

Themakaart



Basiskennis van taboegevoelige onderwerpen

Deze themakaart is bedoeld om studenten de basiskennis te leren over taboegevoelige onderwerpen, zoals meisjesbesnijdenis, huwelijksdwang, eengerelateerd geweld, achterlating en huwelijkse gevangenschap.

Je leert de studenten wat de thema's betekenen en wat de risicofactoren en signalen van schadelijke praktijken zijn. Als toekomstige verloskundige heb je een belangrijke rol in het zorgvuldig begeleiden van cliënten die te maken hebben met deze thema's of daar risico op lopen.




Deze themakaart is ook digitaal beschikbaar. Scan de QR-code om deze (en andere) themakaart(en) te bekijken.



Aansluiting themakaart bij het beroepsprofiel verloskundige:



 Het [beroepsprofiel verloskundige](#), ontwikkeld door de KNOV, bestaat uit negen rollen en is verdeeld over vier taakgebieden. Deze themakaart draagt bij aan het ontwikkelen van de volgende rollen:

- Rol als medisch deskundige (taakgebied 1, § 4.3.1.1)
- Rol als medisch deskundige (taakgebied 1, § 4.3.1.1)

Deze themakaart is onderdeel van een reeks themakaarten die is ontwikkeld door Pharos en Rutgers in samenwerking met Academie Verloskunde Maastricht. De werkvormen in deze themakaart zijn te gebruiken tijdens het geven van onderwijs. Meer uitleg over het gebruik van de themakaarten vind je in de docentenhandleiding.

Het doel is dat studenten aan het einde van de les

- ✓ Weten wat onder schadelijke praktijken wordt verstaan;
- ✓ Kunnen uitleggen wat meisjesbesnijdenis, huwelijksdwang, eengerelateerd geweld, achterlating en huwelijkse gevangenschap;
- ✓ Risicofactoren en signalen van schadelijke praktijken herkennen;
- ✓ Weten welke begeleiding cliënten kunnen krijgen die te maken krijgen met schadelijke praktijken tijdens de zwangerschap en in het kraambed.



Bronnen

- Voorlichtingscampagne: [website met filmpjes over schadelijke praktijken \(Pharos\)](#)
- Website: [Pharos, focalpoint meisjesbesnijdenis](#)
- Website: [Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating](#)
- Routekaart: [Een instrument voor gemeenten en Veilig-Thuis-organisaties over schadelijke praktijken.](#)
- Website: [website van VWS over huiselijk geweld met informatie, ook over schadelijke praktijken.](#)
- Website: [Zanzu, met informatie over seksuele gezondheid in 16 talen \(Rutgers\)](#)
- Toolkit: [signaleren en voorkomen van achterlating \(KIS\)](#)
- Publicatie: [Praktijkonderzoek signaleren en cultuursensitieve aanpak van schadelijke traditionele praktijken in de eerste lijn \(FIER\)](#)
- E-learning: [‘Schadelijke praktijken’ \(Pharos\)](#)
- E-learning: [‘In gesprek over meisjesbesnijdenis’ \(Pharos\)](#)
- E-learning: [‘Hoe signaleer je en handel je bij eergegrelateerd geweld’ | Movisie](#)
- Informatiefolder: [Vrouwelijke genitale verminking \(VGV\)/meisjesbesnijdenis \(Pharos\)](#)
- Video: [Wat is meisjesbesnijdenis/VGV \(Pharos\)](#)
- Video: [Wat is achterlating? \(KIS\)](#)
- Video: [Wat is huwelijksdwang \(KIS\)](#)
- Video: [Video's van Stichting HIMILO over meisjesbesnijdenis \(Stichting HIMILO\)](#)
- Video: [Hoe herken je de signalen van huwelijksdwang en achterlating \(LKHA\)](#)

Scan de QR-code om de meest actuele bronnenlijst te bekijken.



Begrippen

Taboegevoelige onderwerpen:

Onderwerpen waarop een taboe rust. Een taboe is wat wordt beschouwd als ongepast om over te spreken.

Schadelijke praktijken:

Schadelijke praktijken zijn bijzondere verschijningsvormen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling die voortkomen uit traditie, cultuur, religie en/of bijgeloof binnen een gemeenschap. Vaak spelen onderliggende opvattingen over gender en seksualiteit een rol. Verschillende praktijken vallen onder schadelijke praktijken, onder andere meisjesbesnijdenis, huwelijksdwang, eengerelateerd geweld, achterlating en huwelijkse gevangenschap. Deze praktijken zijn in Nederland verboden.

Meisjesbesnijdenis / vrouwelijke genitale verminking (VGV):

Meisjesbesnijdenis is het verwijderen of beschadigen van uitwendige geslachtsorganen van een meisje of vrouw zonder medische noodzaak. De WHO onderscheidt 4 typen van meisjesbesnijdenis. Alle typen zijn verboden in Nederland. In Nederland wordt in alle officiële stukken voor beleidsmakers, beleidsuitvoerders en intermediaire zorgverleners de term vrouwelijke genitale verminking (VGV) gebruikt. Professionals wordt echter aangeraden om in direct contact met mensen uit de risicogemeenschappen te spreken over meisjesbesnijdenis. In dergelijke gesprekken is het opbouwen van een vertrouwensrelatie namelijk van groot belang. Dan is het nuttig om een niet-veroordelende term te gebruiken. (Definitie van de website van Pharos).

Eengerelateerd geweld:

Elke vorm van geestelijk of lichamelijk geweld in reactie op een (dreiging van) schending van de eer van een persoon en daarmee van zijn of haar (sub)gemeenschap, waarbij de buitenwereld op de hoogte is of hiervan op de hoogte dreigt te raken. (Definitie uit de e-learning Schadelijke Praktijken van Pharos en Augeo).

Huwelijksdwang:

Huwelijksdwang betekent dat ouders, de familie of de gemeenschap een man, vrouw of jongere dwingen tot een huwelijk terwijl een of beide partners daar geen zeggenschap over hebben en er niet mee instemmen. De uitgeoefende druk kan subtiel maar ook heel dwingend zijn. Dwang kan plaatsvinden in de vorm van sociale of psychische druk, intimidatie, bedreiging, fysiek geweld, isolatie of dreiging met achterlating in het buitenland. (Definitie uit de e-learning Schadelijke Praktijken van Pharos en Augeo).

Huwelijksgevangenschap:

Van huwelijkse gevangenschap is sprake wanneer iemand zijn of haar huwelijk wil beëindigen maar dit niet kan, bijvoorbeeld omdat de echtgenoot of religieuze autoriteiten geen medewerking verlenen aan ontbinding van dat huwelijk (Smits van Waesberghe 2014)

Achterlating:

Bij achterlating wordt een kind, jongere vrouw of man tegen haar of zijn wil in het buitenland achtergelaten, terwijl de rest van de familie terugkeert naar Nederland. Er is een onvrijwillige breuk met de sociale omgeving in Nederland. Het mogelijke slachtoffer wordt door een partner, ouder(s) of familie naar het buitenland meegenomen, vaak onder het mom van vakantie. Eenmaal in het buitenland worden reis- of verblijfsdocumenten afgenomen, waardoor hij/zij niet meer terug kan keren. Het slachtoffer verkeert in het buitenland veelal in een afhankelijke en/of geïsoleerde positie (definitie uit de e-learning Schadelijke Praktijken van Pharos en Augeo).



Werkvorm 1

Introductie tot taboegevoelige onderwerpen (60 min)

Doel

Kennismaken met verschillende taboegevoelige onderwerpen, zoals meisjesbesnijdenis, huwelijksdwang, eengerelateerd geweld, achterlating en huwelijkse gevangenschap.

Uitvoering

In deze werkvorm leren studenten wat er onder schadelijke praktijken verstaan wordt. Door gebruik te maken van verschillende websites en videos gaan studenten op onderzoek naar wat meisjesbesnijdenis, huwelijksdwang, eengerelateerd geweld, achterlating en huwelijkse gevangenschap.

- 1** Verdeel studenten in groepjes van vier en geef ze een vel papier. Hierop moeten ze een definitie opschrijven van de volgende thema's: meisjesbesnijdenis, huwelijksdwang, achterlating, huwelijkse gevangenschap en eengerelateerd geweld. Hiervoor doen ze eerst onderzoek naar deze begrippen. Hiervoor kunnen ze gebruik maken van verschillende website vermeld in de bronnenlijst, zoals [Recht op Nee](#), en het [Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating](#). Je kunt ook de video's laten zien over [achterlating](#), [meisjesbesnijdenis](#) en [huwelijksdwang](#). Geef studenten hier 30 minuten voor.
- 2** Geef iedere groep nu het vel papier met de uitleg van de begrippen van een andere groep studenten en leg deze langs de definities in de begrippenlijst van deze themakaart. Laat studenten de overeenkomsten en verschillen bespreken en schrijf deze op. Geef studenten hier 15 minuten voor.
- 3** Bespreek klassikaal de uitkomsten. Neem hier 15 minuten voor.

Toelichting:

Studenten leren door deze werkvorm in groepsverband de begrippen meisjesbesnijdenis, huwelijksdwang, eengerelateerd geweld, achterlating en huwelijkse gevangenschap te omschrijven in hun eigen woorden. Geef studenten mee dat de theorie niet altijd overeenkomt met de praktijk, maar dat het helpt de juiste signalen te kennen om meer vertrouwen te krijgen om de onderwerpen bespreekbaar te maken. Je kunt de bronnenlijst van deze themakaart delen met de studenten. Daar zitten veel filmpjes tussen en staat achtergrondinformatie in.





Werkvorm 2

Casusbespreking

(45 min)

Doel

Kennismaken met wat studenten tegen kunnen komen in de praktijk.

Uitvoering

Aan de hand van casussen gaan studenten kennismaken met taboegevoelige onderwerpen in de praktijk. Dit doen ze eerst individueel en daarna in groepjes. Er staan hier drie casussen beschreven. Je kunt zelf ook casussen maken.

- 1** Geef iedere student een casus. Later vormen ze groepjes op basis van de casussen. De student gaat eerst individueel de casus lezen om vervolgens de begeleidende vragen te beantwoorden. Neem hier 15 minuten voor.
- 2** Laat studenten groepjes vormen op basis van de casussen. Zorg dat de studenten met dezelfde casus bij elkaar in het groepje komen. Laat ze gezamenlijk de casus bespreken aan de hand van hun antwoorden die ze bij stap 1 hebben opgeschreven. Het gaat hier vooral om het uitwisselen van bevindingen. Geef studenten hier 20 minuten voor.
- 3** Bespreek klassikaal de uitkomsten.

Toelichting:

Er zijn hier geen goede of foute antwoorden. Het gaat erom dat studenten nadenken dat zij het ook tegen kunnen komen en dat zij een rol kunnen spelen bij het signaleren. Uit verhalen van cliënten is het niet altijd direct duidelijk waar het over gaat (huwelijksdwang, dreigende achterlating of iets heel anders). Het is belangrijk dat studenten zich realiseren dat ze met een open en nieuwgierige houding het gesprek aan kunnen gaan, zonder een oordeel klaar te hebben. Dit vraagt om het stellen van goede en open vragen. Het doel van deze werkvorm is om kennis te maken met deze praktijken. Meer informatie over hoe te handelen komt in andere werkvormen en themakaarten aan bod.

Vraag 1

Welke aanwijzingen of signalen kan je opmerken waar je meer over zou vragen?

Vraag 2

Hoe ga je op een respectvolle manier het gesprek aan?

Vraag 3

Wat kun je zeggen of vragen om haar vertrouwen te winnen, zonder haar onder druk te zetten?

Vraag 4

Waar in het zorgtraject zou je het thema eerder (of op een later moment) kunnen bespreken met de cliënt?

Heb je werkvorm 1 niet gedaan? Geen probleem! Vraag studenten dan wel als voorbereiding voor deze werkvorm om enkele video's over de verschillende thema's van schadelijke praktijken uit de bronnenlijst te bekijken.

Casus 1:

NAAM: El Mansouri, A. LEEFTIJD: 18 jaar GEBOORTEPLAATS: Rotterdam GESLACHT: Vrouw

MEVROUW EL MANSOURI, 18 JAAR, bezoekt de verloskundigenpraktijk voor een controle in haar eerste zwangerschap. Ze is momenteel 16 weken zwanger. Tijdens het consult valt op dat ze gespannen oogt en weinig spreekt. Haar stem is zacht en haar antwoorden zijn kort. Ze is alleen naar de afspraak gekomen.

Bij vragen over de vader van het kind reageert mevrouw El Mansouri ontwijkend. Ze geeft aan dat hij op de hoogte is van de zwangerschap, maar dat de situatie "ingewikkeld" is. Ze vertelt dat haar ouders niets van de zwangerschap weten en dat ze niet willen dat zij contact heeft met de vader. Ze geeft aan dat ze er liever niet verder op in wil gaan. Later in het gesprek deelt ze dat haar ouders eerder hebben aangegeven dat zij in de toekomst zou moeten trouwen met een neef die in Marokko woont. Ze uit haar zorgen over een gepland familiebezoek deze zomer naar Marokko.

Mevrouw El Mansouri woont thuis bij haar ouders, die volgens haar "streng zijn en veel waarde hechten aan familie." Ze heeft weinig sociale contacten en geeft aan dat ze na school direct naar huis moet komen.

Tijdens een eerder consult bij 12 weken zwangerschap viel het de verloskundige op dat mevrouw El Mansouri angstig en verdrietig overkwam. Toen zij hiernaar vroeg, gaf mevrouw El Mansouri aan dat ze zich vooral moe voelde. Medisch gezien waren er toen geen bijzonderheden. De verloskundige maakt zich zorgen over haar emotionele welzijn en de sociale omstandigheden waarin zij zich bevindt. Er is sprake van beperkte sociale steun, mogelijke druk vanuit de familie, en een gebrek aan openheid over haar zwangerschap binnen haar directe omgeving.

Casus 2:

NAAM: Tesfay, K. LEEFTIJD: 27 jaar GEBOORTEPLAATS: Asmara, Eritrea GESLACHT: Vrouw

MEVROUW TESFAY, 27 JAAR, is 24 weken zwanger van haar eerste kind. Ze woont sinds vijf jaar in Nederland en spreekt redelijk Nederlands. Tijdens eerdere consulten kwam ze samen met haar partner, maar bij het huidige bezoek is ze alleen. In eerdere gesprekken viel op dat ze een afwachtende houding had en weinig initiatief nam in het gesprek. Tijdens het tweede consult geeft mevrouw Tesfay aan dat ze vaginale klachten ervaart en zich zorgen maakt over de bevalling. Ze benoemt dat ze niet goed weet wat ze kan verwachten en dat ze spanning voelt rondom het verloop van de geboorte. In het dossier is te zien dat er tot nu toe geen vragen zijn gesteld over vrouwelijke genitale verminking (VGV), ondanks dat Eritrea wordt beschouwd als een land met verhoogd risico op deze praktijk.

Casus 3:

NAAM: Rahimi, N. **LEEFTIJD:** 19 jaar **GEBOORTEPLAATS:** Utrecht **GESLACHT:** Vrouw

MEVROUW RAHIMI, 19 JAAR, is voor het eerst op intake bij de verloskundigenpraktijk. Ze is 14 weken zwanger van haar eerste kind. De zwangerschap is het resultaat van een relatie met haar vriend, die niet bekend is bij haar familie. Ze geeft aan dat de relatie geheim moet blijven vanwege de normen en verwachtingen binnen haar gezin. Tijdens het consult komt mevrouw Rahimi gespannen over. Ze maakt weinig oogcontact, haar antwoorden zijn kort, en ze kijkt regelmatig op haar telefoon. Wanneer haar wordt gevraagd wie ze als contactpersoon wil opgeven, geeft ze aan niemand te willen invullen. Ze vertelt dat haar vriend niet welkom is bij haar thuis en dat haar familie niets mag weten van de zwangerschap. Ze zegt hierover: "Als ze het weten, gebeuren er dingen die niet goed zijn." De verloskundige merkt dat mevrouw Rahimi wel openstaat voor contact, maar zich angstig en terughoudend opstelt. Er zijn geen medische bijzonderheden.





Werkvorm 3

Taal doet ertoe

(20 min)

Doel

Weten wat er onder schadelijke praktijken wordt verstaan, en daarbij ook bewust zijn van het stigma eromheen.

Uitvoering

Studenten gaan aan de hand van een aantal stellingen in gesprek over het belang van sensitief taalgebruik.

Bespreek klassikaal de volgende stellingen:

- 1** Het taalgebruik van zorgverleners kan bepalen welke groepen als 'anders' of 'afwijkend' worden neergezet.
- 2** Wanneer een zorgverlener een praktijk beoordeelt vanuit haar eigen culturele referentiekader, sluit dat niet altijd aan bij de beleving van de cliënt.

Toelichting:

Geef studenten mee dat in de theorie bepaalde concepten en begrippen anders kunnen overkomen dan in de praktijk. In de praktijk heb je te maken met echte ervaringen en echte mensen. Het klopt dat praktijken zoals meisjesbesnijdenis en eerge relateerd geweld schadelijk zijn. Tegelijkertijd wil je ook oog hebben voor de menselijke ervaring en de nuance die komt kijken bij cultuur, relaties en de maatschappij. Ervaringen verschillen van elkaar. De ene cliënt kijkt misschien heel anders naar een thema, dan de ander. Als verloskundige moet je hier een bepaalde sensitiviteit voor ontwikkelen. Het helpt ook als je cliënten vraagt voor welke woorden zij een voorkeur hebben.



Werkvorm 4

E-learning

(2 uur)



Doel

Kennismaken met praktische tips over hoe je schadelijke praktijken kunt signaleren, hoe je ze ter sprake brengt en wat je kunt doen als je vermoedt dat iemand slachtoffer is of dreigt te worden.

Uitvoering

Studenten volgen individueel de e-learning en bespreken daarna klassikaal wat ze geleerd hebben aan de hand van een aantal vragen. De e-learning is gratis te volgen via [Augeo](#) platform.

1 Laat studenten individueel de e-learning volgen. De e-learning duurt 1,5 uur.

2 Bespreek in groepjes van 3 – 4 studenten de volgende vragen:



Signaleren en bewustwording

Welke signalen van schadelijke praktijken (zoals meisjesbesnijdenis, huwelijksdwang, eergere lateerd geweld en achterlating) zijn voor jou het moeilijkst te herkennen? Waarom?

Welke signalen zou je als verloskundige kunnen tegenkomen?



Communicatie

Hoe kun je een veilige situatie creëren waarin een cliënt durft te praten over iets gevoeligs?

Welke woorden of benadering zou je gebruiken om het onderwerp meisjesbesnijdenis of huwelijksdwang bespreekbaar te maken?

Waar ligt volgens jou de grens tussen professioneel doorvragen en het respecteren van iemands cultuur of privacy?



Rol en verantwoordelijkheid verloskundige

Wat is jouw professionele verantwoordelijkheid bij een vermoeden van een schadelijke praktijk?

Wanneer is het belangrijk om het stappenplan van de meldcode te volgen, ook als de cliënt dit zelf (nog) niet wil?

Hoe ga je om met twijfel of onzekerheid over wat je moet doen?

Toelichting:

Door middel van de e-learning krijgen studenten praktische tips en handvatten aan de hand van filmpjes van experts en van verhalen van ervaringsdeskundige. Door er in groepjes of klassikaal verder over te praten kan er besproken worden wat we ze geleerd hebben in de e-learning.



Samenwerken en doorverwijzen

Met wie zou je overleggen als je vermoedens hebt van meisjesbesnijdenis, huwelijksdwang, eengerelateerd geweld en achterlating?

Ken je organisaties of hulpverleners bij wie je terecht kunt voor advies of doorverwijzing?

Wat zou je doen als je een verschil van mening hebt met een collega of stagebegeleider over het wel of niet melden?



Eigen houding en reflectie

Wat heeft je het meest geraakt of verrast in de e-learning? Waarom?

Waarin zou jij je verder willen ontwikkelen als toekomstig verloskundige op dit gebied?