

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1549

Vragen van de leden **Becker** en **Veldman** (beiden VVD) aan de ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het voorkomen en bestrijden van genitale verminking* (ingezonden 17 december 2020).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ontvangen 4 februari 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 1242.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Deltse powervrouw zet zich in tegen vrouwenbesnijdenis: «Dit gebeurt ook in Nederland»»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u de Kamer inzicht geven in de (vermoedelijke) cijfers van het aantal gevallen van genitale verminking in Nederland (hoe vaak vindt het plaats in Nederland, hoe vaak in het buitenland en hoeveel vrouwen in Nederland zijn besneden?) en het aantal vrouwen dat zich jaarlijks meldt bij de huisarts met deze problematiek?

Antwoord 2

Op 3 juli 2019 heeft de Minister van VWS aan uw Kamer de beleidsreactie op het prevalentierapport van Pharos verstuurd.² Uit dit onderzoek blijkt dat naar schatting 41.000 vrouwen genitale verminking (VGV) hebben ondergaan. Het onderzoek geeft geen actuele cijfers van waar deze besnijdenissen hebben plaatsgevonden. Het geeft wel aan dat er enkele aanwijzingen zijn dat VGV plaatsvindt in Europa (bijvoorbeeld in Frankrijk, Italië, Zwitserland en het Verenigd Koninkrijk), en dat er aanwijzingen zijn dat meisjes slachtoffer worden van VGV tijdens een vakantie in hun land van herkomst. Het aantal

¹ Algemeen Dagblad, 5 maart 2020, «Deltse powervrouw zet zich in tegen vrouwenbesnijdenis: «Dit gebeurt ook in Nederland»», <https://www.ad.nl/delft/delftse-powervrouw-zet-zich-in-tegen-vrouwenbesnijdenis-dit-gebeurt-ook-in-nederland~a18f38a2/>

² Kamerstuk 32 462, nr. 2.

vrouwen dat zich meldt bij de huisarts omdat zij slachtoffer zijn van VGV wordt niet gemonitord.

Vraag 3 en 8

Deelt u de mening dat preventie van groot belang is bij risicogroepen en dat al vanaf de vruchtbare levensfase (nog voor een vrouw zwanger wordt), informatie ter preventie moet worden geboden door de huisarts, om te voorkomen dat een in de toekomst geboren dochtertje genitaal verminkt gaat worden? Zo ja, hoe kunt u ervoor zorgen dat huisartsen te allen tijde deze informatie ook verstrekken?

Bent u bereid om met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) in gesprek te gaan om afspraken te maken over de preventie van genitale verminking, zoals het aangaan van het eerste gesprek bij vermoeden van mogelijke genitale verminking of van het vaststellen van reeds plaatsgevonden genitale verminking in de spreekkamer van de huisartsenpost, zodat adequate hulp en in sommige gevallen een verwijzing naar een gespecialiseerd arts kan worden geboden?

Antwoord 3 en 8

VGV is een vorm van ernstige en – voor het merendeel van de slachtoffers – onomkeerbare mishandeling met grote gevolgen voor de mentale en fysieke gezondheid. Ik deel dan ook de mening dat preventie essentieel is bij de aanpak van VGV. Het preventiebeleid bestaat uit een aantal generieke en specifieke maatregelen om VGV te voorkomen, bijvoorbeeld de inzet van sleutelpersonen.

In de Actieagenda schadelijke praktijken (hierna: de actieagenda) zijn aanvullende maatregelen opgenomen om VGV te voorkomen.³ Ook het signaleren door medische professionals bij vermoedens van dreigende VGV is een belangrijk onderdeel van preventie. VGV is een vorm van kindermishandeling, en valt onder de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (hierna: de Meldcode). De specifieke rol van de huisarts bij VGV betreft het signaleren en melden van vermoedens van dreigende VGV, het bieden van nazorg en/of het behandelen van medische complicaties, en het doorverwijzen naar medische specialisten bij reeds uitgevoerde VGV. Ik ben bereid om met de LHV in gesprek te gaan over de vraag of er voldoende bekendheid bij huisartsen is over deze problematiek, of dat aanvullende informatie nodig is.

Vraag 4 en 5

Deelt u de mening dat preventie een taak is van de gehele keten van zorg: de huisarts, de verloskundige, gynaecoloog, kinderarts, consultatiebureau en Jeugd en Gezin, Veilig Thuis?

In hoeverre functioneert de huidige ketenaanpak van genitale verminking? Hoeveel meldingen van vrouwelijke genitale verminking heeft Veilig Thuis afgelopen twee jaar gekregen? Hoe vaak heeft Veilig Thuis een onderzoek ingesteld? Heeft Veilig Thuis bij vastgestelde vrouwelijke genitale verminking aangifte gedaan? Hoe vaak heeft Veilig Thuis een constatering van vrouwelijke genitale verminking uitgezet bij de Raad voor de Kinderbescherming? Hoe vaak heeft de Raad voor de Kinderbescherming kinderschermingsmaatregelen genomen wegens vrouwelijke genitale verminking?

Antwoord: 4 en 5

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. ZonMw laat momenteel een onderzoek uitvoeren naar het functioneren van

³ Kamerstuk 28 345, nr. 228.

de ketenaanpak VGV, als onderdeel van het onderzoeksprogramma van Geweld Hoort Nergens Thuis.⁴

Alle professionals die geacht worden te werken met de Meldcode hebben een rol in het signaleren en melden van dreigende VGV. Daarbij wordt binnen de Nederlandse ketenaanpak nauw samengewerkt tussen alle betrokken partijen om VGV te voorkomen. De Veilig Thuis organisaties registreren van elke adviesvraag en melding van huiselijk geweld en kindermishandeling ook de aard van het vermoedelijke geweld, waaronder VGV. Vanwege het geringe aantal adviezen en meldingen over VGV worden deze in de statistieken van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) meegeteld in de categorie fysieke kindermishandeling. De Raad voor de Kinderbescherming verzoekt de kinderrechter om een kindbeschermsmaatregel op te leggen als een minderjarige ernstig in zijn ontwikkeling wordt bedreigd. De oorzaak van deze ontwikkelingsbedreiging wordt echter niet als zodanig geregistreerd.

Vraag 6 en 11

Bent u bereid de gehele keten beter te laten samenwerken rond deze problematiek? Zo ja, hoe kunt u ervoor zorgen dat zorgverleners voldoende kennis hebben van de materie (welke type vrouw heeft grote kans besneden te zijn, hoe ga je dat lastige gesprek aan, urgentie van preventie inzien, etc.)? Kunt u een overzicht overleggen van de educatie over genitale verminking die thans wordt verstrekt aan huisartsen en verloskundigen en in samenspraak met de KNMG en LHV bezien of er meer gerichte educatie kan worden gemaakt?

Antwoord 6 en 11

In de Actieagenda Schadelijke Praktijken zijn een aantal maatregelen aangekondigd die er op gericht zijn om de ketenaanpak VGV verdergaand te verbeteren. Een voorbeeld hiervan is het verbeteren van de registratie door de GGD en de JGZ.

Medische professionals zijn een belangrijke schakel in het voorkomen van VGV en het bieden van de nodige nazorg voor besneden vrouwen en meisjes. Momenteel beschikken medische professionals over een aantal bronnen van informatie over VGV. Zo is onlangs de «Leidraad Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking» (hierna: de leidraad) ontwikkeld. De leidraad geeft medische professionals informatie over preventie, signaleren en bespreken, gevolgen en behandeling van (complicaties van) VGV. Met het oog op het verbeteren van de kennis van professionals om VGV en andere vormen van schadelijke praktijken beter te herkennen, laat ik, als onderdeel van de actieagenda, e-learning-modules ontwikkelen voor basisopleidingen en deskundigheidsbevordering voor professionals. Expliciet onderdeel hiervan is het toepassen van de Meldcode. Dit ontwikkeltraject wordt op korte termijn gestart.

Vraag 7

Bent u bekend met het handelingsprotocol Vrouwelijke Genitale Verminking bij minderjarigen van Pharos? Vindt u deze aanpak geschikt en in hoeveel gemeenten wordt deze geïmplementeerd? Zo ja, waarom wel en sinds wanneer? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Ja, ik ken dit handelingsprotocol. Het betreft afspraken die zijn gemaakt tussen onder andere Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming en de politie, over hoe gehandeld dient te worden bij vermoedens van VGV. Het is een protocol met werkafspraken tussen de partijen, met als doel om de ketensamenwerking te versterken. Ik beschik niet over gegevens van hoeveel gemeenten gebruik maken van het protocol.

Vraag 9

Kunt u een toelichting geven op het huidige beleid rond de vergoeding van hersteloperaties uit het basispakket en hoe wordt omgegaan met cosmetische hersteloperaties?

⁴ De praktische uitvoering van het beleid ten aanzien van vrouwelijke genitale verminking en de behoeften en wensen van de doelgroep – ZonMw

Antwoord 9

Uw Kamer is op 29 mei 2020 geïnformeerd⁵ over het advies van het Zorginstituut dat reconstructieve behandelingen zoals omschreven in de leidraad behoren tot het basispakket van de zorgverzekering. Vrouwen die voldoen aan de voorwaarden zoals omschreven door de beroepsgroep krijgen de hersteloperatie dan ook vergoed uit de basisverzekering. In de leidraad is aangegeven dat er aan een hersteloperatie nog veel risico's op complicaties zijn verbonden. Om die reden worden hersteloperaties enkel om cosmetische redenen nog niet uitgevoerd. Het is noodzakelijk om eerst meer inzicht te verkrijgen in de veiligheid en effectiviteit van de hersteloperatie alvorens beoordeeld kan worden of cosmetische hersteloperaties wenselijk zijn.

In de leidraad is tevens aangegeven dat het voor een dergelijk onderzoek naar de veiligheid en effectiviteit van hersteloperaties nodig is dat een groep vrouwen voor enige tijd gevolgd wordt. Het proces voor het doen van dit onderzoek loopt. Patiënten worden doorverwezen naar het Amsterdam UMC waar multidisciplinaire zorg voor deze hersteloperaties gecentraliseerd is vanwege de expertise die het UMC in huis heeft.

Vraag 10

Bent u bekend met het feit dat artsen momenteel een dot-registratie missen om medische consulten en eventuele ingrepen bij genitaal verminkte vrouwen te kunnen registreren, terwijl zij hier wel behoefte aan hebben, en waarmee ook de zorgsector en het Rijk meer inzicht zou krijgen in de problematiek? Zo ja, bent u bereid een dot-registratie voor deze zorgvraag met eventuele operaties te introduceren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Het klopt dat een onderdeel van de zorg zoals genoemd in de leidraad op dit moment nog niet geregistreerd kan worden door de medisch specialist. Dit geldt alleen voor de clitorisreconstructie. Voordat dit opgenomen kan worden in het Diagnose Behandelcombinatie (dbc)systeem is het noodzakelijk voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat de organisatie van zorg duidelijk is. De beroepsgroep en de NZa zijn hierover in gesprek en wanneer dit helder is wordt gekeken hoe deze ingreep in de dbc's opgenomen kan worden. Voor de overige zorg genoemd in de leidraad is de bekostiging (in de medisch specialistische zorg) geregeld.

Vraag 12 en 13

Welke specifieke maatregelen neemt u, de Minister van VWS, om kwetsbare vrouwen en jonge meisjes uit gemeenschappen waar genitale verminking vaak (algemeen) geaccepteerd is, tijdens deze gedeeltelijke lockdown alsnog te bereiken en te informeren over mogelijke hulp die het Rijk en andere instanties omtrent dit onderwerp kunnen bieden?

Welke ondersteuning biedt u, de Minister van VWS, momenteel aan instanties als de GGD die door het bestrijden van COVID-19 minder tijd hebben voor het informeren en helpen van kwetsbare vrouwen en jonge meisjes die ofwel een reële kans lopen op genitale verminking ofwel al genitaal verminkt zijn?

Antwoord 12 en 13

Het kabinet heeft sinds het begin van de coronacrisis verschillende maatregelen getroffen om te voorkomen dat de spanningen thuis hoog oplopen, en om ervoor te zorgen dat slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling op laagdrempelige manieren een melding kunnen doen. Zo is een chatfunctie bij Veilig Thuis ingevoerd zodat slachtoffers niet hoeven te bellen, en sinds 1 mei kunnen slachtoffers door het codewoord «masker 19» een melding doen bij apotheken. Tot op heden heb ik geen signalen ontvangen dat door de coronacrisis en gebrek aan capaciteit geen mogelijkheid is om in te zetten op VGV preventie. Ik heb regelmatig contact met alle betrokken partijen en blijf daarbij alert op deze signalen.

⁵ Kamerstuk 29 689 nr. 1053

Basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) 2021 | Tweede Kamer der Staten-Generaal

Vraag 14

Bent u, Minister van SZW, bereid in de inburgeringscursus en het examen specifiek aandacht te besteden aan de schadelijkheid en illegaliteit van genitale verminking en dit niet slechts in algemene normen te betrekken in het cursusaanbod en het examen? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14

In de nieuwe opzet van het inburgeringsstelsel wordt het minimum aantal uren van het participatieverklaringstraject (PVT) uitgebreid van vier naar twaalf uur. Meer contactmomenten en dus ook momenten van overdracht van kernwaarden, fundamentele vrijheden en rechten vergroot de kennis van deze waarden. In het PVT is zowel bij de behandeling van de kernwaarde vrijheid als bij gelijkwaardigheid ruimte om specifieke thema's te adresseren. Het zelfbeschikkingsrecht is expliciet in de participatieverklaring opgenomen. Het doel van Kennis Nederlandse Maatschappij (KNM), als onderdeel van het inburgeringsexamen, is om inburgeraars kennis te laten vergaren over regels, instanties, gebruiken en gewoontes in de Nederlandse samenleving. Dit resulteert in een breed scala van onderwerpen waarover de inburgeraar iets moet weten, de zogenaamde eindtermen. Zelfbeschikking, vrijheid van meningsuiting, gelijkheid en daaraan verbonden rechten maken hier al een belangrijk onderdeel van uit. Alles overziende zie ik geen aanleiding om het examen, en daarvan afgeleid het cursusaanbod, aan te passen.

Ter uitvoering van het amendement van het lid Becker – gericht op het tegengaan van culturele onderdrukking en ter bevordering van zelfbeschikking⁶ – zet het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in op voorlichting aan nieuwkomers over het thema zelfbeschikking, waaronder vrouwelijke genitale verminking.

Vraag 15

Per wanneer zal het aan de Kamer toegezegde beleid geëffectueerd worden om met extra controles op Schiphol te voorkomen dat meisjes en vrouwen meegenomen worden naar het buitenland om genitaal verminkt te worden?

Antwoord 15

De versterking van signalering door professionals op vliegvelden voor dreigende VGV is onderdeel van de actieagenda. Vanwege de coronacrisis ligt de focus op maatregelen die op dit moment kunnen worden uitgevoerd en ook in de huidige situatie een bijdrage kunnen leveren aan de aanpak van VGV. Doordat het vliegverkeer in grote mate stil ligt wordt de prioriteit aan andere maatregelen gegeven. Het is daarom niet te zeggen vanaf wanneer dit geëffectueerd wordt.

Vraag 16

Hoe werkt momenteel de vrijwillige meldcode eengerelateerd geweld in het aantal meldingen dat binnenkomt rond genitale verminking? Bent u bereid te onderzoeken om een meldplicht te introduceren voor hulpverleners, onderwijzers en artsen bij Veilig Thuis, bij een vermoeden van (aanstaande) genitale verminking, zodat altijd hulp wordt geboden en ook een strafrechtelijk traject in gang kan worden gezet richting de daders? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 16

Alle vormen van eengerelateerd geweld vallen onder de Meldcode. Daarnaast is het een professionele norm om bij vermoedens van acute en structurele onveiligheid een melding te doen bij Veilig Thuis. De factsheet van Movisie over (vermoedens van) eengerelateerd geweld is een nuttig hulpmiddel ter invulling van de stappen van de Meldcode. Het geeft professionals handvaten om de Meldcode toe te passen in situaties waar eer een rol speelt, met daarbij speciale aandacht voor de familieverhoudingen. In deze factsheet is VGV als onderwerp opgenomen, en is een verwijzing gemaakt naar het handelingsprotocol VGV. Dit handelingsprotocol is dan ook leidend. Er zijn geen actuele cijfers over de hoeveelheid meldingen van VGV die met behulp van de factsheet van Movisie zijn gedaan.

⁶ Kamerstuk 35 300, nr. 28.

Als onderdeel van de actieagenda wordt onderzocht wat professionals beweegt om bij (vermoedens van) VGV al dan niet de stappen van de meldcode te doorlopen en waar nodig een melding te doen bij Veilig Thuis. De reden voor het uitvoeren van het onderzoek is het feit dat de geringe hoeveelheid meldingen van VGV niet overeenkomt met de prevalentiecijfers van het onderzoek uitgevoerd door Pharos. In dit onderzoek, waarvan de resultaten voor de zomer worden verwacht, worden professionals gevraagd welke stappen zij nemen wanneer zij een vermoeden hebben van (dreigende) VGV. Op basis hiervan wordt bekeken hoe de toepassing van de Meldcode in geval van mogelijke VGV kan worden verbeterd. Daarnaast wordt de vraag voorgelegd of een meldplicht mogelijk behulpzaam kan zijn. Tegelijkertijd heeft de Raad van State bij het ontwerpbesluit van de aangepaste Meldcode in 2017 zich kritisch uitgelaten over het invoeren van een meldplicht. Zo bestaan bijvoorbeeld zorgen over de autonomie van het slachtoffer en de beperking van de autonomie van de deskundige professional.