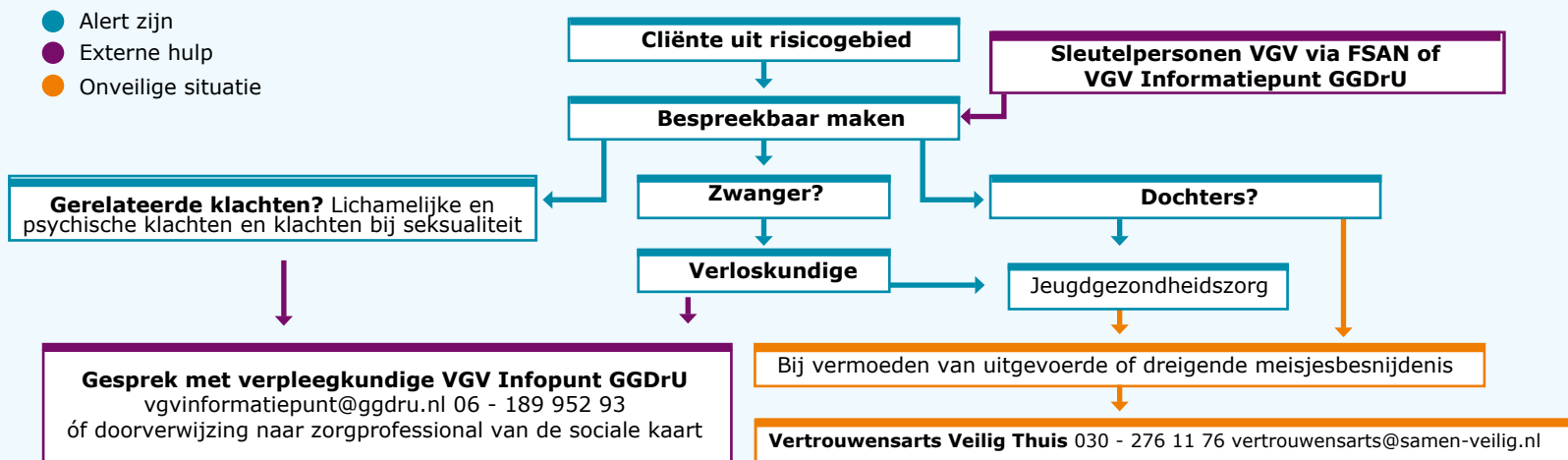


Routekaart Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) - Meisjesbesnijdenis voor zorgprofessionals



Cliënte uit risicoland

Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) - Meisjesbesnijdenis gebeurt vooral in delen van Afrika (Egypte, Soedan en de zuidelijke Sahel inclusief Somalië), het Midden-Oosten (delen van Jemen en Oman) en Azië (Maleisië, Indonesië).

Bespreekbaar maken

Vrouwen willen praten over de besnijdenis maar durven het onderwerp zelf niet bespreekbaar te maken. Neemt u het initiatief voor het gesprek. U kunt gebruik maken van een sleutelpersoon vrouwelijke genitale verminking (VGV). Neem hiervoor contact op met FSAN of het Informatiepunt VGV van de GGD regio Utrecht.

Sleutelpersoon VGV

Sleutelpersonen zijn getrainde vrijwilligers uit de eigen gemeenschap. U en andere professionals kunnen deze sleutelpersonen kosteloos inzetten via FSAN of het VGV informatiepunt GGDrU.

Gerelateerde klachten

Lichamelijke klachten zoals pijn bij plassen en defaecatie, bloedverlies, infecties, menstruatieklachten en pijn in de onderbuik. Psychische klachten zoals angst, schaamte, verdriet, somberheid, en PTSS. Klachten bij seksualiteit zoals vermindering seksueel gevoel en verlangen, pijn bij het vrijen en relationele problemen.

Zwanger

Vraag na of cliënt contact heeft met een verloskundige.

Dochters

Dochters van ouders uit risicolanden voor meisjesbesnijdenis lopen risico om besneden te worden. Medewerkers van Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD bespreken het onderwerp op meerdere momenten. Is een dochter besneden of loopt zij het risico om besneden te worden? Bel de vertrouwensarts van Veilig Thuis.

Verloskundige

Verloskundigen geven voorlichting en zorgvuldige begeleiding aan cliënten die zijn besneden. Zij bespreken de besnijdenis en de gevolgen voor de bevalling. Ook geven zij een warme overdracht naar JGZ.

Jeugdgezondheidszorg

Jeugdartsen en -verpleegkundigen hebben de taak om meisjesbesnijdenis meerdere keren preventief te bespreken met ouders uit risicolanden.

Acute en structurele onveiligheid

Volgens de wet Meldcode nemen professionals contact op met Veilig Thuis bij acute en/of structurele onveiligheid. Bij een dreigende of uitgevoerde meisjesbesnijdenis wordt een melding gedaan bij Veilig Thuis.

Nazorg

Het VGV Informatiepunt van de GGD regio Utrecht biedt begeleiding door een verpleegkundige aan, eventueel samen met een sleutelpersoon eigen taal/cultuur. Daarnaast kan zij begeleiden naar andere zorgprofessionals van de sociale kaart.

Veilig Thuis

Geeft anoniem advies bij (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling en neemt meldingen hierover aan. VGV is een vorm van fysieke kindermishandeling en valt daar dus ook onder. Veilig Thuis heeft een radarfunctie, waardoor Veilig Thuis zorgen uit verschillende hoeken aan elkaar kan koppelen.

VGV informatiepunt GGD regio Utrecht

Besneden vrouwen én zorgprofessionals kunnen bellen of mailen naar het VGV Informatiepunt voor advies en informatie. Er bestaat een [sociale kaart om vrouwen te verwijzen naar zorgprofessionals die kennis hebben van VGV](#).

Tips bij het bespreekbaar maken

Toon begrip voor de persoon, de cultuur en de situatie en zorg voor een veilige sfeer. Investeer tijd en moeite in een vertrouwensrelatie met betrokkene(n). Wees bewust van uw eigen opvattingen, gevoelens en non-verbale communicatie en de invloed hiervan op het gesprek. U kunt bij het gesprek ook gebruik maken van een sleutelpersoon VGV. Bespreek dit onderwerp met moeders en met vaders.

Voorbeeld openingszin/vragen

Ik zie dat u uit een land komt waar meisjesbesnijdenis voorkomt.

- Hoe wordt er over meisjesbesnijdenis gedacht in uw land van herkomst?
- Hoe wordt er binnen uw familie gedacht over meisjesbesnijdenis?
- Hebt u zelf met meisjesbesnijdenis te maken gehad?
- In Nederland kennen we de traditie meisjesbesnijdenis niet. Vind je het goed als ik je hierover een vraag stel?

Wat is meisjesbesnijdenis?

Meisjesbesnijdenis - vrouwelijke genitale verminking (VGV) is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen, waar geen medische noodzaak voor is. Daarbij wordt een deel of het geheel van de vrouwelijke genitaliën weggesneden.

De World Health Organization (WHO) definieert vier typen

Type 1 Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris en/of de voorhuid.

Type 2 Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder verwijdering van de grote schaamlippen.

Type 3 Vernauwen van de vaginale opening door wegsnijden en aan elkaar hechten van de kleine schaamlippen en/of de grote schaamlippen, met of zonder verwijdering van de clitoris (infibulatie).

Type 4 Alle andere schadelijke handelingen aan de vrouwelijke geslachtsorganen om niet-medische redenen, zoals prikken, piercing, kerven, schrapen en wegbranden.

Wet en regelgeving

In Nederland is meisjesbesnijdenis strafbaar, het valt onder de wet- en regelgeving van kindermishandeling. Ook als het meisje in Nederland woont, maar elders besneden is.

Welke leeftijd?

Meisjesbesnijdenis gebeurt meestal op 4 tot 12-jarige leeftijd. Dit verschilt per land, regio of etniciteit. De meisjesbesnijdenis kan ook uitgevoerd worden kort na de geboorte, voor het huwelijk of na de bevalling.

Wat zijn de risicofactoren?

- Eén van de ouders komt uit een risicoland
- Moeder is besneden
- Zusjes zijn besneden
- Positief denken over meisjesbesnijdenis
- Er is omgevingsdruk
- Gezin gaat op (familie)bezoek in land van herkomst
- Gezin is niet of slecht geïntegreerd

Waarom laten ouders hun dochters besnijden?

- Culturele traditie
- Vergroting huwelijkskansen
- Bescherming maagdelijkheid
- Statusverhogend
- Schoonheid
- Teken van goede opvoeding
- Veronderstelling dat het vanuit religie moet

Mogelijke klachten bij een uitgevoerde meisjesbesnijdenis

- Pijn in onderbuik
- Menstruatieproblemen
- Recidiverende urineweginfecties
- Pijn bij het zitten, lopen, plassen
- Incontinentie
- Complicaties bij zwangerschap en bevalling
- Klachten bij seksualiteit
- Onvruchtbaarheid door infecties
- Relatieproblemen
- Nachtmerries, depressie en concentratie problemen

Voor informatie, kennis, folders en overig materiaal over VGV/meisjesbesnijdenis

- [Pharos Landelijk Expertisecentrum VGV](#) telefoon: 030 - 234 98 00
- [FSAN, Federatie Somalische Associaties Nederland](#) telefoon: 020 - 486 16 28
- [Pharos e-learning 'In gesprek over meisjesbesnijdenis'](#) [pharosleerplatform.nl](#)
- [Sociale Kaart](#)
- [Rijksoverheid](#)



Prevalentie in het land van herkomst 15 - 49 jaar

● 0-30% ● 30-60% ● 60-100%

Benin	9%
Burkina Faso	76%
Centraal Afrikaanse Republiek	24%
Djibouti	93%
Egypte	87%
Eritrea	83%
Ethiopië	74%
Gambia	75%
Ghana	4%
Guinee	97%
Guinee-Bissau	45%
Irak	8%
Indonesië	49%
Ivoorkust	38%
Jemen	19%
Kameroen	1%
Kenia	21%
Liberia	50%
Mali	89%
Mauritanië	69%
Niger	2%
Nigeria	25%
Oeganda	1%
Senegal	25%
Sierra Leone	90%
Soedan (Noord)	87%
Somalië	98%
Tanzania	15%
Togo	4%
Tsjaad	44%

Landen met onderbouwde vermoedens van meisjesbesnijdenis in specifieke regio's/gemeenschappen

Bangladesh	Maleisië
Colombia	Pakistan
Dagestan	Peru
Congo	Saoedi Arabië
Filipijnen	Sri Lanka
Georgia	Thailand
India	Verenigde
Iran	Arabische
Koeweit	Emiraten
Oman	