

Themakaart



Meisjesbesnijdenis/VGV

Deze themakaart is te gebruiken om met studenten het gesprek aan te gaan over meisjesbesnijdenis en Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV). Je reflecteert op je professionele houding bij taboegevoelige onderwerpen en welke vaardigheden je hiervoor nodig hebt. Je bespreekt wat de professionele rol is van de huisarts bij meisjesbesnijdenis.


Je verkent met elkaar wat inclusieve zorg inhoudt en gaat reflecteren op de eigen cultuur, normen en waarden en overtuigingen. Dit is belangrijk omdat iedereen een andere achtergrond, referentiekader en socialisatieproces heeft. En dit heeft invloed op de zorg die je geeft als huisarts en in het contact met je patiënten. Het zorgt er mede voor dat je kennis hebt en rekening houdt met hoe verschillend wij als mens van elkaar zijn. Je verdiept met elkaar wat meisjesbesnijdenis is, hoe je het signaleert, bespreekbaar maakt en hoe je patiënten kan begeleiding naar passende zorg.

In deze themakaarten gebruiken we zowel de term "vrouwelijke genitale verminking" als "meisjesbesnijdenis". **Hoewel beide termen hetzelfde betekenen**, weten we uit ervaring dat "meisjesbesnijdenis" voor veel patiënten beter aansluit dan "vrouwelijke genitale verminking".



Aansluiting bij het competentieprofiel van de huisarts:



 [Het competentieprofiel](#) van de huisarts bestaat uit zeven competentiegebieden. Deze themakaart sluit aan bij de volgende competentiegebieden van de huisarts:

- Competentiegebied 2: samenwerking
- Competentiegebied 3: arts patiënt communicatie
- Competentiegebied 5: maatschappelijk handelen
- Competentiegebied 7: professionaliteit

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

Het doel is dat de student aan het einde van de les

- ✓ Kan uitleggen wat Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) is.
- ✓ Kennis heeft van de landen waarin VGV veelvuldig voorkomt.
- ✓ Kennis heeft van de aard en omvang van VGV en de culturele achtergronden daarvan.
- ✓ Op de hoogte is van de prevalentie van VGV in Nederland.
- ✓ Kennis heeft van de verschillende vormen van VGV.
- ✓ Kennis heeft van de gevolgen en gevaren van VGV voor het medisch lichamelijk en psychisch welbevinden van de vrouw.
- ✓ Weet wat de rol en verantwoordelijkheden zijn van de huisarts in preventie van VGV en de zorg voor vrouwen die besneden zijn binnen de ketensamenwerking.
- ✓ Kan omgaan met meldcode die van toepassing is bij VGV.
- ✓ Kan gesprek aan gaan op een professionele en sensitieve manier over VGV
- ✓ Kan patiënten die besneden zijn passende begeleiding bieden.



Bronnen

- [Leidraad Medische zorg](#) voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking (VGV) © 2019 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie
- [Standpunt Preventie](#) van Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) door de Jeugdgezondheidszorg
- [WHO guideline](#) on the prevention of female genital mutilation and clinical management of complications
- [WHO factsheet FGM](#)
- [Verklaring tegen meisjesbesnijdenis](#), VWS
- E-learning: [In gesprek over meisjesbesnijdenis; de rol van de huisarts](#)
- Publicatie: [Female genital mutilation and women's healthcare experiences with general practitioners in the Netherlands: A qualitative study](#), Plos One
- Publicatie: [Heeft u ooit aan een vrouw gevraagd of ze besneden is?](#), Medisch contact.
- Informatiefolder: [Vrouwelijke genitale verminking](#), Pharos
- Communicatiefolder: [Hoe te praten over VGV](#), EndFGM
- Website: [www.rechtopnee.nl](#)
- Website: [www.zanzu.nl](#) met informatie over seksuele gezondheid in 16 talen (Rutgers)
- Video: [Verklaring tegen VGV](#), Hilio
- Video: [De Nederlandse ketenaanpak VGV](#), Pharos
- Video: [Istahil](#) en [Aida](#) [www.dewereldwijven.com](#)
- Gids inclusieve gezondheidszorg: [Gezondheidszorg voor iedereen](#) Pharos
- Website: [Cultuursensitief werk in de zorg en sociaal domein](#), Pharos.
- Boek: Goede zorg aan vrouwen met migratieachtergrond, dilemma's rondom vrijheidsinperking, gender en cultuur.





Vorbereidingen voor de les

Een les is vaak te weinig om je te verdiepen in deze complexe thema's. Het helpt als je goed voorbereid de les ingaat met al een beetje informatie. Zo kun je tijdens de les sneller de diepte opzoeken. Voor sommige werkvormen heb je deze voorbereidingen ook nodig, het is dus belangrijk dat ze gedaan worden. Geef je collega's dus de volgende voorbereidingen mee:

- ✓ Lees [Female genital mutilation and women's healthcare experiences with general practitioners in the Netherlands: A qualitative study](#) en [Heeft u ooit aan een vrouw gevraagd of ze besneden is?](#)
- ✓ Lees de [Leidraad Medische zorg](#) voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking (VGV) © 2019 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie
- ✓ Doe de E-learning: [In gesprek over meisjesbesnijdenis; de rol van de huisarts](#) (1,5 uur)

Optioneel:

- ✓ [Gezondheidszorg voor iedereen](#)

Begrippen

Vrouwelijke genitale verminking (meisjesbesnijdenis)

Vrouwelijke genitale verminking, ook wel meisjesbesnijdenis genoemd, is het verwijderen of beschadigen van de uitwendige geslachtsdelen van een meisje of vrouw, zonder medische noodzaak.

Synoniemen 'Vrouwelijke genitale verminking', 'infibulatie', 'meisjesbesnijdenis'. Engelse vertaling: 'Female Genital Mutilation/ Cutting'

Er zijn verschillende vormen van VGV te onderscheiden:

Vormen van VGV	Omschrijving
Type 1 Clitoridectomie	Gedeeltelijke of totale verwijdering van het zichtbare deel van de clitoris en/of de huidplooi rond de top van de clitoris (clitoridectomie).
Type 2 Excisie	Gedeeltelijke of totale verwijdering van het zichtbare deel van de clitoris en de binnenste vulva lippen, met of zonder verwijdering van de buitenste vulva lippen (excisie).
Type 3 Infibulatie	Vernauwen van de vaginale opening door het wegsnijden en aan elkaar hechten van de binnenste en/of buitenste vulva lippen, met of zonder verwijdering van het zichtbare deel van de clitoris (infibulatie).
Type 4	Alle andere schadelijke handelingen aan de vrouwelijke geslachtsorganen zonder medische noodzaak, zoals prikken, piercen, snijden, schrapen, dichtschroeien en cosmetische (niet medisch noodzakelijke) correctie vulva lippen (schaamlip verkleining).



De-infibulatie

Het vergroten van de vaginale opening of het opheffen van de obstructie, meestal vóór het huwelijk, de bevaling of bij klachten.

Episiotomie anterior

Deze term wordt gebruikt als de-infibulatie tijdens de baring plaatsvindt.

Her- of re-infibulatie

Het opnieuw hechten van de resterende delen van de schaamlippen, onder meer na een bevalling, waardoor de vaginale opening opnieuw wordt verkleind tot de oorspronkelijke opening van na de besnijdenis.

Reconstructie

Herstel van vorm en functie van de genitalia externa.

Clitorale reconstructie

Bij de clitorale reconstructie wordt de clitoris die dieper in het lichaam nog aanwezig is naar de oppervlakte gebracht. Allereerst wordt het aanwezige littekenweefsel wat door de besnijdenis is ontstaan weggenomen. Daarna wordt de clitoris vrijgemaakt naar voren gebracht en in de nieuwe positie gehecht.

Sleutelpersoon VGV

Een sleutelpersoon kan een brug slaan tussen de zorgverlener en de patiënt. Een sleutelpersoon kent een gemeenschap van binnenuit, is vaak een ervaringsdeskundige en kent de Nederlandse gezondheidszorg. Sleutelpersonen kunnen een rol hebben als intermediair, voorlichter en begeleider.

Cultuursensitief werken

Cultuursensitief werken houdt in dat je rekening houdt met de culturele achtergrond, waarden en normen van de persoon met wie je werkt. Het gaat over aandacht voor de cultuur en de relatie tot de ander. Dit omvat: het bieden van persoonlijke zorg die is afgestemd op de culturele context van de patiënt en aansluit bij diens leefwereld. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat je rekening houdt met de religieuze of culturele voedingsgewoonten. Of dat een tolk wordt ingezet als de patiënt de taal niet goed beheerst. Het aannemen van een open en reflectieve houding is hierbij een voorwaarde.

Intersectionaliteit

Iedere persoon kent meerdere sociale posities of aspecten van haar of zijn identiteit. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gender, afkomst, geloof en uit welke sociale klasse je komt. Intersectionaliteit wordt ook wel kruispunt-denken genoemd en verwijst naar de overlappende of kruisende sociale identiteiten en gerelateerde systemen van onderdrukking, overheersing of discriminatie. Hiermee krijg je inzicht in hoe verschillende vormen van maatschappelijk onrecht en maatschappelijke ongelijkheid met elkaar samenhangen. Het concept intersectionaliteit wordt als eerste beschreven door Kimberlé Crenshaw in 1989.

Persoonsgericht werken

Door persoonsgericht te werken, met oog voor cultuursensitiviteit en intersectionaliteit, leer je als professionals in de zorg en het sociale domein je cliënt echt kennen. Het stelt je in staat verbinding te maken met de leefwereld van de persoon tegenover je. Daardoor sluit de zorg die je levert beter aan op de persoon.



Werkvorm 1



Wat is meisjesbesnijdenis?

(20 min)

Doel

De student kennis laten maken met **de begrippen meisjesbesnijdenis/VGV**, de aard en omvang van VGV, de landen en culturen waarbinnen het veel voorkomt en de culturele achtergronden daarvan en tot slot kennis opdoen over de gevolgen en risico's van VGV.

Je kan voor de uitvoering van deze werkvorm kiezen tussen variant A of variant B. In beide werkvormen gaat het om **kennis te maken** met het onderwerp VGV. In variant A ga je als groep op zoek naar meer informatie. Bij variant B bereid één van de studenten een presentatie voor over VGV met behulp van aangereikte bronnen.

Voor beide varianten heeft het een grote meerwaarde als de studenten de e-learning: **In gesprek over meisjesbesnijdenis; de rol van de huisarts** hebben gedaan.

Werkvorm 1a:

Wat is meisjesbesnijdenis/vrouwelijke genitale verminking?

(20 minuten)

Uitvoering

In deze werkvorm leren studenten over de achtergrond van VGV en de verschillende typen ervan. Tijdens de les gaat de student met behulp van internetbronnen en literatuur op onderzoek naar de traditie vrouwelijke genitale verminking.

- 1 Verdeel de groep in drietallen. Bekijk samen het filmpje van ervaringsdeskundige [Aida](#) of [Istahil](#) (www.dewereldwijven.com) en de verhalen van VGV op www.rechtopnee.nl

Stel elkaar daarna de vragen

- 2 Laat studenten per groepje een vorm van VGV onderzoeken (zie uitleg VGV bij begrippen) en omschrijven, inclusief aandacht voor de klachten die daardoor kunnen ontstaan. Bespreek dit klassikaal. Gebruik hiervoor de informatie uit de [e-learning](#), de [leidraad VGV](#) en de [informatiebrochure](#) van Pharos. Ook andere bronnen, bijvoorbeeld uit de bronnenlijst, kunnen gebruikt worden.

Vraag 1

Wat doe je morgen anders nu je de filmpjes van Istahil en Aida hebt bekeken en nadat je de e-learning hebt gevolgd.

Vraag 2

Heb je weleens met VGV te maken gehad in je opleiding of werk? Wat kwam je tegen en hoe ben je ermee om gegaan?



Werkvorm 1b:

Wat is meisjesbesnijdenis/vrouwelijke genitale verminking?

(20 minuten)

Uitvoering

In deze werkvorm leren studenten over de achtergrond van VGV en de verschillende typen ervan. Tijdens de les gaan studenten met behulp van een presentatie en video's in op de traditie van vrouwelijke genitale verminking.

1

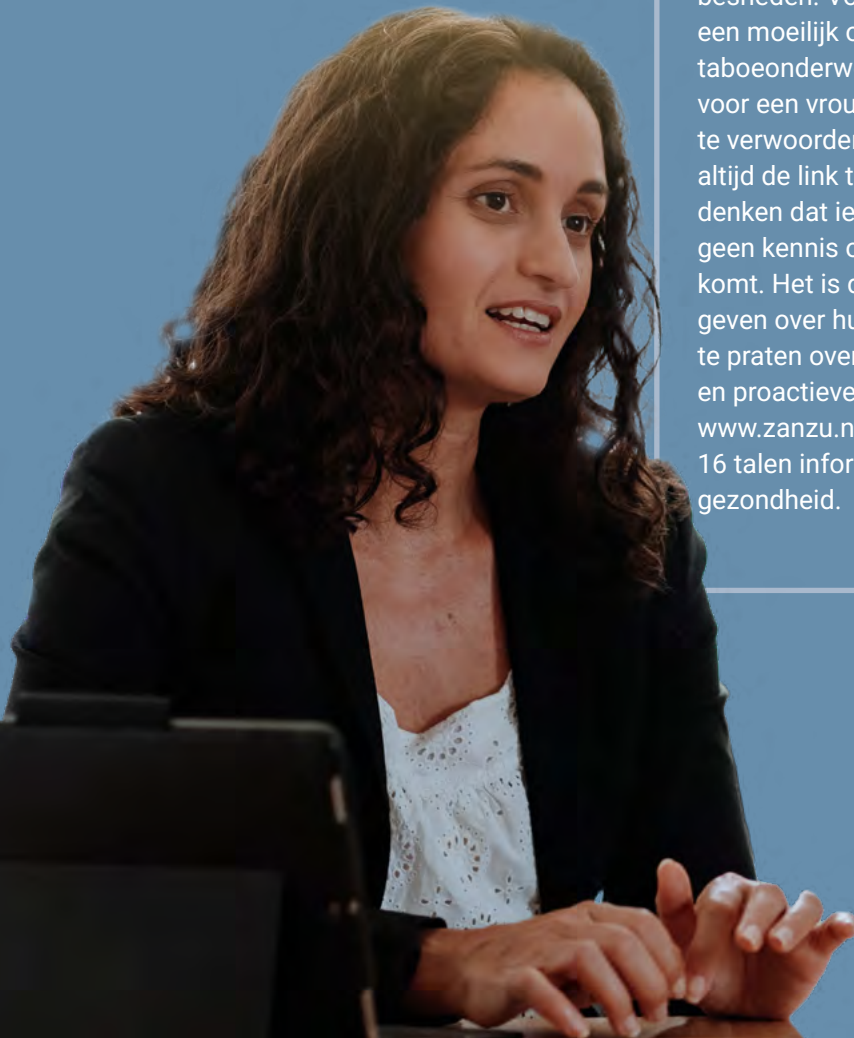
Een student of docent bereidt een introductie van 15 minuten voor over VGV (achtergrond, verschillende types, medische klachten inclusief mentale klachten). Diegene doet dit op basis van de informatie uit de e-learning: [In gesprek over meisjesbesnijdenis; de rol van de huisarts](#), de informatiefolder [Vrouwelijke genitale verminking](#) en de [website van Pharos over VGV](#). Gebruik hierin ook de video van ervaringsdeskundige [Aida Belay](#) (www.dewereldwijven.com) of de video van VGV op www.rechtopnee.nl.

2

Besprek in groepjes of klassikaal of iemand wel eens in aanraking is gekomen met VGV in de opleiding of tijdens werk. Wat kwam je tegen? Hoe ben je er mee omgegaan? Wat waren je eerste gedachten

Toelichting:

Meisjes en vrouwen die besneden zijn kunnen hier zowel op korte en op lange termijn klachten door ervaren. Ongeacht het type van de besnijdenis zijn de klachten medisch lichamelijk en mentaal. In Nederland proberen we vooral te voorkomen dat meisjes worden besneden. Voor veel families en professionals is VGV een moeilijk onderwerp om te bespreken, het is een taboeonderwerp en daarom kan het extra lastig zijn voor een vrouw om hierover te praten en de klachten te verwoorden. Daarnaast leggen vrouwen zelf niet altijd de link tussen VGV en hun klachten. Sommigen denken dat iedere vrouw deze klachten heeft en is er geen kennis over het feit dat het door de besnijdenis komt. Het is daarom belangrijk om vrouwen uitleg te geven over hun lichaam. En hen aan te moedigen om te praten over hun klachten op een cultuur sensitieve en proactieve manier. Het gebruik van de website www.zanzu.nl kan ondersteunend zijn. Hierop staat in 16 talen informatie over het lichaam en over seksuele gezondheid.





Werkvorm 2

In gesprek over meisjesbesnijdenis/VGV

(20 min)

Doel

Het ontwikkelen van culturele kennis, het creëren van respect en het aannemen van een open en reflectieve houding. Bewustwording van het feit dat cultuur invloed heeft op de relatie met patiënten.

Uitvoering

In deze werkvorm gaan studenten in groepjes aan de slag met casussen. Nadat studenten de casus hebben besproken in hun groepje, presenteren ze klassikaal hun casus en reflectie daarop.

1

Verdeel de klas in groepjes van 3 – 5 studenten en lees als groepje onderstaande fragment [uit de gids](#) [Gezondheidszorg voor iedereen](#).

Hoe werk je cultuursensitief en persoonsgericht?

Cultuursensitief werken begint bij zelfkennis over je eigen culturele bagage en hoe dit van invloed is op jouw handelen als (zorg)professional. Cultuur is niet alleen iets van de ander, maar ook van jou. Daarnaast heb je kennis, een open houding en vaardigheden nodig.

- **Kennis** dat cultuur ertoe kan doen (niet om kennis van verschillende culturen) en dat deze invloed wisselend kan zijn in verschillende situaties.
- **Een open en nieuwsgierige houding** ten opzichte van je eigen culturele achtergrond en die van de patiënt
- **Vaardigheden**. Je kunt inschatten hoe en of cultuur van betekenis is voor je patiënt en je hebt de vaardigheden een goed gesprek over cultuur aan te gaan

Zelfreflectie (cultural humility): Kijk in de spiegel en ga op zoek naar de invloed van cultuur op je eigen leven en jouw blik op de wereld. Besef dat jouw culturele normen niet voor iedereen gelden. Blijf voortdurend reflecteren op je eigen culturele blik en handelen. Stel jezelf deze vragen:

1. Wat is de invloed van mijn culturele bagage op mijn professionele blik?
2. Hoe verhoudt mijn maatschappelijke positie zich tot die van mijn patiënt?
3. Wanneer voel ik me ongemakkelijk? En wat heb ik nodig om dit te overbruggen?

Cultuursensitief werken is belangrijk, want niet alleen hoe we leven (leefstijl) maar ook wie we zijn (identiteit) doet ertoe voor onze gezondheid. Sekse, gender, migratiestatus en culturele achtergrond kunnen van invloed zijn op het ontwikkelen van ziektes en op de toegang tot zorg. Maar hoe houd je rekening met culturele verschillen? En hoe zorg je ervoor dat je geen vooroordelen hebt?

Hoewel dit voor een professional anders kan aanvoelen leert de ervaring dat degen die met een taboe te maken hebben graag een open gesprek aangaan. Zijzelf zijn expert en weten als geen ander welke belangen er spelen en hoe belangrijk familieverhoudingen daarbij zijn. Wees je daarvan bewust en gebruik dit. Geef elkaar mee welke handlungsmogelijkheden er zijn en dat je ook met collega's kan overleggen als je niet zeker weet wat een goede stap is.

In de gids [Gezondheidszorg voor iedereen](#) staat meer informatie en deze biedt handvatten rondom cultuur sensitief werken.

2

Bespreek de casus in groepjes. Gebruik hiervoor onderstaande vragen ter begeleiding.

Casus: Meisjesbesnijdenis

Je spreekt een zwangere patiënt, **MEVROUW ADEN (27)**, die 28 weken zwanger is van haar tweede kind. Tijdens een open gesprek over de opvoeding van haar dochttertje van 4 jaar, zegt ze: "Als alles goed gaat na de bevalling, gaan we in de zomer naar familie in Somalië. Het is belangrijk voor de tradities van onze familie"

Begeleidende vragen:

- Wat voel je bij deze casus?
- Wat is je eerste reactie als mens? En als arts?
- Wat zijn professionele dilemma's in deze situatie?
- Met welk doel ga je in gesprek over VGV?
- Welke wet- en regelgeving speelt een rol?
- Hoe communiceer je op een respectvolle en veilige manier?

Laat studenten aantekeningen maken en zorg dat ze hun reflectie klassikaal kunnen terugkoppelen.

Toelichting:

Via deze werkvorm leren studenten signalen herkennen van vrouwelijke genitale verminking en reflecteren op diens eigen professionele houding. In de praktijk zullen de artsen vaker situaties tegenkomen die misschien niet overeenkomen met eigen normen en waarden. Het artikel [Heeft u ooit aan een vrouw gevraagd of ze besneden is?](#) kan hierin inzichten geven. Een daarvan is het bespreken van taboe gevoelige onderwerpen zoals VGV. In werkvorm 3 zal verder ingegaan worden op het aangaan van het gesprek.





Werkvorm 3

Het gesprek over VGV

(50 min)

Doel

De student weet waarom een gesprek aangaan over VGV belangrijk is en ontwikkelt vaardigheden om het gesprek hierover aan te gaan in de spreekkamer.

Uitvoering

1 Vraag aan de studenten welke doelen het gesprek over VGV heeft. Als niet alle doelen naar voren komen vul deze dan aan met de doelen zoals hiernaast beschreven.

2 Bespreek casus 1. De casus bestaat uit twee delen: de initiële informatie en de aanvullende informatie (sociale context).

De studenten bespreken eerst in tweetallen de initiële informatie van de casus. Deze bevat medische informatie. De sociale context is nog niet bekend. Vervolgens ontvangt één van twee de sociale context zoals hieronder beschreven. Voor de ander blijft deze informatie onbekend.

Vervolgens gaat de student zonder context verdiepende vragen stellen om meer over de context te weten te komen. De persoon die de sociale context heeft ontvangen, geeft antwoord op de vragen aan de hand van de informatie. Na een aantal verdiepende vragen wordt de sociale context met de ander gedeeld.

Lees eerst de 5 tips over het gesprek aangaan onder aan deze werkvorm. Meer aanbevelingen op het gebied van taalgebruik zijn te lezen in de folder '[Hoe te praten over Vrouwelijke Genitale Verminking](#)'.

Het gesprek over VGV heeft als doel:

- Inschatten van het risico wat het meisje op dit moment loopt om besneden te worden.
- Duidelijk maken dat VGV een normaal onderwerp van gesprek met de huisarts is en je aan bieden als gesprekspartner.
- Duidelijk maken dat VGV verboden is in Nederland en het meegeven van de verklaring tegen VGV.
- Signaleren van besneden meisjes en de gevolgen van de ingreep om vervolgens in overleg te gaan met Veilig thuis.
- Voorlichting geven over de medisch lichamelijke en mentale risico's van VGV, het bevorderen van kennis van het eigen lichaam en het krijgen van inzicht in de relatie tussen gezondheidsklachten en besnijdenis.





Casus 1: Initiële informatie

MEVROUW OMAR, 28 JAAR, geboren in Somalië en sinds drie jaar woonachtig in Nederland. Ze heeft een kindje van vijf jaar. Mevrouw Omar spreekt beperkt Nederlands. Voor deze afspraak is een vrouwelijke tolk (telefonisch) beschikbaar.

Mevrouw Omar komt op het spreekuur met klachten van pijn bij het plassen, frequente aandrang en een brandend gevoel. Ze geeft aan dat ze deze klachten al meerdere keren per jaar heeft, en ze heeft daarvoor al een paar keer antibiotica gekregen. Dit is ook terug te lezen in haar medisch dossier. De klachten keren echter steeds terug, vaak na geslachtsgemeenschap. Ze vertelt dat vrijen pijnlijk is, maar praat daar wat terughoudend over.

Bij navraag geeft ze aan dat ze het lastig vindt om uit te leggen waar de pijn precies zit. Ze voelt zich vaak niet goed begrepen door zorgverleners en schaamt zich om over haar klachten te praten. Ze heeft geen koorts en is niet misselijk.

Je besluit een urinemonster te onderzoeken: nitriet positief, leukocyten verhoogd, aanwijzingen voor een urineweginfectie.

Extra informatie: sociale context

Mevrouw Omar is besneden op zesjarige leeftijd. Ze heeft **type III** ondergaan. Naast de klachten die hierboven beschreven staan heeft ze ook veel last van buikpijn bij menstruatie. Ze legt zelf geen verband tussen de klachten en het feit dat ze besneden is. Ze heeft altijd meegekregen dat deze klachten bij het vrouw zijn hoort. In Nederland heeft ze nooit eerder met iemand gesproken over besnijdenis.

3

Verdiepende vragen

Bespreek in tweetallen

- Hoe **maakt** je VGV bespreekbaar? Welke taal gebruik je? Hoe bouw je vertrouwen op?
- Waarom is de inzet van een tolk belangrijk? Hoe en wanneer werk je samen met een tolk?
- Hoe kan je samenwerken met een sleutelpersoon* om passende zorg te leveren?
- Ga je het gesprek aan voor het geven van passende zorg voor de vrouw of ook ter bescherming van het kind? Waarom en hoe?
- Wat is jouw rol als huisarts in preventie van VGV? **

* Informatiefolder [Vrouwelijke Genitale Verminking](#), Pharos blz 19

** meer informatie over de rol van de huisarts in de [Leidraad Medische zorg](#) voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking (VGV) & [Standpunt Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking \(VGV\) door de Jeugdgezondheidszorg](#).



4

Bespreek casus 2

De bespreking kan in groepjes of klassikaal.

Casus 2

MEVROUW HAILE, 23 JAAR, komt met klacht van terugkerende urineweginfectie. Mevrouw Haile vertelt dat ze is besneden en dat ze laatst met iemand sprak die haar vertelde dat als ze dit aan de huisarts zou vertellen wel een doorverwijzing zou kunnen krijgen.

Vragen:

- Welke passende zorg kan je als huisarts leveren?
- Naar wie kan je doorverwijzen voor verdere ondersteuning?

5

Terugkoppeling (als de casus in groepjes besproken is)

Bespreek klassikaal wat jullie in groepjes hebben besproken.

Toelichting:

Deze werkvorm laat studenten ervaren hoe het is om het gesprek over VGV aan te gaan. Dit helpt hen om signalen beter te herkennen en met zorgvuldige communicatie een vertrouwensrelatie op te bouwen. Daarnaast biedt de casus handvatten om stil te staan bij het handelingsperspectief: welke zorg kan de huisarts bieden, naar wie kan verwezen worden en welke rol speelt samenwerking met ketenpartners. Meer [informatie](#) over het gesprek aangaan en welke taal je kan gebruiken en wat juist niet is te vinden in:

- E-learning: [In gesprek over meisjesbesnijdenis; de rol van de huisarts](#)
- Informatiefolder [Vrouwelijke genitale verminking](#), Pharos
- Communicatiefolder: [Hoe te praten over VGV](#), EndFGM

5 Tips om het gesprek over VGV aan te gaan

TIP 1 Wees expliciet

Het is belangrijk om te expliciteren waar het gesprek precies over gaat: spreek het letterlijk uit. Als je dit niet doet, bestaat het risico dat jullie langs elkaar heen praten omdat jullie het eigenlijk over *nét* iets anders hebben. Door te expliciteren voorkom je miscommunicatie.

TIP 2 Neem de leiding

Als jij vanuit jouw professionele rol het gesprek wilt opstarten, heb jij een expertrol. De ander verwacht dat jij de leiding neemt: jij weet waar je het over hebt en wat besproken moet worden. Het kan ook zijn dat je gesprekspartner nog weinig kennis heeft over het taboe, waardoor diegene niet weet dat bespreken überhaupt zin heeft. Door de leiding te nemen biedt je structuur en verhelder je wat de ander kan doen.

TIP 3 Normaliseer het onderwerp

Voor een goed gesprek is belangrijk dat de ander zich op haar gemak voelt. Men moet immers ruimte ervaren om ook een lastig onderwerp te bespreken. Dit begint met laten zien dat je spanningen over het onderwerp niet veroordeelt. Wat je in feite doet, is het onderwerp normaliseren. Dit doe je zodat de ander niet het idee heeft dat het gek is wat diegene heeft of voelt. Hierbij kun je ook aangeven dat anderen het soms óók lastig vinden om hierover te praten: zodat de ander niet het gevoel heeft hier als enige mee te zitten.

TIP 4 Doseer je informatie

Een taboe bespreken is spannend. Het verwerken van informatie is hierdoor lastiger dan normaal. Door de tijd te nemen voor je uitleg, geef je de ander de kans om de informatie rustig te kunnen verwerken. Als je veel informatie in één keer geeft, is de kans groot dat een deel van de informatie verloren gaat. En uiteraard stel je vragen. Omdat het een lastig onderwerp is, wissel je eenvoudige te beantwoorden gesloten vragen af met open vragen die veel meer informatie opleveren en de ander aan het praten brengen.

TIP 5 Vermijd het geven van ongevraagd advies

Aan het eind van het gesprek wil je waarschijnlijk graag advies gaan geven. Maar let hiermee op, doe dit alleen als de ander hier zelf om vraagt. Je bent een taboe aan het bespreken en voert dus een gesprek over een gevoelig onderwerp. Te veel informatie kan ervoor zorgen dat je je gesprekspartner afschrikt. Misschien was het voor hem of haar al een hele grote stap om überhaupt over het onderwerp te praten. Laat het daar dan, voor dat moment, bij.

Tot slot: oefenen, oefenen, oefenen. Om beter te worden in het voeren van gesprekken over taboegevoelige onderwerpen is het belangrijk om te oefenen. Oefening baart kunst!

Voorbeeldzinnen om een gesprek te starten

- Ik wil u ook graag iets vragen over een onderwerp dat met uw gezondheid te maken kan hebben.
- In het land (land noemen) worden veel meisjes besneden. Ik weet dat sommige vrouwen dit belangrijk vinden. Hoe is dat voor u? Wat vindt u er zelf van?
- U komt uit een land waar VGV een traditie is, ik zou graag daarover met u in gesprek gaan.



Werkvorm 4

Ethische stellingen

(15 min; ~~optioneel~~)

Doel

De student kan reflecteren op ethische aspecten en basisprincipes van de eerstelijnszorg.

Uitvoering

Aan de hand van onderstaande stellingen ga je met elkaar in gesprek over ethische aspecten en basisprincipes van de eerstelijns zorg. Doe dit stapsgewijs. Neem eerst zelf de tijd om na te denken over deze stelling, bespreek dit dan in duo's en initieer vervolgens een klassikale terugkoppeling.

Je kan onderstaande stellingen gebruiken:

“Het recht op lichamelijke integriteit weegt altijd zwaarder dan culturele of religieuze gebruiken.”

“Als huisarts ben je verplicht om in te grijpen wanneer je vermoedens hebt van een schadelijke praktijk, ook als de patiënt jou vertrouwt.”

“Als een ouder overweegt om hun dochter te laten besnijden in het buitenland, is het jouw plicht als huisarts dit te melden bij Veilig Thuis.”

“Als een meisje met ouder(s) die afkomstig zijn uit een land waar VGV voorkomt op vakantie wordt gestuurd naar dit land, moet een huisarts alert zijn op signalen van VGV/meisjesbesnijdenis.

Toelichting:

Deze werkvorm zet de student aan het denken over ethische aspecten en basisprincipes van de eerstelijns zorg. Hierbij kan de medische leidraad behulpzaam zijn en helpt handvatten te geven. Als huisarts kom je in je werk veel verschillende mensen tegen, met allemaal hun eigen normen, waarden, cultuur en achtergronden. Je professionele houding en je eigen normen en waarden vormen de lens waardoor je zorg levert. Deze lens en je professionele houding ontwikkelen zich gaandeweg je loopbaan steeds verder. Zelfreflectie en intervisie met collega's kunnen hieraan bijdragen.

Uiteindelijk moet iedere werknemer kunnen handelen naar wat er in de visie en het beleid van de zorgorganisatie staat op het gebied van seksualiteit. Mocht dit niet het geval zijn dan kan de zorgorganisatie ook besluiten om aan deskundigheidsbevordering te doen op het gebied van seksualiteit. Je kan ook studenten vragen of hun stageplek een visie of beleid heeft rondom seksualiteit en dit samen in de klas te bespreken.