



**GGD Nederland, FSAN en Pharos zetten volgende stap**

# SPREKUREN VOOR BESNEDEN VROUWEN VAN START

**SOMAJEH GHAEMINIA** – *De openlijke strijd tegen vrouwelijke genitale verminking (meisjesbesnijdenis) heeft het taboe om hierover te spreken doorbroken. Veel vrouwen durven nu ook te vertellen over de dagelijkse gevolgen van hun besnijdenis. Hulp vragen is echter vaak een stap te ver. GGD Nederland en FSAN (Federatie Somalische Associaties Nederland) zetten samen met Pharos een volgende stap naar passende zorg voor besneden vrouwen.*

**A**ls verloskundige heeft de uit Somalië gevluchte Khadija Ali (43) de meest ingewikkelde bevallingen begeleid van vrouwen die als meisje zijn besneden. ‘Die vrouwen moesten heftige ingrepen ondergaan, vaak in situaties waar geen goede medische zorg was.’ Maar ook na hun bevallingen kampen veel vrouwen tot op hoge leeftijd met ernstige problemen als gevolg van de besnijdenis: infecties, vergroeiingen, problemen met plassen, en seksuologische en psychische klachten.

Ali is ruim acht jaar als getrainde ‘sleutelpersoon’ actief binnen de Somalische gemeenschap in Nederland. Ze geeft voorlichting over vrouwelijke genitale verminking (vgv) en sprak erover met honderden vrouwen. ‘Veel vrouwen durven geen hulp te zoeken voor hun klachten, omdat ze zich schamen of omdat ze bang zijn een mannelijke arts te treffen. Zij hebben echt specifieke

zorg nodig.’ Khadija Ali heeft zelf als meisje geluk gehad met de kennis die haar moeder – eveneens verloskundige – had over de consequenties van meisjesbesnijdenis. ‘Zij wist wat voor ellende een besnijdenis teweegbrengt. Maar onder druk van de gemeenschap heeft ze mij wel laten besnijden. Het bleef gelukkig heel klein en symbolisch. Hier in Nederland vraag ik de vrouwen naar hun klachten en leg ik ze voor: wil je dit jouw dochter ook aandoen?’

## PROEFPROJECTEN

De zorg voor besneden vrouwen is nu, na jarenlange urgente aandacht voor preventie, meer in beeld geko-

▲ Werd in Somalië besnijdenis gezien als iets om trots op te zijn, in Nederland is het abnormal.

**‘Veel vrouwen durven geen hulp te zoeken, omdat ze bang zijn een mannelijke arts te treffen’**

men. Dat was hard nodig, merken sleutelfiguren als Khadija Ali. Want praten over het voorkómen van meisjesbesnijdenis bij dochters, bracht bij veel vrouwen herinneringen boven aan de traumatische ervaring van hun eigen besnijdenis. En in het verlengde daarvan de problemen die ze nog altijd daarvan ondervinden. Verder speelt de migratie een rol. Werd in het land van herkomst besneden zijn gezien als iets om trots op te zijn, in Nederland is het abnormaal. Dat conflict draagt bij aan psychische problemen.

Daarom werkt een aantal GGD'en onder coördinatie van GGD Nederland samen met FSAN de komende tweeënhalve jaar aan een aantal proefprojecten voor besneden vrouwen met klachten. Doel is om deze vrouwen via speciaal opgezette spreekuren naar de juiste zorg toe te leiden. Pharos zal de ervaringen met en resultaten van de spreekuren monitoren. Door FSAN getrainde sleutelpersonen uit de risicogemeenschappen gaan besneden vrouwen met klachten wijzen op de spreekuren. Speciaal opgeleide hulpverleners staan daar klaar om te achterhalen hoe de vrouwen het best geholpen kunnen worden en zullen hen vervolgens doorverwijzen naar de juiste specialist.

'De hulpverlener die het spreekuur verzorgt, moet voldoende kennis hebben van meisjesbesnijdenis, van interculturele gesprekstechnieken en van de sociale kaart', licht projectleider Tosca Hummeling van GGD Nederland toe. 'Om uit te vinden hoe we de vrouwen het best kunnen helpen, worden in de proefperiode verschillende werkwijzen uitgetoetst. Daarbij zorgen we voor voldoende tijd om met de vrouwen te praten', aldus Hummeling. 'Soms zullen meerdere gesprekken nodig zijn.' De bedoeling is dat na tweeënhalve jaar de zorg voor besneden vrouwen organisatorisch en financieel wordt opgenomen in het reguliere zorgaanbod en dat de vrouwen de weg naar deze zorg dan zelf weten te vinden.

In Den Haag en Tilburg zijn al spreekuren van start gegaan. De andere regio's zijn bezig met de voorbereidingen. Er wordt bijvoorbeeld uitgezocht hoe men de huisartsen bij dit project kan betrekken. 'In Den Haag wordt de huisarts op de hoogte gesteld als een vrouw het spreekuur heeft bezocht', vertelt Hummeling. 'Als de verpleegkundige daar merkt dat een huisarts weinig kennis heeft van meisjesbesnijdenis, komt ze in actie en biedt ze de arts extra informatie aan of organiseert ze een bijeenkomst over dit onderwerp.'

### AANDACHT VOOR ZORG

Pharos is al meer dan twintig jaar actief met activiteiten op het gebied van vgv. In 2005 is Pharos aangewezen als het nationale Focal point meisjesbesnijdenis. 'Vanaf die tijd zorgen we onder andere voor informatievoorziening en deskundigheidsbevordering bij professionals. Toch is het zo dat te weinig hulpverleners genoeg afweten van meisjesbesnijdenis', vertelt Marjan Groefsema, programmamanager vgv bij Pharos.

'Met inzet op preventie is al veel bereikt. De laatste jaren besteden we meer aandacht aan de zorg aan vrouwen die als meisje besneden zijn.' Daarnaast stimuleert Pharos opleidingen in de (psychosociale) zorg om structureel aandacht te besteden aan meisjesbesnijdenis. Zo heeft de opleiding Verpleegkunde van de Hogeschool Utrecht meisjesbesnijdenis al opgenomen in het curriculum. 'We zullen dit uitbreiden naar artsenopleidingen en opleidingen voor psychosociale en seksuologische hulpverlening', aldus Groefsema. In samenwerking met FSAN, zelforganisaties en GGD Nederland onderzoekt Pharos hoe de vrouwen die besneden zijn beter kunnen worden bereikt. Naast de inzet van de sleutelpersonen kijken de organisaties naar het ontwikkelen van nieuwe laagdrempelige folders en spotjes op de lokale radio en televisie. 'En we oriënteren ons ook op digitale informatievoorziening zoals websites', voegt Groefsema toe.

### GEMEENSCHAP ONMISBAAR

Niet alleen de vrouwen, ook de mannen moeten worden voorgelicht, benadrukt Zahra Naleie, senior programmamanager vgv bij FSAN. Sinds 2006 staat ze aan het hoofd van een succesvol preventieprogramma. 'Meisjesbesnijdenis is niet alleen een vrouwenprobleem, maar een probleem van de hele gemeenschap. Ook als het gaat om nazorg. De man heeft een belangrijke rol in het gezin, ook hij moet goede informatie hebben. Daarom trainen wij mannelijke sleutelfiguren die in gesprek gaan met de mannen in de Afrikaanse gemeenschappen.'

De gemeenschappen zelf zijn er klaar voor, denkt Naleie. 'Vijftien jaar geleden was het onderwerp meisjesbesnijdenis nog een taboe. Door intensieve campagnes, kennisvergroting van het onderwerp en samenwerking met vooral de GGD'en in verschillende steden, asielzoekerscentra en Pharos is veel bereikt. Erover praten is een begin. We zijn toe aan de volgende stap: vrouwen bewust maken van het feit dat veel klachten samenhangen met de besnijdenis en ervoor zorgen dat ze tevreden zijn over de hulp die ze krijgen.'

Somajeh Ghaemina is journalist en tekstschrijver.

## 'Meisjesbesnijdenis is niet alleen een probleem van vrouwen maar van de hele gemeenschap'

### VGv IN NEDERLAND

In Nederland wonen bijna 70.000 vrouwen die afkomstig zijn uit een land waar vgv voorkomt. Niet al deze vrouwen zijn besneden. Het percentage besneden vrouwen varieert ook in de landen van herkomst. Degelijk onderbouwd en compleet onderzoek naar de kwantitatieve omvang van vgv ontbrak. In 2012 heeft Pharos in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum en met subsidie van het ministerie van vws onderzoek uitgevoerd naar de situatie van vgv in Nederland. Hoeveel meisjes en vrouwen wonen in Nederland die mogelijk besneden zijn en hoe groot is de kans dat meisjes in Nederland besneden worden?

De resultaten van dit onderzoek zijn onlangs in Leiden gepresenteerd op 6 februari, Zero Tolerance Day 2013. Zie ook de rubriek Academisch Kwartier (p. 19) onder Verslag bijeenkomsten.

*Female Genital Mutilation in the Netherlands. Prevalence, incidence and determinants* M. Exterkate – Ministerie van vws/Pharos, 2013.

Het rapport is te downloaden via [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl).

