

Aan de leden van de raad

Datum : 26 april 2022
Zaaknummer : 639777
Contactpersoon : Karin Romeijnders
Telefoonnummer : 06-31114844

Onderwerp: Schriftelijke vragen art. 44 Rvo over Het voorkomen van vrouwenbesnijdenis in Arnhem

Geachte voorzitter en leden,

Het raadslid S. Dobbe van de fractie SP heeft ons bij brief, ingekomen 6 februari 2022, schriftelijk vragen gesteld op grond van artikel 44 van het Reglement van Orde voor de Politieke Avond van de gemeente Arnhem 2018 over, [het voorkomen van vrouwenbesnijdenis in Arnhem](#).

Ter beantwoording van deze vragen delen wij u het volgende mee.

1. *Graag ontvangen we de meest recente cijfers:*

- a) *Hoeveel meisjes en vrouwen in Arnhem zijn genitaal verminkt door vrouwenbesnijdenis?*
- b) *Hoeveel meisjes in Arnhem lopen het risico om besneden te worden?*

In mei 2021 is er door het college een adviseur vrouwelijke genitale verminking (VGV) aangesteld, met als doel een aanpak VGV op te zetten in de regio Arnhem. Hierdoor hopen we meer zicht en grip te krijgen op de problematiek rondom meisjesbesnijdenis.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft een belangrijke rol in het signaleren en voorkomen van dreigende VGV. Alle Arnhemse kinderen afkomstig uit een land of cultuur met verhoogd risico op vrouwelijke genitale verminking worden extra gescreend en in de gaten gehouden door JGZ, als het gaat om dreiging van besnijdenis. Ook gaat JGZ met de ouders in gesprek over de zorgen die bestaan over besnijdenis en over de strafbaarheid van vrouwelijke genitale verminking.

Een daadwerkelijke besnijdenis is moeilijk te achterhalen, omdat JGZ de kinderen vanaf 4 jaar niet meer volledig lichamelijk onderzoekt. Voor het achterhalen van daadwerkelijke besnijdenissen is JGZ dus afhankelijk van kinderen, jongeren of gezinnen die dit zelf aankaarten. Hierdoor blijft een feitelijke besnijdenis vaak ongezien en onbesproken. Als het niet direct lichamelijke klachten oplevert, wordt het niet bekend bij de hulpverlening. En als het later ter sprake komt, wordt er veelal geen melding gedaan.

In 2020 was er één meisje waarbij toen sprake was van een dreiging met VGV, blijkt uit accountgesprekken met Veilig Thuis.



Op dit moment wonen er 566 meisjes¹² in de leeftijd van 1-18 jaar in Arnhem die geboren zijn in een land waar VGV voorkomt, dan wel waarvan één of beide ouders afkomstig zijn uit een land waar VGV voorkomt. De risicoleeftijd waarop VGV kan plaatsvinden is tussen de 4 en 12 jaar alhoewel er ook gegevens zijn dat sommige meisjes enkele dagen na de geboorte al besneden worden. Dit wil niet zeggen dat de meisjes woonachtig in Arnhem allemaal of ten dele slachtoffer worden van VGV. Per land van afkomst is een prevalentie bepaald door Pharos. Deze percentages meegenomen zou betekenen dat er 150 meisjes woonachtig in Arnhem tussen de leeftijd van 0-12 risico lopen op een genitale verminking.

2. *In de antwoorden op vragen van de SP stelde het college dat het lastig is om te achterhalen hoeveel meisjes in Arnhem besneden worden.*
 - a) *Wat heeft het college concreet ondernomen om te zorgen dat er meer zicht is op hoe vaak vrouwenbesnijdenis in Arnhem voorkomt?*
 - b) *Wat was het resultaat van die inspanning?*
 - c) *Indien het aantal vrouwenbesnijdenissen nog steeds niet bekend is, is het college bereid dit te onderzoeken om meer zicht te krijgen op het voorkomen van vrouwenbesnijdenis in Arnhem?*
Graag toelichten
3. *In de antwoorden op vragen van de SP beschreef het college een aantal acties om vrouwenbesnijdenis in Arnhem te voorkomen.*
 - a) *Wat heeft het college concreet ondernomen om vrouwenbesnijdenis in Arnhem te voorkomen?*
 - b) *Wat was het resultaat van die inspanning?*
4. *Wat heeft het college ondernomen om slachtoffers van vrouwenbesnijdenis in Arnhem te ondersteunen? Wat was het resultaat van die inspanningen?*
5. *In de antwoorden van het college op vragen van de SP van 22 september 2020 gaf het college aan in te zetten op het informeren en aanmoedigen van de medische sector om zijn belangrijke signalerende rol meer en actiever te pakken.*
 - a) *Wat heeft het college sindsdien concreet ondernomen om dit te bereiken?*
 - b) *Wat was het resultaat van die inspanningen?*

Het antwoord op de vragen 2, 3, 4 en 5 hebben we gebundeld tot een samenhangend antwoord. We zijn aan de slag gegaan met dit onderwerp. We hebben hiervoor een adviseur aangetrokken en zijn vervolgens met de volgende punten aan de slag gegaan en zijn hierbij tot onderstaande bevindingen gekomen.

¹ Bron; Pharos, <https://www.pharos.nl/thema/meisjesbesnijdenis-vgv/kaart/>

² Bron; CBS gegevens



- Een sluitend netwerk creëren van professionals in regio Arnhem, mogelijk in samenwerking met Regio West Veluwe Vallei en/ of regio Achterhoek. Dit netwerk is beschikbaar bij signalen van VGV, voor overleg en sparren. Er zijn al spreekuren VGV en een netwerk van sleutelpersonen is getraind en opgezet bij en door de GGD in regio Achterhoek. Een samenwerking tussen GGD Midden Gelderland en Noord-Oost-Gelderland is onderhanden.
 - Een eenduidige werkwijze rondom registratie/monitoring VGV. Wij onderzoeken of VGV een onderdeel kan zijn van een bestaand (registratie)systeem. Gezien de aard van de problematiek en de lage frequentie van casussen waarbij VGV boven tafel komt, lijkt registratie op dit moment minimaal effectief.
 - Een werkwijze rondom nazorg voor zowel vrouwen die al besneden zijn als voor vrouwen waarbij dit is voorkomen. In de Achterhoek loopt dit, in samenwerking met GGD IJsselland. Ook voor regio Arnhem zijn we hiermee in overleg met GGD Midden Gelderland. In de tussentijd kan er ook gebruik gemaakt worden van de expertise bij andere regio's, zoals de Achterhoek en Nijmegen.
 - Preventieplan; doel is dat dit plan gaat voorzien in duidelijke preventieve opdrachten m.b.t. vroeg-signalering, meldcode, netwerk en kennisoverdracht aan verschillende (lokale) partijen. Tevens wordt voorzien in een advies waar deze activiteiten, taken en verantwoordelijkheden zijn te beleggen met een duidelijke financiële onderbouwing m.b.t. eventuele extra kosten, welke mogelijk vergoed worden door het landelijk project Schadelijke Traditionele Praktijken, en voorstellen voor mogelijke subsidieaanvragen van partijen. Dit is een onderhanden proces.
 - Ook dit jaar hebben we een breed preventief aanbod in de regio Arnhem-Achterhoek. In dit aanbod wordt specifiek aandacht besteed aan eengerelateerd geweld en daarbinnen aan VGV. De trainingen zijn voor iedereen binnen het sociaal en medisch domein beschikbaar. Daarnaast is door de VNG recentelijk een routekaart³ Schadelijke praktijken ontwikkeld waar we bij aanhaken, en waarvan we de adviezen ter harte nemen. In deze routekaart staat rondom VGV het voorbeeld vanuit Den Haag genoemd. Binnen Arnhem proberen we in samenwerking met de GGD ook eenzelfde aanpak met sleutelpersonen op te zetten.
6. *In de Tweede Kamer is een motie aangenomen om ervoor te zorgen dat vrouwen voor een hersteloperatie geen eigen risico hoeven te betalen. Helaas is de motie nauwelijks ingevuld en is de 125 duizend euro die is uitgetrokken op jaarbasis slechts genoeg voor het vergoeden van het eigen risico van 325 vrouwen.*
- a) *Is het college bereid om het kabinet te verzoeken het aangenomen voorstel uit te voeren, zodat het eigen risico bij hersteloperaties door Arnhemse meisjes en vrouwen niet betaald hoeft te worden? Graag toelichten.*
- b) *Is het college bereid om tot die tijd voor Arnhemse vrouwen die een hersteloperatie ondergaan het eigen risico te vergoeden? Graag toelichten.*

In Arnhem zijn wij op dit moment bezig met de ontwikkeling van de aanpak en het netwerk VGV. We wachten wat betreft het vergoeden van hersteloperaties op de landelijke ontwikkelingen.

³ Routekaart [Schadelijke praktijken](#)

Datum : 26 april 2022
Zaaknummer : 639777
Pagina : 4



Hoogachtend,
het college van burgemeester en wethouders van Arnhem,
de secretaris, de burgemeester,

J.H. de Baas

A. Marcouch