



## NANSEN PROFIEL 1-20

**De nood aan internationale bescherming van Somalische vrouwen slachtoffer van vrouwelijke genitale verminking type III**

Het NANSEN Profiel is een thematische tool die zich richt tot praktijkjuristen en advocaten die asielzoekers bijstaan. Het NANSEN profiel analyseert een specifiek profiel van een persoon die nood heeft aan internationale bescherming en brengt actuele jurisprudentie en landeninformatie samen.

**Auteur: Marjan Claes**

Redactie: Julie Lejeune en Valérie Klein

# **NANSEN - De nood aan internationale bescherming van Somalische vrouwen slachtoffer van vrouwelijke genitale verminking type III**

<b>Inhoud</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Vrouwelijke genitale verminking type III en de Somalische context</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Vrouwelijke genitale verminking en de gegronde vrees voor vervolging onder het Vluchtelingenverdrag</b> .....	<b>6</b>
2.1. Vrouwelijke genitale verminking als een vorm van vervolging .....	6
2.2. Het behoren tot een sociale groep .....	7
<b>3. Inhoudelijke beoordeling van het verzoek</b> .....	<b>8</b>
3.1. Bijzondere procedurele noden .....	8
3.2. Gendersensitieve asielprocedure-Verdrag van Istanboel .....	11
<b>4. Tegenstrijdige rechtspraak van de RvV: schending van het gelijkheidsbeginsel.</b> <b>12</b>	
<b>5. Conclusie</b> .....	<b>17</b>

## ***Samenvatting***

Dit NANSEN profiel focust op vrouwelijke genitale verminking type III als specifieke vorm van vervolging binnen de Somalische context. In een eerste luik wordt deze vorm van vrouwelijke genitale verminking, haar specificiteit en de eraan verbonden gevolgen besproken binnen de Somalische context. Hierop wordt vrouwelijke genitale verminking type III gekaderd binnen het Vluchtelingenverdrag en het VN-antifolterverdrag. Vervolgens wordt aandacht geschonken aan de vereisten van de inhoudelijke beoordeling van asioldossiers van vrouwen met een dergelijk kwetsbaar profiel. Ten slotte wordt de relevante rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna RvV) besproken. Voor de volledigheid dient dit profiel samengelezen te worden met het “NANSEN PROFIEL 2-19 Gegronde vrees tot vervolging van een alleenstaande, ontheemde vrouw zonder netwerk in Somalië (inclusief Mogadishu) die slachtoffer werd van vrouwelijke genitale verminking”

## 1. Vrouwelijke genitale verminking type III en de Somalische context

Somalië is één van de zeven Afrikaanse landen waar de prevalentie van vrouwelijke genitale verminking meer dan 75% is.<sup>1</sup> Ongeveer 98 procent van de vrouwen in Somalië ondergaat vrouwelijke genitale verminking.

*“Based on the MICS surveys, Somalia and Somaliland are classified as ‘very high prevalence countries’, having FGM prevalence of approximately 98% (Somalia)”<sup>2</sup>*

De Wereld Gezondheidsorganisatie (hierna WHO) omschrijft vrouwelijke genitale verminking als *“comprises all procedures that involve partial or total removal of the external female genitalia, or other injury to the female genital organs **for non-medical reasons**”*; *“includes procedures that **intentionally** alter or cause injury to the female genital organs for non-medical reasons.”*

De WHO classificeert vrouwelijke genitale verminking in vier categorieën:

- **“Type 1:** Often referred to as **clitoridectomy**, this is the partial or total removal of the clitoris (a small, sensitive and erectile part of the female genitals), and in very rare cases, only the prepuce (the fold of skin surrounding the clitoris).
- **Type 2:** Often referred to as **excision**, this is the partial or total removal of the clitoris and the labia minora (the inner folds of the vulva), with or without excision of the labia majora (the outer folds of skin of the vulva).
- **Type 3:** Often referred to as **infibulation**, this is the narrowing of the vaginal opening through the creation of a covering seal. The seal is formed by cutting and repositioning the labia minora, or labia majora, sometimes through stitching, with or without removal of the clitoris (clitoridectomy).
- **Type 4:** This includes all other harmful procedures to the female genitalia for non-medical purposes, e.g. pricking, piercing, incising, scraping and cauterizing the genital area.”

**Desinfibulatie** wordt door de WHO omschreven als: *“the practice of cutting open the sealed vaginal opening in a woman who has been infibulated, which is often necessary for improving health and well-being as well as to allow intercourse or to facilitate childbirth.”<sup>3</sup>*

De meerderheid van vrouwen in Somalië die door deze praktijk wordt getroffen is slachtoffer van een zeer ernstige vorm van genitale verminking, namelijk type III of infibulatie.

*“Nearly 80% of women have undergone Type III (‘sewn closed’/infibulation, also referred to in Somalia as ‘Pharaonic Circumcision’).”<sup>4</sup>*

In de Somalische cultuur verzekert vrouwelijke genitale verminking de maagdelijkheid, de seksuele moraliteit of deugdelijkheid en dus de huwbaarheid van een vrouw en daardoor haar sociale positie. Er is tevens een verband met de sociale structuur van de Somalische samenleving waarin het biologisch vaderschap belangrijk is om patrilineaire afstamming te verzekeren, wat op zijn beurt weer gekoppeld is aan de sociale organisatie van de Somalische samenleving die gestructureerd is rond afkomst en clan. Vrouwen die geen vrouwelijke

---

<sup>1</sup> <https://gams.be/mgf-excision/>

<sup>2</sup> 28 too Many, *Country Profile FGM in Somalia and Somaliland*, maart, 2019, p. 57

<sup>3</sup> WHO, *female genital mutilation*, 31 januari 2018, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

<sup>4</sup> 28 too Many, *the Law and GFM*, juli, p.1,

[https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/somalia\\_law\\_report\\_\(july\\_2018\).pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/somalia_law_report_(july_2018).pdf)

genitale verminking of infibulatie ondergingen worden gestigmatiseerd, beschouwd als immoreel en niet-huwbaar en het vaderschap van hun kinderen kan nooit vertrouwd worden.

*“The practice of FGM must be viewed **in the collectivist and patriarchal Somali society, where marriage is central to any individual’s status and prosperity. A young woman’s virginity is central at the time of marriage, and infibulation is in a traditional context viewed as a guarantee for virginity.** A woman who engaged in pre-marital sexual intercourse, which is widely regarded as illegal in the Somali context, has a lesser chance of marrying under fortunate conditions. In a traditional context, where the family and the society expect the woman to have undergone infibulation, **it would be suspicious if the woman did not undergo this type of FGM.** In this context, if information or rumors on the woman’s status is being spread in society, **it affects the woman’s reputation and thus her marriageability.** It also affects the reputation of her family, and her sisters’ marriageability. Thus, **a woman’s FGM status can directly or indirectly stigmatize her and her family.**”<sup>5</sup>*

*“(…) This understanding is interlinked with a **social structure where biological paternity is important to secure patrilineal decent, which in turn is linked to lineage and clan as the guiding principles for overall social organisation** (Boddy 1989; Talle 1993). The father’s family is responsible for ensuring a girl’s virginity and morality by closing her in infibulation at a young age. later, her husband’s family has the right to open the infibulated scar to access her sexual and reproductive resources (Talle 1993).”<sup>6</sup>*

*“(…) Traditionally, only a girl with infibulation would be recognised as a virgin, a virtuous woman and a respectable member of society (Abdalla 1982; Boddy 1998; Gruenbaum 2006; Talle 1993). A **woman without infibulation**<sup>7</sup>, in contrast, would be seen as lacking limits, self-control or respect. She would be seen as accessible to any man’s sexual advances, with a ‘large gaping hole’. She would be considered an immoral woman, and the fatherhood of her children could never be trusted. This situation could threaten a major basis of the social structure built on paternal clan affiliation (Helander 1987; Talle 1993). An ‘open woman’ would also be seen as dirty, ugly and smelly. For these reasons, a woman without infibulation would not be considered marriageable (Abdalla 1982; Johansen 2006a; Talle 1993).”<sup>8</sup>*

Vrouwelijke genitale verminking type III heeft ernstige gevolgen op medisch-, seksueel-, psychologisch- en sociaal vlak.<sup>9</sup> De aard van de verminking houdt bovendien in dat wanneer

<sup>5</sup> Lifos, *Somalia-Kvinnlig könsstympning*, 27 augustus 2019, p. 6, <https://www.ecoi.net/en/file/local/2015781/190827401.pdf>

<sup>6</sup> Ragnhild Elise B. Johansen (2017) Undoing female genital cutting: perceptions and experiences of infibulation, defibulation and virginity among Somali and Sudanese migrants in Norway, *Culture, Health & Sexuality*, 2016, p. 529

<sup>7</sup> Gelijkaardig in geval de vrouw na infibulatie, desinfibulatie onderging voor het huwelijk: “In contrast, the defibulation of single women was regarded with scepticism. Most informants found it incomprehensible for a woman to remain a virgin after defibulation. On the contrary, premarital defibulation was by the majority of both men and women understood as ruining virginity and thereby undermining women’s virtue by enabling, facilitating and even encouraging promiscuity. Thus, the value of virginity and virtue constituted a major obstacle to premarital defibulation.” Ragnhild Elise B. Johansen (2017) Undoing female genital cutting: perceptions and experiences of infibulation, defibulation and virginity among Somali and Sudanese migrants in Norway, *Culture, Health & Sexuality*, 2016, p.536

<sup>8</sup> Ragnhild Elise B. Johansen (2017) Undoing female genital cutting: perceptions and experiences of infibulation, defibulation and virginity among Somali and Sudanese migrants in Norway, *Culture, Health & Sexuality*, 2016, p. 530

<sup>9</sup> Voor de gevolgen van vrouwelijke genitale verminking op korte- en lange termijn zie o.a. INTACT, *Prévenir et réprimer une forme de maltraitance issue de la tradition: le cas des mutilations génitales féminines*, 14 november 2014, p. 12, <https://www.intact-association.org/images/documents/colloques/2014/acte-colloque-2014-fr.pdf>; GAMS, *Wat is VGV?, Wat zijn de mogelijke gevolgen?*, <https://gams.be/nl/vrouwelijke-genitale-verminking/>

een vrouw wenst te huwen zij gedeeltelijke desinfibulatie moet ondergaan en vervolgens wanneer zij een kinderwens heeft, volledig gedesinfibuleerd dient te worden voor de bevalling. Met daarna een risico op herinfibulatie.

*“Très répandue en Somalie, Ethiopie, Erythrée, Soudan, Kenya, Mali et Nigeria, l’infibulation (MGF de type 3 selon l’OMS) est une **mutilation grave aux conséquences médicales, sexuelles, psychologiques et sociales**. Bien que les raisons et origines de l’infibulation soient multiples, cette pratique apparaît de prime d’abord liée à la sauvegarde de la virginité pré-nuptiale. (...)*

*L’infibulation ou MGF de type 3 (...) Cette intervention est à l’origine de nombreuses complications, à la fois postopératoires immédiates et chroniques. Dans la plupart des cas, les conséquences anatomiques de l’infibulation **interdisent toute vie génitale normale**. Au moment du **mariage**, cette mutilation nécessite une **désinfibulation**. La désinfibulation désigne l’opération d’ouverture du canal vaginal occlus. Une incision verticale est pratiquée à partir de l’orifice résiduel postérieur afin de permettre l’intromission. Lors des **accouchements**, un **complément de désinfibulation** est généralement pratiqué par les accoucheuses traditionnelles. La réalisation d’une ou plusieurs **réinfibulations partielles** après les accouchements est encore **largement répandue**. Ces actes chirurgicaux répétitifs génèrent une fibrose cicatricielle du périnée, responsable de complications gynécologiques, urologiques et obstétricales.”*

<sup>10</sup>

Deze specifieke vorm van genitale verminking brengt volgens de WHO verhoogde gezondheidsrisico's met zich mee.

*“**Additional risks** have been documented for the most extensive form of FGM/C, since further surgery is usually necessary later in women’s lives (to allow for sexual intercourse and childbirth). In some countries, the girl or woman is stitched several times, including after childbirth. This means that she goes through **repeated reopening (defibulation) and closing (reinfibulation) procedures**, further increasing and repeating the likelihood of both immediate and long-term health risks.”<sup>11</sup>*

Het proces van desinfibulatie op zich is een nieuwe bron van pijn en trauma, het brengt de gezondheid van de vrouw en deze van haar toekomstige kinderen in ernstig gevaar.

*“Moreover, women who have been infibulated may be deinfibulated upon marriage, a process that is a source of both pain and, potentially, further psychological trauma.<sup>29</sup> Marital problems can arise and eventually lead to divorce<sup>30</sup> which, in turn, may jeopardise women’s social and economic status and that of their children.”<sup>12</sup> “Both procedures seriously compromise the health of women. FGM/C also jeopardises the health and survival of the children of women who have undergone the procedure”<sup>13</sup>*

*“The **opening procedure differs according to local tradition**. In Sudan and southern Somalia, the bridegroom is expected to tear open his bride’s infibulated scar with his penis. This process is expected to be accomplished within a week’s time,*

<sup>10</sup> P. Collinet, F. Sabban, J.-P. Lucot, M. Boukerrou, L. Stien, J.-L. Leroy, Prise en charge des mutilations génitales féminines de type III, J Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. 2004, p. 721. Zie p. 721-722 voor specifieke korte- en lange termijn gevolgen van type 3 vrouwelijke genitale verminking.

<sup>11</sup> A. Middelburg en A. Balta, Female Genital Mutilation/Cutting as a ground for asylum in Europe, International Journal of Refugee Law, 2016, p.420.

<sup>12</sup> UNICEF, *Changing a Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Cutting*, 2005, p. 18, [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm\\_eng.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_eng.pdf)

<sup>13</sup> UNICEF, *Changing a Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Cutting*, 2005, p. 17, [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm\\_eng.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_eng.pdf)



although it can vary extensively depending on factors such as the size of the orifice and the thickness of the scar. Most of my informants said that it had taken a couple of weeks or months (...) As reported in other studies, occasionally, men were said to use tools such as knives or razor blades if penile pressure proved to be insufficient. To open one's bride successfully is associated with virility and strength and thus testifies to a man's masculinity. In **northern Somalia**, in contrast, it is more common to call on the exciser (circumciser) to cut open the infibulation. Many women described the opening at marriage as more painful than the original infibulation.(...) This pain can last for a long time because the couples have to engage in regular sexual intercourse after the opening to prevent the vaginal wound from closing up again. During this period intercourse occurs in the presence of open wounds and, not infrequently, infections."

"This they said was important as **a small vaginal opening was considered essential for men's sexual pleasure**. Thus, Amina, a Somali woman in her mid-30's said: 'All men want tight women. We are so scared that if we are not tight enough, the man will find a new woman to marry, or take a younger lover.'

**With a partial opening on marriage, further opening was needed at childbirth.**"<sup>14</sup>

Over het risico op herinfibulatie in Somalië vond NANSEN slechts een beperkt aantal bronnen terug. Er werd informatie gevonden waaruit blijkt dat herinfibulatie regelmatig voorkomt na een eerste geboorte:

"Mohmamud (1991, p. 208) notes that in Somalia, reinfibulation is regularly performed after the first birth, but not after subsequent ones."

Een andere bron stelt dat de vrouw zelf zou beslissen of zij al dan niet geherinfibuleerd wil worden. De bron onderstreept hierbij duidelijk dat de vrouw onder druk gezet kan worden om een bepaalde keuze te maken en dat er gevallen bekend zijn van vrouwen die tegen hun wil geherinfibuleerd werden. De bron benadrukt dat rekening gehouden moet worden met de specifieke context van elke vrouw, waaronder de verwachtingen van de echtgenoot.

"After giving birth, the **woman generally decides herself** whether or not she wants to undergo a new infibulation, called a reinfibulation. **This decision can however be affected** by the attending (female) family members and the TBA, and **there are examples of women having been reinfibulated against their will after delivery**. Once again, the specific context of the woman needs to be considered, including the expectations of the husband. Generally, however, the importance of infibulation because of its connotations to virginity, is more important prior to marriage.

None of the consulted sources **have heard of** returning deinfibulated Somali women, nor have they heard of a deinfibulated woman having been forcefully reinfibulated upon return to Somalia. The voluntary aspect of reinfibulation, however, needs to be viewed in each woman's particular context, and although there are no (known) forced reinfibulations performed the **pressure** a woman's husband and family can mobilize is extensive and could strongly affect her decision-making."<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> G. Griffin, M. Jordal, *Body, Migration, Re/constructive Surgeries : Making the Gendered Body in a Globalized World*, Routledge, 2018.

<sup>15</sup> Lifos, *Somalia-Kvinnlig könsstympning*, 27 augustus 2019, p. 7, <https://www.ecoi.net/en/file/local/2015781/190827401.pdf>

## 2. Vrouwelijke genitale verminking en de gegronde vrees voor vervolging onder het Vluchtelingenverdrag

### 2.1. Vrouwelijke genitale verminking als een vorm van vervolging

In toepassing van artikel 48/3 §2 f) van de Vreemdelingenwet kunnen daden van vervolging “onder meer de vorm aannemen van: a) daden van lichamelijk of geestelijk geweld, inclusief seksueel geweld; f) daden van genderspecifieke of kindspecifieke aard.”

UNHCR bevestigt dat vrouwelijke genitale verminking vervolging uitmaakt.

*“Il ne fait aucun doute que le viol et d'autres formes de violences liées au genre, comme la violence liée à la dot, les mutilations génitales féminines, la violence familiale et la traite des êtres humains, sont des actes infligeant de graves souffrances, tant mentales que physiques, et qui sont utilisés comme des formes de persécution, qu'ils soient perpétrés par des Etats ou par des personnes privées.”*<sup>16</sup>

Vrouwelijke genitale verminking brengt een schending van verschillende fundamentele rechten van vrouwen met zich mee:

*“UNHCR considers FGM to be a form of gender-based violence that inflicts severe harm, both mental and physical, and amounts to persecution. The recognition of FGM as a form of persecution is supported, in the first instance, by developments in international and regional human rights law. All forms of FGM violate a range of human rights of girls and women, including the right to non-discrimination, to protection from physical and mental violence, to the highest attainable standard of health, and, in the most extreme cases, to the right to life.”*<sup>17</sup>

Meer nog, vrouwelijke genitale verminking maakt foltering uit onder artikel 1 van het Anti-Folterverdrag<sup>18</sup>:

*“any act of FGM would amount to torture”*<sup>19</sup>

*“Female genital mutilation causes severe and prolonged suffering and its purposes are generally of **discriminatory** character, given that it is inflicted with a view to enforcing patriarchal standards of female chastity through the elimination of sexual pleasure and, indeed, the perpetuation of suffering. **It is generally inflicted on girls who are, in the circumstances, powerless to resist or escape such abuse. Female genital mutilation has been consistently regarded as torture or ill-treatment by the***

<sup>16</sup> UNHCR, *Principes Directeurs sur la Protection Internationale : La persécution liée au genre dans le cadre de l'article 1A (2) de la Convention de 1951 et/ou son Protocole de 1967 relatifs au Statut des réfugiés*, 8 juli 2008, par. 9.

<sup>17</sup> UNHCR, *Guidance Note on Refugee Claims relating to Female Genital Mutilation*, mei 2009, par. 7.

<sup>18</sup> Het Verenigde Naties Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke en ontorende behandeling of bestraffing, 10 december 1984, Artikel 1 : “Voor de toepassing van dit Verdrag wordt onder ‘foltering’ verstaan iedere handeling waardoor opzettelijk hevige pijn of hevig leed, lichamelijk dan wel geestelijk, wordt toegebracht aan een persoon met zulke oogmerken als om van hem of van een derde inlichtingen of een bekentenis te verkrijgen, hem te bestraffen voor een handeling die hij of een derde heeft begaan of waarvan hij of een derde wordt verdacht deze te hebben begaan, of hem of een derde te intimideren of ergens toe te dwingen dan wel om enigerlei reden gebaseerd op discriminatie van welke aard ook, wanneer zulke pijn of zulk leed wordt toegebracht door of op aanstichten van dan wel met de instemming of gedogen van een overheidsfunctionaris of andere persoon die in een officiële hoedanigheid handelt. Foltering omvat niet pijn of leed slechts voortvloeiend uit, inherent aan of samenhangend met wettige straffen.”

<sup>19</sup> UN Human Rights Council, *Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak, A/HRC/7/3*, 15 januari 2008, par 53.

**Special Rapporteur (A/HRC/7/3, paras. 50–53; A/HRC/31/57, para. 61–62) and, for the purposes of refugee law, as persecution.**<sup>20</sup>

De speciale VN-rapporteur inzake foltering benadrukt het voortdurend karakter van deze vorm van foltering en afhankelijk van het specifieke type van verminking -zoals gecategoriseerd door de WHO- de langetermijn gevolgen ervaren door de vrouwen die hiervan slachtoffer worden:

*“The pain inflicted by FGM does not stop with the initial procedure, but often continues as ongoing torture throughout a woman’s life. Depending on the type and severity of the procedure performed,<sup>21</sup> women may experience long-term consequences.”<sup>22</sup>*

In het geval van een Guineese vrouw die opnieuw vreesde het slachtoffer te worden van vrouwelijke genitale verminking in Guinea nadat zij een hersteloperatie onderging, besliste het VN-Antifoltercomité dat zij bij terugkeer het gevaar liep om slachtoffer te worden van foltering ondanks de door de asielinstanties vastgestelde gebrekkige geloofwaardigheid met betrekking tot haar eigen- en familiale situatie. Het Comité hield hierbij rekening met de prevalentie van vrouwelijke genitale verminking in Guinea, het gebrek aan bescherming door de Guineese autoriteiten en het feit dat de verzoeker reeds slachtoffer werd van genitale verminking met ernstige gevolgen voor haar psychische en fysieke integriteit.

*“the Committee considers **that such inconsistencies are not of a nature as to undermine the reality of the prevalence of female genital mutilation and the fact that, due to the ineffectiveness of the relevant laws, including the impunity of the perpetrators, victims of FGM in Guinea do not have access to an effective remedy and to appropriate protection by the authorities. In the complainant’s case, she has already been subjected to it on one occasion, with severe consequences to her physical and psychological integrity.** She undertook a reconstructive plastic surgery since she did not like her body and was unable to establish a relationship with a man (see para. 2.4). **Against the background of the situation faced by girls and women in Guinea, as reflected in reports provided by the parties, the Committee is of the view that in assessing the risk that the complainant would face if returned to her country of origin, the State party has failed to take into due consideration the complainant’s allegations regarding the events she experienced in Guinea, her condition as single woman within the Guinean society, the specific capacity of the authorities in Guinea to provide her with protection so as to guarantee her physical and mental integrity, and the severe anxiety that her return to Guinea may cause her within this context. Accordingly, the Committee finds that, taking into account all the factors and in the particular circumstances of this case, substantial grounds exist for believing that the complainant will be in danger of treatment contrary to article 1 of the Convention if returned to Guinea.**”<sup>23</sup>*

## 2.2. Het behoren tot een sociale groep

Vrouwen die slachtoffer zijn van of riskeren het slachtoffer te worden van vrouwelijke genitale verminking behoren tot een sociale groep. UNHCR bepaalt:

<sup>20</sup> UNGA, *Relevance of the prohibition of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment to the context of domestic violence*, 12 juli 2019, par. 40, <https://undocs.org/pdf?symbol=en/A/74/148>

<sup>21</sup> According to the World Health Organization, there are different types of female genital mutilation practised today. See <http://www.who.int/reproductive-health/fgm/terminology.htm>.

<sup>22</sup> VN Human Rights Council, *Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak*, A/HRC/7/3, 15 januari 2008, par 51.

<sup>23</sup> CAT 9 december 2015, Communication No. 613/2014, par 8.8.



*“Thus, a particular social group is a group of persons who share a common characteristic other than their risk of being persecuted, or who are perceived as a group by society. The characteristic will often be one which is innate, unchangeable, or which is otherwise fundamental to identity, conscience or the exercise of one’s human rights. It follows that **sex can properly be within the ambit of the social group category, with women being a clear example** of a social subset defined by innate and immutable characteristics, and who are frequently treated differently than men. Their characteristics also identify them as a group in society, subjecting them to different treatment and standards in some countries.”<sup>24</sup>*

Specifiek met betrekking tot vrouwen die slachtoffer zijn van vrouwelijke genitale verminking stelt UNHCR:

*“It is by now **widely recognized by States that the fear of a girl or woman of being subjected to FGM may be for reasons of membership of a particular social group**, but also of political opinion and of religion. FGM is inflicted on girls and women because they are female, to assert power over them and to control their sexuality. The practice often forms part of a wider pattern of discrimination against girls and women in a given society.”<sup>25</sup>*

### 3. Inhoudelijke beoordeling van het verzoek

#### 3.1. Bijzondere procedurele noden

Slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking en foltering hebben een kwetsbaar profiel volgens artikel 21 van de Opvangrichtlijn.

Het kwetsbaar profiel vormt de rode draad in de beoordeling van de nood aan internationale bescherming. Het heeft een impact op de manier van evaluatie en beoordeling van de beschermingsnood, in het bijzonder de beoordeling van de geloofwaardigheid, het kan een aanwijzing zijn van vervolging in het verleden en het heeft een impact op het risico op vervolging in de toekomst.

Met de persoonlijke omstandigheden, en in het bijzonder met het kwetsbaar profiel dient in toepassing van artikel 48/5 § 3 van de Vreemdelingenwet rekening gehouden te worden:

*“(…) Er wordt rekening gehouden met de algemene omstandigheden in het land en met de persoonlijke omstandigheden van de verzoeker op het tijdstip waarop een beslissing inzake het verzoek wordt genomen.”*

Ook het Koninklijk besluit van 11 juli 2003 tot regeling van de werking van en de rechtspleging voor het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen, stelt in artikel 4:

*“§1. De ambtenaar houdt rekening met de specifieke omstandigheden die de asielzoeker betreffen, in het bijzonder desgevallend de omstandigheid dat hij behoort tot een kwetsbare groep. [...] § 3. De ambtenaar onderzoekt de asielaanvragen op individuele, objectieve en onpartijdige wijze.”*

---

<sup>24</sup> UNHCR, *Guidelines on International Protection No. 1: Gender-Related Persecution Within the Context of Article 1A(2) of the 1951 Convention and/or its 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees*, 7 mei 2002, HCR/GIP/02/01, p. 8.

<sup>25</sup> UNHCR *Guidance Note on Refugee Claims relating to Female Genital Mutilation*, mei 2009, p.11.

In bepaalde gevallen is het noodzakelijk bijzondere procedurele noden te garanderen zodat de verzoeker aanspraak kan maken op haar rechten en kan voldoen aan haar verplichtingen tijdens de asielprocedure. Bijzondere procedurele noden of het bieden van bijzondere procedurele garanties (terminologie van de Procedurerichtlijn) is dan cruciaal voor een correcte beoordeling van de nood aan internationale bescherming.

NANSEN merkt op dat het CGVS een te enge invulling aan het concept bijzondere procedurele noden geeft. Bijzondere procedurele noden zijn echter niet beperkt tot procedurele aspecten maar hebben tevens betrekking op de evaluatie van de beschermingsnood, waaronder de beoordeling van de geloofwaardigheid, aangepast aan bepaalde kwetsbare profielen ten einde een correct verloop van de asielprocedure te garanderen.<sup>26</sup>

De RvV besliste reeds dat maatregelen voorzien door het Koninklijk besluit dat de werking van het CGVS bepaalt niet beschouwd kunnen worden als maatregelen die tegemoetkomen aan bijzondere procedurele noden:

*“5.4. Le Conseil constate ensuite que, si la décision affirme que des mesures de soutien ont été prises par la partie défenderesse afin de tenir compte de la vulnérabilité de la requérante, tel que le requiert l'article 48/9, §4, de la loi du 15 décembre 1980, un certain nombre de celles-ci – l'assistance d'un interprète, d'un avocat, la possibilité de déposer des pièces ou formuler des observations ou la prise en compte des éléments particuliers du profil de la requérante et des documents déposés – **ne sont que les garanties procédurales ordinaires dues à tout demandeur d'asile en vertu de l'arrêté royal du 11 juillet 200** » fixant la procédure devant le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides et son fonctionnement ci-après dénommé l'arrêté royal du 11 juillet 2003), ainsi que le fait justement remarquer la partie requérante. Le Conseil estime singulièrement audacieux de présenter celles-ci comme des mesures de soutien particulières mise en place afin de tenir compte de la vulnérabilité de la requérante.”<sup>27</sup>*

In de praktijk speelt de geloofwaardigheid van de verklaringen van de asielzoeker een sleutelrol in de beoordeling van de nood aan internationale bescherming. In bepaalde gevallen staat dit een correcte beoordeling van de gegronde vrees voor vervolging en het mogelijk risico op refoulement in de weg.<sup>28</sup> De verzoeker om internationale bescherming staat bijzonder kwetsbaar in de procedure omwille van zijn traject, zijn psychische of fysieke situatie, het gebrek aan financiële middelen, zijn isolement, het feit dat hij een vreemde taal spreekt, of soms omwille van zijn opleidingsniveau of opvangomstandigheden. Rechtsleer en rechtspraak erkennen deze kwetsbaarheid en stellen dat de bewijslast die op de asielzoeker ligt flexibel moet worden toegepast. Deze soepelheid op vlak van bewijslast heeft een dubbel gevolg. Het verplicht de staten om mee te werken aan de vaststelling van de feiten waarop de asielaanvraag is gebaseerd alsook om de verzoeker het voordeel van de twijfel toe te kennen wanneer niet-gestaafde elementen uit zijn relaas waarschijnlijk worden geacht gelet op zijn algemeen geloofwaardig profiel.<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> Ciré, *Recours contre la réforme Mammouth*, p. 48, <https://www.cire.be/wp-content/uploads/2018/11/recours-loi-21.11.2017.pdf>

<sup>27</sup> RvV 20 december 2018, nr. 214 532.

<sup>28</sup> NANSEN NOTE 2018/3, *Beoordeling van de bewijsmiddelen inzake asiel: de actualiteit sinds het arrest Singh e.a. v. België*, p. 1, <https://nansen-refugee.be/wp-content/uploads/2019/01/nansen-note-2018-3-asielprocedure-beoordeling-bewijsmiddelen.pdf>

<sup>29</sup> NANSEN NOTE 2018/3, *Beoordeling van de bewijsmiddelen inzake asiel: de actualiteit sinds het arrest Singh e.a. v. België*, p. 7-8, <https://nansen-refugee.be/wp-content/uploads/2019/01/nansen-note-2018-3-asielprocedure-beoordeling-bewijsmiddelen.pdf>

De situatie van folterslachtoffers illustreert deze verplichting<sup>30</sup>: het VN-Antifoltercomité beoordeelde verschillende zaken van folterslachtoffers die uitgewezen zouden worden en herinnert aan de moeilijkheden die deze personen ondervinden om gehoord te worden. Zo is het standaard rechtspraak van het Comité:

*“ (...) le Comité rappelle sa jurisprudence selon laquelle on peut rarement attendre des victimes de torture une exactitude sans faille (...) ”*<sup>31</sup>

Uit deze rechtspraak volgt dat een onderzoek van de nood aan bescherming waarbij geloofwaardigheid centraal staat onaangepast is in het geval van een slachtoffer van foltering.

Het UNHCR-Handboek legt de nadruk op personen met mentale of emotionele stoornissen waardoor zij volgens UNHCR niet kunnen voldoen aan de eisen van een conventioneel gehoor:

*“207. It frequently happens that an examiner is confronted with an applicant having mental or emotional disturbances that impede a normal examination of his case. A mentally disturbed person may, however, be a refugee, and while his claim cannot therefore be disregarded, it will call for different techniques of examination.*

*208. The examiner should, in such cases, whenever possible, obtain expert medical advice. The medical report should provide information on the nature and degree of mental illness and should assess the applicant’s ability to fulfil the requirements normally expected of an applicant in presenting his case (see paragraph 205 (a) above). The conclusions of the medical report will determine the examiner’s further approach.”*<sup>32</sup>

De toepassing van bijzondere procedurele noden is voor verzoekers met een kwetsbaar profiel een essentieel onderdeel van een correcte beoordeling van de nood aan internationale bescherming.

De Raad gaf reeds aan dat in het kader van bijzondere procedurele noden, rekening gehouden moet worden met de psychische problemen van de verzoeker inzake de beoordeling van de geloofwaardigheid:

*“5.2.5 Le Conseil constate en effet qu’une partie tout à fait substantielle de la motivation est basée sur l’appréciation de la crédibilité des déclarations des requérants – en particulier celles du requérant -, et notamment de la comparaison de leurs déclarations respectives, pour en inférer des invraisemblances ou incohérences remettant en cause le récit des requérants, en particulier le fait qu’ils soient retournés vivre à Depce et le fait qu’ils auraient subi des violences.*  
*Or, si les décisions mentionnent le fait que les requérants ont bénéficié de mesures procédurales spéciales, il est toutefois considéré que les problèmes psychologiques ne sont pas d’une gravité telle qu’il faille en déduire une impossibilité dans leur chef de défendre valablement leur demande de protection internationale.(...) Néanmoins, au vu des arguments développés dans le recours et au vu des nombreux documents médicaux déposés pour les étayer, lesquels font état d’une symptomatologie psychologique très importante chez le requérant, le Conseil considère toutefois, d’une part, qu’il ne ressort pas de la lecture des décisions*

<sup>30</sup> Ciré, *Recours contre la réforme Mammouth*, p. 52, <https://www.cire.be/wp-content/uploads/2018/11/recours-loi-21.11.2017.pdf>

<sup>31</sup> UNCAT, J.K. v. Canada, nr. 562/2013, 23 november 2015, § 10.3.

<sup>32</sup> UNHCR, *Handbook and Guidelines on Procedures and Criteria for Determining Refugee Status under the 1951 Convention and the 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees*, februari 2019.

**attaquées que l'agent de protection aurait suffisamment eu égard aux troubles psychologiques présentés par les requérants (dès lors que la motivation est principalement fondée sur une appréciation de la crédibilité des déclarations respectives de ceux-ci) et, d'autre part, qu'au vu des nouveaux documents présentés et au vu du bilan neuropsychologique envisagé – lequel a en principe eu lieu le 18 mars 2019 -, il apparaît primordial de tenir compte de ces nouveaux constats médicaux afin d'apprécier la capacité des requérants – et du requérant en particulier - à défendre valablement leur demande de protection internationale et, au besoin, de procéder à une nouvelle audition des requérants en tenant compte des conclusions futures qui seront rendues dans le cadre du bilan neuropsychologique du requérant. Au surplus, comme le recommande le point 208 du guide des procédures du Haut-Commissariat des réfugiés pour les Nations Unies, il y a lieu, pour les demandeurs de protection internationale présentant des troubles mentaux, de se pencher davantage sur le contexte objectif entourant leur demande.”<sup>33</sup>**

Uit bovenstaande volgt dat vrouwelijke genitale verminking, een traumatische gebeurtenis is met ernstige gevolgen voor de slachtoffers op mentaal en fysiek vlak. In dergelijke gevallen zouden dus bijzondere procedurele garanties geboden moeten worden en dient de standaard geloofwaardigheidsbeoordeling niet toegepast te worden.

### 3.2. Gendersensitieve asielprocedure-Verdrag van Istanboel<sup>34</sup>

Artikel 60 §3 van het Verdrag van Istanboel<sup>35</sup> verplicht lidstaten om gendersensitieve opvang- en asielprocedures te introduceren. Gendersensitieve procedures laten toe de specifieke situatie van vrouwen die het slachtoffer zijn van vrouwelijke genitale verminking in overweging te nemen en houden onder meer in dat de asielinstanties waarborgen dat een ondersteunende omgeving wordt gecreëerd voor deze vrouwen dewelke hen in staat stelt om relevante informatie naar voor te brengen. Dit impliceert dat bij aanvang van de asielprocedure de confidentialiteit van hun asielverzoek dient te worden gegarandeerd en doorheen de ganse asielprocedure aandacht moet geschonken worden aan culturele gevoeligheden.<sup>36</sup>

Een gendersensitieve procedure voor asielzoekers houdt ook in dat de asielinstanties spontaan moeten onderzoeken of er gendergerelateerde motieven zijn, ook als de vrouw deze niet expliciet (bij aanvang van de registratie van haar verzoek om internationale bescherming) naar voor brengt. Dit ligt immers vervat in het beginsel van de samenwerkingsplicht die voortvloeit uit de UNHCR-richtlijnen, Europese regelgeving en jurisprudentie.<sup>37</sup> De situatie van vrouwen in bepaalde landen van herkomst is immers dermate slecht, dat zij automatisch tot een risicogroep horen. Dit in het bijzonder voor vrouwen die slachtoffer zijn van vrouwelijke genitale verminking in bepaalde landen waar de prevalentiegraad heel hoog is. Concreet betekent dit wanneer deze vrouwen of meisjes niet spontaan zelf het risico op vrouwelijke

<sup>33</sup> RvV 29 april 2019, nr. 220 432.

<sup>34</sup> Dit deel werd overgenomen uit Geertrui Daem-BCHV-*De impact van de Conventie van Istanboel op internationale bescherming*. Zie ook *Évaluation de la mise en œuvre de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique par la Belgique Rapport alternatif de la coalition « Ensemble contre les violences »*, februari 2019, <https://www.amazone.be/wp-content/uploads/2019/02/19rapportalternatif.pdf>

<sup>35</sup> Verdrag van de Raad van Europa rond het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, 11 mei 2011.

<sup>36</sup> Council of Europe – Amnesty International, *Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence - A tool to end FGM*, Januari 2015, p.31 <http://www.endfgm.eu/content/assets/IstanbulConventionFGMguide.pdf>

<sup>37</sup> Zie in het bijzonder M. M. tegen Minister for Justice, Equality and Law Reform, Ireland en Attorney General, C-277/11, 22 november 2012, <http://www.refworld.org/docid/50af68c22.html>, §66: “Concreet houdt deze op de lidstaat rustende samenwerkingsplicht dus in dat, indien de door de verzoeker om internationale bescherming aangevoerde elementen om welke reden ook niet volledig, actueel of relevant zijn, de betrokken lidstaat in deze fase van de procedure actief met de verzoeker moet samenwerken om alle elementen te verzamelen die het verzoek kunnen staven.”

genitale verminking aanhalen, van de asielinstanties in dit kader een pro-actieve houding kan verwacht worden om de vrees op vrouwelijke genitale verminking spontaan te onderzoeken. Tevens dienen de asielinstanties in het kader van hun onderzoek en beoordeling, gebruik te maken van de beschikbare gender-relevante country of origin information (COI).<sup>38</sup>

Een gendersensitieve asielprocedure heeft eveneens implicaties op het vlak van bewijslast, deze bewijslast mag niet te hoog gelegd worden voor gendergerelateerde vervolging. Als uitgangspunt dient een “redelijke waarschijnlijkheid van vervolging ingeval van terugkeer” gehanteerd te worden. Aangezien vrouwen vaak vervolgd worden in de private sfeer en zij hiervan dus vaak geen documenten of bewijzen hebben, dient de bewijslast *in casu* verlaagd te worden. In dezelfde lijn overweegt het CEDAW-Comité:

*“Ensure that the threshold for accepting asylum applications is measured not against the probability but against the reasonable likelihood that the claimant has a well-founded fear of persecution or that she would be exposed to persecution upon return.”*<sup>39</sup>

Een gendersensitieve asielprocedure erkent dat trauma, angst, gebrek aan vertrouwen en schaamte over bepaalde feiten in hoofde van de asielzoeker ook een impact kunnen hebben op de weergave van het asielrelaas.<sup>40</sup> In de praktijk wordt vastgesteld dat slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking vaak te kampen hebben met ernstige traumatische ervaringen. Bovendien zijn deze vrouwen of meisjes vaak blootgesteld aan andere vormen van (seksueel) geweld zoals verkrachting, gedwongen huwelijk, in het land van herkomst of tijdens hun vluchtweg.

#### 4. Tegenstrijdige rechtspraak van de RvV: schending van het gelijkheidsbeginsel

De Franstalige kamers bij de RvV erkennen vrouwelijke genitale verminking type III, infibulatie, als een extreme vorm van genitale verminking en een bijzonder ernstige vorm van vervolging die uiterst schadelijke en herhaalde gevolgen kan hebben in het leven van een vrouw, in het bijzonder van een jonge vrouw. Daarnaast is het volgens de Raad een ernstige aanwijzing dat een vrouw afkomstig is van een traditioneel milieu. In geval vastgesteld wordt dat een verzoekster een dergelijk type van vrouwelijke genitale verminking heeft ondergaan dienen volgens de Raad twee aspecten van de vrees minutieus onderzocht te worden. Het gaat enerzijds over de vraag naar de permanente gevolgen van de genitale verminking, op fysiek en psychisch vlak en het voortdurend karakter ervan en anderzijds over de vraag naar herhaling van de initiële vervolging of minstens van een vervolging die hiermee een verband vertoont. Het is vaststaande rechtspraak van de Franstalige kamers dat infibulatie door haar specifieke aard (infibulatie en desinfibulatie) meestal voor vrouwen die deze hebben ondergaan een risico op herhaalde vervolging creëert gezien de noodzaak van toekomstige interventies die neerkomen op het reproduceren van de oorspronkelijke vervolging. Bijgevolg past de Raad in dergelijke gevallen artikel 48/7 van de Vreemdelingenwet toe dat een vermoeden inhoudt van een gegronde vrees voor vervolging in geval de verzoeker in het verleden reeds werd vervolgd.

*“Pour sa part, le Conseil rappelle que l’infibulation, qui constitue une forme extrême de mutilation génitale, implique le plus souvent la nécessité, pour les femmes qui*

<sup>38</sup> UNHCR – Council of Europe, *Refugee Women and the Istanbul Convention*, Strasbourg, 23 January 2013, p.14

[http://websitepace.net/documents/19879/1646080/20130123\\_RefugeeWomenIstanbulConvention\\_E.pdf/7a3e4a8d-bc92-47e5-9386-a9b0d78869ba](http://websitepace.net/documents/19879/1646080/20130123_RefugeeWomenIstanbulConvention_E.pdf/7a3e4a8d-bc92-47e5-9386-a9b0d78869ba)

<sup>39</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Views adopted by the Committee under article 7 (3) of the Optional Protocol, concerning communication No. 86/2015, 10 september 2019, par. 10.

<sup>40</sup> Zie ook :BCHV-CBAR, *Trauma, geloofwaardigheid en bewijs in de asielprocedure*, augustus 2014, <http://www.cbar-bchv.be/Portals/0/Juridische%20informatie/Asiel/Analyses/CBARAnalysepsy.pdf>



l'ont subie, **d'interventions futures qui équivalent à reproduire la persécution initiale** (dans le même sens, cfr l'arrêt du Conseil n° 125 702 du 17 juin 2014 rendu par une chambre à trois juges - point 5.4.1). En l'espèce, le Conseil observe qu'il ressort des déclarations de la requérante et des documents médicaux versés au dossier que celle-ci a subi une désinfibulation partielle au moment de son mariage. Elle donc déjà subi un premier épisode d'infibulation/désinfibulation. Aussi, les circonstances de la présente affaire, à savoir, notamment, l'âge de la requérante, qui exprime sa volonté d'être mère dans le futur et dès lors épouse dans le contexte culturel qui est le sien, conduisent à estimer qu'il existe une forte présomption qu'en cas de retour en Guinée, la requérante fasse l'objet d'une nouvelle mutilation génitale féminine, sous la forme d'un nouvel épisode de désinfibulation/ré-infibulation. La constatation par la décision entreprise que la requérante a pu mener une vie sociale et professionnelle en Guinée ne permet pas de renverser la présomption que l'infibulation se reproduise sachant que si la requérante a pu mener une telle vie en Guinée, c'est précisément parce qu'elle a subi une désinfibulation partielle, laquelle s'apparente, au vu des conditions dans lesquelles elle a été pratiquée, à nouvelle forme de mutilation. (voir ces conditions décrites par la requérante : rapport d'audition du 23 septembre 2016, page 9 et rapport d'audition du 26 avril 2018, page7).

4.11. Par conséquent, il convient d'octroyer à la requérante la protection internationale sollicitée. Dans le présent cas d'espèce, la requérante a des raisons de craindre d'être persécutée du fait de son appartenance au **groupe social des femmes**.<sup>41</sup>

"4.2. Le Conseil constate que le type de mutilation génitale auquel a été soumise la requérante n'apparaît pas clairement, à la lecture du dossier administratif et de celui de procédure. En effet, la requérante parle d'excision (dossier administratif, pièce 13, page 7) et de réexcision dans le cadre du mariage forcé qu'elle allègue (dossier administratif, pièce 13, page 10 et pièce 6, page 70). La requête mentionne, quant à elle, de manière confuse une « excision de type 3 » (requête, point 4.3). Néanmoins, les certificats qu'elle dépose font état d'une **mutilation génitale de type III, à savoir une infibulation** (dossier administratif, pièce 23), **soit une mutilation génitale, en général, clairement différente d'une excision**. Les précisions mentionnées sur le certificat du 14 août 2017 portent de surcroît à confusion quant au type précis de mutilation subie par la requérante. En effet, alors que le médecin a coché la case concernant l'infibulation, il a ajouté des précisions se référant explicitement à une excision (dossier administratif, pièce 23). Le Conseil estime nécessaire en l'espèce de faire la lumière sur le type spécifique de mutilation subi par la requérante. En effet, **l'infibulation est une mutilation génitale particulièrement grave pouvant entraîner des conséquences extrêmement néfastes et répétées dans la vie d'une femme, en particulier, jeune comme la requérante. L'existence d'une telle mutilation génitale appelle à examiner minutieusement deux aspects précis de la crainte, à savoir, d'une part la question des conséquences permanentes, sur le plan physique et/ou psychologique, de la mutilation et son caractère continu et, d'autre part, la question de l'existence d'une risque de reproduction de la persécution initiale ou, à tout le moins, d'une persécution présentant un rapport certain avec celle-ci.**

4.2.1. Ainsi, en l'espèce, en fonction de la clarification susmentionnée, la partie défenderesse pourra être éventuellement amenée à réévaluer son appréciation quant aux bonnes raisons que la mutilation subie par la requérante ne se reproduise pas (article 48/7 de la loi du 15 décembre 1980). **Le Conseil rappelle à cet égard que l'infibulation, qui constitue une forme extrême de mutilation génitale, implique le plus souvent la nécessité, pour les femmes qui l'ont subie, d'interventions futures qui équivalent à reproduire la persécution initiale** (voir notamment l'arrêt du Conseil n° 125 702 du 17 juin 2014 rendu par une chambre à trois juges, point

---

<sup>41</sup> RvV 14 september 2018, nr. 209.311. Zie verder: RvV 29 november 2018, nr. 213 146; RvV 14 september 2018, nr. 209 311; RvV 18 mei 2018, nr. 204 014.

5.4.1). À cet égard, les seules circonstances que la requérante a pu mener une vie sociale, scolaire et affective relativement normale dans son pays ne constituent pas, dans le cas particulier d'une infibulation, un renversement suffisant de la présomption prévue à l'article 48/7 de la loi du 15 décembre 1980 (voir notamment l'arrêt du Conseil n° 197 025 du 21 décembre 2017, point 4.9).<sup>42</sup>

“4.4. En l'espèce, le Conseil constate tout d'abord que la requérante dépose à l'appui de sa demande de protection internationale des documents médicaux qui revêtent une importance capitale dans l'examen de la présente demande. Il s'agit d'un **certificat attestant d'une mutilation génitale de type 3** subie par celle-ci (voir dossier de procédure, pièce 12) et mettant en évidence les séquelles encore actuelles s'ensuivant. Le Conseil observe que la partie défenderesse ne conteste pas cet état de fait. Ce type de mutilation constitue une **persécution particulièrement grave** - en ce qu'elle est une atteinte grave et irréversible à l'intégrité physique de toute femme en étant victime - et constitue par ailleurs un **sérieux indice d'une origine d'un milieu particulièrement attentif aux respects de certaines traditions**.

4.5. **De par sa nature (infibulation et désinfibulation), cette persécution engendre un risque de répétition.** Dès lors, le Conseil juge que c'est avec raison que la partie requérante soutient qu'il y a lieu de faire application de l'article 48/7 de la loi du 15 décembre 1980 précité et se rallie à cette conclusion.

Le Conseil observe que la partie défenderesse écarte ce risque sur deux motifs : d'une part le manque de crédibilité générale de la requérante, qui lierait cette crainte à la menace sous laquelle elle serait d'un second mariage forcé, d'autre part sur le manque de caractère concret des menaces lui ayant été adressées à ce sujet. A cet égard, il convient de rappeler **qu'en application de l'article 48/7 précité, il n'y a pas lieu, concernant ce motif, d'apprécier la crédibilité de la crainte invoquée par la requérante, mais de considérer s'il existe ou non « de bonnes raisons de croire que cette persécution ou ces atteintes graves ne se reproduiront pas »**, ces deux types de raisonnement se recoupant certes, mais ne se confondant pas.

Le Conseil constate que le premier de ces motifs s'il se vérifie pleinement concernant certains des faits de la cause ne saurait ainsi suffire à conclure qu'« il existe de bonnes raisons de croire que cette persécution ou ces atteintes graves ne se reproduiront pas » au sens de l'article précité, et que le second repose sur une instruction extrêmement réduite – une seule question (voir dossier administratif, pièce 10, p.14) – ne permettant pas par son caractère limité d'aboutir à la conclusion qui est celle de la partie défenderesse.

Dès lors, le Conseil estime que la présomption induite par l'application de l'article 48/7 au cas d'espèce n'est pas renversée, et considère en conséquence que la mutilation génitale subie par la requérante constitue un indice établissant à suffisance le risque qu'elle soit à nouveau victime d'une telle persécution liée au **groupe social** auquel elle appartient, celui des femmes ivoiriennes.<sup>43</sup>

In een recent arrest bevestigt de RvV in het geval van een Somalische verzoekster om internationale bescherming dat er een aanzienlijk verhoogd risico op herinfibulatie bestaat voor Somalische vrouwen op vruchtbare leeftijd:

« Par ailleurs, la réinfibulation fait partie du processus d'accouchement et est effectuée par la sage-femme traditionnelle immédiatement après la naissance ; il existe des cas où des femmes ont été recousues après l'accouchement alors qu'elles avaient

<sup>42</sup> RvV 7 februari 2019, nr. 216 467.

<sup>43</sup> RvV 26 november 2019, nr. 229 288.

*demandé à ne pas l'être ; de plus, si une femme ne veut pas être réinfibulée mais que la famille ou le mari le souhaite, il est très difficile pour elle de refuser ou de s'opposer ; il existe aussi des cas où le médecin recommande de pratiquer une réinfibulation après l'accouchement pour des raisons médicales (rapport de Lifos intitulé « Somalia - Female Genital Mutilation », daté du 7 mars 2019, pp. 36 à 38, 41, 42).*

***Le Conseil retient de ces diverses informations que l'infibulation et la réinfibulation sont fréquemment pratiquées en Somalie et qu'il arrive que des femmes soient réinfibulées après leur accouchement malgré leur désaccord. »***

*« 5.15. Le Conseil estime dès lors qu'en l'état des informations actuellement disponibles, il existe un **risque significativement élevé de réinfibulation dans le chef des femmes qui sont en âge de procréer en Somalie**. En l'espèce, la requérante est âgée de 26 ans, elle a déjà subi une infibulation et elle évoque la possibilité d'être mère dans le futur. Il existe donc **une forte présomption qu'elle fasse l'objet d'une nouvelle mutilation génitale féminine en cas de retour en Somalie**. En effet, il n'est pas établi qu'en raison de circonstances exceptionnelles qui lui sont propres, elle n'y serait pas exposée ou serait raisonnablement en mesure de s'y opposer. »<sup>44</sup>*

NANSEN stelt vast dat de rechtspraak van de Nederlandstalige kamers in volle rechtsmacht bij de RvV betreffende verzoekers die slachtoffer zijn van vrouwelijke genitale verminking type III of infibulatie, in schril contrast staat en zelfs volledig tegengesteld is aan deze van de Franstalige kamers.

De Nederlandstalige kamers houden geen rekening met de ernst van dit type van genitale verminking en haar specifieke gevolgen. De RvV besluit kortweg, wanneer vastgesteld wordt aan de hand van een medisch attest dat de verzoeker slachtoffer werd van infibulatie, dat het gaat om een 'fait accompli', dat er geen vrees voor vervolging in de toekomst uit afgeleid kan worden en dat artikel 48/7 van de Vreemdelingenwet geen toepassing vindt.

*“2.3.16. Het door verzoekster bij het CGVS neergelegde medisch attest waaruit blijkt dat verzoekster besneden is doet geen afbreuk aan bovenstaande vaststellingen omtrent haar herkomst. Het medisch attest bevestigt dat verzoekster een besnijdenis type 3 heeft ondergaan, wat door het CGVS niet wordt betwist. Uit het feit dat verzoekster een besnijdenis type 3 heeft ondergaan in het verleden en ten gevolge daarvan beweert fysieke klachten te hebben, kan geen gegronde vrees voor vervolging in de zin van de Vluchtelingenconventie van Genève worden afgeleid. Verzoekster haalde evenmin elementen aan die hiertoe zouden kunnen besluiten. Waar verzoekster aangeeft dat ze een desinfibulatie overweegt, kan de Raad slechts vaststellen dat deze tot op heden niet heeft plaatsgevonden. Hoe dan ook herneemt de Raad dat verzoekster niet aannemelijk maakt afkomstig te zijn uit Somalië, zodat haar vrees ten aanzien van dit land ook niet dient te worden onderzocht.”<sup>45</sup>*

*“De door verzoekster neergelegde documenten kunnen bovenstaande vaststellingen niet wijzigen. Verzoekster laat immers de pertinente en correcte motivering in de bestreden beslissing hieromtrent ongemoeid:*

*“Voor wat betreft het door u toegevoegde 'carte d'inscription' van GAMS Belgique dd. 30 maart 2017 op uw naam en het 'Certificat Médical' waaruit blijkt dat u type drie bent besneden en deels gedesinfibuleerd zou zijn (door het geweld van uw partner zou er slechts 50% van de infibulatie overblijven), kan er het volgende worden opgemerkt. U geeft aan deze documenten voor te leggen gezien u moeilijkheden kende tijdens de*

<sup>44</sup> RvV 13 december 2019, nr. 230 185

<sup>45</sup> RvV 18 juni 2019, nr. 222 805.

*geboortes van uw kinderen (cgvs 1 p. 24-25). De eerste zou heel lastig zijn verlopen, u hebt veel geleden, bij de tweede ging het niet en dienden ze u te opereren teneinde het kind op te wereld te zetten (cgvs 1 p. 24-25). U geeft verder aan momenteel type drie besneden en nog niet gedesinfibuleerd te zijn, het is de dokter die u momenteel zou adviseren om u terug open te maken (cgvs 2 p. 12-13). Verder zou er geen andere reden zijn dat u deze documenten toevoegt (cgvs 1 p. 25). Uit uw verklaringen tijdens beide gehoren voor het CGVS blijkt aldus dat u type drie zou zijn besneden en dat u (toen) nog geen eventuele operatieve ingreep (i.c. defibulatie) had ondergaan, teneinde uw litteken volledig terug open te maken. Uit het feit dat u een besnijdenis type III heeft ondergaan in het verleden en ten gevolge daarvan fysieke klachten heeft, kan geen gegronde vrees voor vervolging in de zin van de Vluchtelingenconventie van Genève worden afgeleid en u haalde ook geen elementen aan die hiertoe zouden kunnen besluiten. Gezien u deze traditionele praktijk reeds ondergaan hebt en u (nog) geen eventuele operatieve ingreep (i.c. defibulatie) hebt ondergaan, kan u om deze reden geen internationale bescherming worden verleend.”<sup>46</sup>*

*“Betreffende verzoekende partij haar voorgelegde medisch attest als bewijs van haar besnijdenis, wijst de Raad er vooreerst op dat de besnijdenis van verzoekende partij niet wordt betwist. In de mate verzoekende partij in haar verzoekschrift en ter terechtzitting wijst op de zware gevolgen van haar besnijdenis en de infibulatie en daar geen onderzoek naar gedaan is, kan de Raad slechts vaststellen dat verzoekende partij bij haar eerste vraag om internationale bescherming zelfs geen melding maakte van haar besnijdenis en zij zowel bij haar tweede vraag om internationale bescherming en tijdens haar gehoor met geen woord rept over de gevolgen maar niet verder gaat dan het neerleggen van een medisch attest. Hoe dan weerlegt verzoekende partij de grond in de beschikking waar niet waar als volgt wordt gesteld: “Betreffende het medisch attest dd. 02 juni 2017 waaruit blijkt dat u type drie bent besneden, uit het feit dat u een besnijdenis type III heeft ondergaan in het verleden, kan geen gegronde vrees voor vervolging in de zin van de Vluchtelingenconventie van Genève worden afgeleid en u haalde ook geen elementen aan die hiertoe zouden kunnen besluiten. Gezien u deze traditionele praktijk reeds ondergaan hebt, kan u om deze reden geen internationale bescherming meer worden verleend.”*

*Verzoekster weerlegt noch ontkracht deze vaststellingen.” Waar verzoekende partij verder stelt dat zij nog elke dag de gevolgen draagt van haar besnijdenis en dat zij zou willen overgaan tot een operatie voor reconstructie maar dat dit niet mogelijk is omwille van haar precair verblijf, merkt de Raad op dat de fysieke gevolgen/problemen die verzoekende partij ondervindt ingevolge haar besnijdenis en de reconstructie die zij wenst, gevolgen en de wens voor een reconstructie die zij voor het eerst aanhaalt in haar verzoekschrift, op zich geen verband houden met de criteria van artikel 1, A (2) van het Vluchtelingenverdrag, zoals bepaald in artikel 48/3 van de Vreemdelingenwet, noch met de criteria vermeld in artikel 48/4 van diezelfde wet.”(...)*

*Verzoekende partij besluit dat door de besnijdenis zij reeds slachtoffer is geworden van vervolging hetgeen door de Raad wordt erkend. De Raad merkt op dat dit echter niet blijkt uit het bovenvermeld arrest nr. X van 3 februari 2017.”<sup>47</sup>*

Dit verschil in rechtspraak vormt een schending van het gelijkheidsbeginsel in hoofde van verzoekers die slachtoffer werden van infibulatie. Immers, verschijnen zij voor de Franstalige kamer dan worden zij erkend als vluchteling, verschijnen zij voor de Nederlandstalige kamer dan wordt de vrees voor vervolging naar de toekomst toe op basis van de specificiteit van vrouwelijke genitale verminking type III anders beoordeeld en worden zij in de meeste gevallen afgewezen. Dit komt neer op een ongerechtvaardigd verschil in behandeling van vrouwen die

<sup>46</sup> RvV 2 juli 2018, nr. 206 387.

<sup>47</sup> RvV 17 mei 2018, nr. 203 928, Zie ook RvV 25 april 2018, nr. 202 950; RvV 21 maart 2018, nr. 201 433.

zich in een gelijke situatie bevinden. Een behandeling in Verenigde Kamers van dergelijke dossiers dringt zich dan ook op ten einde eenheid van rechtspraak te garanderen voor slachtoffers van deze vorm van gendergerelateerd geweld.

## 5. Conclusie

NANSEN is van oordeel dat vrouwelijke genitale verminking een ernstige vorm van vervolging is die gekwalificeerd kan worden als foltering in de zin van artikel 1 van het Anti-Folterverdrag.

In geval de verzoeker slachtoffer werd van vrouwelijke genitale verminking, vindt artikel 48/7 van de Vreemdelingenwet toepassing. Dit artikel houdt een omkering van de bewijslast in, het is in dat geval aan de asielinstanties om aan te tonen dat er goede redenen zijn om aan te nemen dat de vervolging zich niet opnieuw zal voordoen. In het geval er sprake is van vrouwelijke genitale verminking type III moet rekening gehouden worden met de eigenheid en de specifieke gevolgen van deze vorm van genitale verminking. Zoals de RvV Franstalig oordeelt, creëert dit meestal voor vrouwen die het hebben ondergaan een risico op herhaalde vervolging gezien de noodzaak van toekomstige interventies die neerkomen op het reproduceren van de oorspronkelijke vervolging. Bovendien bestaat er een significant risico op herinfibulatie na de bevalling.

De beoordeling van dit risico dient in toepassing van het Verdrag van Istanboel op gendersensitieve wijze te gebeuren en bijzondere procedurele garanties dienen geboden te worden waaronder een aangepaste geloofwaardigheidsbeoordeling.

Overeenkomstig de rechtspraak van het CEDAW-Comité<sup>48</sup> en het Anti-foltercomité<sup>49</sup> mag de geloofwaardigheidsbeoordeling, de beoordeling van de gegronde vrees aan de hand van vastgestelde objectieve elementen niet in de weg te staan. Zo kunnen de vaststelling van een hoge prevalentiegraad, het feit dat een vrouw reeds slachtoffer werd, bovenop de specifieke gevolgen van een bepaald type van vrouwelijke genitale verminking reeds voldoende zijn voor de inschatting van het risico.

Gezien de beschikbare landeninformatie is NANSEN van oordeel dat het in geval van een Somalische vrouw slachtoffer van vrouwelijke genitale verminking type III, 'redelijk waarschijnlijk' is dat zij in de toekomst als vrouw binnen de Somalische samenleving, desinfibulatie en herinfibulatie zal moeten ondergaan (ongeacht haar herkomst binnen Somalië). Het proces van desinfibulatie en herinfibulatie maakt vervolging uit Concluderend kan gesteld worden dat een Somalische vrouw slachtoffer van genitale verminking type III een gegronde vrees voor vervolging kan doen gelden omwille van het behoren tot een sociale groep bij terugkeer naar Somalië.

---

<sup>48</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Views adopted by the Committee under article 7 (3) of the Optional Protocol, concerning communication No. 86/2015, 10 september 2019, par. 8.5.

<sup>49</sup> CAT 9 december 2015, Communication No. 613/2014, par 8.8.