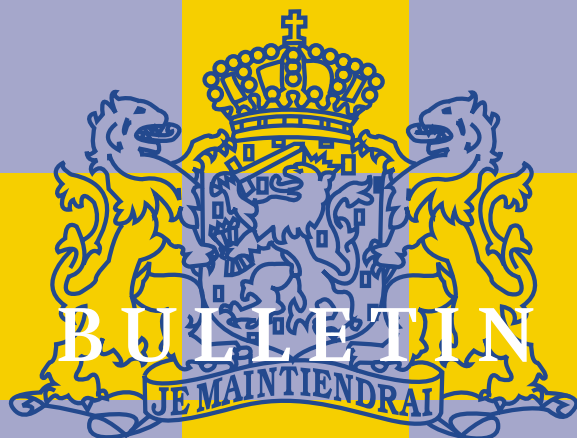


STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

[www.igz.nl](http://www.igz.nl)



## Vrouwelijke genitale verminking

Gewijzigde tekst  
Den Haag, april 2010

## Inhoudsopgave

### Samenvatting 4

- 1 Inleiding 5**
- 2 Wat is VGV 6**
  - 2.1 Vormen van VGV 7
  - 2.2 Gevolgen van VGV 7
- 3 Relevante wetgeving 8**
  - 3.1 Mensenrechten 8
  - 3.2 Strafrecht 8
  - 3.3 Gezondheidsrecht 8
  - 3.4 Kinder- en Jeugdrecht 9
- 4 Relevante veldnormen 10**
  - 4.1 Standpunten beroepsgroepen 10
  - 4.2 Meldcodes 12
    - Meldcode KNMG 12*
    - Meldcode KNOV 12*
    - Gespreksprotocol meisjesbesnijdenis AJN 13*
  - 4.3 VGV bij volwassen vrouwen 14
- 5 IGZ-handhavingsnorm 15**
- 6 Informatie 16**

### Bijlagen

- 1 Lijst van afkortingen 17
- 2 Melden bij de inspectie 18

## Samenvatting

Het bulletin Vrouwelijke genitale verminking (VGV) is een bijgestelde versie van het bulletin dat de inspectie in februari 2008 heeft gepubliceerd.

In dit bulletin treft u uitleg aan over wat VGV is, welke vormen van VGV er zijn en wat de gevolgen kunnen zijn. Tevens vermeldt de inspectie in dit bulletin de relevante wetgeving en veldnormen en gaat zij nader in op de bestaande meldcodes.

De inspectie hanteert de volgende normen bij de handhaving:

- 1 Zorgverleners werken niet mee aan het uitvoeren van VGV en evenmin aan herinfibulatie, noch bij minderjarigen, noch bij volwassenen.
- 2 Het is dringend gewenst dat uitvoering van VGV en/of herinfibulatie door een zorgverlener die ermee te maken krijgen, gemeld wordt aan de inspectie. (zie bijlage 2). Ook niet in de zorg werkzame personen kunnen dit bij de inspectie melden. Na beoordeling van de melding zal nagegaan worden of van de toegepaste wijze van VGV aangifte bij het Openbaar Ministerie dient plaats te vinden. Wanneer een vorm van VGV bij een vrouw jonger dan 18 jaar heeft plaatsgevonden, zal altijd aangifte worden gedaan.
- 3 Elke zorgverlener die het vermoeden heeft dat een meisje mogelijk besneden gaat worden, geeft de ouder(s) van het meisje informatie over de in Nederland heersende opvattingen over VGV en over de strafbaarheid van deze ingreep.
- 4 De KNMG-meldcode inzake kindermishandeling is het toetsingskader voor elke zorgverlener die het vermoeden heeft van een aanstaande VGV, bij het maken van de afweging of hij/zij het beroepsgeheim moet doorbreken met het melden van dit vermoeden bij het AMK. Professionals hebben een meldrecht waarin ze afstand kunnen doen van hun beroepsgeheim. Dit is vastgelegd in de Wet op de Jeugdzorg.

## 1 Inleiding

Sinds de publicatie van het bulletin *Informatie over vrouwenbesnijdenis* en ook na publicatie van het herziene inspectie Bulletin *Vrouwelijke genitale verminking (VGV)*, zoals meisjes-/vrouwenbesnijdenis nu genoemd wordt, in maart 2008 zijn er nieuwe ontwikkelingen. Het onderwerp staat nu stevig op de maatschappelijke en politieke agenda. Daarnaast heeft de KNMG in september 2008 een meldcode gepubliceerd.

Deze ontwikkelingen zijn aanleiding voor bijgestelde versie van het inspectiebulletin *Vrouwelijke Genitale Verminking 2008*.

## 2 Wat is VGV?

De World Health Organization (WHO) definieert vrouwelijke genitale verminking (VGV) als een gedeeltelijke of volledige verwijdering of elke andere beschadiging van de vrouwelijke genitaliën omwille van culturele of niet-therapeutische redenen.

Genitale verminking van meisjes en vrouwen is een ritueel dat dateert van voor de christelijke jaartelling. Dit ritueel is ontstaan in Afrika, maar inmiddels doet het zich wereldwijd voor. Het komt nu voor in zo'n dertig Afrikaanse landen, in een aantal landen in Azië (Indonesië en Maleisië) en het Midden-Oosten (Egypte en Jemen). Migratiestromen brachten VGV ook naar West-Europa en de Verenigde Staten. Daar was VGV overigens niet helemaal een onbekend verschijnsel: tot in de jaren vijftig van de vorige eeuw werd in delen van West-Europa en de VS het verwijderen van de clitoris als medische ingreep toegepast bij meisjes met hysterische klachten.

Over het voorkomen van VGV zijn geen exacte cijfers beschikbaar. Geschat wordt dat wereldwijd jaarlijks twee tot drie miljoen besnijdenissen plaatsvinden. In totaal zijn er op de wereld volgens de WHO 100 - 140 miljoen vrouwen met een genitale verminking. De Commissie Bestrijding Vrouwelijke Genitale Verminking van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) deed onderzoek naar de omvang van VGV in Nederland en rapporteerde in 2005 dat jaarlijks tenminste vijftig meisjes worden besneden. De meest ernstige vorm, infibulatie, komt niet of nauwelijks meer voor in Nederland. VGV vindt doorgaans plaats bij jonge meisjes en verschilt per land en naar het achterliggende motief voor de ingreep.

### 2.1 Vormen van VGV

De WHO heeft vier vormen van VGV gedefinieerd:

- Type 1: verwijdering van de voorhuid van de clitoris met of zonder gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris. Dit noemt men ook wel circumcisie of clitoridectomie.
- Type 2: verwijdering van de clitoris met gedeeltelijke of volledige verwijdering van de kleine schaamlippen, ook wel excisie genoemd.
- Type 3: verwijdering van de clitoris en van de uitwendige genitalia en hechten/vernauwen van de vagina. Dit noemt men ook wel infibulatie of faraonische besnijdenis.
- Type 4: overige (meng)vormen zoals prikken, piercen, uitrekken of snijden in clitoris en/of schaamlippen, het aanbrengen van brandwonden, inbrengen van bijtende stoffen of kruiden in de vagina.

In verband met VGV worden ook nog de termen defibulatie en herinfibulatie gehanteerd. Defibulatie is het vergroten van de opening of het opheffen van de vernauwing, meestal voor het huwelijk of de bevalling. Herinfibulatie is het opnieuw hechten van de resterende delen van de schaamlippen, onder meer na een bevalling.

### 2.2 Gevolgen van VGV

Het gaat bij alle vormen van VGV om ernstige, onherstelbare vormen van lichamelijk letsel. De kans op lichamelijke en psychische klachten is groot; complicaties doen zich vaak voor. Vroege complicaties zijn vooral overmatig bloedverlies, beschadiging van plasbuis (wat in het ergste geval incontinentie kan veroorzaken), anus en vaginawanden en het optreden van ontstekingen.

Late complicaties kunnen uitgebreid en complex zijn: chronische infecties van blaas en vagina met mogelijk opstijgende infecties naar nieren en inwendige geslachtsorganen, pijn bij coïtus, onvruchtbaarheid en ernstige problemen bij de bevalling. Psychische klachten doen zich veelal voor in de vorm van problematische seksuele beleving.

## 3 Relevante wetgeving

### 3.1 Mensenrechten

In zowel het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens (EVRM) als in het Internationale Verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK) wordt bepaald dat maatregelen genomen moeten worden om het kind te beschermen tegen alle vormen van geweld, waaronder letsel en mishandeling.

In artikel 11 van de Nederlandse Grondwet is het recht op de onaanstaaftbaarheid van het lichaam vastgelegd.

### 3.2 Strafrecht

VGv kan in Nederland strafrechtelijk worden vervolgd op grond van een van de vormen van mishandeling zoals omschreven in de artikelen 300 tot en met 303 Wetboek van Strafrecht indien toegepast bij een persoon die de leeftijd van 18 jaar nog niet bereikt heeft, ook als VGv door een Nederlander is uitgevoerd buiten Nederland of door een vreemdeling met vaste woon- of verblijfplaats in Nederland (artikel 5, lid 1, onder 3/artikel 5a Wetboek van Strafrecht). Dit geldt ook als VGv is uitgevoerd in een land waar dit niet strafbaar is gesteld.

Indien VGv is uitgevoerd bij personen die ouder zijn dan 18 jaar kan eveneens strafrechtelijk vervolging plaatsvinden op grond van een van de vormen van mishandeling (art. 300 e.v. Wetboek van Strafrecht). Verder is in artikel 436 Wetboek van Strafrecht strafbaar gesteld het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst.

Naast degene die de besnijdenis uitvoert zijn ook strafbaar de personen die deze handelingen mede plegen of uitlokken of medeplichtig zijn (opdracht geven, ervoor betalen of de middelen ervoor verstrekken). Het bij het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zonder noodzaak toebrengen van (een aanmerkelijke kans op) schade van een en ander is strafbaar gesteld in artikel 96 e.v. van de Wet BIG.

### 3.3 Gezondheidsrecht

Een beroepsbeoefenaar die ingeschreven staat in het BIG-register is onderworpen aan de tuchtrechtspraak als hij handelt of nalaat in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten of in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (artikel 47 Wet BIG). Het toebrengen van schade aan iemands gezondheid kan eveneens onder de strafbepalingen van de Wet BIG vallen (artt. 96 e.v. Wet BIG).

In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is vastgelegd dat de hulpverlener de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen, handelend in overeenstemming met de geldende professionele standaard (art. 7:453 Burgerlijk Wetboek).

### 3.4 Kinder- en Jeugdrecht

In de Wet op de jeugdzorg kan VGv bij minderjarigen geschaard worden onder het begrip kindermishandeling.

Deze wet draagt bij aan de bescherming van het kind door aan de Bureaus Jeugdzorg de taak op te dragen om te fungeren als advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK).

Artikel 53 lid 3 van de Wet op de Jeugdzorg geeft een geheimhoudingsplichtige ten aanzien van kindermishandeling een meldrecht.

## 4 Relevante veldnormen

### 4.1 Standpunten beroepsgroepen

In navolging van de WHO is de officiële omschrijving “vrouwelijke genitale verminking”. Vanwege de leesbaarheid hebben de meeste beroepsgroepen ervoor gekozen om de term vrouwen- of meisjesbesnijdenis te blijven hanteren. In onderstaande veldnormen komt de term VGV dan ook niet voor.

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) stelt in zijn standpunt inzake vrouwen- en meisjesbesnijdenis (1992) dat artsen niet kunnen meewerken aan het uitvoeren van een verminkende besnijdenis bij minderjarige vrouwen en meisjes. Alle vormen van besnijdenis – ook het insnijden van de voorhuid van de clitoris – worden daarbij geacht verminkend te zijn. Mocht er een verzoek gedaan worden tot herinfibulatie, dan zal de arts zich primair moeten richten op een vulva-reconstructie en zal hij/zij moeten afzien van een herinfibulatie. Begin 2004 heeft de KNMG haar standpunt herbevestigd.

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) formuleerde in 1992 haar standpunt over vrouwenbesnijdenis. In 2003 heeft het bestuur van de NVOG dit standpunt herbevestigd.

De NVOG wijst iedere vorm van vrouwenbesnijdenis af. Wanneer een arts/gynaecoloog geconfronteerd wordt met een verzoek tot het toepassen van besnijdenis, zal hij/zij dat verzoek afwijzen.

Aanvullend op dit standpunt stelt het bestuur van de NVOG dat er geen gronden aanwezig zijn om onderscheid te maken tussen verminkende en niet-verminkende vormen van vrouwenbesnijdenis.

Volledigheidshalve geeft het bestuur aan dat het standpunt betekent dat tijdens een vaginale bevalling van een vrouw die eerder een infibulatie onderging, de arts het nodig kan achten het littekenweefsel met een episiotomie te openen. In die omstandigheden dient de arts aan het eind van de bevalling niet te proberen de infibulatie te reconstrueren.

De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie heeft in juni 2008 zich bij het standpunt van de NVOG aangesloten.

Daarnaast zijn in overleg met de NVOG de grenzen van het handelen inzake cosmetisch ingrepen op dit gebied in protocollen vastgelegd.

De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) publiceerde in maart 2007 haar nieuwe standpunt.

De KNOV beschouwt elke vorm van meisjes- en vrouwenbesnijdenis als verminking en als schending van mensenrechten met grote gevolgen voor de fysieke en psychische gezondheid van meisjes en vrouwen. Meisjesbesnijdenis moet daarom krachtig bestreden worden.

De zorgverlening aan vrouwen die besneden zijn, is respectvol en gericht op het beperken van verdere schade ten gevolge van besnijdenis. Met voorlichting en zorgvuldige begeleiding leveren verloskundigen een bijdrage aan preventie van meisjesbesnijdenis. Verzoeken om na de bevalling de vulva zodanig te hechten dat de vaginale opening weer even klein is als voor het huwelijk, kunnen niet worden ingewilligd. Een zorgvuldige uitleg over de nadelen van een kleine vaginale opening voor de gezondheid van de vrouw en het seksuele leven van beide partners, zal de vrouw en haar partner duidelijk moeten maken dat het construeren van een kleine vaginale opening onwenselijk is.

Het KNOV-standpunt beperkt zich niet tot een stellingname, maar biedt verloskundigen een concrete leidraad voor een professionele houding en zorgvuldige handelwijze bij de zorg aan vrouwen die in hun jeugd een besnijdenis hebben ondergaan.

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft geen eigen standpunt geformuleerd. Zij verwijst naar het standpunt van de NVOG.

Het bestuur van GGD Nederland bracht in 2004 – aansluitend bij het stappenplan ‘Voorkomen van meisjesbesnijdenis door samenwerken’ van de Artsen(vereniging) Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN) – een standpunt uit over de rol van de GGD/ Stichting MOA bij de preventie en bestrijding van meisjesbesnijdenis. Het bestuur beschouwt meisjes-

besnijdenis als een bijzondere vorm van kindermishandeling. De rol van de Medische Opvang Asielzoekers en de GGD bij de preventie en bestrijding van meisjesbesnijdenis sluit dan ook aan bij de rol die zij al bij kindermishandeling vervullen. De preventieve werkzaamheden van GGD/MOA vinden plaats op basis van vrijwilligheid. Bij ernstige vermoedens van een aanstaande besnijdenis wordt het AMK of eventueel de Raad voor de Kinderbescherming ingeschakeld. Het ernstige vermoeden wordt geregistreerd in het Integraal Dossier JGZ.

#### 4.2 Meldcodes<sup>[1]</sup>

In de Wet op de Jeugdzorg is het recht van de zorgverlener vastgelegd om (een vermoeden van) kindermishandeling te melden. De zorgverlener zal in ieder afzonderlijk geval een afweging moeten maken over de noodzaak om het beroepsgeheim te doorbreken.

##### Meldcode KNMG

In september 2008 heeft de KNMG een nieuwe meldcode geïntroduceerd.

##### Meldcode KNOV

De meldcode kindermishandeling van de KNOV van februari 2007 sluit – al is zij toegespitst op het werk van verloskundigen – aan bij die van de KNMG. De KNOV-meldcode besteedt aan meisjesbesnijdenis, als een bijzondere vorm van kindermishandeling, apart aandacht:

- 1 De verloskundige die constateert dat een zwangere besneden is, bespreekt met de zwangere de gevolgen daarvan voor zwangerschap en bevalling. Ze verwijst de zwangere zonedig door voor secundaire preventie. Daarnaast verifieert de verloskundige of de zwangere haar eventuele dochter later ook zou laten besnijden. De verloskundige verstrekt de zwangere voorlichting over het strafbare karakter en de schadelijke gevolgen van meisjesbesnijdenis.

[1] Er zijn op dit moment beleidsvoornemens om instellingen en professionals te verplichten om de meldcode te volgen.

- 2 In het kader van preventie is het wenselijk dat de verloskundige de JGZ informeert over de besnijdenis van de moeder. Hiervoor heeft de verloskundige de toestemming van de moeder nodig.
- 3 Bij concrete vermoedens van een op handen zijnde besnijdenis kan de verloskundige daarvan ook melding maken aan het AMK. Daarbij hanteert zij dezelfde criteria als die van de meldcode van de KNMG, met uitzondering van het door de KNMG vermelde criterium – gewetensnood – dat de KNOV niet noemt.

##### Gespreksprotocol meisjesbesnijdenis AJN

De AJN heeft, in samenwerking met de Federatie Somalische Associaties Nederland (FSAN), GGD Nederland, Pharos en de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT nu Actiz), in 2005 – als uitwerking van een onderdeel van het al eerder uitgebrachte stappenplan – een gespreksprotocol meisjesbesnijdenis opgesteld. Jeugdartsen en -verpleegkundigen van de thuiszorg, de GGD'en en de MOA gebruiken dit protocol. Het gespreksprotocol geeft aan hoe moet worden gehandeld bij vermoedens van (een op handen zijnde) besnijdenis en wanneer gemeld moet worden aan het AMK. In die zin is het protocol ook te beschouwen als een meldcode, waarin de door de zorgverlener te maken afweging meer is geobjectiveerd dan in de meldcode van de KNMG.

Het protocol geeft voor acht contactmomenten van de jeugdgezondheidszorg met meisjes uit risicolanden aan welke aandachtspunten van belang zijn voor het voeren van een gesprek over meisjesbesnijdenis, wanneer een risico-inventarisatie moet plaatsvinden, welke voorlichting gegeven moet worden en wanneer gemeld moet worden bij het AMK. Als gemeld wordt aan het AMK wordt dit vooraf aan de ouders meegedeeld. Aan het protocol is een beslisboom toegevoegd.

### 4.3 VGV bij volwassen vrouwen

De meeste VGV vinden plaats bij meisjes: soms bij zuigelingen, soms aan het begin van de puberteit, maar vrijwel altijd voor de eerste menstruatie. De regelgeving en de aandacht voor preventie betreft dan ook in hoofdzaak de VGV bij een minderjarige.

In geval van een verzoek om VGV door een wilsbekwame vrouw (boven de 18 jaar) is een aantal van de bovenbeschreven regelingen niet van toepassing. Zo stelt het Wetboek van Strafrecht aan het mishandelingsdelict van artt. 300 e.v. een leeftijdsgrens van 18 jaar. De genoemde meldcodes hebben eveneens geen betrekking op volwassen vrouwen. Dit laat naar het oordeel van de inspectie onverlet dat ook bij een volwassen vrouw geen VGV kan worden uitgevoerd. Ook herinfibulatie na de bevalling moet worden geweigerd. Per geval dient bepaald te worden of er mogelijk sprake is van een strafbaar feit, waarvan aangifte dient te volgen.

Het verbod sluit aan bij het ondubbelzinnige standpunt van de WHO om geen enkele vorm van VGV te verrichten. De WHO stelt dat zorginstellingen hiervoor ook geen faciliteiten beschikbaar moeten stellen. Medicalisering van de ingreep (om ondeskundig uitgevoerde VGV te vermijden) neemt de schade van de verminking niet weg en kan bovendien een schijn van legitimering wekken.

Bij haar handhaving neemt de IGZ het standpunt van de NVOG over.

## 5 IGZ-handhavingsnorm

De Inspectie voor de Gezondheidszorg komt op basis van de voorgaande paragrafen tot de volgende handhavingsnorm:

### 1 **Zorgverleners werken niet mee aan het uitvoeren van VGV en evenmin aan herinfibulatie, noch bij volwassenen, noch bij minderjarigen.**

Het is dringend gewenst dat uitvoering van VGV en/of herinfibulatie door zorgverleners die ermee te maken krijgen, gemeld wordt aan de inspectie. (zie bijlage 2). Ook niet in de zorg werkzame personen kunnen dit bij de inspectie melden. Na beoordeling van de melding zal nagegaan worden of van de VGV en de wijze waarop die is toegepast aangifte bij het Openbaar Ministerie dient plaats te vinden. Wanneer een vorm van VGV bij een vrouw jonger dan 18 jaar heeft plaatsgevonden, zal altijd aangifte worden gedaan.

### 2 **Elke zorgverlener die het vermoeden heeft dat een meisje mogelijk besneden gaat worden, geeft de ouder(s) van het meisje informatie over de in Nederland heersende opvattingen over VGV en over de strafbaarheid van deze ingreep.**

De KNMG-meldcode inzake kindermishandeling dient het toetsingskader te zijn voor elke zorgverlener die het vermoeden heeft van een aanstaande VGV, bij het maken van haar/zijn afweging of het beroepsgeheim doorbroken mag worden middels het melden van dit vermoeden bij het AMK.



## 6 Informatie

Het Focal Point meisjesbesnijdenis geeft informatie over alle vragen over meisjesbesnijdenis.

Het Focal Point is op werkdagen van 9 tot 13 uur bereikbaar voor consultatie, informatie en advies (030 234 9800).

Het Focal Point geeft op werkdagen antwoord op vragen per e-mail [focalpointmeisjesbesnijdenis@pharos.nl](mailto:focalpointmeisjesbesnijdenis@pharos.nl).

Het Focal Point heeft de beschikking over een sociale kaart, literatuuroverzichten en literatuur (onder meer in het informatie- en documentatiecentrum van Pharos, 030 234 9807, [infodoc@pharos.nl](mailto:infodoc@pharos.nl)).

Het Focal point voorziet de website [www.meisjesbesnijdenis.nl](http://www.meisjesbesnijdenis.nl) van de nieuwste kennis en informatie over meisjesbesnijdenis.

## BIJLAGE 1 Lijst van afkortingen

AJN	Artsen(vereniging) Jeugdgezondheidszorg Nederland
AMK	Advies- en meldpunt kindermishandeling
BW	Burgerlijk Wetboek
EVRM	Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens
FSAN	Federatie Somalische Associaties Nederland
IVRK	Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LVT	Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (thans: Actiz)
MOA	Medische Opvang Asielzoekers
NVOG	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
VGW	Vrouwelijke genitale verminking
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WHO	World Health Organization

## BIJLAGE 2 Melden bij de inspectie

Het is dringend gewenst dat uitvoering van VGV en/of herinfibulatie door een zorgverlener die ermee te maken krijgt gemeld wordt aan de inspectie. Dit geldt ook voor niet in de zorg werkzame personen, die daarvan kennis draagt. Melding geschiedt bij het IGZ-loket.

Telefonisch: 088 120 5000, van maandag tot en met vrijdag tussen 9 en 17 uur.

Per fax: 088 120 5001.

Per e-mail: [loket@igz.nl](mailto:loket@igz.nl)

Per post: IGZ-loket

Postbus 2680

3500 GR Utrecht

Een digitaal formulier vindt u op [www.igz.nl](http://www.igz.nl)

Op deze site staat ook de werkwijze van de inspectie beschreven na het ontvangen van een melding (rubriek 'Loket' – melding maken – melden, en dan? – leidraad meldingen)