

FACTSHEET VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING

1. Definitie

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) is een gedeeltelijke of volledige verwijdering of elke andere beschadiging van de vrouwelijke genitaliën zonder medische noodzaak. In de volksmond wordt deze vorm vaak aangeduid met de term "meisjesbesnijdenis".

Nederland beschouwt de besnijdenis van meisjes als een ernstige en onherstelbare vorm van mishandeling, een fundamentele schending van de mensenrechten en van de lichamelijke integriteit. De overheid wijst het daarom af: het is bij wet verboden en dient te worden voorkomen en bestreden. Door de term vrouwelijke genitale verminking (VGV) te gebruiken, geeft men in Nederland aan dat het niet wordt getolereerd.

2. Vormen

Er zijn verschillende manieren waarop de vrouwelijke geslachtsorganen worden besneden. Het varieert welk deel van de geslachtsorganen verminkt wordt, en de mate waarin. Dit is afhankelijk van wat lokaal gebruikelijk is, heeft te maken met de wens van de ouder(s) en hangt af van diegene die de besnijdenis uitvoert. De Wereldgezondheidsorganisatie onderscheid vier typen, die te maken hebben met de mate van de ingreep. Indien u vrouwelijke genitale verminking te maken heeft, kunt u zich verdiepen in de verschillende typen (www.meisjesbesnijdenis.nl). Naast de vier typen worden een aantal andere termen gebruikt, zoals sunna, defibulatie en herinfubulatie.

Sunna wordt meestal gebruikt voor het prikken in de clitoris tot een druppeltje bloed ontstaat. Defibulatie is het vergroten van de opening of het opheffen van de obstructie, meestal vóór het huwelijk of een bevalling. Herinfubulatie is het opnieuw hechten van de resterende delen van de schaamlippen, onder meer na een bevalling, waardoor de vaginale opening opnieuw kleiner wordt gemaakt tot de oorspronkelijke opening van na de besnijdenis. VGV komt niet alleen bij jonge meisjes voor, maar kan ook op volwassen leeftijd (weer) plaatsvinden.

3. Cijfers

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) schat het aantal besneden meisjes en vrouwen in de wereld tussen 100 en 140 miljoen. Elk jaar lopen 3 miljoen meisjes het risico besneden te worden.

Hoeveel meisjes in Nederland besneden worden kunnen we niet met zekerheid zeggen. Volgens een schatting van de Raad voor de Volksgezondheid (2005) ondergaan jaarlijks minimaal 50 in Nederland woonachtige meisjes een besnijdenis. Een retrospectief onderzoek in verloskundigenpraktijken in 2008 (TNO) concludeert in haar onderzoek dat ruim 3 vrouwen op de duizend zwangere vrouwen in Nederland besneden zijn.

4. Ontstaan

Het besnijden van meisjes is een eeuwenoud cultureel gebruik in 28 Afrikaanse landen en bij bepaalde bevolkingsgroepen in het Nabije Oosten (zoals Jemen), Azië (zoals Indonesië, Koerdistan) en Zuid-Amerika. Praktiserende gemeenschappen die naar het Westen zijn gemigreerd, hebben het gebruik meegenomen, zo ook naar Nederland.

Besnijdenis vindt meestal plaats bij jonge meisjes. De leeftijd waarop het gebeurt, is afhankelijk van lokale tradities en omstandigheden, maar VGV vindt meestal plaats op de leeftijd tussen vier en twaalf jaar. In een aantal culturen wordt een paar dagen na de geboorte al besneden. Ook kan VGV nog tot vlak voor het huwelijk plaatsvinden. In Somalië ligt de leeftijd waarop meisjes worden besneden tussen zes en tien jaar, in ieder geval vóór de eerste menstruatie.

Ouders laten de besnijdenis uitvoeren omdat het meisje anders geen kans heeft ooit een man te krijgen, dus om haar toekomst veilig te stellen. Daarnaast is het een collectieve norm: de hele groep denkt er hetzelfde over. Het is een eeuwenoude traditie en de familiedruk om deze in stand te houden is groot. Ouders laten de besnijden vanuit goede bedoelingen uitvoeren. Zij zien dit als goede zorg voor hun dochters, terwijl het in Nederland bij wet verboden is.

5. Gevolgen

VGV kan gevolgen hebben op lichamelijk, psychisch, sociaal en relationeel gebied.

Bij lichamelijk gevolgen kan men denken aan gevolgen zoals: extreme pijn (wanneer de ingreep zonder verdoving plaatsvindt), klachten bij urinelozing (pijn bij plassen, ophoping van urine in de blaas), overmatig bloedverlies, chronische pijn in de onderbuik; onvruchtbaarheid, (kans op) infecties en kans op overlijden van het meisje.

Psychische gevolgen: Uit onderzoek (Vloeberghs et al., 2010) blijkt dat bij een derde van de respondenten depressieve klachten en angst werden geconstateerd. Een zesde van de respondenten heeft traumagerelateerde klachten.

Sociale gevolgen: Sociale gevolgen hebben te maken met gevoelens van schaamte, boosheid en uitsluiting naar aanleiding van de besnijdenis. Verder blijkt dat zwijgen meer vertrouwd en sociaal wenselijk is terwijl praten onzekerheid veroorzaakt en/of spanning.

Relationele gevolgen: Voorbeelden zijn seksuele gevolgen, zoals pijnlijke seksuele gemeenschap en mogelijk verlies van seksuele functie en gevoel.

6. Belangrijke instanties

Pharos is het landelijk kennis en adviescentrum op het gebied van migranten, vluchtelingen en gezondheid. Onderdeel van Pharos is het Focal Point. Dit is het landelijke aanspreekpunt voor alle vragen over meisjesbesnijdenis. Zie

<http://www.meisjesbesnijdenis.nl/focalpoint/informatieadvies>. E-mail: info@tegenvrouwenbesnijdenis.nl, telefoon (030) 234 98 00.

Indien u te maken krijgt met VGV kunt u ook contact opnemen met Veilig Thuis. Elke Veilig Thuis organisatie heeft één of meerdere aandachtfunctionarissen met kennis van VGV. Telefoon: 0800-2000.

7. Verder lezen...

- Gruenbaum, E. (2001) The Female Circumcision Controversy. An Anthropological Perspective. University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- Pharos (2010) Handelingsprotocol vrouwelijke genitale verminking bij minderjarigen, Uitleg en handvatten bij Ketenaanpak. Utrecht: Pharos
- Vloeberghs, E., J. Knipscheer, e.a. (2010) Versluierde pijn, Een onderzoek naar de psychische, sociale en relationele gevolgen van meisjesbesnijdenis. Utrecht: Pharos

Websites

<http://www.meisjesbesnijdenis.nl>

<https://www.veiligthuis.nl/>