

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

www.igz.nl



Geen vrouwenbesnijdenis in klinieken aangetroffen

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Definities	3
2.1 Vrouwenbesnijdenis	3
2.2 Schaamlipcorrectie en clitorisreductie	4
3. Onderzoeksopzet	4
4. Resultaten	
4.1 Vrouwenbesnijdenis	4
4.2 Schaamlipcorrecties	4
5. Beschouwing	5
6. Conclusies	5

1. Inleiding

Op 20 september 2007 verscheen in het tijdschrift 'Nieuwe Revue' een artikel van mevrouw M. Veerman met als titel "Voor 1750 euro doe ik het". De subkop luidde: "Nederlandse chirurgen negeren verbod op vrouwenbesnijdenis". In het artikel worden zeven klinieken met name genoemd.

Maatschappelijk en juridisch is vrouwenbesnijdenis zeer omstreden. In Nederland valt meisjesbesnijdenis (beneden de achttien jaar) onder de algemene delictomschrijving "opzettelijke mishandeling" in het Wetboek van Strafrecht.

De World Health Organization (WHO) beveelt zorgverleners consequent en ondubbelzinnig aan om geen enkele vorm van vrouwenbesnijdenis te praktiseren. Zorginstellingen moeten hiervoor ook geen faciliteiten beschikbaar stellen.

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft als beroepsvereniging van gynaecologen als standpunt dat zij iedere vorm van vrouwenbesnijdenis afwijst (2003).

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) stelt in een standpunt uit 2004: "artsen kunnen niet meewerken aan het uitvoeren van een mutilerende primaire besnijdenis bij minderjarige vrouwen en meisjes. Alle vormen van besnijdenis -ook een incisie in de voorhuid van de clitoris- worden daarbij geacht mutilerend te zijn."

Gezien bovenstaande werd besloten tot een verkennend onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

2. Definities

2.1 Vrouwenbesnijdenis

Vrouwenbesnijdenis, door de WHO Female Genital Mutilation (FGM) genoemd, is een ritueel gebaseerd op culturele en traditionele praktijken. FGM is volgens de definitie van de WHO "een gedeeltelijke of volledige verwijdering of elke andere beschadiging van de vrouwelijke genitaliën omwille van culturele of niet-therapeutische redenen".

De WHO schat dat wereldwijd tussen de 100 en 140 miljoen vrouwen besneden zijn en dat jaarlijks 2 miljoen meisjes het risico lopen besneden te worden.

Vormen van FGM zoals gedefinieerd door de WHO:

- Type I: excisie van het preputium clitoris, met of zonder gedeeltelijke of volledige excisie van de clitoris;
- Type II: excisie van de clitoris met gedeeltelijke of volledige excisie van de labia minora;
- Type III: excisie van de externe genitalia en hechten/vernauwen van de introitus vaginae (infibulatie);
- Type IV: overige vormen, zoals prikken/piercen/snijden in clitoris en/of labia, cauterisatie door het aanbrengen van brandwonden, inbrengen van corrosieve stoffen of kruiden in de vagina.

Het woord "sunna" wordt frequent gebruikt om een vorm van besnijdenis aan te duiden, doch kan niet in verband worden gebracht met een van de bovenstaande vier vormen en zal dan ook niet in dit artikel gebruikt worden. "Sunna" betekent traditie.

2.2 Schaamlipcorrectie en clitorisreductie

In Nederland worden door gynaecologen en plastisch chirurgen schaamlipreducties gedaan op mechanische en cosmetische indicatie. Hiervoor zijn geen veldnormen. Per land is wisselend tot hoever de kleine schaamlippen worden verkleind. In Nederland is men daar in tegenstelling tot bijvoorbeeld de Verenigde Staten terughoudend mee.

Voor clitorisreductie bestaat slechts als indicatie een aangeboren zeer zeldzame afwijking die tot zeer grote (op een glans penis lijkende) clitoris leidt.

3. Onderzoeksopzet

In het artikel worden zeven klinieken genoemd, waarbij zes die niet afwijzend gereageerd zouden hebben op een verzoek van de journaliste tot vrouwenbesnijdenis. Eén kliniek bleek onder twee namen te zijn genoemd. Van de overblijvende vijf klinieken werden vier door een inspecteur bezocht en één kliniek waar geen consult had plaatsgevonden, doch waar de journaliste slechts telefonisch contact mee had gehad, werd schriftelijk benaderd. Alle vijf onderzochte klinieken werden aan de hand van een korte schriftelijke vragenlijst bevraagd.

4. Resultaten

4.1. Vrouwenbesnijdenis

Door alle plastisch chirurgen werd ontkend dat zij bereid zouden zijn om in de clitoris te snijden, dan wel een gedeelte of de gehele clitoris te verwijderen. Wel bleek het weghalen van een deel van de voorhuid van de clitoris bespreekbaar. Een plastisch chirurg suggereerde daarbij dat hij de clitoris onzichtbaar zou kunnen maken. In een andere kliniek kon in het patiëntendossier niet worden teruggevonden dat bij de vraag om clitorisverkleining duidelijk was gemaakt dat dit slechts op zeer uitzonderlijke indicatie op cosmetische gronden kan gebeuren.

Alle klinieken ontkenen bereid te zijn tot het doen van een vrouwenbesnijdenis. Het onderzoek van de journaliste had slechts betrekking op eenmalige informatieve consultatie van plastisch chirurgen. Door haar werd niet in alle gevallen om een besnijdenis gevraagd.

Een vraag om clitorisreductie stond als zodanig in één dossier vermeld.

In een ander dossier stond niet de vraag, maar slechts de verrichting in het dossier vermeld.

In geen enkel geval is er een tweede consult gevolgd waarin afspraken zijn gemaakt voor een behandeling.

Bij de klinieken was weinig kennis aanwezig over wat vrouwenbesnijdenis nu precies is.

Een vraag om vrouwenbesnijdenis wordt meestal niet door de telefoniste van de kliniek beantwoord. In de meeste klinieken is de afspraak dat bij bijzondere vragen (als deze) er doorgeschakeld wordt naar een voorlichter of een plastisch chirurg.

Er is geen duidelijk standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) over vrouwenbesnijdenis. Iedere plastisch chirurg bepaalt zijn eigen grenzen.

4.2 Schaamlipcorrecties

Schaamlipcorrecties op mechanische en/of cosmetische gronden worden in alle onderzochte klinieken verricht. In geen van de klinieken wordt een dergelijke ingreep bij vrouwen jonger dan 18 jaar gedaan. In alle klinieken is de wens van een patiënt daarbij leidend. In twee klinieken wordt indien de plastisch chirurg dat nodig vindt een psycholoog ingeschakeld.

Bij plastisch chirurgische ingrepen wordt boven de 16 jaar een patiënt conform de vigerende wetgeving als volledig wilsbekwaam beschouwd. Desgevraagd gaven de plastisch chirurgen in vier van de vijf klinieken aan dat zij een hogere leeftijdsgrens hanteren bij het doen van cosmetisch chirurgische ingrepen.

De vraag om een schaamlipcorrectie staat als zodanig in drie dossiers vermeld.

Een gesprek over schaamlipcorrectie vindt meestal plaats op basis van beeldmateriaal (foto's en/of een powerpointpresentatie) om de patiënte kennis te laten maken met de mogelijkheden en onmogelijkheden. Eén plastisch chirurg beschikte niet over beeldmateriaal daarvoor.

Ook voor schaamlipcorrecties zijn geen veldnormen noch bij de NVOG, noch bij de NVPC.

5. Beschouwing

Vraag in dit onderzoek was: "Kan de conclusie van mevrouw Veerman dat vrouwenbesnijdenis door plastisch chirurgen in Nederland mogelijk is worden bevestigd?"

Op grond van het onderzoek dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij de betrokken klinieken heeft uitgevoerd is het antwoord op deze vraag: "nee".

Wel zijn er enkele onduidelijkheden in het handelen van chirurgen die tot deze misvatting hebben geleid en wel de volgende.

De bereidheid van plastisch chirurgen om in een consult op een vraag naar clitorisreductie in te gaan zou tot de verkeerde conclusie kunnen leiden dat een dergelijk ingreep mogelijk is. De chirurgen hebben aangegeven nooit tot deze ingreep te besluiten en voeren deze dan ook niet uit.

Desgevraagd blijkt één plastisch chirurg bereid te zijn de voorhuid van de clitoris geheel of gedeeltelijk te verwijderen en of de clitoris onzichtbaar te maken. Naar hij zegt kan hiervoor een cosmetische reden zijn. Echter, zo hier in een zeer zeldzame situatie een reden voor zou kunnen zijn, dan is een toepassing van een dergelijke ingreep een overschrijding van de normen zoals die door de WHO zijn opgesteld. Immers, indien deze vraag om religieuze of niet-therapeutische redenen gesteld wordt, is een dergelijke ingreep als vrouwenbesnijdenis type 1 te beschouwen. Een dergelijke ingreep kan overigens als onbedoeld neveneffect hebben dat het gevoel afneemt.

Daar komt bij dat er geen duidelijk standpunt is van de NVPC. Juist op het gebied van de cosmetische chirurgie is er een veelheid van opvattingen over de grenzen aan een behandeling en de rol van de patiënt. Hier is soms sprake van de situatie dat de patiënt uitmaakt wat zij wenst en heeft de chirurg slechts steun aan zijn eigen normen en waarden bij gebrek aan een veldnorm van zijn beroepsgroep.

6. Conclusies

1. In geen van de onderzochte klinieken is een vrouwenbesnijdenis verricht.
2. Alle klinieken ontkenden dat zij bereid zijn op verzoek van een wilsbekwame volwassen vrouw om de clitoris geheel of gedeeltelijk te verwijderen. Wel worden verzoeken om de voorhuid van de clitoris geheel of gedeeltelijk te verwijderen niet overal duidelijk afgewezen. Dit kan in strijd zijn met de WHO-definitie van vrouwenbesnijdenis. De inspectie beschouwt dit als een overschrijding van in acht te nemen normen en is van oordeel dat slechts in zeer uitzonderlijke situaties tot een dergelijke ingreep kan worden besloten.
3. Schaamlipcorrectie vindt in alle klinieken plaats. Daarbij wordt uitgegaan van de wens van de patiënte. Bij zeer oninvoelbare wensen wordt in twee klinieken een psycholoog geraadpleegd.
4. Het is een ongewenste situatie dat plastisch chirurgen op basis van eigen normen en waarden zelf de grenzen van hun handelen op dit terrein bepalen.

- 5 Er zijn geen veldnormen voor plastisch chirurgen en andere snijdende specialisten, behalve die van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), over vrouwenbesnijdenis.
- 6 Er zijn geen veldnormen voor plastisch chirurgen en andere snijdende specialisten, voor grenzen aan hun handelen aan de vrouwelijke genitaliën.

7 Te nemen maatregelen

- 1 De IGZ verzoekt de NVPC om voor 1 mei 2008 een duidelijk standpunt in te nemen over vrouwenbesnijdenis en daarbij aan te sluiten bij het standpunt van de NVOG.
- 2 De IGZ neemt het standpunt van de NVOG bij haar handhaving over.
- 3 De inspectie verzoekt de NVPC ook veldnormen op te stellen over ingrepen aan de vrouwelijke genitalia met een duidelijke stellingname over de daarbij in acht te nemen grenzen.
- 4 De inspectie vraagt aan de KNMG om in haar standpuntbepaling over meisjesbesnijdenis ook een stellingname over vrouwenbesnijdenis op te nemen. De IGZ geeft binnenkort een brochure uit waarin niet alleen over vrouwenbesnijdenis, maar ook over meisjesbesnijdenis duidelijke normen worden beschreven.
- 5 Over één jaar doet de IGZ een steekproef bij 10 klinieken om te beoordelen of de normen worden nageleefd.
- 6 Op grond van dit onderzoek ziet de inspectie geen reden voor een vervolgonderzoek bij andere particuliere klinieken in Nederland. Uiteraard zal de IGZ alert reageren in geval van meldingen over vrouwenbesnijdenis in klinieken.