

19 december 2025

Oorspronkelijke taal: Nederlands

COI FOCUS

NIGER

Vrouwelijke genitale verminking (VGV)

Disclaimer:

Dit COI-product is, overeenkomstig de [richtlijnen van de Europese Unie](#) voor de behandeling van informatie over herkomstlanden van april 2008 en de van kracht zijnde wettelijke bepalingen, opgesteld door Cedoca, de dienst die binnen het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS) verantwoordelijk is voor onderzoek naar informatie over herkomstlanden. Het document levert informatie voor de behandeling van individuele verzoeken om internationale bescherming. Het bevat geen beleidsrichtlijnen of opinies en velt geen oordeel over de grond van het verzoek om internationale bescherming.

Dit document, opgesteld binnen een afgesproken tijdbestek, steunt op een zo ruim mogelijke waaier aan zorgvuldig geselecteerde publieke informatie met bijzondere aandacht voor de toetsing en kruiscontrole van de bronnen. Cedoca probeert alle relevante aspecten van het onderwerp van dit COI-product te behandelen, maar de informatie in dit document is niet noodzakelijk exhaustief. Als dit document bepaalde gebeurtenissen, personen of organisaties niet vermeldt, betekent dit niet dat ze niet hebben plaatsgevonden of niet bestaan. Alle gebruikte bronnen krijgen een gedetailleerde bronvermelding.

This COI product was produced by Cedoca, the country of origin information research unit of the Office of the Commissioner General for Refugees and Stateless Persons (CGRS). It follows the [Common EU Guidelines](#) for processing country of origin information (April 2008) and was drafted in accordance with applicable legal provisions. It aims to provide information for the processing of individual applications for international protection. It does not contain policy guidelines or opinions and does not pass judgment on the merits of applications for international protection.

This report was prepared within an allotted timeframe, using a wide range of carefully selected public information with a constant attention to crosschecking sources. While Cedoca has endeavoured to cover all aspects relevant to the subject of this COI report, the information provided is not necessarily exhaustive. The absence of a specific event, person or organisation from this report should not be taken to imply that the event did not take place or that the person or organisation does not exist. All sources are referenced.

Samenvatting

Volgens de bestaande cijfers over vrouwelijke genitale verminking (VGV) in Niger is sprake van een daling van de nationale prevalentie van 5 % in 1998, naar 2,2 % in 2006 en 2 % in 2012, tot 0,7 % in 2021.

Uit de Demography and Health Study (DHS) van 2012 komt naar voren dat bij de meerderheid van de respondenten een deel van de uitwendige vrouwelijke genitaliën tijdens de ingreep is verwijderd (incisie met weefselverwijdering). Een veel kleiner deel heeft een "lichtere" besnijdenisvorm ondergaan (incisie zonder weefselverwijdering). Het aandeel vrouwen bij wie de vaginale opening werd gesloten, bedraagt 6 %. In bijna alle gevallen is de ingreep uitgevoerd door een traditionele besnijdstster of arts (96 %). De ngo Comité nigérien sur les pratiques traditionnelles (CONIPRAT) vermeldt verder niet-klassieke ingrepen zoals het oprekken van de clitoris en/of schaamlippen, verbranding van de clitoris en omliggende weefsels, perforatie of incisie van de clitoris en het inbrengen van planten in de vagina om deze te vernauwen, lokaal bekend als *Dangouria* in het Hausa, *Habizé* in het Zarma en *Tamari* in het Kanuri.

De opeenvolgende bevragingen tonen dat de ingreep bij de overgrote meerderheid van de bevroegde besneden vrouwen wordt uitgevoerd door traditionele besnijdsters.

Bronnen halen aan dat vanwege de lage VGV-prevalentie in Niger, er relatief weinig vrouwelijke respondenten in de opeenvolgende bevragingen vrouwenbesnijdenis ondergaan hebben. De bronnen wijzen erop dat voorzichtigheid geboden is bij het analyseren van gedetailleerde verdelingen per regio, etnie, opleiding, economische klasse enzovoort. VGV wordt in de meeste gevallen op jonge leeftijd uitgevoerd, voor de leeftijd van 5 jaar. Prevalentiecijfers verschillen naargelang de regio: in de regio Tillabéri overtreft het percentage besneden vrouwen het landelijk gemiddelde. In afgelegen regio's en gebieden langs de landsgrenzen is de kennis en toepassing van de anti-VGV-wetgeving zwak en zijn meisjes kwetsbaarder voor de praktijk.

Motieven voor VGV komen vaak voort uit culturele, sociale of religieuze regels. Uit de opeenvolgende bevragingen komt naar voren dat de steun voor vrouwenbesnijdenis in Niger daalt.

Artikels 232 en 233 van de Strafwet criminaliseren alle vormen van VGV. In de praktijk zijn er weinig toepassingen van deze wetsartikels.

De overheid spreekt zich uit tegen VGV. Het ministerie voor de Bevordering van Vrouwen en Kinderbescherming (ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant) is de overheidsafdeling die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de inspanningen om VGV in Niger uit te bannen. Het ondersteunt CONIPRAT bij het leiden van de nationale aanpak.

CONIPRAT implementeert verschillende initiatieven in de strijd tegen vrouwenbesnijdenis zoals bewustwordingscampagnes en hulpprogramma's voor slachtoffers. Andere organisaties die werken rond bescherming tegen VGV zijn de ngo Santé de la reproduction pour une maternité sans risque (SRMSR) DIMOL, de Association des jeunes filles pour la santé de la reproduction (AJFSR), de Ligue nigérienne des droits des femmes (LNDF) en de Cellule nigérienne des jeunes filles leaders (CNJFL).

Summary

According to existing figures on female genital mutilation (FGM) in Niger, the national prevalence rate has declined from 5% in 1998 to 2.2% in 2006, 2% in 2012 and 0.7% in 2021.

The 2012 Demography and Health Study (DHS) shows that the majority of respondents had part of their external female genitalia removed during the procedure (incision with tissue removal). A much smaller proportion underwent a "lighter" form of circumcision (incision without tissue removal). The proportion of women whose vaginal opening was closed was 6%. In almost all cases, the procedure was performed by a traditional circumciser or doctor (96%). The NGO Comité nigérien sur les pratiques traditionnelles (CONIPRAT) also mentions non-classical procedures such as stretching the clitoris and/or labia, burning the clitoris and surrounding tissues, perforation or incision of the clitoris, and inserting plants into the vagina to narrow it, known locally as *Dangouria* in Hausa, *Habizé* in Zarma and *Tamari* in Kanuri.

Successive surveys have shown that the vast majority of circumcised women are cut by traditional circumcisers.

Sources indicate that due to the low prevalence of FGM in Niger, relatively few female respondents in the successive surveys had undergone female circumcision. The sources point out that caution is required when analysing detailed distributions by region, ethnicity, education, economic class, etc. FGM is in most cases performed at a young age, before the age of five. Prevalence rates vary by region: in the Tillabéri region, for example, the percentage of circumcised women exceeds the national average. In remote regions and areas along the country's borders, knowledge and enforcement of anti-FGM legislation is weak, making girls more vulnerable to the practice.

Motives for FGM often stem from cultural, social or religious rules. Successive surveys show that support for female circumcision in Niger is declining.

Articles 232 and 233 of the Penal Code criminalise all forms of FGM. In practice, however, these articles are rarely enforced.

The government has spoken out against FGM. The Ministry for the Promotion of Women and Child Protection (ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant) is the government department responsible for coordinating efforts to eliminate FGM in Niger. It supports CONIPRAT in leading the national approach.

CONIPRAT implements various initiatives in the fight against female circumcision, such as awareness campaigns and support programmes for victims. Other organisations working to protect against FGM include the NGOs Santé de la reproduction pour une maternité sans risque (SRMSR) DIMOL, the Association des jeunes filles pour la santé de la reproduction (AJFSR), the Ligue nigérienne des droits des femmes (LNDF) and the Cellule nigérienne des jeunes filles leaders (CNJFL).

Inhoudstafel

Samenvatting	2
Summary	3
Lijst van afkortingen	5
Inleiding.....	6
1. Classificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).....	7
2. Prevalentie en tendensen	8
2.1. Globaal percentage en algemene tendensen.....	8
2.2. De praktijk van vrouwelijke genitale verminking	10
2.3. Verdeling	10
2.3.1. Volgens regio	11
2.3.2. Volgens leeftijd	11
2.3.3. Volgens religie	11
2.3.4. Volgens etnische groep	11
2.4. VGV bij de Zarma in Niger	12
3. Sociale context	14
4. Juridisch en institutioneel kader	15
4.1. Wetgeving	15
4.2. Bevoegde autoriteiten	15
4.3. Gerechtelijke stappen.....	16
5. Standpunt en/of acties van de actoren ter plaatse.....	16
5.1. Statelijke actoren	16
5.2. Niet-gouvernementele organisaties	16
Bijlagen	19
Bibliografie.....	21

Lijst van afkortingen

AJFSR	Association des jeunes filles pour la santé de la reproduction
CNJFL	Cellule nigérienne des jeunes filles leaders
CNSP	Conseil national pour la sauvegarde de la patrie
CODDHD	Collectif des organisations de défense des droits de l'homme et de la démocratie
CONIPRAT	Comité nigérien sur les pratiques traditionnelles
DHS	Demographic and Health Survey
EDSN-MICS	Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples
INS	Institut national de la statistique
LLACAN	Laboratoire langage, langues et cultures d'Afrique
LNDF	Ligue nigérienne des droits des femmes
SRMSR DIMOL	Santé de la reproduction pour une maternité sans risque DIMOL
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
USDOS	United States Department of State
VGV	vrouwelijke genitale verminking
WHO	World Health Organization

Inleiding

In deze COI Focus verzamelt Cedoca de informatie over vrouwelijke genitale verminking (VGV) in Niger, met bijzondere aandacht voor de praktijk onder de Zarma/Djerma bevolkingsgroep in het land.

Het onderzoek werd afgesloten op 2 december 2025.

Hoofdstuk 1 is een algemeen hoofdstuk over vrouwenbesnijdenis en legt uit welke categorieën de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organisation, WHO) onderscheidt. In het tweede hoofdstuk bespreekt Cedoca wat de algemene prevalentie is van VGV, welke besnijdenistypes er voorkomen en door wie die doorgaans worden uitgevoerd. Ook bundelt dit hoofdstuk informatie over de verdeling van de VGV-prevalentie volgens verschillende kenmerken zoals regio, leeftijd en religie. Daarnaast besteedt dit hoofdstuk bijzondere aandacht aan de praktijk bij de Zarma. Hoofdstuk 3 beschrijft de sociale context van VGV in Niger en gaat in op de motieven voor VGV en de sociale gevolgen van het niet ondergaan van een besnijdenis. Het volgende hoofdstuk legt uit welke rechtsregels gelden, wie de bevoegde autoriteiten zijn en of de overheid overgaat tot gerechtelijke vervolging. In het vijfde en laatste hoofdstuk gaat Cedoca in op de standpunten en acties van de overheid en niet-gouvernementele organisaties (ngo's) en de toegang tot bescherming voor slachtoffers van de praktijk.

Cedoca baseert zich voor dit onderzoek op publiek beschikbare bronnen waaronder lokale media zoals Le Sahel en internationale organisaties werkzaam op het gebied van VGV zoals het United Nations Population Fund (UNFPA), het United Nations Children's Fund (UNICEF) en FGM/C Research Initiative, voorheen bekend als 28 Too Many.

Daarnaast heeft Cedoca contact opgenomen met vier Nigerese ngo's die actie voeren tegen VGV, meer bepaald het Comité nigérien sur les pratiques traditionnelles (CONIPRAT), de ngo Santé de la reproduction pour une maternité sans risque (SRMSR) DIMOL, de Ligue nigérienne des droits des femmes (LNDF) en de Cellule nigérienne des jeunes filles leaders (CNJFL). Ook heeft Cedoca Sarah Bornand, onderzoekster aan het Laboratoire langage, langues et cultures d'Afrique (LLACAN), benaderd. Bij het afsluiten van dit onderzoek heeft Cedoca enkel een antwoord ontvangen van Sarah Bornand.

Het uitblijven van antwoorden van de vier Nigerese ngo's heeft mogelijk te maken met de moeilijke positie waarin zij zich bevinden. Op 17 november 2025 heeft het Nigerese ministerie van Binnenlandse Zaken de activiteiten opgeschort van verschillende ngo's en ontwikkelingsorganisaties die hun jaarrekening over 2024 niet hadden gepubliceerd.¹

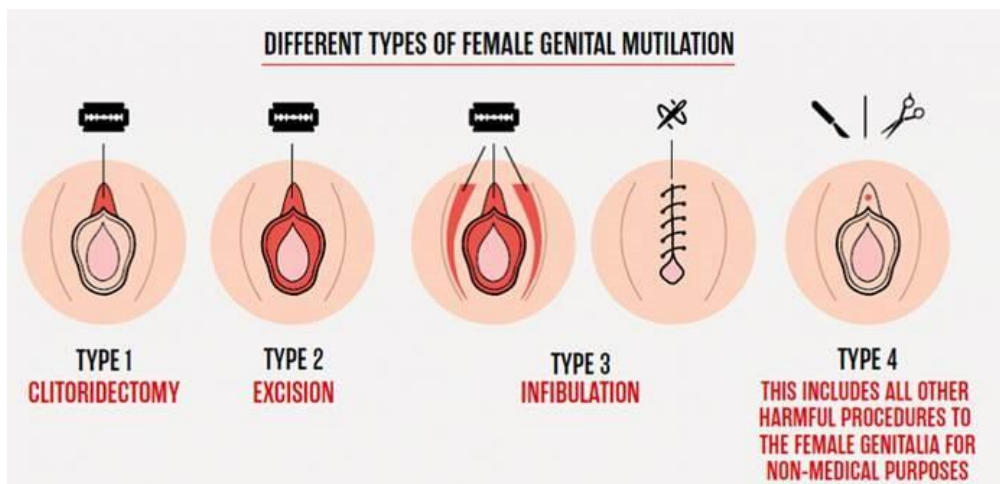
Deze COI Focus maakt gebruik van cijfergegevens van opeenvolgende bevolkingsbevragingen, waaronder de Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDSN-MICS 1998 en EDSN-MICS 2006) en de Demographic and Health Survey van 2012 (DHS 2012). Cedoca neemt ook cijfers op uit twee recentere onderzoeken van UNFPA uit 2015 en 2021 naar de omvang en determinanten van gendergerelateerd geweld in Niger.

¹ Zo'n 135 organisaties kregen een vergunning om te opereren in het land, de overige organisaties zijn geschorst en krijgen 60 dagen tijd om te voldoen aan de voorwaarde van de publicatie van hun jaarrekening voor 2024: RFI, 17/11/2025, [url](#)

1. Classificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

De WHO deelt VGV in vier categorieën in:

- Type I of clitoridectomie: het gedeeltelijk of volledig wegsnijden van de clitoris of alleen van de clitorishoed (huidplooi die de clitoris omhult);
- Type II of excisie: de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en van de kleine schaamlippen, met of zonder excisie van de grote schaamlippen;
- Type III of infibulatie: de vernauwing van de vaginale opening door het snijden in en het samenhechten van de kleine en/of grote schaamlippen, met of zonder excisie van de clitoris;
- Type IV: alle andere schadelijke ingrepen op de vrouwelijke geslachtsorganen voor niet-medische doeleinden zoals punctie, perforatie, incisie, afschraping en verbranding van de geslachtsorganen.^{2,3}



Figuur 1: Voorstelling van de verschillende types VGV⁴

Volgens de WHO is VGV schadelijk voor de gezondheid van jonge meisjes en vrouwen, aangezien het gaat om de verwijdering of beschadiging van normaal en gezond genitaal weefsel. Bijgevolg wordt de natuurlijke werking van het vrouwelijke organisme belemmerd. Naast onmiddellijke complicaties zoals hevige pijn, shock, bloedingen, tetanus of bloedvergiftiging (bacteriële infectie), urineretentie, genitale zweren en verwonding van nabijgelegen genitaal weefsel stelt men ook gevolgen op lange termijn vast zoals infecties van de blaas en van de urinewegen, cystes, onvruchtbaarheid, een verhoogd risico op complicaties bij de bevalling en op het overlijden van pasgeborenen. Soms is het ook nodig, in het geval van type III, de vaginale opening opnieuw vrij te maken opdat de vrouw geslachtsgemeenschap zou kunnen hebben en zou kunnen bevallen. De vaginale opening kan dus verschillende keren opnieuw worden gesloten, met name na een bevalling.⁵

² WHO, 05/02/2024, [url](#)

³ Type I, II en III bevatten ook onderverdelingen, volgens een meer gedetailleerde classificatie van de WHO van 2008: WHO, s.d., [url](#)

⁴ Medium (Varma A.), 06/08/2023, [url](#)

⁵ WHO, 05/02/2024, [url](#)

2. Prevalentie en tendensen

2.1. Globaal percentage en algemene tendensen

De minister voor de Bevordering van de Vrouwen en de Bescherming van het Kind (ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant) verklaart in februari 2023 dat Niger een aanzienlijke vooruitgang heeft geboekt met een nationale VGV-prevalentie die gedaald is van 5 % in 1998 naar 2,2 % in 2006 en 2 % in 2012, tot 0,7 %. Zij baseert zich hiervoor op een rapport van onder meer UNFPA uit 2021, getiteld *Ampleur et Déterminants des Violences Basées sur le Genre au Niger*.⁶ Het *Livret sur le genre* van het Institut national de la statistique (INS) van mei 2024 bevat volgende tabel:

Tableau 68 : Prévalence (%) de Mutilations génitales féminines en 2015 et 2021

Année	Femme
2015	2,3
2021	0,7

Source : DS/MPFPE/ UNFPA, ENVBG 2015 et 2021

Figuur 2: VGV-prevalentie in 2015 en 2021⁷

Het UNFPA-rapport van 2015, waarnaar in Figuur 2 verwezen wordt, en eveneens getiteld *Ampleur et Déterminants des Violences Basées sur le Genre au Niger*, publiceert onderstaande prevalentiecijfers op basis van een onderzoek bij 2.264 vrouwen.⁸

Tableau 31 : Répartition des femmes excisées selon la région et le milieu de résidence (%)

Régions	Proportion
Agadez	0,0
Diffa	0,0
Dosso	0,0
Maradi	1,8
Tahoua	0,0
Tillabéri	10,0
Zinder	2,2
Niamey	1,3
Urbain	1,1
Rural	2,8
Ensemble	2,3

Figuur 3: Verdeling van besneden vrouwen naar regio en woonplaats (%)⁹

Het UNFPA-rapport van 2015 geeft geen verdere onderverdeling of details over de prevalentiecijfers.¹⁰

⁶ Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, 06/02/2023, [url](#)

⁷ INS, 05/2024, p. 49, [url](#)

⁸ Het kwantitatieve onderzoek omvat 1.600 huishoudens of 4.177 personen, waarvan 2.264 vrouwen. Van deze groep woonde 82,4% op het platteland en 17,6% in stedelijke gebieden. Daarnaast werd ook kwalitatief onderzoek verricht, als volgt gestructureerd: 150 focusgroepen van 5 personen (450 mannen en vrouwen van 10 tot 69 jaar uit plattelands- en stedelijke gebieden); 150 semigestructureerde interviews met vertegenwoordigers van gemeenschaps- en religieuze instellingen, evenals ngo's en organisaties die betrokken zijn bij gendergerelateerd geweld en genderkwesties (450 vertegenwoordigers uit plattelands- en stedelijke gebieden) en 75 levensverhalen of getuigenissen over gevallen van gendergerelateerd geweld in zowel plattelands- als stedelijke gebieden. UNFPA, 15/09/2015, [url](#)

⁹ UNFPA, 15/09/2015, p. 171, [url](#)

¹⁰ Het kwantitatieve onderzoek omvat 1.600 huishoudens of 4.177 personen, waarvan 2.264 vrouwen. Van deze groep woonde 82,4% op het platteland en 17,6% in stedelijke gebieden. Daarnaast werd ook kwalitatief onderzoek

Cedoca heeft het UNFPA-rapport van 2021 niet kunnen inkijken en heeft aldus geen inkijk in de methodologie van dat onderzoek.

De recentste gedetailleerde cijfergegevens over VGV in Niger gaan terug op de Demographic and Health Survey van 2012 (DHS 2012). Uit de DHS 2012 komt naar voor dat VGV geen wijdverbreide praktijk is in Niger. Vergeleken met de eerdere EDSN-MICS 2006 is het percentage vrouwen dat VGV heeft ondergaan stabiel gebleven. Uit die bevraging in 2006 kwam naar voor dat 2,2 % van de vrouwen VGV ondergaan heeft.¹¹

Figuur 2 toont het percentage besneden volgens de DHS 2012: in totaal gaf 2 % van de 11.160 bevraagde vrouwen aan VGV te hebben ondergaan.

Tableau 18.2 Pratique de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées et répartition (en %) des femmes par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Niger 2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes de 15-49 ans	Type d'excision				Total	Effectif de femmes excisées
			Entaille, pas de chair enlevée	Entaille, chair enlevée	Vagin fermé	NSP/ ND		
Groupe d'âges								
15-19	1,4	1 830	(0,0)	(84,7)	(8,0)	(7,3)	100,0	25
20-24	2,1	1 992	(6,5)	(83,7)	(3,9)	(5,9)	100,0	43
25-29	1,9	2 276	(19,0)	(61,8)	(9,0)	(10,2)	100,0	43
30-34	1,7	1 849	(9,1)	(72,9)	(6,2)	(11,7)	100,0	32
35-39	3,0	1 444	(1,8)	(89,4)	(3,5)	(5,2)	100,0	43
40-44	2,3	989	*	*	*	*	100,0	22
45-49	1,4	779	*	*	*	*	100,0	11
Résidence								
Niamey	1,8	936	*	*	*	*	100,0	17
Autres villes	0,7	1 158	*	*	*	*	100,0	8
Ensemble urbain	1,2	2 095	(5,1)	(73,7)	(4,3)	(16,8)	100,0	25
Rural	2,1	9 065	7,5	79,0	6,5	6,9	100,0	194
Région								
Agadez	0,2	217	*	*	*	*	100,0	0
Diffa	0,1	314	*	*	*	*	100,0	0
Dosso	0,1	1 372	*	*	*	*	100,0	2
Maradi	0,3	2 343	*	*	*	*	100,0	6
Tahoua	1,2	2 521	(4,2)	(62,6)	(27,3)	(6,0)	100,0	30
Tillabéri	9,2	1 380	11,4	80,2	3,4	4,9	100,0	127
Zinder	1,7	2 075	*	*	*	*	100,0	35
Niamey	1,8	936	*	*	*	*	100,0	17
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	1,7	2 019	(12,2)	(72,6)	(9,0)	(6,2)	100,0	34
Second	1,7	2 102	(11,5)	(72,7)	(7,2)	(8,6)	100,0	37
Moyen	2,4	2 201	(4,5)	(78,2)	(9,9)	(7,4)	100,0	53
Quatrième	3,0	2 294	7,3	84,0	2,5	6,1	100,0	70
Le plus élevé	1,0	2 544	(0,0)	(79,6)	(4,2)	(16,2)	100,0	26
Ensemble	2,0	11 160	7,2	78,4	6,3	8,1	100,0	219

Note Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Figuur 4: Vrouwenbesnijdenis¹²

verricht, als volgt gestructureerd: 150 focusgroepen van 5 personen (450 mannen en vrouwen van 10 tot 69 jaar uit plattelands- en stedelijke gebieden); 150 semigestructureerde interviews met vertegenwoordigers van gemeenschaps- en religieuze instellingen, evenals ngo's en organisaties die betrokken zijn bij gendergerelateerd geweld en genderkwesties (450 vertegenwoordigers uit plattelands- en stedelijke gebieden) en 75 levensverhalen of getuigenissen over gevallen van gendergerelateerd geweld in zowel plattelands- als stedelijke gebieden. UNFPA, 15/09/2015, [url](#)

¹¹ Voor een volledige uiteenzetting van de VGV-praktijk volgens de bevraging in 2006: INS, 02/2007, pp. 279-293, [url](#); INS, ICF International, 07/2013, pp. 283-289, [url](#)

¹² INS, ICF International, 07/2013, p. 285, [url](#)

2.2. De praktijk van vrouwelijke genitale verminking

Tijdens de EDSN-MICS 2006 is niet gevraagd naar het VGV-type dat respondenten ondergaan hebben.¹³ Het rapport van de DHS 2012 geeft aan dat er aan de respondenten slechts gevraagd is of ze een incisie hebben ondergaan of er stukken weefsel uit hun genitale gebied zijn weggesneden. Vrouwen is ook gevraagd of hun vaginale opening gesloten is. Op basis van deze informatie is het niet mogelijk om het precieze besnijdenistype te bepalen.¹⁴

De meerderheid van de respondenten (78 %) van de DHS 2012 heeft aangegeven dat een deel van hun uitwendige genitaliën tijdens de ingreep is verwijderd (incisie met weefselverwijdering). Een veel kleiner deel (7 %) onderging een "lichtere" besnijdenisvorm (incisie zonder weefselverwijdering). Het aandeel vrouwen bij wie de vaginale opening werd gesloten, bedroeg 6 %.¹⁵

In een artikel in Le Sahel van augustus 2024 stelt Issa Fatime Elhadj Daouda, uitvoerende secretaris van het CONIPRAT, dat er in Niger drie vormen van VGV voorkomen:

- besnijdenis van de clitorisvoorhuid met of zonder gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris;
- niet-klassieke ingrepen zoals het oprekken van de clitoris en/of schaamlippen, verbranding van de clitoris en omliggende weefsels, perforatie of incisie van de clitoris en;
- het inbrengen van planten in de vagina om deze te vernauwen, lokaal bekend als *Dangouria* in het Hausa, *Habizé* in het Djerma/Zarma en *Tamari* in het Kanuri. Deze praktijk omvat het verwijderen van de hymen bij pasgeborenen en het verwijden van de vaginale opening om geslachtsgemeenschap bij jonge bruiden mogelijk te maken, aldus Daouda.¹⁶

Zowel uit de EDSN-MICS 2006 als uit de DHS 2012 komt naar voren dat de overgrote meerderheid van de ondervraagde besneden vrouwen (respectievelijk 97 % en 96 %) is besneden door traditionele beoefenaars, voornamelijk traditionele besnijdsters (96 % en 94,2 %). Een heel klein deel van de vrouwen is besneden door traditionele vroedvrouwen (0,3 % en 1,1 %). VGV door medisch personeel (voornamelijk verpleegkundigen/vroedvrouwen) komt zeer zelden voor (0,5 % en 0,2 %). In 6 % van de gevallen kunnen vrouwen niet aangeven wie de ingreep heeft uitgevoerd.¹⁷

2.3. Verdeling

Het rapport van de EDSN-MICS 2006 haalt aan dat de kleine steekproefomvang het moeilijk maakt om variaties te interpreteren op basis van sociaaldemografische kenmerken.¹⁸ Ook het FGM/C Research Initiative benadrukt dat vanwege de lage prevalentie van VGV in Niger, er maar weinig vrouwelijke respondenten van het DHS 2012 vrouwenbesnijdenis ondergaan hebben. Daarom is het volgens de organisatie belangrijk om voorzichtig om te gaan met gedetailleerde verdelingen zoals per regio en opleiding.¹⁹

¹³ INS, 02/2007, pp. 279-293, [url](#)

¹⁴ INS, ICF International, 07/2013, p. 285, [url](#)

¹⁵ INS, ICF International, 07/2013, p. 285, [url](#)

¹⁶ Le Sahel, 08/08/2024, [url](#)

¹⁷ INS, 02/2007, p. 281, [url](#); INS, ICF International, 07/2013, p. 287, [url](#)

¹⁸ INS, 02/2007, p. 281, [url](#)

¹⁹ FGM/C Research Initiative, s.d., [url](#)

2.3.1. Volgens regio

Uit de DHS 2012 komt naar voor dat de prevalentiecijfers verschillen naargelang de regio. Met name in de regio Tillabéri overtreft het percentage besneden vrouwen (9,2 %) het landelijk gemiddelde (2 %).²⁰

Uit het eerder vernoemde UNFPA-rapport van 2015 komt naar voor dat VGV vrouwen op het platteland (3 %) vaker treft dan vrouwen in stedelijke gebieden (1 %).²¹

28 Too Many haalt in een rapport van 2018 aan dat VGV in Niger vooral wordt toegepast in grensgebieden, nabij buurlanden waar de prevalentie van VGV hoog blijft en waar de kennis en de handhaving van wetten sterk uiteenlopen, waaronder de regio Tillabéri, nabij de grens met Burkina Faso en Mali, en Diffa, nabij de grens met Tsjaad en Nigeria. De Verenigde Naties hebben bijvoorbeeld de verplaatsing van traditionele besnijders gerapporteerd over de grens tussen Niger en Burkina Faso om VGV uit te voeren.²² In een interview met Le Sahel in augustus 2024 geeft mevrouw Issa Fatime Elhadj Daouda, directeur van de ngo CONIPRAT, eveneens aan dat VGV voornamelijk in deze twee regio's wordt toegepast.²³

2.3.2. Volgens leeftijd

Uit de DHS 2012 komt naar voor dat VGV in de meeste gevallen (76 %) op jonge leeftijd wordt uitgevoerd, vóór de leeftijd van 5 jaar. In Tillabéri heeft 84,5 % van de vrouwelijke respondenten die VGV ondergaan heeft, aangegeven besneden te zijn vóór de leeftijd van 5 jaar.²⁴

Mevrouw Issa Fatime Elhadj Daouda haalt aan dat de leeftijd waarop VGV wordt toegepast vaak samenhangt met de etnische groep. De Fulani besnijden hun dochters tussen 2 en 8 jaar, de Gourmantché tussen 10 en 15 jaar en de Djerma en Songhaï tussen 0 tot 4 jaar of op 15 jaar, aldus de directeur van CONIPRAT.²⁵

2.3.3. Volgens religie

Volgens het United States Department of State (USDOS) is zo'n 98 % van de Nigerese bevolking moslim.²⁶ Uit de EDSN-MICS 2006 komt naar voor dat 1,8 % van de 9.065 bevraagde moslimvrouwen besneden is, en 29,6 % van de 158 bevraagde vrouwen die een andere religie aanhangen.²⁷ Het grote verschil in aantal bevraagden per categorie maakt het moeilijk om een sluitende conclusie te formuleren. De DHS 2012 maakt geen onderscheid in prevalentie volgens religie.²⁸

2.3.4. Volgens etnische groep

UNFPA meldt in haar rapport van 2015 dat het prevalentiepercentage etnische en regionale verschillen maskeert.²⁹ Het African Women's Development and Communication Network (FEMNET) en Sida

²⁰ INS, ICF International, 07/2013, p. 285, [url](#)

²¹ UNFPA, 15/09/2015, p. 99, [url](#)

²² 28 Too Many, 09/2018, [url](#)

²³ Le Sahel, 08/08/2024, [url](#)

²⁴ INS, ICF International, 07/2013, p. 286, [url](#)

²⁵ Le Sahel, 08/08/2024, [url](#)

²⁶ De Malikitische rechtsschool is een van de vier belangrijkste scholen van de islamitische jurisprudentie binnen de soennitische stroming van de islam, opgericht door Malik ibn Anas in de 8e eeuw. Islamhouse.com, s.d., [url](#)

²⁷ INS, 02/2007, p. 280, [url](#)

²⁸ INS, ICF International, 07/2013, [url](#)

²⁹ UNFPA, 15/09/2015, p. 28, [url](#)

schrijven in 2021 dat grensgemeenschappen kwetsbaarder zijn voor VGV. In afgelegen regio's en gebieden langs landsgrenzen is de kennis en toepassing van de anti-VGV-wetgeving zwakker, waardoor meisjes er kwetsbaarder zijn om besneden te worden. Besnijders reizen naar Niger waar er minder beperkingen en handhaving zijn, bijvoorbeeld om er nomadische Gourmantché-meisjes in het zuidwesten van het land te besnijden.³⁰

De EDSN-MICS 2006 onderzocht de VGV-prevalentie bij de acht grootste etnische groepen in Niger.³¹

De Gourmantché kennen volgens de EDSN-MICS 2006 de hoogste prevalentie, namelijk 65,8 %. Het hoge percentage moet met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, aangezien het gebaseerd is op 70 bevraagde vrouwen.³² UNFPA meldt in haar rapport van 2015 dat onder de Gourmantché, een volk dat in het zuidwesten van de regio Tillabéri woont, het geloof bestaat dat een meisje VGV moet ondergaan om een goede vrouw te zijn die kinderen kan baren.³³

Ook de Peul kennen volgens de EDSN-MICS 2006 een hogere prevalentiegraad van VGV dan andere etnische groepen in Niger: 12,8 % van de bevraagde 602 vrouwen heeft VGV ondergaan. Bij de Djerma/Songhay heeft 2,7 % van de 1.954 bevraagde vrouwen VGV ondergaan. De prevalentiegraad bij de Kanouri (0,5 %), de Touareg (0,4 %) en de Haoussa (0,2 %) ligt laag. De prevalentiegraad onder de Arabische vrouwen is 3,4 %, maar berust op de bevraging van 38 vrouwen. Bij de Toubou is dat 1,4 % op basis van 34 bevraagde vrouwen. De EDSN-MICS 2006 geeft tot slot aan dat 15,4 % van de vrouwen die tot andere etnische groepen behoren VGV ondergaan hebben.³⁴

Het rapport van de DHS 2012 maakt geen onderscheid in prevalentie volgens etnische groep.³⁵

In een rapport van het Collectif des organisations de défense des droits de l'homme et de la démocratie (CODDHD) ingediend voor de derde Universele Periodieke Evaluatie van Niger in 2021, staat te lezen dat de VGV-prevalentie verschilt tussen etnische groepen en dat die volgens de data van de DHS 2012 65,8 % bedraagt bij de Gourmantché, 12 % bij de Peul en 3,6 % bij de Zarma.³⁶

2.4. VGV bij de Zarma in Niger

De Zarma of Djerma vormen de op één na grootste groep in Niger en maken zo'n 20 % van de bevolking uit. De Zarma zijn verwant aan de Songhai en wonen in het zuidwesten van Niger, in de regio's Tillabéri en Dosso, en in de hoofdstad Niamey (zie bijlage 1 en 2 voor een geografische weergave).³⁷

De EDSN-MICS 2006 geeft geen specifieke VGV-prevalentiegraad bij de Zarma of Djerma, maar neemt de groep samen met de verwante Songhay. Volgens het onderzoek uit 2006 heeft 2,7 % van de 1.954 bevraagde vrouwen behorend tot de Djerma en Songhay gemeenschappen VGV ondergaan.³⁸ Volgens een rapport van het CODDHD uit 2021 bedraagt de VGV-prevalentie bij de Zarma 3,6 %.³⁹

Omdat de geraadpleegde bronnen geen verdere informatie bevatten over de prevalentiegraad van VGV bij de Zarma, heeft Cedoca contact opgenomen met de ngo's CONIPRAT en Dimol, en met Sarah

³⁰ FEMNET, Sida, 11/2021, p. 3, [url](#)

³¹ INS, 02/2007, p. 280, [url](#)

³² INS, 02/2007, p. 281, [url](#)

³³ UNFPA, 15/09/2015, p. 139, [url](#)

³⁴ INS, 02/2007, p. 280, [url](#)

³⁵ INS, ICF International, 07/2013, [url](#)

³⁶ CODDHD, 2021, p. 6, [url](#)

³⁷ Joshua Project, s.d., [url](#); Leclerc J., s.d., [url](#)

³⁸ INS, 02/2007, p. 280, [url](#)

³⁹ CODDHD, 2021, p. 6, [url](#)

Bornand, onderzoekster aan het LLACAN. Haar werk focust op taalpraktijken bij de Zarma/Djerma van Niger. Cedoca heeft hen de volgende vragen voorgelegd:

- De DHS 2012 geeft geen informatie over verschillen in VGV-prevalentie tussen etnische groepen. Wel laat de DHS 2012 een hogere prevalentie zien in Tillabéri. De Djerma/Zarma wonen in deze regio. Heeft u meer informatie over de prevalentie en de praktijk van VGV bij deze groep?
- Beschikt u over recentere cijfergegevens aangaande VGV dan de DHS 2012? Een aantal bronnen verwijzen naar cijfers uit 2015 en 2021 in het kader van een onderzoek naar de omvang en de determinanten van gendergerelateerd geweld (GBV) in Niger. Beschikt u over deze rapporten en kan u deze delen?
- Bestaat er een systeem voor het verzamelen van statistische gegevens over VGV in Niger (prevalentie van de praktijk, veroordelingen)?
- Welke vormen van bescherming zijn er voor meisjes en vrouwen die de praktijk afwijzen, maar weerstand ondervinden van hun familie/omgeving?

Sarah Bornand heeft per mail geantwoord op 14 november 2025 dat ze zelf niet specifiek op VGV werkt maar naar aanleiding van de vragen verschillende personen gecontacteerd heeft.⁴⁰ In een volgende mail van 18 november 2025 schrijft Sarah Bornand het volgende:

"Une des personnes que j'ai contactées, qui pratiquait des accouchements mais est aujourd'hui à la retraite, m'a indiqué que ces pratiques avaient lieu surtout à la frontière avec le Burkina Faso. Actuellement, lorsqu'elles existent encore, elles se feraient plutôt en cachette, alors qu'auparavant elles étaient plus visibles (on en faisait une fête). Selon son expérience, cela concerne principalement les Songhay (et non pas les Zarma) et les Peuls notamment dans la région de Tillabéri (elle m'a parlé du département de Tillabéri, de Tera et de Torodi)."⁴¹

Bornand geeft eveneens mee dat ze een andere vrouw interviewde die zingt op Zarma-ceremonies.

"J'ai également interrogé une femme qui fait toutes les cérémonies zarma, car elle va y chanter. Elle m'a dit qu'autrefois c'était les Peuls qui faisaient, mais il n'y avait pas chez les Zarma. Progressivement les Songhay et les Zarma l'ont appris, mais c'est très rare qu'ils le fassent. Les Peuls et les Kourtey, qui sont des peuls songhaysés, eux le faisaient. Mais cette pratique a abandonné suite à la compréhension de l'islam et la prévention notamment par les chefs de canton et de village."⁴²

Tot slot besprak Sarah Bernand de kwestie ook met Jean-Pierre Olivier de Sardan, een antropoloog werkzaam in Niger die veel geschreven heeft over de Songhay: "Il me dit que de ce qu'il se rappelle ce sont uniquement les Kourtey qui le font chez les Songhay (et les Zarma)."⁴³

Uit de gesprekken met deze personen concludeert Sarah Bornand het volgende over VGV bij de Zarma:

"Ce qui confirme que chez ceux qui sont Zarma à ne pas confondre avec les Songhay même s'ils ont une langue commune (ce sont deux variétés différentes) et qu'on retrouve des pratiques communes, cela n'est pas pratiqué, voire très rarement. Cela rejoint ce que j'ai rencontré. Ce n'est qu'à une seule reprise qu'on m'en a parlé."⁴⁴

⁴⁰ Bornand S., onderzoeker aan het LLACAN, e-mail, 14/11/2025

⁴¹ Bornand S., onderzoeker aan het LLACAN, e-mail, 18/11/2025

⁴² Bornand S., onderzoeker aan het LLACAN, e-mail, 18/11/2025

⁴³ Bornand S., onderzoeker aan het LLACAN, e-mail, 18/11/2025

⁴⁴ Bornand S., onderzoeker aan het LLACAN, e-mail, 18/11/2025

3. Sociale context

Issa Fatime Elhadj Daouda, uitvoerende secretaris van CONIPRAT, stelt dat motieven voor VGV vaak voortkomen uit culturele, sociale of religieuze regels. Zo verbinden velen VGV met traditionele overtuigingen zoals reinheid en kuisheid. Degenen die de praktijk steunen, geloven dat het noodzakelijk is om de kuisheid van vrouwen te garanderen en het huwelijk veilig te stellen. Anderen associëren het echter met religie, maar er is geen islamitische tekst die besnijdenis als een religieuze plicht bestempelt, aldus Daouda.⁴⁵

In haar e-mail van 18 november 2025 geeft Sarah Bornand aan dat een van haar contacten, een vroedvrouw op rust, haar heeft meegedeeld dat vrouwen vaak complicaties ervaren bij de bevalling na VGV en dat dit een van de redenen is waarom mensen de praktijk laten varen:

“Elle souligne enfin que ces femmes rencontrent très souvent des complications au moment de l'accouchement, nécessitant une césarienne, et que c'est en partie pour cette raison que les gens ont tendance à abandonner progressivement cette pratique.”⁴⁶

In een e-mail van 2 december 2025 voegt ze het volgende toe over de afname van de praktijk in Niamey:

“[...] j'ai eu des informations d'une sage-femme de Niamey. À Niamey, avant c'était les Peuls et les Kourtey qui faisaient l'excision, ce ne sont plus que des exceptions car c'est abandonné car il y a trop de risques d'infection et de conséquences post-mutilation.”⁴⁷

Uit een vergelijkend onderzoek van UNICEF voor verschillende landen in West-Afrika, blijkt dat de steun voor de praktijk in Niger sterk daalt. UNICEF vergeleek daarvoor gegevens uit EDSN-MICS 1998 en EDSN-MICS 2006. De daling van de steun onder vrouwen daalt van respectievelijk 32 % naar 3 %. Bij de mannen is de daling minder sterk, van 14 % naar 6 %.⁴⁸

Uit de DHS 2012 komt ook naar voor dat de meerderheid van de vrouwen en mannen van mening zijn dat VGV een praktijk is die moet stoppen. Van de bevraagde vrouwen vindt 82,4 % dat de praktijk moet stoppen tegenover 5,6 % die van mening is dat de praktijk moet doorgaan. Bij de mannen vindt 3,3 % dat de praktijk moet doorgaan tegenover 90,6 % die pleit voor een stopzetting.⁴⁹ Er zijn regionale verschillen in de opinie over VGV. Zo vinden heel wat vrouwen in Tahoua (10 %) en Zinder (17,4 %) dat de praktijk moet doorgaan. In rurale gebieden vindt een hoger percentage vrouwen en mannen (respectievelijk 7,2 % en 3,8 %) dat VGV moet toegepast worden dan in stedelijke gebieden (respectievelijk 2 % en 1,7 %).⁵⁰

⁴⁵ Le Sahel, 08/08/2024, [url](#)

⁴⁶ Bornand S., onderzoeker aan het LLACAN, e-mail, 18/11/2025

⁴⁷ Bornand S., onderzoeker aan het LLACAN, e-mail, 02/12/2025

⁴⁸ UNICEF, 07/2013, p. 102, [url](#)

⁴⁹ INS, ICF International, 07/2013, p. 289, [url](#)

⁵⁰ INS, ICF International, 07/2013, pp. 283-289, [url](#)

4. Juridisch en institutioneel kader

4.1. Wetgeving

De belangrijkste wet die VGV in Niger verbiedt, is Wet nr. 2003-025 (de Strafwet), aangenomen in juni 2003.⁵¹ Deze wet criminaliseert en bestraft alle vormen van VGV als volgt:

“Art. 232.1 : Est qualifiée de mutilation génitale féminine, toute atteinte à l’organe génital de la femme par ablation totale ou partielle d’un ou plusieurs de ses éléments, par excision, infibulation, par insensibilisation ou par tout autre moyen.

Art. 232.2 : Quiconque aura commis ou tenté de commettre une mutilation génitale féminine sera puni d’un emprisonnement de six mois à trois ans et d’une amende de 20.000 à 200.000 francs.

Si la mutilation génitale féminine faite volontairement sans intention de donner la mort l’a pourtant occasionnée, le coupable sera puni d’un emprisonnement de dix à vingt ans.

Le complice est puni de la même peine que l’auteur principal.

Art. 232.3 : Les peines prévues à l’article précédent sont portées au maximum lorsque l’auteur appartient au corps médical ou paramédical ; une interdiction d’exercer sa profession peut être prononcée pendant une durée n’excédant pas cinq ans.”⁵²

Wat betreft het niet melden van een gepleegd of gepland misdrijf, varieert de straf volgens artikel 186 van het Wetboek van Strafrecht van 1 tot 6 maanden gevangenisstraf en/of een boete van 10.000 tot 100.000 West-Afrikaanse CFA-frank (XOF) (omgerekend 15 tot 150 euro). In omstandigheden waarin de aangifte van een voorgenomen misdrijf de gevolgen ervan had kunnen voorkomen of beperken, bedraagt de straf 6 maanden tot 3 jaar gevangenisstraf.⁵³

4.2. Bevoegde autoriteiten

Het ministerie voor de Bevordering van Vrouwen en Kinderbescherming (ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l’Enfant) is de overheidsafdeling verantwoordelijk voor de coördinatie van de inspanningen om VGV in Niger uit te bannen. Het ondersteunt CONIPRAT bij het leiden van de nationale aanpak.⁵⁴

Waarnemers merken op dat de regering via de programma's van CONIPRAT informatie verspreidt over de wetgeving inzake VGV en dat zowel de politie als de rechterlijke macht een specialistische opleiding hebben gevolgd over VGV-kwesties. Belangrijk is ook dat de wet uit 2003 in alle Nigerese talen is vertaald voor een bredere verspreiding.⁵⁵

⁵¹ Loi N° 2003-025 du 13 juin 2003 modifiant la loi N° 61-27 du 15 juillet 1961, portant institution du Code Pénal, 07/04/2004, [url](#)

⁵² Loi N° 2003-025 du 13 juin 2003 modifiant la loi N° 61-27 du 15 juillet 1961, portant institution du Code Pénal, 07/04/2004, [url](#)

⁵³ Loi N° 2003-025 du 13 juin 2003 modifiant la loi N° 61-27 du 15 juillet 1961, portant institution du Code Pénal, 07/04/2004, [url](#)

⁵⁴ 28 Too Many, 09/2018, [url](#)

⁵⁵ 28 Too Many, 09/2018, [url](#)

Het maatschappelijk middenveld merkt echter op dat er nog meer moet gebeuren: de bekendheid met de inhoud en betekenis van de wet blijft over het algemeen laag en er is een aanhoudend gebrek aan handhaving.⁵⁶

4.3. Gerechtelijke stappen

28 Too Many geeft aan, in een rapport van februari 2020, dat er weinig vervolgingen zijn voor VGV in Niger. Gegevens over zaken zijn zeer beperkt en informatie over de daadwerkelijke uitvoering van de straffen is niet algemeen beschikbaar.⁵⁷ Een rapport van dezelfde organisatie uit 2018 haalt twee zaken aan die dateren van 2010.⁵⁸

Cedoca vond in de geraadpleegde bronnen en binnen het tijdsbestek van deze COI Focus geen berichtgeving over recentere rechtszaken aangaande VGV.

5. Standpunt en/of acties van de actoren ter plaatse

5.1. Statelijke actoren

De overheid spreekt zich uit tegen de VGV-praktijk. Via persberichten en evenementen op de Internationale dag tegen VGV geeft de overheid jaarlijks aandacht aan de strijd tegen de praktijk.⁵⁹

Op 6 februari 2024, de Internationale dag tegen VGV, bracht de minister van Volksgezondheid, Bevolking en Sociale Zaken, kolonel-majoor Garba Hakimi, een boodschap waarin hij de lokale initiatieven en de inspanningen huldigde van partners en bepaalde nationale ngo's, met name CONIPRAT. Toch riep hij de maatschappelijke organisaties tevens op om hun inspanning te verdubbelen om gemeenschappen aan te sporen deze praktijk te stoppen. Kolonel-majoor Garba Hakimi, zelf arts, verzekerde iedereen dat de Conseil national pour la sauvegarde de la patrie (CNSP) en de overgangsregering toegewijd zijn aan een zerotolerancebeleid ten aanzien van VGV, in samenwerking met alle belanghebbenden.⁶⁰

5.2. Niet-gouvernementele organisaties

In februari 2023, eveneens ter gelegenheid van de Internationale dag tegen VGV, overloopt de toenmalige minister voor de Bevordering van Vrouwen en de Bescherming van Kinderen, Allahoury Amintata Zourkaleini, de activiteiten en de resultaten van CONIPRAT in de periode van 2020 tot 2023. Ze verwijst naar de herscholing van 183 besnijdsters in meer dan 100 dorpen en gehuchten in de regio's Diffa, Tillabéri en Niamey; de oprichting en training van 275 waakzaamheidsbrigades bestaande uit traditionele gemeenschapsleiders, religieuze leiders, mannen, vrouwen en jongeren; training van 833 vrouwen in gemeenschapsorganisatie en mensenrechten en de oprichting van de jeugdafdeling.⁶¹

⁵⁶ 28 Too Many, 09/2018, [url](#)

⁵⁷ 28 Too Many, 02/2020, [url](#)

⁵⁸ 28 Too Many, 09/2018, [url](#)

⁵⁹ ActuNiger, 17/02/2022, [url](#); Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, 06/02/2023, [url](#); Le Sahel, 05/02/2024, [url](#); Le Sahel, 12/02/2025, [url](#)

⁶⁰ Le Sahel, 05/02/2024, [url](#); ANP, 06/02/2024, [url](#)

⁶¹ Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, 06/02/2023, [url](#)

CONIPRAT implementeert verschillende initiatieven in de strijd tegen VGV, zoals bewustwordingscampagnes en hulpprogramma's voor slachtoffers. De organisatie tracht bewustzijn te creëren door gemeenschappen voor te lichten over de gevolgen van VGV.⁶² Als onderdeel van deze bewustmakingscampagne maakt de organisatie werk van de omscholing van zij die VGV uitvoeren. De organisatie gaat ter plaatse, ontmoet er de lokale autoriteiten en identificeert lokale uitvoerders van VGV. Vervolgens onderwijst de organisatie hen in mensenrechten, reproductieve gezondheid en traditionele praktijken die vrouwen en kinderen treffen. Daarna verstrekt de organisatie hen renteloze microleningen voor andere inkomstengenererende activiteiten dan besnijdenis. CONIPRAT tracht deze besnijdsters te omringen met invloedrijke vrouwen uit de gemeenschap ter ondersteuning, en vormt zo een groep van een twintigtal leden. De organisatie volgt deze vrouwengroepen ook op.⁶³ Uitvoerend directeur van CONIPRAT, Issa Fatime Elhadj Daouda, zegt in 2024 dat de organisatie al 88 groepen ondersteund heeft, met bijna 800 leden in regio's waar VGV wordt beoefend. Deze programma's zijn erop gericht vrouwen aan te moedigen VGV af te wijzen en zelfredzaam te worden, aldus Daouda.⁶⁴

Om jonge meisjes te beschermen, implementeert CONIPRAT hulpprogramma's voor meisjes die slachtoffer zijn van VGV.⁶⁵ Cedoca heeft niet in detail kunnen achterhalen wat deze hulpprogramma's inhouden. Bij het afsluiten van deze COI Focus heeft CONIPRAT nog niet geantwoord op de vraag naar informatie.

Daouda heeft in augustus 2024 in een interview met Le Sahel aangegeven dat de organisatie kort daarvoor meisjes heeft opgenomen die VGV hadden ondergaan, hen heeft doorverwezen naar de kraamkliniek in Gazobi en de besnijdsters voor het gerecht heeft gebracht. In 2010 is CONIPRAT op de hoogte gebracht over besnijdenissen die plaatsvonden in de buurt van Niamey, aan de weg naar Torodi. Bij aankomst waren veel meisjes al aan VGV onderworpen. De organisatie heeft toen de vrouw die verantwoordelijk was voor deze handelingen geïdentificeerd om haar voor de rechter te brengen.⁶⁶

Naast CONIPRAT werken ook andere ngo's rond bescherming tegen VGV of het verhelpen van de gevolgen van de praktijk, zoals de ngo Santé de la reproduction pour une maternité sans risque (SRMSR) DIMOL, de Association des jeunes filles pour la santé de la reproduction (AJFSR), de Ligue nigérienne des droits des femmes (LNDF) en de Cellule nigérienne des jeunes filles leaders (CNJFL). Cedoca heeft hen gecontacteerd met de vraag naar informatie over VGV in Niger en de acties die zij als organisaties ondernemen om de praktijk te verhelpen, maar heeft bij het afsluiten van dit rapport nog geen antwoord ontvangen.

De ngo SRMSR DIMOL, of kortweg DIMOL, houdt zich in hoofdzaak bezig met het voorkomen en behandelen van obstetrische fistels. Een dergelijke fistel is een opening tussen het geboortekanaal en de blaas of tussen de endeldarm en het geboortekanaal en heeft tot gevolg dat de vrouw incontinent wordt.⁶⁷ VGV kan ernstige, zelfs fatale, complicaties veroorzaken tijdens de bevalling. Littekenweefsel kan de doorgang van een pasgeborene niet altijd goed verwerken, waardoor de bevalling nog pijnlijker wordt en de kans op een keizersnede of andere spoedeisende hulp toeneemt. Het risico op obstetrische fistels, als gevolg van een langdurige bevalling met obstructie en zonder tijdige medische interventie, is ook groter. In 2003 heeft de organisatie een centrum opgericht in Niamey. Sindsdien zijn er meer

⁶² Le Sahel, 08/08/2023, [url](#); Le Sahel, 08/08/2024, [url](#)

⁶³ Le Sahel, 08/08/2023, [url](#); Le Sahel, 08/08/2024, [url](#)

⁶⁴ Le Sahel, 08/08/2024, [url](#)

⁶⁵ Le Sahel, 08/08/2024, [url](#)

⁶⁶ Le Sahel, 08/08/2024, [url](#)

⁶⁷ Eyala, 03/06/2022, [url](#)

dan 2.000 vrouwen opgevangen en verzorgd.⁶⁸ Het DIMOL Centrum biedt plaats aan ongeveer 50 vrouwen.⁶⁹

De AJFSR werkt aan het verbeteren van de levensomstandigheden van meisjes en vrouwen door middel van belangenbehartiging onder jongeren, partners en belanghebbenden in de gemeenschap om reproductieve gezondheidszorg af te stemmen op de specifieke behoeften van meisjes en vrouwen. Ze organiseert bewustmakings-, trainings- en communicatieactiviteiten om de kennis over reproductieve gezondheid te vergroten, onderwijs en vrouwelijk leiderschap te bevorderen, gendergerelateerd geweld te bestrijden en relevante wetteksten in Niger te verspreiden.⁷⁰ Tijdens de 16 dagen van activisme in 2021 verzorgt de AJFSR radio- en televisie-uitzendingen over de verkeerde interpretatie van religieuze en traditionele teksten over gendergerelateerd geweld in Niger met als doel om de bevolking bewust te maken van het feit dat niets geweld, in welke vorm dan ook, tegen vrouwen aanmoedigt of legitimeert.⁷¹

De LNDF is in december 2022 opgericht door een groep van ongeveer 20 activisten en in mei 2023 officieel erkend. Met de steun van 81 vrijwilligers beschermt en verdedigt de organisatie meisjes en vrouwen in Niger, door te pleiten voor rechtvaardigere samenleving en essentiële ondersteuning te bieden aan vrouwen in nood. Het kantoor van de LNDF in Niamey is een toevluchtsoord voor kwetsbare vrouwen en meisjes. De rechtshulpkliniek leert hen over hun rechten. Ze kunnen er pillen tegen menstruatiepijn, herbruikbaar maandverband, zeep en andere zaken die met seksuele en reproductieve gezondheid te maken hebben, krijgen.⁷²

De CNJFL is opgericht in 2015 door jonge meisjes om de rechten van meisjes en vrouwen in Niger te bevorderen. De organisatie telt 135 leden, waarvan 8 actieve vrijwilligers en 7 betaalde werknemers.⁷³

⁶⁸ ActuNiger, 20/06/2022, [url](#)

⁶⁹ Eyala, 03/06/2022, [url](#)

⁷⁰ AJFSR, s.d., [url](#)

⁷¹ Le Sahel, 15/02/2022, [url](#)

⁷² EQUIPOP.ORG, 03/02/2025, [url](#)

⁷³ EQUIPOP.ORG, 06/12/2023, [url](#)

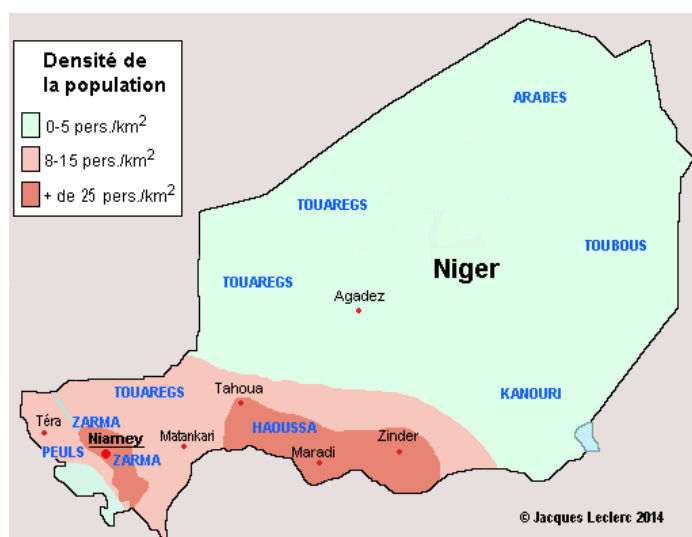
Bijlagen

Bijlage 1: Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées⁷⁴

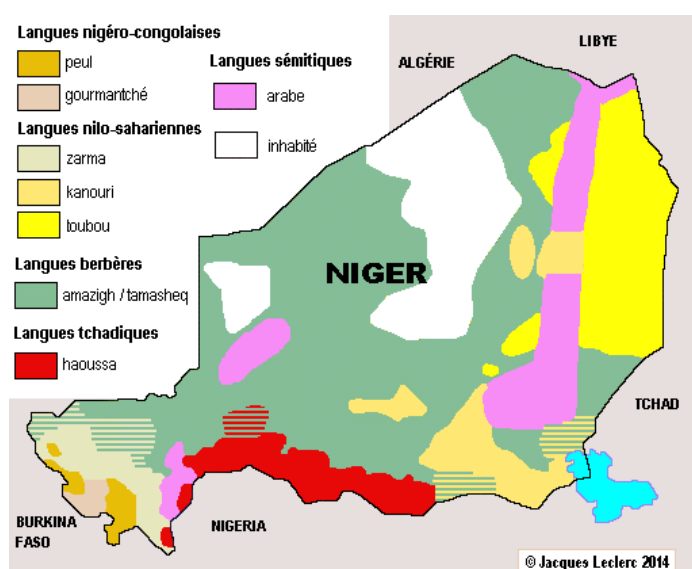
Tableau 17.1 Connaissance et pratique de l'excision					
Proportion de femmes et d'hommes connaissant l'excision et proportion de femmes excisées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSN-MICS III Niger 2006					
Caractéristique	Proportion d'hommes connaissant l'excision	Effectif d'hommes	Proportion de femmes connaissant l'excision	Proportion de femmes excisées	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	33,9	620	26,8	1,9	1 718
20-24	58,6	490	34,5	1,6	1 651
25-29	74,7	472	33,7	2,4	1 792
30-34	76,0	425	34,6	2,1	1 354
35-39	77,2	382	37,9	2,9	1 167
40-44	77,3	369	36,4	2,9	883
45-49	79,3	343	40,8	2,8	658
50-59	77,8	448	na	na	na
Milieu de résidence					
Niamey	80,7	441	76,2	3,6	822
Autres Villes	74,2	466	53,4	0,9	995
Ensemble urbain	77,4	907	63,7	2,1	1 817
Rural	63,3	2 642	26,7	2,3	7 406
Région					
Niamey	80,7	441	76,2	3,6	822
Agadez	61,5	108	33,2	0,3	248
Diffa	75,3	95	28,5	0,8	221
Dosso	70,4	424	37,4	0,5	1 303
Maradi	49,6	678	6,9	0,1	1 752
Tahoua	58,6	658	28,4	0,2	1 859
Tillabéri	82,3	461	58,9	12,0	1 329
Zinder	70,1	683	26,3	0,1	1 688
Niveau d'instruction					
Sans instruction	64,4	2 431	29,7	2,4	7 700
Primaire	67,0	616	46,1	1,9	963
Secondaire ou plus	78,5	502	71,5	0,7	560
Ethnie					
Arabe	(69,6)	18	36,8	3,4	38
Djerma/ songhaï	80,8	722	61,2	2,7	1 954
Gourmantché	(96,2)	30	87,6	65,8	70
Haooussa	62,8	1 950	22,3	0,2	4 894
Kanouri	71,5	219	30,4	0,5	540
Peul	57,6	259	43,8	12,8	602
Touareg	60,1	306	27,1	0,4	1 012
Toubou	(63,0)	19	23,8	1,4	34
Autre	(85,6)	27	76,7	15,4	80
Religion					
Musulman	66,7	3 480	33,7	1,8	9 065
Autre/sans religion	77,5	69	50,8	29,6	158
Ensemble	66,9	3 549	34,0	2,2	9 223
na = non applicable					
() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.					

⁷⁴ INS, 02/2007, p. 280, [url](#)

Bijlage 1: Densité de la population⁷⁵



Bijlage 2: Langues⁷⁶



⁷⁵ Leclerc J., s.d., [url](#)

⁷⁶ Leclerc J., s.d., [url](#)

Bibliografie

Rechtstreekse contacten

Bornand S., onderzoeker aan het Laboratoire langage, langues et cultures d'Afrique (LLACAN), e-mail, 14/11/2025, 18/11/2025, 02/12/2025, s.bornand@bluewin.ch

Geschreven en audiovisuele bronnen

Islamhouse.com, *De Malikitische school en haar stichter: Imam Malik*, s.d., <https://islamhouse.com/read/nl/de-malikitische-school-en-haar-stichter-imam-malik-493015> [geraadpleegd op 13/11/2025]

ActuNiger, *JEA 2022 : A la découverte des femmes qui luttent pour retrouver leur dignité !*, 20/06/2022, <https://www.actuniger.com/societe/18284-jea-2022-a-la-decouverte-des-femmes-qui-luttent-pour-retrouver-leur-dignite.html> [geraadpleegd op 18/11/2025]

Agence nigérienne de presse, *Au Niger le taux des Mutilations Génitales Féminines (MGF) est en baisse avec 0,7% en 2021 (Ministre de la Santé)* - Agence Nigérienne de Presse, 06/02/2024, <https://anp.ne/au-niger-le-taux-des-mutilations-genitales-feminines-mgf-est-en-baisse-avec-07-en-2021-ministre-de-la-sante/> [geraadpleegd op 14/11/2025]

Agence nigérienne de presse, *Mutilations Génitales Féminines (MGF) en baisse au Niger, 2% en 2012 contre 5% en 1998* - Agence Nigérienne de Presse, 06/02/2019, <https://anp.ne/mutilations-genitales-feminines-mgf-en-baisse-au-niger-2-en-2012-contre-5-en-1998/> [geraadpleegd op 17/11/2025]

Association des jeunes filles pour la santé de la reproduction (AJFSR), *A Propos de Nous*, s.d., <https://ajfsr.org/apropos/> [geraadpleegd op 24/11/2025]

Collectif des organisations de défense des droits de l'homme et de la démocratie (CODDHD), *Contribution des OSC au troisième passage du Niger à l'Examen Périodique Universel*, 2021, <https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=8537&file=FrenchTranslation> [geraadpleegd op 17/11/2025]

EQUIPOP.ORG, - *La Cellule Nigérienne des Jeunes Filles Leaders : lutter contre les violences basées sur le genre* - Equipop, 06/12/2023, <https://equipop.org/la-cellule-nigerienne-des-jeunes-filles-leaders-lutter-contre-les-violences-basees-sur-le-genre/> [geraadpleegd op 25/11/2025]

EQUIPOP.ORG, *LIGUE NIGERIENNE DES DROITS DES FEMMES* - Equipop, 03/02/2025, <https://equipop.org/partenaires/ligue-nigerienne-des-droits-des-femmes/> [geraadpleegd op 08/12/2025]

Institut national de la statistique (INS) - Niger, ICF International, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2006*, 02/2007, <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR193/FR193-NI06.pdf> [geraadpleegd op 07/11/2025]

Institut national de la statistique (INS) - Niger, ICF International, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012*, 07/2013, <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR277/FR277.pdf> [geraadpleegd op 07/11/2025]

Institut national de la statistique (INS) - Niger, *Livret sur le genre*, 05/2024, https://stat-niger.org/wp-content/uploads/autres_publications/Livret_genre_2024.pdf [geraadpleegd op 13/11/2025]

Joshua Project, *Zarma in Niger*, s.d., https://joshuaproject.net/people_groups/16100/NG [geraadpleegd op 18/11/2025]

Le Sahel, *Mutliations Génitales Féminines (MGF) au Niger : Une pratique néfaste et préjudiciable à la santé des victimes*, 08/08/2024, <https://www.lesahel.org/mutilations-genitales-femininesmgf-au-niger-une-pratique-nefaste-et-prejudiciable-a-la-sante-des-victimes/> [geraadpleegd op 13/11/2025]

Le Sahel, 21ème édition de la Journée Internationale « Tolérance zéro aux mutilations génitales féminines (MGF) » : Des progrès substantiels enregistrés par le Niger en matière de réduction de la prévalence des MGF – Le Sahel, 05/02/2024, <https://www.lesahel.org/21eme-edition-de-la-journee-internationale-tolerance-zero-aux-mutilations-genitales-feminines-mgf-des-progres-substantiels-enregistres-par-le-niger-en-matiere-de-reduction-de-la/> [geraadpleegd op 14/11/2025]

Le Sahel, Lutte contre les Mutilations Génitales féminines au Niger : Plus d'actions pour éliminer cette pratique à la peau dure – Le Sahel, 15/02/2022, <https://www.lesahel.org/lutte-contre-les-mutilations-genitales-feminines-au-niger-plus-dactions-pour-eliminer-cette-pratique-a-la-peau-dure/> [geraadpleegd op 25/11/2025]

Le Sahel, Mutilations génitales féminines au Niger : Ces pratiques qui handicapent les femmes – Le Sahel, 08/08/2023, <https://www.lesahel.org/mutilations-genitales-feminines-au-niger-ces-pratiques-qui-handicapent-les-femmes/> [geraadpleegd op 14/11/2025]

Leclerc J., Niger, s.d., <https://www.axl.cefan.ulaval.ca/afrique/niger.htm> [geraadpleegd op 07/11/2025]

Loi N° 2003-025 du 13 juin 2003 modifiant la loi N° 61-27 du 15 juillet 1961, portant institution du Code Pénal in Journal Officiel spécial N° 4, 07/04/2004, <https://www.droit-afrique.com/upload/doc/niger/Niger-Code-2003-penal.pdf> [geraadpleegd op 14/11/2025]

Medium (Varma A.), Abiding or Autonomous? The Dangers of Female Genital Mutilation, 06/08/2023, <https://medium.com/leveled-legislation/abiding-or-autonomous-the-dangers-of-female-genital-mutilation-9432ca65359d> [geraadpleegd op 05/07/2024]

Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant - Niger, Message de madame Allahoury Aminata Zourkaleini, ministre de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, à l'occasion de la journée internationale « tolérance zéro aux mutilations génitales aux (mgf) » édition 2023, 06/02/2023, <http://www.promotionfemme.gouv.ne/event-details/191> [geraadpleegd op 07/11/2025]

Radio France internationale (RFI), Niger: le ministère de l'Intérieur suspend les activités de nombreuses ONG et associations, 17/11/2025, <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20251117-niger-le-ministère-de-l-intérieur-suspend-les-activités-de-nombreuses-ong-et-associations> [geraadpleegd op 24/11/2025]

The African Women's Development and Communication Network (FEMNET), Sida, Harmful Practices Persists: A Need For Law Reform And Resources Implementation To Realise Women And Girls' Rights: Female Genital Mutilation – Early & Child Marriages – Safe Abortion, 11/2021, <https://femnet.org/wp-content/uploads/2022/09/NIGER-final.pdf> [geraadpleegd op 13/11/2025]

United Nations Children's Fund (UNICEF), Mutilations génitales féminines/excision: Bilan statistique et examen des dynamiques du changements, 07/2013, https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/FGMC_French-low_26.pdf [geraadpleegd op 17/11/2025]

United Nations Population Fund (UNPFA), Ampleur et Déterminants des Violences Basées sur le Genre au Niger, 15/09/2015, <https://niger.unpfa.org/fr/publications/ampleur-et-d%C3%A9terminants-des-violences-bas%C3%A9es-sur-le-genre-au-niger> [geraadpleegd op 17/11/2025]

United States Department of State (USDOS), 2023 Report on International Religious Freedom: Niger, 26/07/2024, <https://www.state.gov/reports/2023-report-on-international-religious-freedom/niger/> [geraadpleegd op 16/09/2025]

World Health Organization (WHO), Types of female genital mutilation, s.d., [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/female-genital-mutilation/types-of-female-genital-mutilation](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/female-genital-mutilation/types-of-female-genital-mutilation) [geraadpleegd op 05/07/2024]

28 Too Many, Niger: The law and FGM, 09/2018, [https://www.fgmcri.org/media/uploads/Law%20Reports/niger_law_report_v1_\(september_2018\).pdf](https://www.fgmcri.org/media/uploads/Law%20Reports/niger_law_report_v1_(september_2018).pdf) [geraadpleegd op 14/11/2025]

28 Too Many, FGM in Niger : Short Report, 02/2020, [https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Niger/niger_short_report_v1_\(february_2020\).pdf](https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Niger/niger_short_report_v1_(february_2020).pdf) [geraadpleegd op 13/11/2025]

ActuNiger, *ActuNiger*, 17/02/2022, <https://www.actuniger.com/societe/17912-journee-tolerance-zero-aux-mgf-des-engagements-forts-pour-accelerer-les-investissements-pour-eliminer-les-mutilations-genitales-feminines-mgf.html> [geraadpleegd op 14/11/2025]

Eyala, *Centre DIMOL — Entretiens — Eyala*, 03/06/2022, <https://eyala.blog/entretiens/tag/Centre+DIMOL> [geraadpleegd op 18/11/2025]

World Health Organization (WHO), *Female genital mutilation*, 05/02/2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> [geraadpleegd op 05/07/2024]

Lijst van geconsulteerde bronnen

Contact(pogingen) met deze personen leverde(n) geen resultaat op: CONIPRAT, DIMOL, LNDF en CNJFL.