

Vergaderjaar 2004–2005

**22 894**

**Preventiebeleid voor de volksgezondheid**

**29 800 XVI**

**Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2005**

**Nr. 66**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIEN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 augustus 2005

Vrouwelijke genitale verminking is een vorm van geweld waar het kabinet zo snel mogelijk een einde aan wil maken in Nederland. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft daarom op verzoek van het kabinet geadviseerd over het effectief bestrijden van vrouwelijke genitale verminking in Nederland. Dit advies gaat over de mogelijkheden van preventie, vroegtijdige signalering, opsporing en handhaving, waaronder een controlesysteem. De RVZ heeft ook de omvang van het probleem in kaart gebracht. De ad-hoc commissie Bestrijding Vrouwelijke Genitale Verminking van de RVZ heeft op 23 maart 2005 haar advies aangeboden aan het kabinet. Het is een gedegen onderbouwd advies en bestaat uit drie deelrapporten.

Deze brief bevat het kabinetsstandpunt op het RVZ-advies en gaat tevens in op de moties Arib (Kamerstukken II 2003–2004, 22 894, nummers 23 en 32) over periodieke controle door jeugdartsen of praktijkverpleegkundigen.

De brief begint met een korte samenvatting van het RVZ-advies gevolgd door de hoofdpunten van de kabinetsreactie. Daarna volgt een stand van zaken van de acties van de brief van 23 april 2004 (Kamerstukken II 2003–2004, 29 200 XVI enz., nummer 231) die vorig jaar direct zijn genomen naar aanleiding van het rapport «Strategieën ter voorkoming van besnijdenis van meisjes». Vervolgens behandelt deze brief meer uitgebreid de kabinetsreactie op de uitkomsten en aanbevelingen van het RVZ-advies. De brief sluit af met een paragraaf over het (extra) geld dat de komende jaren beschikbaar is om vrouwelijke genitale verminking actief te bestrijden en over de wijze waarop de Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van de acties die worden aangekondigd in deze brief.

## 1. Samenvatting RVZ-advies

Hieronder staan kort de belangrijkste adviezen van de RVZ:

- Omvang problematiek
  - Naar schatting worden jaarlijks tenminste vijftig minderjarige meisjes besneden.
  - Het onderzoek was beperkt maar uitgebreid bevolkingsonderzoek onder risicogroepen<sup>1</sup> is niet zinvol.
- Beter signaleren
  - Verplichte controle bij risicogroepen op vrouwelijke genitale verminking is onmogelijk. Daarom invoeren van een vrijwillig lichamelijk onderzoek bij alle kinderen als onderdeel van jeugdgezondheidszorg.
  - Invoeren meldplicht én eenduidige meldcode, aangifteplicht voor Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK), aanwijzen plaatsvervangend voogd bij redelijk vermoeden van (voornemen tot) vrouwelijke genitale verminking en opname vrouwelijke genitale verminking in het registratiesysteem van de AMK.
  - Nieuwkomers actief informeren over het verbod op besnijdenis.
- Meer mogelijkheden voor vervolging
  - Verlengen van de verjaringstermijn.
  - Introduceren specifieke strafbaarstelling.
- Verbetering van preventie
  - Meer aandacht voor vrouwelijke genitale verminking vanuit één landelijk kenniscentrum, intensievere voorlichting aan risicogroepen, jaarlijkse publicatie van cijfers over aantal meldingen, ondersteunen van ouders om sociale druk te weerstaan en een (landelijke) voorlichtingscampagne.
  - Sterkere preventieve rol van de jeugdgezondheidszorg door het éénmalig informeren van alle ouders uit de risicogroepen en het sneller signaleren van meisjes die risico lopen.
  - Deskundigheidsbevordering bij medische professionals, politie en AMK's en nascholen medische professionals vanuit één landelijk behandelcentrum.
- Start intensieve aanpak bestrijding vrouwelijke genitale verminking in zes regio's

## 2. Hoofdpunten kabinetsreactie

Op basis van het RVZ-advies neemt het kabinet de volgende nieuwe maatregelen:

1. Landelijk invoeren van een meldcode meisjesbesnijdenis (2005).
2. Opname vrouwelijke genitale verminking in registratie AMK's (2006).
3. Onderzoek van Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) naar toepassen gespreksprotocol meisjesbesnijdenis (2007).
4. Onderzoek naar mogelijkheden om asielzoekers uit risicolanden en die een beroep doen op bescherming tegen vrouwelijke genitale verminking, een medische verklaring te laten overleggen waarin wordt verklaard dat zij en/of hun dochters niet zijn besneden (2005).
5. Informeren van inburgeringsplichtigen over strafbaarheid van vrouwelijke genitale verminking in Nederland (2006).
6. De verjaringstermijn wordt verlengd en begint op het moment dat het slachtoffer de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt (2007).
7. Uitbrengen van IGZ-brochure over hoe te handelen bij vermoedens van vrouwelijke genitale verminking (2006).

<sup>1</sup> Onder risicogroepen vallen inwoners van Nederland afkomstig uit Somalië, Ghana, Egypte, Democratische Republiek Congo, Ethiopië, Nigeria, Soedan, Kenia, Liberia, Sierra Leone, Tanzania, Guinee, Kameroen, Senegal, Togo en Oeganda waar vrouwelijke genitale verminking toegepast wordt.

8. Meer en meer gerichte preventieve acties vanuit één landelijk kenniscentrum (Pharos, kenniscentrum Vluchtelingen en Gezondheid) voor de risicogroepen en betrokken (medische) beroepsgroepen (2005–2008).
9. Jaarlijkse rapportage cijfers vrouwelijke genitale verminking (2006).
10. Bindende afspraken over goede ketenzorg waaronder informatieoverdracht ketenpartners jeugdgezondheidszorg (2005).
11. Actieve en gerichte deskundigheidsbevordering jeugdgezondheidszorg en andere medische professionals, politie en scholen (2005–2008).
12. Intensieve aanpak vrouwelijke genitale verminking in Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Rotterdam, Tilburg en Utrecht (2005–2008).

Het kabinet neemt dus een groot deel van de aanbevelingen van de RVZ over. Daarmee kan naar de mening van het kabinet vrouwelijke genitale verminking in Nederland doeltreffend worden bestreden. Bestrijding van deze geweldsvorm gebeurt vooral door versterken van de signalering, de preventieve rol van de jeugdgezondheidszorg, de gerichte voorlichtingsactiviteiten, actieve tijdige signalering en de extra inzet op deskundigheidsbevordering. Het kabinet neemt een aantal adviezen van de RVZ niet over. Welke dat zijn en de argumenten hiervoor staan verder in deze brief. Zo ziet het kabinet af van specifieke strafbaarstelling. Belangrijkste reden is dat het kabinet hiervan geen extra effect verwacht om vrouwelijke genitale verminking zo snel mogelijk uit te bannen in Nederland. Andere maatregelen bieden voldoende soelaas. Het verlengen van de verjaring naast de reeds aangekondigde uitbreiding van de rechtsmacht voor vrouwelijke genitale verminking (afschaffen dubbele strafbaarheidsvereiste), de (verplichte) toepassing van het gespreksprotocol (meldcode) meisjesbesnijdenis en een actievere rol van de AMK's versterken de huidige signalerings- en handhavingsmogelijkheden.

### **3. Stand van zaken lopende acties**

Mijn brief van april 2004 vermeldt diverse acties die – in afwachting van het RVZ-advies – al in gang zijn gezet om vrouwelijke genitale verminking zo effectief mogelijk actief te bestrijden. Hieronder staat beknopt wat die tot nu toe hebben opgeleverd.

Pharos (kenniscentrum Vluchtelingen en Gezondheid) heeft sinds de tweede helft van 2004 een steunpunt (*focal point*) meisjesbesnijdenis. Hier kunnen mensen die in de zorg, het welzijnswerk, het onderwijs of de justitiële sector werken, via de telefoon of de website ([www.meisjesbesnijdenis.nl](http://www.meisjesbesnijdenis.nl)) al hun vragen over vrouwelijke genitale verminking stellen.

Pharos en Vluchtelingen-Organisaties Nederland (VON) hebben met onder meer de Federatie van Somalische Associaties Nederland (FSAN) hun voorlichtingsactiviteiten uitgebreid. Zo zijn er in het afgelopen jaar 37 voorlichtingsbijeenkomsten in het land georganiseerd voor de betrokken bevolkingsgroepen; sleutelpersonen en regionale contactpersonen zijn getraind. De boodschap is dat elke vorm van meisjesbesnijdenis verboden en dus strafbaar is in Nederland.

Daarnaast heeft Pharos met de Rutgers Nisso Groep lesmateriaal ontwikkeld voor de seksuele en relationele vorming op scholen. Dit lesmateriaal besteedt aandacht aan het voorkómen van vrouwelijke genitale verminking. Ook is er een zogeheten jongerenboard actief waar jongeren uit de risicogroepen (zowel meisjes als jongens) met elkaar in groepen en via internet praten over gezondheidsrisico's en de strafbaarheid van vrouwelijke genitale verminking.

De koepelorganisatie van jeugdartsen, Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN) heeft – met steun van VWS – het afgelopen jaar de diverse actiepunten uit haar actieplan «voorkomen van meisjesbesnijdenis door samenwerken» (maart 2004) uitgevoerd. Bijvoorbeeld heeft de AJN samen met Pharos, GGD Nederland en Z-org, organisatie van zorgondernemers (voorheen de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg) een folder «Meisjesbesnijdenis, mijn ouders zeggen nee» ontwikkeld die ook in het Somalisch, Arabisch, Amhaar, Engels en Frans beschikbaar is. Verder is een gespreksprotocol meisjesbesnijdenis (zie verder) opgesteld en is er een signaalwijzer voor onderwijzend personeel ontwikkeld die gebruikt kan worden bij het tijdig signaleren van een op handen zijnde besnijdenis.

De subsidieregeling emancipatiezaken van SZW is gebruikt voor incidentele subsidies voor veelbelovende (lokale) particuliere initiatieven. In 2003 en in 2004 is een voorlichtingsproject tegen vrouwelijke genitale verminking uit deze subsidieregeling gefinancierd. Het project uit 2003 is afgerond in december 2004 met een video van Fatusch Productions om de discussie over vrouwenbesnijdenis binnen de Somalische gemeenschap in Nederland te ondersteunen en te stimuleren. Het project uit 2004 over voorlichting over vrouwenbesnijdenis voor Den Haag en de regio Rijnmond loopt nog. Het project omvatte onder meer een startconferentie, het maken van een website en radio-uitzendingen.

Nederland heeft zich de afgelopen jaren via internationale fora en door de Nederlandse ontwikkelingssamenwerking actief verzet tegen vrouwelijke genitale verminking. Nederland probeert met het stimuleren van de opname van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in relevante internationale documenten het draagvlak te vergroten voor zaken als lichamelijke integriteit en een verbod op meisjesbesnijdenis. Nederland steunt, ook financieel, de Speciaal Rapporteur voor Traditionele Gebruiken die schadelijk zijn voor de gezondheid van vrouwen en meisjes. Verder dragen de Nederlandse ambassades de afwijzing van vrouwelijke genitale verminking actief uit. Ambassades dragen financieel bij aan diverse programma's ter bestrijding van dit gebruik. Nederland steunt verder twee regionale niet-gouvernementele organisaties en VN-organisaties zoals het VN-bevolkingsfonds UNFPA, waarvan Nederland de grootste donor is. Nederland zal zich – zoals de RVZ ook adviseert – blijven inzetten om meisjesbesnijdenis uit te bannen in de landen van herkomst.

Tot slot heeft de minister van Justitie de Kamer gemeld dat het vereiste van dubbele strafbaarheid voor vrouwelijke genitale verminking wordt opgeheven. Hierdoor geldt het Nederlands strafrecht ook voor Nederlanders en vreemdelingen die in Nederland wonen en zich in het buitenland schuldig maken aan vrouwelijke genitale verminking. De opheffing van de dubbele strafbaarheid is onderdeel van het wetsvoorstel herijking strafmaxima (Kamerstukken I 2004/05, 28 484, A) dat op 10 februari 2005 is ingediend bij de Eerste Kamer. Het is nog onbekend wanneer de Eerste Kamer dit wetsvoorstel behandelt.

#### **4. Omvangsmeting**

De RVZ heeft – vanwege de tijdsdruk – een beperkt onderzoek onder professionals in de zorg en het onderwijs laten uitvoeren naar de omvang van vrouwelijke genitale verminking in Tilburg en Amsterdam. In deze steden woont een groot deel van de risicogroepen (een vijfde van het totale aantal in Nederland). Op basis van dit beperkte onderzoek schat de commissie dat jaarlijks tenminste vijftig in Nederland wonende minderja-

rige meisjes worden besneden. De meest ernstige vorm komt, voor zover bekend, niet of nauwelijks (meer) voor.

De commissie acht de schatting reëel en betwijfelt of een aanvullend bevolkingsonderzoek onder risicogroepen betrouwbaardere resultaten oplevert. Zo'n onderzoek kost bovendien veel tijd en geld. Het kabinet is dat eens met de RVZ. Het kabinet investeert liever in gerichte maatregelen om actief vrouwelijke genitale verminking effectief te bestrijden dan in extra omvangsonderzoek. Het RVZ-onderzoek heeft voor die gerichte aanpak ook waardevolle informatie opgeleverd, vooral over de aanpak van voorlichting en deskundigheidsbevordering bij professionals. Wij gebruiken deze informatie bij de uitwerking van acties op deze terreinen zoals verder in deze brief genoemd.

## **5. Beter signaleren**

### *Verplichte controle bij risicogroepen*

De commissie concludeert – op basis van gedegen juridisch onderzoek – dat een verplichte algemene lichamelijke controle op vrouwelijke genitale verminking juridisch niet mogelijk is. De overheid heeft daarvoor geen bevoegdheid. Een Nederlandse of Europese rechter zal dus op die manier verkregen bewijs onrechtmatig verklaren. Het invoeren van verplichte controle is dus niet effectief bij het opsporen en vervolgen van vrouwelijke genitale verminking.

Het kabinet ziet in – op basis van het deelrapport van het Willem Pompe Instituut – dat verplichte controle bij *risicogroepen* geen optie is. Het opleggen van een verplichte lichamelijke controle is een zware inbreuk op de individuele vrijheidsrechten van burgers. Deze rechten zijn verankerd in zowel de Grondwet (artikel 10) als internationale verdragen. Zo waarborgt artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) het recht op de eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven door de overheid. Een mogelijke vergelijking met infectieziekten gaat niet op. De Infectieziektenwet maakt het mogelijk dat in uitzonderlijke gevallen een persoon in isolatie wordt gesteld of aan zijn lichaam wordt onderzocht. Dit kan als de algemene volksgezondheid in het geding is in het geval van besmettelijke (en dodelijke) ziekte. Een verplicht lichamenlijk onderzoek voor de gehele risicogroep om vrouwelijke genitale verminking te voorkomen is niet gelegitimeerd op basis van het EVRM: de algemene volksgezondheid in Nederland is niet direct in gevaar. Het Willem Pompe instituut heeft geen zwaarwegende gronden gevonden om deze individuele vrijheidsrechten aan te tasten.

Verplicht lichamenlijk onderzoek is bij gegronde vermoedens van kindermishandeling waaronder vrouwelijke genitale verminking zo nodig wel mogelijk. Het AMK en de Raad voor de Kinderbescherming spelen hierbij een belangrijke rol. Dit wordt verder toegelicht onder het kopje «meldplicht en meldcode».

### *Vrijwillig lichamenlijk onderzoek*

De RVZ adviseert in plaats van een verplichte controle om de drie reeds bestaande contactmomenten van de jeugdgezondheidszorg met alle kinderen (5–6, 9–10 en 13–14 jaar) uit te breiden met een gedegen lichamenlijk onderzoek, inclusief onderzoek aan de uitwendige geslachtsorganen.

Het kabinet wil de jeugdgezondheidszorg actiever gebruiken voor primaire preventie en vroegtijdige signalering maar niet via een lichamenlijk onderzoek bij alle kinderen. Het kabinet heeft daar twee redenen voor. Ten eerste is drie keer lichamenlijk onderzoek bij alle kinderen in de leeftijdspanne tot 19 jaar om onder meer vrouwelijke genitale verminking te voorkomen en op te sporen, in de ogen van het kabinet een onevenredig zwaar

middel. Het gaat jaarlijks om tussen de 550 000 en 600 000 kinderen die genitaal onderzocht moeten worden waarvan – volgens de RVZ – tenminste vijftig meisjes mogelijk een risico lopen. Ten tweede brengt het vooruitzicht van een genitaal onderzoek bij alle jeugdigen het risico met zich mee dat kinderen niet verschijnen bij de jeugdarts. Dit is zeer onwenselijk omdat allerlei mogelijke gezondheidsrisico's dan niet meer tijdig zijn te signaleren en er kans is op (blijvende) gezondheidsschade bij deze kinderen.

Verder gaat de RVZ ervan uit dat het neveneffect van een lichamelijke controle bij alle kinderen is dat ook andere vormen van kindermishandeling sneller worden ontdekt. De wetenschappelijke inzichten pleiten echter meer voor vroegsignalering waarbij het voorspellen van risicovolle situaties voor kinderen en het in kaart brengen van risicoprocessen op de voorgrond staat. De Inventgroep zal in september van dit jaar de staatssecretaris van VWS hierover nader informeren<sup>1</sup>. Het gespreksprotocol van de AJN is al een goed voorbeeld van vroegsignalering (zie hieronder).

### *Meldplicht en meldcode*

Het kabinet geeft aan de aanbeveling om alle artsen en andere medische beroepsbeoefenaren vermoedens van vrouwelijke genitale verminking verplicht te laten melden een andere invulling. Een meldplicht heeft namelijk teveel negatieve neveneffecten. Mogelijke negatieve effecten zijn:

- Een ouder die zijn arts of hulpverlener gaat mijden uit vrees dat deze (het vermoeden van) de kindermishandeling zal melden. De drempel om een beroepsbeoefenaar te benaderen wordt daardoor aanzienlijk hoger. Dit gaat ten koste van hulp aan het kind;
- Het risico van juridisering. Beroepsbeoefenaren kunnen hun handelen laten bepalen door angst voor strafrechtelijke vervolging of een andere sanctie bij het niet melden van (een vermoeden van) kindermishandeling;
- Een grote stijging van het aantal valspositieve meldingen. Dit brengt een extra onnodige druk op de AMK's met zich mee.

De staatssecretaris van VWS heeft u op 4 maart 2005 geïnformeerd over haar plan het gebruik van de meldcode kindermishandeling van het expertisecentrum kindermishandeling van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) bij diverse beroepsgroepen verplicht te stellen.<sup>2</sup> Een specifiek protocol (meldcode) voor vrouwelijke genitale verminking is een verbijzondering hiervan. Ik ga ervan uit dat een verplichte meldcode met een aantal expliciete eisen in de praktijk hetzelfde effect zal hebben als die de RVZ wil bereiken met een meldplicht. Het kabinet sluit zich dan ook aan bij het advies van de RVZ om zo snel mogelijk een eenduidige meldcode voor medische beroepsbeoefenaars in te voeren. Een meldcode voor vrouwelijke genitale verminking is sinds juni 2005 beschikbaar in de vorm van een gespreksprotocol meisjesbesnijdenis. De AJN heeft met steun van VWS en samen met deskundigen en koepelorganisaties<sup>3</sup> dit protocol ontwikkeld. Het protocol is allereerst een gesprekshandleiding voor artsen en verpleegkundigen in de jeugdgezondheidszorg om vrouwelijke genitale verminking te voorkomen. Verder geeft het aanwijzingen op welke signalen moet worden gelet en hoe moet worden gehandeld bij vermoedens van (een op handen zijnde) besnijdenis. Het gespreksprotocol geeft ook aan wanneer gemeld moet worden aan het AMK. Ook andere medische beroepsgroepen zoals huisartsen, gynaecologen en verloskundigen hebben te maken met vrouwelijke genitale verminking. Daarom zal de IGZ een brochure over het handelen bij (vermoedens van) vrouwelijke genitale verminking voor alle relevante beroepsgroepen uitgeven. Deze brochure verschijnt begin 2006. Deze IGZ-brochure is de basis om in 2006 met alle andere betrokken medische beroepsgroepen bindende afspraken te maken over de toepassing van deze meldcode.

<sup>1</sup> Brief van de staatssecretaris van VWS van 8 oktober 2004 aan de leden van de Inventgroep, kenmerk PG/OGZ 2 500 634, bijlage bij kamerstuk 22 894, nr. 45.

<sup>2</sup> Brief van de staatssecretaris van VWS van 4 maart 2005 aan de Tweede Kamer, kenmerk DJB/JZ-2565877.

<sup>3</sup> Deskundigen uit onder meer de jeugdgezondheidszorg, Landelijke Vereniging Sociaal-Verpleegkundigen, Z-org (voorheen de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg), GGD Nederland, Medische Opvang Asielzoekersstichtingen, Pharos en FSPAN.

Verder zal ik de IGZ vragen in het werkprogramma 2007 een onderzoek op te nemen naar het toepassen van de meldcode vrouwelijke genitale verminking in de jeugdgezondheidszorg.

De RVZ vindt dat het AMK sterker kan ingrijpen bij meisjesbesnijdenis, zowel in het voorkómen, als in aangifte doen wanneer de besnijdenis al geconstateerd is. De RVZ vindt het daarbij van belang dat gekeken wordt in hoeverre andere meisjes in het gezin mogelijk hetzelfde lot zullen ondergaan. De RVZ adviseert daarom een landelijke aangifteplicht voor het AMK. Het kabinet neemt dit advies niet over en stelt onderstaande werkwijze voor.

Het AMK kan nader onderzoek verrichten en zonodig vervolgstappen nemen. Het AMK zal – als een maatregel met betrekking tot het gezag overwogen dient te worden – dit melden aan de Raad voor de Kinderbescherming. De Raad kan, indien hij hiertoe aanleiding ziet, een voorlopige onder toezichtstelling (Vots) met een machtiging voor uithuisplaatsing of een voorlopige voogdij aan de kinderrechter verzoeken. Deze handelwijze sluit aan bij de aanbeveling van de RVZ om een plaatsvervangend voogd aan te wijzen bij redelijk vermoeden van (voornemen tot) besnijdenis. Verder wordt op advies van de RVZ vrouwelijke genitale verminking opgenomen in het registratiesysteem van het AMK.

Het AMK richt zich in eerste instantie op de belangen en op de veiligheid van het kind. Ook bij het doen van aangifte moet zij deze belangen kunnen afwegen. Het kabinet is van mening dat het wenselijk is dat het AMK aangifte doet tenzij de belangen van het kind geschaad worden en als dat zo is, moet die afweging transparant en toetsbaar in het medisch dossier verwerkt zijn. Dat maakt monitoring mogelijk en de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) kan de handelwijze achteraf toetsen.

#### *Informeren van nieuwkomers en onderzoek naar medische verklaring asielzoekers*

De RVZ adviseert om nieuwkomers direct te informeren over het verbod op vrouwelijke genitale verminking. Hierin wordt voorzien met de voorgenomen invoering van het nieuwe inburgeringsstelsel en met name de inburgering in het buitenland. Ten behoeve van de examens voor de inburgering in het buitenland is materiaal ontwikkeld waarin uitvoerig aandacht wordt besteed aan Nederlandse waarden en normen, waaronder man-vrouw verhoudingen en de strafbaarheid van uit traditie voorkomende geweldsvormen. Vrouwelijke genitale verminking wordt hierbij expliciet genoemd.

Het kabinet onderzoekt verder of het mogelijk is asielzoekers die een beroep doen op verblijf wegens dreiging van vrouwelijke genitale verminking, een medische verklaring te laten overleggen ter ondersteuning van de asielaanvraag. Het niet overleggen van zo'n verklaring zou dan nadelige gevolgen kunnen hebben voor de beoordeling van de asielaanvraag. Tevens wordt in het onderzoek meegenomen of het mogelijk is een dergelijke maatregel op te leggen aan alle aanvragers vanuit de risicolanden voor vrouwelijke genitale verminking. U wordt hierover uiterlijk in maart 2006 nader geïnformeerd door de minister voor Vreemdelingenbeleid en Integratie.

## **6. Meer mogelijkheden voor vervolging**

### *Verlenging van de verjaringstermijn*

De RVZ wil de kans op vervolging vergroten door de verjaringstermijn voor vrouwelijke genitale verminking pas te laten ingaan op het moment dat het slachtoffer 18 jaar is geworden. Dat vergroot de kans op aangifte. Het slachtoffer krijgt immers meer tijd, ook als volwassene, om na te

denken over de besnijdenis en de gevolgen van het doen van aangifte. Het kabinet is het op dit onderdeel eens met de RVZ en neemt deze aanbeveling over. Dit betekent dat voor vrouwelijke genitale verminking hetzelfde verjaringsregime gaat gelden als voor seksueel misbruik van kinderen. Het kabinet wil daarmee verzekeren dat in alle gevallen van vrouwelijke genitale verminking de vaak jeugdige slachtoffers in de gelegenheid zullen zijn om ook na het bereiken van de leeftijd 18 jaar aangifte te doen.

#### *Specifiek strafbaarstelling*

Het kabinet blijft specifiek strafbaar stellen van vrouwelijke genitale verminking op inhoudelijke gronden afwijzen. Dat stond al in de brief van april 2004. Het kabinet neemt de aanbeveling van de RVZ op dit punt dan ook niet over. Specifieke strafbaarstelling is niet nodig om effectief te kunnen vervolgen. Ze is evenmin nodig als middel voor heldere publieke normstelling: duidelijk maken dat vrouwelijke genitale verminking verboden en strafbaar is. Die signaalwerking kan ook en evengoed langs andere weg worden verzekerd, namelijk door de voorstellen van het kabinet om de verjaring te verlengen en het vereiste van dubbele strafbaarheid voor vrouwelijke genitale verminking op te heffen. Een belangrijk neveneffect van beide voorstellen is dat deze zowel de strafwaardigheid van vrouwelijke genitale verminking markeren, als ook duidelijk maken dat deze verminking een specifieke vorm van mishandeling is die specifieke voorzieningen behoeft. Daarnaast wordt de komende tijd op allerlei manieren in de jeugdgezondheidszorg en in de voorlichting (zie hieronder) op allerlei manieren meer dan voldoende duidelijk gemaakt dat vrouwelijke genitale verminking verboden is in Nederland. De bijlage bevat een nadere onderbouwing van de kabinetsreactie op alle juridische voorstellen van de RVZ.

### **7. Beter preventie**

#### *Eén landelijk kenniscentrum*

De RVZ adviseert voldoende en regelmatige aandacht voor vrouwelijke genitale verminking vanuit één landelijk kenniscentrum. Het kabinet neemt deze aanbeveling over. Pharos is en blijft het kenniscentrum vrouwelijke genitale verminking. De adviezen van de RVZ over gerichte voorlichting aan risicogroepen zoals het geven van informatie over het verbod op vrouwelijke genitale verminking, het bespreekbaar maken van het onderwerp binnen de gemeenschappen met behulp van religieuze leiders en het ondersteunen van ouders om de sociale druk te weerstaan, neemt het kabinet allemaal over. Pharos maakt voor deze acties een driejarenplan.

Het kabinet neemt niet het advies over voor een landelijke campagne voor de gehele samenleving over het verbod op vrouwelijke genitale verminking en de intensievere bestrijding hiervan. Gezien de relatief kleine doelgroep acht zij een algemene voorlichtingscampagne een te zwaar middel en zal een dergelijke campagne zal geen meerwaarde hebben naast de hiervoor genoemde gerichte benadering van de doelgroep.

Verder worden vanaf 2006 – conform het advies van de RVZ – jaarlijkse cijfers over aantallen meldingen van vrouwelijke genitale verminking gepubliceerd. Wij melden deze cijfers in de jaarlijkse rapportage aan de Tweede Kamer over de uitvoering van dit kabinetsstandpunt.

#### *Sterkere preventieve rol jeugdgezondheidszorg*

De jeugdgezondheidszorg gaat meer doen aan gerichte preventie van vrouwelijke genitale verminking. Dit gebeurt onder meer door de lande-



lijke invoering van het eerdergenoemde gespreksprotocol of meldcode meisjesbesnijdenis. Dit protocol dient meisjesbesnijdenis bespreekbaar te maken vanaf de geboorte van een meisje. Jeugdartsen gaan dit protocol met ingang van de tweede helft van 2005 gebruiken. Daarmee voert het kabinet de aanbeveling uit om alle ouders éénmalig te informeren over de aanpak van vrouwelijke genitale verminking.

Het kabinet steunt de aanbevelingen van de RVZ voor het sneller signaleren bij meisjes die mogelijk risico lopen. De RVZ wil hiervoor een risico-profiel vastleggen in het jeugdgezondheidszorgdossier van een kind, wat reeds een onderdeel van het protocol is. Een risico-inventarisatie wordt gemaakt op basis van zeven criteria, zoals het land van herkomst en het besneden zijn van de moeder en/of oudere zusjes van het meisje. Al bij het eerste huisbezoek maakt de jeugdarts een risicobeoordeling voor vrouwelijke genitale verminking en neemt die op in het integraal jeugdgezondheidszorgdossier van betrokkene. Dit dossier volgt het kind vanaf de geboorte tot het negentiende jaar. De RVZ wil ook dat medische professionals worden gestimuleerd om relevante informatie voor het risico-profiel door te geven aan de jeugdgezondheidszorg. Het kabinet sluit zich aan bij dit advies. Tijdig signaleren betekent dat de jeugdgezondheidszorg tijdig signalen moet krijgen van instanties waar het gezin mee te maken heeft zoals maatschappelijk werk, peuterspeelzaal en de school. Het kabinet gaat daarom in 2005 met de koepelorganisaties van betrokken beroepsgroepen en zorg- en welzijnsinstellingen en met de Vereniging Nederlandse Gemeenten afspraken maken over goede ketenzorg voor 0 tot 19-jarigen. Onderdeel daarvan is goede informatieoverdracht tussen de verschillende partijen in de keten van de zorg. Diverse gemeenten, zoals Amsterdam, zijn hier al mee bezig. Integrale aanpak bestrijding vrouwelijke genitale verminking wordt onderdeel van de ketenzorg; de regio's waar veel risicogroepen wonen worden extra ondersteund (zie verder).

Meer specifiek heeft de verloskundige, gynaecoloog en huisarts een belangrijke rol in het tijdig signaleren van mogelijke risico's. Een besneden moeder is een belangrijke indicator dat de dochter ook risico loopt. Het kabinet wil met de koepelorganisaties van deze beroepsgroepen afspraken maken over het (door)geven van relevante informatie aan de jeugdgezondheidszorg.

#### *Deskundigheidsbevordering*

De RVZ concludeert dat hulpverleners die met vrouwelijke genitale verminking te maken krijgen, hier onvoldoende van weten. Het kabinet vindt met de RVZ dat dit niet kan en dat betrokken beroepsgroepen daar wel meer van zouden moeten weten. De AJN gaat in overleg met GGD Nederland en Z-org de artsen en verpleegkundigen in de jeugdgezondheidszorg bijscholen (volgens het principe «train de trainer»). Een nieuwe *e-learning* module moet de kennis over vrouwelijke genitale verminking bij alle artsen en verpleegkundigen vergroten. De bijscholing en de nieuwe middelen komen in september 2005 beschikbaar. Pharos ontwikkelt voor de overige beroepsbeoefenaren zoals huisartsen, kinderartsen, onderwijzend personeel en de politie ook activiteiten om ze meer deskundig te maken over vrouwelijke genitale verminking in het algemeen en effectieve voorlichting en tijdige signalering van (een op handen zijnde) besnijdenis in het bijzonder.

Voor onderwijzend personeel besteedt tevens het Centrum School en Veiligheid in opdracht van OCW op haar website aandacht aan kindermishandeling, de ontwikkelde meldcode en de trainingen hiervoor en verwijst naar betreffende sites. Vrouwelijke genitale verminking is hierbij expliciet genoemd. Verder helpt een landelijk nascholingsprogramma «omgaan met huiselijk geweld op school» onderwijzend personeel bij het vroeg-

tijdig signaleren van huiselijk geweld en geeft tevens aan wat te doen bij vermoedens van huiselijk geweld. Vrouwelijke genitale verminking gaat onderdeel uitmaken van dit nascholingsprogramma. Ook de preventieteams kindermishandeling, die op aanvraag voorlichtingsbijeenkomsten en trainingen verzorgen op scholen, zullen vrouwelijke genitale verminking opnemen in hun aanbod.

De RVZ vindt dat medische professionals deskundiger moeten worden in het omgaan met late complicaties als gevolg van vrouwelijke genitale verminking. Het kabinet neemt dit advies over en gaat de nascholing van deze professionals stimuleren. Zij kunnen voor bij- en nascholing bij Pharos terecht. Het kabinet vindt niet dat hiervoor één landelijk behandelcentrum nodig is. De reguliere zorg moet vrouwen met complicaties als gevolg van vrouwelijke genitale verminking kunnen helpen.

## **8. Start intensieve aanpak bestrijding vrouwelijke genitale verminking**

De RVZ adviseert de integrale aanpak eerst te implementeren in twee pilotregio's: Amsterdam en Tilburg. Hierdoor zou snel gestart kunnen worden en worden veel mensen bereikt die afkomstig zijn uit de landen waar besnijdenis nog gebruikelijk is. Het kabinet wil in dat licht overgaan tot landelijke implementatie met ondersteuning van die regio's waar relatief veel mensen uit de risicolanden wonen<sup>1</sup>. Pharos en de Vrije Universiteit Amsterdam spreken dan naast Amsterdam en Tilburg over Den Haag, Eindhoven, Rotterdam en Utrecht. Het kabinet wil in de tweede helft van 2005 beginnen met de integrale aanpak van vrouwelijke genitale verminking in deze zes regio's.

Met goed bijhouden van de resultaten moeten aan het eind van de periode van drie en een half jaar de effecten van de aanpak zichtbaar zijn. De doelstellingen in deze regio's moeten leiden tot concrete acties zoals:

- Goed bereik van risico- en doelgroep(en) in de aanpak.
- Deskundigheidsbevordering van professionals.
- Vergroten van kennis van intermediaire groepen zoals leerkrachten over waar zij vermoedens van (dreigende) besnijdenis kunnen melden.
- Invoeren van het gespreksprotocol meisjesbesnijdenis, met onder andere nader onderzoek/ondervraging van het betreffende kind, verwijzing voor hulp en begeleiding door andere instanties, inschakeling van het AMK en Raad voor de Kinderbescherming, aangifte doen bij de politie.
- Nadrukkelijke aandacht voor vrouwelijke genitale verminking in de keten rond kindermishandeling.
- Meer kennis over aard en omvang van vrouwelijke genitale verminking in de regio's.

De betrokken GGD'en maken een plan van aanpak. Pharos, basisscholen en lokale zelfzorgorganisaties participeren in het project. Het project loopt van 2005 tot en met 2008.

## **9. Geld en rapportage**

Het kabinet trekt extra geld uit voor de steviger aanpak van vrouwelijke genitale verminking. VWS stelt de komende 3,5 jaar in totaal € 3 miljoen beschikbaar voor de integrale aanpak in de regio's waar veel mensen wonen die afkomstig zijn uit landen waar besnijdenis van meisjes gebruikelijk is. De ondersteuning hierbij van Pharos, NIZW en Rutgers Nisso Groep kan uit het gewone budget voor deze instellingen worden betaald. Het kabinet stuurt de Tweede Kamer de komende drie jaar elk voorjaar een rapportage over de uitvoering van de maatregelen in dit kabinetsstandpunt.

---

<sup>1</sup> De keuze is gemaakt voor regio's met 500 of meer meisjes uit de top 12 van vrouwelijke bevolking uit drie meisjesbesnijdenisrisicolanden in Nederland per stadsgewest. De inventarisatie is afkomstig van Pharos die gebruik heeft gemaakt van gegevens afkomstig van het Centraal Bureau voor Statistiek, Voorburg 2005.

Tot slot gaat het kabinet ervan uit dat met het in deze brief genoemde pakket aan maatregelen vrouwelijke genitale verminking in Nederland binnen afzienbare tijd tot het verleden behoort.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst