

Casus

Vrouwelijke genitale verminking: een cultureel bescheiden perspectief

Vrouwelijke genitale verminking (VGV), ofwel meisjesbesnijdenis, is een ingreep aan de uitwendige geslachtsdelen van een meisje of vrouw, zonder medische noodzaak. VGV is een praktijk die sterk is verbonden met traditionele opvattingen over gender, reinheid, schoonheid, vrouwelijkheid en seksualiteit (WHO, 2025). De precieze redenen voor VGV kunnen per gemeenschap of familie verschillen. Over het algemeen wordt het gezien als een belangrijk onderdeel van de opvoeding van een meisje en de voorbereiding op het volwassen leven. Maar ook het controleren van seksualiteit of het vergroten van huwelijkskansen kan ten grondslag liggen aan deze praktijk (WHO, 2025). In 31 landen is met officiële prevalentiecijfers bevestigd dat VGV voorkomt, waarbij Somalië, Guinee en Mali de grootste prevalentie kennen (UNICEF, 2024). VGV kan worden gezien als een sociale norm met vaak ongeschreven regels die normaal of gewenst gedrag beschrijven. Onder veel gemeenschappen waar VGV traditie is, is een 'goede' vrouw een besneden vrouw en hoor je er als vrouw pas bij wanneer je bent besneden. De sociale gevolgen voor een onbesneden vrouw of meisje kunnen groot zijn. Het meisje of de vrouw kan door de gemeenschap worden gezien als onrein en seksueel ongeremd. Een onbesneden, 'open' vrouw kan de familie te schande maken, wordt doorgaans uitgestoten en heeft minder kans op een huwelijk (Omigbodun et al., 2022). Dit alles maakt het voor veel families bijna noodzakelijk om een meisje te laten besnijden. In Nederland en in veel andere landen is VGV verboden en strafbaar. Het is een ernstige vorm van kindermishandeling en een schending van de mensenrechten. Dit is in Nederland vastgelegd in het Wetboek van Strafrecht (art. 300 t/m 304). De nadruk ligt in Nederland niet per se op het straffen van 'daders', maar juist op het voorkomen van VGV. Dat betekent dat verschillende professionals, onder andere binnen het onderwijs, de Jeugdgezondheidszorg, Veilig Thuis, huisartsen, verloskundigen en de kraamzorg het preventieve gesprek aangaan over meisjesbesnijdenis. Op het moment dat een professional signalen ziet die duiden op een (aanstaande) VGV, moet de meldcode worden gestart. Wanneer vermoedens blijven bestaan, kan dat betekenen dat een gezin niet uit mag reizen om VGV uit te voeren in een ander land – dit om een meisje te beschermen.

In mijn werk bij Pharos, het expertisecentrum gezondheidsverschillen, zie ik regelmatig dat het gesprek over VGV niet eenvoudig is. Het bespreken van een taboegevoelig onderwerp als meisjesbesnijdenis vraagt om een vermogen om écht te luisteren zonder direct te oordelen. Oordeelloosheid betekent niet dat je als professional geen standpunt inneemt, maar het betekent wél dat je ruimte laat voor het verhaal en de motivatie van degene die je spreekt. Uit de trainingen die ik geef rondom het herkennen en bespreken van VGV en de adviesvragen die ik behandel, merk ik dat die oordeelloosheid nog niet altijd vanzelfsprekend is. Rondom het onderwerp VGV bestaan veel aannames en ideeën over gemeenschappen waar VGV traditie is. Enerzijds is dit begrijpelijk als mensen onbekend zijn met het onderwerp, anderzijds zie ik ook in mijn werk dat vooringenomenheid niet helpt. Wanneer je handelt uit aannames, kom je vaak niet verder in het gesprek. Het gesprek valt stil en een beter begrip over de traditie van VGV blijft uit. Hierdoor kan een professional moeilijk inschatten wat de opvattingen van het gezin zijn ten opzichte van de traditie van VGV. Wat ik ook zie is dat oordelen veel impact hebben op mensen uit gemeenschappen. Zij geven aan hoe vervelend het is als een professional de vragen stelt om voornamelijk de les te lezen, en niet vanuit oprechte interesse.

Veel professionals merken dat het gesprek pas echt op gang komt wanneer zij oprechte interesse tonen, vragen durven te stellen en luisteren naar de zorgen, overtuigingen en pijn van de ander. Ze merken dat het helpt om juist het gesprek vanuit verbindende waarden aan te gaan. Bij Pharos staan wij voor *culturele bescheidenheid* als het gaat om het tegengaan van VGV. Dit principe gaat uit van gelijkwaardigheid en het niet superieur stellen van je eigen (culturele) wereldbeeld ten opzichte van een ander (Tervalon & Murray-García, 1998). Het is het bewustzijn dat ons morele kompas wordt gevormd door context, geschiedenis en opvoeding – net als het morele kompas van iemand anders. Culturele bescheidenheid is een houding van luisteren, vragen stellen en proberen te begrijpen voordat we oordelen.

Vanuit een postkoloniaal perspectief roept het tegengaan van VGV een ethisch spanningsveld op. Enerzijds bestaat de wil en ook de professionele plicht om lijden en mensenrechtenschendingen tegen te gaan; ander-

zijds dreigt het gevaar van het ‘*witte-redders-complex*’ (*white saviour complex*). Dit complex verwijst naar de neiging van witte, westerse professionals en instellingen om op te treden als ‘redders’ voor ‘problemen’ of in het geval van VGV tradities, van mensen van kleur zonder een goed besef te hebben van de context en geschiedenis van deze tradities (Yu, 2021). Dit kan leiden tot ongelijkwaardigheid in het contact en het ontstaan van een dynamiek waarin de één de ‘helper’ is en de ander vooral wordt gezien als ‘hulpbehoevend’ of ‘onwetend’. Het gevolg hiervan is dat de stemmen van de gemeenschappen waar VGV voorkomt, minder ruimte hebben of zelfs worden genegeerd, terwijl zij zelf het beste in staat zijn een duurzame en passende aanpak te ontwikkelen.

Dit witte-redderssyndroom kan in contact tussen professional en gezin tot uiting komen. Bijvoorbeeld wanneer een professional al bij voorbaat uitgaat van een risico op VGV, zonder ruimte te geven aan het verhaal of de beleving van het gezin. Of wanneer een gesprek vooral draait om het overbrengen van normen (“dit mag niet”, “dit is fout”), zonder echte dialoog of wederkerigheid. Of denk aan het praten *over* gemeenschappen in plaats van *met* gemeenschappen bij het ontwikkelen van initiatieven om VGV tegen te gaan. De kwestie bij handelen vanuit dit syndroom draait dus om wie de macht heeft om haar/zijn/diens stem te gebruiken. Naar wie wordt er geluisterd en wie wordt het zwijgen opgelegd? In zoeken naar antwoord op deze vragen doe ik hiermee geen steunbetuiging naar de praktijk van VGV, maar wel een kritische reflectie op de manier waarop we deze traditie het beste kunnen beëindigen.

Om niet te vervallen in dit redderssyndroom is een cultureel bescheiden houding nodig. Maar in mijn werk zie ik dat juist die houding soms best ingewikkeld is bij een traditie die als schadelijk wordt gezien. Hoe blijf je als professional oordeelloos bij verhalen over pijn, trauma en verdriet? En hoe ga je om met associaties van walging, onbegrip en ongelijkheid? Het raakt aan diepgewortelde waarden zoals de bescherming van kinderen, lichamelijke integriteit en mensenrechten. Het spanningsveld is voelbaar. De vraag is: kunnen we eigenlijk wel op een cultureel bescheiden manier kijken naar een traditie die als schadelijk wordt gezien?

Het spanningsveld in een casus

Een professional binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) ziet ouders van een gezin uit Egypte. Dit gezin bestaat uit moeder, vader, 2 zonen en 2 dochters. Ze wonen al enkele jaren in Nederland. Met de zomervakantie in aantocht vertellen de ouders dat ze

hun familie in Egypte gaan bezoeken. Ze zijn voornemens om hun dochters daar te laten besnijden. De JGZ-professional heeft ervaring met dit onderwerp. Ze heeft vele gesprekken gevoerd met sleutelpersonen en ervaringsdeskundigen en heeft zich verdiept in de culturele en sociale context van VGV. Daardoor kent ze het belang van culturele bescheidenheid; een gesprek over VGV lukt alleen als er ruimte is voor openheid, voor vragen zonder oordeel, en voor erkenning van de moeilijke positie waarin ouders zich vaak bevinden. De ouders vertellen over de extreme sociale gevolgen die het niet-besnijden met zich meebrengen. Moeder zegt: “Jullie denken dat wij slechte ouders zijn, maar dit is onze cultuur. Jullie noemen het mishandeling, maar wij noemen het bescherming. Als wij onze dochters niet laten besnijden, verliezen zij hun kansen. Ze zullen niet worden geaccepteerd, geen huwelijkspartner vinden, en wij zullen als gezin worden verstoten. Hoe kunnen wij hier wonen als onze eigen tradities als misdaad worden gezien?” Voor de ouders is het geen keuze, maar een noodzakelijkheid.

De JGZ-professional zit met een dilemma. Ze weet dat er bij een reëel vermoeden van VGV een uitreisverbod volgt, waardoor het gezin de reis niet kan maken en VGV niet kan plaatsvinden. Tegelijkertijd probeert ze vanuit verbinding te spreken, zonder oordeel, met respect voor de complexiteit van de ouders. Maar hoe kan ze werkelijk open en cultureel bescheiden zijn, als ze al weet dat de uitkomst van het gesprek vaststaat?

Jeyna Sow MSc

Cultureel psycholoog en trainer bij Pharos, Expertisecentrum Gezondheidsverschillen.
Email: j.sow@pharos.nl

Literatuur

- Omigbodun O et al. Escaping social rejection, gaining total capital: The complex psychological experience of female genital mutilation/cutting (FGM/C) among the Izzi in Southeast Nigeria. *Reproductive Health* 2022; 19. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01348-3>
- Tervalon M & Murray-García J. Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 1998; 9, 117-125. <https://dx.doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). Division of Data, Analytics, Planning and Monitoring. (2024). *Female genital mutilation. A global concern. 2024 Update*. UNICEF.
- World Health Organization (WHO). Female genital mutilation. Fact sheet, Updated January; 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.
- Yu C. Rising scholar: An examination of the institutionally oppressive white savior complex in Uganda through Western documentaries. *International Social Science Review* 2021; 97, pp.1-28.