

Focal point meisjes- besnijdenis

Nieuwsbrief

In dit nummer onder meer

Asiel bij dreiging

Meisjesbesnijdenis en jongensbesnijdenis

Het Informatie- en Adviespunt

Ondertussen in de pilot regio's...

No Game in your schools

Dit is de tweede nieuwsbrief van het Focal point meisjesbesnijdenis. In het eerste nummer hebben wij de participanten in het project 'Aanpak meisjesbesnijdenis' uitgenodigd om bijdragen te leveren aan deze nieuwsbrief. Dit heeft geresulteerd in een aantal artikelen

en ideeën. Dank daarvoor. Het volgende nummer verschijnt in mei 2007. Wilt u ook een bijdrage leveren? Graag! Wij ontvangen de kopij graag voor dinsdag 10 april a.s. Onze gegevens vindt u in het colofon op pagina 8.

Meisjesbesnijdenis en onderzoek

In een uitgebreid artikel in Trouw van 20 januari (zie kader) geven twee vooraanstaande vrouwen uit de Afrikaanse gemeenschap aan dat in Nederland woonachtige meisjes nog steeds besneden worden. Het gaat om 80 procent van de meisjes in de risicogroepen, daarbij gaat het wel veelal om de mildere vorm van besnijdenis.

Als dit waar is, wat zegt het dan over de mogelijkheden om meisjesbesnijdenis aan te pakken? Zeker in het licht van de inspanningen die de afgelopen 15 jaar al zijn verricht. Kunnen hieruit conclusies worden getrokken met betrekking tot de effectiviteit van preventie? Het is niet eenvoudig deze vragen te beantwoorden. Het probleem is, dat er nooit een goed onderzoek is uitgevoerd naar de prevalentie van meisjesbesnijdenis in Nederland. Daardoor is het lastig om effecten van campagnes te objectiveren.

Dat is erg jammer, want als inderdaad klopt wat beide deskundigen zeggen – de meest schadelijke vormen van besnijdenis nemen sterk af – kunnen we binnenkort de hele internationale preventiegemeenschap op onze

Quotes uit Trouw 20 januari 2007

Zahra Abdi: 'Ik schat dat ongeveer tachtig procent van de meisjes in de risicogroepen nog wordt besneden. Het is een publiek geheim. De moeders doen het niet zelf, maar gaan in de zomervakantie bijvoorbeeld naar Londen, daar werkt een Soedanese arts in een speciale kliniek die de besnijdenissen uitvoert. Het gaat om meisjes vanaf vier jaar oud.' Sociologe Zahra Naleie van FSAN (Federatie Somalische Allianties Nederland) is nauw betrokken bij de nieuwe Nederlandse aanpak van vrouwenbesnijdenis. Naleie bevestigt het beeld. 'Tachtig procent van de meisjes is een heel realistisch cijfer.' Volgens de sociologe reizen de vrouwen niet alleen naar Groot-Brittannië, maar ook naar Italië of naar het thuisland. 'Ze vragen mij zelfs wel eens of ik geen arts ken die het kan laten doen. Er is ook jarenlang een Italiaanse verpleegkundige geweest die ieder jaar langs families trok om alle meisjes te besnijden. Tot een paar jaar geleden kon je nog vrij gemakkelijk in Delft, Rotterdam en Zutphen terecht.'

stoep verwachten om te horen hoe wij dat voor elkaar hebben gekregen. Pharos blijft daarom pleiten voor onderzoek naar de prevalentie. Dan is verder op • pag 2

het daadwerkelijk mogelijk om effectiviteit te beoordelen.

Ook lichtere vormen van besnijdenis zijn in Nederland verboden. Ondanks dat verbod wordt keer op keer aan voorlichtsters de vraag gesteld: 'En de sunna dan? Dat is toch goed? Dat geeft toch niet?' De allerlichtste vorm van meisjesbesnijdenis lijkt een mooi compromis te zijn tussen het eeuwenoude gebruik in het land van herkomst en de normen en waarden in het nieuwe thuisland. Een speldenprikje in de clitoris, waarbij een druppel bloed vloeit, zou dan tellen als besnijdenis, zon-

der alle nadelige lichamelijke gevolgen. Ook deze besnijdenis is echter een onnodige en ongewenste aantasting van de lichamelijke integriteit van meisjes en vrouwen. Niet alleen in Nederland maar overal ter wereld verzetten gemeenschappen zich dan ook tegen deze vorm van besnijdenis. In 2003 is hierover tijdens een conferentie van het Inter African Committee (een gerenommeerde internationale organisatie tegen meisjesbesnijdenis) een duidelijk standpunt geformuleerd: *Zero tolerance to FGM*. Nul tolerantie ten opzichte van alle vormen van meisjesbesnijdenis. ●

Meisjesbesnijdenis en jongensbesnijdenis

Wie zich inzet voor de bestrijding van meisjesbesnijdenis, krijgt vroeg of laat te maken met de discussie over overeenkomsten en verschillen tussen jongens- en meisjesbesnijdenis.

Meisjesbesnijdenis is een onderwerp dat veel emoties oproept. Ook de vraag naar verschillen en overeenkomsten leidt soms tot verhitte discussies. Dat heeft enerzijds te maken met de verankering van meisjes- en jongensbesnijdenis in cultuur en godsdienst. Anderzijds geeft de duiding van meisjesbesnijdenis als specifieke vorm van vrouwenonderdrukking een extra lading aan deze discussie.

Beide ingrepen bestonden al voordat jodendom, christendom en islam wereldgodsdiensten waren. Voor de oorsprong wordt vaak verwezen naar vruchtbaarheidsrituelen en initiatie-riten. Voor het ontstaan van jongensbesnijdenis wordt ook de noodzaak van hygiëne als verklaring gebruikt. Ook voor de besnijdenis van het merendeel van de Amerikaanse jongens wordt hygiëne als reden genoemd, al is deze opvatting wetenschappelijk achterhaald.

Jongensbesnijdenis wordt voorgeschreven in zowel de islamitische als de joodse heilige geschriften. Meisjesbesnijdenis wordt wel genoemd in de hadith, onderdeel van de heilige geschriften van de islam, maar voor- en tegenstanders van meisjesbesnijdenis geven daaraan een tegengestelde uitleg. In de koran zelf is in tegenstelling tot jongensbesnijdenis niets over meisjesbesnijdenis te vinden.

Tot enkele jaren geleden werd er in de voorlichting korte metten gemaakt met de vergelijking tussen beide besnijdenissen: 'Voor jongens is het veel minder ingrijpend'. Het lijkt er echter op dat de discussie over meisjesbesnijdenis invloed heeft gehad op de beoordeling van jongensbesnijdenis. In de afgelopen tien jaar spreken steeds meer mannen zich negatief uit over hun eigen besnijdenis. Er worden campagnes gevoerd en er zijn organisaties die de vanzelfsprekendheid ter discussie stellen. Daarin speelt een belangrijke rol dat net als bij meisjesbesnijdenis anderen een onomkeerbare beslissing hebben genomen en ongevraagd een niet-medisch-noodzakelijke ingreep hebben laten uitvoeren. Ondanks een aantal overeenkomsten is het zinvol om de onderwerpen uit elkaar te houden. ●

De belangrijkste verschillen tussen de beide vormen

- 1 oorsprong en doel: het inperken van de seksualiteit van de vrouw (bij meisjesbesnijdenis)
- 2 verminkend en mogelijk traumatisch karakter van de besnijdenis zelf (bij meisjes)
- 3 medisch verantwoorde hygiënische omstandigheden (bij jongensbesnijdenis)
- 4 enorme schade voor de (lichamelijke) gezondheid (bij meisjes)
- 5 medische noodzakelijkheid (nooit bij meisjes, soms bij jongens)
- 6 uitgebreid ritueel met gasten (bij jongens)

Dé plek voor alle vragen over meisjesbesnijdenis

Het Informatie- en adviespunt (I&A-punt) van het Focal point meisjesbesnijdenis is dé plek voor alle vragen over meisjesbesnijdenis. Professionals uit verschillende beroepsgroepen, zoals medewerkers van asielzoekerscentra, VluchtelingenWerk en jeugdopvang, maar ook leerkrachten uit het basis en voortgezet onderwijs, consulteren het I&A-punt regelmatig. Daarnaast weten studenten van hbo- en academische opleidingen hun weg te vinden naar het I&A-punt, wanneer het om vragen gaat die gerelateerd zijn aan studieopdrachten. Bezorg-

de ouders bellen voor informatie over asielpcedures bij dreiging van meisjesbesnijdenis in het land van herkomst wanneer de familie het land wordt uitgezet. Wanneer betrokkenen het vermoeden hebben dat ouders van plan zijn hun dochtertje te laten besnijden zoeken ook zij contact met het I&A-punt.

Het I&A-punt is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 12 tot 17 uur, tel 030 234 98 00, adviespunt@pharos.nl.

i & A - punt

Een lange zomervakantie

Vlak na de zomervakantie belt een jeugdverpleegkundige het I&A-punt met een vraag om advies. Een school heeft haar gebeld over een Soedanees meisje in groep 7.

Voor de vakantie was het een vrolijk meisje met altijd een gulle lach. Ze had aangegeven dat ze na de vakantie een week later terug op school zou komen. De directeur had haar toen gevraagd of haar ouders op school wilden komen om daarover te praten, maar dat is niet gebeurd. Na de vakantie kwam ze inderdaad pas na de eerste week weer op school. Ze gedroeg zich heel beedsd, had een rok aan en droeg een hoofddoek, terwijl ze voor die tijd altijd een lange broek aan had. Wat is er met het meisje aan de hand?

De medewerker van het I&A-punt adviseert de jeugdverpleegkundige om een gesprek aan te gaan met de ouders. Daarin kan ze haar zorgen uiten over het veranderde gedrag van het meisje. Het meisje is ineens zo stil. Wat is er gebeurd? Hebben de ouders dat ook gemerkt? En zo ja, wat is hun verklaring daarvoor? Ook kan het onderwerp meisjesbesnijdenis aan de orde worden ge-

steld. Het gespreksprotocol dat door de AJN is ontwikkeld, kan daarbij de leidraad vormen.

De verpleegkundige roept het meisje op voor een onderzoek zoals dat in groep 7 gebruikelijk is. De vader komt mee. Het meisje komt ontspannen over. De verpleegkundige geeft te kennen dat ze met de moeder over 'meisjesgezondheid' wil praten en daar stemt de vader mee in.

Met de moeder spreekt ze in algemene termen over meisjesbesnijdenis. De verpleegkundige geeft aan dat het in Soedan een gangbaar gebruik is om meisjes te besnijden, maar dat het hier niet mag. Op de vraag waarom het meisje na de vakantie een hoofddoek draagt, antwoordt de moeder dat ze het ook erg vroeg vindt, maar dat haar dochter dat zelf wil.

Er wordt geen verdere actie ondernomen, omdat het meisje weer vrolijk en ontspannen overkomt en ook de houding van de ouders open is. Het AJN-gespreksprotocol is nog niet gebruikt, maar wordt in de toekomst zeker gehanteerd. De leerkrachten van de school blijven alert.

Jannie Brinkman, medewerker Informatie- en adviespunt ●

Ondertussen in de pilot-regio's...

Amsterdam

Amsterdam is in Nederland een van de concentratiegebieden waar migranten leven. Er verblijven ongeveer 4050 meisjes in de leeftijd 0-19 jaar afkomstig uit de etnische groepen waar meisjesbesnijdenis geïmplementeerd wordt.

De groepen waar het project zich vooral op richt zijn Ghanezen, Egyptenaren, Eritreërs, Ethiopiërs, Somaliërs en Soedanezen. Als we de schatting van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (rvz 2005) volgen, worden er in Amsterdam jaarlijks vier tot vijf meisjes besneden, maar de indruk bestaat dat deze cijfers hoger liggen.

De GGD-JGZ richt haar beleid inzake de preventie van vgv in Amsterdam op:

1 Een goed bereik en actieve inzet van zelforganisaties van risico- en doelgroep(en) in de aanpak van vgv.

De GGD Amsterdam heeft de afgelopen maanden overeenkomsten getekend met acht zelforganisaties afkomstig uit vier doelgroepen: Eritrea, Ethiopië, Soedan en Somalië. Elke doelgroep heeft ongeveer zes sleutelpersonen benoemd: twee vrouwen, twee mannen en twee jongeren. In totaal hebben 23 sleutelpersonen deelgenomen aan een scholingsweekend van Pharos en FSN. Daar kwamen onder meer aan de orde: gezondheidsrisico's en gevolgen, wet- en regelgeving in Nederland, de rol van JGZ in de ketenaanpak, rol van sleutelpersonen in het project. De sleutelpersonen hebben het scholingsweekend als zeer positief en leerzaam ervaren en allen hebben een certificaat ontvangen. Gemotiveerd zijn zij begonnen met het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten. In november en december hebben alle vier doelgroepen een voorlichtingsbijeenkomst gehad. Bij de Eritrese en Ethiopische doelgroep hebben de lokale radio of televisie hierbij een rol gespeeld. Andere doelgroepen hebben professionals (arts, gynaecoloog, jurist) uitgenodigd om vanuit hun expertise over vgv te vertellen. Inmiddels zijn de sleutelpersonen al druk bezig met de voorbereidingen van volgende voorlichtingsbijeenkomsten en huisbezoeken.

Ook wordt geïnventariseerd welke religieuze leiders geschoold gaan worden in het onderwerp vgv. Zij kunnen een grote rol spelen bij de preventie.

2 Deskundigheidsbevordering van professionals.

Vanaf januari 2007 worden ruim 200 JGZ-artsen en -verpleegkundigen door Pharos en FSN getraind. Zij gaan vervolgens aan de slag met het gespreksprotocol meisjesbesnijdenis.

3 Nadrukkelijke aandacht voor vgv in de keten rond kindermishandeling en meer kennis over aard en omvang van vgv in Amsterdam.

Op 31 oktober 2006 heeft de GGD Amsterdam een startbijeenkomst voor alle ketenpartners georganiseerd. Hierbij waren ook sleutelpersonen aanwezig. De opkomst was hoog. Na enkele presentaties vond een discussie plaats over de rollen van de verschillende Amsterdamse ketenpartners. Uiteindelijk heeft de bijeenkomst geresulteerd in een aantal actiepunten en samenwerkingsafspraken.

Karen Katier, GGD Amsterdam, kkatier@ggd.amsterdam.nl

Eindhoven

In Eindhoven is in 2006 een enthousiaste start gemaakt met de aanpak van meisjesbesnijdenis. In korte tijd is een netwerk ontstaan van etnische groepen en ketenorganisaties, die graag meewerken aan preventie van vgv.

Op 3 oktober 2006 vond in het Stadhuis te Eindhoven de *Startconferentie aanpak meisjesbesnijdenis* plaats. Hierbij waren veel vertegenwoordigers van de betrokken etnische groepen aanwezig, onder meer uit Somalië, Egypte, Soedan en Irak. Vertegenwoordigers van ketenorganisaties die een rol kunnen spelen in de aanpak van vgv rondom de risicogroepen (meisjes in de leeftijd van 0-19) waren eveneens uitgenodigd. De conferentie telde 71 deelnemers en vormde een goede start voor Eindhoven. Er werden veel contacten gelegd en de lokale media besteedden er ruim aandacht aan. Op het gebied van scholing en deskundigheidsbevorde-

De certificaatuitreiking van de training voor sleutelpersonen.



ring hebben er al veel activiteiten plaatsgevonden. 27 Peuterspeelzaalleidsters hebben deelgenomen aan een voorlichting over signalering en preventie van meisjesbesnijdenis. JGZ-artsen en -verpleegkundigen kregen twee scholingen over gespreksvoering en het AJN-protocol en een verkorte basistraining preventie meisjesbesnijdenis; de laatste werd verzorgd door Pharos en FSAN. Voor de MOA gaat Pharos een aparte training verzorgen.

30 Consultatiebureauartsen en 60 verpleegkundigen van Zuidzorg hebben een scholing gehad over primaire preventie en signalering, gespreksvoering en de meldcode. In de Kraamzorg van Zuidzorg wordt het onderwerp meisjesbesnijdenis opgenomen in het open scholingsaanbod (facultatief) voor 2007.

Meisjesbesnijdenis is ook besproken in de werkgroep Kindermishandeling Zuid Oost Brabant; het zal worden opgenomen in het protocol kindermishandeling. Er heeft ook al voorlichting plaatsgevonden voor de kinderartsen, arts-assistenten en psychologen van het Catharinaziekenhuis Eindhoven. Tevens bestaan er contacten met de verloskundigen en gynaecologen. De islamitische basisschool *Tarieq Ibnoe Ziyad* is de eerste school in Eindhoven waar in februari 2007 voorlichting wordt gegeven aan de leerkrachten wat ze aan preventie kunnen doen.

In december heeft de GGD Eindhoven in samenwerking met Pharos en FSAN een training voor sleutelpersonen georganiseerd. De 14 deelnemers kwamen uit Amster-

dam, Eindhoven, Rotterdam en Tilburg. Uit Eindhoven waren er drie Somaliërs, twee Egyptenaren en één Koerdische Iraakees. Dankzij de goede samenwerking met de Koptisch Orthodoxe Kerk Eindhoven namen voor het eerst ook Egyptische mensen deel.

In Eindhoven werken wij nauw samen met de Stichting Somalische Gemeenschap Eindhoven (SSGE). Er moet nog contact gelegd worden met de Nigeriaanse en Ghanese gemeenschap.

Elizabeth Ndiaga, GGD-JGZ Eindhoven, e.ndiaga@eindhoven.nl

Rotterdam

In Rotterdam is evenals in de vijf andere steden de GGD de coördinerende organisatie bij de aanpak van meisjesbesnijdenis.

Naast training van de gehele Jeugdgezondheidszorg (alle jeugdartsen en verpleegkundigen voor jongeren van 0 tot 19 jaar) in het uitvoeren van het gespreksprotocol, hebben we ons beziggehouden met voorlichting van de doelgroep zelf en van professionals op scholen.

Deze voorlichting vindt plaats in het project AMBER onder leiding van Jane Haridat. In samenwerking met verschillende migrantenorganisaties vindt voorlichting plaats aan de doelgroep door getrainde sleutelfiguren uit de doelgroepen zelf. Daarnaast be- verder op • pag 6

zoeken deze voorlichtsters moskeeën en andere organisaties waar de doelgroep komt. Ook zijn vier religieuze sleutelfiguren getraind, afkomstig uit drie verschillende landen. Met hen zullen we afspraken maken over hun inbreng.

Jane Haridat verzorgt empowermenttraining voor meisjes en vrouwen om sterker in hun schoenen te staan bij het nee zeggen tegen meisjesbesnijdenis. Deze vrouwen en meisjes zullen we komend jaar betrekken bij de activiteiten. We vragen aan alle getrainde vrouwen in elk geval de boodschap 'Zeg nee tegen meisjesbesnijdenis' uit te dragen bij familie, vrienden en kennissen en hen te stimuleren deel te nemen aan de training.

Eind vorig jaar is een van de voorlichtsters begonnen met het betrekken van jonge kinderen bij de voorlichting

in de vorm van het vertellen van verhalen.

Andere belangrijke onderdelen van AMBER zijn de radio-uitzendingen van Radio Dalmar en de website met alle uitgevoerde activiteiten. Dalmar onderhoudt de website en organiseert jaarlijks een ontspanningsactiviteit voor de doelgroep om meer mensen te betrekken bij de voorlichting, vooral ook vaders en jongens.

Bij het project AMBER zijn verschillende migrantenorganisaties betrokken uit de regio Rotterdam-Rijnmond. Een belangrijke samenwerkingspartner is ook de overkoepelende organisatie Stichting Vluchtelingen Organisaties Rijnmond (SVOR). Gezamenlijk hopen we meisjesbesnijdenis uit te bannen.

Ada Postma, GGD Rotterdam-Rijnmond,

postmaa@ggd.rotterdam.nl, www.amber-rotterdam.nl ●

Asiel bij dreiging

Sinds eind 2003 is het mogelijk om in Nederland asiel aan te vragen, wanneer er een dreiging van meisjesbesnijdenis bestaat (Vreemdelingenwet artikel 29, lid 1, sub b).

Deze aanvraag kan ook in tweede instantie ingediend worden. Ouders kunnen de aanvraag indienen voor hun dochter, maar meisjes kunnen dat ook voor zichzelf doen. In het eerste geval krijgt de hele familie een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd. Het Focal point meisjesbesnijdenis krijgt regelmatig vragen over deze mogelijkheid. Het staat tot nu toe niet vast hoe de aanvraag onderbouwd kan worden en hoe ze beoordeeld wordt. Het is ook ingewikkeld, voor beide partijen, want juist bij meisjesbesnijdenis zijn er heel veel uitzonderingen.

Een voorbeeld. Meisjesbesnijdenis komt weinig voor in Oeganda, maar het gebeurt wel. Als meisjes daar besneden worden, op welke leeftijd is dat dan? Kan de IND aanvragen van meisjes boven de 12 jaar zonder meer afwijzen of is dat onterecht? De ervaring leert dat er altijd uitzonderingen zijn. Soms worden meisjes, zelfs al ze al ouder dan 16 jaar zijn, in Afrika besneden, bijvoorbeeld voor haar bruiloft, omdat de schoonfamilie dat zo gewend is. In het vluchtelingenrecht gaat het om specifieke gevallen en in dit geval zou het meisje dus

recht hebben op bescherming. Maar hoe is dat aan te tonen?

Een ander ingewikkeld punt is dat het aanvragen van asiel ter bescherming tegen meisjesbesnijdenis geldt voor meisjes die niet besneden zijn. Op dit moment vraagt de IND geen medische verklaring ter onderbouwing van de aanvraag, maar een medische verklaring bijvoegen als bewijsstuk kan wel. Dat betekent echter dat de dochter onderworpen moet worden aan een genitaal onderzoek door een arts. Het komt voor dat ouders niet willen dat er bij hun dochter een dergelijk onderzoek plaatsvindt. Veel ouders vinden dat in strijd met hun visie op de bescherming van de kuisheid van hun dochter.

Als er dan toch een onderzoek gewenst is, is er nog het dilemma van het vinden van een arts. Het betreft ten slotte een soort keuring en over het algemeen staan (huis- en jeugd)artsen op het standpunt dat zij medisch onderzoek dat geen medisch doel dient, niet uitvoeren. Dat geldt ook voor een dergelijk genitaal onderzoek. Het betekent dat daar een onafhankelijke arts voor moet komen.

Het medische onderzoek zal wederom in beeld kunnen komen als de vergunning voor bepaalde tijd omgezet kan worden in een vergunning voor onbepaalde tijd. Het ministerie van Justitie zal in februari de Tweede Kamer een voorstel doen om duidelijkheid te verschaffen in bovengenoemde kwesties. ●

No Game in your schools!

Zoals wij in de vorige nieuwsbrief al lieten weten, moet het onderwerp meisjesbesnijdenis gaan ‘buzzen’. Wij zijn inderdaad aan de slag gegaan met het ‘buzzen’ van scholieren.

Dat leverde een erg spannend en interessant scholenbezoek in Rotterdam op aan het *Junior College Middellande* waar leerlingen van het vmbo netjes op het schoolplein elkaar en de leraar proberen te overstemmen in de pauze. De klas, die wij te woord gaan staan, wordt een vmbo-praktijkklas genoemd. We krijgen van tevoren al van de leraar te horen dat het concentratieniveau hier wat lager zal liggen. Dan moeten we veel afwisseling aanbrenge(n), denken wij met zijn drieën. Leila als gespreksleider, Amy en ik zullen de scènes spelen en ook de groep te woord staan.

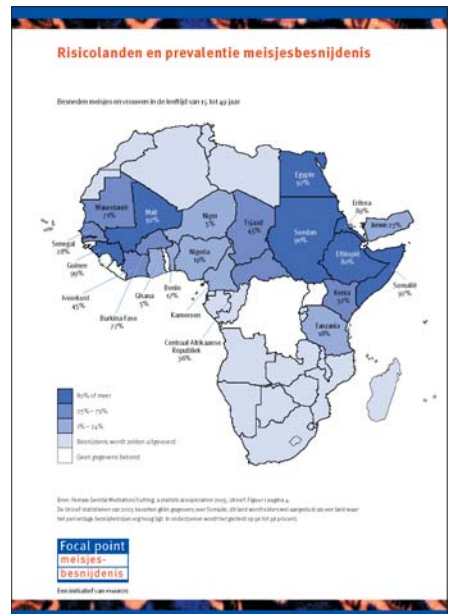
Al op weg naar de klas toe wordt ons duidelijk dat het zeer mondige jongeren zijn. Eenmaal in de klas zien we zeventien jongeren tussen de 13 en 14 jaar en van verschillende etnische achtergronden. We beginnen met een kort intro en spelen vervolgens de eerste scène. Eén meisje bezit nogal wat feitenkennis over meisjesbesnijdenis en vertelt dit ook bijna zonder enige verlegenheid. Haar kennis heeft ze opgedaan tijdens een avondje kijken naar Discovery Channel. Televisie kijken kan dus toch lonen.

Naarmate we vorderen in het gesprek en er vergelijkingen gemaakt worden, maakt de leraar de vergelijking met jongensbesnijdenis. Voor mij altijd een gevoelige vergelijking. Twee jongens in de klas zijn van Marokkaanse afkomst en zijn inderdaad ook besneden. ‘Mocht jij kiezen of je besneden zou worden?’ vraagt hij aan een van de jongens. Wij leggen het fysieke verschil uit tussen jongens- en meisjesbesnijdenis, de leraar benadrukt de overeenkomsten in het keuzeprocess. De vragen blijven maar komen en de meisjes en jongens zijn erg hongerig naar meer informatie. Een groepje meiden dat in het begin niet al te veel te zeggen heeft, proberen we bewust in het gesprek te betrekken. ‘Ik vind dat het slecht is’, zegt één van die meiden.

De meningen zijn eenduidig, maar er is uiteindelijk ook begrip voor het culturele dilemma. Na een uur van concentratie willen we nog evalueren. Onze evaluaties doen

Nieuw informatiemateriaal meisjesbesnijdenis

Het Focal point meisjesbesnijdenis heeft als belangrijke taak de kennis over meisjesbesnijdenis te vergroten en te delen met professionals en de doelgroepen waarmee wordt samengewerkt. We hebben hiervoor een aantal middelen ontwikkeld en één ervan ligt voor u. Daarnaast heeft het Focal point een nieuwe voorlichtingsfolder over meisjesbesnijdenis, een voorlichtingskaart met de risicolanden en prevalentie van meisjesbesnijdenis én een voorlichtingskaart met de typen van meisjesbesnijdenis in beeld en schrift, uitgegeven. Tot slot is er een overzicht gemaakt van de producten en diensten die Pharos biedt op dit gebied. De materialen zijn bij Pharos gratis verkrijgbaar en te bezichtigen en te bestellen op de website www.meisjesbesnijdenis.nl.



we nog steeds met behulp van een vragenlijst. Wij worden weer tamelijk hoog beoordeeld en krijgen gemiddeld een 8 van de leerlingen. We kijken uit naar weer zo'n actieve en leergierige klas.

Fikria El Abbouri, No Game

Literatuur

Wilt u meer lezen over meisjesbesnijdenis of bent u op zoek naar bepaalde informatie over dit onderwerp? Hieronder vindt u enkele publicaties die het afgelopen jaar over meisjesbesnijdenis zijn verschenen.

■ **Besnijdenis, lichamelijke integriteit en multiculturalisme: een empirische en normatief-ethische studie** is geschreven door drie wetenschappers van het Centrum voor Ethiek van de Radboud Universiteit Nijmegen en gaat zowel in op jongens- als meisjesbesnijdenis in Nederland. Voor het onderzoek zijn tachtig interviews afgenomen, waarmee is onderzocht hoe vertegenwoordigers uit islamitische en joodse kringen, vrouwen die met besnijdenis te maken hebben gehad en mensen met andere religieuze achtergronden denken over lichamelijke integriteit en religieuze besnijdenissen. Verder worden in het boek de verschillende motieven, culturele achtergronden, normen en waarden en de ethiek beschreven rond de besnijdenis.

W. Dekkers, C. Hoffer, J.-P. Wils (2006). Budel: Damon. 235 p. ISBN 9055737208, €17,90.

■ In **Onze verborgen tranen** schrijft Waris Dirie over haar persoonlijke ervaringen in de strijd tegen vrouwenbesnijdenis in Europa. Waris Dirie werd op 5-jarige leeftijd besneden in haar geboorteland Somalië. Op 14-jarige leeftijd vluchtte ze naar Londen, waar ze een tijd werkte als fotomodel. Vanaf 1994 is ze speciaal VN-Ambassadeur in de strijd tegen vrouwenbesnijdenis en heeft ze verscheidene boeken uitgebracht, waaronder *Mijn woestijn*. In *Onze verborgen tranen* spreekt Waris Dirie met mensen die met vrouwenbesnijdenis te maken hebben. Verder schrijft ze over de beweegredenen, de wetgeving in Europa en de wijze waarop vrouwenbesnijdenis bestreden kan worden.

W. Dirie (2005). Amsterdam: Sirene. 224 p. ISBN 90 5831 372 7, €19,95.

■ **Female Genital Mutilation** is geschreven voor professionals in de gezondheidszorg, die te maken hebben met vrouwen en meisjes uit de risicogroepen van meisjesbesnijdenis. Het boek behandelt zowel de lichamelijke als de psychische zorgbehoeftes van deze groep vrouwen en probeert het onderwerp van alle kanten te benaderen.

Hoewel het niet specifiek gaat over de situatie rond meisjesbesnijdenis in Nederland, kan het heel goed gebruikt worden als naslagwerk over dit onderwerp.

C. Mohoh (2005). Oxford: Radcliffe Publishing. 172 p. ISBN 1857756932.

Deze literatuur is tevens beschikbaar bij het informatie- en documentatiecentrum (infodoc) van Pharos. Een overzicht van boeken, artikelen en audiovisueel materiaal over meisjesbesnijdenis die Pharos beschikbaar heeft, is te vinden op www.meisjesbesnijdenis.nl.



Abioseh answered all of the questions posed by the community members calmly and convincingly. He also explained that while many traditional practices were useful, female circumcision caused only harm and should be abolished.

Uit Fatoumata's story: Een voorlichtingsboekje van de Italiaanse ontwikkelingsorganisatie AIDOS dat wordt gebruikt in Afrika.

Colofon Jaargang 2, nummer 1 - 2007

Deze nieuwsbrief is een uitgave van Focal point meisjesbesnijdenis
Eindredactie: Agnes Verhulst, Lenneke Feenstra, Tinus Heijmans
M.m.v. Bram Tuk, Marieke Timmermans, Elizabeth Ndiaga, Ada Postma, Jannie Brinkman, Fikria El Abbouri, Hieke Visser

Focal point meisjesbesnijdenis is een initiatief van Pharos
Postbus 13118 3507 LH Utrecht telefoon 030 234 98 00
focalpointmeisjesbesnijdenis@pharos.nl
www.meisjesbesnijdenis.nl www.pharos.nl
Vormgeving: Studio Casper Klaasse Druk: A-D Druk

Focal point
meisjes-
besnijdenis