

VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING/ BESNIJDENIS: EEN OPROEP TOT EEN GLOBALE ACTIE



OVER EQUALITY NOW

Equality Now, opgericht in 1992, is een internationale mensenrechtenorganisatie die zich inzet voor de bescherming en bevordering van de rechten van alle vrouwen en meisjes over de hele wereld. Onze campagnes zijn gericht op vier pijlers: juridische gelijkheid; beëindigen van seksueel geweld; beëindigen van schadelijke praktijken; en beëindigen van sekshandel, met een transversale focus op de unieke behoeften van adolescente meisjes. Equality Now combineert fundamenteel activisme met internationale, regionale en nationale juridische belangenbehartiging om juridische en systemische veranderingen te bewerkstelligen die alle vrouwen en meisjes ten goede komen. De organisatie ijvert opdat regeringen wetten en beleidsmaatregelen ter handhaving van vrouwenrechten vaststellen en behouden.

Als wereldwijde organisatie heeft Equality Now kantoren in de Verenigde Staten (New York), Afrika (Nairobi), Europa (Londen) en MENA (Beiroet), alsook vertegenwoordigingen in Amman, Jordanië, New Delhi, India, Tbilisi, Georgië en partners en leden over de hele wereld.

Voor meer informatie: equalitynow.org

Facebook: [@equalitynoworg](https://www.facebook.com/equalitynoworg) Instagram: [@equalitynoworg](https://www.instagram.com/equalitynoworg) Twitter: [@equalitynow](https://twitter.com/equalitynow)

OVER HET EUROPESE NETWERK END FGM

Het Europese Netwerk End FGM is een koepel van 27 organisaties in 14 Europese landen die ijvert voor duurzame Europese actie om een einde te maken aan de vrouwelijke genitale verminking (VGV). Wij zijn het centrale platform dat basisgemeenschappen en Europese besluitvormers met elkaar verbindt. Het netwerk faciliteert de samenwerking tussen alle relevante actoren op het gebied van VGV, zowel in Europa als wereldwijd.

Onze missie is om de drijvende kracht te zijn van de Europese beweging om een einde te maken aan alle vormen van VGV.

Voor meer informatie: endfgm.eu

Facebook: [@endfgmeuropeannetwork](https://www.facebook.com/endfgmeuropeannetwork) Instagram: [@endfgmeu](https://www.instagram.com/endfgmeu) Twitter: [@ENDFGM_Network](https://twitter.com/ENDFGM_Network)

OVER HET AMERIKAANS NETWERK END VGV/B

Het Amerikaans Netwerk End VGV/B is een samenwerkingsverband van overlevenden van VGV, maatschappelijke organisaties, stichtingen, activisten, beleidsmakers, onderzoekers, zorgverleners en anderen die zich inzetten voor het stopzetten van vrouwelijke genitale verminking/besnijdenis (VGV/B) in de VS en de hele wereld.

Onze missie is om VGV/B voorgoed te laten verdwijnen door te verbinden, ondersteunen, stimuleren en verdedigen namens en in samenwerking met diverse Amerikaanse actoren in preventie, onderwijs en zorg.

Voor meer informatie: endfgmnetwork.org

Facebook: [@USEndFGMNetwork](https://www.facebook.com/USEndFGMNetwork) Twitter: [@USEndFGMNetwork](https://twitter.com/USEndFGMNetwork)

Maart 2020

INLEIDING	2
SAMENVATTING	3
CONCLUSIE	6
AANBEVELINGEN	7
AFBEELDINGEN	11
KAARTEN	13

INLEIDING

Het thema vrouwenrechten houdt verband met de fundamentele structuren en waarden van onze samenleving. Hoe kunnen we nog steeds leven in een wereld waarin de helft van de bevolking niet dezelfde rechten en kansen heeft als de andere helft, simpelweg omdat ze vrouw zijn? Hoe kunnen we nog steeds zo'n diepgewortelde ongelijkheid die ons beleid, onze wetten, samenlevingen, culturen, praktijken en levens vormgeeft tolereren?

Vrouwelijke genitale verminking/besnijdenis (VGV/B) werd internationaal erkend als een ernstige schending van de mensenrechten, een vorm van geweld tegen vrouwen en meisjes, en een uiting van genderongelijkheid. Dit was niet altijd zo, in het verleden was het zelfs taboe om nog maar te praten over VGV/B en werd het als een privé- of culturele praktijk beschouwd.

Het belang van het uitbannen van VGV/B wordt erkend in Doel 5 van de [Duurzame Ontwikkelingsdoelen](#) (SDG's), gericht op het bereiken van gendergelijkheid. Doelstelling 5.3 vereist dat alle 193 landen die de SDG's ondertekend hebben actie ondernemen om "alle schadelijke praktijken, zoals kinder-, vroegtijdige en gedwongen huwelijken en genitale verminking van vrouwen uit te bannen".

Met slechts tien jaar te gaan om deze wijdverspreide en schadelijke praktijk, die wereldwijd miljoenen vrouwen en meisjes treft, tegen 2030 uit te roeien, is de tijd aangebroken om de balans op te maken en de actie te versnellen. Dit rapport bespreekt het wereldwijde karakter van VGV/B en werpt licht op de beschikbare gegevens over de praktijk van VGV/B in meer dan 90 landen verspreid over de hele wereld. Het rapport geeft ook informatie over de juridische status van VGV/B in die landen.



SAMENVATTING

Het officiële globale beeld van VGV/B is onvolledig

Volgens officiële [cijfers van UNICEF](#) (2020) treft VGV/B wereldwijd minstens 200 miljoen vrouwen en meisjes in 31 landen. Dit cijfer omvat alleen die landen waarvoor gegevens van grootschalige representatieve onderzoeken beschikbaar zijn. Dergelijke onderzoeken bestaan, naast Irak, Jemen, de Malediven en Indonesië, in 27 landen van het Afrikaanse continent. Het is algemeen erkend dat dit een onvolledig beeld geeft van dit wereldwijde fenomeen. De huidige, reeds zorgwekkende cijfers zijn een betreurenswaardige onderschatting, aangezien ze geen rekening houden met tal van landen waarvoor geen nationale gegevens over de prevalentie van VGV/B beschikbaar zijn.

VGV/B is aanwezig op elk continent behalve Antarctica

Zoals blijkt uit dit rapport, zijn er steeds meer aanwijzingen dat VGV/B wereldwijd wordt toegepast, in tal van landen in Afrika, Azië, het Midden-Oosten, Latijns-Amerika, Europa en Noord-Amerika, zowel onder inheemse als in diasporagemeenschappen. Indirecte schattingen, kleinschalige onderzoekenquêtes en anekdotisch bewijs dat de praktijk documenteert, werden opgesteld door overlevenden van VGV/B,¹ activisten en fundamentele organisaties die zich met veel moed inzetten voor het globaal beëindigen van VGV/B. Met dit bewijs verleenden ze steun aan getroffen vrouwen en meisjes en pleitten ze bij beleidsmakers, rechtbanken en lokale autoriteiten om wettelijke- en beleidskaders tegen VGV/B in te voeren en te handhaven.

Alleen al in 2019 werden nieuwe studies gepubliceerd die de praktijk van VGV/B in Sri Lanka, Saoedi-Arabië en Maleisië documenteren. Daarnaast werd in 2019 een nationaal representatieve enquête uit de Malediven gepubliceerd die concreet bewijs leverde van VGV/B-praktijken in het land.

VGV/B bestaat in minstens 92 landen die allemaal internationale aandacht verdienen

Uit dit onderzoek blijkt dat 32 landen beschikken over nationaal representatieve gegevens over VGV/B.² Daarnaast zijn er ten minste 60 andere landen waar de praktijk is gedocumenteerd, door indirecte schattingen (meestal gebruikt in landen waar VGV/B voornamelijk wordt toegepast door diasporagemeenschappen), kleinschalige studies, of anekdotisch bewijs en berichten in de media. Hoewel dit rapport niet is bedoeld als een compleet overzicht van alle gegevens over VGV/B, toont het duidelijk aan dat VGV/B een wereldwijde praktijk is die een wereldwijde actie vereist. Als we tegen 2030 de wereldwijde uitroeiing van VGV/B willen bereiken, moeten we de prevalentie van VGV/B in elk land meten en wereldwijd sneller ingrijpen.

¹ Referenties naar vrouwen en meisjes die VGV/B hebben ervaren. Voor de doeleinden van dit rapport zal de uitdrukking 'overlevende van VGV/B', 'overlevende' of 'vrouwen en meisjes die VGV/B hebben ondergaan' worden gebruikt om naar deze dappere vrouwen en meisjes te verwijzen.

² Dit omvat de 31 landen opgenomen in de UNICEF-gegevens, evenals Zambia. Voor meer details verwijzen wij u naar het hoofdstuk over 'Landen met beschikbare nationale gegevens over VGV/B' in het hoofdstuk getiteld 'Het globale beeld van VGV/B'.

Gebrek aan wereldwijd bewustzijn leidt tot gebrek aan wereldwijde actie en investering

Ondanks het sterk en voortdurend ontwikkelend wetenschappelijk bewijs voor de wereldwijde aanwezigheid van VGV/B, blijft het bewustzijn bij het publiek en overheidsfunctionarissen met betrekking tot het mondiale karakter van de praktijk laag. Activisten en groepen die zich inzetten voor het beëindigen van VGV/B staan voor enorme uitdagingen in hun werk, in veel gevallen bestaande uit het gebrek aan betrouwbare gegevens, onvoldoende ondersteuning en financiering van de internationale gemeenschap, en de onwil van nationale regeringen om actie te ondernemen, met name in landen die van oudsher niet bekend staan als VGV/B-praktiserende landen.

Het is algemeen erkend dat er een groot gebrek is aan middelen voor de inspanningen om een einde te maken aan VGV/B en dat er dringend in deze inspanningen geïnvesteerd moet worden. Hoewel het merendeel van de huidige financiering geconcentreerd is in een beperkt aantal Afrikaanse landen, zijn de middelen voor acties in deze landen nog steeds onvoldoende. Azië, het Midden-Oosten en Latijns-Amerika ontvangen weinig tot geen investeringen. In deze regio's erkennen verschillende regeringen de aanwezigheid van VGV/B in hun land nog niet (en in sommige gevallen wordt het zelfs openlijk ontkend), waardoor het werk van lokale overlevenden en activisten wordt ondermijnd en soms openlijk in diskrediet wordt gebracht.

In de hele wereld hebben slechts 51 landen wetten tegen VGV/B

Het wereldwijde gebrek aan politieke wil en bewustzijn omtrent VGV/B beïnvloedt de beschikbaarheid van beschermende maatregelen voor vrouwen en meisjes die risico lopen. Van de 92 landen met beschikbare gegevens over VGV/B, beschikken er slechts 51 over een wettelijk kader omtrent de praktijk. Het officieel erkennen van VGV/B als een vergrijp (hetzij via een specifieke wet omtrent VGV, hetzij via bepalingen in bestaande wetten) is misschien wel de eerste stap naar de uitvoering van nationale interventies om dit uit te roeien en vrouwen en meisjes te beschermen.

Wetten tegen VGV/B komen het meest voor op het Afrikaanse continent en in landen waar bekend is dat VGV/B grotendeels wordt toegepast door diasporagemeenschappen, ook in Europa en Noord-Amerika. Azië en het Midden-Oosten blijven achter bij de invoering van een wettelijk verbod van vrouwenbesnijdenis.

Een einde maken aan VGV/B vereist een globale maar genuanceerde aanpak

Het geglobaliseerde karakter van VGV/B vereist niet alleen een wereldwijde, maar ook een genuanceerde actie, afgestemd op de specifieke situatiewaarop VGV/B in verschillende regio's, landen of gemeenschappen wordt toegepast. Zoals dit rapport aantoont is er in elk land waar VGV/B bestaat, nood aan meer en betere gegevens over het bestaan en de prevalentie van VGV/B, meer investeringen in inspanningen om een einde te maken aan de praktijk, een effectieve implementatie van wetten die de praktijk verbieden, en gepaste en omvangrijke beleidsregels en diensten voor overlevenden.

Via de SDG's hebben activisten en landen sterke publieke toezeggingen gedaan om tegen 2030 VGV/B wereldwijd te beëindigen. Om dit doel te bereiken, moeten politieke verbintenissen nu volledig in acties worden omgezet door de inspanningen te versnellen en te globaliseren,

betrouwbare gegevens te verzamelen en te verspreiden en door een passende financiering te verstrekken die nodig is om effectieve wetten, beleidsmaatregelen en interventies in te voeren om VGV/B voor eens en voor altijd uit te roeien.

Belangrijkste aanbevelingen

Daartoe roepen de belangrijkste aanbevelingen in dit rapport de regeringen, de internationale gemeenschap en donateurs op om:

- de wereldwijde politieke inzet en prioriteitstelling van VGV/B te versterken.
- de bewijsbasis te versterken met kritisch onderzoek.
- de middelen te vergroten om het Wereldwijde Doel te bereiken (SDG 5.3).
- uitgebreide wetten en nationaal beleid vast te stellen en te handhaven.
- het welzijn te verbeteren via ondersteuning en diensten voor overlevenden.

CONCLUSIE

Zoals in dit rapport wordt benadrukt, is er bewijs dat VGV/B aanwezig is in meer dan 92 landen. Het doel van dit rapport is niet om een alomvattende analyse te geven van de beschikbare gegevens en onderzoeken. We willen liever het bestaande bewijs gebruiken om het wereldwijde karakter van VGV/B te benadrukken en pleiten voor de noodzaak van een wereldwijde en alomvattende actie.

De wereldgemeenschap heeft zich er via SDG 5.3 toe verbonden om tegen 2030 een einde te maken aan VGV/B en met minder dan tien jaar te gaan zijn we ver achter op de planning. Volgens [UNFPA \(2018\)](#) zullen er, als de huidige bevolkingsontwikkelingen voortduren, tegen 2030 wereldwijd ten minste 68 miljoen meisjes met VGV/B worden geconfronteerd, met een stijging van de huidige schattingen van 4,1 miljoen meisjes die jaarlijks worden besneden tot 4,6 miljoen per jaar in 2030. Zelfs deze alarmerende cijfers zijn volstrekt inadequaet omdat ze, zoals in dit rapport uiteengezet, geen rekening houden met ten minste 60 landen waarvan geen nationale prevalentiecijfers beschikbaar zijn. .

Een groter bewustzijn van de prevalentie en schadelijke effecten van VGV/B hangt sterk samen met meer interventies en toewijzing van middelen. De huidige toezeggingen en investeringen zullen echter simpelweg niet volstaan en we moeten wereldwijd dringend maatregelen nemen en onze gezamenlijke inspanningen opvoeren om tegen 2030 een einde te maken aan VGV/B, in overeenstemming met de SDG's.

Daartoe roepen we de regeringen, de internationale gemeenschap en donateurs dringend op om actie te ondernemen op de volgende gebieden:

1. Versterken van de wereldwijde politieke inzet om VGV/B uit te bannen.
2. Dringend de middelen en investeringen verhogen om VGV/B te beëindigen en overlevenden te ondersteunen.
3. Versterken van de bewijsbasis via kritisch onderzoek.
4. Uitvoeren en handhaven van uitgebreide wetten en nationaal beleid.
5. Verbeteren van het welzijn van overlevenden door noodzakelijke en kritieke ondersteuning en diensten te verlenen.

AANBEVELINGEN

1. Versterken van de wereldwijde politieke inzet om VGV/B uit te bannen

Politiek engagement is de sleutel tot het beëindigen van VGV/B. Dit rapport spoort regeringen, de internationale gemeenschap en donateurs aan om:

- wereldwijd hun inzet voor de uitbanning van VGV/B te vernieuwen.
- VGV/B te erkennen als een ernstige schending van de mensenrechten, een vorm van geweld tegen vrouwen en meisjes en een uiting van genderongelijkheid.
- te erkennen dat VGV/B in alle continenten, culturen, sociaal-economische klassen, onderwijsstatus, religies en etnische groepen voorkomt; de inspanningen om VGV/B te beëindigen wereldwijd prioriteit te geven.
- geen enkele getroffen gemeenschap, cultuur of religie te stigmatiseren en ervoor te zorgen dat bij alle interventies genderongelijkheid als de hoofdoorzaak van VGV/B wordt beschouwd.
- een nultolerantiebeleid voor VGV/B te voeren en te handhaven, ongeacht het type of de vorm van VGV/B of de ervaren ernst van de besnijdenis, aangezien alle vormen van VGV/B voortkomen uit genderongelijkheden, ongeacht de fysieke gevolgen, een psychologische weerslag hebben op vrouwen en meisjes.
- te zorgen voor rapportage op landniveau van de prevalentie van VGV/B en getroffen maatregelen om de praktijk in elk land te beëindigen, om te voldoen aan indicator 5.3.2 van de SDG's.

2. Dringend de middelen en investeringen verhogen om VGV/B te beëindigen en overlevenden te ondersteunen

Het is erkend dat er onvoldoende middelen zijn voor de huidige inspanningen om een einde te maken aan VGV/B. Bij de huidige financiering wordt onvoldoende rekening gehouden met alle landen waar VGV/B aanwezig is, met name enkele van de landen die in dit verslag worden belicht. Als we een einde willen maken aan VGV/B, moeten we dringend de investeringen ter bescherming en ondersteuning optrekken..

We dringen er daarom bij regeringen, de internationale gemeenschap en donateurs op aan om:

- wereldwijde investeringen in inspanningen om VGV/B te beëindigen op te trekken.
- ook te investeren in 'initiatieven tegen VGV/B in landen die traditioneel geen prioriteit kregen, zoals in Azië en het Midden-Oosten. projecten en initiatieven te financieren over geografische grenzen heen, opdat de praktijk in zijn complexiteit aangepakt kan worden via transnationale en grensoverschrijdende interventies.
- voorrang te geven aan middelen voor fundamentele interventies door de gemeenschappen en een duurzame betrokkenheid van de gemeenschappen te ondersteunen door middel van adequate financiering, die rekening houdt met de operationele realiteit.
- te zorgen voor meer financiering om professionals in relevante sectoren (zoals gezondheid, sociaal werk, asiel, onderwijs, inclusief seksuele voorlichting, wetshandhaving, justitie, kindbescherming en media en communicatie) op te leiden omtrent het omgaan met VGV/B en geweld tegen vrouwen en meisjes. Zorgen voor

adequate en holistische zorg en bescherming voor overlevenden en vrouwen en meisjes die risico lopen.

- initiatieven van jongeren te financieren, om ervoor te zorgen dat zij volwaardige actoren van verandering kunnen zijn en zo binnen deze generatie een einde kunnen maken aan VGV/B.

3. De bewijsbasis via kritisch onderzoek versterken

Zoals in dit rapport wordt benadrukt, bestaan er wereldwijd aanzienlijke lacunes in de gegevens met betrekking tot de prevalentie en praktijk VGV/B. Betrouwbare gegevens over de prevalentie van VGV/B is uiterst belangrijk, aangezien deze de basis vormen van maatregelen ter afschaffing van VGV/B. Ook laten deze gegevens toe de voortgang op het gebied van preventie te beoordelen, de doeltreffendheid van anti-VGV/B-interventies te meten, de verantwoording te garanderen en de wereldwijde toewijzing van middelen richting het beëindigen van VGV/B te beïnvloeden.

In dit verband dringen we er bij regeringen, de internationale gemeenschap en donateurs op aan om:

- de financiering van onderzoek naar VGV/B te verhogen en aan te houden, onder meer door prioriteit te geven aan landen waar VGV/B aanwezig is, maar die van oudsher niet geassocieerd zijn met VGV/B.

We dringen bij regeringen en de internationale gemeenschap (waaronder UNICEF, die het mandaat heeft om de implementatie van indicator 5.3.2 van de SDG's te verzekeren) specifiek aan op:

- het aanvullen van nationale prevalentiecijfers voor de 60 landen waarvan deze ontbreken en het genereren van wereldwijd beter betrouwbare gegevens over de prevalentie van VGV/B.
- het publiceren van nationaal representatieve gegevens over VGV/B in landen waar VGV/B in het hele land toegepast wordt (bijvoorbeeld in Maleisië, Oman, Iran en Brunei Darussalam), onder meer door het gebruik van VGV/B-modules als onderdeel van DHS- (demografisch gezondheidsonderzoeken) of MICS-onderzoeken (meervoudige indicatoren clusteronderzoeken) van een land. In landen waar de praktijk VGV/B lokaal voorkomt, betrouwbare gegevens genereren, hetzij door middel van nationaal representatieve onderzoeken of door specifieke onderzoekenquêtes/studies die nauwkeurige, betrouwbare en uitgebreide gegevens opleveren over de praktijk binnen bepaalde gemeenschappen of regio's.
- Verbeteren van de beschikbare indirecte schattingen omtrent VGV/B via strikte methodologieën, door in alle landen consistente methoden te gebruiken om de gegevens te kunnen vergelijken, en systematisch de indirecte schattingen regelmatig bij te werken.
- Betrekken van academici en gezondheidswerkers, evenals betrokken gemeenschappen en overlevenden, bij het verzamelen van gegevens en onderzoek, door middel van een gemeenschapsgerichte en participatieve benadering, samenwerken om meer nauwkeurige kwalitatieve en kwantitatieve informatie over VGV/B te leveren en die

beschikbaar te stellen en toegankelijk te maken voor het grote publiek om interventies op maat te garanderen.

4. Uitgebreide wetten en nationale beleidsregels vaststellen en handhaven

Een specifiek juridisch- en beleidskader voor de bestrijding van VGV/B toont de politieke wil om een eind te maken aan de praktijk /VGV/B en bevestigt dat VGV/B een schadelijke praktijk is. Hoewel ze op zichzelf niet voldoende zijn, kan hun bestaan een belangrijke rol spelen bij het versnellen van de sociale verandering en bijdragen aan het beëindigen van de praktijk VGV/B. De effectiviteit van dergelijke -VGV/B-kaders hangt echter grotendeels af van de correcte implementatie ervan, waarbij belangrijke actoren betrokken zijn, zoals wetshandhavingsinstanties, professionals in de kindbescherming, opvoeders, gezondheidswerkers, lokale, traditionele en religieuze leiders, overheidsinstanties, advocaten, gemeenschappen en overlevenden.

Daartoe dringen we er bij regeringen op aan om:

- specifieke wetten en wettelijke bepalingen aan te nemen om VGV/B te verbieden in elk land waar er bewijs is dat het aanwezig is. De wet moet VGV/B erkennen als een schending van de mensenrechten en een vorm van gendergerelateerd geweld, en moet daarom een sterke genderanalyse van de praktijk bevatten. Ze moet prioriteit geven aan preventiemaatregelen om meisjes en vrouwen tegen VGV/B te beschermen.
- bestaande anti-VGV/B-wetten te handhaven en in te voeren, en uitgebreide nationale actieplannen in te voeren waarbij alle relevante belanghebbenden worden betrokken en zorg en bescherming aan overlevenden te bieden; inclusief te zorgen voor de noodzakelijke begrotingstoewijzing.
- de preventie van VGV/B in alle sectoren te integreren, met name gezondheid, inclusief seksuele en reproductieve gezondheid, sociaal werk, asiel, onderwijs, wetshandhaving, justitie, kindbescherming en media en communicatie; platforms voor meerdere belanghebbenden tussen de verschillende sectoren opzetten om deze samenwerking beter te coördineren.
- te zorgen voor passende en gestructureerde mechanismen om zich op een zinvolle wijze te betrekken bij het beleid en de besluitvorming m.b.t. vertegenwoordigers van door VGV/B getroffen gemeenschappen en fundamentele organisaties van vrouwen, waaronder door overlevenden geleide en door jongeren geleide organisaties.
- voorlichting en informatie te geven over het bestaan en de gevolgen van VGV/B, wetgevingen passende beleidsregels/verordeningen/richtlijnen te geven aan wetshandhavers om anti-VGV/B-wetten te handhaven. Overheidsfunctionarissen sensibiliseren om ervoor te zorgen dat zij de gemeenschappen die VGV/B toepassen niet stigmatiseren bij hun werk.
- De toenemende bezorgdheid over medicalisering van VGV/B te voorkomen en aan te pakken, onder meer door alle gezondheidswerkers richtlijnen en adviezen te geven die hen verbieden om VGV/B uit te voeren.

5. Het welzijn van overlevenden verbeteren door noodzakelijke en kritieke ondersteuning en diensten te verlenen

Zoals dit rapport aantoont, leven in meer dan 90 landen vrouwen en meisjes met levenslange gevolgen van VGV/B, met schattingen van de prevalentie van slechts 31 landen die aangeven dat er meer dan 200 miljoen overlevenden van VGV/B zijn. Al deze vrouwen en meisjes zijn

overlevenden van een schadelijke praktijk en moeten toegang hebben tot gelijke maatstaven voor ondersteuning en zorg op maat, vanuit fysiek, psychologisch en seksuologisch perspectief, ongeacht waar ze wonen. Het is van het grootste belang om deze vrouwen en meisjes kracht te geven en hen in hun leven te ondersteunen.

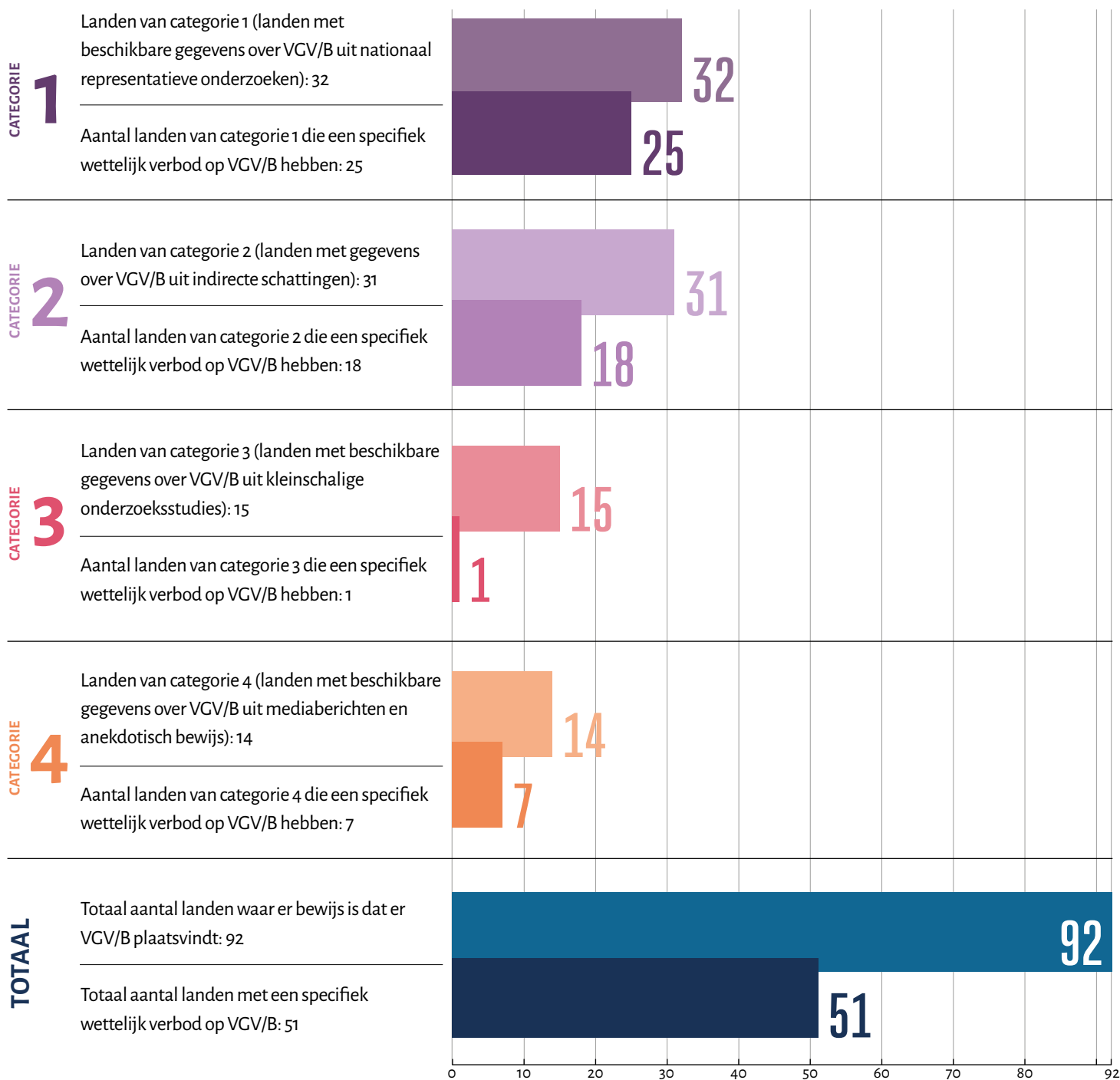
We dringen daarom bij regeringen, de internationale gemeenschap en donateurs aan op:

- investeringen in beter onderzoek naar de psychologische, seksuele en gezondheidseffecten van VGV/B, gedifferentieerd naar type (inclusief VGV/B type I en IV waarvan het bewijs schaars is) en om de zorgbehoeften van overlevenden van VGV/B te begrijpen.
- het prioriteren en aanzienlijk verhogen van investeringen in initiatieven gericht op zorg en zelfzorg voor overlevenden. Het creëren van netwerken van overlevenden, inclusief degenen die actief zijn om de praktijk van VGV/B te beëindigen, om hen adequaat te ondersteunen in hun traject.

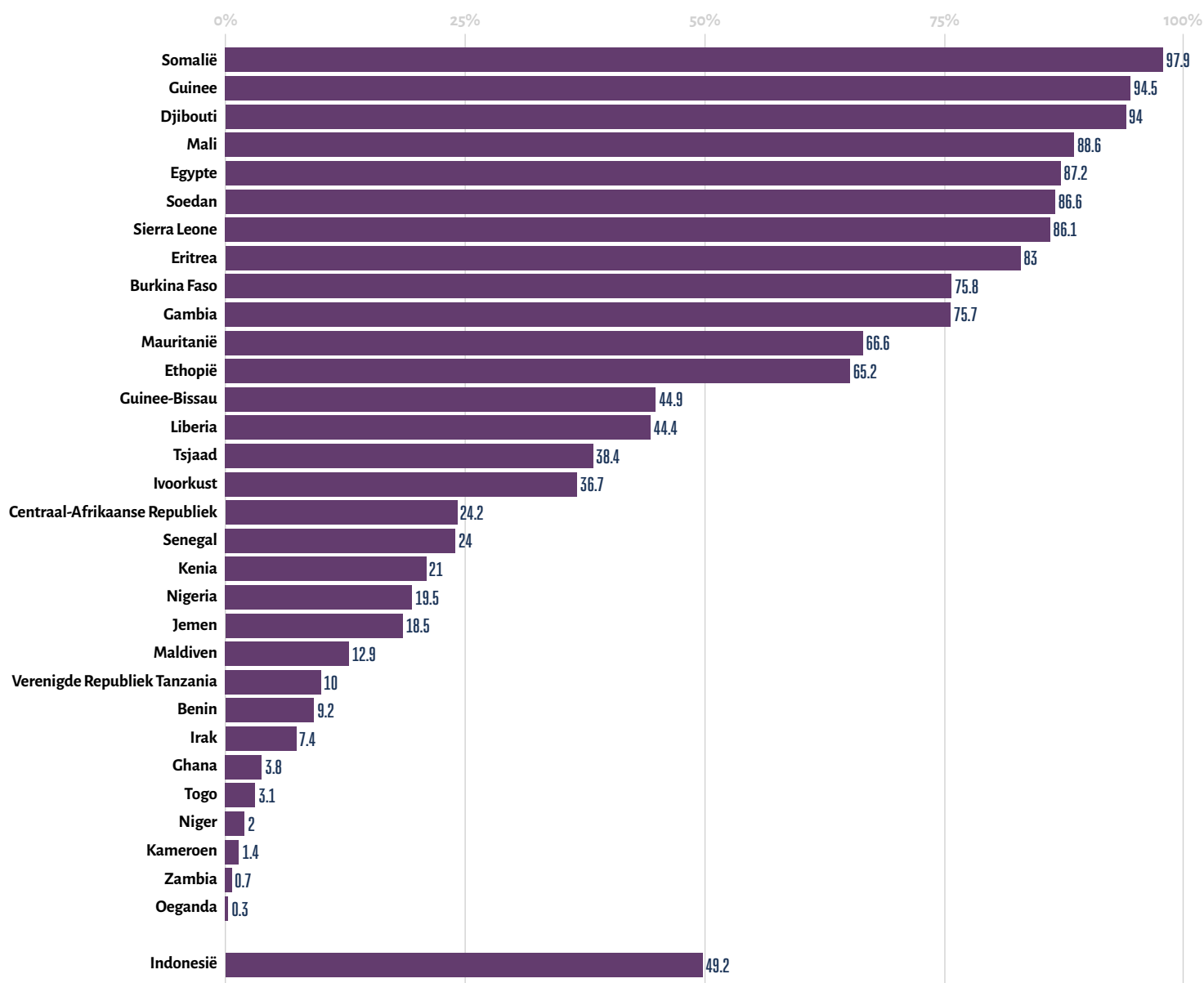
Bovendien dringen we er bij regeringen specifiek op aan om:

- ervoor te zorgen dat alle overlevenden van VGV/B, ongeacht waar ze wonen, toegang hebben tot adequate, betaalbare en hoogwaardige algemene en gespecialiseerde diensten van hun keuze, die gender-, kind- en cultuursensitief zijn.
- in de gezondheidszorg voor een holistische begeleiding te zorgen voor overlevenden van VGV/B, gericht op vrouwen/meisjes en die rekening houdt met de fysieke, psychologische en seksuologische gevolgen en deze uitgebreid en gevoelig aanpakt.

Afbeelding 1: Aantal landen met beschikbare gegevens over VGV/B in vergelijking met het aantal landen met specifieke wetten tegen VGV/B, volgens de categorie van beschikbaarheid van gegevens



Afbeelding 2: Percentage vrouwen en meisjes in de leeftijdscategorie van 15 tot 49 jaar die VGV/B hebben ondergaan in landen met gegevens uit nationaal representatieve enquêtes

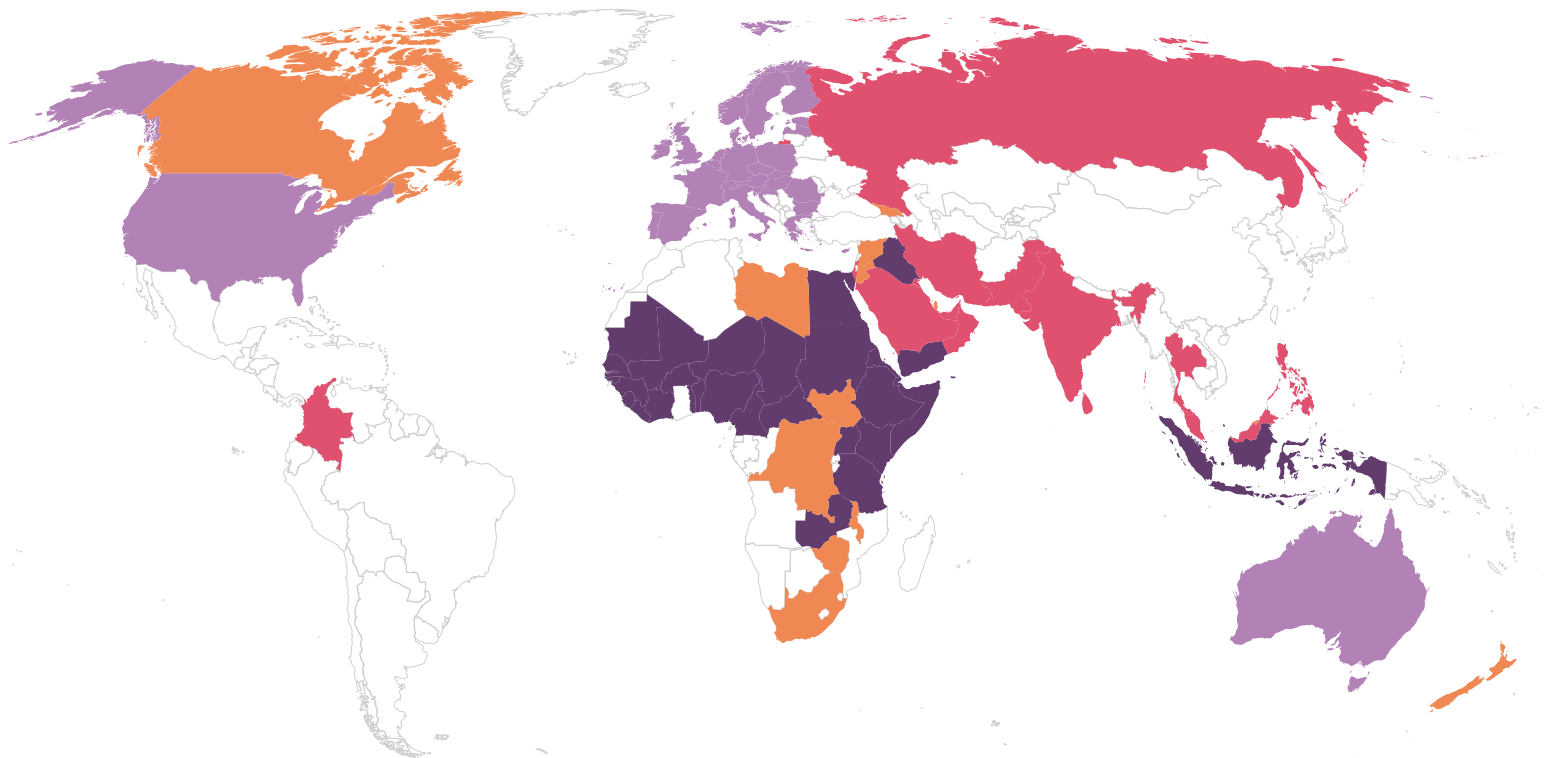


In Indonesië werd de -VGV/B-prevalentie slechts gemeten bij meisjes van 0-11 jaar.

Bron: UNICEF Global Database, 2020 (behalve Zambia).

Nationaal representatieve gegevens uit Zambia zijn beschikbaar via de [Zambia Sexual Behavior Surveys](#). Deze gegevens zijn niet opgenomen in de wereldwijde database van UNICEF, aangezien VGV/B in Zambia alleen door migrantengemeenschappen wordt uitgevoerd. In deze studie zijn de cijfers wel opgenomen.

KAART 1: DE WERELDWIJDE AANWEZIGHEID VAN VGV/B VOLGENS DE CATEGORIE VAN GEGEVENS BESCHIKBAARHEID



CATEGORIE 1 Landen met nationaal representatieve onderzoeken naar VGV/B

Benin, Burkina Faso, Kameroen, Centraal-Afrikaanse Republiek, Tsjaad, Ivoorkust, Djibouti, Egypte, Eritrea, Ethiopië, Gambia, Ghana, Guinee, Guinee-Bissau, Indonesië, Irak, Kenia, Liberia, de Maldiven, Mali, Mauritanië, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalië, Soedan, Tanzania, Togo, Oeganda, Jemen, Zambia

CATEGORIE 2 Landen met indirecte schattingen van VGV/B

Australië, Oostenrijk, België, Kroatië, Cyprus, Tsjechië, Denemarken, Estland, Finland, Frankrijk, Duitsland, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Polen, Portugal, Roemenië, Slowakije, Slovenië, Spanje, Zweden, Zwitserland, Verenigd Koninkrijk, Verenigde Staten van Amerika

CATEGORIE 3 Landen met kleinschalige onderzoeken naar VGV/B

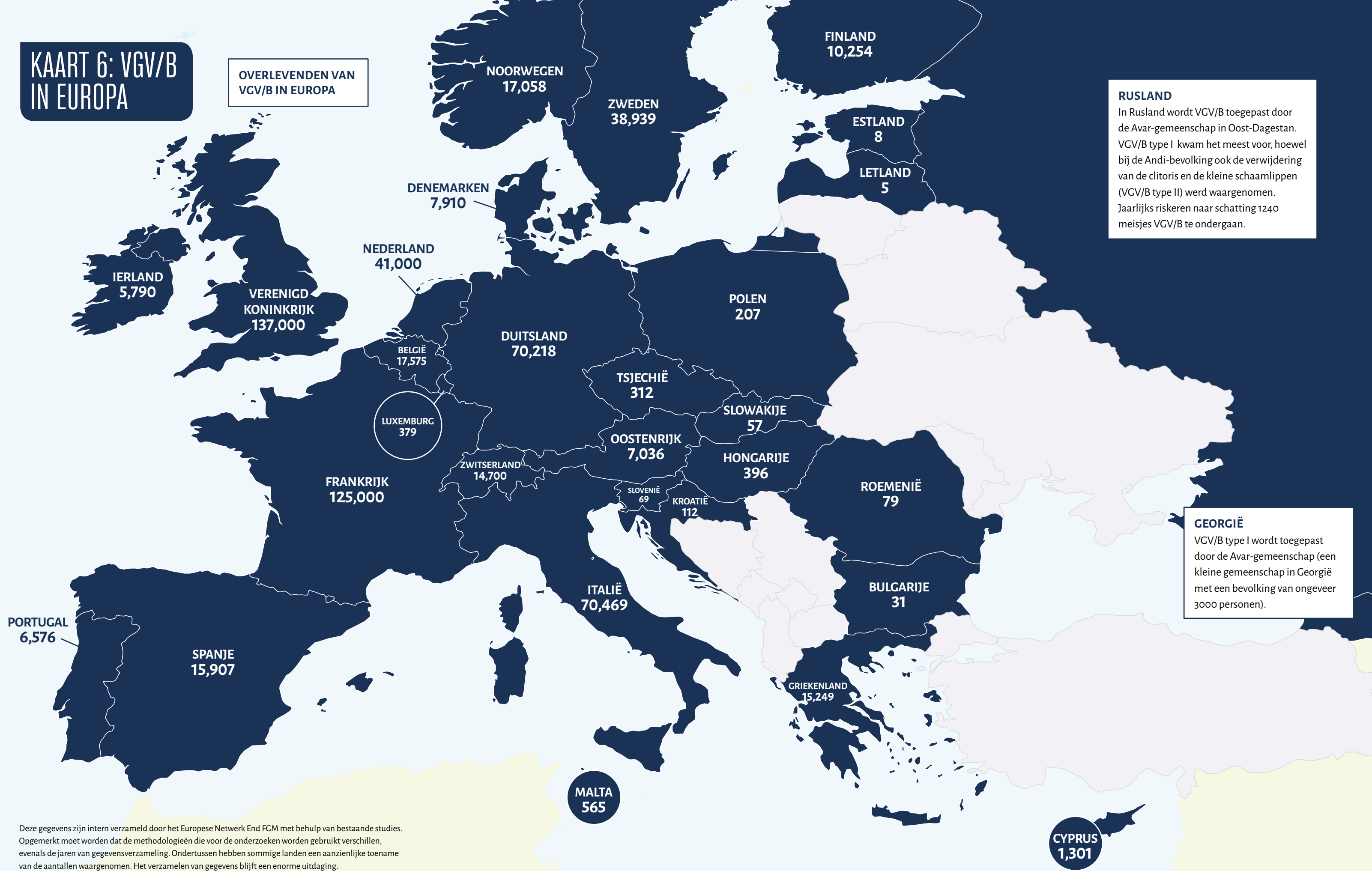
Colombia, India, Iran, Israël, Koeweit, Maleisië, Oman, Pakistan, Filippijnen, Rusland, Saoedi-Arabië, Singapore, Sri Lanka, Thailand, Verenigde Arabische Emiraten

CATEGORIE 4 Landen waar berichten in de media en anekdotisch bewijs verwijzen naar het voorkomen van VGV/B

Bahrein, Brunei Darussalam, Canada, Congo-Kinshasa, Georgië, Jordanië, Libië, Malawi, Nieuw-Zeeland, Qatar, Zuid-Afrika, Zuid-Soedan, Syrië, Zimbabwe.

KAART 6: VGV/B IN EUROPA

OVERLEVENDEN VAN VGV/B IN EUROPA



RUSLAND
 In Rusland wordt VGV/B toegepast door de Avar-gemeenschap in Oost-Dagestan. VGV/B type I kwam het meest voor, hoewel bij de Andi-bevolking ook de verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen (VGV/B type II) werd waargenomen. Jaarlijks riskeren naar schatting 1240 meisjes VGV/B te ondergaan.

GEORGIË
 VGV/B type I wordt toegepast door de Avar-gemeenschap (een kleine gemeenschap in Georgië met een bevolking van ongeveer 3000 personen).

Deze gegevens zijn intern verzameld door het Europese Netwerk End FGM met behulp van bestaande studies. Opgemerkt moet worden dat de methodologieën die voor de onderzoeken worden gebruikt verschillen, evenals de jaren van gegevensverzameling. Ondertussen hebben sommige landen een aanzienlijke toename van de aantallen waargenomen. Het verzamelen van gegevens blijft een enorme uitdaging.

KAART 2: VGV/B IN AZIË-PACIFIC

PAKISTAN

VGV/B vindt plaats binnen de Bohra-gemeenschap in Pakistan, die naar schatting ongeveer 100.000 mensen telt. Er zijn geen prevalentieschattingen beschikbaar. VGV/B type I wordt uitgevoerd (besnijdenis van de clitoriskap en/of de clitoris). De praktijk staat bekend als "khatna" of "khafz" binnen de Bohra-gemeenschap.

INDIA

VGV/B wordt toegepast door de Bohra-gemeenschap en door een soennitische moslimsekte in Kerala. De Bohra-bevolking in India wordt geschat op ongeveer 1 miljoen. Een studie uit 2018 schatte de prevalentie van VGV/B binnen de Bohra-gemeenschap op 75% van de dochters van alle respondenten in de steekproef. De Bohra-gemeenschap beoefent VGV/B type 1 (besnijdenis van de clitoriskap en/of de clitoris), plaatselijk bekend als 'khatna' of 'khafz'.

SRI LANKA

VGV/B komt voor onder de Moorse, Maleisische en Bohra-gemeenschappen in Sri Lanka. Er zijn geen prevalentieschattingen beschikbaar. Het type VGV/B dat wordt toegepast is gewoonlijk type I/type IV (besnijdenis/prikken van de clitoriskap en/of clitoris).

MALDIVEN

Nationale prevalentiegegevens tonen een prevalentie van VGV/B van 13% onder vrouwen en meisjes van 15-49 jaar, maar een prevalentie van slechts 1% onder meisjes van 0-14 jaar. Anekdotisch bewijs suggereert dat op de Maldiven voornamelijk VGV/B type IV wordt toegepast, voornamelijk bestaande uit kleine insnijdingen van de geslachtsorganen.

OVERZICHT:

- Landen met prevalentieschattingen van VGV/B op nationaal niveau
- Andere landen met bewijs van VGV/B

SINGAPORE

VGV/B wordt toegepast in Singapore in de Maleisische moslimgemeenschap (goed voor ongeveer 15% van de totale bevolking). Er zijn geen prevalentieschattingen beschikbaar. De Maleisiërs oefenen normaal gesproken VGV/B type I/type IV (besnijdenis/prikken van de clitoriskap en/of clitoris) uit in een procedure die bekend staat als 'sunat perempuan'.

INDONESIË

Nationale gegevens tonen een VGV/B-prevalentie van 49,2% onder meisjes van 0-11 jaar in het hele land. Het type VGV/B dat wordt toegepast is gewoonlijk type I/type IV (besnijdenis/prikken van de clitoriskap en/of clitoris).

THAILAND

VGV/B wordt toegepast door moslimgemeenschappen (die 5-8% van de totale bevolking uitmaken), voornamelijk geconcentreerd in de drie zuidelijke provincies Yala, Narathiwat en Pattani. VGV/B type I/type IV wordt toegepast (besnijdenis/prikken van de clitoriskap en/of clitoris) in een procedure die bekend staat als 'sunat' of 'sunat perempuan'.

BRUNEI DARUSSALAM

De regering van Brunei heeft bevestigd dat in het land VGV/B type I wordt toegepast. Hoewel er geen specifieke prevalentiecijfers beschikbaar zijn, is bekend dat VGV/B op grote schaal wordt toegepast binnen de Maleisische gemeenschap, die een meerderheid vormt van de bevolking van Brunei.

FILIPPIJNEN

VGV/B wordt in de Filippijnen in beperkte delen van het land toegepast, voornamelijk door moslimgemeenschappen in de Mindanao-regio. Gemeenschappen die dit toepassen noemen dit type verminking pag-sunnat of turi, dit valt grotendeels onder type IV. In sommige gevallen, met name bij de toepassing van turi door de Meranaos, wordt Type I toegepast.

MALEISIË

De Maleisische regering schat dat "83-85% van de moslim meisjesbaby's door medische professionals in privéklinieken is besneden". Onderzoeksstudies schatten aldus een hoge prevalentie van VGV/B. Het is bekend dat type I en type IV VGV/B wordt toegepast (snijden/prikken van de clitoriskap en/of de clitoris), meestal bij baby's van 1-2 maanden oud.

NIUW-ZEELAND

Anekdotisch bewijs geeft aan dat er overlevenden van VGV/B zijn binnen diasporagemeenschappen die in Nieuw-Zeeland wonen, hoewel er geen betrouwbare schatting beschikbaar is.

AUSTRALIË

Indirecte schattingen geven aan dat er in Australië 53.088 overlevenden van VGV/B wonen.

KAART 3: VGV/B IN HET MIDDEN-OOSTEN

IRAK
Nationale gegevens schatten de prevalentie van VGV/B in Irak op 7,3% onder vrouwen en meisjes van 15-49 jaar. De praktijk van VGV/B is grotendeels geconcentreerd in de regio Koerdistan. Het meest voorkomende type VGV/B is type I.

IRAN
VGV/B is geconcentreerd onder de Koerdische gemeenschap en de soennitische minderheidsgemeenschappen in Iran, grotendeels in provincies in het westen en zuiden van het land. Verscheidene studies in verschillende regio's hebben aangetoond dat de prevalentie van VGV/B varieert van 16 - 83% binnen de populatie. VGV/B type I komt het meest voor, hoewel ook type II werd gemeld.

SYRIË
Er is anekdotisch bewijs dat VGV/B in Syrië voorkomt, maar het beschikbare bewijs is schaars.

KOEWEIT
Eén studie van VGV/B schatte prevalentie van VGV/B op 38%.

ISRAËL
Een onderzoek uit 2012 heeft het bestaan aangetoond van Ethiopisch-Joodse overlevenden van VGV/B die in Israël wonen. Er zijn aanwijzingen van het toepassen van VGV/B onder bedoeïenestammen in het verleden, recente studies geven echter aan dat deze praktijk op vandaag mogelijks niet meer uitgevoerd wordt.

BAHREIN
Er is anekdotisch bewijs dat VGV/B in Bahrein voorkomt, maar het beschikbare bewijs is schaars.

JORDANIË
Er is anekdotisch bewijs dat VGV/B voorkomt in Jordanië, maar het beschikbare bewijs is schaars.

QATAR
Er is anekdotisch bewijs dat VGV/B voorkomt in Qatar, maar het beschikbare bewijs is schaars.

Saoedi-Arabië
Er blijkt VGV/B te bestaan in Saoedi-Arabië onder vrouwen en meisjes uit zowel inheemse als diasporagemeenschappen. Een onderzoek uit Jeddah wees uit dat 18% van de ondervraagde vrouwen en meisjes VGV/B had ondergaan, terwijl een ander onderzoek in de semi-stedelijke regio Hali de prevalentie binnen die steekproef op 80% schatte. De meest gemelde procedures voor VGV/B zijn van type I en II, hoewel er ook enkele gevallen van VGV/B Type III zijn gemeld.

VERENIGDE ARABISCHE EMIRATEN
uit één onderzoek bleek dat 34% van de ondervraagde vrouwen was onderworpen aan VGV/B. Het specifieke type VGV/B dat wordt toegepast, is niet bekend.

OVERZICHT:
■ Landen met prevalentieschattingen van VGV/B op nationaal niveau
■ Andere landen met bewijs van VGV/B

JEMEN
Nationale gegevens schatten de prevalentie van VGV/B op 18,5% onder vrouwen en meisjes van 15-49 jaar. VGV/B type II wordt het meest toegepast in Jemen en dit verspreid over het hele land.

OMAN
VGV/B wordt naar verluidt in het hele land toegepast. Uit onderzoek in de provincie Ad-Dakliya bleek dat 95,5% van de vrouwen uit de steekproef VGV/B had ondergaan, terwijl een eerdere studie van vrouwen in de hoofdstad Muscat, een prevalentie van 78% liet zien. In Oman wordt naar verluidt VGV/B type I en in sommige gevallen type II toegepast.

CANADA

Hoewel er geen schattingen zijn van het aantal overlevenden van VGV/B of vrouwen en meisjes die risico lopen op VGV/B, heeft Canada aanzienlijke populaties diasporagemeenschappen uit landen waarvan bekend is dat er VGV/B wordt toegepast.

KAART 4: VGV/B IN AMERIKA

VS

513.000* vrouwen en meisjes in het hele land die het risico lopen VGV/B te ondergaan. In deze grootstedelijke** gebieden wonen de grootste aantallen vrouwen en meisjes die risico lopen:

- ① New York, Newark, Jersey City - Staat New York: **65.893**
- ② Washington DC, Arlington, Alexandria - Virginia: **51.411**
- ③ Minneapolis, St. Paul, Bloomington - Minnesota: **37.417**
- ④ Los Angeles, Long Beach, Anaheim - California: **23.216**
- ⑤ Seattle, Tacoma, Bellevue - Washington: **22.923**
- ⑥ Atlanta, Sandy Springs, Roswell - Georgia: **19.075**
- ⑦ Columbus - Ohio: **18.154**
- ⑧ Philadelphia, Camden, Wilmington - Pennsylvania: **16.417**
- ⑨ Dallas, Fort Worth, Arlington - Texas: **15.854**
- ⑩ Boston, Cambridge, Newton - Massachusetts: **11.347**

* Statistiek van The Centers for Disease Control and Prevention 2016

** Statistieken van het grootstedelijk gebied afkomstig uit de studie van het Population Reference Bureau, 2015

COLOMBIA

VGV/B type I wordt toegepast door de inheemse bevolking van Embera in Colombia, normaal gesproken op pasgeboren baby's. Mediaberichten geven ook aan dat sommige andere inheemse gemeenschappen zoals de Nasa-gemeenschap misschien VGV/B toepassen.

KAART 5: VGV/B IN AFRIKA

OVERZICHT:

- Landen met prevalentieschattingen van VGV/B op nationaal niveau
- Andere landen met bewijs van VGV/B uit mediaberichten en anekdotisch bewijs

Source: UNICEF 2020

