

Verslag 5^e bijeenkomst Platform Klankbordgroep Vrouwenbesnijdenis – april 2002

23 april 2002, Pharos Utrecht

Inhoud

- Inleiding
- Kinderrechten en meisjesbesnijdenis: ontwikkelingen in internationaal perspectief, door Stan Meuwese, directeur Defence for Children International afd. Nederland
- Ontwikkelingen in Pharos-FSAN project, door Marina Hendriks en Zahra Naleie
- De medische aspecten van vrouwenbesnijdenis in de gynaecologische praktijk, door dr. A.J. Schneider, gynaecoloog/onderwijscoördinator Erasmus Universiteit Rotterdam

Inleiding

Al tijdens de eerste bijeenkomst van de klankbordgroep op 6 maart 2000 bleek de opkomst van betrokkenen bij het onderwerp Vrouwenbesnijdenis groot en divers.

Nu, twee jaar later, zijn we alweer bij de vijfde bijeenkomst en het blijkt dat vrouwenbesnijdenis nog steeds een zaak is die veel mensen en organisaties ter harte gaat.

Er is inmiddels een vaste kern van deelnemers, maar tijdens iedere bijeenkomst zijn er ook weer nieuwe gezichten.

Voor de leden van het Platform Aanpak Vrouwenbesnijdenis, die deze bijeenkomsten initieert, is dit een positieve ontwikkeling.

In korte tijd zijn tijdens deze vijfde bijeenkomst weer een aantal onderwerpen aan de orde geweest. Allereerst de ontwikkelingen in internationaal perspectief wat betreft kinderrechten en meisjesbesnijdenis, als vervolg op door Defence for Children geschetste ontwikkelingen een jaar geleden (april 2001).

Vervolgens de ontwikkelingen in het Pharos-FSAN project, met name de activiteiten richting Somalische gemeenschap (train de trainers en voorlichtingen) in een aantal pilotplekken. De eerste voorlichtingen die reeds hebben plaatsgevonden laten zien dat er veel verschillende reacties en standpunten leven binnen de Somalische gemeenschap over het onderwerp vrouwenbesnijdenis en dat er nog heel wat werk gedaan moet worden om deze oude traditie tot het verleden te laten behoren. De medische aspecten van vrouwenbesnijdenis in de gynaecologische praktijk gaven veel respons en leverden een boeiende discussie.

De laatste bijdrage werd verzorgd door een Somalische voorlichter eigen taal en cultuur: eigen ervaringen uit de praktijk in het geven van voorlichting over vrouwenbesnijdenis.

De in het programma aangekondigde bijdrage over de positie van de Islam met betrekking tot vrouwenbesnijdenis zal plaatsvinden op de volgende klankbordgroepbijeenkomst. Onder voorbehoud staat deze gepland voor vrijdag 8 november 2002.

Deze zesde bijeenkomst wordt een stand van zaken bijeenkomst met een speciaal tintje.

Marina Hendriks en Gerda Nienhuis

Kinderrechten en meisjesbesnijdenis: ontwikkelingen in internationaal perspectief

Door Stan Meuwese, directeur Defence for Children International Afdeling Nederland

Meisjesbesnijdenis is uitdrukkelijk verboden in artikel 24 lid 3 van het VN-Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Met deze vaststelling in de hand kan gewezen worden op twee ontwikkelingen in international perspectief waarmee Nederland gemoeid is:

1. de VN-kindertop

De VN-kindertop, de plaats waar oude internationale verplichtingen jegens kinderen worden geëvalueerd en nieuwe gemaakt, vindt plaats van 8-10 mei 2002 in New York. Oorspronkelijk was de VN-kindertop gepland voor 17-21 september 2001, maar door de aanslagen op 11 september is de bijeenkomst uitgesteld.

Twee punten staan nog steeds fel ter discussie:

- de 'child rights based approach': met name de USA verzetten zich sterk tegen bevestiging van een kinderrechtenbenadering. Kinderwelzijn is toch ook mooi, zo stellen de USA. Maar - zo zegt ongeveer de rest van de wereld, het VN-Verdrag inzake de Rechten van het Kind moet de basis blijven voor onze betrokkenheid met de kinderen.

- de 'reproductive health rights' zijn omstrede. Voorstanders: de meer libertijnse landen. Tegenstanders: conservatief-religieus Amerika en fundamentalistisch-islamitische landen; zij vinden elkaar in verzet tegen abortus, pil enz.

Wat betreft meisjesbesnijdenis is er een (niet omstrede) paragraaf in het Outcome Document: (ix) End harmful traditional or customary practices, such as early and forced marriage and female genital mutilation, which violate the rights of children and women.

2. De rapportage over de implementatie van het VN-Verdrag inzake de Rechten van het Kind in Nederland Nederland is partij bij het verdrag sinds 1995. De eerste rapportage aan het VN-Comité inzake de Rechten van het Kind (onder voorzitterschap van prof. Jaap Doek) dateert uit 1997 (twee jaar na de inwerkingtreding). Er is

ook een eigen NGO-rapport opgesteld. Het 1997-regeringsrapport is in 1999 door het VN Comité besproken.

Aanbeveling 18 van het Comité luidt:

Het Comité zou graag willen dat de Nederlandse overheid haar inzet intensificeert om traditionele praktijken als meisjesbesnijdenis tegen te gaan. Gevraagd wordt om het dubbele criminaliteitsbeginsel voor gevallen van meisjesbesnijdenis (ook wel genitale verminking genoemd) in te trekken.

Er wordt vervolgens om de vijf jaar gerapporteerd, nu dus in 2002. Het nieuwe regeringsrapport is inmiddels gereed. Het NGO-rapport wordt op 29 mei 2002 gepubliceerd.

In beide rapporten wordt gereageerd op de aanbeveling inzake meisjesbesnijdenis.

UIT HET REGERINGSRAPPORT (MAART (2002).

Genital mutilation (female circumcision)

Female circumcision is regarded in the Netherlands as a form of oppression practised against women. As Dutch policy is to combat such oppression, the Netherlands Government rejects every form of female circumcision. The increased number of refugees from African countries (especially Somalia) entering the Netherlands has created a need for specific policies in this field. Measures have been adopted aimed at prevention, mainly via public information but intervention by the justice authorities is employed as a last resort.

In 1994 a bulletin was published under the aegis of the then Chief Medical Inspectorate. This contained practical guidelines on the action to be taken by health care professionals or social workers where they had reason to believe that a circumcision was about to take place or had recently been performed.

In response to Committee recommendation 18, various information campaigns have been run in recent years. For example, in 1996 and 1997 the Federation of Somali Associations in the Netherlands (FSAN) ran a bilingual campaign, and in 1999 the Pharos Association cooperated closely with FSAN on launching a new project to help get across the message on female circumcision within the Somali community. To do this, Pharos intends to train key figures and trusted advisors within the Somali community to provide information. It is important that information is also given to mainstream health care workers in order to prevent problems and misunderstandings concerning female circumcision.

In the Netherlands, female circumcision is equated with assault and, as such, is a punishable offence. If parents commit acts in the Netherlands which can be construed as accessory to a circumcision performed elsewhere, they may be liable to prosecution in the Dutch courts.

UIT HET CONCEPT-NGO-RAPPORT (APRIL (2002)

Reactie Nederlandse overheid 1999

De overheid zal kijken naar de mogelijkheid om wetgeving te maken die meisjes meer bescherming biedt tegen meisjesbesnijdenis. De bewijsvoering voor iets dat iemand gedaan heeft in het buitenland is zeer moeilijk.

Ontwikkelingen

Er is in Nederland geen specifieke wetgeving gericht op vrouwenbesnijdenis. Vrouwenbesnijdenis is verboden onder de algemene bepalingen over mishandeling in de Nederlandse Strafwet. Het Nederlandse beleid is gericht op preventie, voornamelijk op voorlichting aan vluchtelingen en asielzoekers, zowel vrouwen, mannen als jongeren. Strafvervolging is een laatste stap. Er komen geluiden uit de Tweede kamer om het mogelijk te maken ouders en betrokkenen die verdacht worden van vrouwenbesnijdenis in voorlopige hechtenis te nemen. Nederland heeft zich op internationaal niveau hard gemaakt voor een VN resolutie dat landen oproept vrouwenbesnijdenis uit te roeien. Deze resolutie is aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 21 oktober 1999. De overheid subsidieert activiteiten in de landen van herkomst die gericht zijn op de bestrijding van vrouwenbesnijdenis. Nationale campagnes en educatieve activiteiten in Mali, Burkina Faso en Ethiopië worden financieel ondersteund.

Er komen signalen uit de Somalische gemeenschap in Nederland dat meisjes in Nederland besneden worden. De Federatie van Somalische Associaties Nederland en het kenniscentrum vluchtelingen en gezondheid Pharos zijn samen betrokken bij het project 'Vrouwenbesnijdenis in Nederland. Van beleid naar praktijk'. Doel is het actief in gang zetten van veranderingsprocessen bij de doelgroep Somaliërs door middel van werving en training van sleutelfiguren en voorlichters eigen taal en cultuur die een reeks van voorlichtingsbijeenkomsten uitvoeren. Het Platform Meisjesbesnijdenis pleit voor het voorkomen van besnijdenissen, met een grote rol voor onder meer AMK's, politie en gezondheidszorg. Er moeten richtlijnen komen over hoe instanties omgaan met signalen en informatie over besnijdenissen. Pharos zal materiaal aanbieden aan beroepsgroepen in de zorg. Financiële ondersteuning komt van het ministerie van VWS.

Aanbevelingen Kinderrechtencollectief aan de Nederlandse regering

- Continueren van activiteiten op het terrein van preventie en voorlichting over meisjesbesnijdenis.
- Deskundigheidsbevordering in de gezondheidszorg, AMK's en jeugd- en zedenpolitie.

Ontwikkelingen Pharos-FSAN project 'Vrouwenbesnijdenis in Nederland'

Door: Marina Hendriks en Zahra Naleie

Het afgelopen driekwart jaar is er veel tijd aan de ontwikkeling van activiteiten richting Somalische gemeenschap. Deze ontwikkelingen staan dan ook centraal vandaag.

De kern van de activiteiten richting Somalische gemeenschap is het in gang zetten van veranderingsprocessen door middel van training van sleutelpersonen, die een reeks van voorlichtingsbijeenkomsten gaan uitvoeren in een aantal pilotplekken.

Pilotplekken zijn de volgende plaatsen: Den Haag en omgeving, Tilburg, Leeuwarden, Groningen, Emmeloord en Arnhem en omgeving.

In de zomer van 2001 is een train de trainerscursus voor Somalische sleutelpersonen ontwikkeld. Deze training bestaat uit vijf dagen. Een bijbehorend basishandboek is in ontwikkeling.

De eerste twee trainingdagen zijn gegeven op 3 locaties:

- Den Haag, op 25 en 26 september 2001 (17 deelnemers, waaronder enkelen uit Arnhem)
- Tilburg, op 5 en 6 oktober 2001 (9 deelnemers)
- Noord-Nederland, op 12 en 13 januari 2002 (11 deelnemers uit Leeuwarden, Groningen, Emmeloord en Arnhem)

De laatste drie trainingdagen zijn gegeven tijdens een gezamenlijk trainingsweekend van 12-14 april 2002.

Tijdens de afsluiting van dit weekend is aan 29 deelnemers een certificaat uitgereikt.

Overzicht activiteiten per pilotplek

Den Haag

In Den Haag is SBSS (Somalische zelforganisatie) verantwoordelijk voor uitvoering activiteiten. Afgelopen zondag 21 april jl. heeft SBSS voor hun activiteiten (o.a. vrouwenbesnijdenis) een eervolle vermelding gekregen bij de uitreiking van de Kartini prijs van de gemeente Den Haag (waarbij initiatieven onderscheiden worden op gebied emancipatie en positieverbetering allochtone vrouwen)

- Startbijeenkomst op 11 november 2001 (startbijeenkomst is met name bedoeld om iedereen te informeren en te betrekken bij de activiteiten rondom vrouwenbesnijdenis)
- 1e serie van 3 voorlichtingen in december 2001 voor vrouwen, mannen en jongeren
- 2e serie van 4 voorlichtingen in januari - maart 2002
- 3e serie voorlichtingen april-juni 2002
- naast groepsvoorlichtingen ook actief werken aan het individueel benaderen van mensen Tilburg
- Startbijeenkomst op 2 maart 2002
- 9 voorlichtingen zijn in de planning van mei-september 2002: 3 voor vrouwen, 3 voor mannen, 1 meisjes, 1 jongens, 1 gemengde groep jongeren Arnhem en omgeving
- Startbijeenkomst op 9 maart 2002
- 8 voorlichtingen zijn in planning Groningen
- Startbijeenkomst op 22 februari 2002
- 9 voorlichtingen zijn in planning Leeuwarden
- 1e serie van 4 voorlichtingen maart-mei 2002
- daarna planning vervolg voorlichtingen Emmeloord
- Serie van 4 voorlichtingen aan vrouwen in Almere, Dronten en Emmeloord.

Er staat dus nog veel te gebeuren dit jaar in al deze pilotplaatsen, die allemaal verschillend werken. In Den Haag en Groningen zijn het voornamelijk de Somalische zelforganisaties die het voortouw nemen. In Arnhem en Leeuwarden wordt met name op persoonlijke basis door de Somalische sleutelpersonen gewerkt.

De projectmedewerkers van FSN zijn bij een aantal startbijeenkomsten en reeds gehouden voorlichtingen aanwezig geweest.

Zahra Naleie zal nu haar indrukken van deze bijeenkomsten vertellen.

In Den Haag, Tilburg, Arnhem en Groningen zijn grote startbijeenkomsten gehouden. Veel Somaliërs zijn gekomen (variërend tussen 60-150). Er werden een aantal lezingen gehouden over achtergronden van besnijdenis, ontwikkelingen in de wereld en voornamelijk in Nederland, de religieuze aspecten, de gevolgen voor de gezondheid en er waren gedichten, muziek, dansacten en Somalische hapjes.

De eerste voorlichtingen hebben plaatsgevonden eind vorig jaar in Den Haag, georganiseerd door SBSS. De voorlichters waren vetc'ers. De doelgroepen waren vrouwen, mannen, jongeren.

FSN was aanwezig als waarnemer en verzorgde de begeleiding van de discussies.

Wat zijn de reacties van mensen?

Tijdens groepsdiscussies kwamen verschillende reacties en standpunten naar voren:

- vrouwenbesnijdenis hoort bij onze traditie en cultuur en dat willen we behouden
- vrouwenbesnijdenis heeft te maken met onze religie en daarom willen ouders hun dochters laten besnijden
- vrouwenbesnijdenis is een ziekte die we moeten bestrijden
- vanuit de mannen: 'vrouwenbesnijdenis is een vrouwenzaak'
- vanuit de jongeren verschillende meningen: sommigen zeggen niet met een besneden vrouw te willen trouwen; anderen zeggen sunna te willen en dat ze anders niet kunnen trouwen; veel jongeren zeggen dat voorlichting niet alleen in Nederland moet worden gehouden, maar ook in Somalië.

Tijdens een jongerendiscussiedag in Den Haag vond ik het opmerkelijk dat de meiden de jongens tegenspraken. De meiden zeiden dat de verantwoordelijkheid voor het probleem vrouwenbesnijdenis bij de mannen ligt, omdat ze perse een besneden vrouw willen.

Jonge Somalische vrouwen zeiden zich dubbel slachtoffer te voelen: ze zijn in Somalië al besneden en ze denken dat als de jongens hier in Nederland informatie krijgen en tegen besnijdenis gaan zijn zij dan minder kans maken op een huwelijk.

We hebben de jongeren duidelijk gezegd dat onze boodschap niet tegen hun trouwen is, maar we willen juist dat de jongeren hun eigen kinderen niet laten besnijden in de toekomst. Als zij dat niet laten gebeuren, dan is dat een grote overwinning van onze voorlichting.

Mijn persoonlijke indrukken

Tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten ben ik enkele malen als voorlichter/waarnemer aanwezig geweest. Ik heb geen onderzoek gedaan, maar ik weet zeker dat veel Somaliërs graag hun dochters willen laten besnijden om diverse redenen. Door religieuze opvattingen en door sociale problemen, zoals het idee dat bij remigratie naar Somalië niemand met een onbesneden dochter wil trouwen.

Er zijn heel weinig mensen die hun dochters niet laten besnijden, maar ze durven dat niet te vertellen omdat ze bang zijn voor kritiek uit de gemeenschap. Er zijn ook groepen twijfelaars, die niet weten wat ze moeten doen. In mijn conclusie is vrouwenbesnijdenis een oude traditie, die we niet zomaar kunnen stoppen. De voorvechters tegen vrouwenbesnijdenis (vrouwen, mannen) hebben al veel gedaan, maar ze moeten nog doorgaan totdat er geen vrouwenbesnijdenis meer plaats vindt op de wereld.

Respons

Er wordt een voorbeeld genoemd van een project in Senegal, waarbij groepen van families zijn gevormd, waarin vrouwenbesnijdenis niet meer plaatsvindt. Jongens en meisjes kunnen binnen zo'n vereniging trouwen. De vraag is of een dergelijke groepsgerichte aanpak ook zou werken in Nederland. Binnen het Pharos-FSAN project worden op een aantal plaatsen voorlichtingen gegeven en de sleutelfiguren benaderen vaak mensen op individuele basis. Maar de informatie wordt wel binnen de Somalische gemeenschap doorgegeven. De situatie in Nederland is anders dan in Afrika. In Nederland wonen Somaliërs verspreid over het land. Er zijn nu ca. 35 actieve sleutelpersonen/voorvechters en de hoop is dat deze groep zich uitbreidt. Terecht wordt de moeilijkheid gesignaleerd dat de mensen die besluiten hun dochters niet te laten besnijdenis dat meestal nog niet openlijk durven vertellen. Als ze hier meer in openheid voor zouden staan, kan dit een motivatie zijn voor anderen.

Gevraagd wordt hoe de sleutelpersonen zijn geselecteerd.

De sleutelpersonen bestaan uit enerzijds een klein aantal (12) voorlichters eigen taal en cultuur, die de VETC opleiding hebben gevolgd. De andere sleutelfiguren zijn geselecteerd op hun positie en goede contacten binnen de Somalische gemeenschap.

Komen de sleutelpersonen niet in een geïsoleerde positie omdat ze tegen vrouwenbesnijdenis zijn?

Aangezien het mensen zijn met een hoge status in de gemeenschap en daarop zijn geselecteerd raken zij niet geïsoleerd.

De medische aspecten van vrouwenbesnijdenis in de gynaecologische praktijk

Door: dr. A.J. Schneider, gynaecoloog/onderwijscoördinator, Erasmus Universiteit Rotterdam

Dhr Schneider houdt een korte inleiding over zijn ervaringen met vrouwenbesnijdenis als een nieuw verschijnsel binnen de gynaecologie en wil daarna graag ingaan op vragen en discussiepunten. Als verloskundig gynaecoloog krijgt hij in het Academische ziekenhuis Rotterdam vrouwen in zijn praktijk die in hun jeugd besneden zijn, namelijk geïnfibuleerd, de gesloten vorm.

Hij wil graag een viertal van zijn ervaringen, zowel uit de verloskunde, als uit het onderwijs, met ons delen.

1. Het eerste contact met een Somalische vrouw was rondom haar bevalling. De filosofie bij verloskunde in Rotterdam is dat ze niet willen knippen, maar liever de uitdrijving natuurlijk willen laten gaan. Als het écht niet anders kan wordt er geknipt. Bij de infibulatievorm is de voorkant van de vulva gesloten. Hierdoor komt bij de uitdrijving het hoofdje van de baby te dicht in de buurt van de anus. De anusstreek van de moeder kan daardoor beschadigen. Daarom wordt er wel een knip naar boven gemaakt, met andere woorden de voorkant van de vulva wordt opengemaakt.
2. Op de polikliniek kwam een modern Rotterdams meisje afkomstig uit Somalië. Ze was in haar jeugd besneden en had altijd pijn tijdens de menstruatie. Om haar klachten te verlichten werd voorgesteld haar

te openen. Aangezien ze nog geen permanente verblijfsstatus had en de kans bestond dat ze naar Somalië zou moeten terugkeren wilde ze nog geen definitieve ingreep. Na een jaar kwam ze terug. De kans was groot dat ze een verblijfsstatus zou krijgen en wilde nu wel geopereerd worden. Dokter Schneider vroeg haar of hij video opnamen van de operatie mocht maken, om deze in college aan de medische studenten te kunnen gebruiken. Het meisje sloeg na diverse gesprekken dit voorstel af. De operatie verliep naar tevredenheid. Volgens afspraak werden geen video opnamen gemaakt. Na afloop bleek dat de jonge vrouw de overtuiging had, dat de operatie tóch op video was opgenomen. Ze toonde veel angst en achterdocht, terwijl ze voor de operatie een goede vertrouwensband hadden. 3

3. Voor een college aan 200 derdejaars medische geneeskunde studenten was Pharos uitgenodigd voor het thema vrouwenbesnijdenis. De videofilm 'act of love' stond per ongeluk afgesteld op een besnijdenisritueel van een aantal meisjes, waar de ingreep gebeurde met een potscherf. Het was niet de bedoeling geweest om daarmee te beginnen en bij de docent riep dit zichtbare emoties op. Vervolgens vroeg een student zakelijk of dit ook tentamenstof was. Dr. Schneider vraagt zich nu af of de belevingswereld tussen medische studenten en mensen met een achtergrond van vrouwenbesnijdenis niet te groot is en of die kloof te overbruggen is.
4. Op de verloskundekamer lag een vrolijke toegankelijke Somalische patiënte. Dr. Schneider deed weer een poging en verzocht om een educatieve film van de bevalling te mogen maken. Maar zowel de patiënte, als haar echtgenoot weigerden tenslotte. De voorbereidingen waren al getroffen, de apparatuur stond klaar, toen bleek de apparatuur gestolen te zijn.

Samengevat vindt dr. Scheider dat de omgang met Somalische mensen en de problematiek rondom vrouwenbesnijdenis een heikel onderwerp is. Als onderwijscoördinator probeert hij lesmateriaal te verzamelen maar dit wil niet lukken. Hij is van mening dat de Somalische vrouwen en mannen onvoldoende opkomen voor anderen en ondervindt vaak wantrouwen.

Dhr. Schneider vindt zijn missie mislukt en voelt zich niet geroepen hier zelf nog veel meer energie in te steken. Zeker niet als er zoveel weerstand is bij de Somaliërs zelf. Men moet blijkbaar een héle lange adem hebben, alleen al om bijvoorbeeld zo'n scholingsvideo te kunnen maken.

In zijn ziekenhuis heeft hij als gynaecoloog te maken met wel 100 verschillende nationaliteiten, met ieder hun eigen culturele achtergrond. Vrouwenbesnijdenis is daar één aspect van. Door zijn niet-positieve ervaringen met Somalische vrouwen, staat hij niet meer waarde vrij tegenover dit probleem. Hij ziet vrouwenbesnijdenis als een cultureel, religieus zwarte-vrouwenproblematiek, dat hij vanuit zijn functie puur medisch benadert. Als er een medische ingreep noodzakelijk is, of als het op verzoek van de patiënt komt tot vulva reconstructie, respecteert hij dit verzoek en voert dit uit.

Respons

Vanuit de zaal komt de reactie dat Somalische vrouwen geen ervaring hebben met verzoeken voor onderwijs. Als hen door een onbekende witte man, ook al is hij dokter, wordt gevraagd of zij op een video willen, ook al gebeurt dit anoniem, zijn ze toch bang dat zal uitkomen dat zij hieraan hebben meegewerkt. De sociale controle en het taboe rondom deze onderwerpen zijn beiden erg groot. Het kan ook aan de persoon liggen; de één is wantrouwiger dan de ander. En de Somalische gemeenschap heeft nu eenmaal tijd nodig om te integreren in de Nederlandse samenleving. De eerste generatie immigranten kent Nederlandse codes niet goed. Zij blijven argwanend, maar over 10 jaar zal het vast veel beter gaan.

Iemand vraagt of studenten in het medisch onderwijs worden voorbereid op de verloskunde bij vrouwen die besneden zijn. De heer Schneider zegt dat het niet officieel in het geneeskundig curriculum is opgenomen, maar dat hij het wel belangrijk vindt om het in de collegezaal te noemen. Er zijn ook geen richtlijnen binnen de gynaecologie. Op zich is het niet een heel moeilijk mechanisch probleem, het is bij hem alleen de eerst keer misgegaan. De gehele multiculturaliteit is niet binnen de geneeskunde opgenomen. Wel is hierover pas geleden een rapport verschenen. Verder wordt gepleit voor een ander bewustwordingsproces onder studenten.

Een andere vraag is of tijdens de zwangerschap met de vrouwen gesproken wordt over herstel van de vulva na de bevalling. Dhr. Schneider vindt dat dit in de opleidingsprotocollen vastgelegd moet worden. Verder mengt hij zich niet in de discussie op het Ministerie over de vraag of artsen daardoor meewerken en het fenomeen door een gedeeltelijke herinfibulatie in stand houden.

Een ervaren verloskundige uit de zaal zegt dat het ook niet in het curriculum van verloskunde is opgenomen. Wel zijn er in twee van de drie opleidingen 2 lessen opgenomen over vrouwenbesnijdenis. In de praktijk worden bij besneden vrouwen altijd de littekenlijn van de besnijdenis opengemaakt. De Beroepsvereniging voor Vroedvrouwen heeft in 1992 het standpunt ingenomen dat de wens van de vrouw leidend is voor het beleid. Zij zien het herstel na de bevalling niet als herinfibulatie, maar als herstel van wonden. Veel vrouwen willen ook niet helemaal dicht, maar vinden het goed als ze na het huwelijk 'woman-like' zijn. Verloskundigen krijgen geleerd dat aan het begin van de zwangerschap duidelijk moet worden of een vrouw wel of niet besneden is. Dan hoeven Somalische vrouwen ook niet zelf te vragen of ze opengemaakt dienen te worden voor de bevalling. De focus in de Nederlandse gezondheidszorg ligt op medische problemen en niet op eventuele sociale problemen.

Een Somalische verpleegkundige met zeer veel ervaring met de verloskunde in Somalië zegt dat sommige vrouwen worden opengemaakt, afhankelijk van de grootte van de baby en de pijn die de vrouw heeft. Dit is geen probleem; als je rekening houdt met de grootte van het kind, kan de vrouw normaal bevallen. Bij het eerste kind is het altijd moeilijk. Een vrouw wordt dan 1 keer opengemaakt en daarna niet meer helemaal dichtgemaakt. Deels dichtmaken gebeurt vaak om infecties te voorkomen en tegen moeilijkheden bij het plassen.

Een Somalische vrouw van een Amsterdamse zelforganisatie merkt op dat ze ontevreden is over de Nederlandse medici. Ze interesseren zich niet voor besneden vrouwen. Eén van de Somalische deelnemers merkt aansluitend op dat de Nederlandse samenleving snel en erg druk is; artsen hebben maar 10 minuten de tijd. Somaliërs zijn niet gewend aan deze situatie. Ze beleven dit als ongewenst, omdat er geen aandacht is voor hun specifieke culturele situatie.

Tot slot wordt dr. Schneider wordt bedankt dat hij zijn ervaringen hier zo eerlijk is komen vertellen en heeft willen delen in de hoop dat eens goed onderwijsmateriaal van de grond komt. Tips zijn daarom van harte welkom.

Ervaringen van een Somalisch voorlichter

Door: Cabdulqaadir Ruumi, Somalisch voorlichter eigen taal en cultuur

Signalen uit de praktijk

Vanuit mijn ervaringen met voorlichting aan de Somalische doelgroep heb ik een aantal signalen uit de praktijk. Zo moet ik bijvoorbeeld denken aan een Somalische man die ik sprak. Ik vertelde hem dat we vaak moeite hebben om de problemen van vrouwenbesnijdenis bespreekbaar te maken. De man lachte en zei: 'dat is ook logisch, want vrouwenbesnijdenis is taboe'.

De man zei verder: 'een fatsoenlijke Somalische man wordt geacht geen enkele lust of belangstelling voor vrouwenbesnijdenis te tonen'.

Ik vertelde mijn verhaal over dit probleem met de bedoeling dat de man zou begrijpen dat dit taboe moet worden weggenomen en dat dit gevolgen heeft voor de bestrijding van vrouwenbesnijdenis. Pas later realiseerde ik me dat hij vanuit de Somalische cultuur reageerde en niet vanuit een medisch model, waar mijn vraag uit voort kwam. In de Somalische cultuur wordt vrouwenbesnijdenis gezien als een onderdeel van sexualiteit. Praten over sex is taboe, zoals praten over eten taboe is in de Somalische cultuur.

Zijn jullie ooit een Somalische burger tegen gekomen die sprak over recepten of gerechten?

Dit taboe komt voort uit een diepgewortelde gewoonte je te onthouden van lichamelijke behoeften en is typisch voor nomaden.

Tijdens de voorlichtingen heb ik opgemerkt dat sommige Somalische mensen met hun landgenoten willen praten over vrouwenbesnijdenis, maar dat ze niet weten hoe ze dat aan moeten pakken.

Over het algemeen hebben Somalische vrouwen moeite met het bespreekbaar maken van wat zij fijn vinden, ze hebben nooit geleerd om voor zichzelf op te komen.

Maar ook Somalische mannen hebben vaak niet geleerd om over hun gevoelens met betrekking tot gevoelige onderwerpen te praten. Zij kunnen daarin ook onzeker en onervaren zijn.

Het ontstaan van groepsgevoel via een verdrietig verhaal

Aan de hand van een verhaal een groepsdiscussie aangaan vind ik een goede methode om in voorlichtingen te gebruiken om gedachten van de deelnemers zo optimaal mogelijk te beïnvloeden. Ze kan een prettige spanning met zich meebrengen omdat er vaak iets bijzonders te beleven valt.

Bijvoorbeeld een verdrietig verhaal dat toch goed afloopt. Door dit soort verhalen naar buiten te brengen hoopt mevrouw Zahra Naleie, de schrijfster van de brochure 'Bespaar jouw dochter de pijn van besnijdenis' een bijdrage te leveren aan meer openheid. Tijdens de voorlichting is het opmerkelijk dat de deelnemers zich identificeren met de hoofdfiguren uit het verhaal van Zahra.

Vrouwenbesnijdenis is geen godsdienstplicht in de Islam

In de Somalische gemeenschap wordt vrouwenbesnijdenis nog steeds gezien als een godsdienstige plicht van de Islam.

Voor een gebruik als vrouwenbesnijdenis of welke andere vorm van vrouwelijke genitale verminking dan ook kunnen we geen geldige basis vinden in de Islamitische teksten. Het is duidelijk aangetoond dat het gebruik geen religieuze basis heeft en dat het van pre Islamitische origine is.

Voorlichtingscampagne door Pharos en FSAN

De eerste stap om een structurele oplossing te krijgen tegen vrouwenbesnijdenis is het bespreekbaar te maken. Sinds 1996 voeren FSAN en Pharos een voorlichtingscampagne om het onderwerp bespreekbaar te maken binnen de Somalische gemeenschap. In Nederland wordt vrouwenbesnijdenis gezien als een onbegrepen cultuurbarbaars gebruik. Sommigen zien de vereniging tegen vrouwenbesnijdenis als een feministische beweging, maar dat is een misverstand.

Respons

Naar aanleiding van de presentatie wordt gevraagd of er contact is met imams in Nederland over het onderwerp vrouwenbesnijdenis.

Imams in Nederland blijken heel verschillend te staan t.o.v. vrouwenbesnijdenis. Imams in Somalië leggen hun prioriteit bij andere zaken.