



Schatting van de prevalentie van in België wonende vrouwen en meisjes die vrouwelijke genitale verminking ondergingen of het risico lopen om verminkt te worden, 2022.

Geactualiseerd op de cijfers van 31 december 2020

Promotor: Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Hoofdonderzoekers: Dominique Dubourg¹, Fabienne Richard²

¹ Arts en demograaf, Waals Agentschap voor Gezondheid, Sociale Bescherming, Invaliditeit en Gezin (AVIQ)

² Vroedvrouw, Master of Science, PhD in Volksgezondheid, directrice van GAMS België en wetenschappelijk medewerker aan de School voor Volksgezondheid van de ULB

Begeleidingscomité:

Sophie Alexander¹, Valentine Audate², Nicolas Belkacemi³, Isabelle Coune⁴, Helene De Clerck⁵, Céline Glorie⁶, Martine Hendrickx⁵, Samantha Hobro⁷, Alice Lannoo⁶, Samuel Ndamè⁸, Diederik Vancoppenolle⁹, Frédéric Vesentini¹⁰

1 School Volksgezondheid, Université Libre de Bruxelles (ULB)

2 Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS)

3 Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM)

4 FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en milieu (AVIQ)

5 Federaal agentschap voor de opvang van asielzoekers (Fedasil)

6 Dokters van de Wereld (DvW)

7 Waals agentschap voor gezondheid, sociale bescherming, invaliditeit en gezinnen

8 Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)

9 Opgroeien

10 Waals Instituut voor Evaluatie, Prognose en Statistiek (IWEPS)

Visualisatie: mavromatika.com

Met de medewerking van:



Studieachtergrond

Volgens Unicef hebben ten minste 200 miljoen meisjes en vrouwen, die momenteel in 30 landen in Afrika, het Midden-Oosten en Azië wonen, een vorm van genitale verminking (clitoridectomie, excisie of infibulatie) ondergaan (UNICEF 2016). Vrouwelijke genitale verminking (VGV) is een schending van de mensenrechten en een vorm van gendergerelateerd geweld. Deze praktijken kunnen levenslang talrijke fysieke en psychologische complicaties met zich meebrengen.

Gezinnen die in Europa kwamen wonen zetten de praktijk, soms in mindere mate, voort tijdens vakanties in het land van herkomst of op het grondgebied van het gastland. In 2001 heeft België vrouwelijke genitale verminking expliciet bij wet verboden (art. 409 Strafwetboek). Het probleem is complex want het gaat niet enkel over bescherming van meisjes die een risico lopen, maar ook om de zorg bij gyneco-verloskundige en psychoseksuele complicaties van vrouwen die slachtoffer werden van VGV.

Uit de laatste prevalentieschatting bleek dat ons land op 31 december 2016 17 575 vrouwen telde "die hoogstwaarschijnlijk al besneden zijn" en 8 342 meisjes "die het risico lopen te worden besneden", d.w.z. een totale doelpopulatie van 25 917, een verdrievoudiging van de prevalentie in 10 jaar tijd (Dubourg en Richard 2018).

Ook na 2016 blijft België meisjes en vrouwen opvangen uit landen met een hoge prevalentie, zoals Somalië, Guinee en Eritrea. Daarom is het noodzakelijk de gegevens om de 3 à 4 jaar bij te werken om de acties van de diensten die betrokken zijn bij de bescherming van jonge meisjes en de verzorging van besneden vrouwen beter te kunnen sturen. Deze studie komt overeen met maatregel 23 van het nationale actieplan ter bestrijding van gendergerelateerd geweld 2021-2025.

Doel van de studie

Deze kwantitatieve studie beoogt een actualisering van de gegevens van 2016, met betrekking tot de prevalentie van VGV in België, en wil meer bepaald nagaan:

- Hoeveel besneden meisjes en vrouwen er in België wonen;
- Hoeveel in België wonende meisjes risico lopen op besnijdenis;
- Hoe groot de doelgroep is van de verschillende medisch/sociale diensten die zich bezighouden met deze problematiek.

Methodologie

De studie werd uitgevoerd¹ in twee stappen:

Stap 1: Een zo nauwkeurig mogelijke schatting van het aantal vrouwen dat op Belgisch grondgebied woont en afkomstig is uit een van de landen waar VGV wordt uitgevoerd, en van het aantal meisjes geboren in België uit deze moeders.

¹ Alle methodologische gegevens, de sterktes en zwaktes van deze studie zijn terug te vinden in het uitgebreide onderzoeksrapport dat beschikbaar is op de website van IGVM en van de FOD Volksgezondheid.

Vijf bijkomende bronnen werden aangeboord:

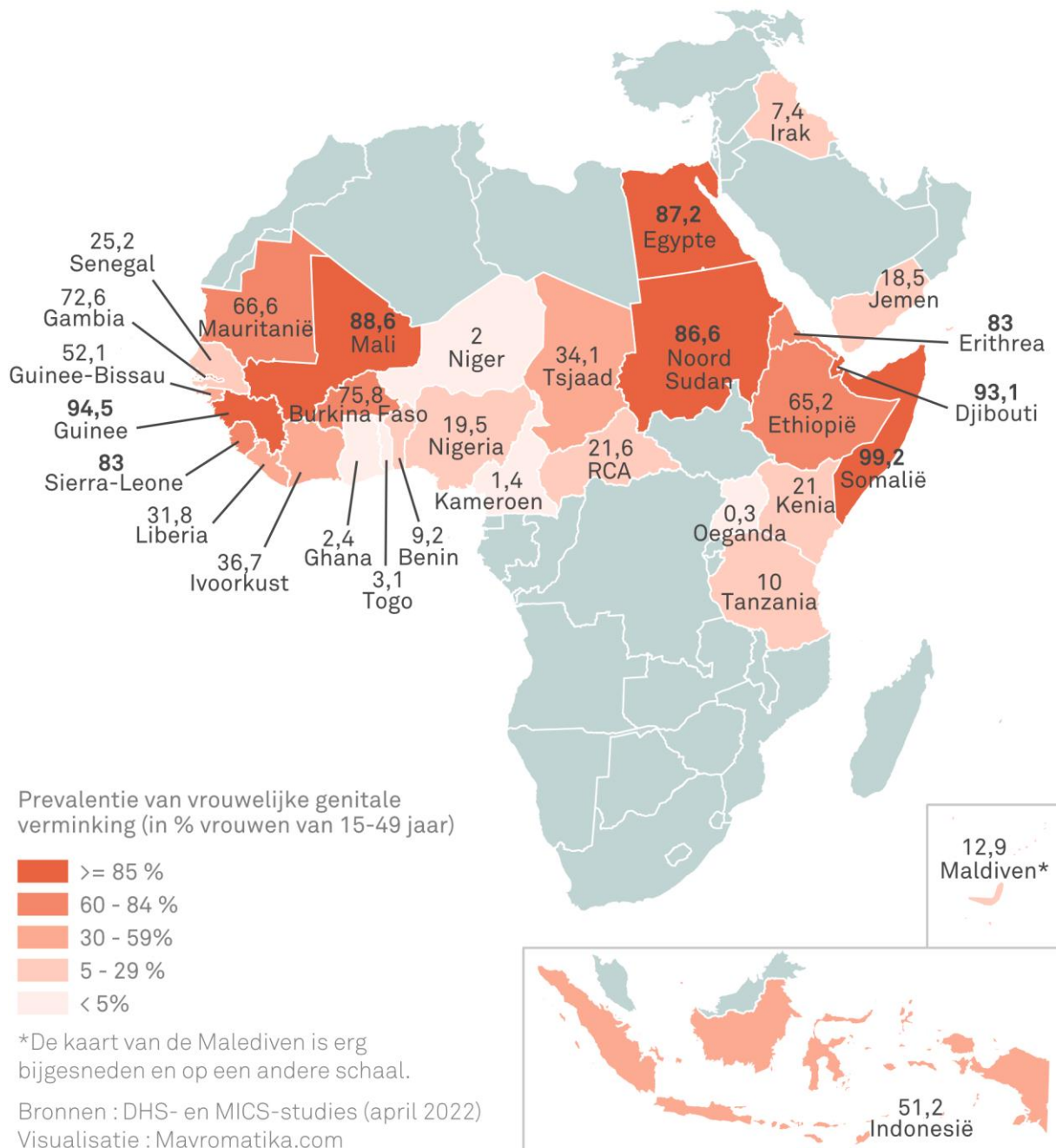
- Gegevens uit het Rijksregister (RR), verstrekt door Statbel (Directoraat-generaal Statistiek - Statistiek België), de FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, over de vrouwelijke bevolking afkomstig uit ieder land waar VGV wordt uitgevoerd en die in België woonden op 31 december 2020.
- Gegevens tot 31 december 2020 van het Federaal agentschap voor de opvang van asielzoekers (Fedasil), over meisjes en vrouwen uit de landen waar VGV wordt uitgevoerd (zowel zij die internationale bescherming vroegen in België, als zij die zonder verzoek om internationale bescherming, opgevangen werden in het opvangnetwerk).
- Gegevens van Dokters van de Wereld België over vrouwen zonder geldige documenten en die in 2020 verzorgd werden in een van hun antennes.
- Belgische geboortecijfers van ONE en Opgroeien voor 2003 tot 2020, met betrekking tot moeders afkomstig uit één van de betrokken landen.
- Gegevens over het verlenen van het statuut van vluchteling en subsidiaire bescherming, door het Bureau van de Commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (CGVS) voor meisjes jonger dan 18 jaar, per 31 december 2020.

Stap 2: Geobserveerde prevalentie van VGV (volgens leeftijdscategorie) in landen waar deze praktijken toegepast worden (DHS- en MICS-studies)² bij vrouwen en meisjes die in België wonen.

- De prevalentie van VGV per leeftijdscategorie (15 tot 49 jaar) volgens de meest recente DHS- en MICS-studies werd geëxtrapoleerd en toegepast op de doelgroep beschreven in stap 1. De prevalentiegegevens uit de DHS- en MICS-studies van 7 april 2022 zijn terug te vinden op de officiële website <http://www.measuredhs.com> en http://www.childinfo.org/mics4_surveys.html.
- De prevalentie voor de leeftijdsgroep van 15 tot en met 19 jaar werd toegepast op alle meisjes onder de 20 (0-4, 5-9, 10-14, 15-19). De prevalentie in de leeftijdsgroep 15 tot en met 19 jaar is een indicator van de preventie-inspanningen in verschillende landen en geeft het huidige praktijkniveau weer (in tegenstelling tot de nationale prevalentie, die alle leeftijdsgroepen omvat en waarvan het langer duurt voordat zij afneemt). De prevalentie voor de leeftijdsgroep van 15 tot en met 19 jaar weerspiegelt daarom het huidige risiconiveau van meisjes om te worden besneden en wordt gebruikt in statistische modellen om het aantal meisjes te schatten dat het risico loopt te worden besneden (EIGE 2018, UNICEF 2013).
- Voor de vrouwen tussen 15 en 49 jaar konden de specifieke prevalenties per leeftijdscategorie van 5 jaar worden toegepast omdat deze beschikbaar zijn in de DHS of de MICS (15-19, 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.

² DHS: Demographic and Health Survey, MICS: Multiple Indicator Cluster Survey

Figuur 1. Geografische spreiding en prevalentie van vrouwelijke genitale verminking van type 1, 2 en 3 in Afrika, het Midden-Oosten en Indonesië, 2020



Wat is er veranderd sinds de laatste studie?

- 15 nieuwe prevalentiestudies beschikbaar in de landen van oorsprong**, die ons in staat stelden de prevalentie te actualiseren. Eén nieuw land is beschikbaar (Maldiven), maar dit heeft geen invloed op de resultaten voor België
- Leeftijd bij aankomst beschikbaar voor alle gegevensbronnen:** Fedasil, Dokters van de Wereld konden ons de leeftijd bij aankomst geven, wat niet mogelijk was voor 2016. Dit maakt de schattingen nauwkeuriger.

Drie berekeningshypotheses

1. **Volgens de hoogste schatting**, zijn alle meisjes en vrouwen, geboren in een land waar VGV wordt toegepast (heel waarschijnlijk) al besneden of geïnfibuleerd als ze in België aankomen, en dit volgens dezelfde verhouding en leeftijdscategorie als in hun land van herkomst.

Alle vrouwen en meisjes die in België geboren zijn of in landen waar VGV niet gebruikelijk is, lopen het risico besneden te worden als er geen preventieinspanningen worden gedaan.
2. **Volgens de gemiddelde schatting**, zijn alleen de meisjes en vrouwen **die in België toekwamen op 5-jarige leeftijd of ouder**, zeer waarschijnlijk besneden of geïnfibuleerd in hun herkomstland, en dit in dezelfde proporties als in hun land van herkomst op die leeftijdsklasse. De meisjes en vrouwen die in België arriveerden **voor hun 5 jaar, en zij die in België of een ander land waar VGV niet gebruikelijk is, werden geboren**, lopen het risico besneden te worden als er geen preventieinspanningen worden gedaan.
3. **Volgens de laagste schatting**, zijn alle vrouwen en meisjes, geboren in een land waar VGV wordt uitgevoerd en die in België arriveerden **op 10-jarige leeftijd of ouder**, zeer waarschijnlijk reeds besneden of geïnfibuleerd bij aankomst. En dit in dezelfde verhouding als hun leeftijdsgenoten in het land van herkomst. Vrouwen en meisjes die hier arriveerden voor de **leeftijd van 10 jaar** lopen het risico besneden te worden als er geen preventieinspanningen worden gedaan.

Beperkingen van de studie

Zoals in onze vorige en andere Europese studies, hebben we geen gegevens over de etnische afkomst van de vrouwen. Deze informatie is wel belangrijk voor bepaalde landen waar de excisiepraktijk gerelateerd is aan etnische afkomst.

De auteurs van deze studie hielden rekening met gekende methodologische beperkingen (EIGE 2013, blz. 28-31; De Schrijver et al. 2020) in hun berekeningshypothese en de analyse van de resultaten. Deze studie blijft een statistische schatting van de prevalentie van VGV in België en is niet gebaseerd op een klinische diagnose. Zij betracht een zo groot mogelijke objectiviteit door het kruisen van verschillende gegevensbronnen. We namen de prevalenties per leeftijdscategorie op in deze analyse om evoluties in de praktijk en in de tijd te kunnen volgen. Hoewel migratie er zeker voor zorgt dat het risico op besnijdenis vermindert, blijft de categorie van meisjes die risico lopen, een doelgroep voor preventie-activiteiten bij baby's, kleuters (ONE, K&G) en jonge meisjes (PSE/PMS, CLB). Deze groep verdient dan ook onze bijzondere aandacht teneinde de preventienood te bepalen.

Voor deze studie waren we niet in staat om afzonderlijke gegevens te verkrijgen van het CGVS over meisjes die reeds besneden of intact waren en internationale bescherming hadden verkregen (volgens besnijdenisstatus en volgens leeftijd bij aankomst). Daarom konden wij

deze gegevens niet in de berekeningsformule voor de schatting opnemen, zoals wij voor de gegevens van 2016 hadden gedaan.

Resultaten

Hoeveel vrouwen, slachtoffer van VGV, wonen er in België?

Onze studiepopulatie bestaat uit 93.685 vrouwen en meisjes, afkomstig uit landen (oorspronkelijke of huidige nationaliteit) waar VGV wordt toegepast.

Tabel 1. Uitsplitsing van de vrouwen die in België woonden op 31 december 2020, afkomstig uit een land waar VGV wordt toegepast, volgens gegevensbron en leeftijd bij aankomst

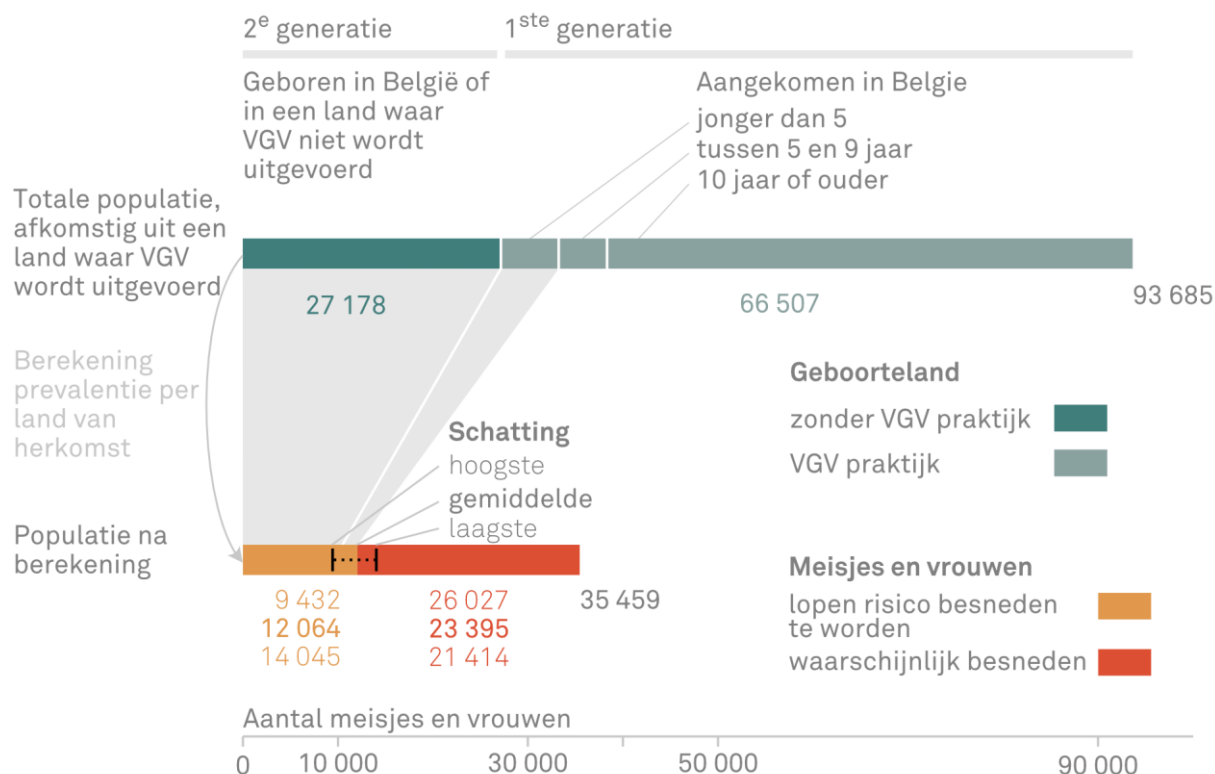
Gegevensbron	Status	Geboorteland	Leeftijd bij aankomst in België			Totaal
			< 5 jaar	5 - 9 jaar	>= 10 jaar	
Rijksregister	Vrouwen en meisjes ingeschreven in het Rijksregister in 2020	VGV-landen	5 797	4 911	53 179	63 887
		Geen VGV-land				2 871
ONE - Opgroeien	Meisjes geboren tussen 2003 en 2020 uit een moeder afkomstig uit een VGV-land	België				24 307
Fedasil	Meisjes en vrouwen, al dan niet verzoeksters om internationale bescherming, en die onderdak vonden in een opvangnetwerk in 2016	VGV-landen	275	177	1 899	2 351
Dokters van de Wereld	Meisjes en vrouwen zonder geldige documenten die verzorgd werden in een van de centra van Dokters van de Wereld in 2016	VGV-landen	3	3	263	269
Totaal			6 075	5 091	55 341	93 685

Wij pasten de prevalenties van de meest recente DHS en MICS-studies toe op deze populatie per leeftijdscategorie (15-49 jaar). Dit betekent een totaal van **35 459 vrouwen en meisjes die met het probleem van VGV te maken hebben**, hetzij als slachtoffer van de praktijk, hetzij omdat ze het risico lopen.

Tabel 2. Uitsplitsing van de vrouwen betrokken bij VGV-praktijken, volgens gegevensbron en leeftijd bij aankomst, op 31 december 2020

Gegevensbron	Status	Geboorteland	Leeftijd bij aankomst in België			Totaal
			< 5 jaar	5 - 9 jaar	>= 10 jaar	
Rijksregister	Vrouwen en meisjes ingeschreven in het Rijksregister in 2020	VGV-landen	2 483	1 884	20 062	24 430
	Vrouwen en meisjes ingeschreven in het Rijksregister in 2020	Geen VGV-land				1 058
ONE - Opgroeien	Meisjes geboren tussen 2003 en 2020 uit een moeder afkomstig uit een VGV-land	België				8 374
Fedasil	Meisjes en vrouwen, al dan niet verzoeksters om internationale bescherming, en die onderdak vonden in een opvangnetwerk in 2016	VGV-landen	148	97	1 184	1 428
Dokters van de Wereld	Meisjes en vrouwen zonder geldige documenten die verzorgd werden in een van de centra van Dokters van de Wereld in 2016	VGV-landen	0	0	168	168
Totaal			2 631	1 981	21 414	35 459

Figuur 2. Schatting van het aantal meisjes en vrouwen dat in België woont en dat al besneden is of het risico loopt slachtoffer te worden van VGV, op 31 december 2020



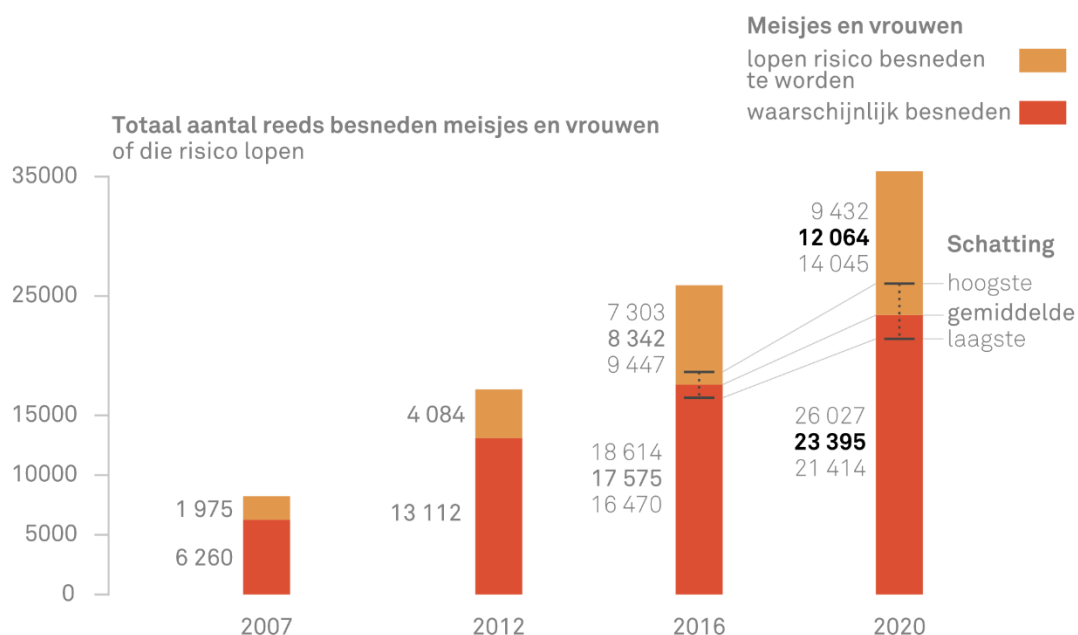
Bronnen : Statistics Belgium, ONE, Opgroeien, Fedasil, Dokters van de Wereld
 Visualisatie : Mavromatika.com

Is het aantal meisjes en vrouwen dat slachtoffer was van VGV of dit risico loopt, toegenomen?

Uit de laatste prevalentieschatting bleek dat ons land op 31 december 2016 17 575 vrouwen telde die "zeer waarschijnlijk al besneden" waren en 8 342 meisjes die "een risico op besnijdenis" liepen (middelhoge hypothese) (Dubourg en Richard 2018).

In 2020 kunnen we door het verkrijgen van informatie over de datum van aankomst in België voor alle gegevensbronnen nauwkeuriger zijn en met een hoge graad van zekerheid schatten dat in **de middelhypothese 23 395 meisjes en vrouwen waarschijnlijk al besneden zijn en dat 12 064 meisjes en vrouwen intact zijn maar het risico lopen besneden te worden.**

Figuur 3. Evolutie tussen 2007 en 2020 van het aantal in België wonende meisjes en vrouwen die reeds besneden zijn, of die het risico lopen.



Bronnen : Statistics Belgium, ONE, Opgroeien, Fedasil, Dokters van de Wereld
Visualisatie : Mavromatika.com

De toename van het aantal vrouwen dat waarschijnlijk al besneden is, komt door de komst van nieuwkomers uit Guinee (30% van de toename), Somalië (27% van de toename) en Eritrea (14% van de toename) sinds 2016.

Voor de risico-meisjes is de stijging vooral te wijten aan de geboorten in België van meisjes met een moeder van Guineese (40% van de stijging), Somalische (23%) en in mindere mate Eritrese (6%) afkomst.

Het aantal vrouwelijke verzoekers om internationale bescherming dat te maken krijgt met vrouwelijke genitale verminking is gestegen ten opzichte van 2016 (1 428 meisjes en vrouwen in 2020 tegenover 1 155 in 2016). De betrokken landen zijn hoofdzakelijk Guinee en Eritrea. De drie nationaliteiten die het meest vertegenwoordigd zijn wat de betrokken bevolkingsgroepen betreft zijn Guinee, Eritrea en Somalië. In de laatste twee landen wordt

infibulatie, de ernstigste vorm van verminking, toegepast en dit vereist speciale medische aandacht en dus opleiding voor de teams in het opvangnetwerk.

Wie zijn deze vrouwen en waar wonen ze?

De meerderheid van de slachtoffers komt uit Guinee, Somalië, Egypte, Ethiopië en Ivoorkust. Vlaanderen vangt het grootste deel van hen op.

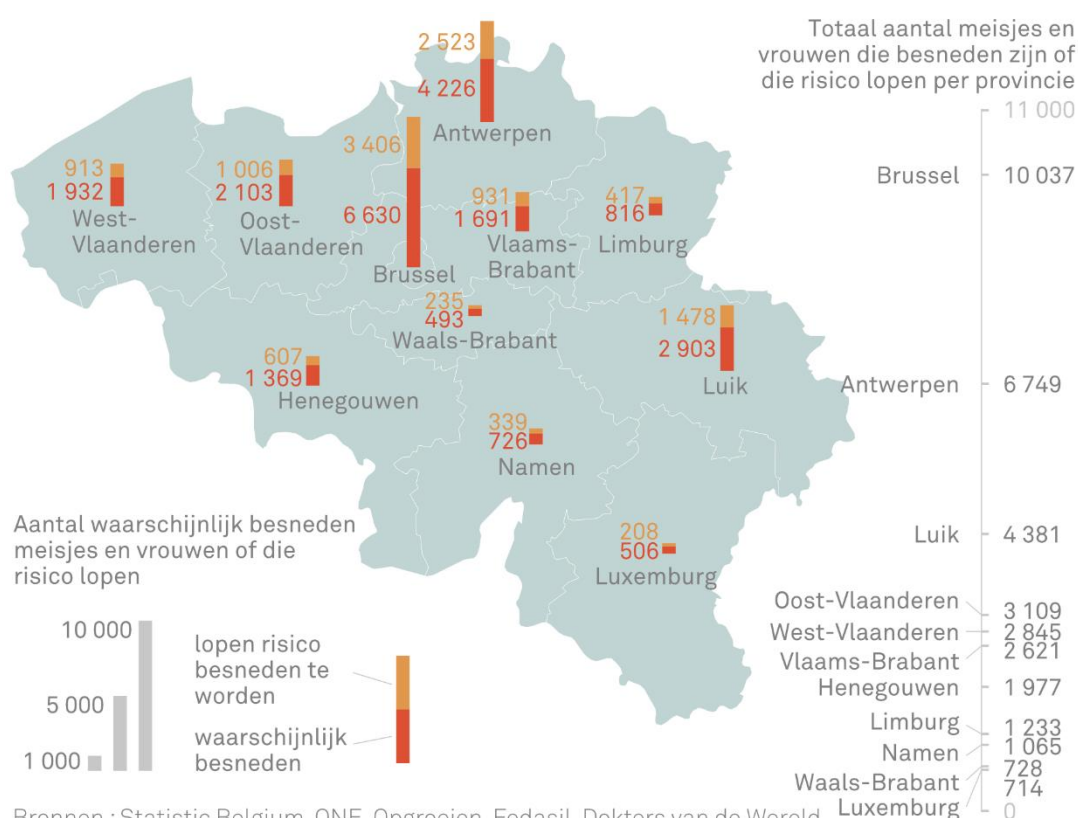
Het is een jonge populatie: van de 35 459 betrokken meisjes en vrouwen zijn 12 730 meisjes jonger dan 18 jaar (minderjarigen).

Ongeveer 1 700 vrouwen die besneden zijn bevallen elk jaar in een Belgische materniteit. Meer dan de helft van deze geboorten vindt plaats in Vlaanderen.

Tabel 4. Vrouwen betrokken bij besnijdenis per leeftijdscategorie en gewest op 31 december 2020 (Bronnen: Statbel, ONE, Opgroeien, Fedasil, Dokters van de Wereld)

Leeftijdscategorie	Vlaanderen	Wallonië	Brussels Hoofdst. Gewest	Fedasil	Zonder geldige documenten	Totaal België	Waarvan geboren in een VGV-land
< 5 jaar	2 013	867	877	112	-	3 869	310
5-19 jaar	4 471	2 337	2 679	319	20	9 826	4 735
20-49 jaar	8 433	4 255	5 386	966	144	19 183	18 472
50 jaar en +	1 173	531	842	31	4	2 581	2 510
Totaal	16 089	7 989	9 784	1 428	168	35 459	26 027

Figuur 5. Zeer waarschijnlijk besneden vrouwen, of meisjes die risico lopen op besnijdenis, per provincie op 31 december 2020 (Bronnen: Statbel, ONE, Opgroeien, Fedasil)



Conclusie

- Op 31 december 2020 verbleven in ons land 93 685 meisjes en vrouwen uit een land waar genitale verminking van vrouwen wordt uitgevoerd. Daarvan zijn er naar schatting **35 459 die effectief –door hun afkomst- te maken hebben met de praktijk van vrouwelijke genitale verminking (al besneden of in gevaar)**, waaronder 12 730 minderjarigen (jonger dan 18 jaar).
- **Volgens de gemiddelde schatting zouden er 23 395 besneden meisjes en vrouwen in België wonen die besneden zijn, en lopen 12 064 andere een risico op besnijdenis als er geen preventief werk wordt gedaan.**
- De toename van de door VGV getroffen bevolking is te verklaren door de ontvangst van nieuwkomers tussen 2016 en 2020 uit landen waar VGV voorkomt (eerste generatie) en door geboorten binnen de betrokken gemeenschappen (tweede generatie).
- Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de provincies Antwerpen en Luik blijven de geografische regio's die de meerderheid van deze doelgroep opvangen. Dit was eveneens het geval in de twee vorige studies.
- In het Vlaams Gewest wonen meer dan 16.500 meisjes en vrouwen die besneden werden of dreigen te worden besneden, tegenover 10.000 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 8.800 in het Waals Gewest.
- De meerderheid van vrouwen in België, betrokken bij deze problematiek, komt uit Guinee, Somalië, Egypte, Ethiopië en Ivoorkust.
- Deze studie geeft slechts een indirecte schatting van de prevalentie (geen klinische diagnose). Zij legt echter een goede basis voor het evalueren van de noden in termen van preventie en begeleiding van deze doelgroep.

Aanbevelingen

Deze studie toont dat de nood aan preventie (meisjes die risico lopen op besnijdenis) en de medische/sociale behandeling (van reeds besneden vrouwen) groot is in België.

Preventie:

- Er moet dringend werk worden gemaakt van de sensibilisering in de betrokken gemeenschappen door steun te verlenen aan basisverenigingen met overlevenden van VGV die preventieboodschappen kunnen overbrengen met culturele codes, vooral in Vlaanderen. GAMS België beschikt momenteel niet over een gemeenschapsfacilitator in Vlaanderen om dit peer outreach-werk uit te voeren.
- Een VGV-traject gericht op het identificeren, bewustmaken en ondersteunen van de betrokken gezinnen - naar het voorbeeld van wat bestaat voor meisjes en vrouwen die internationale bescherming aanvragen - moet ook worden ingevoerd voor gezinnen die via gezinshereniging zijn gekomen via de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) en de opvangkantoren voor nieuwkomers.
- De opleiding van professionelen (ONE/Opgroeien, PSE-PMS/CLB, Services d'Aide à la Jeunesse/Vertrouwenscentra, huisartsen, hospitalen, opvangnetwerken voor

verzoekers om internationale bescherming) moet op een efficiënte en duurzame manier ingepland en georganiseerd worden, om provincies die het meest geconfronteerd worden met deze problematiek te ondersteunen.

- Gezien het aantal betrokkenen in België moet het onderwerp VGV worden opgenomen in het basiscurriculum van beroepsbeoefenaars (gezondheidszorg, sociale en juridische beroepen), aangezien het moeilijker is mensen achteraf te bereiken via bijscholing. De Academie voor onderzoek en hoger onderwijs (ARES) van de Franse gemeenschap heeft in november 2020 aanbevelingen in die zin gedaan, maar tot op heden zijn deze nog niet toegepast.
- De screening op VGV kan worden gecombineerd met de screening op incest en seksueel misbruik van kinderen. België moet op alle scholen een gelijkvormig beleid voeren om kindslachtoffers van seksueel geweld in een vroeg stadium op te sporen en te ondersteunen. Er moet een seminar worden georganiseerd met nationale en Europese deskundigen (ethiek, pediatrie, forensische geneeskunde, rechten van het kind, preventiediensten voor jonge kinderen, schoolgeneeskunde,...) om een gemeenschappelijke aanpak van identificatie en ondersteuning op nationaal niveau te bekrachtigen (ouders kunnen gebruik maken van het verschil in aanpak en het gebrek aan informatieoverdracht tussen diensten om naar een andere regio te gaan om follow-up te vermijden) en om dienovereenkomstig opleidingen voor beroepsmensen te organiseren.

Opvang en begeleiding van besneden vrouwen:

- Er dient een nationale informatiecampagne te worden gevoerd om de twee geaccrediteerde centra beter bekend te maken (CeMAViE in het UHC Sint-Pieter te Brussel en de Vrouwenkliniek van het UZ-Gent). Deze centra bieden een totaalpakket aan zorg voor vrouwen die besneden zijn (psychologisch, seksuologisch, chirurgisch), terugbetaald door het RIZIV. Zij zijn echter te weinig bekend bij deze populatie.
- Het aantal vrouwen dat slachtoffer is van VGV stijgt voortdurend, vooral in Vlaanderen en dus ook het aantal zwangerschappen bij deze vrouwen. Er is nood aan enerzijds geboorterichtlijnen voor vrouwen die besneden zijn en anderzijds informatie over desinfibulatie. Deze informatie moet gevalideerd worden door professionele verenigingen van gynaecologen en verloskundigen en toegepast worden in elke materniteit die uit VGV-landen afkomstige vrouwen behandelt.

Onderzoek:

- Een actualisering van de schattingen is gewenst elke 4 jaar om zicht te krijgen op migratie en nieuwe prevalentiedata in de landen van herkomst.
- De rechtstreekse methode van waarneming zou in België moeten worden onderzocht, zoals dat in Frankrijk is gebeurd. Dit kan gebeuren door een steekproef te nemen van de bevolking die de gezondheidsdiensten bezoekt, of door een volledige, geanonimiseerde telling van de VGV-status van vrouwelijke asielzoekers (die in de maanden na hun aankomst een gynaecologisch onderzoek hebben ondergaan). Dit zou het mogelijk maken de prevalentie van VGV onder nieuwkomers te vergelijken met de prevalentie die wordt gehanteerd in indirecte schattingen via de DHS en MICS. De

systematische registratie in ziekenhuizen via het Minimale ziekenhuis gegevens (MZG) zou, indien zij volledig is, ook een bron van informatie kunnen zijn over het aantal personen dat werd gesneden terwijl zij in België geboren werden.

- Opzetten van een databanksysteem bij het CGVS dat de inwinning van gegevens over VGV (nationaliteit, leeftijd bij aankomst, VGV-status) vergemakkelijkt om de schattingen over de prevalentie van VGV die om de vier jaar worden gemaakt, te consolideren.

Referenties

De Schrijver, L., Van Baelen, L., Van Eekert, N., & Leye, E. Towards a better estimation of prevalence of female genital mutilation in the European Union: a situation analysis. *Reproductive Health* 17(1), 2020. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00947-2>

Dubourg, D & Richard, F. Schatting van de prevalentie van in België wonende vrouwen en meisjes die vrouwelijke genitale verminking ondergingen of het risico lopen om verminkt te worden (Geactualiseerd volgens de cijfers van 31 december 2016). Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2018.

EIGE. Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union Step by step guide 2nd Edition. Vilnius : European Institute for Gender Equality, 2018.

EIGE. Female Genital Mutilation in the European Union and Croatia – Report. s.l. : European Institute for Gender Equality, European Union, 2013.

UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern. New York : United Nations Children's Fund, 2016

UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting : a statistical overview and exploration of the dynamics of change,. New-York : United Nations Children's Fund, 2013.