

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

1592

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, voor Wonen, Wijken en Integratie en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over *de discussies omtrent het maagdenvlies*. (Ingezonden 17 januari 2008)

1 Bent u bekend met de discussie over het maagdenvlies?¹

2 Deelt u de mening dat binnen de zorg, artsen – vooral gynaecologen – steeds meer geconfronteerd worden met vraagstukken die te maken hebben met culturele en religieuze opvattingen waar artsen niet altijd een antwoord op hebben, waarbij onder andere gedacht kan worden aan de onlangs gevoerde discussie over het weigeren van een mannelijke gynaecoloog door mensen met een islamitische achtergrond?² Zo ja, wat is uw mening hierover?

3 Wat is uw mening over het herstel van het maagdenvlies en het bieden van een pil, de zogenaamde «maagdenvliespil», als alternatief voor het bloeden bij de eerste geslachtsgemeenschap?

4 Deelt u de mening dat de discussie hierover verder gaat dan alleen het wel of niet vergoeden van dit soort

ingrepen, en dat hier een emancipatiestrijd aan ten grondslag ligt van een grote groep Marokkaanse en Turkse meisjes? Zo ja, op welke wijze kunt u de discussie over gebruiken, tradities etcetera die belemmerend werken voor de emancipatie van allochtone meisjes, actief entameren en stimuleren?

5 Deelt u de mening dat een meer actieve benadering van de groepen waar het hier om gaat voor nodig is? Bent u bereid met een plan van aanpak te komen waarin concreet wordt aangegeven op welke wijze de belemmeringen die deze groepen Marokkaanse en Turkse meisjes ondervinden, die inherent zijn aan tradities, gebruiken, religie of wat dan ook, actief te bestrijden en de discussie binnen deze groepen om dit soort taboes te doorbreken, te initiëren?

6 Bent u bereid te werken aan een actieve en directe voorlichting gericht op het doorbreken van bepaalde heersende opvattingen en gebruiken binnen een aantal allochtone groepen, met name de Marokkaanse en Turkse gemeenschappen, inzake seksualiteit zoals het verschijnsel «maagdenvlies»?

7 Bent u bereid met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) in overleg te gaan over de

vraag hoe om te gaan met dit soort vraagstukken binnen de zorg, en dat uit – gaande van het belang van de patiënte –, er duidelijke richtlijnen moeten komen waar artsen zich aan dienen te houden, analoog aan de KNMG-richtlijn die onlangs over mannelijke artsen is opgesteld?

¹ Eenvandaag, 3 december 2007.

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2007–2008, nr. 6.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de ministers voor Wonen, Wijken en Integratie en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (Ontvangen 10 maart 2008), zie ook Aanhangsel Handelingen nr. 1253, vergaderjaar 2007–2008

1 Ja, ik ben bekend met deze discussie.

2 Zoals ik reeds heb aangegeven in het plenair debat van 18 december 2007 inzake de mondelinge vragen van het lid Agema (PVV) over het bericht dat steeds meer artsen worstelen met de vraag of er tegemoetgekomen moet worden aan het weigeren van een mannelijke arts door moslima's, is het voor mij niet bewezen dat de zorg in toenemende mate aan dergelijke problemen wordt blootgesteld. Desalniettemin volg ik de ontwikkelingen rondom deze thema's

om te bezien of zich hier een patroon aftekent.

3

Het is een signaal dat in sommige gemeenschappen belang gehecht wordt aan maagdelijkheid. Ik ben van mening dat afwegingen hierover dienen plaats te vinden tussen de zorgverlener en de cliënt. Zoals ik al heb aangegeven in de beantwoording van de kamervragen van het Kamerlid Agema over een verbod op maagdenvlieshersteloperaties (2060722470, brief van 3 september 2007), dienen zorgverleners hierbij de gepaste zorgvuldigheid te betrachten zoals omschreven in de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (art. 7:446 e.v. BW). Iedere hulpverlener is verplicht om de zorg zoals een goed hulpverlener betaamt te verlenen, en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Dit betekent dat een hulpverlener zich kritisch moet opstellen tegenover een verzoek dat geen medisch doel dient, zoals dat het geval is bij een «maagdenvliespil». Overigens zal een cliënt de kosten hiervoor zelf moeten betalen aangezien het niet behoort tot de verzekerde prestaties krachtens de Zorgverzekering.

4 en 5

Ik erken dat het vraagstuk gaat om meer dan vergoeding. Kwesties rond maagdelijkheid raken de omgang tussen mensen, individuele keuzevrijheid en de opvattingen over man-vrouw verhoudingen. Emancipatie moet vanuit het veld (mensen en organisaties) zelf komen, en de overheid stimuleert dat. Discussies over gebruiken en tradities die belemmerend werken voor de emancipatie van allochtone meisjes moeten daarom gestimuleerd worden. Een specifiek programma gericht op het maagdenvlies is echter niet nodig. Binnen verschillende beleidsthema's heeft het de aandacht. Vanuit het integratiebeleid (WWI) en emancipatiebeleid (OCW) zijn projecten geïnitieerd zoals een pool van getrainde gespreksleiders die binnen de allochtone doelgroep moeilijk bespreekbare onderwerpen als deze bespreekbaar maken. Via het multicultureel instituut FORUM

kunnen gemeenten en andere organisaties gebruik maken van deze pool. Daarnaast financiert VWS ZonMW voor de innovatie van de seksuele en relationele vorming in primair en voortgezet onderwijs. Naast de discussies over de correctie van het maagdenvlies vindt ook een maatschappelijke discussie plaats over de toenemende seksualisering van de samenleving, onder meer over meisjes die chirurgische ingrepen aan hun geslachtsorganen ondergaan. Daar waar sprake is van uitwassen van seksualisering, zoals bedreigingen van de lichamelijke integriteit of seksueel geweld, is een rol weggelegd voor de overheid om bij te dragen aan de bescherming van jongeren wanneer ouders hierin zelf niet slagen. Dit vraagt allereerst om een gedegen verkenning van de effecten van de seksualisering in de maatschappij op meisjes en jongens. Dit jaar laat het ministerie van OCW daarom de gevolgen van de seksualisering van de maatschappij onderzoeken. Hierbij zal ook de relatie tussen religie en cultuur en geweld/intimidatie tegen meisjes, waaronder de heersende opvattingen en gebruiken binnen een aantal allochtone groepen inzake seksualiteit, worden betrokken. Op basis van deze verkenning zullen vervolgens maatregelen worden genomen.

6

Zie ook mijn antwoord op vraag 4 en 5. In aanvulling hierop subsidieer ik de Rutgers Nisso Groep, het kenniscentrum seksualiteit in Nederland. Zij beheert de website www.youxme.nl, een website voor en door jongeren over partnerkeuze, seksualiteit en relaties. Deze website is door WWI medegefinancierd. De website is juist ook gericht op jongeren met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Tevens zijn andere informatiematerialen beschikbaar, zoals de folder «Feiten en fabels over het maagdenvlies».

7

Naar mijn mening is het aan de beroepsgroep zelf om te duiden hoe met deze vraagstukken om te gaan. Overigens heb ik onder meer over de onlangs verschenen richtlijn «vrije artskenkeuze» op 9 januari jongstleden contact gehad met de KNMG. In tegenstelling tot wat u in uw vraag aangeeft betreft dit geen richtlijn over «mannelijke artsen», maar een

richtlijn «vrije artskenkeuze», dus los van enige religieuze invalshoek. Mijn standpunt over de vrije artskenkeuze heb ik reeds in het plenaire debat van 18 december 2007 uiteengezet.