beschikbare prevalentie is.
- Voor de vrouwen tussen 20 en 49 jaar konden de specifieke prevalenties per leeftijdscategorie van 5 jaar worden toegepast aangezien deze beschikbaar zijn in de DHS of de MICS (20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49).
- Op de vrouwen van 50 jaar en ouder werd de prevalentie voor de 45- tot 49-jarigen toegepast aangezien dit de dichtst benaderende beschikbare prevalentie is.

Aangezien er voor de laatste studies verricht in Jemen, Sudan en Liberia geen prevalenties per leeftijd voorhanden zijn, hebben wij ons op andere informatiebronnen gebaseerd:

- In Jemen geeft geen enkele studie de prevalentie per leeftijd. Aangezien de verminking daar zeer vroeg na de geboorte wordt uitgevoerd (97 % van de meisjes worden in de eerste maand na de geboorte besneden) hebben we de algemene prevalentie (18) op elke leeftijdscategorie toegepast.
- Voor Sudan hebben we rekening gehouden met de prevalenties per leeftijd die gepubliceerd zijn in de DHS van 1990. Aangezien de algemene prevalentie voor deze studie (89,2%) ongeveer dezelfde is als die beschreven in de laatste MICS-studie (90%) kan men ervan uitgaan dat de prevalenties per leeftijdscategorie ongewijzigd zijn gebleven.
- Voor Liberia geeft de laatste DHS geen informatie over de prevalenties per leeftijd. Niettemin wordt de verminking in dat land alleen toegepast binnen bepaalde geheime genootschappen (Sande bush). Als proxy van de prevalenties per leeftijd hebben we dan ook de verhouding vrouwen genomen, per leeftijd, die tot die geheime genootschappen behoren. Die informatie was immers beschikbaar in de DHS van 2007.

5.4.5 Uiteindelijke databank

De uiteindelijke databank bevat 22 840 gevallen (18 105 uit het ADSEI-bestand, 2 622 van K&G, 1 542 van de ONE en 571 van Fedasil).

Tabel 5. Samenstelling van de uiteindelijke studiepopulatie

Bron	Oorspronkelijke gegevens	Wijzigingen	Toelichting	Eindbestand per bron
ADSEI	45 016	24 888 gevallen uitgesloten	Oorspronkelijke nationaliteit van een land waar VGV niet wordt toegepast ²	18 105
		625 gevallen uitgesloten	Geboortes in België tussen 1998 en 2002	
		1 398 gevallen uitgesloten	Geboortes in België tussen 2003 en 2007	
ONE	1 552	10 gevallen uitgesloten	Moeder woonachtig in Vlaams Gewest	1 542
K&G	2 612	10 gevallen toegevoegd	Moeder woonachtig in Vlaams Gewest en opgenomen in ONE-bestand	2 622
Fedasil	598	27 gevallen uitgesloten	Geboortes in 2008	571
Eindbestand				22 840

Om de risicogeboortes (risicobevingen voor de moeders) te bestuderen zullen we gebruik maken van de gegevens over alle geboortes in België (8 578 meisjes en jongens) uit moeders die afkomstig zijn uit een land waar VGV voorkomt, die voor de periode 1998-2007 bij K&G en de ONE geregistreerd zijn.

6 Bias en beperkingen van de studie

De grootste beperking van deze studie heeft, net zoals bij gelijkaardige studies, te maken met een tekort aan kennis over de etnische afkomst van de vrouwen. We weten dat de praktijk van VGV gelinkt is aan de etnische groep waartoe de vrouwen behoren en niet aan hun oorspronkelijke nationaliteit. Voor landen met een hoge prevalentie, zoals Somalië en Guinee, is de foutenmarge klein aangezien bijna de hele vrouwelijke bevolking er besneden of geïnfibuleerd is. Voor landen met een lagere prevalentie, zoals Senegal (28,2%), daarentegen, is het belangrijk om te weten tot welke etnische groep de vrouwen die naar België migreren behoren, om te kunnen vaststellen of

² Het gaat voornamelijk om vrouwen uit de Democratische Republiek Congo. De redenen waarom deze vrouwen uit de databank geweerd werden, staan beschreven in hoofdstuk 5.4.1.

ze tot de risicogroep behoren. Zo passen de Peul bijvoorbeeld VGV toe, maar de Wolof niet. Als de meeste Senegalese vrouwen die in België wonen Peul zijn en niet Wolof, zal de prevalentie van VGV bij de volwassen vrouwen die in Senegal geboren zijn en later naar België gekomen zijn, dichter bij de 100% dan bij de 28,2 % liggen.

Wij beschikken niet over een exhaustieve lijst van vrouwen die afkomstig zijn uit een land waar VGV wordt toegepast. Zo hebben we bijvoorbeeld geen informatie kunnen verzamelen over het aantal vrouwen dat op het wachtregister staat (vluchtelingen en/of asielzoekers in ons land). Toch kunnen we dit gebrek aan informatie gedeeltelijk corrigeren aan de hand van de gegevens van de studie van Fedasil.

We hebben geen informatie over de vrouwen die illegaal in België verblijven.

Voor de jaren vóór 1998 beschikken we niet over de geboortegegevens van alle meisjes die bij hun geboorte van Belgische nationaliteit waren en van wie de moeder bij de geboorte van het kind tevens van Belgische nationaliteit was.

De gegevens van K&G en de ONE zijn niet altijd volledig. Soms ontbreekt er bepaalde informatie, zoals de oorspronkelijke nationaliteit van de moeder (nationaliteit van de moeder bij haar geboorte). Volgens de ONE hebben de ontbrekende gegevens vooral betrekking op vrouwen van Belgische nationaliteit en afkomst terwijl die ontbrekende gegevens volgens K&G eerder op vrouwen van andere nationaliteiten betrekking hebben³.

In de databank van Fedasil telden we 41 meisjes die tussen 2003 en 2007 geboren zijn. Het is mogelijk dat een deel van deze meisjes in België geboren is en dat sommigen onder hen in de databanken van K&G of de ONE zijn opgenomen. De maximale fout die dit zou kunnen opleveren (dubbele telling) zou overeenkomen met een overschatting van 1,4% van de geboortes in België (moeders uit een van de landen van onze studie). Deze overschatting wordt wellicht gecompenseerd door een onderregistratie bij Fedasil aangezien een aantal vrouwen die hier illegaal verblijven zich waarschijnlijk bij geen enkele opvangstructuur melden.

Voor de periode vóór 1998 hebben wij dus geen informatie over de meisjes die in België geboren zijn met de Belgische nationaliteit. Is het verstandig om de geboortes vóór 1998 te corrigeren om de populatie van de leeftijdscategorieën van 10 tot 14 jaar en ouder aan te passen? Daarbij zou men niet alleen rekening moeten houden met het aantal vrouwen van geslachtsrijpe leeftijd en vreemde origine die vóór 1998 op het Belgische grondgebied verbleven maar ook met de mate van en trends in de vruchtbaarheid bij deze vrouwen en met de verhouding vrouwen die afkomstig zijn uit landen met een hoge, gemiddelde en lage prevalentie van VGV. Wij hebben ervoor geopteerd om gewoon de cijfers van de ADSEI te gebruiken zonder ze te wijzigen, wel wetende dat de populaties van besneden vrouwen of van vrouwen die het risico lopen besneden te worden, tenminste voor de leeftijdscategorie van 10 tot 19 jaar, onderschat zullen worden.

³ De alloctonen die in België wonen en afkomstig zijn uit een land waar VGV voorkomt, vertegenwoordigen slechts 2,5% van de totale alloctone bevolking in België. De ontbrekende gegevens over de nationaliteit van de moeder hebben dus weinig impact op onze studie.

7 Resultaten

Rekening houdend met enerzijds de gegevens waarover we beschikken en de mate waarin ze volledig zijn en anderzijds de verschillende personen of instellingen die te maken krijgen met de problematiek van VGV, hebben we beslist om onze analyse op te splitsen op basis van bepaalde leeftijdsgroepen en de geboorteplaats.

In eerste instantie zullen we voor de verschillende leeftijdscategorieën die de doelgroepen van bepaalde instellingen of zorgverleners vormen (min-5-jarigen, 5-19 jaar, 20-49 jaar en ouder dan 50 jaar) trachten uit te maken wat de verhouding is van meisjes en vrouwen die waarschijnlijk besneden zijn of het risico lopen om besneden te worden.

In tweede instantie zullen we deze gegevens samenbrengen om een algemeen beeld te krijgen van het aantal meisjes dat het risico loopt besneden te worden en het aantal vrouwen dat waarschijnlijk besneden is, en dit volgens hun geboorteplaats.

7.1 Schatting van het aantal meisjes/vrouwen die besneden zijn of het risico lopen besneden te worden volgens leeftijdscategorieën

7.1.1 Meisjes jonger dan 5 jaar

De leeftijdscategorie van meisjes onder de 5 jaar (0-59 maanden) behoort tot de doelgroep van de instellingen ter bescherming van jonge kinderen, zoals K&G, de ONE (0 tot 3 jaar) en het CLB (3 tot 6 jaar⁴), die dienen te weten hoe groot de doelgroep van hun programma's juist is.

Om een beeld te krijgen van het aantal meisjes uit deze leeftijdscategorie die het risico lopen om besneden te worden, hebben we gebruik gemaakt van de gegevens van K&G en de ONE, die vollediger zijn dan die van de ADSEI (in die laatste gegevens werd geen rekening gehouden met de meisjes die in België met de Belgische nationaliteit geboren zijn en van wie de moeder afkomstig is uit een land waar VGV wordt toegepast en bij de geboorte van haar kind de Belgische nationaliteit had).

De gegevens van K&G en de ONE werden aangevuld met de gegevens van de ADSEI voor de meisjes jonger dan 5 jaar die niet in België geboren zijn (285 gevallen) en met de gegevens die de studie van Fedasil heeft opgeleverd (41 meisjes onder de 5 die in België wonen).

Van de 285 meisjes uit het ADSEI-bestand die in het buitenland geboren zijn, zijn er 23 geboren in een ander Europees land of in de Verenigde Staten, 2 in een Afrikaans land waar VGV niet voorkomt en 260 in een land waar VGV wel voorkomt.

⁴ De kinderen van 3 jaar komen bij de diensten van K&G terecht als ze nog niet naar school gaan en bij de diensten van het CLB als dit wel al het geval is.

Tabel 6. Schatting van het aantal meisjes jonger dan 5 jaar die besneden zijn of het risico lopen besneden te worden, per Gewest van verblijf in België, op 1 januari 2008 (Bronnen: K&G, ONE, ADSEI en Fedasil)

Land van herkomst	Prevalentie < 5 jaar	Vlaams Gewest	Waals Gewest	Brussels Hoofdsted. Gewest	Totaal
Benin	7,9	1	0	1	2
Burkina Faso	66	12	4	7	22
Centraal-Afrikaanse Rep.	18,7	1	0	0	2
Djibouti	89,5	5	6	13	24
Egypte	80,7	85	3	10	98
Eritrea	78,3	4			4
Ethiopië	62,1	55	28	6	89
Gambia	79,9	16	2	2	21
Ghana	1,4	5	0	1	6
Guinee	89,3	78	60	237	374
Guinee-Bissau	43,5		1	0	1
Ivoorkust	28	10	13	14	38
Jemen	38,2	2	1		2
Kameroen	0,4	1	1	1	2
Kenia	20,3	8	1	2	10
Liberia	44	13	1	5	18
Mali	84,7	17	8	12	37
Mauritanië	65,9	7	5	20	32
Niger	1,9	0	0	1	2
Nigeria	21,7	73	2	19	94
Senegal	24,8	18	6	15	39
Sierra Leone	75,5	47	2	17	65
Somalië	96,7	98	24	20	142
Sudan	86,8	30	4	16	51
Tanzania	9,1	1	0	0	2
Togo	1,3	1	1	1	3
Tsjaad	43,4	2	3	5	10
Uganda	0,5	0		0	0
Totaal		588	178	424	1 190

Noot: De prevalentie die werd toegepast, is de prevalentie voor de jongste leeftijdscategorie die beschikbaar was in de DHS, nl. die van 15 tot 19 jaar.

7.1.2 Kinderen en adolescenten van 5 tot 19 jaar

De leeftijdscategorie van 5 tot 19 jaar omvat meisjes die wellicht al besneden zijn en anderen die het risico lopen besneden te worden. Hoewel de gemiddelde leeftijd waar VGV wordt toegepast niet in alle landen dezelfde is, kan men ervan uitgaan dat de meisjes van 5 jaar en ouder meer kans hebben om al besneden te zijn dan de meisjes onder de 5 jaar (zie Bijlage 2). Dit is vooral zo voor meisjes die geboren zijn in het land van herkomst waar de praktijk nog getolereerd wordt. Bepaalde feiten waarover de pers heeft bericht, doen vermoeden dat sommige personen die migreren hun dochter vóór de migratie laten besnijden omdat ze weten dat deze praktijk illegaal is in het gastland (5). Hierover is nog geen enkele wetenschappelijke studie verricht en het zou de moeite waard zijn om die mogelijkheid grondig te onderzoeken.

De meisjes van 5 tot 19 jaar oud, die dus leerplichtig zijn, kunnen bereikt en begeleid worden via de diensten voor gezondheids promotie op school: de Psychisch-Medisch-Sociale (PMS)-centra, de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's) en de centra voor gezondheids promotie op school.

Voor de meisjes ouder dan 10 jaar zullen we ons baseren op de gegevens van de ADSEI en voor de meisjes van 5 tot 9 jaar zullen we ons baseren op de gegevens van K&G, de ONE en de ADSEI samen (meisjes die tussen 1998 en 2002 in het buitenland geboren zijn). Deze gegevens hebben betrekking op meisjes van wie de huidige of oorspronkelijke nationaliteit overeenkomt met een land waar VGV wordt toegepast.

In Tabel 7 zijn de gegevens van de ADSEI (3 299 meisjes van 5-19 jaar), K&G (817 meisjes van 5-19 jaar), de ONE (402 meisjes van 5-19 jaar) en Fedasil (183 meisjes van 5-19 jaar) samengebracht. Dit komt overeen met 4 701 meisjes die afkomstig zijn uit een land waar VGV wordt toegepast. Als we de prevalentie van de leeftijdscategorie van 15-19 jaar toepassen op die populatie, kunnen we ervan uitgaan dat 1 690 jonge meisjes en adolescenten al besneden zijn of het risico lopen om besneden te worden.

Tabel 7. Schatting van de populatie meisjes en adolescenten van 5 tot 19 jaar die besneden kunnen zijn of het risico lopen besneden te worden, op 1 januari 2008 (Bronnen: ADSEI, K&G, ONE en Fedasil)

Oorspronkelijke nationaliteit	Populatie vrouwen 5-19 jaar													Doelpopulatie																
	Vlaams Gewest				Waals Gewest				Brussels Hoofdsted. Gewest				Totaal drie Gewesten	Prevalentie per leeftijdscategorie			Vlaams Gewest				Waals Gewest				Brussels Hoofdsted. Gewest				Totaal drie Gewesten	
	5-9	10-14	15-19	Totaal	5-9	10-14	15-19	Totaal	5-9	10-14	15-19	Totaal		5-9	10-14	15-19	Totaal	5-9	10-14	15-19	Totaal	5-9	10-14	15-19	Totaal					
Benin	5	0	4	9	3	8	5	16	4	11	8	23	48	7,9	7,9	7,9	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2	4	
Burkina Faso	11	4	5	20	5	3	7	15	5	7	18	30	65	66	66	66	7	3	3	13	3	2	5	10	3	5	12	20	43	
Centraal-Afrikaanse Rep	5	3	2	10	2	3	4	9	5	4	5	14	33	18,7	18,7	18,7	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	3	6	
Djibouti	5	5	2	12	6	16	18	40	3	13	13	29	81	89,5	89,5	89,5	4	4	2	11	5	14	16	36	3	12	12	26	72	
Egypte	44	11	15	70	7	1	3	11	10	23	18	51	132	80,7	80,7	80,7	36	9	12	56	6	1	2	9	8	19	15	41	107	
Eritrea	5	1	0	6	0			0	1	2	0	3	9	78,3	78,3	78,3	4	1	0	5	0	0	0	0	1	2	0	2	7	
Ethiopië	83	37	34	154	48	34	33	115	11	11	7	29	298	62,1	62,1	62,1	52	23	21	96	30	21	20	71	7	7	4	18	185	
Gambia	10	6	12	28	1			1	1	0	3	4	33	79,9	79,9	79,9	8	5	10	22	1	0	0	1	1	0	2	3	26	
Ghana	149	106	201	456	6	12	44	62	38	18	50	106	624	1,4	1,4	1,4	2	1	3	6	0	0	1	1	1	0	1	1	9	
Guinee	44	31	35	110	31	22	81	134	92	57	62	211	455	89,3	89,3	89,3	39	28	31	98	28	20	72	120	82	51	55	188	406	
Guinee-Bissau	2	2	0	4	0	0	3	3	1	5	6	12	19	43,5	43,5	43,5	1	1	0	2	0	0	1	1	0	2	3	5	8	
Ivoorkust	22	18	24	64	40	28	51	119	28	24	38	90	273	28	28	28	6	5	7	18	11	8	14	33	8	7	11	25	76	
Jemen	1	0	1	2	0			0	0	1	3	4	6	38,2	38,2	38,2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	
Kameroen	67	43	54	164	104	97	112	313	91	62	92	245	722	0,4	0,4	0,4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	
Kenia	30	15	24	69	2	3	9	14	5	2	1	8	91	20,3	20,3	20,3	6	3	5	14	0	1	2	3	1	0	0	2	18	
Liberia	20	7	8	35	1			1	10	5	6	21	57	44	44	44	9	3	4	15	0	0	0	0	4	2	3	9	25	
Mali	12	10	8	30	8	6	6	20	4	5	2	11	61	84,7	84,7	84,7	10	8	7	25	7	5	5	17	3	4	2	9	52	
Mauritanië	52	4	6	62	4	5	0	9	14	13	20	47	118	65,9	65,9	65,9	34	3	4	41	3	3	0	6	9	9	13	31	78	
Niger	94	1	6	101	10	2	8	20	21	5	7	33	154	1,9	1,9	1,9	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
Nigeria	144	53	53	250	4	5	14	23	35	26	20	81	354	21,7	21,7	21,7	31	12	12	54	1	1	3	5	8	6	4	18	77	
Senegal	41	22	30	93	24	12	13	49	40	24	20	84	226	24,8	24,8	24,8	10	5	7	23	6	3	3	12	10	6	5	21	56	
Sierra Leone	35	23	15	73	2	1	2	5	11	14	6	31	109	75,5	75,5	75,5	26	17	11	55	2	1	2	4	8	11	5	23	82	
Somalië	71	40	44	155	29	20	21	70	19	19	20	58	283	96,7	96,7	96,7	69	39	43	150	28	19	20	68	18	18	19	56	274	
Sudan	13	13	10	36	2	0	1	3	2	9	6	17	56	86,8	86,8	86,8	11	11	9	31	2	0	1	3	2	8	5	15	49	
Tanzania	13	1	3	17	2	0	4	6	2	1	5	8	31	9,1	9,1	9,1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	3	
Togo	27	29	23	79	43	42	32	117	42	33	30	105	301	1,3	1,3	1,3	0	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	1	4	
Tsjaad	1			1	5	2	0	7	13	3	10	26	34	43,4	43,4	43,4	0	0	0	0	2	1	0	3	6	1	4	11	15	
Uganda	9	3	5	17	0			0	2	4	5	11	28	0,5	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	1 015	488	624	2 127	389	322	471	1 182	510	401	481	1 392	4 701				372	182	191	745	136	102	171	409	186	171	179	536	1 690	

Noot: de prevalentie die werd toegepast voor de 5-19-jarigen is de prevalentie van de DHS voor de 5-19-jarigen aangezien de jongere leeftijdscategorieën niet in de DHS zijn opgenomen.

7.1.3 Vrouwen van 20-49 jaar

De leeftijdscategorie van 20 tot 49 jaar, die bestaat uit vrouwen die zeker al besneden zijn en een vruchtbare leeftijd hebben bereikt, zal vooral interessant zijn voor de vroedvrouwen en verloskundigen die de soms gecompliceerde bevallingen zullen moeten begeleiden.

Wij hebben ons niet gebaseerd op de klassieke leeftijdscategorie van 15-49 jaar (vrouwen van geslachtsrijpe leeftijd) omdat het vruchtbaarheidscijfer bij de min-20-jarigen in België vrij laag ligt (3,6% van de geboortes bij vrouwen van vreemde nationaliteit en 2,5% van de geboortes bij moeders van Belgische nationaliteit in 2007)⁵.

Het is de bedoeling om een schatting te maken van de specifieke doelgroep van de diensten verloskunde en de kraamklinieken die soms geconfronteerd zullen worden met obstetrische of gynaecologische complicaties die nog te weinig gekend zijn bij de gezondheidswerkers.

In Tabel 8 zijn de gegevens van de ADSEI (13 415 gevallen) en Fedasil (339 gevallen) samengebracht. Dit geeft een totaal van 13 754 vrouwen van 20 tot 49 jaar die afkomstig zijn uit een land waar VGV wordt toegepast. Als we de prevalenties toepassen die bij elke leeftijdscategorie in de landen van herkomst worden vastgesteld, kan men ervan uitgaan dat 4 905 van deze vrouwen waarschijnlijk besneden zijn.

Tabel 8. Populatie vrouwen (20-49 jaar) die waarschijnlijk besneden zijn, per leeftijdscategorie en per Gewest, op 1 januari (Bronnen: ADSEI en Fedasil)

Vlaams Gewest

Oorspronkelijke nationaliteit	Populatie vrouwen 20-49 jaar							Totaal	Doelpopulatie						Totaal
	Vlaams Gewest						Vlaams Gewest								
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	20-24		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Benin	1	9	13	10	4	1	38	0	1	2	2	1	0	6	
Burkina Faso	18	16	14	11	11	2	72	14	13	11	9	9	2	57	
Centraal-Afrikaanse R	7	3	3	2	1	1	17	2	1	1	1	0	0	5	
Djibouti	4	8	5	5	4	1	27	4	7	5	5	4	1	25	
Egypte	36	75	67	43	23	15	259	31	71	64	41	22	14	244	
Eritrea	1	2	1	0	0	0	4	1	2	1	0	0	0	4	
Ethiopië	49	66	61	34	20	15	245	36	51	48	28	16	12	191	
Gambia	18	27	19	7	4	3	78	14	21	15	6	3	2	61	
Ghana	390	241	183	218	264	170	1 466	9	7	10	12	13	13	64	
Guinee	72	72	37	28	14	3	226	68	70	36	28	14	3	218	
Guinee-Bissau	0	1	0	3	1	0	5	0	0	0	1	0	0	2	
Ivoorkust	28	30	44	33	17	5	157	9	11	19	14	7	2	63	
Jemen	1	2	1	0	3	0	7	0	1	0	0	1	0	3	
Kameroen	70	133	144	95	46	20	508	2	2	2	1	1	0	8	
Kenia	28	45	57	46	26	16	218	7	15	22	18	12	8	82	
Liberia	7	18	24	27	14	5	95	4	12	17	20	11	4	68	
Mali	16	25	15	12	9	4	81	14	22	13	10	8	3	69	
Mauritanië	8	11	12	11	2	1	45	6	8	9	8	2	1	33	
Niger	11	10	11	5	3	1	41	0	0	0	0	0	0	1	
Nigeria	101	264	365	263	76	20	1 089	27	76	120	89	28	8	347	
Senegal	26	56	60	74	30	14	260	5	16	18	23	9	4	75	
Sierra Leone	25	39	28	25	11	1	129	22	37	27	24	11	1	122	
Somalië	50	45	42	40	28	13	218	49	44	41	40	27	13	214	
Sudan	6	20	26	29	6	5	92	5	18	23	26	5	5	82	
Tanzania	2	7	19	12	4	9	53	0	1	3	2	1	2	9	
Togo	29	35	35	35	27	10	171	1	2	2	3	3	1	12	
Tsjaad	1	5	4	3	2	3	18	0	2	2	1	1	1	8	
Uganda	12	28	22	9	10	7	88	0	0	0	0	0	0	1	
Totaal	1 017	1 293	1 312	1 080	660	345	5 707	331	511	510	412	209	101	2 073	

⁵ Bron: Geboortes volgens de leeftijd en de nationaliteit van de moeder, ADSEI. <http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/>

Waals Gewest

Oorspronkelijke nationaliteit	Populatie vrouwen 20-49 jaar							Totaal	Doelpopulatie						Totaal
	Waals Gewest						Waals Gewest								
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	20-24		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Benin	15	23	15	23	14	8	98	1	3	2	4	2	1	14	
Burkina Faso	11	23	23	13	7	5	82	8	18	18	11	6	4	65	
Centraal-Afrikaanse R	7	9	4	5	4	1	30	2	2	1	1	1	0	8	
Djibouti	10	7	12	11	9	3	52	9	7	12	10	8	3	49	
Egypte	7	7	7	3	5	2	31	6	7	7	3	5	2	29	
Eritrea	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	
Ethiopië	15	21	8	5	3	3	55	11	16	6	4	2	2	42	
Gambia	2	2	1	2	1	0	8	2	2	1	2	1	0	6	
Ghana	33	24	14	28	34	30	163	1	1	1	2	2	2	8	
Guinee	83	57	39	24	6	8	217	79	55	38	24	6	8	209	
Guinee-Bissau	3	0	0	0	3	1	7	1	0	0	0	1	0	3	
Ivoorkust	72	100	125	76	39	19	431	24	38	54	33	16	8	172	
Jemen	0	2	0	2	0	1	5	0	1	0	1	0	0	2	
Kameroen	194	322	283	170	93	43	1105	5	5	3	2	2	1	18	
Kenia	4	20	11	9	4	1	49	1	7	4	4	2	0	18	
Liberia	3	3	1	1	2	0	10	2	2	1	1	2	0	7	
Mali	16	17	9	9	11	4	66	14	15	8	8	9	3	56	
Mauritanië	3	3	8	6	1	1	22	2	2	6	4	1	1	16	
Niger	12	11	17	15	8	1	64	0	0	0	0	0	0	2	
Nigeria	12	39	27	13	11	1	103	3	11	9	4	4	0	32	
Senegal	30	52	59	46	25	9	221	6	15	18	14	8	3	63	
Sierra Leone	4	2	5	7	0	0	18	4	2	5	7	0	0	17	
Somalië	22	28	15	15	12	13	105	22	27	15	15	12	13	103	
Sudan	1	0	3	2	3	1	10	1	0	3	2	3	1	9	
Tanzania	3	6	1	4	1	1	16	0	1	0	1	0	0	3	
Togo	47	58	77	76	37	16	311	1	4	5	7	4	2	22	
Tsjaad	4	11	7	6	3	0	31	2	5	3	3	1	0	14	
Uganda	1	1	4	2	0	2	10	0	0	0	0	0	0	0	
Totaal	614	849	775	573	336	174	3 321	207	245	218	165	98	56	989	

Brussels Hoofdstedelijk Gewest en totaal van de drie Gewesten

Oorspronkelijke nationaliteit	Populatie vrouwen 20-49 jaar							Totaal	Doelpopulatie						Totaal drie Gewesten
	Brussels Hoofdsted. Gewest						Brussels Hoofdsted. Gewest								
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	20-24		25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Benin	27	23	22	18	12	7	109	3	3	3	3	2	1	15	35
Burkina Faso	21	29	31	12	24	13	130	16	23	25	10	20	11	104	227
Centraal-Afrikaanse R	9	15	8	5	1	3	41	2	4	2	1	0	1	11	24
Djibouti	19	21	20	14	13	9	96	18	20	19	13	12	8	90	165
Egypte	33	26	19	21	18	11	128	29	25	18	20	17	11	120	393
Eritrea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Ethiopië	17	27	29	28	18	12	131	12	21	23	23	15	10	103	336
Gambia	2	3	2	2	1	0	10	2	2	2	2	1	0	8	75
Ghana	93	56	35	49	72	69	374	2	2	2	3	4	5	17	89
Guinee	176	166	122	76	26	11	577	166	160	119	75	26	11	557	984
Guinee-Bissau	7	14	4	5	3	3	36	3	6	2	2	1	1	16	22
Ivoorkust	59	94	96	69	35	17	370	20	35	41	30	14	7	147	382
Jemen	0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	2	6
Kameroen	176	342	250	204	88	39	1099	4	5	3	2	2	1	18	43
Kenia	6	16	19	11	2	8	62	1	5	7	4	1	4	23	123
Liberia	6	8	10	9	13	6	52	4	5	7	7	10	5	38	112
Mali	12	17	17	8	8	3	65	10	15	14	7	7	3	55	181
Mauritanië	22	20	16	16	10	6	90	16	15	12	11	8	4	65	114
Niger	18	24	22	19	7	5	95	0	1	0	1	0	0	2	5
Nigeria	32	57	72	49	29	24	263	8	16	24	17	11	9	85	464
Senegal	41	64	71	49	44	13	282	9	18	21	15	13	4	80	219
Sierra Leone	11	24	11	16	8	1	71	10	23	10	15	8	1	67	206
Somalië	22	27	24	26	17	11	127	22	26	24	26	17	11	125	443
Sudan	3	3	10	12	6	5	39	3	3	9	11	5	5	35	126
Tanzania	2	5	9	10	2	1	29	0	1	1	2	0	0	5	16
Togo	51	60	73	100	55	18	357	1	4	5	9	6	2	26	61
Tsjaad	13	16	16	6	3	7	61	6	7	7	3	1	3	28	50
Uganda	1	9	7	5	3	2	27	0	0	0	0	0	0	0	1
Totaal	879	1 167	1 016	840	519	305	4 726	367	446	400	312	201	117	1 843	4 905

Noot: De prevalenties die werden toegepast zijn de prevalenties per leeftijdscategorie van de DHS, die in detail in bijlage 3 terug te vinden zijn.

Uit deze populatie vrouwen van 20 tot 49 jaar die waarschijnlijk besneden zijn, worden jaar na jaar meer kinderen geboren naarmate deze migranten in aantal toenemen.

Aan de hand van de databanken van K&G en de ONE kunnen we een schatting maken van het aantal bevallingen van besneden vrouwen in België per jaar en op die manier de betrokken gezondheidswerkers beter informeren over de behoeften aan behandeling. Deze twee organisaties hebben ons enkel informatie verschaft over levende geboorten. Wij hebben dus geen informatie over zwangerschappen die niet voldragen werden of over doodgeboren kinderen⁶.

Aangezien zwangere vrouwen een speciale doelgroep vormen van zowel K&G en de ONE als van de diensten verloskunde, hebben wij voor de jaren 1998 tot 2007 alle geboortes van meisjes en jongens samengebracht van wie de moeders een oorspronkelijke nationaliteit hebben die overeenkomt met een land waar VGV wordt toegepast.

Dit aantal geboortes neemt toe, doordat ook het aantal geslachtsrijpe migranten toeneemt. Bij meer dan de helft van deze geboortes komen de moeders uit één van de drie volgende landen: Guinee, Somalië en Nigeria, met respectievelijk 27,5%, 13,8% en 10,2 % van de geboortes.

Om een schatting te maken van de risicogeboortes hebben wij ons gebaseerd op de gemiddelde prevalentie in de bevolking van het land van herkomst (DHS-gegevens) aangezien wij geen cijfers over deze geboortes hebben die opgesplitst zijn op basis van de leeftijd van de moeder bij de geboorte. Sinds 1998 neemt het aantal waarschijnlijk besneden vrouwen die in België bevallen voortdurend toe, en dit vooral in het Vlaams en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Tabel 9. Aantal levende geboorten uit waarschijnlijk besneden moeders die in België wonen, tussen 1998 en 2007, per jaar en per Gewest van verblijf (Bronnen: K&G en de ONE)

Jaar	Vlaams Gewest	Waals Gewest	Brussels Hoofdsted. Gewest	Totaal
1998	49	17	37	103
1999	93	22	25	140
2000	126	20	47	193
2001	139	25	71	235
2002	148	38	100	286
2003	194	28	161	383
2004	249	52	166	467
2005	233	22	186	441
2006	267	70	191	528
2007	308	70	216	594
Totaal	1 806	364	1 200	3 370

Zie Bijlage 4 voor de volledige Tabel per Gewest, per jaar en per land van herkomst.

⁶ Het koninklijk besluit van 17 juni 1999 omschrijft doodgeboorte als “elke foetale sterfte indien het gewicht bij de geboorte gelijk of hoger is dan 500 g (of indien het gewicht bij de geboorte niet gekend is, die de overeenstemmende zwangerschapsduur (22 volle weken) of de overeenstemmende lichaamslengte (25 cm van kruin tot hiel)) heeft bereikt”.

7.1.4 Vrouwen van 50 jaar en ouder

De leeftijdscategorie van 50-plussers omvat de vrouwen bij wie er, hoewel ze niet meer het slachtoffer kunnen worden van complicaties bij een bevalling, toch nog laattijdige complicaties kunnen optreden die nog veel te weinig bestudeerd worden (prolaps, incontinentie, ...). Dit geldt vooral voor geïnfibuleerde vrouwen die tijdens hun bevallingen verschillende desinfibulaties en re-infibulaties hebben ondergaan die het perineum fragieler maken.

Deze oudere migrantenvrouwen die geen beroep meer doen op diensten voor prenatale raadplegingen krijgen zelden nog de gelegenheid tot een gynaecologisch onderzoek en hun huisartsen zullen vaakzaam moeten zijn voor laattijdige complicaties van vrouwelijke genitale verminkingen (19).

Tabel 10. Waarschijnlijk besneden vrouwen van 50 jaar en ouder, per Gewest van verblijf, op 1 januari 2008 (Bron: ADSEI)

Oorspronkelijke nationaliteit	Populatie vrouwen 50 jaar en +			Totaal	Prevalentie 50 +	Doelpopulatie			Totaal
	Vlaams Gewest	Waals Gewest	Brussels Hoofdsted. Gewest			Vlaams Gewest	Waals Gewest	Brussels Hoofdsted. Gewest	
Benin	3	12	14	29	15,8	0	2	2	5
Burkina Faso	1	2	15	18	83,6	1	2	13	15
Centraal-Afrikaanse Rep.	2	1	10	13	31,8	1	0	3	4
Djibouti	3	4	11	18	94,4	3	4	10	17
Egypte	36	11	54	101	96	35	11	52	97
Eritrea	0	0	0	0	95	0	0	0	0
Ethiopië	13	1	29	43	80,8	11	1	23	35
Gambia	5	0	2	7	74,2	4	0	1	5
Ghana	72	25	52	149	7,4	5	2	4	11
Guinee	9	9	30	48	99,5	9	9	30	48
Guinee-Bissau	1	0	6	7	40,7	0	0	2	3
Ivoorkust	8	21	34	63	39,7	3	8	13	25
Jemen		1	1	2	38,2	0	0	0	1
Kameroen	39	83	108	230	2,4	1	2	3	6
Kenia	8	3	8	19	47,7	4	1	4	9
Liberia	3	0	5	8	85,4	3	0	4	7
Mali	7	3	9	19	85,8	6	3	8	16
Mauritanië	3	2	7	12	68,6	2	1	5	8
Niger	0	1	2	3	2,8	0	0	0	0
Nigeria	21	5	16	42	38,1	8	2	6	16
Senegal	19	10	29	58	30,6	6	3	9	18
Sierra Leone	8	1	9	18	95,9	8	1	9	17
Somalië	26	14	14	54	99,1	26	14	14	54
Sudan	7	1	6	14	90,9	6	1	5	13
Tanzania	6	2	10	18	22,9	1	0	2	4
Togo	13	42	37	92	9,5	1	4	4	9
Tsjaad	1	2	15	18	45,9	0	1	7	8
Uganda	7	0	4	11	0,4	0	0	0	0
Totaal	321	256	537	1114		144	72	234	450

Noot: De prevalentie die werd toegepast, is de prevalentie voor de dichtst benaderende leeftijdscategorie die in de DHS beschikbaar was, nl. die van 45 tot 49 jaar.

7.2 Globale schatting van het aantal meisjes en vrouwen die besneden zijn of het risico lopen besneden te worden

Wij hebben de populatie opgedeeld in twee categorieën, op basis van de geboorteplaats. Aangezien we niet weten op welke leeftijd de betrokkenen naar België zijn gemigreerd, konden we geen onderscheid maken, zoals bij de Franse studie gebeurde (7), tussen het risico dat de meisjes lopen die vóór hun 15e naar ons land zijn gekomen en het risico dat de meisjes lopen die pas na hun 15e naar België zijn gekomen.

De eerste categorie omvat de vrouwen die geboren zijn in een land waar VGV wordt toegepast. Men gaat ervan uit dat al deze meisjes en vrouwen al besneden zijn. Op deze populatie werden de prevalenties per leeftijd in het land van herkomst toegepast.

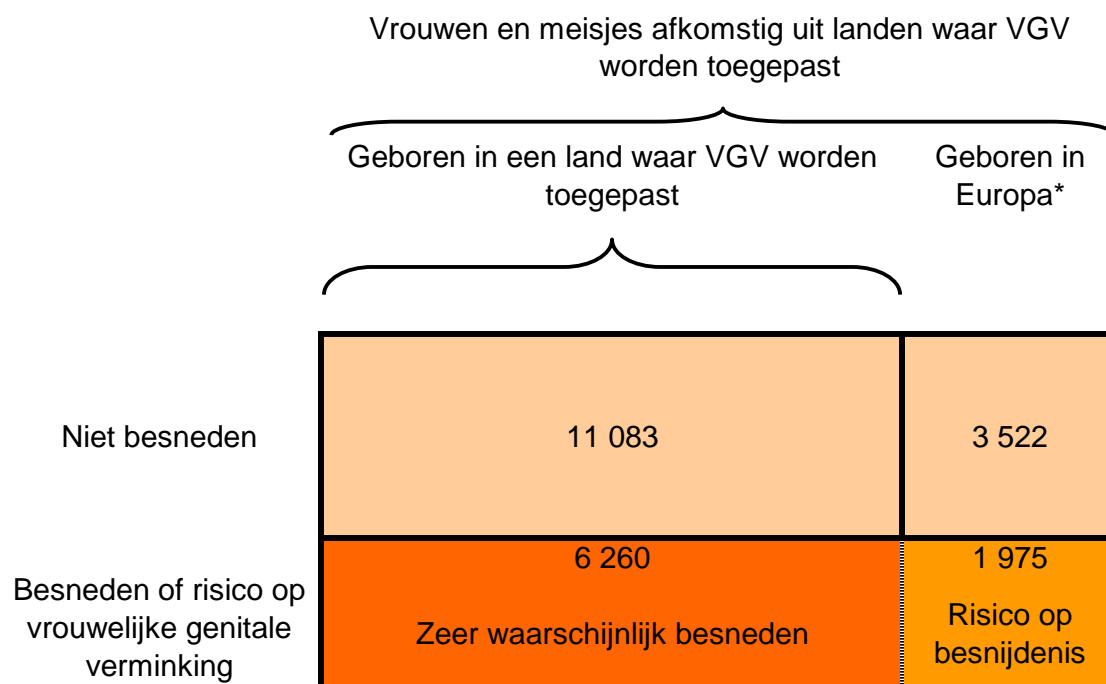
De tweede categorie omvat de meisjes en vrouwen die in België geboren zijn of die niet geboren zijn in een land waar VGV wordt toegepast. Men gaat ervan uit dat deze meisjes en vrouwen het risico lopen om besneden te worden, vooral de jonge meisjes die voor een vakantie naar hun land terugkeren. Op deze populatie werden de prevalenties per leeftijd in het land van herkomst toegepast.

Dit onderscheid in het risico dat de meisjes lopen, dat gemaakt wordt op basis van de geboorteplaats, heeft zijn beperkingen:

- omdat we elk meisje dat geboren is in een land waar VGV wordt toegepast als reeds besneden beschouwen (als de prevalenties van de DHS eenmaal zijn toegepast): de leeftijd waarop de meisjes besneden worden, varieert naargelang de etnische groep waartoe ze behoren, en naargelang het land (van de eerste levensjaren tot de volwassen leeftijd, tot het huwelijk of de bevalling). Het is dus mogelijk dat jonge meisjes die op jonge leeftijd onbesneden in België zijn aangekomen intact blijven, vooral wanneer de ouders asiel hebben gekregen omdat hun dochttertje het risico zou lopen om besneden te worden bij terugkeer naar hun land van herkomst. Dit was, volgens het CGVS, het geval voor 36 meisjes in 2006 en voor 47 meisjes in 2007;
- omdat we ervan uitgaan dat elk meisje dat in België uit een besneden moeder geboren wordt het risico loopt om besneden te worden: er bestaan bewijzen van illegale VGV in Europa (Frankrijk, Engeland, Italië, Zwitserland) die uitgevoerd werden door medisch personeel of traditionele besnijdsters (20, 21, 22, 23, 24), alsook bewijzen van jonge meisjes die tijdens de vakantie naar hun land van herkomst worden gestuurd om er besneden te worden (25). Men kan dus stellen dat meisjes die in België geboren zijn waarschijnlijk besneden zijn, zoals het geval is in Frankrijk (20). Bepaalde studies tonen echter aan dat de gemeenschappen die in Europa wonen gemakkelijker kunnen weerstaan aan de sociale druk om hun dochters te laten besnijden dan de gemeenschappen die in Afrika wonen. Men kan er dus van uitgaan dat de prevalentie van VGV bij de tweede generatie lager is dan die in het land van herkomst (26).

Het is dus mogelijk dat sommige meisjes die we in de groep van 'besneden meisjes' hebben ondergebracht, intact zijn en dat sommige meisjes die we in de 'risicogroep' hebben ondergebracht al besneden zijn. Maar het totale aantal meisjes en vrouwen die besneden zijn en het risico lopen besneden te worden, blijft wel hetzelfde. Als we erg strikt zouden zijn en geen rekening zouden houden met de min-19-jarigen en de vrouwen die nu volwassen zijn en die in België geboren zijn, zouden we toch nog uitkomen op meer dan 5000 vrouwen ouder dan 20 die zeer waarschijnlijk besneden zijn en die op het Belgische grondgebied wonen.

Figuur 2. Schatting van het aantal meisjes en vrouwen die in België wonen en die al besneden zijn of die het risico lopen het slachtoffer te worden van een vrouwelijke genitale verminking, op 1 januari 2008



*Hiertoe behoren ook 165 meisjes die geboren zijn in Latijns-Amerika, Noord-Amerika of Azië of in een Afrikaans land waar VGV niet wordt toegepast.

In Tabel 11 zijn de tien landen opgelijst waar de meeste migrantenvrouwen wonen die uit deze landen afkomstig zijn (80% van de migrantenvrouwen) terwijl Tabel 12, die rekening houdt met de prevalenties van VGV in elk land, de populaties weergeeft die het meeste risico lopen, volgens de nationaliteit van herkomst (79% van de doelpopulatie).

In Tabel 13, die enkel werd uitgewerkt op basis van de ADSEI-gegevens, zien we, voor de vrouwen die afkomstig zijn uit een land waar VGV wordt toegepast, de totale populatie vrouwen en de populatie vrouwen die besneden zijn of het risico lopen besneden te worden, per land van herkomst en per provincie van verblijf in België.

Tabel 11. Totale populatie vrouwen volgens de nationaliteit van herkomst en het gewest van verblijf, voor de 10 belangrijkste landen waar VGV wordt toegepast, op 1 januari 2008

Vlaams Gewest		Waals Gewest		Brussels Hoofdsted. Gewest		België	
Oorspronkelijke nationaliteit	Population féminine	Oorspronkelijke nationaliteit	Populatie vrouwen	Oorspronkelijke nationaliteit	Populatie vrouwen	Oorspronkelijke nationaliteit	Populatie vrouwen
Ghana	2 335	Kameroen	1 643	Kameroen	1 642	Kameroen	4 132
Nigeria	1 695	Ivoorkust	619	Guinee	1 083	Ghana	3 209
Kameroen	847	Togo	521	Ghana	595	Nigeria	2 283
Ethiopië	501	Guinee	427	Togo	594	Guinee	1 942
Somalië	500	Senegal	304	Ivoorkust	544	Ivoorkust	1 428
Egypte	470	Ghana	279	Senegal	455	Togo	1 428
Senegal	444	Ethiopië	216	Nigeria	446	Senegal	1 203
Guinee	432	Somalia	214	Egypte	245	Somalië	934
Kenia	335	Nigeria	142	Somalië	220	Ethiopië	916
Togo	313	Benin	132	Ethiopië	199	Egypte	772

Tabel 12. Populatie vrouwen die besneden zijn of het risico lopen besneden te worden, volgens de nationaliteit van herkomst en het gewest van verblijf, voor de 10 belangrijkste landen waar VGV wordt toegepast, op 1 januari 2008

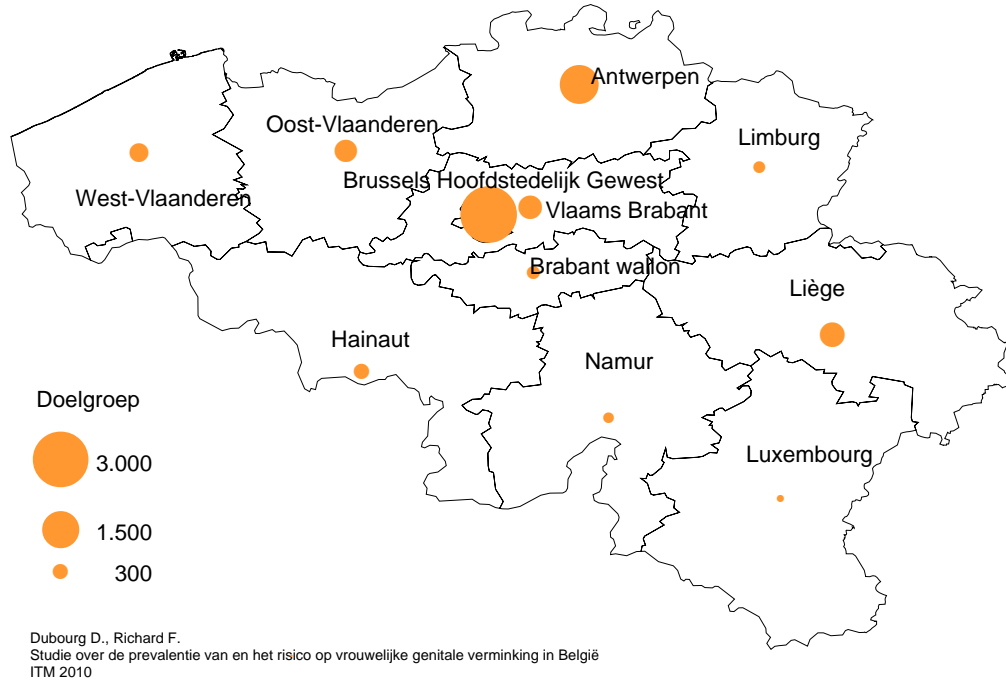
Vlaams Gewest		Waals Gewest		Brussels Hoofdsted. Gewest			
Oorspronkelijke nationaliteit	Doelpopulatie	Oorspronkelijke nationaliteit	Doelpopulatie	Oorspronkelijke nationaliteit	Doelpopulatie	Oorspronkelijke nationaliteit	Doelpopulatie
Somalië	488	Guinee	398	Guinee	1 012	Guinee	1 812
Nigeria	482	Ivoorkust	227	Egypte	222	Somalië	912
Egypte	420	Somalië	209	Somalië	215	Egypte	694
Guinee	403	Ethiopië	143	Ivoorkust	200	Nigeria	651
Ethiopië	352	Djibouti	95	Ethiopië	151	Ethiopië	645
Sierra Leone	231	Mali	84	Burkina Faso	143	Ivoorkust	521
Sudan	150	Senegal	84	Djibouti	139	Sierra Leone	370
Senegal	122	Burkina Faso	81	Nigeria	127	Senegal	331
Mali	118	Egypte	52	Senegal	125	Burkina Faso	307
Kenia	108	Nigeria	41	Mauritanië	121	Mali	286

Tabel 13. Totale populatie vrouwen en populatie vrouwen die besneden zijn of het risico lopen besneden te worden, per provincie op 1 januari 2008 (Bron: ADSEI)

Provincies	Totaal populatie vrouwen	Populatie vrouwen die besneden zijn of het risico lopen besneden te worden
Antwerpen	3 510	1 195
Vlaams Brabant	1 332	503
West-Vlaanderen	673	304
Oost-Vlaanderen	1 521	518
Limburg	363	142
Brabant wallon	564	174
Hainaut	1 103	268
Liège	1 959	649
Luxembourg	250	59
Namur	469	125
Brussels Hoofdsted. Gewest	6 361	2 471
Totaal	18 105	6 408

Noot: Wij baseren ons hier enkel op de gegevens van de ADSEI (meisjes geboren in het buitenland voor de min-10-jarigen en alle vrouwen afkomstig uit een land waar VGV voorkomt voor de meisjes onder dan 10 jaar) aangezien er geen gegevens per provincie beschikbaar waren voor alle andere gegevensbronnen.

Figuur 3. Spreiding per provincie van de populatie vrouwen die besneden zijn of het risico lopen besneden te worden, op 1 januari 2008 (Bron: ADSEI)



7.2.1 Totale populatie van vrouwen die met de problematiek van VGV geconfronteerd worden

In deze tabel hebben we, voor de leeftijdscategorie van de min-10-jarigen, de geboortes opgenomen die verschaft zijn door K&G en de ONE en hebben we die gegevens aangevuld met de geboortes buiten België die in de databank van de ADSEI waren opgenomen. De populatie die met de problematiek van VGV geconfronteerd wordt, wordt berekend door de prevalenties per leeftijdscategorie toe te passen op de populatie vrouwen die afkomstig zijn uit een land waar VGV voorkomt of van wie de moeder uit een van deze landen afkomstig is (voor de meisjes onder de 10 jaar).

Tabel 14. Aantal vrouwen die besneden zijn of het risico lopen besneden te worden, per leeftijd en per oorspronkelijke nationaliteit, op 1 januari 2008

Vlaams Gewest

Land van herkomst	Doelpopulatie per leeftijdscategorie											Totaal
	Vlaams Gewest											
	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +	
Benin	1	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	7
Burkina Faso	12	7	3	3	14	13	11	9	9	2	1	83
Centraal-Afrikaanse Rep	1	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	8
Djibouti	5	4	4	2	4	7	5	5	4	1	3	44
Egypte	85	36	9	12	31	71	64	41	22	14	35	420
Eritrea	4	4	1	0	1	2	1	0	0	0	0	12
Ethiopië	55	52	23	21	36	51	48	28	16	12	11	352
Gambia	16	8	5	10	14	21	15	6	3	2	4	103
Ghana	5	2	1	3	9	7	10	12	13	13	5	81
Guinee	78	39	28	31	68	70	36	28	14	3	9	403
Guinee-Bissau	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5
Ivoorkust	10	6	5	7	9	11	19	14	7	2	3	94
Jemen	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5
Kameroen	1	0	0	0	2	2	2	1	1	0	1	10
Kenia	8	6	3	5	7	15	22	18	12	8	4	108
Liberia	13	9	3	4	4	12	17	20	11	4	3	99
Mali	17	10	8	7	14	22	13	10	8	3	6	118
Mauritanië	7	34	3	4	6	8	9	8	2	1	2	83
Niger	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Nigeria	73	31	12	12	27	76	120	89	28	8	8	482
Senegal	18	10	5	7	5	16	18	23	9	4	6	122
Sierra Leone	47	26	17	11	22	37	27	24	11	1	8	231
Somalië	98	69	39	43	49	44	41	40	27	13	26	488
Sudan	30	11	11	9	5	18	23	26	5	5	6	150
Tanzania	1	1	0	0	0	1	3	2	1	2	1	13
Togo	1	0	0	0	1	2	2	3	3	1	1	15
Tsjaad	2	0	0	0	0	2	2	1	1	1	0	11
Uganda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Totaal	588	372	182	191	331	511	510	412	209	101	144	3 550

Waaals Gewest

Land van herkomst	Doelpopulatie per leeftijdscategorie											Totaal
	Waaals Gewest											
	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +	
Benin	0	0	1	0	1	3	2	4	2	1	2	18
Burkina Faso	4	3	2	5	8	18	18	11	6	4	2	81
Centraal-Afrikaanse Rep	0	0	1	1	2	2	1	1	1	0	0	11
Djibouti	6	5	14	16	9	7	12	10	8	3	4	95
Egypte	3	6	1	2	6	7	7	3	5	2	11	52
Eritrea	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Ethiopië	28	30	21	20	11	16	6	4	2	2	1	143
Gambia	2	1	0	0	2	2	1	2	1	0	0	9
Ghana	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	11
Guinee	60	28	20	72	79	55	38	24	6	8	9	398
Guinee-Bissau	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5
Ivoorkust	13	11	8	14	24	38	54	33	16	8	8	227
Jemen	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
Kameroen	1	0	0	0	5	5	3	2	2	1	2	22
Kenia	1	0	1	2	1	7	4	4	2	0	1	23
Liberia	1	0	0	0	2	2	1	1	2	0	0	8
Mali	8	7	5	5	14	15	8	8	9	3	3	84
Mauritanië	5	3	3	0	2	2	6	4	1	1	1	29
Niger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Nigeria	2	1	1	3	3	11	9	4	4	0	2	41
Senegal	6	6	3	3	6	15	18	14	8	3	3	84
Sierra Leone	2	2	1	2	4	2	5	7	0	0	1	23
Somalië	24	28	19	20	22	27	15	15	12	13	14	209
Sudan	4	2	0	1	1	0	3	2	3	1	1	17
Tanzania	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
Togo	1	1	1	0	1	4	5	7	4	2	4	28
Tsjaad	3	2	1	0	2	5	3	3	1	0	1	21
Uganda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	178	136	102	171	207	245	218	165	98	56	72	1 648

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Land van herkomst	Doelpopulatie per leeftijdscategorie											Totaal
	Brussels Hoofdsted. Gewest											
	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +	
Benin	1	0	1	1	3	3	3	3	2	1	2	20
Burkina Faso	7	3	5	12	16	23	25	10	20	11	13	143
Centraal-Afrikaanse Rep	0	1	1	1	2	4	2	1	0	1	3	17
Djibouti	13	3	12	12	18	20	19	13	12	8	10	139
Egypte	10	8	19	15	29	25	18	20	17	11	52	222
Eritrea	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Ethiopië	6	7	7	4	12	21	23	23	15	10	23	151
Gambia	2	1	0	2	2	2	2	2	1	0	1	15
Ghana	1	1	0	1	2	2	2	3	4	5	4	23
Guinee	237	82	51	55	166	160	119	75	26	11	30	1 012
Guinee-Bissau	0	0	2	3	3	6	2	2	1	1	2	24
Ivoorkust	14	8	7	11	20	35	41	30	14	7	13	200
Jemen	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Kameroen	1	0	0	0	4	5	3	2	2	1	3	22
Kenia	2	1	0	0	1	5	7	4	1	4	4	30
Liberia	5	4	2	3	4	5	7	7	10	5	4	56
Mali	12	3	4	2	10	15	14	7	7	3	8	84
Mauritanië	20	9	9	13	16	15	12	11	8	4	5	121
Niger	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
Nigeria	19	8	6	4	8	16	24	17	11	9	6	127
Senegal	15	10	6	5	9	18	21	15	13	4	9	125
Sierra Leone	17	8	11	5	10	23	10	15	8	1	9	116
Somalië	20	18	18	19	22	26	24	26	17	11	14	215
Sudan	16	2	8	5	3	3	9	11	5	5	5	72
Tanzania	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	2	8
Togo	1	1	0	0	1	4	5	9	6	2	4	32
Tsjaad	5	6	1	4	6	7	7	3	1	3	7	51
Uganda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	424	186	171	179	367	446	400	312	201	117	234	3 037

België

Land van herkomst	Doelpopulatie per leeftijdscategorie											Totaal
	Heel België											
	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +	
Benin	2	1	2	1	4	7	7	8	5	3	5	45
Burkina Faso	22	14	9	20	38	54	54	29	35	17	15	307
Centraal-Afrikaanse Rep	2	2	2	2	6	7	4	4	2	2	4	36
Djibouti	24	13	30	30	31	34	35	28	24	12	17	279
Egypte	98	49	28	29	66	102	89	65	44	27	97	694
Eritrea	4	5	2	0	1	3	1	0	0	0	0	15
Ethiopië	89	88	51	46	59	88	76	54	33	24	35	645
Gambia	21	10	5	12	17	25	17	9	5	2	5	127
Ghana	6	3	2	4	12	9	13	17	19	20	11	115
Guinee	374	149	98	159	313	285	193	126	45	22	48	1 812
Guinee-Bissau	1	1	3	4	4	7	2	4	3	2	3	34
Ivoorkust	38	25	20	32	53	84	113	78	37	16	25	521
Jemen	2	0	0	2	0	2	1	1	2	1	1	12
Kameroen	2	1	1	1	11	13	7	6	4	2	6	54
Kenia	10	8	4	7	9	27	33	26	15	12	9	161
Liberia	18	14	5	6	9	20	24	27	23	9	7	163
Mali	37	20	18	14	37	51	35	25	24	9	16	286
Mauritanië	32	46	14	17	23	25	27	24	10	5	8	233
Niger	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9
Nigeria	94	40	18	19	38	104	152	110	42	17	16	651
Senegal	39	26	14	16	20	49	57	52	30	11	18	331
Sierra Leone	65	36	29	17	36	62	42	46	18	2	17	370
Somalië	142	115	76	82	92	98	80	80	56	37	54	912
Sudan	51	15	19	15	9	20	35	38	13	10	13	238
Tanzania	2	2	0	1	1	3	5	4	1	3	4	25
Togo	3	1	1	1	3	9	12	20	12	4	9	76
Tsjaad	10	8	2	4	8	14	12	7	4	5	8	82
Uganda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Totaal	1 190	694	456	540	904	1 202	1 128	889	508	274	450	8 235

Het Vlaams Gewest telt meer vrouwen die besneden zijn of het risico lopen besneden te worden dan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dit is eerst en vooral te wijten aan het feit dat er in het Vlaams Gewest meer vreemdelingen wonen, vervolgens aan het feit dat er naar verhouding meer vreemdelingen wonen die afkomstig zijn uit een land waar VGV wordt toegepast, en ten slotte aan het feit dat 70% van deze vreemdelingen die afkomstig zijn uit één land waar VGV wordt toegepast uit een van de 12 landen komen met een prevalentie hoger dan 70% (ten opzichte van 23% in het Waals Gewest en 34% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest).

7.2.2 Populatie vrouwen die zeer waarschijnlijk besneden zijn

Tabel 15. Aantal besneden vrouwen per leeftijd en land van herkomst op 1 januari 2008

Vlaams Gewest

Land van herkomst	Doelpopulatie per leeftijdscategorie										Totaal	
	Vlaams Gewest											
	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		50 +
Benin	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	6
Burkina Faso	1	3	1	2	12	12	11	9	9	2	1	62
Cameroun	0	0	0	0	2	2	2	1	1	0	1	9
Centraal-Afrikaans	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5
Djibouti	0	4	4	1	4	7	4	5	4	1	3	36
Egypte	10	10	6	6	26	62	55	39	21	11	29	276
Eritree	0	2	1	0	1	2	1	0	0	0	0	6
Ethiopië	32	41	21	20	36	50	48	28	16	12	11	314
Gambia	1	5	3	8	11	19	14	6	3	2	4	76
Ghana	0	0	1	2	9	6	10	12	13	13	5	73
Guinee	5	21	19	28	66	70	36	28	14	3	9	297
Guinee-Bissau	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Ivoorkust	1	2	4	6	9	11	19	14	7	2	3	77
Jemen	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
Kenia	2	2	3	4	7	15	22	18	12	8	4	97
Liberia	0	2	1	4	4	12	17	20	11	3	3	77
Mali	1	1	1	3	6	11	11	8	6	3	6	58
Mauritanië	0	0	1	1	3	3	4	6	2	1	2	22
Niger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Nigeria	2	3	6	9	26	74	119	88	28	8	8	372
Senegal	1	3	3	6	5	14	16	21	9	4	6	89
Sierra Leone	1	5	13	11	21	36	26	24	11	1	8	156
Somalië	4	16	34	42	49	43	41	40	27	13	26	335
Sudan	2	5	7	6	5	18	22	23	5	5	6	104
Tanzania	0	0	0	0	0	1	3	2	1	2	1	11
Togo	0	0	0	0	1	2	2	3	3	1	1	14
Tsjaad	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	7
Uganda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Totaal	62	127	131	160	306	477	487	399	206	96	137	2587

Waals Gewest

Land van herkomst	Doelpopulatie per leeftijdscategorie										Totaal	
	Waals Gewest											
	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		50 +
Benin	0	0	0	0	1	3	2	3	2	1	2	15
Burkina Faso	0	3	2	5	8	17	17	11	6	4	2	74
Cameroun	0	0	0	0	5	5	3	2	2	1	2	20
Centre African Rep.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8
Djibouti	0	5	13	15	7	7	12	10	8	3	4	85
Egypt	2	2	1	2	2	4	6	2	3	1	10	34
Eritrea	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Ethiopia	28	29	21	20	11	16	5	3	2	2	1	138
Gambie	2	1	0	0	1	2	1	2	1	0	0	8
Ghana	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	10
Guinea	18	13	18	71	79	54	37	24	6	8	9	336
Guinea-Bissau	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4
Côte d'Ivoire	2	6	6	13	22	36	51	33	15	8	8	201
Yemen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Kenya	0	0	1	2	1	7	4	3	2	0	1	21
Liberia	0	0	0	0	2	2	1	1	2	0	0	7
Mali	6	1	2	3	8	13	8	7	9	3	2	62
Mauritanie	0	3	3	0	1	2	5	4	1	1	0	18
Niger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Nigeria	0	0	1	2	3	11	9	4	4	0	1	35
Senegal	0	3	2	3	6	14	17	14	8	3	3	73
Sierra Leone	0	1	1	2	4	2	5	7	0	0	0	20
Somalia	3	9	11	19	22	27	15	15	12	13	14	159
Sudan	1	0	0	1	1	0	2	2	2	1	1	10
Tanzania	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
Togo	0	0	0	0	1	4	5	7	4	2	4	27
Chad	0	1	1	0	0	5	3	3	1	0	1	15
Uganda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	62	78	83	164	187	232	208	160	94	54	66	1387

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Land van herkomst	Doelbevolking per leeftijdscategorie											Totaal
	Brussels Hoofdsted. Gewest											
	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +	
Benin	0	0	0	0	2	3	3	2	2	1	2	16
Burkina Faso	0	1	3	8	14	21	24	10	18	11	13	122
Cameroun	0	0	0	0	4	5	3	2	1	1	3	20
Centre African Rep.	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	10
Djibouti	0	2	11	11	18	20	19	12	12	8	10	122
Egypt	1	2	5	2	17	13	15	15	15	10	47	143
Eritrea	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Ethiopia	2	2	6	4	12	20	23	23	15	10	23	139
Gambia	0	0	0	2	1	2	1	2	1	0	1	9
Ghana	0	0	0	0	2	1	2	3	4	5	4	21
Guinea	10	34	45	54	163	154	115	73	26	11	27	710
Guinea-Bissau	0	0	1	1	2	5	2	2	1	1	2	18
Côte d'Ivoire	2	5	6	10	18	33	40	28	13	6	12	173
Yemen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Kenya	0	0	0	0	1	5	7	4	1	4	4	28
Liberia	0	1	0	2	3	5	7	7	9	4	4	44
Mali	2	2	1	2	8	11	12	6	7	3	8	61
Mauritanie	3	5	7	9	13	13	11	11	8	4	3	88
Niger	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
Nigeria	1	1	1	2	5	13	23	16	11	9	6	89
Senegal	1	3	5	4	6	17	18	14	12	4	8	94
Sierra Leone	0	3	11	5	9	23	9	13	8	1	7	88
Somalia	0	5	16	17	21	26	24	26	17	11	14	177
Sudan	1	1	4	1	0	2	8	10	5	5	5	42
Tanzania	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	6
Togo	0	0	0	0	1	3	5	9	5	2	3	30
Chad	0	1	0	2	5	5	6	2	1	3	7	33
Uganda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	24	69	125	138	326	406	379	296	193	113	216	2286

België

Land van herkomst	Doelbevolking per leeftijdscategorie											Totaal
	Heel België											
	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +	
Benin	0	0	1	1	3	7	6	7	5	2	4	37
Burkina Faso	1	6	6	15	34	50	52	29	33	17	15	258
Kameroen	0	0	1	1	11	12	7	5	4	2	5	50
Central African Rep.	0	0	1	2	4	4	3	3	2	2	2	23
Djibouti	0	11	29	27	29	34	35	27	24	11	17	243
Egypte	12	15	12	11	45	79	76	56	39	21	85	453
Eritrea	0	2	2	0	1	3	1	0	0	0	0	8
Ethiopië	62	73	48	44	58	86	75	54	33	23	34	590
Gambia	2	6	3	10	13	22	16	9	5	2	4	92
Ghana	0	0	1	3	11	9	13	17	19	20	11	104
Guinee	33	67	81	153	307	277	188	124	45	22	45	1343
Guinee-Bissau	0	1	2	3	3	5	2	3	3	2	2	26
Ivoorkust	4	13	16	29	49	79	110	76	35	16	24	451
Jemen	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	5
Kenia	2	2	4	6	9	26	33	26	15	12	9	146
Liberia	0	4	2	6	9	20	24	27	22	8	7	127
Mali	8	3	3	8	23	36	30	21	22	9	15	181
Mauritanië	3	7	11	9	16	18	21	21	10	5	5	128
Niger	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6
Nigeria	3	5	8	13	34	98	151	109	42	17	15	496
Senegal	3	9	11	13	17	45	52	49	29	11	17	257
Sierra Leone	1	9	24	17	34	61	40	44	18	2	14	264
Somalië	7	30	61	78	91	97	80	80	56	37	54	670
Sudan	3	6	11	8	6	19	31	35	12	10	13	156
Tanzania	0	0	0	1	1	3	4	4	1	2	3	20
Togo	0	1	1	1	3	9	12	20	11	4	8	70
Tsjaad	0	3	1	2	6	12	10	6	3	4	8	55
Uganda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Totaal	148	273	339	462	819	1114	1074	855	493	263	420	6260

8 Synthese van de resultaten

We kunnen de resultaten op een rijtje zetten in Tabel 16. Door de verschillende gegevensbronnen (ADSEI, K&G, de ONE en Fedasil) te combineren, konden we een vrij volledige schatting maken. De leeftijdscategorie die wellicht het meest onderschat werd, is die van 10 tot 19 jaar aangezien we op basis van de gegevens van K&G en de ONE geen schatting konden maken van het aantal meisjes die geboren zijn uit een moeder van vreemde afkomst.

Tabel 16. Populatie van vrouwen die al besneden zijn of het risico lopen besneden te worden per leeftijdscategorie en geboorteplaats, op 1 januari 2008

Populatie vrouwen die al besneden zijn of het risico lopen besneden te worden op 1 januari 2008	Aantal	Status	Kwaliteit van de schatting
Meisjes jonger dan 5 jaar	1 190 – 148 geboren in een land waar VGV voorkomt	Waarschijnlijk al besneden	ONE & K&G voor de meisjes geboren in België ADSEI voor de meisjes geboren in het buitenland
	– 1042 geboren in België	Lopen het risico om besneden te worden	Fedasil voor de meisjes die geboren zijn in het buitenland en die nog niet in het rijksregister zijn opgenomen
Meisjes van 5 tot 19 jaar	1 690 – 1 075 geboren in een land waar VGV voorkomt	Waarschijnlijk al besneden	Voor de 5- tot 9-jarigen: K&G & ONE voor de meisjes geboren in België en ADSEI voor de meisjes geboren in het buitenland
	– 615 geboren in België	Lopen het risico om besneden te worden of misschien al besneden in Europa of tijdens een verblijf in het land van herkomst	Voor de 10- tot 19-jarigen: Enkel ADSEI Fedasil voor de meisjes die geboren zijn in het buitenland en die nog niet in het rijksregister zijn opgenomen
Vrouwen van 20 tot 49 jaar	4 905 – 4 618 geboren in een land waar VGV voorkomt	Zeer waarschijnlijk al besneden	ADSEI Fedasil voor de vrouwen die nog niet in het rijksregister zijn opgenomen
	– 287 geboren in België	Al besneden of lopen het risico om besneden te worden	
Vrouwen ouder dan 50 jaar	450 – 420 geboren in een land waar VGV voorkomt	Zeer waarschijnlijk al besneden	ADSEI Fedasil voor de vrouwen die nog niet in het rijksregister zijn opgenomen
	– 30 geboren in België	Misschien al besneden in Europa of tijdens een verblijf in het land van herkomst	
TOTAAL	8 235 – 6 260 geboren in een land waar VGV voorkomt	Waarschijnlijk al besneden	
	– 1 975 geboren in België	Lopen het risico om besneden te worden of misschien al besneden	

Samengevat schatten we dat 6 260 meisjes en vrouwen die geboren zijn in een land waar VGV wordt toegepast en die op het Belgisch grondgebied wonen zeer waarschijnlijk al besneden zijn

en dat 1 975 meisjes en vrouwen die in België geboren zijn (onder wie er 1 463 jonger zijn dan 10 jaar) het risico lopen om besneden te worden (sommigen onder hen zijn misschien al besneden in Europa of tijdens een verblijf in hun land van herkomst in de vakantie bijvoorbeeld).

9 Discussie – Gevolgen voor de medisch-sociale diensten in België

Dankzij deze tweede kwantitatieve studie, na de studie van 2003 die verricht werd door het team van het ICRH, beschikken we nu over aangepaste en recente cijfers. Hieruit blijkt dat het aantal vrouwen met VGV en het aantal meisjes dat het risico loopt, sterk is toegenomen, doordat er de laatste jaren veel vrouwen zijn gemigreerd uit landen waar VGV wordt toegepast. We hebben in deze studie geprobeerd om zo volledig mogelijk te zijn en hebben daarvoor gebruik gemaakt van verschillende bijkomende gegevensbronnen (K&G, de ONE en Fedasil). Als we toegang hadden gehad tot de wachtlijst zou de studie nog nauwkeuriger kunnen zijn geweest. Deze studie geeft enkel schattingen en heeft dezelfde biases als de eerste studie, d.w.z. (1) het feit dat de prevalenties niet kunnen worden toegepast op basis van de etnische groep waartoe de vrouwen behoren, in plaats van op basis van de nationaliteit, aangezien hier geen gegevens over bestaan en (2) het feit dat men niet kan inschatten in welke mate de praktijk afneemt als gevolg van een migratie naar een Europees land.

Ondanks de beperkingen ervan vormt deze studie toch een goede basis om de behoeften aan behandeling van deze doelpopulatie in kaart te brengen.

De gegevens opgesplitst per gewest geven ons een beeld over de spreiding van de doelpopulatie over het grondgebied en tonen aan dat het Vlaamse Gewest het ergst getroffen is door de problematiek (met 3 550 meisjes en vrouwen die al besneden zijn of het risico lopen besneden te worden), gevolgd door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (3 037) en het Waals Gewest (1 648).

De gegevens opgesplitst per provincie geven ons dan weer een beeld van de spreiding van de doelpopulatie over de Belgische grootsteden en tonen aan dat de ergst getroffen grootsteden Brussel (2 471 meisjes en vrouwen die al besneden zijn of het risico lopen besneden te worden), Antwerpen (1 195) en Luik (649) zijn.

Aan de hand van de gegevens per leeftijdscategorie kan men de vraag naar medisch-sociale diensten in de verschillende perioden van het leven in kaart brengen: de meisjes onder de 5 jaar die een beroep doen op de diensten van K&G, de ONE en het CLB⁷ (1 190 meisjes die het risico lopen om besneden te worden of die waarschijnlijk al besneden zijn, voor degenen die in het land van herkomst geboren zijn); de meisjes van 5 tot 19 jaar die een beroep doen op de diensten voor gezondheids promotie op school (1 690); de vrouwen tussen 20 en 49 jaar die een beroep doen op de diensten in de huisartsgeneeskunde en de diensten voor reproductieve gezondheid (4 905) en de vrouwen ouder dan 50 (450) die een beroep doen op de diensten in de huisartsgeneeskunde en de diensten voor reproductieve gezondheid.

Door een onderscheid te maken tussen de vrouwen en meisjes die besneden zijn en degenen die het risico lopen besneden te worden krijgt men ook een beeld van de zorg- of hulpverlening die zij zullen nodig hebben: 6 260 meisjes en vrouwen die al besneden zijn zullen mogelijks op consultatie komen voor complicaties en gevolgen van VGV en 1 975 meisjes en vrouwen die het risico lopen besneden te worden zullen moeten worden opgevolgd en beschermd als ze tijdens de vakantie of voor een huwelijk terugkeren naar hun land van herkomst.

Aan de hand van de gegevens over de bevallingen van besneden vrouwen kan men ook de opleidingsbehoeften van de betrokken gezondheidswerkers inschatten. Elk jaar bevallen er 600 besneden vrouwen in België, die opgevolgd en specifiek behandeld zullen moeten worden door

⁷ De 0- tot 3-jarigen voor K&G en de 3- tot 6-jarigen voor het CLB.

verloskundigen en gynaecologen. Die nood aan opleiding werd al aangekaart door de Vlaamse gynaecologen die in 2006 aan een studie over VGV hebben deelgenomen (6).

Deze relatief hoge cijfers wat het aantal vrouwen betreft, die bovendien toenemen ten opzichte van de studie van 2003, bevestigen de noodzaak van een specifieke aanpak voor deze doelpopulaties.

Aangezien de getroffen gemeenschappen niet alleen in Brussel gelokaliseerd zijn, is het belangrijk dat er buiten de hoofdstad behandelings- en preventiediensten worden opgericht. Als er specifieke medisch-sociale diensten nodig zijn, dienen de verenigingen op gemeenschapsniveau ook zeker gesteund te worden in hun preventiewerk bij de betrokken families.

Momenteel is GAMS België, een organisatie die van maandag tot vrijdag, van 9u tot 17u, opvang biedt en voorlichting geeft aan besneden vrouwen, enkel vertegenwoordigd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Veel vrouwen die naar GAMS in Brussel komen, wonen in Vlaanderen of in Wallonië. Deze diensten waarbij vrouwen worden opgevangen, voorlichting wordt gegeven en er bij de gezinnen aan preventiewerk wordt gedaan, zouden gedecentraliseerd moeten worden om zoveel mogelijk gezinnen te bereiken.

Meer medisch gezien is er nood aan multidisciplinaire medisch-sociale teams (met gynaecologen, vroedvrouwen, psychologen, seksuologen, maatschappelijk werkers) om de medische en psychologische complicaties van de vrouwelijke genitale verminkingen te behandelen. Momenteel verloopt de doorverwijzing van deze vrouwen tussen de verschillende zorgverleners moeizaam en worden vele consultaties, die het welzijn van deze verminkte vrouwen aanzienlijk verbeteren (psycholoog, seksuoloog), nog niet terugbetaald. Er zijn nog te weinig van deze diensten in België. In de perineologiekliniek van het UMC - Sint-Pieter⁸ werd onlangs een multidisciplinair team opgericht die de gevolgen van genitale verminkingen zal behandelen en op 1 september 2010 werd een andere gespecialiseerde afdeling geopend in het UZ Gent⁹. Twee andere prioritaire steden, gezien de doelpopulatie, zijn Antwerpen en Luik. Door de nodige diensten op te richten in deze twee grootsteden zou men iets kunnen doen aan de huidige ongelijkheden op het vlak van toegang tot de zorg voor deze kwetsbare groep, en de drempel tot aangepaste zorg verlagen.

Eind 2010 zou een multidisciplinaire gids beschikbaar moeten zijn voor de gezondheidswerkers die met genitale verminkingen geconfronteerd worden. Deze gids wordt opgesteld op initiatief van de FOD Volksgezondheid en gecoördineerd door GAMS België. Hij zal wijd verspreid worden en als basis kunnen dienen voor de sensibilisering en de opleiding van gezondheidswerkers.

⁸ Perineologiekliniek, campus Cesar de Paepe, Cellebroersstraat 11 (3e verdieping), 1000 Brussel, Tel.02/506.70.91, dr. M. Caillet

⁹ UZ Gent, Vrouwenkliniek Poli 3, De Pintelaan 185 P3, 9000 Gent, op vrijdagnamiddag van 14u tot 17u. Tel. 09/332.37.98, dr. AM Waterschoot, dr. K. Roelens en prof. dr. M. Temmerman.

Aanbevelingen

Voor de medische diensten

- De bestaande multidisciplinaire teams die besneden vrouwen behandelen uitbreiden en de oprichting van dergelijke teams in Luik en Antwerpen bevorderen.
- De gezondheidswerkers die in contact kunnen komen met besneden vrouwen en meisjes die het risico lopen besneden te worden, sensibiliseren en opleiden.

Voor de verenigingssector

- Ondersteuning bieden aan de verenigingen op gemeenschapsniveau die aan preventie doen en die besneden vrouwen voorlichting verschaffen (oprichting van antennediensten in Antwerpen en Luik).

Voor onderzoek

- De schattingen regelmatig bijstellen om rekening te houden met de migratie en met de nieuwe gegevens over de prevalentie in de landen van herkomst.
- Bekijken of het mogelijk is om de variabele “leeftijd waarop de betrokkenen in België aankomen” van de ADSEI te verkrijgen om de schattingen m.b.t. het risico op VGV in functie van deze variabele te verfijnen.
- Bekijken of het mogelijk is om de status op het vlak van VGV te kennen van elke asielzoekster die afkomstig is uit een land waar de VGV wordt toegepast. Deze informatie zou ons een beter beeld kunnen geven van de prevalentie van VGV bij de vrouwen die naar België migreren en zou de nationale gegevens verzameld via de DHS kunnen vervangen of aanvullen.

Referenties

- (1) Europees Parlement. Resolutie van het Europees Parlement van 24 maart 2009 over de strijd tegen genitale verminking van vrouwen in de EU (2008/2071(INI)). [cited 2010 Jul 30]; Available from: URL: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0161+0+DOC+XML+V0//NL>.
- (2) Amy JJ, Richard F. Les mutilations génitales féminines. In: De Boeck, editor. Guide des Consultations Périnatales ONE-GGOLFB. Bruxelles, 2008. p. 524-36.
- (3) OMS. Éliminer les mutilations sexuelles féminines, Déclaration inter-institutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM. OMS; 2008.
- (4) UNFPA, UNICEF, UNHCR, UNIFEM, WHO, FIGO, et al. Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation. WHO; 2010.
- (5) Adam T, Bathija H, Bishai D, Bonnenfant YI, Darwish M, Huntington D, et al. Estimating the obstetric costs of female genital mutilation in six African countries. Bull World Health Organ, Apr;88(4):281-8; 2010.
- (6) Leye E., Ysebaert I., Deblonde J., Claeys P., Vermeulen G., Jacquemyn Y., et al. Female genital mutilation: knowledge, attitudes and practices of Flemish gynaecologists. Eur J Contracept Reprod Health Care, Jun;13(2):182-90; 2008.
- (7) GGOLFB. Croyances, traditions et délivrances des soins médicaux. Rapport du groupe de travail Éthique et économie: Gynécologie-obstétrique et multiculturalité. Bruxelles: GGOLFB; 2009.
- (8) Harding A. US rethinks genital mutilation threat. BBC News world edition [Online]. URL:<http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/2299845.stm> 2009 [cited 2010 Jul 30]; Available from: URL: [URL:http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/2299845.stm](http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/2299845.stm)
- (9) Mager F, Noriega Tontor C. Les mutilations génitales féminines, mieux les comprendre pour mieux les prendre en charge, Mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme de sage-femme. Liège: Institut Ste-Julienne; 2003.
- (10) Andro A, Lesclingrand M. Les mutilations sexuelles féminines: le point sur la situation en Afrique et en France . Population & Sociétés INED (438); 2007.
- (11) Dorkenoo E, Morison L, Macfarlane A. A statistical study to estimate the prevalence of Female Genital Mutilation in England and Wales. Foundation for Women's Health, Research and development (FORWARD); 2007.
- (12) Thierfelder C. Female genital mutilation and the Swiss health care system. Basel: University of Basel, Faculty of Medicine; 2003.
- (13) O'Brien Green S, Patel S, Scharfe Nugent A, Basnet S, Cuthill J, Finn F, et al. Female genital mutilation. Information for health-care professionals working in Ireland. Dublin: AkiDwA & Royal College of Surgeons in Ireland AkiDwA & Royal College of Surgeons in Ireland; 2008.

- (14) Leye E, Deblonde J. La législation Belge en matière de Mutilations Génitales Féminines et l'application de la loi en Belgique. International Centre for Reproductive Health, Publication N°9; 2004.
- (15) ONE. Données "Avis de naissance" BDMS. Communauté française; 2007.
- (16) Jaoui S. Femmes excisées ou à risque d'excision dans les structures d'accueil en Belgique . Fedasil; 2009.
- (17) Immigration and Refugee Board of Canada. Republic of the Congo: The practice of female genital mutilation (FGM), particularly whether a woman can be forced to undergo FGM against her will and that of her parents; the consequences of refusing to undergo FGM; the possibility of filing a complaint and state protection available COG101518.FE. 2006 [cited 2010 Jul 30]; Available from: URL:<http://www.unhcr.org/refworld/docid/46fb72fe23.html>
- (18) Central Statistical Organization (CSO) Yemen and Macro International Inc. Yemen Demographic and Maternal and Child Health Survey 1997. Calverton, Maryland: CSO and MI; 1998.
- (19) Public Health Agency of Canada: Health Status and Health Needs of Older Immigrant Women: Individual, Community, Societal and Policy Links; 2007.
- (20) Andro A, Lesclingand M, Cambois E, Cirbeau C. Excision et Handicap: Mesure des lésions et traumatismes et évaluation des besoins en chirurgie réparatrice. Volet quantitatif du projet Excision et Handicap (ExH), Paris, INED et Université Paris 1; 2009.
- (21) Black J A, Debelles G D Female genital mutilation in Britain. *British Medical Journal*, 310, 1590–1592; 1995.
- (22) Jager F, Schulze S, Hohlfeld P. Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynaecologists. *Swiss. Med. Wkly.*, 132, 259–264; 2002.
- (23) Grassivaro Gallo P, Araldi L, Viviani F, Gaddini R. Epidemiological, medical, legal and psychological aspects of mutilated/at risk girls in Italy. Bioethical focusing. In G. C. Denniston, F. Mansfield Hodges, & M. Fayre Milos (Eds.), *Male and female circumcision. Medical, legal and ethical considerations in pediatric practice* (pp. 241–257). New York: Kluwer Academic/Plenum publishers; 1998.
- (24) Leye E, Powell R.A, Nienhuis G, Claeys P, Temmerman M. Healthcare in Europe for Women with Genital Mutilation. *Healthcare for Women International*. 27:362–378; 2006.
- (25) McVeigh T, Sutton T British girls undergo horror of genital mutilation despite tough laws. *The Observer*; 25 July 2010.
- (26) Johnsdotter S. Created by God. How Somalis in Swedish exile reassess the practice of female circumcision [Dissertation]. Lund: Department of Social Anthropology, Lund University; 2002.

Bijlagen

Bijlage 1. Wijzigingen aangebracht aan het ADSEI-bestand

Correcties of wijzigingen aangebracht aan het ADSEI-bestand.

Eerst en vooral hebben we er de vrouwen uitgehaald van wie de oorspronkelijke nationaliteit niet overeenkwam met een land waar de VGV wordt toegepast. Het gaat om de volgende gevallen:

- 24 471 DRC, 142 (Republiek Congo), 138 (Zaïrese origine), 44 (Congolese origine)
- 18 (Congo Brazzaville), 9 (Angola), 14 (Rwandese origine)
- 35 (Tabel 1) en 17 (Tabel 2).

Voor de meeste registraties werd als nationaliteit voor de studie de oorspronkelijke nationaliteit genomen.

Er werden een aantal uitzonderingen op deze regel gemaakt (Tabel 1: gevallen 21 en 22). De andere gevallen (van 1 tot 20) werden uit de studie geweerd omdat het land van herkomst niet voorkomt op de lijst van landen waar de VGV wordt toegepast.

Tabel 1. Nationaliteit die gekozen werd als criterium voor opname in de uiteindelijke databank

	Oorspronkelijke nationaliteit	Huidige nationaliteit	Geboorteland	Nationaliteitscriterium	Opgenomen / Uitgesloten
1	Frankrijk	Kameroen	België	Frankrijk	Uitgesloten
2	Frankrijk	Kameroen	België	Frankrijk	Uitgesloten
3	Frankrijk	DRC	België	Frankrijk	Uitgesloten
4	Frankrijk	Congolese origine	Frankrijk	Frankrijk	Uitgesloten
5	Frankrijk	Congolese origine	België	Frankrijk	Uitgesloten
6	Polen	DRC	België	Polen	Uitgesloten
7	Nederland	Kameroen	België	Nederland	Uitgesloten
8	Macedonië	DRC	België	Macedonië	Uitgesloten
9	Zuid-Afrika	Nigeria	Zuid-Afrika	Zuid-Afrika	Uitgesloten
10	Marokko	DRC	België	Marokko	Uitgesloten
11	Brazilië	Kameroen	België	Brazilië	Uitgesloten
12	Armeense origine	DRC	DRC	Armeense origine	Uitgesloten
13	Armeense origine	DRC	DRC	Armeense origine	Uitgesloten
14	Armeense origine	DRC	DRC	Armeense origine	Uitgesloten
15	Armeense origine	DRC	DRC	Armeense origine	Uitgesloten
16	Rwanda	DRC	Rwanda	Rwanda	Uitgesloten
17	Rwanda	DRC	Zaire	Rwanda	Uitgesloten
18	Rwanda	DRC	Belgisch Congo	Rwanda	Uitgesloten
19	Rwanda	Rwandese origine	Uganda	Rwanda	Uitgesloten
20	Rwanda	Mauritaanse origine	België	Rwanda	Uitgesloten
21	België	Ghana	België	België	Uitgesloten
22	België	Nigeria	België	België	Uitgesloten
23	België	Nigeria	België	België	Uitgesloten
24	België	Ethiopië	België	België	Uitgesloten
25	België	306 DRC	België	België	Uitgesloten
26	België	Nigeria	België	België	Uitgesloten
27	België	Nigeria	België	België	Uitgesloten
28	België	DRC	België	België	Uitgesloten
29	België	Zaïrese origine	België	België	Uitgesloten
30	België	Mali	België	België	Uitgesloten
31	België	Kameroen	België	België	Uitgesloten
32	België	Kameroen	België	België	Uitgesloten
33	België	DRC	België	België	Uitgesloten
34	België	DRC	België	België	Uitgesloten
35	Israël	België	België	België	Uitgesloten

36	België	Benin	Benin	Benin	Opgenomen
37	Frankrijk	Guinee	Guinee	Guinee	Opgenomen
38	Verenigd Koninkrijk	Nigeria	Nigeria	Nigeria	Opgenomen

Voor de registraties waarbij de nationaliteit niet was opgegeven (Tabel 2) hebben we de huidige nationaliteit genomen die bovendien ook meestal overeenkomt met het geboorteland. 17 gevallen werden uit de studie geweerd omdat de huidige of oorspronkelijke nationaliteit Congolees (DRC) was.

Tabel 2. Correctie indien oorspronkelijke nationaliteit onbepaald

	Oorspronkelijke nationaliteit	Huidige nationaliteit	Geboorteland	Nationaliteitscriterium	Opgenomen / Uitgesloten
1	Onbepaald	DRC	België	DRC	Uitgesloten
2	Onbepaald	DRC	België	DRC	Uitgesloten
3	Onbepaald	DRC	België	DRC	Uitgesloten
4	Onbepaald	DRC	België	DRC	Uitgesloten
5	Onbepaald	DRC	België	DRC	Uitgesloten
6	Onbepaald	DRC	Zaire	DRC	Uitgesloten
7	Onbepaald	DRC	België	DRC	Uitgesloten
8	Onbepaald	DRC	Zaire	DRC	Uitgesloten
9	Onbepaald	DRC	DRC	DRC	Uitgesloten
10	Onbepaald	DRC	DRC	DRC	Uitgesloten
11	Onbepaald	DRC	Rep Congo	DRC	Uitgesloten
12	Onbepaald	DRC	Rep Congo	DRC	Uitgesloten
13	Onbepaald	DRC	Rep Congo	DRC	Uitgesloten
14	Onbepaald	DRC	Rep Congo	DRC	Uitgesloten
15	Onbepaald	DRC	Belgisch Congo	DRC	Uitgesloten
16	Onbepaald	DRC	Belgisch Congo	DRC	Uitgesloten
17	Onbepaald	Congolese origine	België	DRC	Uitgesloten
1	Onbepaald	Kameroen	België	Kameroen	Opgenomen
2	Onbepaald	Burkina Faso	Opper-Volta	Burkina Faso	Opgenomen
3	Onbepaald	Ethiopië	Ethiopië	Ethiopië	Opgenomen
4	Onbepaald	Ghana	België	Ghana	Opgenomen
5	Onbepaald	Ghana	België	Ghana	Opgenomen
6	Onbepaald	Ghana	België	Ghana	Opgenomen
7	Onbepaald	Ghana	België	Ghana	Opgenomen
8	Onbepaald	Ghana	Ghana	Ghana	Opgenomen
9	Onbepaald	Nigeria	België	Nigeria	Opgenomen
10	Onbepaald	Nigeria	België	Nigeria	Opgenomen
11	Onbepaald	Nigeria	België	Nigeria	Opgenomen
12	Onbepaald	Nigeria	België	Nigeria	Opgenomen
13	Onbepaald	Nigeria	België	Nigeria	Opgenomen
14	Onbepaald	Nigeria	België	Nigeria	Opgenomen
15	Onbepaald	Nigeria	België	Nigeria	Opgenomen
16	Onbepaald	Nigeria	Nigeria	Nigeria	Opgenomen
17	Onbepaald	Nigeria	Nigeria	Nigeria	Opgenomen
18	Onbepaald	Nigeria	Nigeria	Nigeria	Opgenomen
19	Onbepaald	Nigeria	Nigeria	Nigeria	Opgenomen
20	Onbepaald	Nigeria	Nigeria	Nigeria	Opgenomen
21	Onbepaald	Nigeria	Nigeria	Nigeria	Opgenomen
22	Onbepaald	Somalië	België	Somalië	Opgenomen
23	Onbepaald	Togo	Togo	Togo	Opgenomen
24	Onbepaald	Sudan	Sudan	Sudan	Opgenomen
25	Onbepaald	Togolese origine	België	Togo	Opgenomen

**Bijlage 2. Gemiddelde leeftijd bij VGV, per land, voor jonge meisjes van 15 tot 19 jaar
(bronnen: DHS en MICS op 31 mei 2010)**

Land	Prevalentie in de bevolking	Informatiebron	Gemiddelde leeftijd bij VGV
Benin	12,9	DHS 2006	6,2 jaar
Burkina Faso	76,6	DHS 2003	8,3 jaar
Centraal-Afrikaanse Rep.	35,9	DHS 1994	11,1 jaar
Djibouti	93,1	MICS 2006	
Egypte	95,8	DHS 2005	10,7 jaar
Eritrea	88,7	DHS 2002	2,2 jaar
Ethiopië	74,3	DHS 2005	
Gambia	78,3	MICS 2005/06	
Ghana	3,8	MICS 2006	
Guinee	95,6	DHS 2005	7,7 jaar
Guinee-Bissau	44,5	MICS 2006	
Ivoorkust	36,4	MICS 2006	
Jemen	38,2	PAPFAM 2003	11,6 dagen
Kameroen	1,4	DHS 2004	9,3 jaar
Kenia	32,2	DHS 2003	
Liberia	45	Subnationale studies	
Mali	85,2	DHS 2006	4,9 jaar
Mauritanië	71,3	DHS 2000/01	
Niger	2,2	DHS 2006	5,5 jaar
Nigeria	30	DHS 2008	1,2 jaar
Senegal	28,2	DHS 2005	5,2 jaar
Sierra Leone	94	DHS 2008	11 jaar
Somalië	97,9	MICS 2006	8,6 jaar
Sudan (Noord-)	90	MICS 2000	
Tanzania	14,6	DHS 2004/05	7,1 jaar
Togo	5,8	MICS 2006	
Tsjaad	44,9	DHS 2004	5,7 jaar
Uganda	0,6	DHS 2006	

Bijlage 3. Algemene prevalentie en prevalentie per leeftijdscategorie in de landen waar VGV voorkomt (Bronnen: DHS en MICS op 31 mei 2010)

	Algemene prevalentie		Prevalentie per leeftijdscategorie											Bron prevalentie per leeftijdscategorie
	Bron	%	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +	
Benin	EDS 2006	12,9	96,7	96,7	96,7	96,7	97,9	97,9	98,8	98,9	97,9	99,1	99,1	MICS 2006
Burkina Faso	EDS 2003	76,6	62,1	62,1	62,1	62,1	73	77,6	78	81,2	81,6	80,8	80,8	DHS 2005
Centraal-Afr. Rep.	MICS 2006	25,7	24,8	24,8	24,8	24,8	20,8	28,4	30,1	30,5	30,3	30,6	30,6	DHS 2005
Djibouti	MICS 2006	93,1	0,4	0,4	0,4	0,4	2,5	1,6	1,1	1,2	1,8	2,4	2,4	DHS 2004
Egypte	DHS 2008	91,1	43,4	43,4	43,4	43,4	45,8	45,2	43,5	46,2	46,1	45,9	45,9	DHS 2004
Eritrea	DHS 2002	88,7	89,5	89,5	89,5	89,5	93,7	93,3	95,9	94,7	93,1	94,4	94,4	MICS 2006
Ethiopië	DHS 2005	74,3	79,9	79,9	79,9	79,9	78,2	77,2	78,4	79,5	77,7	74,2	74,2	MICS 2005/06
Gambia	MICS 2005/06	78,3	78,3	78,3	78,3	78,3	87,9	90,8	93,4	92,6	94,1	95	95	DHS 2002
Ghana	MICS 2006	3,8	9,1	9,1	9,1	9,1	13,7	15,2	16	16	18,8	22,9	22,9	DHS 2004
Guinee	EDS 2005	95,6	66	66	66	66	76,2	79,2	79,4	81,6	83,1	83,6	83,6	DHS 2003
Guinee-Bissau	MICS 2006	44,5	20,3	20,3	20,3	20,3	24,8	33	38,1	39,7	47,5	47,7	47,7	DHS 2003
Ivoorkust	MICS 2006	36,4	84,7	84,7	84,7	84,7	84,5	86,7	84,2	84,9	86,2	85,8	85,8	DHS 2006
Jemen	PAPFAM 2003	38,2	44	44	44	44	58,4	68,2	69,8	73	77,6	85,4	85,4	DHS 2007
Kameroen	EDS 2004	1,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,8	0,3	0,8	0,8	1	0,4	0,4	DHS 2006
Kenia	DHS 2003	32,2	65,9	65,9	65,9	65,9	71,1	73,4	74,2	71,7	76,5	68,6	68,6	DHS 2000
Liberia	Sub-national studies	45	89,3	89,3	89,3	89,3	94,6	96,6	97,4	98,6	98,1	99,5	99,5	DHS 2005
Mali	EDS 2006	85,2	80,7	80,7	80,7	80,7	87,4	94,3	95,2	96,4	96,2	96	96	DHS 2008
Mauritanië	EDS 2000/01	71,3	1,4	1,4	1,4	1,4	2,3	2,7	5,7	5,7	5,1	7,4	7,4	MICS 2006
Niger	EDS 2006	2,2	1,3	1,3	1,3	1,3	2,5	6,2	6,5	9,4	10	9,5	9,5	MICS 2006
Nigeria	DHS 2008	29,6	1,9	1,9	1,9	1,9	1,6	2,4	2,1	2,9	2,9	2,8	2,8	DHS 2006
Senegal	EDS 2005	28,2	21,7	21,7	21,7	21,7	26,4	28,9	32,8	33,9	36,4	38,1	38,1	DHS 2008
Sierra Leone	DHS 2008	91,3	18,7	18,7	18,7	18,7	24	26	27,3	29,8	34,6	31,8	31,8	MICS 2006
Somalië	MICS 2006	97,9	7,9	7,9	7,9	7,9	9,9	13,6	14,3	16,3	17	15,8	15,8	DHS 2006
Sudan	MICS 2000	90	28	28	28	28	33,5	37,6	42,8	43,8	40,8	39,7	39,7	MICS 2006
Tanzania	DHS 2004/05	14,6	75,5	75,5	75,5	75,5	89,4	95,2	94,9	96,4	96,1	95,9	95,9	DHS 2008
Togo	MICS 2006	5,8	86,8	86,8	86,8	86,8	89,7	88,6	89,7	89	89	90,9	90,9	DHS 1990
Tsjaad	EDS 2004	44,9	43,5	43,5	43,5	43,5	43	43,5	46,5	48,6	47,4	40,7	40,7	MICS 2006
Uganda	DHS 2006	0,6	38,2	38,2	38,2	38,2	38,2	38,2	38,2	38,2	38,2	38,2	38,2	DHS 1997

Bijlage 4. Aantal waarschijnlijk besneden vrouwen die in België bevallen zijn tussen 1998 en 2007, per jaar, land van herkomst en gewest van verblijf (Bronnen: K&G en de ONE)

Vlaams Gewest

Land van herkomst	Levende geboorten in het Vlaams Gewest											Totaal	Algemene prevalentie	Waarschijnlijk besneden moeder, Vlaams Gewest											Totaal
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	1998			1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007			
Benin	0	1	2	4	1	1	4	2	5	6	26	12,9	0,0	0,1	0,3	0,5	0,1	0,1	0,5	0,3	0,6	0,8	3		
Burkina Faso	0	3	4	4	2	6	7	5	9	9	49	76,6	0,0	2,3	3,1	3,1	1,5	4,6	5,4	3,8	6,9	6,9	38		
Centraal-Afrikaanse Rep.	1	1	2	2	1	4	2	3	2	7	25	25,7	0,3	0,3	0,5	0,5	0,3	1,0	0,5	0,8	0,5	1,8	6		
Djibouti	1	0	3	0	2	0	3	3	1	4	17	93,1	0,9	0,0	2,8	0,0	1,9	0,0	2,8	2,8	0,9	3,7	16		
Egypte	1	5	11	15	23	32	36	35	46	51	255	91,1	0,9	4,6	10,0	13,7	21,0	29,2	32,8	31,9	41,9	46,5	232		
Eritrea	0	1	1	3	1	4	0	5	2	0	17	88,7	0,0	0,9	0,9	2,7	0,9	3,5	0,0	4,4	1,8	0,0	15		
Ethiopië	6	5	6	8	5	6	10	18	12	26	102	74,3	4,5	3,7	4,5	5,9	3,7	4,5	7,4	13,4	8,9	19,3	76		
Gambia	0	2	2	6	3	8	7	6	10	9	53	78,3	0,0	1,6	1,6	4,7	2,3	6,3	5,5	4,7	7,8	7,0	41		
Ghana	27	39	49	61	92	118	98	138	150	179	951	3,8	1,0	1,5	1,9	2,3	3,5	4,5	3,7	5,2	5,7	6,8	36		
Guinee	1	3	8	17	11	18	31	33	36	45	203	95,6	1,0	2,9	7,6	16,3	10,5	17,2	29,6	31,5	34,4	43,0	194		
Guinee-Bissau	1	0	0	2	0	1	0	1	0	1	6	44,5	0,4	0,0	0,0	0,9	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4	3		
Ivoorkust	4	6	3	10	12	11	12	19	20	19	116	36,4	1,5	2,2	1,1	3,6	4,4	4,0	4,4	6,9	7,3	6,9	42		
Jemen	0	0	1	1	1	1	1	3	1	1	10	38,2	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	1,1	0,4	0,4	4		
Kameroen	3	14	8	25	27	37	43	56	72	69	354	1,4	0,0	0,2	0,1	0,4	0,4	0,5	0,6	0,8	1,0	1,0	5		
Kenia	4	9	9	7	11	10	14	11	11	10	96	32,2	1,3	2,9	2,9	2,3	3,5	3,2	4,5	3,5	3,5	3,2	31		
Liberia	2	4	3	9	10	10	16	11	14	14	93	45	0,9	1,8	1,4	4,1	4,5	4,5	7,2	5,0	6,3	6,3	42		
Mali	1	0	3	7	5	9	11	2	5	12	55	85,2	0,9	0,0	2,6	6,0	4,3	7,7	9,4	1,7	4,3	10,2	47		
Mauritanië	26	24	25	10	15	3	5	6	6	6	126	71,3	18,5	17,1	17,8	7,1	10,7	2,1	3,6	4,3	4,3	4,3	90		
Niger	36	42	48	24	16	6	12	18	12	11	225	2,2	0,8	0,9	1,1	0,5	0,4	0,1	0,3	0,4	0,3	0,2	5		
Nigeria	22	38	58	68	74	98	133	127	159	153	930	29,6	6,5	11,2	17,2	20,1	21,9	29,0	39,4	37,6	47,1	45,3	275		
Senegal	6	11	10	14	19	19	31	34	40	29	213	28,2	1,7	3,1	2,8	3,9	5,4	5,4	8,7	9,6	11,3	8,2	60		
Sierra Leone	3	15	12	11	13	22	27	19	17	24	163	91,3	2,7	13,7	11,0	10,0	11,9	20,1	24,7	17,3	15,5	21,9	149		
Somalië	5	20	30	28	29	31	40	35	40	47	305	97,9	4,9	19,6	29,4	27,4	28,4	30,3	39,2	34,3	39,2	46,0	299		
Sudan	0	2	5	2	5	16	18	9	16	16	89	90	0,0	1,8	4,5	1,8	4,5	14,4	16,2	8,1	14,4	14,4	80		
Tanzania	3	4	3	3	5	1	3	4	8	6	40	14,6	0,4	0,6	0,4	0,4	0,7	0,1	0,4	0,6	1,2	0,9	6		
Togo	1	2	6	3	8	11	16	19	26	23	115	5,8	0,1	0,1	0,3	0,2	0,5	0,6	0,9	1,1	1,5	1,3	7		
Tsjaad	0	0	0	0	1	1	2	2	1	3	10	44,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,9	0,9	0,4	1,3	4		
Uganda	1	3	2	6	3	9	3	7	6	6	46	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0		
Totaal	155	254	314	350	395	493	585	631	727	786	4 690		49	93	126	139	148	194	249	233	267	308	1 806		

Waal Gewest

Land van herkomst	Levende geboorten in het Waalse Gewest										Totaal	Algemene prevalentie	Waarschijnlijk besneden moeder, Waalse Gewest										Totaal
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007			1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Benin	1	2	3	2	2	3			4	3	20	12,9	0,1	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4		0,5	0,4	3	
Burkina Faso	2		1	1		1		1	1	6	13	76,6	1,5		0,8	0,8		0,8		0,8	0,8	4,6	10
Centraal-Afrikaanse Rep.			1			1	1				3	25,7			0,3		0,3	0,3					1
Djibouti							3	1	5	3	12	93,1					2,8	0,9	4,7	2,8			11
Egypte	2	2	1		1		1	1	1		9	91,1	1,8	1,8	0,9		0,9		0,9	0,9	0,9		8
Eritrea												88,7											
Ethiopië					1				1		2	74,3				0,7					0,7		1
Gambia					1		1		1	1	4	78,3				0,8		0,8			0,8	0,8	3
Ghana	1	2	3	4	5	9	9	3	10	15	61	3,8	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,1	0,4	0,6	2
Guinee		4	5	7	10	5	20	8	27	26	112	95,6		3,8	4,8	6,7	9,6	4,8	19,1	7,6	25,8	24,9	107
Guinee-Bissau							2	1			3	44,5						0,9	0,4				1
Ivoorkust	4	6	7	8	7	4	12	2	20	26	96	36,4	1,5	2,2	2,5	2,9	2,5	1,5	4,4	0,7	7,3	9,5	35
Jemen									1	2	3	38,2									0,4	0,8	1
Kameroen	17	18	20	14	23	28	42	35	67	81	345	1,4	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,4	0,6	0,5	0,9	1,1	5
Kenia				3	1		1	2	3	2	12	32,2				1,0	0,3		0,3	0,6	1,0	0,6	4
Liberia							1		1	2	4	45						0,5			0,5	0,9	2
Mali	2	3	3	1		2	2	2	5	2	22	85,2	1,7	2,6	2,6	0,9		1,7	1,7	1,7	4,3	1,7	19
Mauritanië		1	1	1		2	3	2		3	13	71,3		0,7	0,7	0,7		1,4	2,1	1,4		2,1	9
Niger	1		2	1	2	4	14	6	10	10	50	2,2	0,0		0,0	0,0	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2		1
Nigeria	1		1	4	5	3	2	6	4	9	35	29,6	0,3		0,3	1,2	1,5	0,9	0,6	1,8	1,2	2,7	10
Senegal	6	3	5	4	9	5	10	7	10	11	70	28,2	1,7	0,8	1,4	1,1	2,5	1,4	2,8	2,0	2,8	3,1	20
Sierra Leone		1				2	2		1		6	91,3		0,9				1,8	1,8		0,9		5
Somalië	7	8	5	8	16	11	9	2	10	9	85	97,9	6,9	7,8	4,9	7,8	15,7	10,8	8,8	2,0	9,8	8,8	83
Sudan		1		1	1		1		3	1	8	90		0,9		0,9	0,9		0,9		2,7	0,9	7
Tanzania	2		1			1	1		4	1	10	14,6	0,3		0,1			0,1	0,1		0,6	0,1	1
Togo	13		6	7	5	4	23	11	35	34	138	5,8	0,8		0,3	0,4	0,3	0,2	1,3	0,6	2,0	2,0	8
Tsjaad				3	2	1		2	3		11	44,9				1,3	0,9	0,4			0,9	1,3	5
Uganda				1			1				2	0,6				0,0			0,0				0
Totaal	59	51	65	67	92	87	162	90	226	250	1 149		17	22	20	25	38	28	52	22	70	70	364

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Land van herkomst	Levende geboorten in het Brussels Hoofdsted. Gewest										Totaal	Algemene prevalentie	Waarschijnlijk besneden moeder, Brussels Hoofdsted. Gewest										Totaal
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007			1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Benin	2	3	0	1	2	4	3	3	5	4	27	12,9	0,3	0,4	0,0	0,1	0,3	0,5	0,4	0,4	0,6	0,5	3
Burkina Faso	2	1	0	1	4	3	1	3	3	7	25	76,6	1,5	0,8	0,0	0,8	3,1	2,3	0,8	2,3	2,3	5,4	19
Centraal-Afrikaanse Rep.	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	6	25,7	0,5	0,0	0,3	0,0	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	2
Djibouti	0	0	1	0	1	1	0	3	15	11	32	93,1	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9	0,9	0,0	2,8	14,0	10,2	30
Egypte	2	2	3	6	6	5	1	3	4	7	39	91,1	1,8	1,8	2,7	5,5	5,5	4,6	0,9	2,7	3,6	6,4	36
Eritrea	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	88,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Ethiopië	1	3	2	5	2	5	1	0	4	7	30	74,3	0,7	2,2	1,5	3,7	1,5	3,7	0,7	0,0	3,0	5,2	22
Gambia	1	0	0	0	1	1	1	3	0	0	7	78,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8	0,8	2,3	0,0	0,0	5
Ghana	8	11	14	21	13	24	20	20	31	33	195	3,8	0,3	0,4	0,5	0,8	0,5	0,9	0,8	0,8	1,2	1,3	7
Guinee	12	4	15	34	43	90	102	121	107	125	653	95,6	11,5	3,8	14,3	32,5	41,1	86,0	97,5	115,7	102,3	119,5	624
Guinee-Bissau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	44,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0
Ivoorkust	7	3	3	5	8	9	18	16	21	23	113	36,4	2,5	1,1	1,1	1,8	2,9	3,3	6,6	5,8	7,6	8,4	41
Jemen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Kameroen	22	13	32	28	40	57	74	76	96	74	512	1,4	0,3	0,2	0,4	0,4	0,6	0,8	1,0	1,1	1,3	1,0	7
Kenia	4	1	1	2	1	2	2	2	1	1	17	32,2	1,3	0,3	0,3	0,6	0,3	0,6	0,6	0,6	0,3	0,3	5
Liberia	1	5	1	3	3	2	7	3	2	5	32	45	0,5	2,3	0,5	1,4	1,4	0,9	3,2	1,4	0,9	2,3	14
Mali	1	0	1	1	3	5	4	3	3	5	26	85,2	0,9	0,0	0,9	0,9	2,6	4,3	3,4	2,6	2,6	4,3	22
Mauritanië	1	3	1	4	6	4	15	8	7	9	58	71,3	0,7	2,1	0,7	2,9	4,3	2,9	10,7	5,7	5,0	6,4	41
Niger	6	4	5	2	7	15	13	16	22	27	117	2,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6	3
Nigeria	10	9	9	7	22	30	10	19	37	38	191	29,6	3,0	2,7	2,7	2,1	6,5	8,9	3,0	5,6	11,0	11,2	57
Senegal	6	8	9	14	19	14	16	21	26	21	154	28,2	1,7	2,3	2,5	3,9	5,4	3,9	4,5	5,9	7,3	5,9	43
Sierra Leone	1	2	0	2	5	10	12	8	10	8	58	91,3	0,9	1,8	0,0	1,8	4,6	9,1	11,0	7,3	9,1	7,3	53
Somalië	4	1	9	9	10	12	11	13	7	9	85	97,9	3,9	1,0	8,8	8,8	9,8	11,7	10,8	12,7	6,9	8,8	83
Sudan	2	0	6	1	4	13	4	7	7	7	51	90	1,8	0,0	5,4	0,9	3,6	11,7	3,6	6,3	6,3	6,3	46
Tanzania	2	0	1	1	1	2	2	1	1	0	11	14,6	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,1	0,1	0,0	2
Togo	12	13	8	15	19	26	31	45	40	42	251	5,8	0,7	0,8	0,5	0,9	1,1	1,5	1,8	2,6	2,3	2,4	15
Tsjaad	3	2	5	2	5	2	7	3	5	4	38	44,9	1,3	0,9	2,2	0,9	2,2	0,9	3,1	1,3	2,2	1,8	17
Uganda	1	0	1	0	0	3	2	0	1	1	9	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Totaal	113	88	128	164	228	339	358	397	455	469	2 739		37	25	47	71	100	161	166	186	191	216	1 200