

Nazorg en preventie van vrouwelijke genitale verminking (VGV) *Lessen uit de aanpak van het HagaZiekenhuis*

**T.b.v. rondetafelgesprek in Tweede Kamer op 16 april 2026 met dr.
Wendela Kolkman (gynaecoloog)**

1. Inleiding

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) is een ernstige schending van de lichamelijke integriteit en mensenrechten van vrouwen en meisjes. Het is een ritueel zonder enige medische indicatie dat levenslange littekens veroorzaakt. Hoewel VGV in Nederland strafbaar is en actief wordt bestreden, leven er duizenden vrouwen die deze ingreep in het verleden hebben ondergaan. Zij hebben vaak fysieke, psychische en seksuele klachten en vinden moeilijk de weg naar passende zorg. Daarnaast lopen duizenden meisjes het risico op verminking in de toekomst.

Het HagaZiekenhuis in Den Haag biedt sinds 2012, in samenwerking met GGD Haaglanden, een gespecialiseerd nazorgspreekuur. De aanpak heeft zich ontwikkeld tot een effectief en laagdrempelig zorgmodel waarin gynaecologische expertise wordt gecombineerd met cultuursensitieve begeleiding en preventie. In dit document meer over onze werkwijze.

2. Het probleem: zorgmijding en onzichtbaarheid

Vrouwen die VGV hebben ondergaan, ervaren vaak klachten zoals pijn, menstruatieproblemen, stoornissen die het vermogen om seksueel actief te zijn of seksueel plezier te ervaren belemmeren en complicaties bij zwanger worden en de bevalling. Schaamte, taalbarrières, onbekendheid met het zorgsysteem en culturele gevoeligheden maken het moeilijk voor vrouwen om hulp te zoeken.

Een effectieve aanpak vraagt om:

- Laagdrempelige, toegankelijke en specialistische zorg
- Cultuursensitieve communicatie
- Vertrouwen binnen gemeenschappen
- Actieve preventie en signalering
- Opleiding van zorgprofessionals

3. De aanpak van het HagaZiekenhuis: integrale en cultuur sensitieve zorg

Het HagaZiekenhuis heeft een gespecialiseerd nazorgspreekuur voor vrouwen die VGV hebben moeten ondergaan en gynaecologische klachten of vragen hebben. Zij kunnen tijdens een inloopspreekuur terecht bij een projectmedewerker van de GGD Haaglanden die Somalisch, Arabisch en Nederlands spreekt. Laagdrempelig, zonder verwijzing van een huisarts. De projectmedewerker beoordeelt samen met de patiënt of een afspraak nodig is voor het themaspreekuur van de gynaecoloog en de projectmedewerker samen. Indien nodig volgt een doorverwijzing naar een andere medisch specialist (uroloog, MDL-arts, seksuoloog).

De projectmedewerker speelt een cruciale rol in de eerste opvang, opbouw van een vertrouwensband en toeleiding naar medische zorg.

De aanpak kenmerkt zich door:

- Multidisciplinaire samenwerking: een projectmedewerker VGV van de GGD Haaglanden met inzicht in de culturele, sociale en religieuze context én een gespecialiseerde gynaecoloog die de medisch specialistische zorg levert. Deze samenwerking verhoogt de kwaliteit en effectiviteit van zorg.
- Laagdrempelige toegang: een belangrijk succesfactor is het open inloopspreekuur, waar vrouwen zonder verwijzing terecht kunnen. Dit verlaagt drempels voor vrouwen die de taal niet goed beheersen, de weg naar zorg niet kennen en schaamte of angst ervaren

4. Zorgaanbod: van informatie tot operatieve behandeling

Het spreekuur biedt een breed scala aan zorg:

- Medische en gynaecologische zorg: diagnose van het type VGV, behandeling van klachten, operaties zoals defibulatie (het openen van infibulatie) en eventueel een verwijzing voor een clitorisreconstructie bij het Amsterdam UMC.
- Voorlichting en begeleiding: uitleg over het type VGV, de anatomie en seksualiteit, voorbereiding en nazorg bij operaties en begeleiding bij psychische en seksuele problematiek. In 2025 zijn het HagaZiekenhuis en GGD Haaglanden een pilot gestart met groepsgesprekken over seksualiteit. Dit wordt positief ontvangen.
- Preventie en signalering: met vrouwen en hun partners wordt gesproken over hun houding en die van de familie ten opzichte van VGV bij hun dochters. Bij signalen van een dreigende verminking wordt de meldcode kindermishandeling gevolgd. Ook kan (anoniem) advies gevraagd worden bij Veilig Thuis. De ervaring leert dat vrouwen met VGV in Nederland goed op de hoogte zijn van ons 'zero tolerance' beleid en de strafbaarheid van het verrichten of meewerken aan VGV bij meisjes die woonachtig zijn in Nederland.

De zorg voor VGV is intensief en vraagt om goede voorbereiding en nazorg, mede vanwege mogelijke psychische reacties en herbelevingen.

5. Netwerksamenwerking

Vrouwen komen terecht bij het HagaZiekenhuis via mond-tot-mond, sleutelpersonen, huisartsen, verloskundigen, gynaecologen uit de regio, de GGD, Centrum Jeugd & Gezin, Raad voor de Kinderbescherming en AZC's.

Sleutelpersonen binnen de gemeenschappen vormen een essentiële schakel naar het inloopspreekuur. Zij spreken de taal en begrijpen de cultuur van de vrouwen, maken VGV bespreekbaar, begeleiden vrouwen naar zorg en fungeren daarmee als brug tussen patiënt en zorgverlener. Hun inzet is essentieel voor het bereiken van vrouwen en het doorbreken van taboes.

Elke 8 weken komt een regionale werkgroep VGV samen om casuïstiek en ontwikkelingen te bespreken.

6. Aanbevelingen

Aanbevelingen op basis van de aanpak in het HagaZiekenhuis:

- Stimuleer landelijke opschaling: faciliteer de inrichting van vergelijkbare nazorgspreekuren in andere regio's, met het Haagse model als best practice.
- Investeer in sleutelpersonen: structurele financiering en opleiding van sleutelpersonen is essentieel voor bereik en effectiviteit.
- Versterk samenwerking tussen zorg en sociaal domein.
- Borg laagdrempelige toegang: zorg dat vrouwen zonder verwijzing en zonder taalbarrières toegang hebben tot zorg.
- Investeer in kennis en scholing: maak training over VGV onderdeel van reguliere opleidingen en bijscholing voor zorgprofessionals.
- Monitor en onderzoek: gebruik de DBC-systematiek om inzicht te krijgen in zorgvraag en effectiviteit van interventies.

7. Conclusie

De aanpak van het HagaZiekenhuis toont aan dat een combinatie van medische expertise, cultuursensitieve benadering en inzet van sleutelpersonen leidt tot effectieve en toegankelijke zorg voor vrouwen met VGV.

Deze werkwijze is een bewezen succes en biedt een concreet model voor landelijke implementatie. Door hier gericht in te investeren, kan Nederland zowel de zorg voor getroffen vrouwen verbeteren als bijdragen aan de preventie van VGV in de toekomst.