

The background of the entire page is a microscopic image of biological cells, likely yeast or similar microorganisms, showing various stages of division and budding. The cells are illuminated in a warm, golden-brown color against a dark blue background. The text is overlaid on this background.

Focal point meisjes- besnijdenis

PHAROS



In deze brochure vindt u informatie over het Focal point meisjesbesnijdenis en wat het voor u kan betekenen. U treft informatie aan over meisjesbesnijdenis en over klachten en medische complicaties die kunnen optreden. Daarnaast komen de redenen aan de orde waarom dit gebruik wordt toegepast en de gevolgen voor meisjes die niet zijn besneden. Ook de landen waar deze traditie heerst en de wetgeving in Nederland passeren de revue. Tot slot vindt u een aantal aandachtspunten voor het geval dat u met meisjesbesnijdenis in aanraking komt.

Wat is het Focal point meisjesbesnijdenis?

Bij Focal point meisjesbesnijdenis kunnen mensen die in de gezondheidszorg, het welzijnswerk, het onderwijs of de justitiële sector werken terecht met al hun vragen over meisjesbesnijdenis. Ook overheden, beleidsmakers en journalisten kunnen hier hun vragen stellen. Pharos – kennis- en adviescentrum migranten, vluchtelingen en gezondheid heeft het Focal point meisjesbesnijdenis opgezet om haar kennis en jarenlange ervaring op dit gebied met u te delen en aan u over te dragen. In samenwerking met fSAN (Federatie Somalische Associaties Nederland) worden ook vragen beantwoord vanuit de verschillende risicogemeenschappen in Nederland.

Wat kan het Focal point concreet voor u doen?

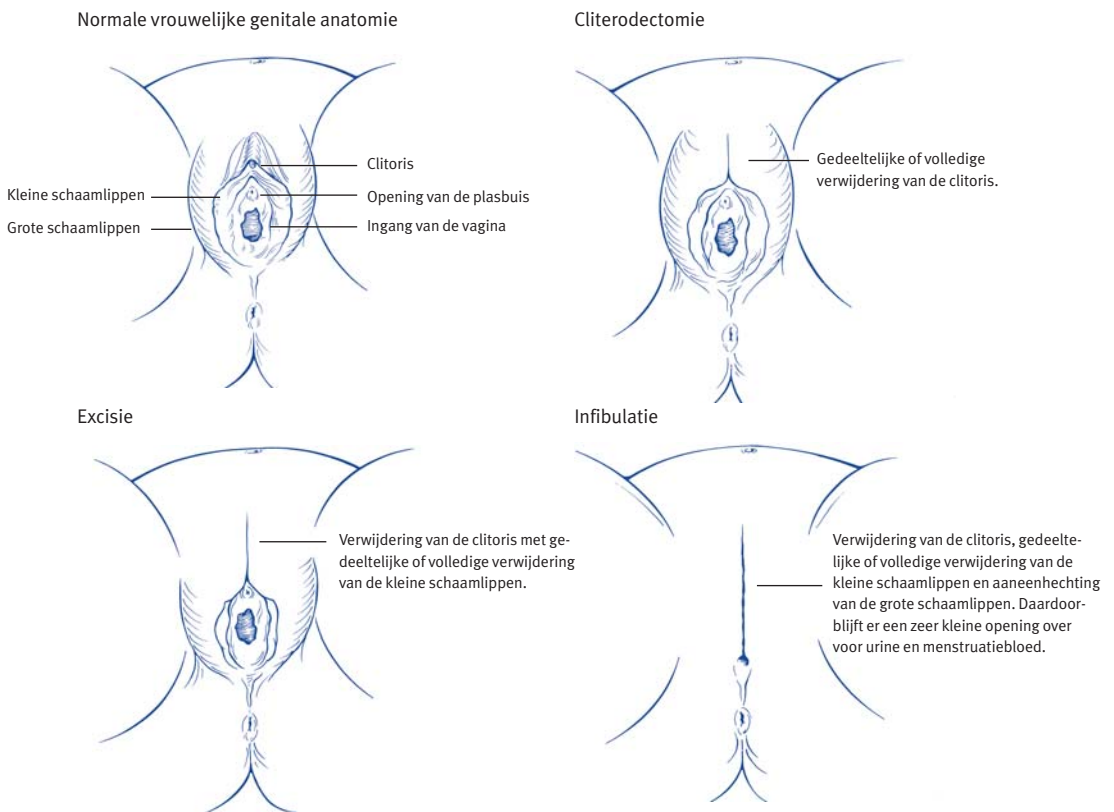
- Het Focal point is telefonisch bereikbaar op dinsdag en donderdag van 10:00 uur tot 14:00 uur voor consultatie, informatie en advies: 030 234 98 00. U kunt uw vraag ook dagelijks via de mail stellen: focalpointmeisjesbesnijdenis@pharos.nl
- Het Focal point voorziet de website www.meisjesbesnijdenis.nl van de nieuwste kennis en informatie over meisjesbesnijdenis, zodat u altijd over correcte en actuele informatie kunt beschikken. U kunt hier ook terecht voor literatuuroverzichten en literatuur, aanwezig bij het Informatie- en documentatiecentrum van Pharos. Verder vindt u informatie over trainingen voor professionals en voor sleutelpersonen. Sleutelpersonen zijn mensen uit de risicogemeenschappen die zich inzetten in de strijd tegen meisjesbesnijdenis.

Wat is meisjesbesnijdenis?

Meisjesbesnijdenis is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen, waar geen medische noodzaak voor is. De World Health Organization (WHO) definieert in een publicatie in 2008 vier verschillende typen. De daadwerkelijke keuze voor een bepaalde vorm hangt af van het land, de gemeenschap en de besnijdstster.

- 1 Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris en/of de voorhuid (cliterodectomie).
- 2 Gedeeltelijk of totale verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder verwijdering van de grote schaamlippen (excisie).
- 3 Vernauwen van de vaginale opening door wegsnijden en aan elkaar hechten van de kleine schaamlippen en/of de grote schaamlippen, met of zonder verwijdering van de clitoris (infibulatie).
- 4 Alle andere schadelijke handelingen aan de vrouwelijke geslachtsorganen voor niet-medische redenen, zoals prikken, piercing, kerven, schrapen en wegbranden.

Bron: Eliminating Female genital mutilation: an interagency statement, WHO 2008.



Bron: met toestemming overgenomen uit: American Academy of pediatrics, Committee on Bioethics, Female Genital Mutilation Pediatrics 102, no 1 (July 1998): 153-156. Illustratie: J. Swiatecki.

Binnen verschillende gemeenschappen, ook internationaal, wordt de term 'sunna' veel gebruikt. Dit zou staan voor een milde vorm van meisjesbesnijdenis of slechts het prikken in de clitoris tot een druppeltje bloed ontstaat. Echter, in de praktijk zien we dat het niet echt duidelijk is wat 'sunna' precies inhoudt, en blijkt 'sunna' een verzamelbegrip te zijn voor alle vormen van meisjesbesnijdenis. Hulpverleners wordt daarom aangeraden door te vragen.

Een andere gehanteerde term is her- of reïnfibulatie: het opnieuw hechten van de resterende delen van de schaamlippen, onder meer na een bevalling, waardoor de vaginale opening opnieuw verkleind wordt, tot de oorspronkelijke opening van net na de besnijdenis. Alle hierboven beschreven vormen van meisjesbesnijdenis zijn in Nederland verboden. Defibulatie (openen van het litteken) is het vergroten van de opening (van type 3), meestal vóór het huwelijk of een bevalling.

Medische en psychische klachten en complicaties

Meisjesbesnijdenis kan lichamelijke, psychische en seksuele problemen veroorzaken. De kans op medische en psychische klachten en complicaties is groot, tijdens de ingreep maar ook daarna. Bij infibulatie komen de meeste klachten voor. Vrouwen en meisjes leggen bij eventuele klachten niet vanzelfsprekend het verband met de besnijdenis.

Directe gevolgen tijdens en na de ingreep:

- extreme pijn (wanneer de ingreep zonder verdoving plaatsvindt)
- urineklachten (pijn bij plassen, ophoping urine in de blaas)
- overmatig bloedverlies
- kans op infectie (locaal, maar ook hepatitis, hiv en tetanus)
- shock
- overlijden

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

- menstratieklachten en moeilijke en/of pijnlijke urinelozing
- urineweginfectie
- chronische pijn in onderbuik
- chronische infecties
- subfertiliteit
- littekenvorming met keloid en huidcysten
- vaginastenen
- verhoogde kans op hiv-infectie
- 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 voor seksualiteit
- posttraumatische stressstoornis (PTSS)
- angst en depressie
- negatieve invloed op seksualiteitsbeleving
- negatieve invloed op de lichamelijke seksuele respons van vrouwen

Veel is hierover nog niet bekend, maar bij de ontwikkeling van psychosociale klachten zijn de volgende factoren relevant:

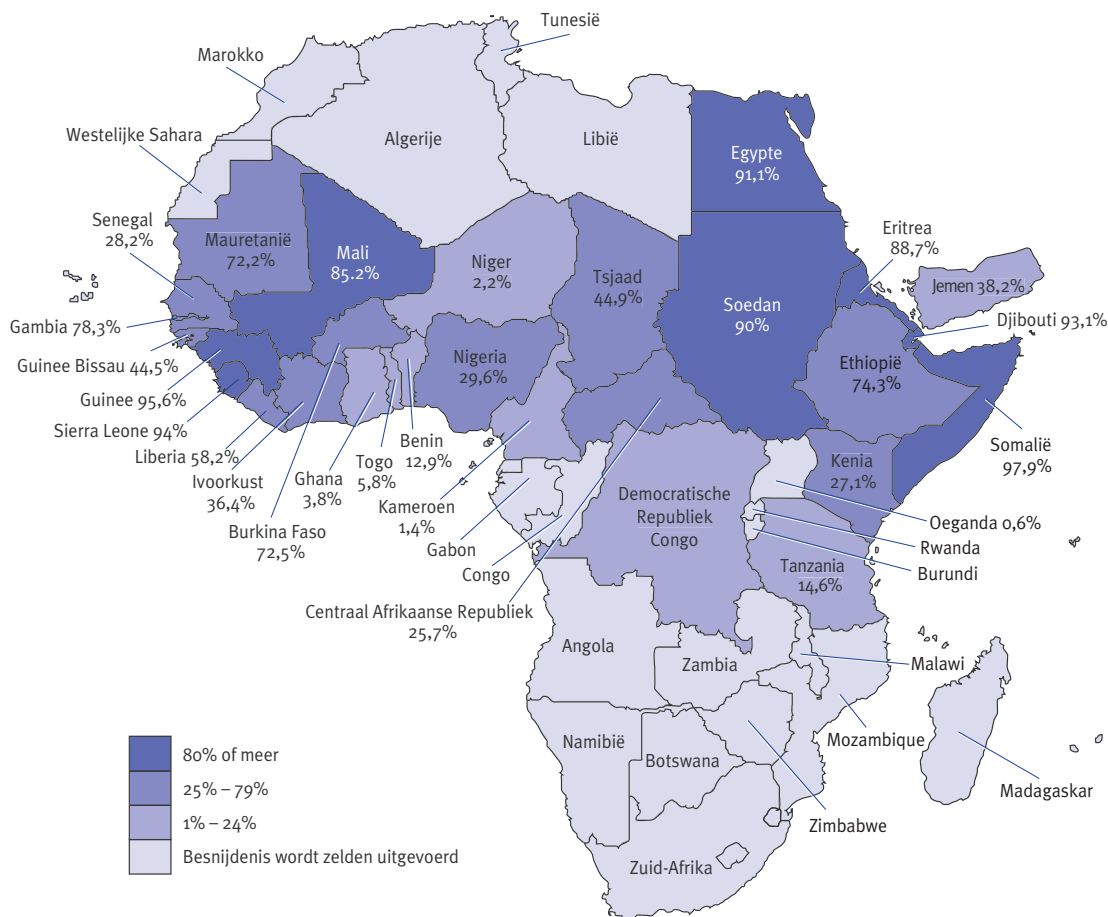
- vorm van besnijdenis
- leeftijd waarop een meisje besneden is
- omstandigheden waaronder een besnijdenis is uitgevoerd: met of zonder verdoving, waar?
- overtuiging: hoe denkt het meisje zelf over besnijdenis?
- cultuur op zich: hoe makkelijk praten mensen erover?
- migratie naar landen waar besnijdenis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

Waar en wie?

Meisjesbesnijdenis treft 100 tot 140 miljoen meisjes en vrouwen in de wereld. De WHO en Unicef spreken over 3 miljoen meisjes per jaar die het risico lopen besneden te worden. Het komt voor in 28 Afrikaanse landen (zie kaart) en bij bevolkingsgroepen in een beperkt aantal landen in het Nabije Oosten (o.a. Jemen) en Azië (o.a. de Koerdische autonome regio in Noord Irak). In de volgende landen zijn gevallen van vgv gerapporteerd, maar zijn geen landelijke prevalentie cijfers bekend: India, Indonesië, Israël, Maleisië, Verenigde Arabische Emiraten. Daarnaast zijn er verhalen bekend over vgv uit de volgende landen, maar deze kunnen niet worden onderbouwd: Colombia, Oman, Peru en Sri Lanka. Type 1,2 en 4 komt in 90% van de gevallen voor. In Somalië, Djibouti en Noord-Soedan wordt veelal de meest ingrijpende vorm – infibulatie – toegepast.

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

Risicolanden en prevalentie meisjesbesnijdenis , meisjes en vrouwen 15 tot 49 jaar



De gegevens zijn ontleend aan FGM wall chart *Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends—Update 2010*. Population Reference Bureau, 2010. Voor Democratische Republiek Congo zijn geen betrouwbare onderzoeksgegevens beschikbaar. Bronnen geven een prevalentie tussen 5 en 13%.

Herkomst

De herkomst van meisjesbesnijdenis is niet duidelijk. Als traditie wordt ze vaak gekoppeld aan de islam, maar in de koran komt ze niet aan de orde. Bovendien zijn er ook christelijke volken die meisjesbesnijdenis toepassen. Waarschijnlijk is het een pre-christelijk, pre-islamitisch gebruik dat in sommige gebieden later verweven is geraakt met het geloof. Hoewel de mensen die meisjesbesnijdenis toepassen overwegend moslim zijn, betekent dit dus niet dat het een gebruik van alle moslims is. In veel landen waaruit moslims in Nederland afkomstig zijn, is het geen gebruik meisjes te besnijden.

Waarom wordt een meisje besneden?

Ouders laten de besnijdenis uitvoeren omdat zij anders geen enkele kans heeft ooit een man te krijgen, dus om haar toekomst veilig te stellen. Huwbaarheid is de meest constante factor, evenals collectiviteit (mensen zitten gevangen in hun sociale norm: omdat alle anderen hun dochters laten besnijden, is een ieder gedwongen mee te doen). Veel meisjes en vrouwen zien de ingreep als iets vanzelfsprekends: het hoort erbij, iedereen is immers besneden. De meisjes kunnen trots ervaren als het gebeurd is.

Het besnijden bepaalt de vrouwelijke identiteit van het meisje en haar toekomst. De pijn hoort bij het leven van een vrouw, zoals ook de pijn bij een bevalling. 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

Als een meisje niet besneden wordt

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

Meisjesbesnijdenis in Nederland

Op 1 januari 2010 wonen er in Nederland rond de 60.000 vrouwen, waaronder 26.000 tussen 0 en 20 jaar (CBS) die afkomstig zijn uit risicolanden (in het bijzonder 28 Afrikaanse landen en Jemen). Hoeveel meisjes in Nederland besneden worden kunnen we niet met zekerheid zeggen. Volgens een grove schatting van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2005) ondergaan jaarlijks minimaal 50 in Nederland woonachtige meisjes een besnijdenis. Er wordt verondersteld dat de ingreep plaatsvindt tijdens schoolvakanties, zodat de meisjes tijd hebben om te herstellen.

Een retrospectief onderzoek in de verloskundigenpraktijken (TNO, 2009) laat zien dat vier op de tien zwangere vrouwen uit risicolanden die bevallen in Nederland, zijn besneden.

Overheidsbeleid in Nederland

In 1993 heeft de regering het standpunt ingenomen dat *alle* vormen van meisjesbesnijdenis verboden zijn. Dit verbod sluit aan bij het WHO standpunt om geen enkele vorm van meisjesbesnijdenis te verrichten.

Het Nederlandse beleid is een tweesporenbeleid, gericht op preventie en repressie. Tussen 2006 en 2009 heeft een pilot preventie vrouwelijke genitale verminking plaatsgevonden in zes steden. Dit preventietraject was een intensieve samenwerking tussen GGD-en van deze zes pilotgemeenten (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Eindhoven en Tilburg), Pharos en FSAN (Federatie van Somalische Associaties Nederland). Activiteiten waren enerzijds op gericht om bij risicogroepen zelf een collectief gedragen gedragsverandering te bewerkstelligen, anderzijds waren ze gericht op het vergroten van het urgentiebesef bij alle partijen die met dit onderwerp in aanraking komen. Te denken valt aan artsen verloskundigen, AMK (Advies en Meldpunt Kindermishandeling) en de Raad voor de Kinderbescherming. In deze periode zijn veel ervaringen opgedaan en instrumenten ontwikkeld. Deze vindt u op de website www.meisjesbesnijdenis.nl. In 2010 heeft de GGD Nederland de landelijke coördinatie voor de uitrol van de preventieve aanpak vgv binnen de JGZ 2010-2011. FSAN en de VON zorgen voor de landelijke uitrol van preventie van vgv via zelforganisaties en sleutelpersonen. Sinds eind 2009 komt er ook steeds meer aandacht voor het thema medische en psychosociale zorg voor vrouwen die besneden zijn.

Wetgeving in Nederland

Meisjesbesnijdenis is een vorm van kindermishandeling. In het Nederlandse Wetboek van Strafrecht valt meisjesbesnijdenis onder opzettelijke mishandelingsdelicten of onder het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst. Er staat een maximale gevangenisstraf van 12 jaar op. Als een meisjesbesnijdenis door een ouder zelf wordt uitgevoerd op zijn eigen dochter, of een kind over wie hij het gezag uitoefent of wie hij verzorgt of opvoedt als behorend tot zijn gezin, kan de straf met een derde worden verhoogd (art. 304 sub 1 Sr).

Ook in het geval dat de ouders opdracht geven voor een besnijdenis, hiervoor betalen, middelen leveren waarmee de besnijdenis wordt uitgevoerd en/of meehelpen tijdens de besnijdenis, zijn zij strafbaar. Deze handelingen worden beschouwd als mededaderschap, uitlokking dan wel medeplichtigheid (artikel 47 en 48).

Sinds 1 februari 2006 kan een verdachte worden vervolgd voor een in het buitenland uitge-

voerde besnijdenis, indien de verdachte de Nederlandse nationaliteit heeft of in Nederland een vaste woon- of verblijfsplaats heeft.

Vanaf 1 juli 2009 is de verjaringstermijn verlengd. De verjaringstermijn gaat in vanaf de 18e verjaardag van het meisje en bedraagt bij ernstige vormen van meisjesbesnijdenis 20 jaar. Een vrouw heeft in dat geval tot het moment waarop zij de leeftijd van 38 jaar bereikt de mogelijkheid om aangifte te doen van haar besnijdenis.

Artsen die meewerken aan meisjesbesnijdenis, kunnen worden berecht op grond van het medisch tuchtrecht.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in 2010 relevante wetgeving en veldnormen gepubliceerd over hoe men moet handelen bij een melding van meisjesbesnijdenis in Nederland. Dit geldt zowel bij een mogelijke aanstaande als bij een al verrichte besnijdenis (IGZ Bulletin april 2010).

Voor iedere professional geldt bij een vermoeden van een dreigende meisjesbesnijdenis of een uitgevoerde besnijdenis dat hij of zij moet handelen volgens het stappenplan behorende bij de eigen meldcode. De overheid gaat een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bij wet verplicht stellen. Het gaat hierbij niet om een meldplicht voor professionals, maar over het beschikken van een meldcode om bij signalering van geweld volgens de daarin genoemde stappen te werken. Het geeft professionals een handelingsrepertoire bij (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling. De geplande inwerking-treding van de wet is na de zomer 2011 (www.meldcode.nl).

Relatie met asielprocedure

Sinds 2001 is het mogelijk dat minderjarigen vanwege een aantoonbare dreiging van meisjesbesnijdenis een beroep doen op een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd in Nederland. Er moet dan sprake zijn van gegronde vrees voor besnijdenis van een meisje bij terugkeer. Wel dient aan bepaalde voorwaarden te worden voldaan. Alle gezinsleden (ouders en eventuele minderjarige broers en zussen) kunnen een afgeleide vergunning krijgen.

Wat te doen bij een vermoeden van meisjesbesnijdenis?

Het beleid in Nederland is er voornamelijk op gericht om te voorkomen dat een meisje besneden wordt. Als de preventie niet gelukt is, komt repressie ofwel wetshandhaving in zicht. Als u het vermoeden hebt dat een meisje besneden gaat worden of besneden is, kunt u uw vermoeden (ook anoniem) melden bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Het telefoonnummer is 0900 1231230. U kunt ook advies vragen bij het AMK, en samen met

het AMK overlegt u over de ernst van de situatie en wat de signalen zijn. Bij alle AMK's 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 betrokkene over het vermoeden is een vertrouwensrelatie van essentieel belang. Daarvoor kunnen de volgende aandachtspunten gelden:

- neem kennis van de eventuele richtlijnen van uw beroepsvereniging
- toon begrip voor de persoon, de cultuur en de situatie, 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
- maak gebruik van consultatiemogelijkheden en stimuleer de betrokkene(n) om dat ook te doen
- wees u bewust van uw eigen opvattingen en gevoelens tijdens een gesprek en breng deze naar voren

Wat doet Pharos op het gebied van meisjesbesnijdenis?

Pharos houdt zich in nauwe samenwerking met groepen in de Afrikaanse gemeenschap en een internationaal netwerk al meer dan vijftien jaar bezig met het bestrijden van meisjesbesnijdenis, onder meer door:

- sleutelpersonen in deze gemeenschappen op te leiden
- professionals te scholen
- voorlichtings- en lesmateriaal te ontwikkelen
- jongeren te bereiken via No Game, de jongeren voorlichtingsgroep
- expertmeetings op dit onderwerp te organiseren
- onderzoek te initiëren en te stimuleren
- deel te nemen aan en initiëren van de ontwikkeling van protocollen
- op internationaal niveau kennis en ervaring uit te wisselen

Meisjesbesnijdenis wordt ook vrouwelijke genitale verminking (vgv) genoemd (in het Engels: female genital mutilation of FGM) of vrouwenbesnijdenis. Veel meer informatie over dit onderwerp is te vinden op de website www.meisjesbesnijdenis.nl.

Focal point meisjes- besnijdenis

Focal point meisjesbesnijdenis
Postbus 13318, 3507 LH Utrecht
Telefonisch bereikbaar op dinsdag en
donderdag van 10:00 uur tot 14:00 uur:
030 234 98 00. U kunt uw vraag ook
dagelijks via de mail stellen:
focalpointmeisjesbesnijdenis@pharos.nl
www.meisjesbesnijdenis.nl

PHAROS