

Vrouwelijke Genitale Verminking

WGV

Stand van zaken

Waar en wie?

De WHO schat dat er ten minste 200 miljoen meisjes en vrouwen in de wereld zijn besneden. Van een aantal landen kennen we de prevalentie - cijfers (zie tabel rechts). Deze cijfers zijn afkomstig van Demographic and Health Surveys (DHS) en Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS), waarin aan vrouwen zelf gevraagd wordt of ze besneden zijn. Daarnaast zijn er landen waar gegronde vermoedens zijn dat VGV (onder bepaalde gemeenschappen of in specifieke regio's) voorkomt, maar waarvan landelijke prevalentiecijfers ontbreken (tabel onder).

Sinds de jaren '90 wonen er in Nederland vrouwen en meisjes, die geëmigreerd zijn uit landen waar VGV gepraktiseerd wordt.

VGV vindt meestal plaats op de leeftijd van 4 tot 12 jaar, maar in een aantal gemeenschappen wordt een paar dagen na de geboorte al besneden. Ook tot vlak voor het huwelijk of na een bevalling kan VGV nog plaatsvinden. Migratie kan ook bijdragen aan besnijdenis op een andere leeftijd.

Landen met onderbouwde vermoedens van VGV in specifieke regio's en/of in specifieke gemeenschappen**

Bangladesh	Oman
Colombia	Maleisië
Dagestan	Pakistan
Democratische Republiek Congo	Peru
Filipijnen	Saoedi Arabië
Georgië	Sri Lanka
India	Thailand
Iran	Vereinigde Arabische Emiraten (VAE)
Koeweit	Zuid Soedan

Prevalentie in land van herkomst leeftijd 15-49

Benin	9%	2014	Kenia	21%	2014
Burkina Faso	76%	2010	Liberia	32%	2020
Centraal-Afrikaanse Republiek	22%	2019	Malediven	13%	2017
Djibouti	94%	2012	Mali	89%	2018
Egypte	87%	2015	Mauritanië	67%	2015
Eritrea	83%	2010	Niger	2%	2012
Ethiopië	65%	2016	Nigeria	20%	2018
Gambia	73%	2020	Oeganda	0,3%	2016
Ghana	2%	2018	Senegal	25%	2016
Guinee	95%	2018	Sierra Leone	83%	2019
Guinee-Bissau	52%	2019	Noord-Soedan	87%	2014
Indonesië	49%	2013*	Somalië	99%	2020
Irak	7%	2018	Tanzania	10%	2016
Ivoorkust	37%	2016	Togo	3%	2017
Jemen	19%	2013	Tsjaad	34%	2019
Kameroen	1%	2004			

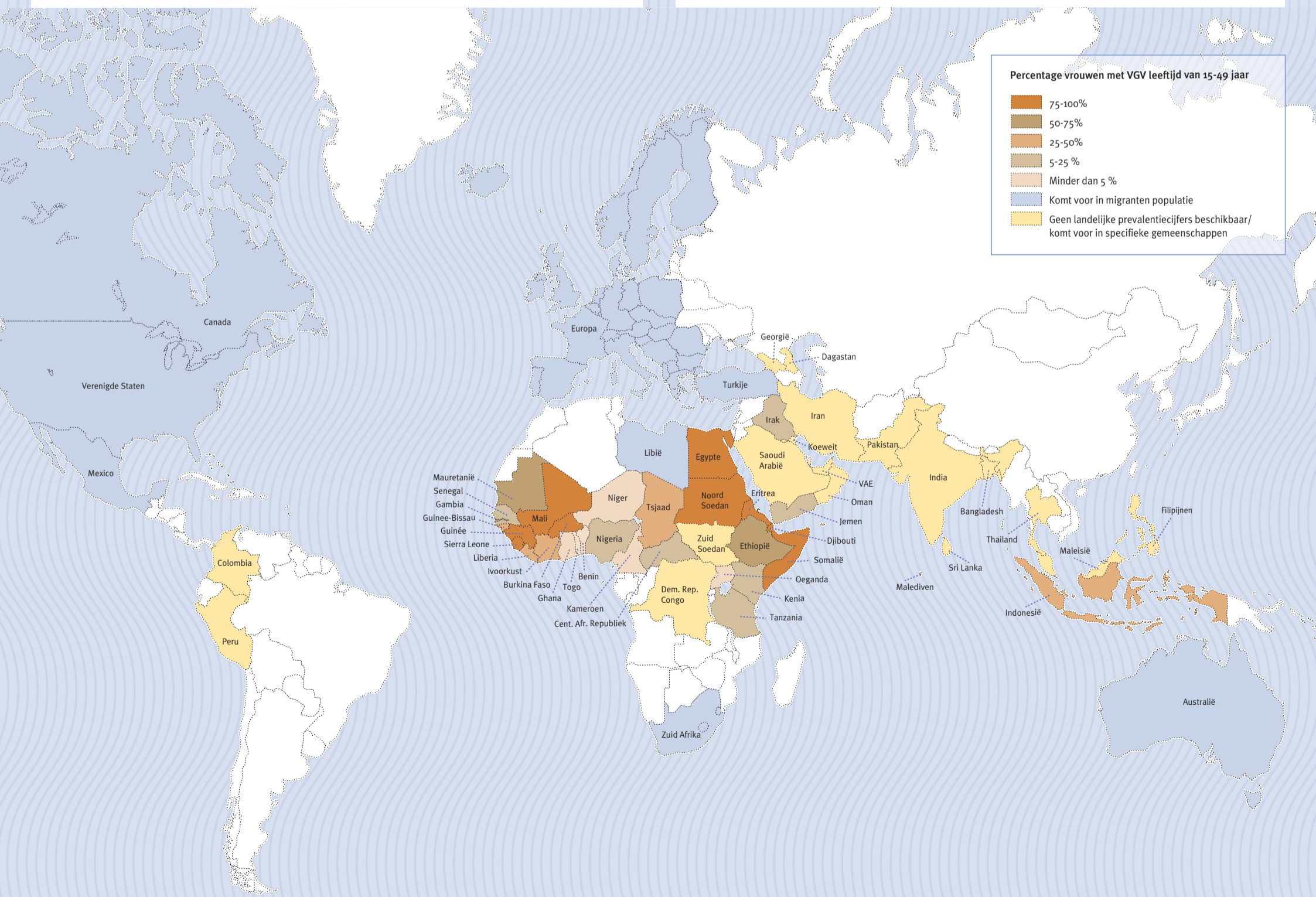
Variatie in prevalentie: Zowel tussen landen als tussen regio's binnen landen, kunnen grote verschillen bestaan in de mate waarin VGV voorkomt.

* Cijfers van Indonesië hebben alleen betrekking op meisjes 0 t/m 11 jaar.

Bron: gebaseerd op data van DHS (<https://dhsprogram.com/>) en MICS (<http://mics.unicef.org/>).

Achter het prevalentiecijfer staat het jaartal van de meting.

** (Tabel links) Prevalentiecijfers van deze landen ontbreken.



Percentage vrouwen met VGV leeftijd van 15-49 jaar

- 75-100%
- 50-75%
- 25-50%
- 5-25%
- Minder dan 5%
- Komt voor in migranten populatie
- Geen landelijke prevalentiecijfers beschikbaar / komt voor in specifieke gemeenschappen

Wat is vrouwelijke genitale verminking (VGV)?

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen, waar geen medische noodzaak voor is. De World Health Organization (WHO) definieert vier verschillende typen. Welke delen van de geslachtsorganen worden verminkt en in welke mate dat gebeurt, hangt af van de lokale gebruiken, de wens van de ouder(s) en de besnijder(st)er.

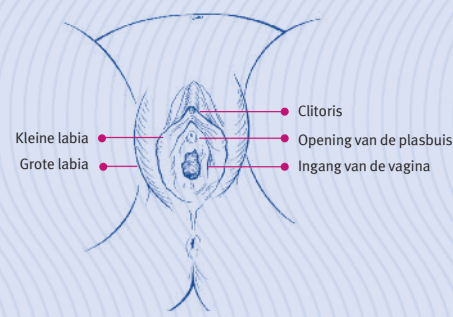
Type (1) Gedeeltelijke of totale verwijdering van het zichtbare deel van de clitoris of alleen de huidplooi rond de clitoris (clitoridectomie).

Type (2) Gedeeltelijke of totale verwijdering van het zichtbare deel van de clitoris en de kleine labia, met of zonder verwijdering van de grote labia (excisie).

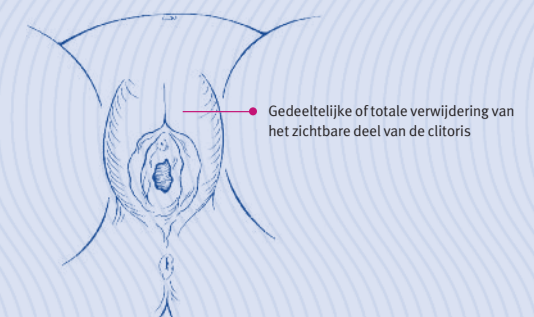
Type (3) Vernauwen van de vaginale opening door het wegsnijden en aan elkaar maken van de kleine en/of grote labia, met of zonder verwijdering van het zichtbare deel van de clitoris (infibulatie).

Type (4) Alle andere schadelijke handelingen aan de vrouwelijke geslachtsorganen zonder medische noodzaak, zoals prikken, piercen, kerven, schrapen en dichtschroeien.

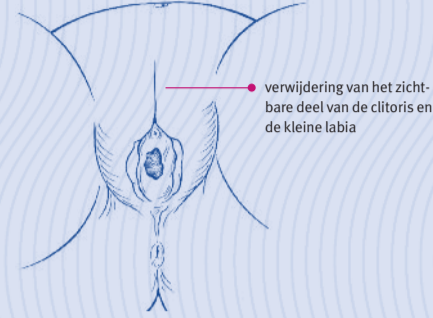
Normale vrouwelijke genitale anatomie



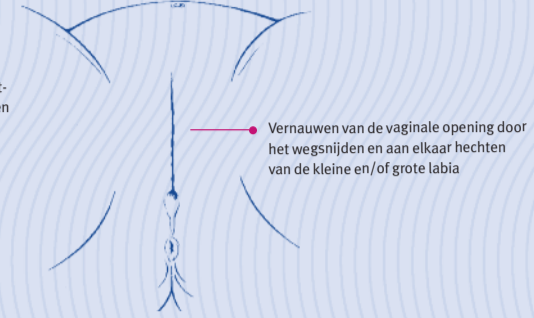
Clitoridectomie



Excisie



Infibulatie



Terminologie

Vrouwelijke genitale verminking (vgv) is de letterlijke vertaling van de term die de WHO voor meisjesbesnijdenis gebruikt: Female Genital Mutilation (FGM). De Nederlandse overheid verwerpt de term meisjesbesnijdenis, omdat zij net als de WHO van mening is dat het gaat om verminking. Daarom spreken we in Nederland in alle officiële stukken voor beleidsmakers, beleidsuitvoerders en intermediaire zorgverleners over vrouwelijke genitale verminking. Professionals wordt echter aangeraden om in direct contact met mensen uit de risicogemeenschappen te spreken over meisjesbesnijdenis. In dergelijke gesprekken is het opbouwen van een vertrouwensrelatie namelijk van groot belang. Dan is het nuttig om een niet-veroordelende term te gebruiken.

Aanvullende terminologie:

Defibulatie Het vergroten van de opening of het opheffen van de vernauwing, meestal vóór het huwelijk, de bevalling of bij menstruatieklasten.
Her- of reinfibulatie Het opnieuw hechten van de resterende delen van de labia. Vaak na een bevalling, waardoor de vaginale opening opnieuw wordt verkleind tot de opening van na de besnijdenis.

Reconstructieve operatie Reconstructie van clitoris en/of kleine labia.

Terminologie met meerdere betekenissen:

Herbesnijdenis Met deze term kan men verschillende dingen bedoelen:

- Her- of reinfibulatie (zoals hierboven beschreven).
- Van een mildere naar een zwaardere vorm van besnijdenis.
- Rond acht weken na besnijdenis (als men de eerste poging niet als geslaagd beschouwt).

Hersteloperatie Met deze term kan men verschillende dingen bedoelen:

- Openingsingreep waarbij het litteken wordt opgesneden en snijvlakken zodanig worden gehecht dat ze niet meer aan elkaar kunnen groeien.
- Her- of reinfibulatie (zoals hierboven beschreven).
- Reconstructieve operatie (zoals hierboven beschreven).

Sunna Zou staan voor milde vorm van VGV of het prikken in de clitoris tot een druppeltje bloed ontstaat. Echter, in praktijk blijkt 'sunna' een verzamelbegrip te zijn voor alle vormen van VGV. Goed doorvragen wanneer men deze term gebruikt.

VGV in Nederland

In Nederland wonen ruim 95.000 meisjes vrouwen die afkomstig zijn uit landen waar meisjesbesnijdenis een cultureel gebruik is. Naar schatting is 43% van hen besneden: bijna 41.000 vrouwen. Het grootste deel van hen (82%) komt uit Somalië, Egypte, Ethiopië, Eritrea, Soedan en de Koerdische autonome regio in Irak. Ongeveer 15.000 van deze 41.000 vrouwen hebben een infibulatie (Type 3) ondergaan. Dit is het meest voorkomende

type VGV onder de Somalische bevolking. In Nederland wonen 38.000 meisjes van ruim 95.000 mensen in de leeftijd van 0-19 jaar. Van deze 38.000 meisjes lopen bijna 4.200 meisjes het risico besneden te worden in de komende 20 jaar. Hierbij moet worden opgemerkt dat het risico voor een deel van de meisjes pas echt reëel wordt wanneer zij het land van herkomst bezoeken (Pharos, 2019).

Overheidsbeleid in Nederland

Het beleid in Nederland is een zero tolerance beleid, alle vormen van VGV zijn verboden. De Nederlandse ketenaanpak bestaat uit een combinatie van preventie, wetshandhaving en aandacht voor goede zorg voor vrouwen die een besnijdenis hebben ondergaan. Veel professionals hebben hier een rol in, waaronder de Jeugdgezondheidszorg, Veilig Thuis en verloskundigen. De rol van sleutelpersonen is onmisbaar in de preventie van VGV. Via FSAN wordt een landelijk net-

werk van sleutelpersonen getraind en beheerd. Sleutelpersonen zijn afkomstig uit gemeenschappen waar VGV voorkomt. Zij zijn getraind om VGV, de wet en de medische gevolgen bespreekbaar te maken. Via GGD GHOR Nederland zijn laagdrempelige spreekuren ingesteld voor besneden vrouwen op verschillende plekken in Nederland.

Kijk voor een actueel overzicht van de spreekuren op www.pharos.nl/meisjesbesnijdenis.

Medische en psychische klachten en complicaties

VGV kan lichamelijke, psychische en seksuele problemen veroorzaken, zowel tijdens de ingreep maar ook daarna. Bij infibulatie komen de meeste klachten voor. Vrouwen leggen bij eventuele klachten niet altijd het verband met de besnijdenis. Soms zien zij klachten als horend bij het 'vrouw-zijn', niet als gevolg van de besnijdenis. Dit kan samengaan met onbekendheid van het menselijk lichaam. Het leggen van een verband tussen besnijdenis en gezondheidsrisico's helpt om in gesprek te gaan over het verbod op VGV in Nederland.

Directe gevolgen tijdens en na de ingreep:

- extreme pijn (wanneer de ingreep zonder verdoving plaatsvindt)
- klachten van urinewegen (pijn bij plassen, ophoping urine in de blaas)
- overmatig bloedverlies
- kans op infectie (lokaal, evt. met abscesvorming, maar ook hepatitis, hiv en tetanus)
- shock
- overlijden

Mogelijke medische gevolgen (op langere termijn) na de ingreep:

- menstruatieklasten (dit zie je vaker als de opening kleiner is)
- moeilijke en/of pijnlijke urinelozing (dit zie je vaker als de opening kleiner is)
- chronische pijn in de onderbuik

- chronische infecties, zowel urineweginfecties als vaginaal
- littekenvorming met keloïd en huidcysten
- verhoogde kans op hiv-infectie als gevolg van verwondingen (en dus meer sperma/bloedcontact)
- moeilijk inwendig onderzoek (uitstrijkje)
- moeizame bevalling
- medisch ingrijpen om seksuele gemeenschap en bevalling mogelijk te maken

Mogelijke psychosociale en seksuele gevolgen (op langere termijn) na de ingreep:

- angst en depressie
- posttraumatische stressstoornis (PTSS)
- negatieve invloed op seksualiteitsbeleving

Over de ontwikkeling van psychosociale klachten is nog niet veel bekend, maar de volgende factoren zijn relevant:

- type besnijdenis
- leeftijd waarop een meisje besneden is
- omstandigheden waaronder een besnijdenis is uitgevoerd: met of zonder verdoving, waar?
- overtuiging: hoe denkt het meisje zelf over besnijdenis?
- cultuur op zich: hoe makkelijk praten mensen erover?
- migratie naar landen waar besnijdenis verboden is
- houding van echtgenoot/partner bij seks
- middelengebruik (o.a. qat)

Herkomst

De exacte herkomst van VGV is niet duidelijk. Er zijn Egyptische mummies gevonden, besneden, daterend van 2000 jaar voor Christus, 2700 jaar voor Mohammed. Waarschijnlijk is VGV een pre-christelijk, pre-islamitisch gebruik dat later in sommige gebieden verweven is geraakt met het geloof.

VGV staat niet in de Koran of Bijbel vermeld als religieus voorschrift. De traditie wordt vaak gekoppeld aan de islam maar in veel landen waaruit in Nederland woonachtige moslims afkomstig zijn, komt VGV niet voor. Er zijn ook christelijke volken die VGV toepassen.

Waarom wordt een meisje besneden?

Mensen die het gebruik praktiseren, geven onder meer de volgende redenen:

- het vergroot haar huwelijkskansen
- het beschermt de maagdelijkheid van het meisje
- het geeft haar status in de gemeenschap
- een geïnfibuleerde vrouw is mooi
- het is een teken van een goede opvoeding
- het zou een religieus voorschrift zijn
- het vergroot het seksuele genot voor de man

In een gemeenschap waar besnijdenis traditie is, kunnen de sociale gevolgen voor een onbesneden meisje groot zijn. De familie en de gemeenschap:

- beschouwen het meisje als onrein
- verdenken haar van seksueel ongeremd gedrag
- oefenen sociale druk uit op de voortzetting van de traditie. Een onbesneden, 'open' vrouw maakt de familie te schande, wordt doorgaans uitgestoten en heeft minder kans op een huwelijk

Wetgeving in Nederland

VGV is in Nederland strafbaar gesteld onder het algemene misdrijf 'mishandeling' (art. 300 t/m 304 Wetboek van Strafrecht). VGV wordt vaak kindermishandeling genoemd, maar vanuit een strafrechtelijk oogpunt is dit niet helemaal juist. In Nederland zijn er nog geen veroordelingen geweest, maar het meest waarschijnlijke is dat VGV zal worden aangemerkt als zware mishandeling met voorbedachten rade. Hierop staat een maximale gevangenisstraf van 12 jaar of een geldboete van maximaal € 87.000,-. Wanneer je VGV op je eigen dochter uitvoert of laat uitvoeren, kan de straf met een derde verhoogd worden (art. 304 sub 1). Dit betekent dat de maximale gevangenisstraf in dat geval 16 jaar is.

Je kunt ook strafbaar zijn als je de VGV niet zelf hebt uitgevoerd, maar je hier wel bij betrokken bent geweest (art. 45 t/m 48). Als medepleger kun je even zwaar gestraft worden als de dader. De Nederlandse Strafwet is niet alleen van toepassing als een meisje in Nederland wordt besneden, maar vaak ook als de VGV in het buitenland plaatsvindt (art. 5 & 7).

Artsen die meewerken aan VGV, kunnen worden berecht op grond van het medisch tuchtrecht. Meisjes en vrouwen kunnen vanwege een aantoonbare dreiging van meisjesbesnijdenis een beroep doen op een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd in Nederland.

Wat te doen bij een vermoeden van VGV?

Professionals die te maken krijgen met (drievoudig) VGV moeten handelen volgens hun meldcode. Iedere organisatie en zelfstandige moet deze hebben volgens de wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Het beleid in Nederland is vooral gericht op voorkomen dat een meisje besneden wordt. Als preventie niet gelukt is, komt repressie ofwel wetshandhaving in zicht.

Als u vermoedt dat een meisje besneden gaat worden of besneden is, kunt u uw vermoeden (ook anoniem) melden bij Veilig Thuis. Het telefoonnummer is 0800-2000. U kunt ook advies vragen bij Veilig Thuis en samen met Veilig Thuis overleggen over de ernst van de situatie en wat de signalen zijn. Bij elke Veilig Thuis is een aandachtsfunctionaris VGV werkzaam (dit is meestal een vertrouwensarts) die deskundig is

op het gebied van de signalering en aanpak van gevallen van VGV.

Voor een gesprek met de ouders en het meisje kunnen de volgende aandachtspunten helpen:

- toon begrip voor de persoon, de cultuur, de situatie en zorg voor een veilige sfeer
- investeer tijd en moeite in een vertrouwensrelatie met betrokkene(n)
- zorg voor duidelijkheid en uitleg over de consequenties en de mogelijkheden van de situatie en ieders rol daarin
- wees u bewust van uw eigen opvattingen, gevoelens en non-verbale communicatie en de invloed hiervan op het gesprek
- overweeg de inzet van een sleutelpersoon. Deze kunt u bereiken via FSAN (www.fsan.nl).
- Bereid zonnig je gesprek voor samen met je aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld

Wat doet Pharos op het gebied van VGV?

Pharos houdt zich in nauwe samenwerking met onder andere VWS, FSAN, GGD GHOR Nederland, regionale GGD'en en een internationaal netwerk al meer dan vijftien jaar bezig met het bestrijden van VGV, onder meer door:

- professionals en sleutelpersonen te trainen
- voorlichtings- en lesmateriaal te ontwikkelen
- expertmeetings op dit onderwerp te organiseren
- onderzoek te doen
- het (mede) ontwikkelen van richtlijnen en protocollen
- op internationaal niveau kennis en ervaring uit te wisselen

Bij het informatie- en adviespunt van Pharos/Focal point meisjesbesnijdenis kan iedereen terecht met vragen rondom VGV. De digitale Focal point kwartaalnieuwsbrief informeert u over actuele ontwikkelingen, evenementen, discussies etc.

- Via de mail: focalpointmeisjesbesnijdenis@pharos.nl.
- Richtlijnen en (voorlichtings)materiaal over VGV vindt u op www.pharos.nl/meisjesbesnijdenis.