



Feiten en cijfers

Prevalentie wereldwijd:

100 -140 miljoen meisjes en vrouwen ter wereld zijn besneden.

Aantal meisjes dat risico loopt besneden te worden:

3 miljoen meisjes per jaar in de wereld.

Prevalentie VGV in Nederland:

Er wonen in Nederland naar schatting ruim 29.000 vrouwen die een besnijdenis hebben ondergaan. Het gaat bij dit cijfer om vrouwen die afkomstig zijn uit de 29 landen waar VGV volgens de WHO is geconcentreerd.

Ongeveer 80% van deze vrouwen is afkomstig uit Somalië, Egypte, Ethiopië/Eritrea en de Koerdische autonome regio in Noord Irak.

Incidentie van meisjesbesnijdenis in Nederland

Naar schatting lopen jaarlijks tussen de 40 à 50 in Nederland woonachtige meisjes het risico besneden te worden, meestal tijdens vakantie/familiebezoek in land van herkomst.

Leeftijd van besnijdenis:

VGV vindt meestal plaats op de leeftijd van 4 tot 12 jaar. Maar op een aantal plekken wordt een paar dagen na de geboorte al besneden. Ook tot vlak voor het huwelijk kan meisjesbesnijdenis plaatsvinden. Migratie kan eraan bijdragen dat besnijdenis op een andere leeftijd plaatsvindt dan gebruikelijk is in de oorspronkelijke omgeving.

Oorsprong:

Het besnijden van vrouwen is een pre-islamitisch en pre-christelijk gebruik. Het staat niet in de Koran of Bijbel vermeld als religieus voorschrift.

Factsheet

VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING

Definitie: Meisjesbesnijdenis is een ingreep aan de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen zonder medische noodzaak.

Typen besnijdenis: Er zijn verschillende manieren waarop de vrouwelijke geslachtsorganen worden besneden. Dit hangt af van het lokale gebruik, de wens van de ouder(s) en de besnijd(st)er. De World Health Organization (WHO) onderscheidt vier vormen:

Type 1: Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris, en/of de voorhuid.

Type 2: Gedeeltelijk of totale verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder verwijdering van de grote schaamlippen.

Type 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.

Type 4: Alle andere schadelijke handelingen aan de vrouwelijke geslachtsorganen om niet-medische redenen, zoals prikken, piercing, kerven, schrapen en wegbranden.

Terminologie: VGV of meisjesbesnijdenis?

Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) is de letterlijke vertaling van de term die de WHO voor meisjesbesnijdenis gebruikt, namelijk: *Female Genital Mutilation* (FGM).

Nederland gebruikt de term VGV, omdat het net als de WHO van mening is dat het gaat om verminking, en in het geval van kinderen om een ernstige vorm van kindermishandeling. Professionals gebruiken vaak de term *meisjesbesnijdenis* in het directe contact met mensen uit de risico-gemeenschappen; in dergelijke gesprekken is het opbouwen van een vertrouwensrelatie van groot belang. Dan is het nuttig om een niet-veroordelende term te gebruiken.

Medische en psychische gezondheidsklachten door VGV

Vrouwen en meisjes leggen bij eventuele klachten niet vanzelfsprekend een verband met de besnijdenis. Klachten worden gezien als horend bij het 'vrouw-zijn', niet als gevolg van de besnijdenis. In veel gevallen gaat dit samen met onbekendheid van het menselijke lichaam en de verschillende lichamelijke functies. Vaak is daarom pas na het leggen van een relatie tussen besnijdenis en gezondheidsrisico's een gesprek mogelijk over het verbod op VGV in Nederland.

Mogelijke **gevolgen tijdens en na de ingreep** zijn: extreme pijn (wanneer de ingreep zonder verdoving plaatsvindt); klachten van urinewegen (pijn bij het plassen, ophoping urine in de blaas); overmatig bloedverlies; kans op infectie (lokaal, evt. met abcesvorming, hepatitis, hiv of tetanus); shock; overlijden.

Mogelijke **gevolgen op lange termijn**, bv: menstruatieklachten; moeilijke/pijnlijke urineloos (m.n. als opening kleiner is); chronische pijn in onderbuik; chronische urineweg/vaginale infecties; verminderde vruchtbaarheid; psychosociale klachten; seksuele klachten; posttraumatische stressstoornis.

Waar komt VGV voor?

Landelijke prevalentiecijfers zijn bekend voor ('risicolanden'):

29 landen – (27 Afrikaanse):

Benin	Djibouti
Burkina Faso	Egypte
Eritrea	Ethiopië
Gambia	Ghana
Ivoorkust	Kameroen
Guinee-Bissau	Guinee
Kenia	Liberia
Mauritanië	Mali
Nigeria	Niger
Oeganda	Senegal
Sierra Leone	Soedan
Somalië	Tanzania
Tsjaad	Togo
Jemen	Irak
Centraal-Afrikaanse Republiek	

Overige landen:

Onderbouwd, maar zonder landelijke prevalentiecijfers:

India	Israël
Indonesië	Oman*
Iran *	Maleisië
Verenigde Arabische Emiraten	

Op basis van niet-onderbouwde verhalen en geruchten over VGV: Syrië, Colombia, Sri Lanka, Peru, Democratische Republiek Congo
* WHO noemt deze landen niet

Variatie in prevalentie:

Zowel tussen landen als tussen regio's binnen landen, kunnen grote verschillen bestaan in de mate waarin VGV voorkomt. VGV komt bijvoorbeeld vooral in de noordelijke streken van Ghana en in de Koerdische autonome regio van noord-Irak voor.

Bronnen:

- www.pharos.nl
- *Female Genital Mutilation / Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, UNICEF (2013).
- *Eliminating Female genital mutilation: an interagency statement*, WHO (2008).

Het beleid in Nederland, waar VGV bij wet verboden is, 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. Daarnaast is ook aandacht voor de zorg aan vrouwen die een besnijdenis hebben ondergaan.

Sinds 1 juli 2013 is de wet **Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling** (waaronder VGV) in werking getreden. Deze wet houdt in dat organisaties en zelfstandigen verplicht zijn een meldcode te hebben. De meldcode helpt professionals goed te reageren bij signalen van geweld. Bij specifieke vormen van geweld die onder eergeerelateerd geweld vallen, zoals VGV, huwelijksdwang, en seksueel- en geweld, moeten de stappen nader worden ingekleurd omdat een andere aanpak nodig kan zijn. Movisie heeft hiervoor de *factsheet eergeerelateerd geweld* ontwikkeld.

Voor iedere professional geldt bij een vermoeden van o.a. een dreigende meisjesbesnijdenis of een uitgevoerde besnijdenis dat hij of zij moet handelen volgens het stappenplan behorende bij de eigen meldcode.

Vanuit diverse beroepsgroepen zijn er **protocollen opgesteld voor professionals die in aanraking komen met meisjesbesnijdenis**. In deze protocollen staat uitgewerkt hoe om te gaan met (vermoeden van) VGV. O.a.:
JGZ: Standpunt Preventie VGV door de JGZ
AMK: Handelingsprotocol VGV bij minderjarigen
Medische zorg: Modelprotocol medische zorg voor vrouwen en meisjes met VGV
Verloskundigen: KNOV-standpunt VGV

Bij iedere AMK is een aandachtfunctionaris VGV werkzaam (meestal een vertrouwensarts), die deskundig is op het gebied van signalering en aanpak van VGV. Ook bij de JGZ zijn aandachtfunctionarissen VGV getraind, die meer kennis hebben over VGV, de signalering daarvan alsmede de gespreksvoering.

Voor een gesprek met de betrokkene(n) over het vermoeden van VGV zijn de volgende aandachtspunten van essentieel belang:

- Het tonen van begrip voor de persoon, de cultuur en de situatie in een veilige sfeer;
- Investering van tijd en moeite om een vertrouwensrelatie op te bouwen met betrokkene(n);
- zorgen 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, wanneer passend, naar voren.

Wat doet Pharos op het gebied van meisjesbesnijdenis?

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

- Gemeenten te ondersteunen in het vormgeven van hun aanpak;
- Professionals en sleutelpersonen te trainen;
- Voorlichtings- en lesmateriaal te ontwikkelen;
- Expertmeetings op dit onderwerp te organiseren;
- Onderzoek te initiëren en te stimuleren;
- Deel te nemen aan en initiëren van de ontwikkeling van protocollen op (inter)nationaal niveau, en kennis en ervaring uit te wisselen;
- Informatie te verstrekken via Focal Point meisjesbesnijdenis.

Januari 2016

