

## Themakaart



# Signaleren en bespreken van taboegevoelige onderwerpen

Deze themakaart introduceert bij studenten het signaleren en zorgen voor cliënten die te maken hebben met taboegevoelige onderwerpen.

Studenten maken kennis met manieren om onderwerpen zoals meisjesbesnijdenis, huwelijksdwang, eerge relateerd geweld, achterlating en huwelijkse gevangenschap bespreekbaar te maken. De studenten leren ook hoe ze deze praktijken kunnen herkennen en signaleren en welke mogelijke gezondheidsrisico's eraan verbonden zijn




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 gezondheidsbevorderaar (taakgebied 1, § 4.3.1.2)
- Rol als communicator (taakgebied 1, § 4.3.1.3)
- Rol als coach en counselor (taakgebied 1, § 4.3.1.4)
- Rol als beroepsbeoefenaar (taakgebied 3, § 4.3.3.1)

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 de verschillende signalen zijn van thema's als meisjesbesnijdenis, huwelijksdwang, eerge relateerd geweld, achterlating en huwelijkse gevangenschap bespreekbaar te maken;
- ✓ Hoe ze op een professionele en sensitieve manier het gesprek aan kunnen gaan over taboegevoelige onderwerpen zoals meisjesbesnijdenis, huwelijksdwang, eerge relateerd geweld, achterlating en huwelijkse gevangenschap.



## Bronnen

- Website: [Zanzu](#), een website met info over seksuele gezondheid in 16 talen (Rutgers)
- Richtlijn: [Leidraad Medische zorg voor Genitale verminking \(KNOV\)](#)
- Standpunt: [KNOV-standpunt vrouwelijke genitale verminking \(KNOV\)](#)
- Handreiking: [Praktijkaart vrouwelijke genitale verminking \(KNOV\)](#)
- Richtlijn: [Verklaring tegen meisjesbesnijdenis VWS \(VWS\)](#)
- Handreiking: [Hoe te praten over VGV \(End FGM\)](#)
- Video: [Hoe herken je de signalen van huwelijksdwang en achterlating \(LKHA\)](#)
- E-learning: ['Hoe signaleer je en handel je bij eerge relateerd geweld' \(Movisie\)](#)
- E-learning: ['In gesprek over meisjesbesnijdenis' \(Pharos\)](#)
- Toolkit: [signaleren en voorkomen van achterlating \(KIS\)](#)
- Publicatie: [Praktijkonderzoek signaleren en cultuursensitieve aanpak van schadelijke traditionele praktijken in de eerste lijn \(FIER\)](#)
- Handleiding: [Praten over seksualiteit: een handleiding voor hulpverleners \(GGD Brabant\)](#)
- Richtlijn: [Richtlijn veranderende seksuele gezondheid, bespreekbaar maken van seksualiteit \(V&VN\)](#)
- Handreiking: [10 tips om het gesprek over huwelijksdwang aan te gaan \(Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating\)](#)
- Factsheet: [De meldcode bij \(vermoedens\) van eerge relateerd geweld \(Movisie\)](#)
- Informatiefolder: [Informatiefolder Vrouwelijke Genitale Verminking \(Pharos\)](#)

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



# Begrippen

Maak voor deze themakaart gebruik van de begrippenlijst van themakaart 1 en 2.





## Werkvorm 1

# Welke vragen stel jij?

(40 – 50 min)

### Doel

Aan de slag met het stellen van conceptuele vragen en leren welke elementen belangrijk zijn voor goede vraagstelling.

### Uitvoering

In deze werkvorm gaan studenten in groepjes vragen verzinnen. Deze vragen kunnen helpen in gesprekken met cliënten, bijvoorbeeld tijdens de anamnese. Daarna wordt klassikaal gereflecteerd op de vragen.

**1**

Verdeel de klas in groepjes van 3 tot 5 studenten. Geef elk groepje een van de onderstaande thema's en laat ze naast het bedenken van conceptuele vragen ook nadenken over waar ze op moeten letten bij het stellen van de vragen. Geef ze enkele bronnen mee uit de bronnenlijst voor inspiratie, zoals de handreiking ['10 tips om het gesprek over huwelijksdwang aan te gaan'](#) of de handleiding ['praten over seksualiteit'](#).

#### Thema's:

1. Bedenk minimaal 3 vragen die gericht zijn op het verkrijgen van meer informatie over iemands klachten en patiëntgeschiedenis;
2. Bedenk minimaal 3 vragen om iemands culturele achtergrond en waarden te leren kennen;
3. Bedenk minimaal 3 vragen om meer informatie te krijgen over iemands steunbronnen en sociale cirkel;
4. Bedenk minimaal 3 vragen over eerdere ervaring in de zorg en hoe het zit met vertrouwen in professionals.

**2**

De studenten gaan aan de slag met het bedenken van de conceptuele vragen en de randvoorwaarden die nodig zijn voor een sensitief gesprek. Geef studenten hier 20 minuten voor.

**3**

Laat de groepjes klassikaal de vragen presenteren. Laat studenten ook reflecteren op waar ze tegenaan liepen en wat er goed ging. Wat zijn lastige vragen om te stellen? Welke vragen stel je tijdens de anamnese en welke vragen zou je vaker stellen in het zorgtraject?

### Toelichting:

Deze themakaart helpt studenten om taboegevoelige onderwerpen zoals schadelijke praktijken of gevoelige culturele thema's in de zorg bespreekbaar te maken. Als docent kun je benadrukken dat het voeren van zulke gesprekken vraagt om een open en respectvolle houding, waarbij toestemming vragen en aansluiten bij het taalniveau van de cliënt belangrijk zijn. Geef studenten mee dat zij soms te maken krijgen met situaties die buiten hun eigen referentiekader vallen. Het is dan waardevol om te reflecteren op de eigen professionele houding. Stimuleer studenten om ze mee te nemen in hun denkproces als professional. Wat is de reden dat je als zorgverlener deze vraag stelt? Waarom is het belangrijk dat je deze vraag stelt voor de zorg die de cliënt krijgt? Wetenschappelijk onderzoek kan hiervoor gebruikt worden als onderbouwing, maar ook ervaring uit de praktijk, inspiratie voor vragen is te vinden op bladzijde 13 van deze themakaart. Benadruk dat het bespreken van gevoelige onderwerpen in het begin spannend kan zijn, maar dat ervaring en oefening het zelfvertrouwen vergroten. Respect, veiligheid en begrip vormen hierbij altijd de basis.



## Werkvorm 2

# E-learning “In gesprek over meisjesbesnijdenis—de rol van de verloskundige”

(2 uur e-learning + 40 - 60 min bespreken)

### Doel

Studenten maken kennis met verloskundigenzorg rondom meisjesbesnijdenis. Ze leren over zorg voor vrouwen die besneden zijn en de rol van de verloskundige in de preventie van meisjesbesnijdenis.

### Uitvoering

Studenten volgen individueel de e-learning en bespreken daarna in duo's wat ze geleerd hebben aan de hand van een aantal vragen. De e-learning is gratis te volgen via [Pharos leerplatform](#).

- 1 Laat studenten individueel de e-learning volgen.
- 2 Bespreek in duo's de vragen op de volgende pagina. Geef studenten hier 25 minuten voor. Doe daarna een klassikale terugkoppeling.

### Signaleren en herkennen

Welke vormen van meisjesbesnijdenis kun je herkennen en wat zijn de belangrijkste medische en psychosociale gevolgen die je moet kennen?

Welke signalen kunnen erop wijzen dat een vrouw risico loopt om besneden te worden?

Hoe zou je het onderwerp meisjesbesnijdenis bij een zwangere vrouw op een open en respectvolle manier kunnen introduceren?



### Persoonlijke reflectie

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

Welke eigen vooroordelen of kwamen naar boven tijdens de e-learning en hoe ga je daarmee om?

### Communiceren

Wat zijn volgens jou belangrijke aandachtspunten als je een gesprek voert over meisjesbesnijdenis met een cliënt?

Hoe ga je om met gevoelens van schaamte, angst of loyaliteit die de cliënt kan hebben? En die jij kunt hebben?

Welke woorden en houding gebruik je om vertrouwen te winnen en het onderwerp bespreekbaar te maken zonder te oordelen?

### Toelichting:

De e-learning helpt studenten inzicht te krijgen in meisjesbesnijdenis; het signaleren van meisjesbesnijdenis, het bespreekbaar maken van taboegevoelige onderwerpen en zorg bieden aan vrouwen die zijn besneden. Ook leren studenten hoe ze kunnen bijdragen aan preventie van meisjesbesnijdenis. Geef studenten mee dat ze in hun werk onderwerpen kunnen tegenkomen waarmee ze niet bekend zijn of andere normen en waarden over delen dan de cliënt. Hierin is reflecteren op je eigen professionele houding en overleg met collega's een belangrijke stap in het leveren van inclusieve zorg.

Daarnaast is het een lerend proces waarin je jezelf als zorgprofessional blijft ontwikkelen door gesprekken te voeren in de praktijk. Geef studenten mee dat het bespreekbaar maken van taboegevoelige onderwerpen spannend kan zijn, maar naar mate je het vaker doet, je steeds zekerder wordt in je kunde. Hier is respect, veiligheid en begrip voor je cliënt de basis.





## Werkvorm 3

# Oefenen met casussen

(60 – 90 min)

### Doel

Studenten leren signalen van schadelijke praktijken herkennen en oefenen met het bespreken hiervan in de verloskundige context.

### Uitvoering

De studenten gaan eerst individueel op onderzoek uit en daarna in groepjes oefenen met casussen. Vervolgens zullen ze klassikaal reflecteren op de oefening.

**1** Laat studenten eerst zelf op onderzoek uitgaan over hoe ze signalen kunnen herkennen van schadelijke praktijken en hoe ze het gesprek kunnen starten. Geef hiervoor de bronnen uit de bronnenlijst als inspiratie. Maar daag studenten ook uit om zelf nieuwe bronnen te vinden. Laat ze enkele tips voor zichzelf opschrijven. Geef studenten hier 30 minuten voor.

**2** Verdeel de klas in groepjes van 4. Geef ieder groepje een casus bijgevoegd aan deze werkvorm. Deze casussen beschrijven een cliënt die mogelijk met een schadelijke praktijk te maken heeft of dreigt te krijgen (bijvoorbeeld huwelijksdwang, achterlating of meisjesbesnijdenis). Vraag elk groepje om de volgende vragen te beantwoorden, geef hier 20 minuten voor:

- Welke signalen zie je in deze casus?
- Welke risico's zijn er?
- Hoe zou jij als verloskundige handelen in deze situatie?

**3** Laat elk groepje hun bevindingen kort presenteren (5 min per groepje). Bespreek klassikaal welke drempels voor de professional meespelen.

### Toelichting

Deze werkvorm stimuleert het klinisch redeneren en helpt studenten om (signalen van) taboegevoelige onderwerpen te herkennen in de spreekkamer. Het versterkt de handelingsvaardigheid en geeft studenten inzichten in hoe ze een spreekuur kunnen aanpakken.

### Tips per casus

- **Casus 1:** verwijst naar [de gesprekskaartjes vgv](#) en [de brochure vgv](#).
- **Casus 2:** lees voor meer informatie over eengerelateerd geweld [de website van Fier](#).
- **Casus 3 en 4:** bekijk de video '[hoe herken je de signalen van huwelijksdwang en achterlating](#)' en de [website van LKHA](#). Bekijk de [Signaalkaart](#) met gesprekstips.

### Casus 1: Meisjesbesnijdenis (vrouwelijke genitale verminking)

Cliënt is **23 jaar**, voor het eerst zwanger en meldt zich bij de verloskundigenpraktijk voor een intake. Tijdens het gesprek vertelt ze dat ze in haar jeugd een ingreep heeft ondergaan aan haar geslachtsdelen, maar dat ze daar liever niet over praat. Ze oogt gespannen bij lichamelijk onderzoek. Bij de uitwendige beoordeling blijkt dat er sprake is van littekenweefsel en een vernauwde ingang van de vagina. Cliënt uit zorgen over hoe de bevalling zal verlopen, maar zegt dat ze hierover liever niet met haar partner of familie praat.

### Casus 2: Eergerelateerd geweld

Een **19-jarige** zwangere cliënt komt alleen naar het spreekuur. Ze staat sinds kort ingeschreven bij een huisarts buiten haar woonplaats. Tijdens het gesprek vertelt ze dat ze tijdelijk op een onbekend adres verblijft en geen contact meer heeft met haar familie. Ze maakt een gespannen indruk en zegt zich zorgen te maken dat mensen haar zwangerschap zullen afkeuren. Ze vraagt of haar gegevens vertrouwelijk kunnen blijven en benadrukt dat haar familie niets mag weten. Ze geeft aan dat haar situatie thuis onveilig is geworden nadat haar zwangerschap bekend werd.

### Casus 3: (Dreigende) Achterlating

Cliënt is **17 jaar**, ongepland zwanger en meldt zich voor een eerste controle samen met een vriendin. In het gesprek komt naar voren dat ze haar zwangerschap nog niet heeft gedeeld met haar ouders. Enkele dagen later neemt ze contact op met de praktijk en vertelt dat haar ouders boos hebben gereageerd en hebben besloten haar mee te nemen op een lange reis naar het buitenland om "afstand te nemen van de situatie". Ze zegt dat ze twijfelt of ze wel terug zal mogen keren. Ze klinkt emotioneel en zoekt bevestiging over haar rechten en opties.

### Casus 4: Huwelijksdwang

Cliënt is **20 jaar** en in het eerste trimester van haar zwangerschap. Ze komt naar het spreekuur samen met een ouder familielid, dat actief deelneemt aan het gesprek. Tijdens een later consult zonder begeleiding vertelt cliënt dat haar huwelijk niet op basis van eigen keuze tot stand is gekomen. Ze geeft aan dat ze druk voelt om zwanger te blijven en zich te voegen naar de verwachtingen van haar familie en echtgenoot. Ze lijkt onzeker over haar wensen rond de zwangerschap en maakt weinig eigen keuzes in het gesprek.



## Werkvorm 4

# Maak het bespreekbaar!

(40 – 50 min)

## Doel

Studenten laten oefenen met het bespreekbaar maken van verschillende taboegevoelige onderwerpen in de spreekkamer.

## Uitvoering

Studenten gaan in duo's oefenen met het bespreekbaar maken van taboegevoelige onderwerpen met behulp van casussen. Elke casus bestaat uit twee delen. Een deel bevat beperkte informatie en het tweede deel bevat alle informatie. Een persoon krijgt de beperkte informatie te zien en moet door middel van vragen meer informatie te weten krijgen. Deze vragen moeten sensitief zijn en zorgen voor een veilige relatie met de cliënt.

**1** Verdeel de klas in duo's. Student 1 krijgt de initiële informatie en student 2 speelt de cliënt en heeft meer informatie over de casus. Student 1 probeert door verdiepende vragen meer informatie te krijgen over de medische en sociale context. Aan de hand daarvan stelt student 1 een aantal kernproblemen en uitdagingen op. Geef de duo's 10 minuten.

**2** Geef de duo's een nieuwe casus en wissel de rollen om. Student 1 speelt nu de cliënt en heeft alle informatie en student 2 alleen de initiële informatie. Geef de duo's weer 10 minuten.

### Casus 1 (meisjesbesnijdenis)

**INITIËLE INFORMATIE:** Het gaat om een **22-jarige vrouw** geboren in Sudan. **Mevrouw Latifi** is 12 weken zwanger van haar eerste kindje. Ze is 6 jaar geleden naar Nederland gevlucht en heeft inmiddels een verblijfsvergunning. Dit is het eerste consult bij de verloskundige. In de vragenlijst die de cliënt voorafgaand aan het consult heeft ingevuld staat een vraag of moeder is besneden of niet. Cliënt heeft dit met 'Ja' beantwoord.

**VOLLEDIGE CASUS:** Mevrouw Latifi woont samen met haar man met wie ze gelukkig getrouwd is. Mevrouw Latifi is zelf op 10-jarige leeftijd besneden in Sudan (type 3). Haar moeder woont vlakbij haar ook in Nederland, ook zij is besneden. Mevrouw Latifi heeft medische klachten, zoals vaak last van een blaasontsteking en pijn tijdens seks. Ze is bang voor de bevalling maar kijkt uit naar de komst van het kindje. Als ze een meisje krijgt wil ze ook dat het meisje besneden wordt.

## Casus 2 (huwelijksdwang)

**INITIËLE INFORMATIE:** Het betreft een 21-jarige vrouw. **Mevrouw van Vliet** is getrouwd op 20-jarige leeftijd met een man uit dezelfde kerkgemeenschap in Ede. Ze is 20 weken zwanger van haar 1e kind.

**CASUS:** Het betreft een vrouw die opgegroeid is in een strenggelovige gemeenschap in Ede. Mevrouw van Vliet is op 20-jarige leeftijd getrouwd met een man uit dezelfde kerkgemeenschap. Ze valt op vrouwen maar durft hier niet voor uit te komen. Ze weet dat haar familie en vrienden dit niet zullen accepteren en er grote gevolgen zullen zijn voor haar rol binnen de gemeenschap. Binnen haar huwelijk kan ze niet zichzelf zijn en ze voelt zich steeds ongelukkiger. Ze kijkt ook niet uit naar de komst van het kindje maar dit zal ze nooit kenbaar maken aan haar directe omgeving. Mevrouw van Vliet komt bijna altijd samen met haar man naar het consult met een zorgverlener. Deze keer is ze alleen.

## Casus 3 (dreigend eergerelateerd geweld):

**INITIËLE INFORMATIE:** **Mevrouw Amini, 24 jaar**, getrouwd, geboren in Nijmegen, is 16 weken zwanger van haar eerste kind. Ze vertelt de verloskundige dat haar moeder haar man heeft uitgekozen en dat hij een jaar in Nederland is. Hij is in Afghanistan opgegroeid. Dit is haar tweede consult bij de verloskundige.

**CASUS:** Mevrouw Amini is erg ongelukkig met haar man. Hij mishandelt haar niet fysiek maar schreeuwt vaak tegen haar. Ze wil scheiden maar durft niet de eerste stap te zetten. Ze is bang om haar familie te verliezen. Haar familie zou nooit accepteren dat ze gaat scheiden van haar man, dat zou de eer van de familie aantasten. Ze is ook bang voor de reactie van haar man en zijn familie en bang voor de gevolgen voor haar en haar ongeboren kind.



- 3** Bespreek klassikaal de kernproblemen en de uitdagingen. Bespreek daarna de reflectievragen per casus. Neem hier 20 tot 30 minuten voor.

### Reflectievragen casus 1 (meisjesbesnijdenis):

#### Vraag 1

Wat zijn de risico's van infibulatie tijdens zwangerschap en bevalling?

#### Vraag 2

Wanneer is het nodig om een defibulatie te plannen?

#### Vraag 3

Wat is jouw taak als het gaat over het ongeboren kind?

### Reflectievragen casus 2 (huwelijksdwang):

#### Vraag 4

Wanneer is het jouw taak om te handelen en wanneer schakel je andere instanties in?

#### Vraag 5

Wat zijn de stappen die je als verloskundige onderneemt in een situatie als deze?

### Reflectievragen casus 3 (dreigende eengerelateerd geweld):

#### Vraag 6

Wanneer is het jouw taak om te handelen en wanneer schakel je andere instanties in?

#### Vraag 7

Wat zijn de stappen die je als verloskundige onderneemt in een situatie als deze?

## Gebruik deze tips voor je gesprekken:

- Benoem je beroepsgeheim. Dit helpt in het creëren van vertrouwen.
- Vertraag en bouw rustig op. Neem je cliënt mee in jouw denkproces en doe soms een stapje terug. Herhaal, vat samen en vraag of de cliënt het begrijpt. Soms kun je ook vragen of de cliënt het in eigen woorden terug kan zeggen.
- Bouw vertrouwen op. Dit kost tijd, neem die ook.
- Indirecte communicatie versus directe communicatie. Soms helpt het om niet te directe vragen te stellen. Tast eerst af of de cliënt open staat voor het gesprek.
- Normaliseren, leg uit dat het onze taak is dit te bespreken en dat het regelmatig onderwerp van gesprek zal zijn. Bij alle cliënten.
- Leer beginzinnen uit je hoofd.
- Vertel de aanleiding van dit gesprek en daarna het doel; vraag ook toestemming
- Let op het moment van het bespreken binnen je gesprek en besteed aandacht aan de juiste introductie en vraagstelling.
- Bereid je gesprek voor. Voel je vrij om een gesprek samen voor te bereiden, met een collega, iemand van Veilig thuis of een aandachtfunctionaris huiselijk geweld.
- Wees je bewust van het feit dat het jouw taak is.
- Heb de verklaring in het Nederlands, Engels en de taal die je nodig hebt bij de hand.

## Toelichting:

Met deze werkvorm proberen studenten echt het gesprek aan te gaan met de cliënt. Geef je student mee dat de relatie en kennismaking het allerbelangrijkst is. Leg goed uit wie je bent, leg het doel van het gesprek uit en deel verwachtingen over en weer. Geef mee dat het gesprek over meisjesbesnijdenis onderdeel kan zijn van de kennisgeving met de cliënt. Zo verlaag je de drempel als zorgverlener voor je cliënt om over dit onderwerp te praten.

Voor deze werkvorm kun je de volgende bronnen gebruiken:

- [Vrouwelijke Genitale Verminking | Actuele cijfers in Nederland](#)
- [Meisjesbesnijdenis: in gesprek op een cultuursensitieve manier - Pharos](#)
- [Vrouwelijke genitale verminking \(VGV\) - KNOV](#)
- [Praktijkaart Vrouwelijke genitale verminking \(VGV\) - KNOV](#)
- [De Meldcode bij \(vermoedens van\) eerge relateerd geweld | Movisie](#)
- [Routekaart schadelijke praktijken | Huiselijk Geweld](#)

## Hier zijn nog enkele voorbeeldvragen die je helpen meer context te geven:

- Wie zijn er met jou gemigreerd?
- Hoe zijn jullie manieren, tradities, waarden, normen?
- Zijn in jullie familie de mannen of vrouwen de baas?
- Wie zijn de gezagdragers, wie nemen belangrijke beslissingen?
- Op welke wijze komen deze beslissingen tot stand en hoe gaat dat?
- Op welke wijze heeft je komst naar Nederland effect gehad op de keuzes die je maakt?
- (op welke wijze) is er nog contact met de gezagsdragers?
- Wie zijn je steunfiguren, (beschermjassen) wie helpt of hielp je voor de migratie als je het moeilijk had en wie is dat nu?
- Wat zijn de voor- en nadelen van de cultuur van herkomst, wat wil je vasthouden en wat laat je liever los?
- Wat zijn de voor- en nadelen van het leven in Nederland? Waar botst het en wat gaat juist goed?
- Hoe zou het probleem in het land van herkomst opgelost worden?