

LEREN PRATEN OVER VROUWENBESNIJDENIS

Een afkeurende en belerende houding werkt niet

Een training helpt hulpverleners genitale verminking te bespreken met vrouwen die hiermee te maken hebben. Het doel is preventie. 'Ze moeten zelf inzien dat meisjesbesnijdenis niet goed is.'

DANA PLOEGER

'Een arts die zijn afkeuring over vrouwenbesnijdenis laat blijken, vindt geen luisterend oor bij deze vrouwen. Hoe normaler een arts of verpleegkundige over het onderwerp praat, hoe meer een Somalische vrouw er in de spreekkamer over vertelt', zegt Suaad Abdulrehman. Al vijftien jaar strijdt deze Somalische arts voor afschaffing van vrouwelijke genitale verminking. Open communiceren is volgens haar de manier om tot deze vrouwen door te dringen en het taboe te doorbreken.

Abdulrehman werkt als arts bij Psychiatrisch Centrum AMC-De Meren in Amsterdam en volgt daarnaast de opleiding seksuologie. Hoewel zij in haar dagelijks werk weinig te maken heeft met vrouwenbesnijdenis, begeleidt ze in haar vrije tijd veel jonge Afrikaanse vrouwen. 'Artsen in Nederland moeten zich realiseren dat deze vrouwen besnijdenis van kinds af aan hebben meegemaakt. Zij beschouwen het als iets heel normaal, het hoort bij hen en ze zijn er trots op', vertelt Abdulrehman. 'Als een witte dokter daar heel afkeurend over doet, voelen zij zich niet begrepen. In mijn voorlichting leg ik de nadruk op de ontwikkeling, empowerment en emancipatie van deze vrouwen.'

Vrouwenbesnijdenis is niet alleen moeilijk uit te roeien in West- en Oost-Afrikaanse landen. De vrouwen die vanuit die landen naar Nederland zijn gevlucht, nemen de traditie mee en

volharden erin. Uit de jongste cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat er in Nederland 13.000 meisjes wonen die risico lopen te worden besneden. Hun ouders komen uit Somalië, Soedan, Egypte, Sierra Leone, Eritrea en Ethiopië. Afhankelijk van het land worden de meisjes tussen hun vijfde en vijftiende besneden. De Somalische gemeenschap erkent dat in 80 procent van de families meisjes nog altijd worden besneden. Deze meisjes ondergaan

een incisie. Deze vorm is voor artsen moeilijk te zien.'

Gornas licht in haar vrije tijd vrouwen, artsen en hulpverleners voor. 'Ik som dan droog alle complicaties op: bloedingen, pijn, shock, menstruatieklaachten, urineretentie, urineweginfecties, problemen bij seksueel contact en de bevalling. Degene die vrouwenbesnijdenis heeft bedacht, heeft geen anatomielessen gehad. Anders had hij geweten dat die plek zo gevoelig en zo doorbloed

'Je moet deze vrouwen zeker niet zielig vinden'

de meest lichte vorm, de incisie. Daarbij wordt in de clitoris gesneden of geprikt tot zij bloedt. Deze besnijdenissen wordt meestal in buitenlandse klinieken uitgevoerd, zoals in Londen en Italië.

SPIEGEL

De uit Soedan afkomstige en bijna afgestudeerde gynaecologe Twina Gornas ziet in haar praktijk in het HagaZiekenhuis in Den Haag veel vrouwen uit de doelgroep. 'Als vrouwen voor controle bij mij komen, weten ze vaak niet welk type meisjesbesnijdenis ze hebben ondergaan. Met een spiegel erbij en met tekeningetjes leg ik het dan uit. Bij de meeste vrouwen uit Soedan gaat het om een excisie: de clitoris en vaak ook de kleine schaamlippen zijn daarbij weggehaald. Bij de jongere meisjes gaat het vaak om

is, dat het snijden erin veel pijn doet en complicaties kan geven.'

Gornas' afkomst vergemakkelijkt het bespreekbaar maken van meisjesbesnijdenis. Toch gelooft ze dat ook Nederlandse artsen een steentje kunnen bijdragen. 'Je moet niet belerend zijn en je moet de vrouwen zeker niet zelig vinden. Ze zijn vereerd dat ze zijn besneden; het is onderdeel van hun cultuur. Begin dan ook niet meteen over het wettelijk verbod. Door voorlichting moeten de bevolkingsgroepen zelf inzien en beseffen dat meisjesbesnijdenis niet goed is.'

LICHAMELIJKE CONTROLE

In 2004 is er stevig gediscussieerd over invoering van een verplichte lichamelijke controle van meisjes uit risicolanden. Medici zagen er weinig heil in en

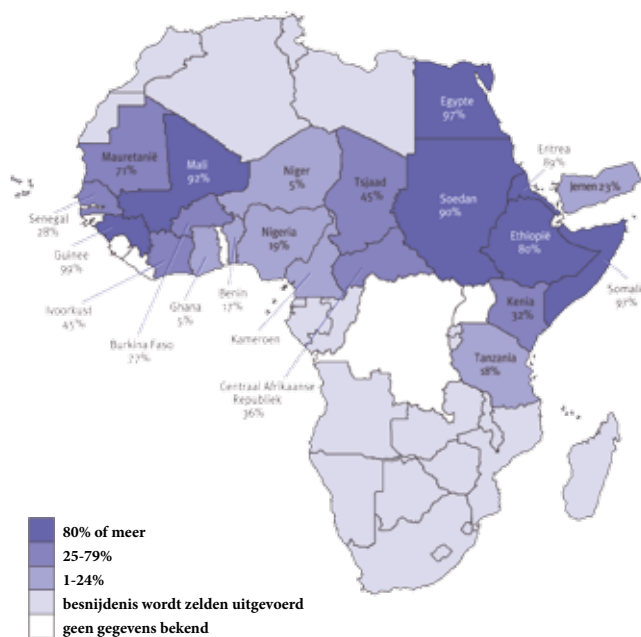
CULTUREEL GEBRUIK

Vermoedelijk vindt vrouwelijke genitale verminking haar oorsprong in het oude Egypte, waarna het gebruik via handelsroutes naar Azië en Afrika is overgebracht. Vrouwenbesnijdenis komt volgens de wereldgezondheidsorganisatie WHO naar schatting voor bij 100 miljoen tot 140 miljoen vrouwen. De methode verschilt per land. Er zijn vier typen:

1. **Incisie:** prik of sneetje in de voorhuid van de clitoris.
2. **Circumcisie:** verwijderen van de voorhuid van de clitoris.
3. **Excisie:** verwijdering van de hele clitoris/kleine schaamlippen.
4. **Infibulatie:** verwijdering van de clitoris, kleine schaamlippen en een deel van de grote schaamlippen. Na aaneenhechting van de resterende schaamlippen blijft een zeer kleine opening over voor menstruatiebloed en urine.

Vrouwenbesnijdenis is een cultureel gebruik, al wordt de Koran nog steeds als rechtvaardiging voor de besnijdenis aangevoerd. Vorig jaar november veroordeelden islamitische leiders op een conferentie in Caïro vrouwenbesnijdenis. Sjeik al-Azhar, die wordt gezien als de belangrijkste leider in de soennitische wereld, zei dat in de islam besnijdenis alleen voor mannen is. De grootmoefiti, Ali Gomaa, wees erop dat de profeet Mohammed zijn dochters niet liet besnijden.

RISICOLANDEN EN PREVALENTIE VAN MEISJESBESNIJDENIS



Percentages besneden meisjes en vrouwen in de leeftijd van 15 tot 49 jaar.

BEELD: FOCAL POINT, PHAROS

de politiek koos uiteindelijk voor preventie en voorlichting. Resultaat is het 'Gespreksprotocol Meisjesbesnijdenis', dat een plaats heeft binnen het stappenplan 'Voorkomen van meisjesbesnijdenis door samenwerken' van de Artsenvereniging Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN).

In het stappenplan komt ook de rol van de arts naar voren bij het signaleren of vermoeden van vrouwenbesnijdenis. Artsen en verpleegkundigen zijn verplicht dit te melden bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Het AMK biedt daarop hulp en doet eventueel aangifte bij justitie. Meisjesbesnijdenis valt onder het wettelijke verbod op kindermishandeling. Vorig jaar kwamen er niet meer dan tien meldingen binnen bij de AMK's. Geen enkele heeft geleid tot juridische stappen.

De nadruk in het protocol ligt vooral op preventie. Sinds een jaar worden alle jeugdartsen, consultatiebureauartsen en wijkverpleegkundigen in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Tilburg en Eindhoven getraind in het toepassen van het gespreksprotocol. In Rotterdam zijn het afgelopen jaar zo'n 250 jeugdgezondheidszorgmedewerkers van consultatiebureau Ouder en Kind en van de GGD getraind. Ada Postma, projectleider vrouwelijke genitale verminking van GGD Rotterdam-Rijnmond: 'Onze

medewerkers zijn positief. Op basis van het protocol kunnen ze tamelijk snel een gesprek voeren over meisjesbesnijdenis. Onder Somaliërs is besnijdenis heel bespreekbaar. Bij andere groepen, zoals Soedanezen en Eritreërs, gaat het minder goed.'

Consultatiebureauarts Indra van Putten in de Rotterdamse wijk Charlois volgde vorig jaar de training. Inmiddels heeft ze verscheidene gesprekken met ouders gevoerd. 'In het begin vond ik vrouwenbesnijdenis een verschrikkelijk onderwerp. Maar door de gespreks oefeningen en er veel over te praten, wordt het steeds normaler. Nu vind ik het niet meer zo ingewikkeld om erover te beginnen.'

Om de kennis onder de GGD-medewerkers te vergroten, staat er behalve de theorie en de gespreks oefeningen ook altijd een persoonlijk verhaal van een ervaringsdeskundige op het cursusprogramma. Op een donderdag in januari luisteren vijftien GGD-medewerkers in Amsterdam naar Zahra Naleie, sociologe en bestuurslid van de Federatie Somalische Associaties Nederland. Zij vertelt over haar jarenlange strijd tegen vrouwenbesnijdenis, over haar eigen ervaring en dat zij ervoor heeft gekozen haar vier dochters niet te laten besnijden. Naleie: 'Artsen die veel van het onderwerp afweten, dwingen respect af bij de vrouwen.

Vaak komt het onderwerp te pas en te onpas ter sprake. Artsen moeten beseffen dat deze mensen vaak wel wat anders aan hun hoofd hebben; werkloosheid, oorlogstrauma's, scholing, verblijfsvergunningen. Dan is het vervelend als die witte dokter maar steeds over meisjesbesnijdenis begint.'

Deze ervaringsdeskundigen spelen voor de GGD'en nog een andere belangrijke rol. Zij worden als sleutelpersonen ingezet om contact te houden met de doelgroepen. Zij geven niet alleen voorlichting, maar bezoeken de mensen ook thuis en geven feedback aan artsen.

ROLLENSPEL

Paula van Velsen is als stafverpleegkundige van het cluster JGZ van de GGD Amsterdam betrokken bij het trainings traject. 'Behalve de persoonlijke verhalen en de gespreks oefeningen, worden de rollenspellen als positief ervaren. De artsen hebben verplichte literatuur en het gespreksprotocol bestudeerd, maar ermee aan de slag gaan, is een tweede. Hoe normaler je het vindt, hoe natuurlijker je vrouwenbesnijdenis ter sprake kunt brengen. Dat vergt oefening.'

De kunst van het gespreksprotocol is om het onderwerp op het juiste moment aan te kaarten. Daarvoor is een schema opgesteld, waarin minutieus staat beschreven wanneer wat bespro- >>

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

Meisjes in Kenia, acht uur na de besnijdenis.

<< ken kan worden. ‘Het eerste huisbezoek na de geboorte van een kind is een goed moment om meisjesbesnijdenis te bespreken’, zegt Van Velzen. ‘Je vraagt hoe de bevalling is gegaan en als je toch in dat gebiedje zit, is het heel natuurlijk om na te gaan of zij ook besneden is en daar even over te praten.’

In het gespreksprotocol waarmee de artsen en verpleegkundigen trainen, staat het als volgt beschreven: ‘Als uit de overdacht van de verloskundige of

denis voor u? Is het belangrijk? Zo ja, waarom?’

Lukt het niet om het onderwerp bij het eerste huisbezoek aan te kaarten, dan is het bezoek aan het consultatiebureau een volgende mogelijkheid. Consultatiebureauarts Van Putten heeft als reminder op haar bureau een lijstje liggen met risicolanden. ‘Ik ben er bewuster mee bezig dan voorheen. Toen ik de cursus net had afgerond, hield ik mij strak aan het protocol. Nu ga ik er wat losser mee

nis kindermishandeling is. Ik zeg eerder dat het in Nederland niet mag. Ik weet ook niet of meisjesbesnijdenis helemaal is te voorkomen. Om te melden bij het AMK, moet ik iets kunnen zien of aanwijzingen hebben dat een meisje binnenkort wordt besneden. Vooral bij de incisie, is het moeilijk te zien. En omdat deze vrouwen weten dat het verboden is, zullen ze het mij niet snel vertellen.’

Toch wordt Van Putten ook wel eens verrast door de openheid van vrouwen. ‘Het is me wel overkomen dat vrouwen mij dingen vertelden over meisjesbesnijdenis die ik nog niet wist. Vooral Somaliërs willen er wel over praten. Als ik zeg dat ik gehoord heb dat meisjes in Somalië worden besneden, dan krijg ik hele verhalen te horen. Een enkeling wil er helemaal niet over praten. Dan komt het misschien later. Nu met het protocol, blijven we het proberen.’ ■

Dana Ploeger,
journalist

‘Ik zeg niet hardop dat het kindermishandeling is’

gynaecoloog bekend is dat een vrouw besneden is, kan tijdens dat eerste bezoek bijvoorbeeld worden gevraagd: ‘Ik lees in de overdracht van de verloskundige dat u bent besneden. Kunt u mij daar wat meer over vertellen?’ of ‘Ik lees in de overdracht van de gynaecoloog dat er problemen zijn geweest tijdens de bevalling. Kunt u mij daar iets over vertellen?’ Vertelt moeder over haar besnijdenis, dan kun je eventueel nog verdiepingsvragen stellen: ‘Wat betekent besnij-

denis voor u? Is het belangrijk? Zo ja, waarom?’

om. Je volgt ook je eigen gevoel. Sommige moeders ken ik al heel lang en dan weet ik wel hoe zij erover denken. En ik hoor ook van veel moeders dat het, nu ze in Nederland wonen, gemakkelijker is om hun dochters niet te laten besnijden. Hier is de druk van de familie minder groot.’

De meeste vrouwen weten dat meisjesbesnijdenis in Nederland verboden is. Van Putten: ‘Ik zeg niet hardop tegen deze mensen dat meisjesbesnijde-

Meer informatie over meisjesbesnijdenis en het Focal point van Pharos vindt u via onze website:
www.medischcontact.nl/dezeweek.

