

Het hymen, een delicate kwestie

Annemarie Semeijn, Ingrid Elfering

Het aantal Nederlandse vrouwen met een migratieachtergrond stijgt en zij kunnen huisartsen confronteren met verzoeken om een maagdelijkheidsverklaring of hymenreconstructie. Dat stelt de arts voor een dilemma: een valse verklaring of onnodige ingreep weigeren is medisch juist, maar kan de vrouw blootstellen aan geweld of verstoting. Deze nascholing geeft handvatten om met dit dilemma om te gaan. Met counseling en voorlichting kan men de vrouw helpen een passende oplossing te vinden. Als de vrouw gevaar loopt, kan de huisarts overwegen toch een maagdelijkheidsverklaring te formuleren. Als de wens tot hymen-correctie aanhoudt, moet de huisarts deze respecteren en de vrouw verwijzen.

Het aantal allochtone vrouwen in Nederland is tussen 2000 en 2014 gestegen van 17,5% tot 21,2%. Van deze vrouwen heeft 54% een niet-westerse, merendeels islamitische achtergrond.¹ Op het spreekuur kan dat leiden tot specifieke vragen met betrekking tot seksualiteit, met name rond maagdelijkheid. Voor veel moslims is maagdelijkheid voor het huwelijk een belangrijk voorschrift en is bloeden tijdens de huwelijksnacht het ultieme bewijs dat de familie-eer goed beschermd is.² Ongeveer de helft van de vrouwen bloedt niet tijdens de eerste coïtus, maar uit onderzoek blijkt dat 89% van de islamitische vrouwen in Nederland wil bloeden tijdens de huwelijksnacht uit angst voor verbanning of eerwraak.³

Slechts de helft van de vrouwen bloedt tijdens de eerste coïtus

Bij twijfel over de maagdelijkheid van een vrouw kan haar familie of omgeving aandringen op een maagdelijkheidsonderzoek. De term 'maagdelijkheidsonderzoek' impliceert dat artsen kunnen beoordelen of iemand nog maagd is. Dat is onmogelijk, want scheurtjes of inkepingen in het hymen zijn niet noodzakelijk het gevolg van een coïtus. Een intact hymen geldt echter als bewijs van maagdelijkheid, dus doen islamitische vrouwen vaak een verzoek tot hymenreconstructie. Gebleken is dat driekwart van hen geen kennis heeft van de vrouwelijke genitalia; ze zijn vooral bang dat mannen kunnen voelen dat zij geen maagd meer zijn.⁴ Het aantal verzoeken om een maagdelijkheidsverklaring of een hymenreconstructie in Nederland staat nergens gere-

NASHWA

Op het spreekuur komt Nashwa met haar nicht. Nashwa is een meisje van 16 jaar, haar ouders komen uit Egypte. Zij vraagt of zij een maagdelijkheidsverklaring zou kunnen krijgen.

Bij doorvragen vertelt zij dat zij tegen haar zin seks heeft gehad met een jongen. Deze dreigt nu naar haar ouders te stappen en zij is bang dat haar ouders haar naar de huisarts zullen sturen voor onderzoek, daarom is ze nu alvast zelf gekomen. Ze wil weten hoe dat onderzoek in zijn werk gaat. De huisarts legt dat uit en legt ook uit hoe het maagdenvlies in elkaar zit. Ze nodigt Nashwa uit voor een volgend consult en geeft een aantal folders mee.

Bij het volgende consult voert de huisarts een educatief lichamelijk onderzoek uit waarbij ze Nashwa laat meekijken. Aangezien er voor het meisje geen direct gevaar dreigt, legt de huisarts uit waarom ze geen maagdelijkheidsverklaring zal afgeven. Nashwa is tevreden met de uitleg en het educatieve onderzoek.

Na drie maanden belt de huisarts Nashwa nog eens. Ze vertelt dat het goed met haar gaat.

gistreerd. Vermoedelijk vragen jaarlijks duizenden vrouwen informatie over het maagdenvlies en laten honderden zich behandelen.⁵⁻⁷ Jaarlijks komen vijftig meisjes bij de Rutgers Stichting in Den Haag met de vraag om maagdenvliesherstel, in het UMC Utrecht twintig.⁸

Een verzoek om een maagdelijkheidsverklaring of hymenreconstructie plaatst de huisarts voor een ethisch dilemma. Het verzoek weigeren kan ernstige gevolgen hebben voor de vrouw of haar familie en hen vatbaar maken voor chantage, eerwraak, verstoting of ontvoering naar het land van herkomst. Daar staat tegenover dat maagdelijkheidsverklaringen en hymenreconstructies onnodige medische handelingen zijn die een mythe in stand houden en de ongelijkheid der seksen bestendigen. Bij een hymenreconstructie is bovendien het beginsel *primum non nocere* in het geding.²

Kortom, er zitten veel ethische aspecten aan deze problematiek. Er zijn dan ook verschillende standpunten over ingenomen. Feministisch-islamitische groeperingen willen niet dat er nog aan deze verzoeken wordt voldaan omdat die vernederend zijn voor de vrouw in kwestie. Zij vinden dat niemand behalve de vrouw zelf recht heeft op zo'n verklaring en dat iedereen de waarheid onder ogen moet zien.⁸ Een andere stroming, Ahmadiyya Isha'at-i-Islam, vindt dat vrouwen die voor een operatie of 'maagdelijkheidspil' kiezen (zie verderop) zichzelf voor de gek houden en dat zowel zijzelf als de artsen die hen helpen het criterium maagdelijkheid belangrijker maken dan het is: medici zouden het publiek duidelijk moeten maken dat het achterwege blijven van een bloeding tijdens de coïtus niet bewijst dat de vrouw geen maagd meer is.⁸ Weer anderen hopen dat allochtonen met aanzien zich zullen uitspreken of dat

DE KERN

- Vrouwen die een maagdelijkheidsverklaring of hymenreconstructie willen, weten vaak weinig af van de vrouwelijke genitalia.
- Het is niet mogelijk om de maagdelijkheid vast te stellen met medisch onderzoek van het maagdenvlies.
- Alleen bij dreigend geweld kan een maagdelijkheidsverklaring een oplossing zijn.
- De meeste vrouwen zien na goede voorlichting en counseling af van een hymenreconstructie, maar het is belangrijk de keus aan henzelf te laten.

scholen voorlichting gaan geven.^{3,7} Ook in andere landen is er geen consensus over dit ethische dilemma.^{9,10} Deze nascholing probeert handvatten aan te reiken om er in de spreekkamer zo goed mogelijk mee om te gaan.

NEEM DE TIJD VOOR HET CONSULT

Wees tijdens het consult nieuwsgierig, probeer niet te oordelen en neem de tijd. Voor de patiënte is dit een gevoelig onderwerp dat niet altijd in tien minuten te bespreken valt. Plan zo nodig dubbele consulten in en probeer in deze gesprekken het vertrouwen te winnen. Het kan helpen het beroepsgeheim te benadrukken.

Vraag naar de betekenis en consequenties van het verlies van maagdelijkheid

Vraag naar de betekenis en consequenties van het verlies van maagdelijkheid. Denk aan verstoting door haar familie en omgeving, geweld of eerwraak. Informeer ook naar de thuis-situatie om een beter beeld van de omstandigheden te krijgen.² Inventariseer de ideeën en de kennis van de patiënte omtrent het hymen; hierover bestaan vaak grote misverstanden. Vraag ook naar het gebruik van anticonceptie, onveilig seksueel gedrag, vrijwilligheid van het seksuele contact en eerdere negatieve seksuele ervaringen. Wees bedacht op verschijnselen van een soa of zwangerschap.

Mocht de patiënte met de vraag voor een hymenreconstructie komen, vraag haar dan naar haar redenen. De twee redenen die het vaakst worden aangevoerd zijn dat ze willen bloeden tijdens de 'ontmaagding' en dat ze het idee hebben dat de opening niet meer klein is.¹¹ De constructie geeft hen voor hun gevoel hun 'maagdelijkheid' terug.

LICHAMELIJK EN AANVULLEND ONDERZOEK

Leg duidelijk uit dat een maagdelijkheidsonderzoek niet met zekerheid kan vaststellen of iemand nog maagd is. Bij een op

de tien vrouwen die nog maagd zijn, is een complete ruptuur van het hymen te zien, en bij 81% van de seksueel actieve vrouwen zijn er alleen rupturen te zien in het onderste kwadrant van het hymen.¹²

Doe, in overleg met patiënt, kort gynaecologisch onderzoek, eventueel ter educatie. Vraag de patiënte of ze met een spiegel wil meekijken om haar kennis van en inzicht in de eigen genitale anatomie te vergroten. Het meekijken ondersteunt ook de counseling naderhand. Op het NHG-portal is een instructievideo te vinden.¹³

Bespreek bij onveilig seksueel gedrag ook soa-tests en/of een zwangerschapstest.

FEITEN EN FABELS OVER HET MAAGDENVLIES

Vrouwen hebben uiteenlopende ideeën over het maagdenvlies. Sommigen denken dat het een wandachtige structuur is, anderen zien het als een membraan die lijkt op een ring.¹¹ Ontkracht deze ideeën door 'feiten en fabels over het maagdenvlies' uit te leggen, met ter ondersteuning zo nodig de gelijknamige folder van Rutgers WPF en relevante websites.¹⁴⁻¹⁶

- Hymen en maagdelijkheid hebben niets met elkaar te maken.
- Het maagdenvlies is geen vlies, maar een randje dat de vagina niet afsluit.
- Ontmaagding gebeurt door vaginaal seksueel contact, niet door het verliezen van een 'vlies'.
- Door tampons en paardrijden kun je je maagdelijkheid niet verliezen, door zoenen en masturberen ook niet.
- Een arts kan nooit beoordelen of een vrouw nog maagd is.⁴
- Maagdenvliesen zijn er in veel verschillende vormen (illustreer dit met een brochure, foto's en het eerder gedane lichamelijk onderzoek).¹¹

MAAGDELIJKHEIDSVERKLARING

Stel alleen in uiterste gevallen, bijvoorbeeld bij dreigend gevaar, een maagdelijkheidsverklaring op. Het afgeven van een leugenachtige verklaring, bijvoorbeeld dat patiënt nog maagd is, is strafbaar en bij seksueel misbruik kan het de dader vrijpleiten. De KNMG acht het afgeven van zo'n verklaring dan ook ongewenst.¹⁷ Bij gevaar kunnen de volgende verklaringen overwogen worden:

'Patiënte [naam] is op [datum] bij mij op het spreekuur geweest. Ik heb geen aanwijzingen dat patiënte geen maagd meer is.'

of:

'Bij mevrouw [naam] is op [datum] een gynaecologisch onderzoek verricht. Bij dit onderzoek zijn geen aanwijzingen gevonden dat zij geen maagd is.'⁴

HYMENRECONSTRUCTIE

Als de reden van een hymenreconstructie bloedverlies is, leg dan uit dat bij ongeveer de helft van de vrouwen geen bloedverlies optreedt bij ontmaagding, ook niet na een hymenreconstructie.^{4,12} Men kan de patiënte wel adviseren een hulpmiddel te gebruiken. In islamitische landen gebruikt men daartoe soms de vingerprik of een zakje met geitenbloed.¹¹ In



Het weigeren van een valse maagdelijkheidsverklaring kan sommige vrouwen in gevaar brengen.

Foto: Shutterstock

Nederland is bij de Rutgers Stichting een 'maagdelijkheidspil' te koop, een kleine zetpil die karmozijnzuur bevat, maar die wordt weinig gebruikt; vrouwen vinden de kans op mislukking toch te groot en zien liever hun eigen bloed op het laken.⁵ Een andere methode is een onttrekkingsbloeding opwekken met behulp van progestagenen of de anticonceptiepil.¹¹ Een van de belangrijkste motieven voor hymenreconstructie is de gedachte dat mannen kunnen voelen dat een vrouw geen maagd meer is.⁴ Ontkracht deze mythe en verwijst eventueel naar een bekkenbodempfysotherapeut. Deze kan met de vrouw het aanspannen van de bekkenbodemp oefenen en zo de kennis en controle over het eigen lichaam vergroten.

SEKSUEEL GEWELD

Zorg bij seksueel geweld voor een verwijzing binnen 72 uur naar een Centrum Seksueel Geweld (0800-0188; www.centrumseksueelgeweld.nl).¹⁸

VERWIJZING

Als de vrouw ook na uitgebreide voorlichting en counseling nog steeds een hymenreconstructie wil, kan men haar voor nadere informatie doorverwijzen naar een gynaecoloog of gespecialiseerd centrum. Een minderheid van de verwezen vrouwen zal uiteindelijk kiezen voor hymenreconstructie. De geopereerde vrouwen waren daar achteraf wel tevreden over; ze gaven aan dat de operatie hen meer vertrouwen had gegeven.⁴

WAT KAN DE HUISARTS?

Doordat het aantal Nederlanders met een migratieachtergrond stijgt, wordt de huisarts steeds vaker geconfronteerd met zorgvragen uit niet-westerse culturen. De vraag om een maagdelijkheidsverklaring of een hymenreconstructie is daar een voorbeeld van. De huisarts moet erop bedacht zijn dat de vrouwen die zo'n verzoek doen meestal een vertekend beeld van het hymen hebben en dat meer dan de helft te maken heeft gehad met onvrijwillig seksueel contact of abortus. Veel moslims zijn ervan overtuigd dat een 'intact maagdenvlies' en bloedverlies bewijzend zijn voor maagdelijkheid en dat mannen kunnen voelen of een vrouw nog maagd is.

Een leugenachtige verklaring dat patiënt nog maagd is, is strafbaar

De huisarts kan een belangrijke rol spelen in het wegnemen van deze misverstanden, maar het dilemma blijft: ingaan op deze verzoeken betekent dat je mythes over de vrouwelijke maagdelijkheid in stand houdt, een weigering kan echter de vrouw en haar familie in gevaar brengen. Als de vrouw gevaar loopt ontvoerd of verstoten te worden, kun je als huisarts naar waarheid verklaren dat je geen aanwijzingen kunt vinden dat zij geen maagd is. Vrouwen die een hymenreconstructie

willen, kun je uitgebreid voorlichten en als ze niet op andere gedachten te brengen zijn, verwijzen. De keuze is uiteindelijk altijd aan de vrouw. ■

LITERATUUR

1. Centraal Bureau voor de Statistiek. Bevolking; generatie, geslacht, leeftijd en herkomstgroepering [internet]. Den Haag/Heerlen: CBS; 2017. <http://statline.cbs.nl/statweb>, geraadpleegd maart 2014
2. Huisarts-migrant.nl: Maagdenvlies [internet]. Utrecht: NHG/Pharos; 2012. <http://www.huisarts-migrant.nl/maagdenvlies>, geraadpleegd augustus 2017.
3. Van Weelden K. Maagdenvliesmythes, Ned Tijdschr Geneeskd 2012;156:C1244.
4. Van Lunsen RH, Van Moorst BR. De gynaecoloog, het hymen, maagdelijkheid en verzoeken tot hymenherstel. NTOG 2012;125:368-74.
5. Azough R. Valse maagden. de Volkskrant, 31 augustus 2002.
6. Kamerman S. Bloedpil kan het maagdenvlies vervangen. NRC Handelsblad, 26 juli 2008.
7. Meer verzoeken om 'bewijs' maagdelijkheid. NRC Handelsblad, 8 oktober 1994.
8. Mikado, kenniscentrum interculturele zorg. Pil als alternatief voor maagdenvliesherstel [internet]. Mikadonet, 16 november 2007. <http://www.mikadonet.nl>, geraadpleegd augustus 2017.
9. Juth N, Tännjö T, Hansson SO, Lynöe N. Honour-related threats and human rights: A qualitative study of Swedish healthcare providers' attitudes towards young women requesting a virginity certificate or hymen reconstruction. Eur J Contracept Reprod Health Care 2013;18:451-9.
10. Tschudin S, Schuster S, Dumont dos Santos D, Huang D, Bitzer J, Leeners B. Restoration of virginity: women's demand and health care providers' response in Switzerland. J Sex Med 2013;10:2334-42.
11. Ayuandini S. Finger pricks and blood vials: how doctors medicalize 'cultural' solutions to demedicalize the 'broken' hymens in the Netherlands. Soc Sci Med 2017;177:61-8.
12. Feitsma AH, Kagie MJ. NPVG-standpunt hymenreconstructie: versie 1.0 [internet]. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie; 2004. <http://nvog-documenten.nl>, geraadpleegd augustus 2017.
13. Educatief gynaecologisch-seksuologisch onderzoek [instructiefilm]. Utrecht: NHG; november 2015. <https://www.nhg.org/nhg-elo/deeplink/279>; geraadpleegd augustus 2017.
14. Marokko.nl. Geen taboes: Maagd zijn en de eerste keer [internet]. Amsterdam: Marokko.nl/Rutgersstichting. <http://geentaboos.marokko.nl>, geraadpleegd augustus 2017.
15. Rutgershuis Oost. Maagdenvlies [internet]. Arnhem: Rutgers-huis Oost; 2017. <http://www.rutgershuis-oost.nl/maagdenvlies>, geraadpleegd augustus 2017.
16. Stichting Mythe Ontkracht. Maagdenvlies: De werkelijke feiten. <http://www.mytheontkracht.nl/nl/maagdenvlies>, geraadpleegd augustus 2017.
17. KNMG artseninflijn (088-4404242), geraadpleegd augustus 2017.
18. Bicanic I, de Jongh A, Lagro-Janssen T, Leusink P. Centra Seksueel Geweld voor acute slachtoffers. Huisarts Wet 2016;59:265-7.

Semeijn A, Elfering IM. Het hymen, een delicate kwestie. Huisarts Wet 2018;61:DOI: 10.1007/s12445-017-1015-6.

De Leefstijlhuisarts: A. Semeijn, waarnemend huisarts. Gezondheidscentrum Haveneiland, Amsterdam: I.M. Elfering, huisarts
Correspondentie: a.i.semeijn@gmail.com, ielfering@sag-amsterdam.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.