

Vergaderjaar 2018–2019

32 462

Genitale verminking

Nr. 2

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 juni 2019

Hierbij bied ik u de resultaten van het prevalentie- en incidentieonderzoek naar Vrouwelijke genitale verminking (hierna: VGV) in Nederland aan¹. Het prevalentie- en incidentieonderzoek VGV is met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) uitgevoerd door kennisinstituut Pharos in samenwerking met Erasmus MC. Het prevalentie- en incidentieonderzoek VGV heeft actuele cijfers opgeleverd over het aantal besneden vrouwen dat in Nederland woont en het aantal in Nederland woonachtige meisjes dat een risico loopt om besneden te worden. De vorige cijfers dateren uit 2013. In deze brief licht ik een aantal van de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek toe.

Prevalentie- en incidentieonderzoek VGV 2019

Pharos is eind 2017 gestart met de uitvoering van dit onderzoek. Het onderzoek bestaat uit een drietal deelstudies, waaronder de nationale studie naar de omvang van het risico op VGV in Nederland. De uitkomsten van deze eerste deelstudie zijn sinds vandaag beschikbaar.

Het rapport met de resultaten van de andere twee studies en de aanbevelingen van de onderzoekers voor beleid worden aan het einde van 2019 verwacht.² Ik zal dit rapport zodra het beschikbaar is aan uw Kamer sturen.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² De andere twee deelstudies betreffen (1) een studie naar de prevalentie van VGV die door verloskundigen wordt waargenomen en (2) een literatuuronderzoek naar prevalentie en determinanten van VGV in Indonesië en de kenmerken van de Indonesische populatie in Nederland.

Belangrijkste uitkomsten

Uit het onderzoek blijkt dat op peildatum 1 januari 2018 ongeveer 95.000 meisjes en vrouwen in Nederland woonden, afkomstig uit een van de 29 landen waar VGV wordt gepraktiseerd en waarvan VGV-prevalentiecijfers beschikbaar zijn of die geboren zijn in Nederland en waarvan ten minste één ouder afkomstig is uit een van de 29 landen. Van deze vrouwen is naar schatting 43% besneden, bijna 41.000 vrouwen. Ongeveer 82% van de besneden vrouwen is afkomstig uit Somalië, Egypte, Ethiopië, Eritrea, Soedan en Irak.

Op peildatum 1 januari 2018 liepen van de ongeveer 38.000 meisjes in de leeftijd van 0 tot 19, afkomstig uit 29 landen waar VGV wordt gepraktiseerd en waarvan prevalentiecijfers beschikbaar zijn, naar schatting in totaal 4190 meisjes het risico om in de komende 20 jaar besneden te worden. Uit het onderzoek blijkt dat de duur van het verblijf in Nederland, sociale druk, kennis en houding ten opzichte van VGV het risico voor meisjes om besneden te worden beïnvloeden. Het risico wordt reëel bij een bezoek aan het land van herkomst.

De uitkomsten van het huidige prevalentieonderzoek laten zich niet vergelijken met de uitkomsten van het onderzoek uit 2013. Dit omdat de methodologie voor het berekenen van prevalentie en incidentie verbeterd is door voortschrijdend wetenschappelijk inzicht. De cijfers van 41.000 vrouwen die besneden zijn en 4190 meisjes die in de komende 20 jaar het risico lopen om besneden te worden, zijn een weergave van de huidige situatie in Nederland. Het onderzoek doet geen uitspraken over de effectiviteit van de Nederlandse ketenaanpak.

Reactie

VGV is een schending van de rechten van het kind en van de rechten van vrouwen. VGV kan lichamelijke, psychische en seksuele problemen veroorzaken, zowel tijdens de ingreep maar ook daarna. In Nederland zijn alle vormen van VGV verboden. Dit geldt voor iedereen die in Nederland woont. Het is strafbaar gesteld als vorm van mishandeling. Daarnaast valt VGV onder de wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Voor professionals die vallen onder de Meldcode en die in hun werk te maken krijgen met (dreiging van) VGV geldt dat zij moeten handelen volgens de meldcode.

Het huidige prevalentieonderzoek maakt de omvang van VGV in Nederland inzichtelijk. Het is goed dat weer actuele cijfers beschikbaar zijn. Deze uitkomsten onderstrepen het belang van een stevige gezamenlijke aanpak van VGV.

In Nederland geldt al jaren een zero tolerance beleid ten aanzien van VGV. De Nederlandse ketenaanpak van VGV bestaat uit een combinatie van preventie, wetshandhaving en goede zorg voor vrouwen die een besnijdenis hebben ondergaan. Het beleid in Nederland is vooral gericht op voorkomen dat een meisje besneden wordt. Als preventie niet gelukt is, is repressie aan de orde. Veel professionals hebben een rol bij de aanpak van VGV, waaronder de Jeugdgezondheidszorg, Veilig Thuis, het onderwijs en verloskundigen.

Ik investeer op verschillende manieren in de aanpak van VGV in Nederland:

- Ik zet in op het vergroten van kennis bij betrokken professionals om VGV te kunnen signaleren. Zo worden Pharos en GGD GHOR Nederland financieel ondersteund bij het organiseren van een jaarlijkse

campagne in het onderwijs, om in de periode voor de zomervakantie aandacht te vragen voor VGV bij leraren. Hierdoor kunnen signalen beter worden opgepakt.

- Ik geef subsidie aan Pharos voor de inrichting van een informatie- en adviespunt waar iedereen terecht kan met vragen over VGV.
- Ik ondersteun de Federatie van Somalische Associaties Nederland (hierna: FSAN) bij de inrichting van een landelijk netwerk van sleutelpersonen. Ze geven voorlichting en stimuleren gedragsverandering in gemeenschappen waarin VGV een traditie is (voor alle duidelijkheid: dus niet alleen in Somalische gemeenschappen maar breed in gemeenschappen waar VGV een issue is). De rol van sleutelpersonen VGV is onmisbaar in de preventie van VGV. Sleutelpersonen hebben dezelfde culturele achtergrond als de mensen uit de risicogroep. Zij vormen een brug tussen meisjes, vrouwen en hun families en professionals.
- Ten slotte heb ik subsidie beschikbaar gesteld aan GGD GHOR Nederland voor het houden van laagdrempelige spreekuren voor besneden vrouwen op verschillende plekken in Nederland.

Vervolg

De cijfers die ik u hierbij aanbied maken inzichtelijk wat de omvang van het probleem van VGV in Nederland is. De uitkomsten betrek ik bij de gesprekken die ik momenteel voer met betrokken beroepsgroepen, kennisinstituten, veldpartijen en betrokken departementen over welke aanvullende maatregelen nodig zijn om de aanpak van VGV in Nederland verder te versterken. Dit doe ik vooruitlopend op de aanbevelingen die de onderzoekers eind december 2019 aan mij zullen presenteren. De onderzoekers betrek ik ook nu al bij de gesprekken die ik voer. In de tweede Voortgangsrapportage van het programma Geweld hoort nergens thuis van dit jaar informeer ik uw Kamer over de vervolgmaatregelen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge