

“Seksuele en reproductieve rechten in een multiculturele samenleving”

Rondetafel in het kader van Peking+15, georganiseerd door de Nederlandstalige Vrouwenraad.

Vrijdag 25 september 2009, Conferentiezaal A 017 in Amazone, Middaglijnstraat 10, 1210 Brussel, van 9u tot 13u.

Verslag: Stephanie Eggermont

Welkom

Rita van Gool, stafmedewerkster van de Vrouwenraad en coördinatrice van de rondetafel, opent de gesprekken

In 2010 wordt het Actieplatform van de Vierde Wereldvrouwenconferentie (Peking 1995) opnieuw geëvalueerd. De Vrouwenraad wil die evaluatie voorbereiden met een reeks rondetafels over de actieterreinen en de strategische doelstellingen van het Actieplatform voor de verbetering van de maatschappelijke positie van vrouwen.

Dit is de derde rondetafel. Alles wat vandaag gezegd wordt komt in het rapport voor Vlaanderen en België ter evaluatie van het Actieplatform.

Introductie

Dirk Pyck (directeur Sensoa) is de voorzitter van de derde rondetafel van Peking + 15.

Dirk Pyck geeft een inleiding over de bepalingen van de Wereldvrouwenconferentie van Peking. Er was een duidelijke keuze voor mensenrechten en vrouwenrechten, waarbij ook rekening gehouden werd met het thema diversiteit. Belangrijk is ook de expliciete aandacht voor seksuele oriëntatie.

Rita van Gool neemt opnieuw het woord.

Deze rondetafel richt zich vooral op de interactie tussen gender en gezondheid, meer bepaald op de seksuele en reproductieve rechten van vrouwen. Het is niet de bedoeling om specifiek in te gaan op de thematiek van genitale verminking, daar is al aandacht voor bij andere rondetafels.

In 2008 maakte de Vrouwenraad een dossier over seksuele en reproductieve rechten van vrouwen. Dat dossier is integraal terug te vinden op http://www.develop-it.be/vrouwenraad/oudesite/dossiers/2008/seks_reproductieve_rechten.pdf.

De rondetafel behandelt drie centrale thema's:

- Seksuele gezondheid van meisjes en vrouwen at risk?
- Vrije artskenkeuze
- Cosmetische genitale chirurgie hier

Thema 1: Seksuele gezondheid van meisjes en vrouwen 'at risk'?

Introductie

Thomas Demyttenaere, Sensoa, Programma Culturele Diversiteit

Wat is Sensoa?

Sensoa is het Vlaams Service- en Expertise Centrum voor Seksuele Gezondheid en Hiv. Het biedt services en ondersteuning. Sensoa behoort tot het Departement Gezondheid van de Vlaamse Gemeenschap en heeft bijgevolg ook verantwoordelijkheid inzake beleid.

- Services: Documentatiecentrum, Veilig Vrijenlijn, Sensoa Shop, Sensoa Vorming, Sensoa Positief
- Doelgroepen: kinderen en jongeren, jongvolwassenen, homomannen, mensen met hiv
- Thema's: Ongeplande zwangerschap, soa en hiv, seksueel grensoverschrijdend gedrag, kwaliteit van het leven met hiv, culturele diversiteit, seks en handicap
- Website: www.sensoa.be
- Momenteel loopt in Gent (De Wereld van Kina) een tentoonstelling van Sensoa over seksualiteit en relaties. De tentoonstelling heet 'K zag twee beren' en heeft als doelgroep kleuters en kinderen tot 12 jaar.
- Sensoa ontwikkelde ook Shalimar, een educatief spel om de interculturele dialoog te bevorderen.
- De nieuwe website van Sensoa www.allesoverseks.be is bij jongeren heel populair en wordt het standaardwerk voor informatie over seksualiteit en relaties.

Seksuele gezondheidsproblemen

Sensoa besteedt aandacht aan de volgende problemen:

- Soa en hiv
- Abortus en tienermoeders
- Seksueel geweld
- Impact van stereotiepe genderverwachting

Cijfermateriaal

SOA (bron Sensoa)

- Chlamydia (31,5 % van alle soa). 3 x zoveel bij vrouwen. Recent een belangrijke stijging bij vrouwen, vooral bij vrouwen tussen 15 en 24 jaar
- Condylomen (genitale wratten) (22 % van alle soa) : 42 % vrouwen
- Herpes (6,5 %): 3 x zoveel vrouwen
- Syfilis (17 %): vooral mannen (7x meer als vrouwen)
- Gonorrhoe (11 %), 3 x zoveel bij mannen, maar recent een lichte stijging bij vrouwen

HIV (bron Sensoa)

- Niet-Belgen: 58 % van de nieuwe besmettingen
- Bij de Belgen: 12 % vrouwen en 88 % mannen
- Bij de niet-Belgen: 54 % vrouwen , 46 % mannen
- Niet-Belgische vrouwen: 90 % via heteroseks
- Niet-Belgische Mannen: 42,5 % homoseks

Onderzoek naar seksueel geweld tegen vluchtelingen en asielzoekers; **Belgisch-Nederlands Daphne project**, geleid door ICRH. De Vrouwenraad was één van de partners

- 223 personen bevroegd. 332 geweldcases
- 75 % van de bevroegden zelf slachtoffer
- 57 % seksueel geweld, waarvan 33 % verkrachting
- Daders: 32 % zelfde etnische groep, 18 % een andere, 31 % Belgisch
- 30 % door de partner
- 26 % door de overheid of mensen met een autoriteit. Daarvan 15 % door staf van asielcentra

Tienerzwangerschappen (Sensoa)

- Vlaanderen: 7 per 1000 meisjes
4 bevallingen, 3 abortussen
- Wallonië: 10 per 1000 meisjes
5 bevallingen, 5 abortussen
- Brussel: 19 per 1000 meisjes
8 bevallingen, 11 abortussen

Oorspronkelijke nationaliteit niet-Belgisch (Sensoa)

- Vlaanderen: 30 %
- Franse Gemeenschap: 20 %
- Brussel: 62 %

(Vooraf: Oost-Europa, Midden-Oosten en Noord-Afrika)

Abortus bij eerste en tweede generatie (Sensoa)

- Eerste generatie: 79 %
- < 5 jaar in België: 55 %
- < 1 jaar in België: 21 %
- Tweede generatie: 21 %

De tweede generatie is minder belangrijk in verband met abortus.

Reflecties Vrouwenraadleden

Suzanne Monkasa over genitale verminking bij vrouwen (experte Commissie Vrouwen en Ontwikkeling DGOS)

De Commissie Vrouwen en Ontwikkeling is een adviesorgaan van de Minister van Ontwikkelingssamenwerking.

Suzanne Monkasa wijdt in haar reflectie uit over genitale verminking.

Wat?

Genitale verminking is een chirurgische ingreep bij vrouwelijke geslachtsorganen. Er zijn verschillende vormen van genitale verminking. Sommige ingrepen verwijderen enkel de clitoris, andere verwijderen ook de schaamlippen. Soms wordt de vagina van de meisjes zelfs dichtgenaaid.

Cijfers

- Elk jaar worden 2 miljoen jonge meisjes (4-12 jaar) het slachtoffer van genitale verminking
- Elke 15 seconden is 1 meisje het slachtoffer van genitale verminking
- Het gebeurt vooral in Zuid-Azië, Afrika, Zuid-Amerika en Australië

Factoren

Culturele, historische en socio-culturele factoren spelen een rol bij genitale verminking. Meisjes die bijvoorbeeld geen ingreep ondergaan lopen in de Afrikaanse maatschappij het risico om uitgesloten te worden; genitale verminking is een voorwaarde om als een echte vrouw beschouwd te worden.

Juridische instrumenten

- VN: 1990, resolutie in New York; akkoord bereikt om de problematiek van verminking daadkrachtig aan te pakken
- Regionaal: in Afrika werd in 2003 het Protocol van Maputo uitgevaardigd. Het werd in 2005 geratificeerd. Dit Protocol moet specifiek aandacht besteden aan de problematiek van vrouwenrechten in Afrika.
- Europa: nog geen wetten, wel een belangrijke resolutie met twee cruciale onderdelen
 1. Extraterritorialiteit: ook al is de ingreep in het buitenland gebeurd, iedere dader is strafrechtelijk te vervolgen
 2. Aandacht voor Asielzoekers

Modi Ntambwe over de communicatie moeder-dochter in Zwart-Afrikaanse gemeenschappen in België (steungroep van Afrikaanse vrouwen RVDAGE)

In Afrika praten ouders niet vaak met hun kinderen over seksualiteit. Het is nog altijd een taboeonderwerp, en veel mensen schamen zich. Het is ook dikwijls zo dat oudere familieleden erover praten met de kinderen, in plaats van de ouders zelf.

Telt dit ook voor Afrikaanse migrantenvrouwen?

Er is een verschil tussen vrouwen die hier al langer wonen en nieuwkomers of vluchtelingen. Dat heeft een invloed op:

- De relatie tussen moeder en dochter
- De seksuele opvoeding die zij kregen en de relaties die ze hebben
- Seksuele en reproductieve rechten

Modi heeft het vanaf nu over vrouwen die al langer in ons land leven. Meisjes kunnen bewust worden van hun seksuele en reproductieve rechten als zij de mogelijkheid krijgen om over seks en relaties te spreken. Maar als moeder en dochter erover praten zal het meer over hygiëne gaan dan over seksuele relaties. Vandaar het belang van:

- Scholen
- Gezinsplanningscentra: wanneer meisjes financieel onafhankelijk zijn, kunnen zij vooral via die centra informatie krijgen over seksuele en reproductieve rechten, gezondheidszorg, kinderen, trouwen.

Moeders die al langer in migratie zijn praten vandaag de dag wel vaker met hun dochters over seksuele rechten. Maar dat kan zijn om:

- Controle uit te oefenen op hun dochters
- De reputatie van de familie te garanderen binnen hun godsdienstige gemeenschap/familie

Toch zijn er ook moeders die betere informatie hebben en dus goed met hun dochter kunnen communiceren.

Verenigingen die heel belangrijk werk verrichten om culturele taboes te doorbreken zijn GAMS, APIMEE en MWANGAZA. Zij doen dit door op een openhartige manier de groep betere informatie te geven.

Jennie Vanlerberghe over seksuele gezondheid en isolement van vrouwen in Afghaanse gemeenschappen (Mothers for Peace)

Jennie Vanlerberghe schreef een boek over vrouwen in Afghanistan. De vrouwen leiden daar een verschrikkelijk leven, onder andere door onderdrukking van de Taliban.

Jennie Vanlerberghe richtte in Afghanistan een vrouwenhuis op, toen de Taliban daar zagezegd was uitgeschakeld na 9/11. Daar zag zij in welke afschuwelijke omstandigheden Afghaanse vrouwen moeten leven.

Momenteel komen er veel vluchtelingen uit Afghanistan naar ons land. Maar daar is bijna nooit een vrouw bij. Mannen hebben blijkbaar meer recht op een Westers, goed leven dan vrouwen. Wanneer de vrouwen toch naar hier komen kunnen zij niet losbreken uit hun gezin.

Het probleem is niet de islam, wel de sharia, die ondanks de afschaffing nog steeds heel sterk leeft. De gemiddelde levensverwachting van vrouwen in Afghanistan is 42 jaar. Slechts 10 % van de vrouwen heeft recht op medische bijstand bij de bevalling.

Meisjes worden reeds op 13-jarige leeftijd uitgehuwelijkt. Een aangrijpend verhaal is dat van het meisje Shokra. Het meisje was op weg naar huis toen zij verkracht werd door een man. Jonge meisjes in Afghanistan krijgen geen seksuele voorlichting noch informatie over seksualiteit, dus die verkrachting betekende voor haar een enorm trauma. Het meisje werd opgesloten omdat de verkrachting zagezegd haar fout was. De jongen is nooit gestraft, en Shokra zelf werd uiteindelijk door haar eigen familie gestenigd.

In de berichtgeving over Afghanistan wordt helaas haast nooit iets over vrouwen gezegd.

Sophie Withaecx over seksuele gezondheid en de visie van interculturele vrouwengemeenschappen (YVCA)

Wat is YVCA?

YVCA (Intercultureel Vrouwencentrum Antwerpen) organiseert groepsactiviteiten voor vrouwelijke nieuwkomers van allerlei statuten (asielzoekers, erkende vluchtelingen, gezinsherenigers). Er zijn diverse activiteiten:

- vorming (lessen en infosessies rond actuele onderwerpen)
- ontmoeting
- sensibilisering: avonden rond een bepaald thema
- netwerkvorming: intensieve samenwerking met andere allochtone vrouwenorganisaties

YVCA heeft drie belangrijke aandachtspunten:

- openheid: seksuele educatie in groepen is mogelijk, vrouwen zijn niet bang om erover te praten
- homoseksualiteit: dit blijkt voor veel gemeenschappen wel nog altijd een taboe-onderwerp te zijn. Het is wel bespreekbaar, maar de reacties zijn vaak afwijzend. Dat is een gevolg van de geringe kennis over het onderwerp of van vooroordelen. Het is noodzakelijk om hen correcte informatie te verschaffen en om vooroordelen te ontkrachten. Dat moet natuurlijk gebeuren met respect voor de visie van de vrouwen zelf. Het opdringen van een mens-en wereldbeeld dat wij ervaren als juist kan een tegenovergesteld effect hebben.
- de man-vrouw verhouding: mannen moeten eveneens toegang hebben tot de nodige informatie. Ook met hen zou er gereflecteerd moeten worden over de plaats van seksualiteit in een relatie, over de relatie zelf en over de manier waarop partners met elkaar omgaan.

Hamida Chikhi over Seksuele Gezondheid en Interculturele Bemiddeling. (coördinator Interculturele Bemiddeling, vzw Foyer van DAR)

Doelstellingen van ICB

- Gelijke toegang tot gezondheid
- Kwaliteit van zorg kunnen verzekeren

Vijf verschillende taken

Tolken, vorming geven, voorlichting geven, overleg plegen, pleitbezorgen

Opleiding OSP

3-jarige opleiding aan het Onderwijs Sociale Promotie: sociale vaardigheden, antropologie, gezondheid, methodiek, interculturele communicatie.

Verschil met de tolkendienst

Cultureel vertalen, culturele en religieuze informatie geven, pleitbezorgen, opleiding in de gezondheid.

Barrières voor deelname aan voorlichting

- Taal: vooral eerste generatie
- Moeilijke toegang tot de gezondheidszorg
- Pessimistisch beeld over hun mogelijkheid om de eigen situatie te verbeteren
- Berusting en aanvaarding
- Klein sociaal netwerk
- Taboeonderwerp
- Weten het doel van preventieve gezondheidszorg niet.

Doelstelling van de voorlichting

Kennis vergroten, barrière voor participatie aan programma's verkleinen. Bewustzijn en motivatie tot deelname verhogen. Participatiegraad verhogen.

Voorlichting in de eigen taal

Door voorlichting in de eigen taal gaan vrouwen actief deelnemen aan groepsdiscussies; door de directe interactie staan ze meer open voor eventuele houdings- en gedragsveranderingen. De voorlichting gaat over: anticonceptie, borstonderzoek, opvatting en beleving van seks, hun rechten als vrouw, de kindwens, abortus, maagdelijkheid, tienerzwangerschappen en opvoeding in twee culturen.

Elke maandagvoormiddag van 10 tot 12.30 uur wordt voorlichting gegeven aan zes verschillende groepen met allemaal een andere nationaliteit: Albanees, Arabisch, Mandarijn, Russisch, Sub-Sahariaans en Turks.

De vzw Foyer heeft permanentie van 9 tot 12.30 uur. Bemiddelaars kunnen ook gedétacheerd worden, naar bijvoorbeeld Kind & Gezin, huisartspraktijken en ziekenhuizen.

Een voorbeeld van good practice. Saddie Choua over seksuele voorkeur en allochtone meisjes/vrouwen (sociologe en filmmaakster 'Mijn zus Zahra').

Saddie Choua is van Marokkaanse afkomst en ze maakte een film over haar lesbische zus, 'Mijn zus Zahra'. De thematiek van homoseksualiteit ligt ook bij autochtonen nog steeds gevoelig. Het is niet zo dat 'bij ons' alles kan, en 'zij' jarenlange achterstand in te halen hebben.

De film is een persoonlijke zoektocht om haar zus en haar ouders te begrijpen. Het project werd gesteund door de Vrouwenraad en Cavaria.

Saddie Choua koos bewust voor interviews zonder stemvervorming. Zij wou ofwel openlijke getuigenissen ofwel geen film. Uiteraard is homoseksualiteit een taboe, maar het is zeker niet zo dat het onbespreekbaar is.

Saddie kreeg al veel positieve reacties uit de allochtone gemeenschap. Er zitten zowel positieve als negatieve verhalen in de film. Het is belangrijk dat de allochtone cultuur niet negatief wordt voorgesteld wat homoseksualiteit betreft. Anders is er geen dialoog mogelijk.

Vragen

Een vraag voor Jennie Vanlerberghe:

Probeert de president van Afghanistan, Karzai, iets te doen aan de situatie van vrouwen?

Neen, vrouwen mogen daar verstoten worden van hun gezin. Door de straten zwerven dan ook veel bedelende vrouwen. Karzai zegt wel dat het probleem opgelost moet worden, maar eigenlijk doet hij niets.

Thema 2: Vrije artsenkeuze

Introductie

Prof. Dr. Herman Nys (Medisch recht, K.U. Leuven)

Belang van vrije artsenkeuze

Vrije artsenkeuze betekent dat men niet wordt belemmerd (door de overheid, door een verzekeraar, door een ziekenfonds of door een individu) zich te laten onderzoeken/behandelen door een arts waartoe men zich uit vrije wil heeft gewend.

Het belang ervan is dat het individu een arts heeft die hij/zij vertrouwt en met wie hij/zij openlijk kan communiceren.

Wettelijke basis

Art. 6, wet op de patiëntenrechten 2002: "De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze, behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet." Een andere wet kan dus beperkingen voorzien.

Wie oefent vrije keuze uit?

Patiëntenrechten zijn hoogst persoonlijke rechten, de patiënt zelf maakt dus de keuze. Een wilsbekwame patiënt kiest zelf zijn/haar arts. Juridisch kan niemand dat in zijn/haar plaats. Wel is bijstand mogelijk door een vertrouwenspersoon. Is de patiënt wilsonbekwaam, dan wordt de vrije keuze uitgeoefend door de vertegenwoordiger van de patiënt.

Beperkingen aan de vrije keuze

Er zijn een aantal wettelijke beperkingen: bij verblijf in de gevangenis, bij private verzekeringen en bij gedwongen opname in psychiatrie.

Er zijn ook feitelijke beperkingen: in spoedsituaties is vrije keuze van een arts vaak onmogelijk. De patiënt heeft niet alleen rechten, ook plichten: medewerkingsplicht (art. 4 wet patiëntenrechten). Sommigen willen bijvoorbeeld niet behandeld worden door een arts die een bepaalde huidskleur heeft. Maar: die patiënten hebben medewerkingsplicht.

Belemmeren van de vrije artsenkeuze

Artikel 10, W.U.G. 1967

"Het is verboden de regelmatige en normale uitoefening van de geneeskunde door een persoon die aan de vereiste voorwaarden voldoet, door feitelijkheden of geweld te verhinderen of te belemmeren."

Artikel 410bis Strafwetboek

"Geweld tegen ondermeer ambulancier, arts, personeel spoeddiensten is een strafverzwarende omstandigheid". Onlangs was er een conflict: de echtgenoot van een moslima weigerde zijn vrouw te laten behandelen door een anesthesist. De man werd op grond van het "belemmeren van de vrije artsenkeuze" veroordeeld. Toch is het misschien beter om een dialoog te starten; een proces is in dit geval nogal zwaar geschut.

Artikel 422bis Strafwetboek: belemmeren van de vrije artsenkeuze kan ook worden veroordeeld als schuldig verzuim (niet verlenen van hulp aan een persoon in groot gevaar)

Besluit

De vrije artskeuze is een zeer belangrijk rechtsgoed, maar het is niet absoluut. Er zijn wettelijke en feitelijke beperkingen mogelijk. De medewerkingsplicht van de patiënt kan ook beperkingen stellen aan de vrije keuze.

Een bekwame patiënt voert zelf zijn/haar rechten uit. Belemmeren van de vrije artskeuze kan op verschillende manieren worden gestraft. Maar: dialoog, vertrouwen en zelfregulering zijn belangrijker dan conflict en overdreven juridisering.

Reflecties

Dr. Mireille Merckx, vice-voorzitter VVOG, Vlaamse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie

Mireille Merckx is gynaecologe in het Sint-Pietersziekenhuis (Brussel), in het Erasmusziekenhuis (Brussel) en ze is ook pediatriesch gynaecoloog in het Middelheimziekenhuis in Antwerpen. Ze belicht verschillende onderwerpen vanuit het standpunt van de gynaecologen.

Vrije artskeuze

Mevrouw Merckx eist begrip, wederzijds respect en kennis van culturele waarden. Er is een duidelijk beleid nodig en duidelijke communicatie om incidenten te vermijden.

Het kan niet dat allochtone vrouwen alleen maar door een vrouwelijke gynaecologe willen onderzocht worden. Dat is negatieve discriminatie van de arts. De klant is koning, maar er moet ook gezond verstand gebruikt worden.

Het VVOG heeft een gedragscode ontwikkeld, na advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren, het Verbond van Belgische Specialisten, het parket-generaal, het Centrum voor gelijke kansen en racismebestrijding en het Instituut voor gelijkheid van vrouwen en mannen.

Het is een pleidooi voor een uniforme houding in alle ziekenhuizen. Steden met een forse migrantenpopulatie zijn niet bereid om ziekenhuizen met enkel vrouwelijke artsen op te richten.

De gedragscode: vrije artskeuze is een essentieel recht van elke patiënt, maar bij spoedgevallen en georganiseerde wachtdiensten is er geen garantie. De organisatie van de wachtdienst, de beschikbaarheid van de artsen legt beperkingen op. De lijst is vastgelegd en raadpleegbaar.

De patiënt heeft het recht zorg te weigeren; de schriftelijke weigering wordt geklasseerd in het dossier.

De vrije keuze komt toe aan de patiënt, maar een correcte houding ten aanzien van de organisatie van de urgentiedienst wordt gevraagd.

Hymenoplastie

Hymenoplastie is maagdenvliesherstel, een vaak voorkomende vraag bij jonge meisjes uit bepaalde allochtone populaties. Moeten we dit gedogen of verbieden? Is dit een vrouwvijandige traditie? Er is ambivalentie onder de artsen.

De arts heeft recht op zijn/haar eigen opvatting en cultuur. Een eenduidig standpunt is moeilijk te vinden, laat staan een eenduidig beleid. De beroepscode zegt echter dat men geen onnodige medische ingrepen mag verrichten op gezonde lichaamsdelen.

Is het maagdenvliesherstel een ideologische waanvoorstelling, vreemd aan onze cultuur? Maagd zijn is in onze cultuur sinds kort geen deugd meer. Maar in sommige culturen heeft het maagdenvlies bij het voltrekken van het huwelijk veel belang. Veel vrouwen vinden zelf een oplossing, bijvoorbeeld carmijnzuur-tabletten voor vaginaal gebruik.

Maar indien de arts het hymen van de vrouw herstelt om zware sancties tegen de vrouw te vermijden..dan is dat toch een haalbare kaart?

Andere genitale praktijken

Plastische chirurgie van de genitaliën is slechts in 1 op 5 van de gevallen om medisch functionele redenen. De meisjes doen het dus voornamelijk om esthetische redenen. Wat is er gebeurd met de zelfaanvaarding van die meisjes? Is dit een nieuwe trend? Waar ligt de grens?

Vrouwelijke genitale verminking omhelst alle procedures waarbij de uitwendige genitaliën bij vrouwen geheel of gedeeltelijk worden verwijderd of waarbij andere letsels worden toegebracht, om culturele of niet-therapeutische redenen.

Repressie ter preventie:

- GAMS (groupment pour l'abolition des mutilation sexuelles) doet aan preventie, informatie en mentaliteitsverandering
- Intact : juridische strijd van een vzw tegen genitale verminking
- Artsen moeten opgeleid worden over genitale mutilatietechnieken
- Er is nood aan gestructureerde certificaten van gedetailleerde letsels of van integriteit.

Lieve Van Daele, seksuologe, Vertegenwoordigster Adviescomité Maatschappelijke Emancipatie, Kamer (namens CD&V)

Mevrouw Van Daele staat 100 % achter de vrije artskenkeuze. De vraag is in hoeverre de wet rond patiëntenrecht de politiek bezighoudt.

Het is niet zwart-wit, alsof andere culturen jarenlange achterstand hebben. Vrouwen vinden het gewoon moeilijk om bij een mannelijke gynaecoloog terecht te komen.

De verhouding arts-patiënt is veranderd: de burgers zijn mondiger geworden. De wetgeving volgde op de evolutie. Overdreven juridisering is niet wat ons vooruithelpt, maar wel dialoog. Iets op het politieke forum brengen betekent meestal een verharding van tegengestelde standpunten in plaats van dialoog.

Belangrijk is wel dat er een opleiding is over communicatie met de familie van de patiënt. In het onderwijs en in de lerarenopleiding moet sensibilisering komen over gender.

Thema 3: Cosmetische genitale chirurgie in ons land

Introductie

Rita van Gool, stafmedewerkster Vrouwenraad

Het is belangrijk om ook in eigen boezem te kijken wanneer het gaat om genitale chirurgie. Op basis van de praktijk van Marleen Temmerman in Gent weten we dat er

bestaande vragen zijn voor genitale operaties met een esthetisch doel, zoals schaamlipverkleiningen.

De vraag is waar de meisjes (en jongens) het beeld van een perfecte vagina vandaan halen?

Een andere trend is de honeymoon fresh vagina, of het strak houden van de vagina. Ten gevolge hiervan worden meer keizersneden voorgesteld.

Wie induceert deze trends? Wie wordt rijker van een schaamlipcorrectie, die momenteel ongeveer 1000 euro kost? Welke aanbevelingen kunnen gebeuren naar het beleid toe?

Er moet in elk geval nog veel onderzoek verricht worden naar die praktijken.

Reflecties

Nora de Herdt, Nationaal verantwoordelijke VIVA-SVV

VIVA-SVV steunt de vraag van de Vrouwenraad om informatie en vorming te voorzien over de praktijken van genitale operaties.

De meisjes moeten weten dat die operaties een risico inhouden: het gewenste resultaat kan ook NIET bereikt worden en er kunnen complicaties optreden. De ziekteverzekering komt overigens niet tussen bij esthetische ingrepen.

Tot nog toe zijn nog geen klachten geformuleerd op het gebied van genitale verminking. Er moet daarom een actief opsporings- en vervolgingsbeleid komen. Verschillende koepels moeten de samenwerking starten. In Frankrijk heeft men een goed systeem: men volgt de situatie op van bij de kindertijd.

Artsen moeten gewezen worden op de noodzaak van het doorbreken van het medische geheim.

Preventie houdt ook in: vorming van medisch, educatief en verzorgend personeel.

Kirsten Peirens, Studiedienst KAV, over genitale chirurgie

Zelfontplooiing is een seksualiteitsbeleving waarbij elke vrouw zich goed voelt.

De vraag of esthetische genitale chirurgie leeft bij de achterban van de KAV is moeilijk te beantwoorden. Op het eerste gezicht zijn er weinig sporen van, maar over de druk van een onhaalbaar schoonheidsideaal hebben veel vrouwen wel iets te zeggen. Het gaat hier niet echt over genitale chirurgie, maar wel over liposucties en dergelijke meer.

Zoals het tijdschrift *Goedele* aantoont is die genitale chirurgie inderdaad een nieuwe trend. Waar komt die schoonheidsnorm vandaan? De enige beelden die beschikbaar zijn komen uit de pornografie. *Goedele* citeert in haar tijdschrift een anonieme dokter. Volgens hem is de vrije keuze van vrouwen om hun 'eigen' vagina te ontwerpen een teken van emancipatie. Het standpunt van Goedele staat daar lijnrecht tegenover: zij roept vrouwen op om te houden van hun vagina zoals die is.

Er heerst een verontrust gevoel bij de KAV. De zelfaanvaarding van vrouwen komt in het gedrang. De verjongingsdrang van vele vrouwen wordt gevaarlijk. Er zijn een aantal factoren die de drang nog bevorderen: vrouwen hebben steeds makkelijker toegang tot esthetische ingrepen en televisieprogramma's stellen alles voor alsof het vanzelf gaat. Er zijn toch risico's verbonden aan dergelijke operaties, maar die zijn nooit op de televisie te zien.

De KAV is daarom tegen de medicalisering van seksualiteit. De medicalisering heeft ook te maken met gender: welke man zou zijn balzak nu laten inkorten?

De KAV wil zelfaanvaarding in een gezond lichaam. Vrouwen en meisjes moeten beschermd worden tegen de te grote druk van buitenaf. Ouders en media moeten op de hoogte zijn van de gevaren van genitale chirurgie (en andere vormen van esthetische chirurgie). De KAV wil dat dergelijke praktijken strafbaar worden: respect voor het lichaam staat centraal. Het doel is de zelfzekerheid van vrouwen terugwinnen. Er moet gewerkt worden aan een andere beeldvorming.

Wat doet de KAV:

- vriendinnendag: een dag rond beeldvorming; ook het thema cosmetische genitale chirurgie komt aan bod
- de leuze waarmee KAV uitpakt in 2009-2010 is "unieke en creatieve vrouwen"
- tijdschrift: een rubriek met Mieke Mievis

De aanbevelingen van de KAV:

- De grens tussen het esthetische en het medische moet verder bepaald worden om vrouwen te beschermen tegen de grijze zone.
- Bij minderjarigen moet cosmetische chirurgie verboden worden. Bij volwassenen moet het afgeraden worden en er moeten gesprekken komen. Reclame moet verboden worden, artsen moeten gewezen worden op de beroepscode.

Een voorbeeld van good practice is Frankrijk. Daar is bij wet bepaald dat bewerkingen met photoshop altijd expliciet moeten aangegeven worden. Ook in ons land kunnen we met wetten werken aan beeldvorming.

Besluit

Dirk Pyck sluit de rondetafel af met een besluit

Dialogo is belangrijk in de discussie over seksuele en reproductieve rechten. Essentieel is de toegang tot informatie en diensten. Eens die voorwaarden vervuld zijn heeft ieder individu het recht om zelf een keuze te maken. Dat gebeurt persoonlijk. Maar we moeten allemaal samen werken aan dienstverlening en informatievoorziening.