

Aan: commissie J&V
t.a.v. mevrouw S. Ramkhelawan
Postbus 20018
2500 EA Den Haag
E-mail: s.ramkhelawan@tweedekamer.nl

POSTADRES NVOG
POSTBUS 20075
3502 LB UTRECHT

BEZOEKADRES NVOG
MERCATORLAAN 1200
6E ETAGE, B-ZIJDE
3528 BL UTRECHT

T +31 (0)30 28 23 812
E INFO@NVOG.NL
W WWW.NVOG.NL

KVK 40532508
ING BANK 31.20.70
IBAN NL78INGB000312070
BIC INGBNL2A
BTW NL8065.06.647B01

Betreft: notitie t.b.v. rondetafelgesprek over genitale verminking 13-2-2020

Utrecht, 5 februari 2020

Geachte mevrouw Ramkhelawan,

Conform uw verzoek om input aan te dragen t.b.v. het rondetafelgesprek over genitale verminking op 13 februari a.s. vragen wij uw aandacht voor onderstaand.

Vanuit de NVOG is er vorig jaar een nieuwe multidisciplinaire leidraad uitgekomen om goede zorg rondom vrouwen met VGV te coördineren. De leidraad wordt breed gedragen en is in samenwerking met de volgende partijen opgesteld:

- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS)
- Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)
- AJN Jeugdartsen Nederland (AJN)
- Pharos, Expertisecentrum Gezondheidsverschillen
- Federatie van Somalische Associaties Nederland (FSAN)

In de leidraad wordt zowel preventie, signalering, begeleiding en behandeling van vrouwen met VGV besproken, voor zowel de eerste- als tweedelijnszorg, gynaecologisch als verloskundig.

De leidraad is openbaar en bijgevoegd.

De belangrijkste aanbevelingen vanuit de leidraad zijn:

Ten aanzien van de begeleiding van meisjes en vrouwen met status na vrouwelijke genitale verminking in het algemeen:

- Bij een vermoeden van uitgevoerde VGV of bij dreiging van VGV vraagt de zorgverlener altijd advies bij Veilig Thuis. Op advies van Veilig Thuis kan geadviseerd worden medisch onderzoek te verrichten.
- Het medisch onderzoek van meisjes jonger dan 16 jaar, waarbij mogelijk sprake is van een recent uitgevoerde VGV, wordt bij voorkeur verricht door een kinderarts of gynaecoloog met (kinder)gynaecologische en forensisch geneeskundige expertise ten einde het onderzoek maar eenmalig te hoeven verrichten. Goed medisch onderzoek prevaleert boven forensisch onderzoek.
- Als er bij een meisje sprake is van een recent uitgevoerde VGV wordt door Veilig Thuis overlegd met de Raad voor de Kinderbescherming en dient er aangifte gedaan te worden bij de politie.
- Vrouwen met status na VGV dienen bij voorkeur verwezen te worden naar een zorgverlener met ervaring op het gebied van VGV. Deze zorgverlener dient toegang te hebben tot een multidisciplinair netwerk met expertise op het gebied van VGV.

Ten aanzien van begeleiding in de gynaecologische en verloskundige praktijk van vrouwen na vrouwelijke genitale verminking:

- Zorgverleners dienen basiskennis te hebben van VGV, de aard en omvang van VGV, de landen en culturen waarbinnen VGV veelvuldig voorkomt en de culturele achtergronden daarvan, de gevolgen en gevaren van VGV.
- Indien relevant voor de behandeling dient de zorgverlener na te vragen aan patiënte of VGV heeft plaatsgevonden.
- Zorgverleners weten hoe te handelen bij vermoedens van (op handen zijnde) VGV: ga in gesprek met de ouders en wijs hen op de ernst van deze ingreep en de gevolgen, zowel lichamelijk als psychisch voor de jeugdige.
- Geef voorlichting over de Nederlandse wet inzake VGV (zie hoofdstuk 7).
- Bij verwijzing van vrouwen na VGV met klachten/symptomen gerelateerd aan VGV wordt bij voorkeur verwezen naar een zorgverlener met ervaring in de behandeling van vrouwen met VGV.
- De werkgroep is van mening dat het voor vrouwen met VGV in de toekomst mogelijk moet zijn zich rechtstreeks te wenden tot een zorgverlener deskundig op het gebied van VGV. Het heeft echter de voorkeur, in het belang van de vrouw, dat een eventuele verwijzing plaatsvindt door een eerstelijns zorgverlener.
- Verslaglegging van het onderzoek van de vulva dient minimaal te bestaan uit: welke delen van de vulva zijn verwijderd, (mate van) verlittekening en welke sequelae zijn ontstaan.
- Binnen de anamnese dient actief geïnventariseerd te worden of er behoefte is aan psychosociale hulpverlening.
- Zorgverleners moeten erop bedacht zijn dat bij VGV vaginaal onderzoek bemoeilijkt wordt en pijnlijk kan zijn. In dat geval dient met desbetreffende vrouw besproken en overlegd te worden op welke manier een onderzoek wel verricht kan worden (anesthesie/sedatie).
- De-infibulatie kan noodzakelijk zijn alvorens andere gynaecologische onderzoeken of ingrepen plaats kunnen vinden. Aan vrouwen die mogelijk baat hebben bij de-infibulatie, dient gevraagd te worden of zij counseling wensen over de mogelijkheid van de-infibulatie, ook al is dat niet de directe hulpvraag waarmee de vrouw komt.
- Er dient in overleg met de vrouw gekozen te worden wanneer en waar de de-infibulatie plaats gaat vinden.
- Obstetrische zorgverleners dienen zich bewust te zijn van de specifieke obstetrische complicaties die na VGV kunnen optreden.
- Verricht een de-infibulatie voor of tijdens de baring ter reductie van obstetrische complicaties.
- Bij alle vrouwen uit landen waar VGV wordt geïmplementeerd, dient in het eerste consult te worden gevraagd of er sprake is van VGV, zodat de mate van VGV in het begin van de zwangerschap kan worden geïdentificeerd. Dit dient te worden gedocumenteerd in het medische dossier en/of op de verloskundige kaart.
- Verloskundige zorg voor vrouwen met VGV dient geleverd te kunnen worden door elke obstetrische zorgverlener.

Ten aanzien van reconstructie van VGV

- De werkgroep is van mening dat bij vrouwen met status na VGV de zorgverlener tot taak heeft de informatiebehoefte over de mogelijkheid van reconstructieve chirurgie en de mogelijke verbetering op cosmetisch, functioneel en seksuologisch gebied te inventariseren. Als er informatiebehoefte bestaat, dient het geven van informatie door een ter zake kundige zorgverlener te geschieden.
- Reconstructieve chirurgie bij vrouwen na VGV heeft als doel somatische klachten te verhelpen.
- Reconstructieve (clitoris) chirurgie bij vrouwen na VGV met als enig doel de seksualiteit te bevorderen wordt niet aanbevolen.
- De beschreven reconstructieve chirurgie dient gecentraliseerd plaats te vinden door een multidisciplinair behandelteam opdat adequate evaluatie, follow-up, onderzoek en documentatie plaats kunnen vinden.

Ten aanzien van wetgeving in Nederland betreffende vrouwelijke genitale verminking

- Zorgverleners dienen op de hoogte te zijn van de strafbaarheid van VGV omdat dit een ernstige vorm van kindermishandeling is.
- Zorgverleners mogen onder geen enkele omstandigheid meewerken aan VGV of re-infibulatie.

- Gebruik van de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld is verplicht bij het vermoeden van dreigende of recent uitgevoerde VGV bij minderjarigen. Dit houdt o.a. in dat de zorgverlener advies vraagt aan Veilig Thuis. Dit leidt, als er sprake is van een redelijk vermoeden van een reëel risico op VGV, tot het in ontvangst nemen van de melding door Veilig Thuis.

Onderzoek

Eind vorig jaar is er in Medisch Contact gemeld dat er vanuit VWS gelden vrijgemaakt worden voor onderzoek naar de veiligheid en effectiviteit van hersteloperaties na genitale verminking bij vrouwen. De NVOG zou in samenwerking met de andere deelnemende partijen van de bovengenoemde leidraad zich hiervoor willen inzetten.

Indien er vragen zijn dan vernemen wij dat graag.

Met vriendelijke groet,
namens de NVOG

Caroline Vos, gynaecoloog
Astrid Vollebregt, gynaecoloog
Hans Duvekot, gynaecoloog
Fleur Bergwerff, gynaecoloog