

Factsheet Vrouwelijke genitale verminking

Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV), ook wel meisjesbesnijdenis genoemd, is het verwijderen of beschadigen van de uitwendige geslachtsdelen van een meisje of vrouw, zonder medische noodzaak. Het wordt internationaal erkend als een ernstige schending van de mensenrechten, vrouwenrechten en kinderrechten. VGV vormt een diepe inbreuk op de fysieke integriteit, gezondheid en zelfbeschikking van meisjes en vrouwen. Omdat VGV wereldwijd nog steeds voorkomt en grote schade veroorzaakt, staat de bestrijding ervan ook op de internationale ontwikkelingsagenda. Zo is het uitbannen van Vrouwelijke genitale verminking opgenomen in de Sustainable Development Goals (SDG's) van de Verenigde Naties, als onderdeel van de bredere inzet voor gendergelijkheid en de bescherming van meisjes en vrouwen tegen schadelijke praktijken.

In Nederland geldt een strikt zero tolerance-beleid. Geen enkele vorm van VGV wordt geaccepteerd. Sinds 1993 staat expliciet vast dat VGV strafbaar is als een vorm van (zware)mishandeling op grond van het Wetboek van Strafrecht (art. 300-303). Ook als VGV in het buitenland wordt uitgevoerd, is vervolging in Nederland mogelijk.

Sinds 2006 is het Nederlandse beleid verder uitgewerkt in een landelijke ketenaanpak, die rust op drie pijlers: preventie, handhaving en medische en psychosociale zorg. Binnen deze aanpak werken verschillende organisaties samen, waaronder de jeugdgezondheidszorg, de curatieve zorg, het onderwijs, Veilig Thuis en justitie.

Onderzoek

Het Nederlandse beleid vraagt om actueel inzicht in de omvang van VGV in Nederland. Het monitoren van het aantal vrouwen met VGV en het aantal meisjes dat risico loopt, ondersteunt de uitvoering van de ketenaanpak in Nederland. Daarnaast sluit deze monitoring aan bij

Datum **13 april 2026**

Onderwerp

**Factsheet Vrouwelijke
genitale verminking**

t.b.v. **Openbaar gesprek 16/4
Vaste Kamercommissie VWS**

Door **Ramin Kawous, Pharos**

internationale afspraken die Nederland heeft onderschreven, waaronder de Sustainable Development Goals (SDG). De omvang en het risico van VGV in Nederland zijn eerder in 2013 en in 2018 in kaart gebracht. Het doel van dit onderzoek is om te schatten:

- hoeveel vrouwen en meisjes met VGV in Nederland wonen;
- hoeveel meisjes risico lopen om in de toekomst besneden te worden.

Omvang en risico van VGV in Nederland

Uit het deze maand verschenen onderzoeksrapport van Pharos blijkt dat op 1 januari 2023 ongeveer 144.000 meisjes en vrouwen in Nederland wonen die afkomstig zijn uit landen waar VGV voorkomt. Naar schatting hebben circa 43.500 van hen een vorm van VGV ondergaan. Dat komt neer op een prevalentie van 30,2% binnen deze onderzoeksgroep. Daarnaast wonen in Nederland ongeveer 29.000 meisjes uit deze landen die in de komende twintig jaar mogelijk risico lopen op VGV. Als preventieve maatregelen hen niet bereiken, lopen naar schatting circa 2.600 meisjes in die periode een reëel risico om besneden te worden.

Ten opzichte van 2018 is het aantal meisjes en vrouwen in Nederland dat afkomstig is uit landen waar VGV voorkomt toegenomen: in 2023 omvatte deze populatie 143.709 meisjes en vrouwen, tegenover 95.588 in 2018. Deze groei hangt vooral samen met de uitbreiding van de onderliggende populatie door nieuwe instroom en geboorten in Nederland. Ook de leeftijdsopbouw van de populatie is in deze periode veranderd. In 2018 bestond de groep minderjarige meisjes uit ongeveer 38.000 personen, tegenover circa 29.000 in 2023. Deze afname hangt samen met de cohortopbouw van de onderzoekspopulatie: een deel van de meisjes die in 2018 nog minderjarig was, was op de peildatum in 2023 inmiddels ouder dan 19 jaar en viel daardoor buiten de groepen die meetellen voor het mogelijke en toekomstige risico. Van de totale onderzoekspopulatie hebben naar schatting 43.428 vrouwen en meisjes VGV ondergaan. In 2018 lag deze schatting op 40.994. Het aantal meisjes dat in de komende twintig jaar risico loopt op VGV wordt in 2023 geschat op 2.606, tegenover 4.190 in 2018.

Aanbevelingen

De Nederlandse aanpak van VGV vraagt niet in de eerste plaats om nieuwe kennis of nieuwe instrumenten, maar vooral om een stevigere en consistentere uitvoering van bestaand beleid. De kern van de opgave ligt in brede implementatie, structurele borging, continuïteit, landelijke monitoring en duurzame informatieverstrekking en voorlichting, gericht op zowel gemeenschappen als professionals, zodat de drie pijlers van de Nederlandse ketenaanpak – preventie, passende zorg en strafrechtelijke handhaving – duurzaam worden versterkt. Het [rapport](#) van Pharos naar Schadelijke praktijken waarin kwantitatieve in combinatie met kwalitatieve data heldere inzichten geven, bevestigen veel van deze aanbevelingen.

1. Brede implementatie

De afgelopen jaren zijn belangrijke stappen gezet, maar er bestaan regionaal nog steeds verschillen in de wijze waarop preventie, signalering, zorg en samenwerking zijn georganiseerd. Daardoor bestaat het risico dat meisjes in de ene Nederlandse stad of regio beter worden beschermd dan in de andere, en dat vrouwen niet overal in gelijke mate toegang hebben tot passende zorg.

Om te voorkomen dat bestaande verschillen in uitvoering leiden tot verschillen in bescherming en zorg, is het van belang dat de ketenaanpak in alle regio's op een meer consistente en duurzame manier wordt ingericht. Bescherming tegen VGV en toegang tot passende zorg zouden in Nederland niet afhankelijk mogen zijn van regionale verschillen in organisatie, capaciteit of prioritering.

Aangezien VGV een vorm van kindermishandeling is, ligt er een duidelijke verantwoordelijkheid bij gemeenten. Van gemeenten mag worden verwacht dat zij VGV expliciet opnemen in hun beleid, de regie op preventie en zorg herkenbaar beleggen en toezien op uitvoering daarvan. Een samenhangende regionale aanpak vraagt daarbij om bestuurlijke verankering, duidelijke verantwoordelijkheden en structurele samenwerking tussen betrokken partijen.

2. Structurele borging

Voor regionale coördinatie, deskundigheidsbevordering en samenwerking moeten structurele middelen beschikbaar zijn. Een bestendige aanpak vraagt immers om meer dan tijdelijke projectfinanciering. Wanneer de uitvoering afhankelijk blijft van incidentele middelen of lokale inzet, blijft de aanpak kwetsbaar en persoonsafhankelijk. Juist op dit punt is duurzame financiering van belang.

3. Continuïteit

Voor een goede en consistente uitvoering is het nodig dat organisaties ook beschikken over voldoende kennis, en deskundigheid, tijd en passende randvoorwaarden. Binnen de preventie vervullen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Veilig Thuis een centrale rol. Voor de JGZ wordt deze werkwijze verder ondersteund met de implementatie van de Richtlijn Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking door de Jeugdgezondheidszorg in 2026. Voor Veilig Thuis geldt het Handelingsprotocol Vrouwelijke Genitale Verminking bij minderjarigen als inhoudelijk kader. De aanwezigheid van deze kaders is belangrijk, maar alleen niet voldoende. Daarnaast is het van belang dat iedere JGZ-organisatie en iedere Veilig Thuis-organisatie beschikt over een aandachtsfunctionaris VGV die wordt opgeleid en gefaciliteerd (met tijd en bijscholing) om als expert en aanspreekpunt binnen de organisatie op te treden. Ook moeten registratiesystemen professionals ondersteunen bij signalering, risicotaxatie en opvolging.

4. Monitoring

Ook registratie en monitoring verdienen verdere versterking. Zolang gegevens niet eenduidig worden vastgelegd en landelijk geaggregeerde informatie niet eenvoudig beschikbaar is, blijft onvoldoende zichtbaar hoeveel meisjes risico lopen en waar extra inzet nodig is. Eenduidige registratie is daarom geen administratief detail, maar een belangrijke randvoorwaarde voor gerichte sturing en monitoring.

Registratie kan daarbij helpen en is van duidelijke waarde, maar moet wel worden geplaatst naast andere vormen van onderzoek en monitoring. Om goed zicht te krijgen op de aard en ontwikkeling van de problematiek, is het belangrijk om registratiegegevens te combineren met andere bronnen van informatie, in het bijzonder kwalitatief onderzoek. Juist in samenhang ontstaat een breder en beter beeld van wat nodig is in beleid en praktijk.

Het is van belang dat:

- registratie binnen JGZ en Veilig Thuis op uniforme wijze plaatsvindt zodat landelijk geaggregeerde data eenvoudiger uit registratiesystemen beschikbaar komen en registratie van VGV binnen de JGZ systematisch wordt vastgelegd;
- registratiesystemen een signaleringsfunctie bevatten wanneer een meisje tot een risicogroep behoort;
- een risicotaxatie structureel onderdeel wordt van de werkwijze in gevallen waar sprake is van een verhoogd risico;

5. Structurele voorlichting als onderdeel van duurzame aanpak

Voorlichting en informatieverstrekking aan de gemeenschap blijft eveneens een wezenlijk onderdeel van een duurzame aanpak. Verandering in kennis, houding en gedrag vraagt tijd, vertrouwen en herhaling. Voorlichting en informatieverstrekking zijn daarom het meest effectief wanneer zij niet incidenteel, maar structureel worden georganiseerd.

Sleutelpersonen¹ vervullen hierin samen met professionals een belangrijke rol. Wanneer hun inzet afhankelijk blijft van tijdelijke subsidies of kortlopende projecten, bestaat het risico dat opgebouwde kennis, vertrouwen en bereik verloren gaan.

Daarbij is het van belang dat:

- structurele (financiële) middelen beschikbaar zijn voor de inzet van sleutelpersonen en voorlichtingsactiviteiten zodat voorlichting en informatieverstrekking niet eenmalig, maar herhaald en over langere tijd kan worden aangeboden;
- Informatie en voorlichting beschikbaar is bij aankomst in Nederland, bijvoorbeeld in de asielopvang, én na vestiging in de gemeente; en is gericht op zowel gemeenschappen die al langere tijd in Nederland wonen als op mensen die recent zijn aangekomen;
- wordt bezien hoe het thema VGV steviger kan worden ingebed in bestaande programma's rond inburgering en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

6. Passende zorg voor meisjes en vrouwen die besneden zijn

Naast preventie blijft ook passende zorg voor vrouwen die besneden zijn onverminderd belangrijk. Goede zorg vraagt niet alleen om medische expertise, maar ook om cultuursensitieve vaardigheden en voldoende herkenning van de problematiek in de praktijk. Met het beschikbaar komen van de medische leidraad is een belangrijke basis gelegd. De vervolgstap ligt nu in de brede implementatie daarvan geïmplementeerd in beroepsopleidingen, nascholing en zorginstelling, zodat specialistische kennis niet beperkt blijft tot enkele professionals of instellingen, maar onderdeel wordt van reguliere zorg.

Daarbij is het van belang dat vrouwen geen praktische of financiële drempels ervaren bij de toegang tot passende zorg. Dit betekent dat:

¹ Sleutelpersonen zijn bruggenbouwers die met hun eigen cultuur- of ervaringskennis de verbinding vormen tussen specifieke groepen (zoals mensen met een migratieachtergrond) en instanties (zoals de GGD, scholen of gemeenten).

- in iedere regio of provincie eerstelijns gespecialiseerde VGV-(na)zorg beschikbaar is en deze zorg toegankelijk en financieel geborgd is
- meer inzicht wordt ontwikkeld in de concrete fysieke en mentale zorgbehoeften van vrouwen die besneden zijn, zodat het zorgaanbod daar beter op kan aansluiten.

7. Tot slot: brede aanpak van VGV

De aanpak van VGV kent drie pijlers:

- de strafrechtelijke vervolging: in Nederland is VGV strafbaar. Ook als VGV in het buitenland wordt uitgevoerd, is vervolging in Nederland mogelijk. Dit heeft een preventieve werking en helpt ouders;
- preventie: preventieve maatregelen als informatieverstrekking, kennisdelen, risicotaxatie door de JGZ en registratie ten behoeve van signalering.
- Passende zorg voor vrouwen die besneden zijn.

De centrale beleidsopgave is daarmee helder. Wat nodig is, is niet zozeer een nieuwe losse impuls, maar een steviger landelijke borging van de bestaande aanpak op alle drie deze pijlers, met voldoende regionale uitvoeringskracht. Alleen wanneer regie, financiering, registratie, deskundigheid, zorg en informatievoorziening in samenhang en duurzaam worden georganiseerd, kan in heel Nederland op vergelijkbaar niveau uitvoering worden gegeven aan de preventie van VGV en aan passende zorg voor vrouwen die besneden zijn.