



Onderbouwde cijfers over besnijdenis en het risico erop

VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING IN NEDERLAND

MARJA EXTERKATE – *Sinds de jaren negentig wonen er in Nederland vrouwen en meisjes die geëmigreerd zijn uit landen waar vrouwelijke genitale verminking (vgv) voorkomt. Hierdoor heeft ook Nederland met dit gebruik te maken gekregen. Goed onderbouwde cijfers over de omvang van vgv in Nederland ontbraken echter. Daarom heeft Pharos in 2012, in samenwerking met de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus Medisch Centrum, onderzoek hiernaar verricht.*

Volgens de World Health Organization (WHO) zijn er wereldwijd 100 tot 140 miljoen meisjes en vrouwen besneden en lopen er jaarlijks 3 miljoen meisjes het risico om besneden te worden. Het gebruik komt voor in ten minste 27 Afrikaanse landen, Jemen en de Koerdische autonome regio in Noord-Irak. Vgv vindt meestal plaats in de leeftijd van 4 tot 12 jaar, maar in een aantal culturen wordt al een paar dagen na de geboorte besneden of juist vlak voor het huwelijk. Vaak worden meisjes besneden tijdens een rite de passage (letterlijk: overgangsritueel), waarin de besnijdenis de overgang van kind-zijn naar volwassenheid symboliseert. Het niet besneden zijn

stigmatiseert en isoleert meisjes en hun families en zorgt voor verlies van sociale status.

PREVALENTIE

In Nederland wonen zo'n 70.000 vrouwen uit 29 zogenaamde risicolanden (landen waarvan we weten dat vgv voorkomt). Om een goede schatting te maken van het aantal vrouwen dat een besnijdenis heeft ondergaan is een review van bestaande literatuur uitgevoerd en ge-

▲ Door voorlichting zijn veel vrouwen afkering geworden om hun dochters te laten besnijden

Zorg- en hulpverleners dienen vaardigheden te bezitten om vgv bespreekbaar te maken

SCHATTING AANTAL VROUWEN IN NL DAT BESNEDEN IS

Leeftijd	Geregistreerde migranten		
	Totaal	Eerste generatie	Tweede generatie
0-5	28	28	0
5-19	3.884	2.338	1.545
20-49	20.511	18.868	1.643
50+	3.262	3.199	63
Totaal	27.686	24.434	3.252

Bron: Exterkate, M., 2013.

De wet in Nederland blijkt een bijzonder sterke preventieve werking te hebben

bruikgemaakt van surveygegevens uit landen van herkomst (Demographic and Health Surveys (DHS) en de Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) waarin aan vrouwen zelf is gevraagd of ze zijn besneden).

Naar schatting 40 procent van deze in Nederland geregistreerde vrouwen uit risicolanden is besneden, bijna 28.000 vrouwen (zie de tabel). Van deze vrouwen is 14 procent jonger dan 19 jaar, 74 procent tussen de 20 en 49 jaar en 12 procent ouder dan 50. Ongeveer 80 procent is afkomstig uit Somalië, Egypte, Ethiopië/Eritrea en Noord-Irak. Tot slot zitten er ongeveer 1.440 besneden vrouwen in de asielopvang.

Het merendeel van de vrouwen dat besneden is bevindt zich in de 'reproductieve periode'. Voor zorg- en hulpverleners vraagt dit enerzijds om vaardigheden in het bespreekbaar maken van het onderwerp. Anderzijds moeten zij ook enige kennis hebben over de relatie tussen klachten en besnijdenis en over adequate medische en psychosociale behandelingen of verwijzingsmogelijkheden.

PREVENTIE DOOR HANDHAVING WET

Om meer zicht te krijgen op het risico dat meisjes lopen op besnijdenis, heeft Pharos een aantal focusgroepdiscussies gehouden over onder meer sociale druk en risico op vgv. Uit de discussies bleek dat er niet alleen grote verschillen zijn in vgv-praktijken tussen landen, maar ook binnen landen. Besnijdenis gebeurt op de ene plek bijvoorbeeld op zeer jonge leeftijd (bijvoorbeeld voor de doop) en ergens anders juist op latere leeftijd (bijvoorbeeld 15 jaar). Voorlichting heeft ervoor gezorgd dat de kennis over de relatie tussen medische en psychische klachten en besnijdenis is toegenomen. Veel vrouwen zijn daardoor terughoudend of afkerig geworden om hun dochters te laten besnijden. Met name als het gaat om de zware vorm van vgv. Een aantal zou op grond van diepgevoelde traditie hun dochter wel willen laten besnijden. Maar in de lichte vorm. Toch doen zij dit niet.

Dat deze vrouwen hun dochters niet laten besnijden, ook niet in de lichte vorm, heeft te maken met de wet in Nederland en de daadwerkelijke handhaving hiervan. Ook spelen kinderbeschermingsmaatregelen een rol. Niemand durft het risico te nemen gescheiden te worden van zijn of haar kind, laat staan de gevangenis in te

moeten. De wet in Nederland blijkt een bijzonder sterke preventieve werking te hebben. Deelnemers aan de focusgroepdiscussies spraken de verwachting uit dat er weer of meer besneden zou worden, als er geen verbod zou zijn.

Er blijkt overigens ook onduidelijkheid te bestaan over de wet. Bijvoorbeeld of alle vormen van vgv in Nederland strafbaar zijn. Een aantal deelnemers ziet de lichte vorm van vgv (een 'prikje' in de clitoris, ofwel de *sunna*) namelijk niet als echte besnijdenis. In een paar gevallen is er ook verwarring over de tekst van de wet. 'Besneden zijn' wordt gezien als 'laten besnijden'. Dit heeft een aantal vrouwen die besneden zijn (en nog niet zo lang in Nederland wonen) ervan weerhouden om hulp te zoeken. Ze zijn bang voor vervolging vanwege het feit dat ze besneden zijn.

SOCIALE DRUK

Als ouders samen met hun dochters hun land van herkomst bezoeken, leeft er bij het merendeel van de mannelijke deelnemers nauwelijks angst dat ze de sociale druk niet kunnen weerstaan. Vrouwen denken daar echter wisselend over. Deelnemers uit Sierra Leone zeggen niet met hun dochters naar dat land zullen gaan. Ze zijn bang dat ze hun dochters niet kunnen beschermen tegen de sociale druk. Wat opvalt uit de focusgroepdiscussies is dat Somalische vrouwen veel beter geïnformeerd zijn over vgv dan de vrouwen uit Sierra Leone. Dit komt zowel door voorlichtingen en campagnes in Somalië als in Nederland. Toch delen ook enkele Somalische vrouwen de vrees van de vrouwen uit Sierra Leone. Een aantal mannen uit Egypte sprak de angst uit over de huidige politieke ontwikkelingen in het land van herkomst. Er zijn aanwijzingen dat radicale leiders meisjesbesnijdenis weer promoten. Tot nu toe heeft dat echter nog geen effect gehad, omdat de mensen daartegenin gaan.

DAADWERKELIJK BESNEDEN

Uit de literatuurstudie, de focusgroepdiscussies en registraties bij de jgz (jeugdgezondheidszorg) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) blijkt dat het risico op besnijdenis in Nederland klein is. Naar schatting worden er tussen de 40 en 50 meisjes (van wie 80 procent afkomstig is uit Somalië en Egypte) per jaar daadwerkelijk besneden. Dit aantal is geschat op basis van de registratie bij de jgz, het AMK en de meest realistische inschatting op basis van vgv-praktijken in herkomstland en immigratieland. Hierbij moet worden opgemerkt dat het risico voor een deel van de meisjes pas echt reëel wordt wanneer zij het land van herkomst bezoeken. Het kleine risico op vgv in Nederland heeft niet alleen te maken met de andere (westerse) waarden en normen, maar vooral met de *enabling environment*. Met andere woorden: met de voorlichting, wetgeving, handhaving en maatregelen via AMK en jgz. Vooral de jeugdgezondheidszorg blijkt een belangrijke rol te spelen in de preventie van vgv. Van jeugdzorg en jeugdhulpverleners vraagt deze rol om blijvende alertheid op het voorkómen van meisjesbesnijdenis op jonge leeftijd.

Marja Exterkate is senior adviseur en onderzoeker bij Pharos.



Vrouwelijke Genitale Verminking in Nederland – Omvang, risico en determinanten. Zowel de beknopte Nederlandse versie als de volledige Engelstalige versie zijn gratis te downloaden via www.pharos.nl.