



Feiten en cijfers

Vrouwelijke genitale verminking is een vorm van kindermishandeling en een schending van mensenrechten en in Nederland bij wet verboden.

Pharos heeft in 2013 in samenwerking met Erasmus MC onderzoek gedaan naar het aantal vrouwen in NL met vgv en het risico dat in NL woonachtige meisjes lopen op vgv. In 2012 wonen er 63 duizend vrouwen uit risicolanden in NL.

Een aantal uitkomsten:
In 2013 lopen jaarlijks 40 tot 50 meisjes in NL risico om besneden te worden, en dat risico wordt reëel als ze terugkeren naar land van herkomst. Er is geen onderbouwing dat deze meisjes daadwerkelijk besneden worden.

In 2013 wonen er naar schatting 30 duizend vrouwen in NL die besneden zijn. Aangezien vgv medische en psychosociale klachten kan veroorzaken, is het een belangrijke groep voor de gezondheidszorg. Het merendeel (rond 75%) bevindt zich in de reproductieve leeftijdsgroep (tussen 20 en 49).

Het is duidelijk dat de combinatie van voorlichting, preventie en strafbaarheid werkt. Zonder dit Nederlandse beleid zouden de aantallen hoger komen te liggen.

In 2018 vindt er een herhaling van de prevalentie- en incidentiestudie plaats.

Factsheet

Vrouwelijke genitale verminking (vgv) en de Nederlandse ketenaanpak

Nederlandse ketenaanpak vgv

De Nederlandse ketenaanpak is in veel landen bekend. Er zijn weinig andere landen in Europa waar de keten van preventie, zorg en wetshandhaving en voorlichting door sleutelpersonen zo goed is neergezet. Om in de toekomst niet met hogere aantallen geconfronteerd te worden, blijft voortzetting borging, onderhoud en monitoring van het beleid noodzakelijk, evenals oog hebben voor andere landen/gebieden waar vgv plaatsvindt.

Het beleid in Nederland is een *zero tolerance* beleid. Het bestaat uit een combinatie van preventie, wetshandhaving en aandacht voor goede zorg voor vrouwen die een besnijdenis hebben ondergaan.

Preventie

Het preventiebeleid richt zich op voorlichting, vroegsignalering en risicotaxatie. Verschillende partijen hebben hier een rol in. Onderstaand overzicht is niet uitputtend.

Sleutelpersonen

De Federatie Somalische Associaties Nederland (FSAN) en Vluchtelingen Organisaties Nederland (VON) hebben een ruim netwerk aan sleutelpersonen getraind in het bespreekbaar maken van vgv in de risicogemeenschappen. Deze sleutelpersonen hebben een onmisbare rol in de preventie van vgv, het informeren over strafbaarheid en in de toeleiding naar zorg. Sleutelpersonen worden ook ingezet bij de scholing van professionals. Een kerngroep van sleutelpersonen krijgt een jaarlijkse bijscholing van FSAN en Pharos. Deze kerngroep kan zelf ook weer sleutelpersonen trainen.

Jeugdgezondheidszorg

De JGZ werkt al jarenlang actief aan de preventie van vgv. Sinds 2011 is dit officieel beleid verwoord en uitgewerkt in het Standpunt Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) door de Jeugdgezondheidszorg. De JGZ is getraind om risicotaxaties te maken van dreigende vgv, het gesprek aan te gaan met ouders en daarbij voorlichting te geven over de medische risico's, strafbaarheid en ouders ervan te overtuigen af te zien van vgv. Als er een reëel risico aanwezig blijft dat een meisje besneden wordt of besneden is, handelt men volgens meldcode kindermishandeling. De screening en het signaleren van het risico op dreiging van vgv maakt sinds 2015 onderdeel uit van het Basispakket JGZ. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toetst of de JGZ werkt conform de taken zoals geformuleerd in het basispakket. Bij de JGZ zijn aandachtfunctionarissen vgv getraind. Zij hebben meer kennis over vgv, de signalering daarvan alsmede de gespreksvoering. Zij dienen als vraagbaak en hebben een taak in het verspreiden van kennis onder hun collega's.

Protocollen

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

Veilig Thuis:
Handelingsprotocol VGV bij minderjarigen (in update)

Medische zorg: Modelprotocol medische zorg voor vrouwen en meisjes met VGV (in update) Verloskundigen: KNOV-standpunt VGV

Platform 6/2

6 februari is door het Inter-African Committee (IAC) uitgeroepen tot de Internationale Dag van Zero Tolerance Against Female Genital Mutilation. Sindsdien sporen zij alle landen aan om deze dag jaarlijks te herdenken en op deze manier de strijd tegen VGV te stimuleren. In Nederland is het Platform 6/2 opgericht om gehoor te geven aan deze oproep. Sinds 2004 organiseert het Platform 6/2 elk jaar een bijeenkomst om in Nederland meer bekendheid aan VGV te geven en discussie te voeren over de wijze waarop VGV bestreden kan worden. Platform 6/2 is een samenwerkingsverband tussen de organisaties Plan Nederland, Vluchtelingen Organisaties Nederland (VON), Defence for Children- ECPAT, Federatie Somalische Associaties Nederland (FSAN), Pharos expertisecentrum gezondheidsverschillen en Association of European Parliamentarians with Africa (AWEPA).

De aandachtfunctionarissen krijgen jaarlijks een scholing aangeboden door Pharos. Er is een e-learning beschikbaar voor alle JGZ medewerkers.

Verloskundigen

De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) heeft de preventie van vgv en het toeleiden en bieden van zorg aan besneden vrouwen ook actief opgepakt. Zij hebben een netwerk van vgv adviseurs getraind. Deze adviseurs zijn beschikbaar voor vragen over vgv van collega's. Ook verzorgen zij (bij)scholing aan verloskundigen en aan kraamverzorgenden. Verloskundigen hebben hun werkwijze en standpunt verwoord in het KNOV-standpunt 'Vrouwelijke genitale verminking'. Hierbij aansluitend hebben zij een e-learning ontwikkeld.

Veilig Thuis en de juridische keten

Voor medewerkers van Veilig Thuis (en partners in de juridische keten: Raad voor de Kinderbescherming, OM en politie) is het Handelingsprotocol vgv opgesteld. Bij iedere Veilig Thuis is een aandachtfunctionaris vgv werkzaam die deskundig is op het gebied van signalering en aanpak van vgv. Aandachtfunctionarissen zijn een vraagbaak voor hun collega's en in principe eerste aanspreekpunt bij adviesvragen en meldingen over vgv. Daarnaast hebben zij een taak in het alert houden van hun collega's Veilig Thuis op signalen van vgv. Sinds 2016 is er voor alle medewerkers van Veilig Thuis een e-learning vgv beschikbaar. Aandachtfunctionarissen ontvangen een jaarlijkse bijscholing van Pharos.

Zorg

Medische professionals/zorg

Dertien medische beroepsgroepen hebben hun werkwijze in preventie en zorg aan besneden vrouwen beschreven in een medisch modelprotocol. In 2016 werken de beroepsgroepen, FSAN en Pharos aan een multidisciplinaire richtlijn 'zorg aan besneden vrouwen'. In de periode 2012 tot 2016 is met financiering van VWS onder projectleiding van GGD GHOR op zes locaties in Nederland een Spreekuur zorg voor besneden vrouwen georganiseerd. Middels voorlichtingen en huisbezoeken door sleutelpersonen (via FSAN) zijn vrouwen uit risicolanden geïnformeerd over het bestaan van het spreekuur en bij klachten er naartoe begeleid. Ook is op elke locatie gewerkt aan het bekend maken van het spreekuur onder zorgprofessionals. Pharos heeft de monitoring van de spreekuren verzorgd.

Wetshandhaving

- Vgv is in het wetboek van strafrecht opgenomen als vorm van kindermishandeling.
- Vanaf 1 juli 2009 is de verjaringstermijn verlengd. Een vrouw kan nu aangifte doen van haar besnijdenis tot haar 38de levensjaar.
- In maart 2013 is de rechtsmacht wat betreft vgv uitgebreid. Een vgv die in het buitenland is gepleegd, maar waarbij het slachtoffer de Nederlandse nationaliteit of een vaste woon- of verblijfplaats in Nederland heeft, is nu ook strafbaar in Nederland. Dit geldt ook als de dader een buitenlandse nationaliteit heeft en/of niet in Nederland woonachtig is.



- Sinds 2001 is het mogelijk dat minderjarigen vanwege een aantoonbare dreiging van meisjesbesnijdenis een beroep doen op een verblijfsvergunning 'Asiel voor bepaalde tijd'.
- De ministeries van VWS en VenJ hebben het document 'Verklaring tegen meisjesbesnijdenis' ontwikkeld en ondertekend. JGZ professionals en sleutelpersonen geven deze verklaring mee aan ouders die het land van herkomst willen bezoeken. De verklaring informeert familieleden over de consequenties en strafbaarheid van meisjesbesnijdenis in Nederland. Het ondersteunt bij het weerstaan van familiedruk.
- Sinds 1 juli 2013 is de wet *Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* (waaronder vgv) in werking getreden. 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. Bij specifieke vormen van geweld die onder eengerelateerd geweld vallen, zoals vgv, huwelijksdwang, en seksueel- en geweld, worden de stappen nader ingekleurd omdat een andere aanpak nodig kan zijn. Movisie heeft hiervoor de *factsheet eengerelateerd geweld* ontwikkeld.
- Voor medewerkers in de juridische keten (Veilig Thuis, OM, RvdK, politie) is er het handelingsprotocol vgv voor minderjarigen. Het beschrijft hoe te handelen bij het vermoeden of kennis van een dreigende of uitgevoerde vgv.

Kinderbeschermingsmaatregelen

- De overheid heeft geen bevoegdheden om groepen burgers te verplichten mee te werken aan lichamelijk onderzoek met het doel vgv op te sporen. Bewijs verkregen bij afgedwongen controle zal door de rechter onrechtmatig worden verklaard. Deze maatregel is dus niet effectief bij het opsporen en vervolgen van VGV.
- Onder toezicht stellen (OTS) beperkt het gezag van ouders, maar hun toestemming blijft vereist voor een medisch onderzoek indien het meisje nog geen twaalf jaar is. De toestemming van de ouders kan worden vervangen door die van de kinderrechter. Wanneer het meisje twaalf jaar is maar nog geen zestien, is zowel toestemming van de ouders als van het meisje nodig voor medisch onderzoek. Is het meisje zestien jaar of ouder, dan is geen toestemming van de ouders meer nodig. Zie ook het handelingsprotocol Vrouwelijke genitale verminking bij minderjarigen.

Veroordelingen

Tot nu toe zijn er in Nederland geen veroordelingen geweest. We zien hiervoor een aantal redenen:

- Uit het onderzoek in 2013 blijkt dat het risico op vgv voor meisjes in Nederland laag is. Jaarlijks lopen 40 tot 50 meisjes het risico om besneden te worden. Dit risico wordt met name reëel bij bezoek aan het land van herkomst. Er is geen onderbouwing dat deze meisjes daadwerkelijk besneden worden.
- Er zijn knelpunten voorafgaand aan het opsporingsproces: gebrek aan meldingen en de aangiftebereidheid is laag. Dit wordt in trainingen door FSAN ondersteund door Pharos wel gestimuleerd.



- Er zijn knelpunten tijdens het opsporingsproces. Er is sprake van complexe bewijsproblematiek: het tijdstip van besnijden is moeilijk vast te stellen, omdat kindergenitaliën snel genezen. Er zijn in Nederland weinig forensisch artsen die in staat zijn de mildere vormen van vgv met 100% zekerheid vast te stellen. Tot slot: door de afhankelijkheid die slachtoffers t.o.v. de daders (meestal de ouders) hebben, zullen zij niet snel een belastende verklaring afleggen of slachtoffers zijn zo jong dat ze nog niet in staat zijn een verklaring af te leggen.

De rol van gemeenten

Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de aanpak van kindermishandeling en daarmee ook van vgv. Gemeenten zijn er ook verantwoordelijk voor dat het basispakket JGZ beschikbaar is en actief wordt aangeboden aan alle kinderen en jongeren tot 18 jaar. De GGD is de aangewezen partij om verdere preventie en zorg rondom vgv in gemeenten te coördineren.

Het is aanbevelingswaardig dat gemeenten/GGD'en:

- Een analyse maken van de risicogroep voor vgv in de gemeente.
- Een regionaal netwerk tot stand brengen en onderhouden waarin professionals die betrokken zijn bij de preventie en signalering van vgv samen komen (bv JGZ, Veilig Thuis, politie, gynaecoloog / verloskundige).
- In kaart brengen of wijkteams of andere lokale professionals versterking nodig hebben in het herkennen en bespreekbaar maken van het risico op vgv.
- Een spreekuur 'zorg voor besneden vrouwen' faciliteren, zoals in Rotterdam, Apeldoorn en Den Haag.
- Groeps- en individuele voorlichtingen over vgv en (seksuele) gezondheid op asielzoekerscentra en in de gemeenten organiseren en financieren.
- Voorlichting door sleutelpersonen is een cruciaal onderdeel van de Nederlandse aanpak.
Gemeenten kunnen de inzet van sleutelpersonen bij individuele en groepsvoorlichtingen in mogelijk maken.

Pharos kan ondersteunen bij het vormgeven van een gemeentelijke aanpak.

Aandachtspunten beleid vgv

- De ketenaanpak die we in de afgelopen jaren ontwikkeld hebben dient voortdurend onderhouden en gemonitord te worden om in de toekomst niet met hogere aantallen geconfronteerd te worden. Ook blijft het noodzakelijk oog te hebben voor andere landen / gebieden waar vgv plaatsvindt.
- Om het aantal vrouwen en meisjes met (risico op) vgv goed te kunnen monitoren is het nodig dat landelijk geaggregeerde data van onder andere JGZ, Veilig Thuis en Perinatale registratie makkelijk uit registratiesystemen te halen zijn en dat registratie eenduidig gebeurt. Hier zijn verbeteringen in aan te brengen. Deze gegevens zijn onder andere noodzakelijk voor de geplande herhaling van de prevalentie- en incidentie studie in 2018.



- Het blijft noodzakelijk te investeren in deskundigheid van professionals, onder andere door verloop en instroom van nieuw personeel. Zij moeten geschoold worden in het maken van een risico inschatting, het bespreekbaar maken van vgv en in het herkennen van klachten als gevolg van vgv. Omdat de groep meisjes en vrouwen die het betreft relatief klein in omvang is, kunnen niet alle professionals hier voldoende expertise in opbouwen. Het is belangrijk dat professionals weten hoe de weg te vinden in de keten en wie zij kunnen benaderen voor meer informatie.
- Blijvende inzet van sleutelpersonen is nodig met speciale aandacht voor nieuwkomers in Nederland en 'nieuwe' groepen waar vgv voorkomt. Hun rol in preventie en de toeleiding naar zorg is onmisbaar. Het is aanbevelingswaardig dat overheid en gemeenten de voorwaarden creëren waardoor sleutelpersonen hun werk kunnen doen.
- Uit bijeenkomsten met aandachtfunctionarissen in 2015 blijkt dat er voor een bepaalde groep vrouwen ook een risico op herbesnijdenis bestaat. Het handelingsprotocol vgv voor Veilig Thuis betreft nu het handelen voor minderjarigen. De adviescommissie handelingsprotocol vgv moet zich buigen over de vraag of er een uitbreiding noodzakelijk is voor volwassenen.
- De kwaliteit van de ketensamenwerking kan op lokaal niveau verschillen. Gemeenten kunnen een actieve rol innemen in het toezien op deze ketensamenwerking en het stimuleren van wetshandhaving. Zij zijn immers verantwoordelijk voor de aanpak kindermishandeling.

Wat doet Pharos op het gebied van meisjesbesnijdenis?

Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen en tevens kenniscentrum vrouwelijke genitale verminking zet haar expertise sinds 1993 in voor de preventie van vgv en voor goede zorg voor vrouwen met vgv. Dit doet Pharos in nauwe samenwerking met groepen uit de risicolanden, professionals (GGD, Veilig Thuis e.a.) en een internationaal netwerk, onder meer door:

- Professionals en sleutelpersonen te trainen.
- Voorlichtings- en lesmateriaal te ontwikkelen.
- Expertmeetings en studiedagen op dit onderwerp te organiseren.
- Onderzoek te initiëren en te stimuleren.
- Het organiseren en faciliteren van een landelijk netwerk van professionals.
- Sleutelpersonen te ondersteunen met kennis en materialen.
- 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.

Bronnen

Exterkate, M. (2013) FGM in the Netherlands; Prevalence, incidence and determinants. Pharos. www.pharos.nl

Februari 2016

