

Voor een samenhangende aanpak van praktijken die zelfbeschikking beperken

Verkenning 'schadelijke traditionele praktijken'



Andersson Elffers Felix

Maliebaan 16
Postbus 85198
3508 AD Utrecht

+31 30 236 30 30
mail@aef.nl
www.aef.nl

Kamer van Koophandel
30096560

Datum

16 december 2019

Opdrachtgever

Ministerie van VWS

Onderzoekers

Lana Askari / l.askari@aef.nl

Maxime Dekkers / m.dekkers@aef.nl

Quirine van Eeden / q.vaneeden@aef.nl

Annemiek de Nooijer / a.denooijer@aef.nl

Foto voorpagina: EyeEm/Hollandse Hoogte

Referentie

GV557/Verkenning Schadelijke Traditionele Praktijken

Inhoud

Managementsamenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Het gaat om schrijnende en complexe casuïstiek.....	7
2 Inzicht in de risicogroepen: Vrouwelijke Genitale Verminking	10
2.1 Definities en context.....	10
2.2 Kenmerken van de risicogroep	11
2.3 Aangrijpingspunten voor signalering	12
2.4 Conclusie	13
3 Inzicht in de risicogroepen: Hymenreconstructie	15
3.1 Definities en context.....	15
3.2 Kenmerken van de risicogroep	17
3.3 Aangrijpingspunten voor signalering	18
3.4 Conclusie	18
4 Inzicht in de risicogroepen: Dwang in huwelijken en achterlating in buitenland	19
4.1 Definities en context.....	19
4.2 Kenmerken van de risicogroep	20
4.3 Aangrijpingspunten voor signalering	24
4.4 Conclusie	27
5 Inzicht in de risicogroepen: Eergerelateerd geweld	29
5.1 Definities en context.....	29
5.2 Kenmerken van de risicogroep.....	31
5.3 Aangrijpingspunten voor signalering	34
5.4 Conclusie	35
6 Lacunes en potentiële maatregelen	36
6.1 Inleiding	36
6.2 Welke elementen zijn belangrijk in de aanpak van STP?	36
6.3 Een samenhangende aanpak: maatregelen op zeven domeinen	37
6.4 Voorlichting en zelfredzaamheid risicogroepen	39
6.5 Signalering en melden	41
6.6 Zorg- en hulpverlening	47
6.7 Sociale omgeving slachtoffer in binnen- en buitenland	55
6.8 Gemeenschap en zelforganisaties	57
6.9 Wettelijke basis.....	59
6.10 Onderzoek en monitoring	62

Andersson Elffers Felix

7 Conclusies en aanbevelingen	64
7.1 Conclusies.....	64
7.2 Aanbevelingen.....	67
8 Bijlagen	70

Managementsamenvatting

Dit rapport is een verkenning van ‘Schadelijke Traditionele Praktijken’

In opdracht van het ministerie van VWS heeft adviesbureau Andersson Elffers Felix een verkenning verricht waar de bevindingen over de aard en omvang van zogenoemde Schadelijke Traditionele Praktijken (STP) en de geïdentificeerde knelpunten en potentiële maatregelen staan. Dit rapport dient als input ten behoeve van het programma Geweld Hoort Nergens Thuis en het opstellen van een actieagenda voor de bestrijding van STP. Onze bevindingen zijn gebaseerd op literatuuronderzoek, interviews met experts en een sessie met veldpartijen.

STP is een verzamelterm voor verschijningsvormen die zelfbeschikking beperken

‘Schadelijk Traditionele Praktijken’ is een begrip waaronder uiteenlopende vormen van onderdrukking en geweld vallen die voortkomen uit traditie, cultuur, religie en/of bijgeloof. Hieronder vallen de volgende verschijningsvormen: vrouwelijke genitale verminking (vgv), hymenreconstructie (‘maagdenvlieshersteloperatie’), dwang in relatie tot huwelijk en achterlating en eengerelateerd geweld. Uitingen van deze praktijken voltrekken zich door druk vanuit de omgeving (familie, naasten, de gemeenschap) en niet zozeer vanuit het individu. Een effectieve aanpak heeft dus een collectief karakter: gericht op zowel (potentiële) slachtoffers als de omgeving.

De STP risicogroepen overlappen soms en bestaan voornamelijk uit vrouwen

De risicogroepen die onderdeel zijn van deze verschijningsvormen verschillen van elkaar, maar kunnen overlappen. Zo kan een slachtoffer geconfronteerd worden met verschillende vormen van STP in verschillende levensfasen of kan bijvoorbeeld een gedwongen huwelijk voortkomen uit eengerelateerde motieven. Verder blijkt dat het merendeel van de slachtoffers vrouw is, maar er zijn ook mannelijke en LHBTQ+ slachtoffers. De verschillende vormen van deze praktijken komen voor een groot deel voort uit conservatieve en culturele opvattingen over de mannelijke en vrouwelijke rolverdeling, waarbij ook druk op mannen ligt om zich te conformeren naar deze normen en waarden.

Er is nog onvoldoende zicht op de omvang van de risicogroepen

Deze zogenoemde schadelijke praktijken zijn gezamenlijk een maatschappelijk probleem. (Jonge) vrouwen en mannen die risico lopen of slachtoffer zijn geworden van STP hebben behoefte aan adequate wetgeving, bescherming en hulp. Hoewel de maatschappelijke en politieke aandacht voor deze vormen toeneemt, zijn de risicogroepen op dit moment nog onvoldoende in beeld. De schattingen van de omvang zijn vaak vele malen hoger dan de feitelijke cijfers gebaseerd op meldingen waarover (overheids-) instanties, zorg- en hulpverleners nu beschikken.

Dat hangt samen met de aard van de verschijningsvormen

Dat heeft onder andere te maken met het feit dat sommige verschijningsvormen verboden (zoals kindhuwelijken, vgv) of taboe zijn. Om deze reden is er weinig openheid over het voorkomen van dergelijke praktijken. Ook de complexiteit van de problematiek speelt een rol. Slachtoffers zien zichzelf vaak niet als slachtoffer of schamen zich, de omgeving herkent de problematiek niet en professionals zien de risico's niet. Hierdoor kan er niet goed worden gesignaleerd en blijven meldingen achter bij geschatte incidentie. Sommige eerdere signalen die blij kunnen geven van eengerelateerd geweld zijn daarnaast niet strafbaar en daarmee niet in beeld, totdat het misgaat. Ten slotte vraagt het kunnen herkennen van verschijningsvormen ook om deskundigheid en capaciteit van instanties.

De knelpunten in de huidige aanpak hebben we opgedeeld in zeven domeinen

Er wordt in Nederland al veel gedaan om Schadelijke Traditionele Praktijken aan te pakken. Toch is er nog onvoldoende zicht op de omvang van de risicogroepen en worden (potentiële) slachtoffers nog niet altijd juist of op tijd geholpen. Op grond van literatuur, interviews met experts en een bijeenkomst met veldpartijen hebben we een lijst met knelpunten in de huidige aanpak geïdentificeerd. We hebben daarin onderscheid gemaakt in zeven domeinen die hieronder zijn uitgewerkt.



Deze domeinen vormen aangrijpingspunten voor een samenhangende aanpak

De domeinen zijn ingedeeld naar verschillende perspectieven, namelijk die van het slachtoffer, de risicogroep, de directe sociale omgeving van het slachtoffer, de gemeenschap en de maatschappij in algemeen. Het is belangrijk om in te zetten op ál deze verschillende thema's om de effectiviteit van de aanpak te bevorderen. Zo moet de aanpak uit verschillende type interventies bestaan en zich richten op het slachtoffer zelf en de sociale context. We zijn terughoudend geweest in ons voorstel voor maatregelen op strafrechtelijk gebied, aangezien dit vraagt om een apart onderzoek en we de effectiviteit van potentieel succesvolle strafrechtelijke maatregelen (afkomstig uit het buitenland), niet hebben kunnen achterhalen.

Ook de aanbevelingen zijn gericht op een samenhangende aanpak

Op basis van de conclusies en geïdentificeerde knelpunten geven wij hieronder enkele aanbevelingen die de meeste urgentie hebben in de aanpak van STP:

- 1. Breng verschillende type maatregelen samen voor een effectieve aanpak**
- 2. Pas de term 'Schadelijke Traditionele Praktijken' aan**
- 3. Gebruik instrumenten die het collectieve karakter van verschijningsvormen adresseren**
- 4. Geef zelforganisaties en sleutelpersonen een structurele rol in de keten**
- 5. Blijf inzetten op deskundigheidsbevordering bij (zorg- en hulp)professionals en politie**
- 6. Zorg voor een helder melding- en hulpverleningssysteem met voldoende capaciteit**
- 7. Zet in op betere bescherming en nazorg van slachtoffers**
- 8. Monitor de aard en omvang van de problematiek en het effect van interventies**

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport en de minister voor Rechtsbescherming hebben in juli 2019 toegezegd aan de Tweede Kamer om eind 2019 met een aanpak voor Schadelijke Traditionele Praktijken te komen in de vorm van een actieagenda. Deze actieagenda wordt onderdeel van het bredere programmaplan 'Geweld hoort nergens thuis'. Dit programma heeft de ambitie om huiselijk geweld eerder en beter in beeld te krijgen en om deze vormen van geweld te stoppen en duurzaam op te lossen. Binnen het programma is dus ook aandacht voor andere vormen van geweld, zoals de zogenaamde Schadelijke Traditionele Praktijken (hierna: STP). STP is een verzamelterm voor vormen van onderdrukking en geweld tegen kinderen (vooral meisjes) en mannen en vrouwen die voortkomen uit traditie, cultuur, religie of bijgeloof (Movisie, 2016). Onder STP vallen de verschijningsvormen vrouwelijke genitale verminking (hierna: vgv), hymenreconstructie ('maagdenvlieshersteloperatie'), dwang in relatie tot huwelijk en achterlating en eergelateerd geweld.

Voordat de ministeries en veldpartijen willen overgaan tot een actieagenda voor de bestrijding van STP, bleek eerst een verkenning nodig. Dit rapport is de verkenning waarin onze bevindingen staan over de aard en omvang van deze problematiek en de geïdentificeerde knelpunten en potentiële maatregelen.

1.2 Het gaat om schrijnende en complexe casuïstiek

De exacte omvang van de problematiek is onbekend, maar dat maakt deze niet minder urgent. De recente politieke aandacht voor dit onderwerp onderstreept dit.¹ De casuïstiek is schrijnend en complex, en de verschijningsvormen van STP hebben grote impact op het leven van slachtoffers en druisen in tegen hun recht van zelfbeschikking. Onderstaande casuïstiek schept een beeld van deze complexiteit, en laat daarnaast zien hoe de verschillende vormen niet altijd los van elkaar bestaan, maar kunnen samenhangen.²

¹ Zie ook het Wetsvoorstel "Wet Huwelijkse gevangenschap" van de Minister voor Rechtsbescherming, 27 november 2019 en bijlage 3, overzicht van kamerstukken.

² Bron: Landelijk Knooppunt voor Huwelijksdwang en Achterlating (LKHA)

Casus

Een jonge vrouw van 19 jaar woont met haar ouders en zusje in Groningen. Haar vader is rijk en heeft veel aanzien in de gemeenschap waar zij toe behoren. De jonge vrouw heeft al een tijdje problemen in haar familie. Haar familie vindt haar te veel verwesterd. Als haar zusje erachter komt dat ze stiekem een relatie heeft met een Nederlandse jongeman, vertelt ze dit aan hun familie. De familie keurt de relatie af en bedreigt de jongeman, zijn vrienden en familie. De politie bemiddelt tussen de families. Voorgesteld wordt dat zij en haar vriend gaan trouwen. Voor het zover is, gaat ze met haar familie op vakantie om tot rust te komen. Op de plaats van bestemming aangekomen blijkt dat ze moet trouwen met een andere man. Na 4 weken heeft zij contact kunnen leggen met haar vriend in Nederland. Ze vertelt dat ze tegen haar wil vast wordt gehouden en dat ze moet trouwen met een man die ze niet kent. Ze wil niet met deze man trouwen, maar wil terugkeren naar Nederland.

Casus

Een jongen van 15 jaar is in de zomer door zijn moeder naar zijn oma in Sudan gestuurd. Zijn oma was ziek en wilde hem nog een laatste keer zien. Hij werd door zijn oom (broer van moeder) opgehaald van het vliegveld en ging met hem naar zijn oma. Daar aangekomen bleek zijn oma echter helemaal niet ziek te zijn. De oom is streng en zegt dat hij zich goed moet gedragen, want 'anders zal hij nog wel zien wat er gebeurt'. De oom slaat de jongen als hij vindt dat de jongen zich niet goed gedraagt. Na een paar dagen belt zijn moeder en vertelt hem dat hij daar moet blijven en niet terug naar Nederland mag komen. Als hij protesteert zegt zijn moeder dat hij moest oppassen, want anders zal hij naar familie in een klein dorp gebracht worden. Zijn oom en oma letten erg op hem en hij mag enkel naar school.

Vraagstelling

Het ministerie van VWS en het ministerie van J&V heeft de volgende onderzoeksvragen meegegeven:

- Wat zijn de specifieke kenmerken van de doelgroep?
- Hoe ziet de levensloop van de doelgroep eruit?
- Welke risico's loopt de doelgroep om slachtoffer te worden van STP?
- Wanneer en in welke situaties lopen zij risico om slachtoffer te worden van STP?
- Welke aangrijpingspunten zijn er voor signalering? Waar kan de overheid de (potentiële) slachtoffers vinden?
- Welke interventies zijn (potentieel) succesvol in binnen- en buitenland?
- Hoe kunnen we succesvolle buitenlandse ervaringen in Nederland implementeren?
- Wat kan en moet er beter?

We hebben ervoor gekozen om geen voorstel te doen voor nieuwe strafrechtelijke maatregelen. Een voorstel voor strafrechtelijke maatregelen valt buiten onze scope en vraagt om een separaat onderzoekstraject. We zijn tijdens ons onderzoek wel potentiële strafrechtelijke maatregelen tegengekomen. Aangezien we de effectiviteit daarvan niet hebben kunnen achterhalen, zijn we zeer terughoudend geweest in het voorstellen van wijzigingen in de huidige strafrechtelijke aanpak. Temeer omdat een strafrechtelijke maatregel de meest ingrijpende consequenties heeft (vergelijken met iedere andere preventieve maatregel) en daarom een steekhoudende en valide onderbouwing vereist is.

Aanpak

Onze bevindingen omtrent deze vragen baseren we op literatuuronderzoek, interviews met experts en een sessie met betrokken (veld)partijen (voor een overzicht van gesprekspartners zie bijlage 2). Door middel van een literatuursearch met diverse synoniemen op online (academische) databases³ en snowballing methode verkregen, met behulp van experts, een shortlist voor dit onderzoek. Deze (grijze en academische) literatuurstudie vormde de basis van de analyse van risicogroepen per verschijningsvorm, de inventarisatie van lacunes, potentiële maatregelen en good practices uit het binnen- en buitenland. Hiermee streven we niet naar een volledig en uitputtend beeld, maar wel een verkenning waarin de belangrijkste lacunes en potentiële maatregelen zijn gedekt. Toetsing bij experts en betrokken (veld)partijen heeft geleid tot een gezamenlijk beeld over de belangrijkste lacunes en overkoepelende thema's van STP.

Leeswijzer

Het vervolg van het rapport is als volgt vormgegeven:

- [Hoofdstuk 2](#) biedt inzicht in de risicogroep die slachtoffer is van de verschijningsvorm vrouwelijke genitale verminking
- [Hoofdstuk 3](#) biedt inzicht in de risicogroepen van de verschijningsvorm hymenreconstructie
- [Hoofdstuk 4](#) biedt inzicht in de risicogroepen van de verschijningsvorm dwang in relatie tot huwelijk en achterlating
- [Hoofdstuk 5](#) biedt inzicht in de risicogroepen van de verschijningsvorm eengerelateerd geweld.
- [Hoofdstuk 6](#) geeft een overzicht van de thema's die we hebben geïdentificeerd per domein. Per thema wordt inzicht gegeven in bestaande maatregelen, lacunes en worden diverse samenhangende potentiële maatregelen uitgelicht. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de werkzame bestanddelen van maatregelen in zowel binnen-en buitenland.
- [Hoofdstuk 7](#) geeft de conclusies en aanbevelingen gebaseerd op onze verkenning.

³ Waaronder PubMed, Sciencedirect, Worldcat en Google Scholar.

2 Inzicht in de risicogroepen: Vrouwelijke Genitale Verminking

In dit hoofdstuk geven we inzicht in de verschijningsvorm **Vrouwelijke Genitale Verminking** (hierna: vgv) van de Schadelijke Traditionele Praktijken. We zullen in de eerste paragraaf de definitie van vgv geven en van nadere context voorzien. Vervolgens bieden we inzicht in de risicogroep in Nederland. We brengen aan de orde wat de beweegredenen zijn, lichten toe in welke mate de vgv-praktijk in Nederland voorkomt en behandelen een aantal relevante risicofactoren.

2.1 Definities en context

Vgv wordt als juiste benaming van meisjesbesnijdenis gezien

Vgv is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen waar geen medische noodzaak voor is (WHO, 2008). Vrouwelijke genitale verminking is de letterlijke vertaling van *Female Genital Mutilation*. De term meisjesbesnijdenis wordt in Nederland niet gebruikt (Pharos website; RIVM rapport, 2010). De Nederlandse staat stelt – net als de WHO – dat het gaat om vrouwelijke genitale verminking.

Volgens de WHO zijn er vier verschillende vormen van vgv

De WHO definieert vier verschillende typen van vgv die te onderscheiden zijn in locatie en de mate waarin een vrouw of meisje besneden wordt (WHO, 2008).

- Cliterodectomie. De gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris en/of de voorhuid.
- Excisie. Gedeeltelijk of totale verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder verwijdering van de grote schaamlippen.
- Infibulatie. Vernauwen van de vaginale opening door wegsnijden en aan elkaar hechten van de kleine schaamlippen en/of de grote schaamlippen, met of zonder verwijdering van de clitoris.

Alle andere schadelijke handelingen aan de vrouwelijke geslachtsorganen om niet-medische redenen, zoals prikken, piercing, kerven, schrapen of wegbranden. De meest ingrijpende vorm van vgv is het type 3. Dit type zorgt voor de meeste (lichamelijke) klachten (Kawous et al., 2019; Pharos website). Wanneer professionals in contact komen met de risicogroep is overigens aanbevolen te spreken van het minder normatieve begrip ‘meisjesbesnijdenis’ (RIVM rapport, 2010).

Vgv is een cultureel en niet zozeer religieus gebruik

De oorspronkelijke gedachte achter vgv is om de maagdelijkheid van het meisje te beschermen. Vgv komt voor binnen groepen met zowel een islamitische als christelijke geloofsovertuiging (RIVM, 2010). Toch wordt het gebruik noch in de Koran noch in de Bijbel genoemd. De vgv-praktijk is vooral gebonden aan gemeenschappen en daarmee een cultureel gebruik. De wijze waarop de genitale verminking bij het meisje of de vrouw wordt toegepast, hangt af van lokale gebruiken, de wens van de ouders en de besnijder.

Sinds kort is vgv ook een praktijk waar Nederland mee te maken heeft

Met de komst van migranten uit met name Oost-Afrika en het Midden-Oosten sinds de jaren '90 zien Europese landen waaronder Nederland zich geconfronteerd met dit fenomeen. Het aantal vrouwelijke migranten afkomstig uit vgv-prevalentielanden tussen 1930 en 2018 is gestegen van 1.000 naar 95.000 vrouwen. Daarvan is 37% vrouwen van de tweede generatie. De grootste groepen vrouwen afkomstig uit vgv-prevalentielanden in Nederland komen oorspronkelijk uit Somalië, Ethiopië en Egypte. Er zijn geen duidelijke signalen dat vgv-praktijken in Nederland voorkomen, wel dat ze in Europa worden uitgevoerd (Kawous et al., 2019).

Het uitvoeren van vgv is strafbaar gesteld in Nederland en buiten Nederland

Het uitvoeren van vgv wordt in Nederland beschouwd als een vorm van kindermishandeling. In 1993 werd in Nederland in een officiële verklaring gesteld dat het verrichten van vgv strafrechtelijk verboden is. Vgv is naar Nederlands (Straf-)recht te kwalificeren als een vorm van (zware) mishandeling, die ook in Nederland vervolgbaar is als deze buiten Nederland wordt gepleegd door een Nederlander of een duurzaam in Nederland verblijvende vreemdeling (Nijboer et al, 2010). In 2006 voerde op advies een bijzondere Commissie bij de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg een actief preventie- en vervolgingsbeleid met een landelijke dekking in (Commissie Bestrijding Vrouwelijke Genitale Verminking, 2005).

2.2 Kenmerken van de risicogroep

Recent is onderzoek gedaan naar de prevalentie en incidentie in Nederland

In Nederland heeft onderzoeksinstituut Pharos in juni 2019 een schatting gemaakt van het prevalentiecijfer van in Nederland woonachtige vrouwen en meisjes die vgv zijn ondergaan of risico lopen op vgv in de komende twintig jaar op 1 januari 2018. Prevalentie doelt op het aantal gevallen van een verschijnsel in een bepaalde populatie uitgedrukt als proportie van een populatie. Incidentie geeft het aantal nieuwe gevallen op de totale populatie aan.

Uit het prevalentiecijfer blijkt dat in Nederland 41.000 vrouwen en meisjes vgv hebben ondergaan, waaronder een groot deel infibulatie

In Nederland wonen meer dan 95.000 vrouwen en meisjes in wiens land van herkomst vgv een cultureel gebruik is, of die geboren in Nederland zijn en waarvan ten minste één ouder afkomstig is uit risicolanden (Kawous et al., 2019). Het gaat in totaal om 29 landen waar vgv wordt gepraktiseerd en waarvan vgv-prevalentiecijfers beschikbaar zijn. Ongeveer 43% van deze 95.000 vrouwen is besneden. Dat betekent dat in totaal ongeveer 41.000 vrouwen en meisjes in Nederland vgv hebben ondergaan (Kawous et al., 2019). Het grootste deel van hen (82%) komt uit Somalië, Egypte, Ethiopië, Eritrea, Soedan en Irak. Ongeveer 15.000 van deze 41.000 vrouwelijke migranten hebben hoogstwaarschijnlijk de meest vergaande vorm van verminking ondergaan, infibulatie (Type III).

Uit het incidentiecijfers blijkt dat ongeveer 4.200 meisjes in Nederland het risico lopen om in de komende 20 jaar besneden te worden

Het aantal meisjes van de *eerste generatie* dat een risico op vgv in de komende 20 jaar loopt, bedraagt 394. Dit relatief lage aantal hangt samen met de beperkte immigratie van jonge meisjes. Het aantal meisjes van *de tweede generatie* dat komende 20 jaar risico loopt om vgv te ondergaan, wordt geschat op 335 per jaar in de komende 5 jaar en in de komende 15 jaar nog eens 168 per jaar. In totaal betekent dit dat 4.200 meisjes in Nederland het risico lopen om de komende 20 jaar slachtoffer te worden van vgv. De meisjes van de tweede generatie die dit risico lopen zijn voornamelijk afkomstig uit Somalië (45%), Egypte (15%), Ethiopië (8%), Sierra Leone (8%) en

Guinee (6%) (Kawous et al., 2019). Dat risico is o.a. gefundeerd op de mogelijkheid dat ouders het gebruik voortzetten en preventieve maatregelen hen niet bereiken.

Toch verdienen bovengenoemde cijfers een slag om de arm

De schatting wordt op indirecte wijze gedaan aangezien vgv wettelijk strafbaar is. Bij deze berekening heeft Pharos rekening gehouden met leeftijds- en regio-specifieke schattingen van de periodes voor en na de migratie. Vervolgens zijn de schattingen gecorrigeerd naar de mate van acculturatie en wettelijke- en preventieve context in Nederland. Verder is een aantal assumpties gedaan. Zo zijn migranten die voor 1993 naar Nederland kwamen en afkomstig waren uit Eritrea, geregistreerd als migranten uit Ethiopië. Ten slotte is het lastig om het aantal niet-gedocumenteerde vrouwelijke migranten in beeld te brengen.

Een veranderende perceptie beïnvloedt de vgv-praktijk voor de risicogroep en hun omgeving

Uit meerdere onderzoeken blijkt dat een veranderende perceptie van vrouwen van de *eerste generatie* in migratiecontext de vgv-praktijk beïnvloedt. Bij een veranderende perceptie valt te denken aan toegenomen kennis over gezondheidsproblemen als gevolg van vgv en over het feit dat vgv het seksueel genot kan bemoeilijken, de mogelijkheid voor vrouwen om onafhankelijk te zijn, vrouwenrechten en andere normen ten aanzien van seksualiteit, huwelijk en religie. Ook het Westerse uitgangspunt dat een individu een belangrijkere rol krijgt toegedicht dan de gemeenschap, is een factor van betekenis. Evenals het feit dat mannen stellen een relatie te willen met niet-besneden vrouwen om het seksuele genot te vergroten. Tot slot is het van belang dat vgv (in het vestigingsland) geen norm meer is en niet geassocieerd wordt met sociale status. Sterker nog, in het vestigingsland heeft onbesneden zijn juist een hogere status. Door bovenstaande veranderende percepties lopen kinderen van immigranten in de diaspora minder risico op besnijdenis. Zij komen in aanraking met andere jongeren, gaan naar school, mogen individuele keuzes maken, krijgen een andere kind-oudere relaties en genieten vaak meer vrijheid (Belmaker, 2011; Exterkate, 2013; Gele et al., 2012; Johnsdotter et al., 2009; Morison et al., 2004).

Een *enabling environment* zorgt ook voor afname vgv-praktijken

Naast verandering van de perceptie beïnvloedt ook een *enabling environment* het risico op vgv. Bij een *enabling environment* valt te denken aan strenge wetgeving, voldoende handhaving, preventie en kindbeschermingsmaatregelen. Deze maatregelen kunnen remmend en beschermend werken tegen vgv. Overigens bestaat onder sommige vrouwen uit risicogroepen onduidelijkheid over de wet- en regelgeving. Zo kwam uit een focusgroep naar voren dat sommige vrouwen een lichte vorm van vgv (type 1) niet als strafbaar beschouwen of blijken ze niet op de hoogte te zijn van het verschil tussen het actieve besnijden en het passieve besneden worden. Een aantal vrouwen denkt zelfs dat als ze besneden zijn vervolgd kunnen worden, dat weerhoudt hen er vervolgens van om hulp te zoeken (Exterkate, 2013).

2.3 Aangrijpingspunten voor signalering

Vgv wordt met name in Oost-Afrika, een deel van het Midden-Oosten en Indonesië uitgevoerd

Vgv-praktijken komen voor in minstens 27 (Oost-) Afrikaanse landen, Jemen, de Koerdische autonome regio, Noord-Irak en Indonesië (Exterkate, 2013; Kawous et al., 2019). In Somalië was in 2008 97% van de vrouwen tussen 15-49 jaar besneden (Jacobson et al., 2018). In Nederland zijn risicogroepen vaak afkomstig uit Soedan, Somalië, Egypte, Eritrea en Ethiopië. Het is belangrijk om deze risicolanden in beeld te hebben, omdat sommige meisjes en vrouwen die in Nederland woonachtig zijn, tijdens een vakantie in het land van herkomst alsnog vgv ondergaan. Een

risicokenmerk is dus wanneer het land van herkomst van vader of moeder een risicoland voor VGV is.

De leeftijd waarop vgv bij risicogroep wordt uitgevoerd, loopt uiteen

Doorgaans wordt vgv verricht in de leeftijd tussen de 0 en 15 jaar. In bepaalde culturen wordt vgv al verricht op pasgeborenen om hen te beschermen tegen de veronderstelde schadelijke invloeden van de clitoris. Vgv kan daarentegen ook worden uitgevoerd vlak voor het huwelijk, aan het begin van een zwangerschap of na de geboorte van het eerste kind. Dit maakt het moeilijk om de risicogroep scherp in beeld te krijgen. In recente onderzoeken wordt gevonden dat de leeftijd waarop vgv wordt uitgevoerd wereldwijd lijkt te dalen. In de helft van de landen ondergaat de meerderheid van de slachtoffers vgv voor zij 5 jaar oud zijn (United Nations Children's Fund, 2013; UNICEF, 2016). In de resterende landen ondergaat het overgrote deel van de meisjes vgv voor hun 15^{de} jaar (United Nations Children's Fund, 2013).

Het besluit om een meisje al dan niet vgv te laten ondergaan is van collectieve aard

Uit onderzoek is gebleken dat een besnijdenis geen individuele, maar een collectieve beslissing is van (ieder geval) de directe familie. Ouders hebben vervolgens een uiteenlopend aantal redenen om hun dochter te laten besnijden, zoals het vergroten van de kans om een huwelijkspartner te vinden en het versterken van haar vrouwelijke identiteit. In Somalische gemeenschappen beschouwt men het ondergaan van vgv als een vanzelfsprekendheid, als een *rite de passage* in overgang kind naar volwassenheid (Jacobson et al., 2018).

Ouders ervaren vaak druk van buiten (in het herkomstland) om vgv te praktiseren

Ouders ervaren vaak ook collectieve druk van buiten. Ze willen haar aanzien en status verhogen of ervaren druk vanuit de schoonfamilie en kennissen. Het willen voldoen aan deze sociale norm is zo diep geworteld dat ouders hun dochter soms tegen de eigen wil in laten besnijden. Een risicokenmerk is dus ook dat directe familieleden en/of gezin met veel contacten binnen dezelfde etnische groep positief tegenover besnijdenis staan. Een ander risicokenmerk is wanneer de 'vraagbaak of steun en toeverlaat' van een moeder positief over vgv gestemd is en druk op haar uitoefent (Standpunt Preventie VGV door de JGZ, 2010). Dat verklaart ook waarom het risico op vgv aanzienlijk groter wordt op het moment dat een vrouw een bezoek brengt aan het land van herkomst en zich onder dezelfde etnische groep met vergelijkbare ideeën ten aanzien van vgv begeeft (Fokkema & Huisman, 2004; van der Kwaak et al., 2003; Rahman & Toubia, 2000; Vloeberghs et al., 2010). Dat impliceert eveneens dat het regelmatig ontvangen van (familie-) bezoek uit het buitenland, met name van het land van herkomst van het meisje als risicokenmerk kan worden opgevat (Standpunt Preventie VGV door de JGZ, 2010).

Het meest zwaarwegende kenmerk is echter of haar vrouwelijke familieleden vgv hebben ondergaan

Ook de samenstelling en verhouding van het gezin tot de buitenwereld is relevant: vaak hebben ze weinig sociale contacten, spreken ze geen Nederlands of zijn ze werkloos. Een zwaarwegende risicofactor is of vrouwen in haar familie vgv hebben ondergaan. Uit onderzoek is gebleken dat een meisje dat besneden is, vaak een besneden moeder en besneden zusje heeft.

2.4 Conclusie

Vrouwelijke genitale verminking wordt als juiste benaming van meisjesbesnijdenis gezien door de Nederlandse overheid en de WHO. De mate van verminking is te onderscheiden in vier typen. Vgv is een cultureel en niet zozeer religieus gebruik en wordt met name in Oost-Afrika en een deel van

het Midden-Oosten en Indonesië uitgevoerd. Met de komst van migranten uit desbetreffende landen in de jaren '90 heeft ook Nederland met de vgv praktijk te maken. Vgv wordt in Nederland beschouwd als een vorm van kindermishandeling. In 1993 is het verrichten van vgv volgens een officiële verklaring strafrechtelijk verboden en sinds 2006 is er sprake van actief preventie- en vervolgingsbeleid. Op dit moment hebben in Nederland 41.000 vrouwen en meisjes vgv hebben ondergaan waarvan een groot deel infibulatie. De voorspelling is dat 4200 meisjes in Nederland komende 20 jaar het risico lopen besneden te worden.

De reden achter vgv is vaak om de kans op een huwelijkspartner te vergroten of om te voldoen aan de sociale of druk van de omgeving (zoals kennissen). Uit meerdere onderzoeken blijkt dat een veranderende perceptie van vrouwen van de eerste generatie in migratiecontext de vgv-praktijk beïnvloedt. Ook het Westerse uitgangspunt dat een individu een belangrijkere rol krijgt toegedicht dan de gemeenschap, is een factor van betekenis. Evenals het feit dat mannen stellen een relatie te willen met niet-besneden vrouwen om het seksuele genot te vergroten. Tot slot is het van belang dat vgv (in het vestigingsland) geen norm meer is en niet geassocieerd wordt met sociale status. Naast verandering van de perceptie beïnvloedt ook een *enabling environment* het risico op vgv. Bij een *enabling environment* valt te denken aan strenge wetgeving, voldoende handhaving, preventie en kindbeschermingsmaatregelen.

Wanneer we kijken naar risicofactoren is het belangrijk te onderzoeken in welke omgeving het meisje opgroeit. Een familie (en haar omgeving) besluit immers om een meisje vgv te laten ondergaan. Ouders ervaren namelijk ook druk van buiten om vgv bij het meisje uit te voeren. Een paar van de risicofactoren die de kans op vgv vergroten zijn bijvoorbeeld wanneer desbetreffende familie veel contacten heeft uit dezelfde etnische groep die positief staan tegenover vgv of wanneer de familie van het meisje een bezoek aan het land van herkomst heeft gepland.

3 Inzicht in de risicogroepen: Hymenreconstructie

In dit hoofdstuk lichten we de verschijningsvorm **‘hymenreconstructie’** toe, daarin besteden we eerst aandacht aan de medische handeling (en de culturele lading daarvan) en geven we een korte toelichting op de praktijk in Nederland. Vervolgens verdiepen we ons in de doelgroep en brengen we de aangrijpingspunten voor signalering aan de orde.

3.1 Definities en context

Hymenreconstructie is een cosmetische ingreep en werd in 2018 zeker 120 keer uitgevoerd

Een hymenreconstructie brengt een verandering aan in de vrouwelijke genitalia zonder medische noodzaak. Precieze cijfers over de operaties zijn niet bekend, omdat de ‘hymenale chirurgie’ zich in de taboesfeer bevindt (Vermeirsch et al., 2013). Er zijn berichten dat jaarlijks duizenden vrouwen informatie vragen en laten honderden zich behandelen (Kamerbrief 2019D06419; Semijn & Elfering, 2018). Artsen van stellen dat tussen 2007 en 2009 bij de twee Amsterdamse centra (AMC en OLVG) zo’n 50 aanvragen per jaar waren. Bij het OLVG is dat inmiddels zo’n 5 aanvragen per jaar. In 2018 werden in ieder geval in totaal zo’n 120 hymenreconstructies uitgevoerd (NOS, 2019). Vrouwen die een hymenreconstructie overwegen, gaan meestal naar de huisarts, Sense spreekuren van de GGD en Rutgershuizen. De operatie wordt gedaan in een aantal ziekenhuizen, Rutgershuis Oost en (steeds vaker) in commerciële klinieken, zoals de Maagdenvliesherstelkliniek in Amsterdam en de commerciële partij Diana Gabriels (NOS, 2019).

De term ‘hymenreconstructie’ heeft de voorkeur boven de term ‘maagdenvliesherstel’

Een hymenreconstructie heeft ten doel de genitalia te ‘herstellen’, d.w.z. een kleine ingreep (hechting) in het hymen van een vrouw te construeren. Het hymen is geen vlies, maar een elastische plooi, met of zonder inkepingen van het vulvovaginale epitheel (weefseltype) dat bij vrouwen als een kraagje rond de ingang van de vaginawand zit. De arts maakt bij een hymenreconstructie kunstmatig een geringe vernauwing zonder dat hij of zij zeker kan weten of ooit sprake is geweest van een andere status van het hymen dan op het moment van verzoek. De vorm en afmetingen van het hymen zeggen niets over het al dan niet gehad hebben van vaginale gemeenschap. Daarom geven deskundigen de voorkeur aan het gebruik van de waarheidsgetrouwere term ‘hymen(re)constructie’.

Een hymenreconstructie valt niet onder de vgv-praktijk

Het uitvoeren van een hymenreconstructie is niet bij wet verboden, in tegenstelling tot het uitvoeren van vgv. Ook het doel van beide vormen verschilt: de hymenreconstructie is niet gericht op het schaden of verwijderen van de vrouwelijke genitalia (Vermeirsch, S et al., 2013). De ingreep is aanzienlijk minder invasief en wordt poliklinisch onder lokale verdoving verricht. De vrouw die besluit tot het overgaan tot een dergelijke ingreep wilt (of voelt zich genoodzaakt) te voldoen aan cultureel bepaalde normen. In die zin zijn operaties te vergelijken met een groot aantal andere uitgevoerde cosmetische ingrepen en geslachtsdelen.

Toch ontraadt de NVOG in principe deze operatie

De beroepsvereniging voor gynaecologen (de NVOG) raadt de operaties af, tenzij artsen geen andere oplossing zien, bijvoorbeeld omdat de meisjes fysiek gevaar riskeren of omdat er zwaarwegende psychische redenen zijn om het wel te doen (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie, 2004). Zo wordt in ziekenhuizen vaak eerst een gesprek aangegaan met de vrouw over de achterliggende redenen en volgt vaak een verwijzing naar een psycholoog. De commerciële Maagdenvliesherstelkliniek doet dat niet (NOS, 2019). Ook de WHO ontraadt artsen medewerking te verlenen aan een hymenreconstructie. Volgens de richtlijnen van de WHO is maagdenvliescontrole- en herstel een vorm van mishandeling (WHO, 2018).

Wetenschappers vinden dat deze operatie een mythe in stand houdt

In verschillende studies is aangetoond dat de aan- of afwezigheid van scheurtjes of inkepingen in het hymen geen relatie heeft met het hebben van wel of geen coïtuservaring (Van Lunsen & Van Moorst, 2012). Bij 60% van de vrouwen vindt bij de eerste coïtuservaring geen bloedverlies plaats (website Rutgershuis-oost). Toch verrichten sommige artsen een 'maagdelijkheidsonderzoek' en veronderstellen daarmee dat ze kunnen beoordelen of iemand maagd is of niet. In de wetenschappelijke literatuur bestaat echter consensus over het feit dat deze onderzoeken en operaties een mythe overeind houden (Bekker et al., 1996; Amy, 2008; Van Lunsen & Van Moorst, 2012).

Maar bij vrouwen die gevaar riskeren, zien artsen zich genoodzaakt de operatie uit te voeren

Toch wordt maagdelijkheid in een groot aantal culturen geassocieerd met een onaangestast hymen (de zogenoemde maagdelijkheidsnorm) (Van Lunsen & Van Moorst, 2012). De vrouw moet maagd blijven tot haar huwelijk omwille van het behoud van de status en eer van de familie. Het idee van maagdelijkheid is dus een culturele notie, geen anatomisch begrip (Lunsen & Van Moorst, 2012). De gedachte dat maagdelijkheid van een vrouw bewezen dient te worden aan de hand van een bebloed laken, leeft in het Midden-Oosten, delen van Afrika, Azië en enkele Joodse en Christelijke gemeenschappen. Wanneer een vrouw haar maagdelijkheid niet kan bewijzen, loopt ze het risico niet te worden geaccepteerd als huwelijkspartner, te worden verstoten of zelfs vermoord. Artsen zien zich om bovengenoemde redenen soms genoodzaakt over te gaan tot een maagdenvlieshersteloperatie.

Deskundigen zijn daarom ook tegen het verbieden van de operatie

Deskundigen zetten het uitvoeren van de operatie zonder onderzoek naar de onderliggende problematiek of hulpvragen op één lijn met het verbieden van een dergelijke operatie. Beide vormen ondermijnen het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw. Zij verlangen bij iedere casus dat een heldere afweging wordt gemaakt tussen de autonomie van de vrouw enerzijds en het risico op geweld jegens de vrouw anderzijds.

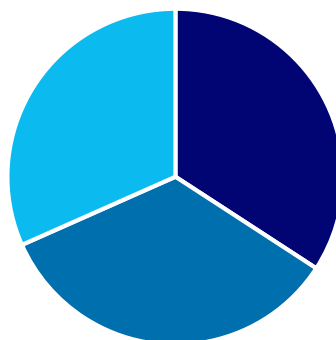
3.2 Kenmerken van de risicogroep

Er is nog niet veel zicht op de doelgroep die een reconstructie ondergaat

Veel zicht op de doelgroep die de reconstructie ondergaat, is er (nog) niet. Onderzoekers spreken van een schaarste in de betrouwbaarheid van het wetenschappelijk onderzoek (Van Lunsen & Van Moorst, 2012). De bevindingen van een van de weinige onderzoeken naar de doelgroep in Nederland die een hymenreconstructie ondergaat, zijn hieronder uiteengezet (Van Moorst et al., 2012). Het onderzoek is uiteindelijk verricht onder 82 vrouwen aan de hand van semi-gestructureerde interviews.

Uit het onderzoek is gebleken dat minder dan de helft van de vrouwen die een operatie ondergaat is ontmaagd door consensuele coïtus

De gemiddelde leeftijd van de groep was 23,5 jaar, waarvan 92% een Islamitische achtergrond had. Van deze 82 vrouwen waren er 42 geboren in Nederland, 22 in Marokko, 6 in Turkije, 3 in Irak en 8 elders. 27 vrouwen waren ontmaagd door consensuele coïtus. 27 vrouwen voelde zich bedrogen door een partners die hen had overgehaald tot coïtus onder valse huwelijksbeloften. 25 vrouwen waren ontmaagd door verkrachting (Ibid).



■ consensuele coïtus ■ verkrachting ■ coïtus onder valse huwelijksbeloften

Figuur 1. Redenen voor vrouwen om hymenreconstructie te ondergaan

De helft van deze vrouwen had weinig kennis van de vrouwelijke anatomie

40 vrouwen dacht dat het hymen een afsluitend vlies is en 35 vrouwen wisten – uit eigen ervaring – dat bij de eerste coïtus vaak geen sprake is van bloedverlies. 25 vrouwen hadden als motief te willen bloeden tijdens de huwelijksnacht. 10 vrouwen vonden bloedverlies niet relevant, maar wilden vooral ‘nauw’ zijn voor hun partner. Voor 7 vrouwen had het herstel de symbolische betekenis om een voorgeschiedenis van seksueel misbruik af te sluiten. 11 vrouwen wilde met de ingreep een gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen herstellen. Opvallend is de aanname in de maatschappij dat vrouwen de operatie verrichten om bloed te kunnen verliezen tijdens de eerste huwelijksnacht, terwijl de angst om onvoldoende ‘nauw’ te zijn, een groter motief voor de vrouwen bleek.

De omgeving van vrouwen verwacht dat zij aan haar maagdelijkheidsnorm voldoet

47 vrouwen verwachtten dat zij aan echtgenoot, familie en/of schoonfamilie hun maagdelijkheid zouden moeten bewijzen. De angst om onvoldoende nauw te zijn bleek vooral ingegeven door waarschuwingen van moeders, zusters, tantes en vriendinnen en toekomstige echtgenoten die stelden dat mannen kunnen voelen of een vrouw al dan niet maagd is. 24 vrouwen van deze groep hebben uiteindelijk een reconstructie ondergaan. Van de geopereerde vrouwen kwamen er 19

terug voor evaluatie na de huwelijksnacht, waarin slechts 2 vrouwen bloed hadden verloren en de rest alsnog naar een andere oplossing had gezocht, zoals het gebruik van een zakje bloed of het inbrengen van een pil die tijdens het vrijen een rode kleurstof afgeeft.

3.3 Aangrijpingspunten voor signalering

De aangrijpingspunten voor vrouwen die een operatie overwegen zijn lastig te identificeren

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar kenmerken van de groepen die hymenreconstructie (wil) laten uitvoeren. Het is in algemene zin niet gemakkelijk om zicht te krijgen op de vrouwen die (overwegen) een verzoek doen tot een hymenreconstructie. Vrouwen willen deze operatie logischerwijs in volledige anonimiteit laten gebeuren – wat vaak gefaciliteerd wordt door (commerciële) klinieken. Ook de chirurgie begeeft zich in de taboesfeer, omdat de ingreep in medische kringen omstreden is. Tot dusver is vast te stellen dat het om ongetrouwde meisjes en vrouwen in het begin van hun twintiger jaren gaat die zich begeven in gemeenschap waar veel belang wordt gehecht aan voorhuwelijks maagdelijkheid. Soms vragen meisjes in een eerder stadium voorafgaand aan de operatie een maagdelijkheidscertificaat aan bij een arts.

3.4 Conclusie

Een hymenreconstructie is een cosmetische ingreep. Het doel van de hymenreconstructie is om de vrouwelijke genitalia te 'herstellen'. De term 'hymenreconstructie' heeft de voorkeur boven de term 'maagdenvliesherstel'. Het hymen is namelijk geen vlies, maar een randje weefsel dat bij jonge vrouwen als een kraagje rond de ingang van de vaginawand zit. Bij een hymenreconstructie wordt het - indien gescheurd - weefsel aan elkaar gehecht, maar het weefsel scheurt niet altijd en kan bijvoorbeeld ook uitrekken. Daarom wordt ook gesproken van de term 'reconstructie' aangezien niet altijd sprake is van herstel. Bovendien staat het al dan niet in tact blijven van het hymen dus niet in verband met de maagdelijkheid van een vrouw. Wetenschappers vinden daarom dat deze operatie een mythe in stand houdt en de NVOG ontraadt de operatie in principe, maar voor vrouwen is deze operatie soms noodzakelijk om te voldoen aan de culturele maagdelijkheidsnorm. Een aanzienlijk aantal culturen associeert een onaangetast hymen immers met maagdelijkheid.

Vermoedelijk komen jaarlijks duizenden vrouwen informatie vragen en laten honderden zich behandelen. Precieze cijfers over de operaties zijn niet bekend, omdat de 'hymenale chirurgie' taboe is. Er is daarom ook weinig zicht op de doelgroep die een reconstructie ondergaat. Uit een onderzoek onder 82 vrouwen uit 2012 bleek dat minder dan de helft van de vrouwen die een operatie ondergaat is ontmaagd door consensuele coïtus. Onder de helft van deze vrouwen is weinig kennis van het hymen. Voor veel vrouwen had de operatie ook een symbolische betekenis. Meer dan de helft van de vrouwen dacht dat zij aan haar naasten haar maagdelijkheid moest bewijzen.

Een hymenreconstructie valt niet onder vgv-praktijk. Het is niet bij wet verboden en het doel van beide vormen verschilt. In principe kiezen vrouwen zelf voor ene hymenreconstructie al is dit vaak gevolg van collectieve, culturele druk of traumaverwerking. De zelfbeschikking van de vrouw is hierbij in het geding. De hymenreconstructie is niet gericht op het schaden of verwijderen van de vrouwelijke genitalia, maar heeft ten doel een onderdeel van de vrouwelijke genitalia te 'herstellen'. Ook daar zijn zoals benoemd enkele kanttekeningen bij te plaatsen.

4 *Inzicht in de risicogroepen: Dwang in huwelijken en achterlating in buitenland*

In dit hoofdstuk geven we inzicht in de doelgroepen van verschijningsvormen van ‘schadelijke traditionele praktijken’ rondom **dwang in huwelijken** en **achterlating in het buitenland**. Uit deze eerste categorie nemen we in dit onderzoek verschillende vormen mee, namelijk huwelijksdwang, kindhuwelijken, huwelijksgevangenschap en verborgen vrouwen.

Hoewel deze verschijningsvormen verschillend zijn, bestaat er ook een sterke samenhang. Bij elke vorm is er sprake van dwang, maar in verschillende levensfasen. Het gaat om dwang om voor een bepaalde partner te kiezen of een huwelijk aan te gaan, dwang om het huwelijk voort te zetten, om te leven in isolatie en om (alleen) op een bepaalde locatie onder dwang te verblijven. Ook kunnen de verschijningsvormen tegelijkertijd plaatsvinden of met elkaar in verband staan. Zo worden jongeren of jonge vrouwen soms achtergelaten vanwege een gedwongen huwelijk in het buitenland of kan huwelijksgevangenschap het gevolg zijn van achterlating. Daarnaast kan zowel bij huwelijksdwang, kindhuwelijken, huwelijksgevangenschap als achterlating een internationale component meespelen. Bij achterlating in het buitenland is dit evident. Huwelijksdwang en kindhuwelijken kunnen zowel in Nederland als in het buitenland plaatsvinden. Ook huwelijksgevangenschap kan bijvoorbeeld ontstaan door interactie van het Nederlands en buitenlands familierechtssysteem of enkel in volledig Nederlandse context plaatsvinden.

In dit hoofdstuk gaan we allereerst dieper in op deze verschillende verschijningsvormen en beschrijven we de kenmerken van de risicogroepen en aanknopingspunten voor signalering. presenteren we wat ons deskresearch heeft opgeleverd aan inzicht in de verschillende doelgroepen. We sluiten af met enkele conclusies.

4.1 **Definities en context**

Huwelijksdwang

Van huwelijksdwang is sprake als een religieus of wettelijk huwelijk wordt gesloten tegen de zin van één van de of beide huwelijkskandidaten. Hierbij moet rekening worden gehouden met het feit dat er een continuüm van dwang bestaat van algehele vrije partnerkeuze tot expliciete huwelijksdwang, met daartussen een groot grijs gebied van ‘zachte dwang’. Vormen waarover in de literatuur bijvoorbeeld wordt gesproken zijn geboortehuwelijken, ruilhuwelijken, gearrangeerde huwelijken of economische huwelijken (Oomkens & Omlo, 2018; Cornelissen et al., 2009, p.10).

Kindhuwelijken

Specifiek besteden we aandacht aan kindhuwelijken. Dit zijn huwelijken waarbij ten tijde van huwelijksluiting tenminste één van de huwelijkskandidaten de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt. Tot 2015, voor invoering van de Wet tegengaan huwelijksdwang, was dit in sommige gevallen nog mogelijk te voltrekken in Nederland – nu is dit niet toegestaan. Daarmee gaat het nu om huwelijken die in het buitenland zijn gesloten of informele (eventueel religieuze) huwelijken die in Nederland worden gesloten (ministerie van SZW, 2017; Koolmees, 2018).

Huwelijkse gevangenschap

Daarnaast kijken we naar huwelijkse gevangenschap. Huwelijkse gevangenschap is een situatie waarin iemand tegen zijn/haar wil in een (religieus) huwelijk blijft, omdat hij/zij geen (religieuze) ontbinding van het huwelijk kan bewerkstelligen. Uit de deskresearch blijkt dat verschillende indelingen en typering hierin worden gemaakt. Handzaam is om een indeling te maken tussen aan de ene kant gevangenschap in *rechtsgeldig* huwelijk (voor burgerlijke stand in Nederland of een erkend buitenlands (religieus) huwelijk) en aan de andere kant gevangenschap in *informele* huwelijken (in Nederland, of een (religieus) buitenlands huwelijk) (Van Eijk, 2017).

Verborgten vrouwen

Ondanks dat het bij thematiek rondom verborgen vrouwen niet gaat om het voltrekken van het huwelijk, heeft deze verschijningsvorm wel relatie tot dwang in huwelijken. Het gaat om vrouwen die gedwongen door de partner en/of één of meerdere leden van hun (schoon)familie in lichte, matige of ernstige isolatie leven. Ze zijn veelal slachtoffer van een vorm van directe of indirecte opsluiting, dan wel intimidatie, huiselijk geweld en/of dwangarbeid. Verborgten vrouwen hebben weinig bewegingsruimte, hun leven speelt zich vooral binnenshuis af en ze heeft geen mogelijkheden om haar eigen keuzes te maken (Musa et al., 2013; Drost et al., 2015).

Achterlating

In dit hoofdstuk is verder de verschijningsvorm achterlating in het buitenland meegenomen. Met achterlating wordt bedoeld op de situatie waarin familie of een echtgenoot een of meerdere gezinsleden achterlaat in het buitenland voor lange periode. Dit gaat vaak om achterlating van jongeren door de ouders, of achterlating van vrouwen door de echtgenoot al dan niet samen met de kinderen. Vaak wordt het slachtoffer onder valse voorwendselen naar het buitenland meegenomen, tegen de zin achtergelaten en wordt terugkeer naar Nederland extra bemoeilijkt door het afnemen van paspoort en/of verblijfsvergunning.

Er zijn veel verschillende vormen en mate van dwang

Bij het beschrijven van deze vormen is het belangrijk op te merken dat bij dwang sprake is van een schaal en een grijs gebied. Het is niet altijd makkelijk te bepalen in welke mate er sprake is van dwang. Daarnaast zijn er veel verschillende manieren om dwang uit te oefenen: het kan gaan om zowel fysieke als psychische dwang, bijvoorbeeld in het voortdurend controleren van betrokkenen, bespelen van schuldgevoel en emotionele chantage, chanteren door te dreigen geheimen openbaar te maken, bespelen van familie-eer, dreigen met achterlating, plegen van en dreigen met fysiek geweld en/of dood. Dwang komt daarbij op verschillende manieren en momenten tot uiting en is niet altijd even zichtbaar of makkelijk vast te stellen.

4.2 Kenmerken van de risicogroep

Onderstaand gaan we in op de kenmerken van de verschillende doelgroepen. Allereerst beschrijven we welke doelgroepen het meest gesignaleerd worden in onderzoek naar dwang in

huwelijken en achterlating. Hierbij gaan we in op geslacht, leeftijden welke gemeenschappen en landen van herkomst hierbij vaak voorkomen. Telkens komen de verschillende verschijningsvormen aan bod.

De problematiek lijkt het vaakst bij vrouwen te worden gesignaleerd

Verskillende onderzoeken laten zien dat **huwelijksdwang, achterlating en huwelijksgevangenschap** zowel bij mannen als vrouwen voorkomt, maar vaker bij vrouwen lijkt te spelen (Smits van Waesberghe et al., 2014; Janssen, 2018). Bij **kindhuwelijken** gaat het vaker om een meisje dat jonger is dan 18 terwijl de jongen wel vaak 18 jaar of ouder is, zo blijkt uit onderzoek (Rutten et al., 2015). Dit is te verklaren omdat de problematiek vaak voortkomt uit traditionele of conservatieve cultuuropvattingen rondom ongelijke man-vrouw verhoudingen en het beschermen van familie-eer.

Een belangrijke notie hierbij is dat veel van dit onderzoek zich baseert op problematiek die *in beeld* is, bijvoorbeeld op basis van aantallen meldingen of gesprekken met professionals. Dit is hoogstwaarschijnlijk maar het topje van de ijsberg. Professionals lijken vooral in aanraking te komen met vrouwen en de hulpverlening en voorlichting is ook vaker gericht op vrouwen dan op mannen. Het is mogelijk dat *mannelijke* slachtoffers niet bij de hulpverlening terechtkomen omdat zij zich niet herkennen in de campagnes of hulpverlening, of niet gesignaleerd worden omdat de hulpverlening de signalen bij mannen niet herkent. Zo is het voor professionals bij meldingen van huwelijksdwang bij vrouwen vaak onduidelijk in welke mate er sprake is van dwang bij de partner van het slachtoffer, of de mate van dwang uitgeoefend op partners die niet wordt geaccepteerd door de familie. Interessant in dit licht is bijvoorbeeld dat Brits onderzoek liet zien dat professionals zelden mannelijke slachtoffers tegenkwamen bij huwelijksdwang, terwijl bij een landelijk meldpunt bleek dat 40% van de meldingen van mannen afkomstig was (Smits van Waesberghe et al., 2014).

Verder bleek uit enkele gesprekken die wij voerden met experts en professionals voor dit onderzoek dat in de praktijk specifiek bij **achterlating** ook juist vaak mannen gesignaleerd worden. De exacte cijfers of verhoudingen in de gehele populatie is op basis van dit onderzoek niet vast te stellen. Het is ook mogelijk dat vrouwen na achterlating in het buitenland nog moeilijker terug te vinden zijn, omdat zij vaak nog strenger gecontroleerd en/of geïsoleerd worden en daarom minder in beeld zijn bij hulpverleners.

De leeftijd van slachtoffers verschilt per verschijningsvorm

Bij **huwelijksdwang** gaat het vaak om jongeren (16-17 jaar) en jongvolwassenen (18-25 jaar) (Smits van Waesberghe et al., 2014). Hierbij kan al sprake zijn van dwang vóórdat het daadwerkelijke huwelijk voltrokken wordt (zoals is uitgewerkt onder 'levensloop') en voor de zaak bij instanties in beeld komt. Het gaat om **kindhuwelijken** als één van de betrokkenen jonger is dan 18 bij het (eventueel informele) huwelijk. In onderzoek wordt gesuggereerd dat recentelijk in gemeenschappen met tradities rondom kindhuwelijken de leeftijd lijkt te verhogen richting de 16 of 17 jaar (Rutten et al., 2015).

Bij **achterlating** zijn er twee risicogroepen. Het gaat om jongeren tussen de 11 en 20 jaar oud (vaak rond de 16) en volwassen vrouwen vaak tussen de 20-35 jaar (met een partnerafhankelijke verblijfsvergunning) en hun minderjarige kinderen.

Bij **huwelijksgevangenschap** gaat het vooral of zelfs enkel om volwassenen en is de leeftijd zeer divers (Smits van Waesberghe et al., 2014). Hetzelfde geldt voor **verborgen vrouwen** (Drost et al., 2015).

De problematiek speelt in verschillende gemeenschappen en landen van herkomst

De verschillende vormen lijken het vaakst voor te komen bij gemeenschappen met een migratieachtergrond. Bij zowel **huwelijksdwang als achterlating** gaat het vaker om tweede dan eerste generatie niet-westerse migranten (Smits van Waesberghe et al., 2014), terwijl het bij **huwelijksdwang** vaker om de eerste generatie gaat (Smits van Waesberghe et al., 2014). **Huwelijksdwang, huwelijksdwang** en **verborgen vrouwen** komen ook voor bij gemeenschappen met enkel Nederlandse en veelal orthodox protestant-christelijke achtergrond.

Wat betreft religies wordt het Islamitisch geloof het vaakst genoemd bij alle verschijningsvormen, maar ook een hindoestaanse (vooral bij huwelijksdwang), joodse of christelijke (vaakst bij huwelijksdwang) achtergrond worden genoemd.

Om verder zicht te krijgen op desbetreffende gemeenschappen, keken we naar welke landen van herkomst en gemeenschappen vooral naar voren kwamen in onderzoek. Bij **huwelijksdwang, achterlating en huwelijksdwang** kwamen vaak een Marokkaanse en Turkse migratie achtergrond naar voren – dit zijn ook de twee grootste groepen migranten van niet-westerse afkomst in Nederland. Andere vaak genoemde landen en groepen zijn: Afghanistan, Irak, Koerdisch, Pakistan, Somalië en Suriname/Hindoestaans. Verder ter illustratie biedt onderzoek van het Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld (LEC EGG) inzicht – hier speelde in 2017 casuïstiek het vaakst in Afgaanse (n=5/28), Marokkaanse (n=5/28) en Koerdische (n=5/28) context. Dit gaat wel om meldingen – deze casuïstiek is dus hoogstwaarschijnlijk maar een topje van de ijsberg (Janssen, 2018). Ook gaat het bij **huwelijksdwang** (zij het in mindere mate) om mensen uit Bosnië, Bulgarije, Egypte, India, Indonesië, Iran, Polen, Roemenië en om de groepen Sikhse Roma. Voor **huwelijksdwang** specifiek worden ook de mensen uit Malta en de Filipijnen genoemd.

Bij **achterlating in het buitenland** worden jongeren vaak achtergelaten in het land van herkomst van hun ouders (en evt. henzelf op jonge leeftijd). Hierbij gaat het om verschillende landen, zoals Afghanistan, Dominicaanse Republiek, Irak, Iran, Kameroen, Marokko, Pakistan, Somalië en Turkije. In het geval van achtergelaten vrouwen werden in onderzoek genoemd (in volgorde van frequentie): Marokko, Turkije, Afghanistan, Irak en Curaçao (Smits van Waesberghe et al., 2014)

Naar **verborgen vrouwen** is vooral lokaal onderzoek gedaan (bijvoorbeeld in Rotterdam, Amsterdam en Den Haag). Hieruit blijkt het te gaan om verborgen vrouwen uit veel verschillende gemeenschappen en landen van herkomst. In onderzoek in Den Haag worden vooral Turks- en Marokkaans-Nederlandse gemeenschappen genoemd. Ook gaat het om Pakistaanse, Bulgaarse, Roemeense, Indiase, Irakese, Surinaamse, Chinese, Afgaanse, Somalische, Eritrese, Irakese en de Kaapverdiase gemeenschappen – en om autochtone Nederlandse vrouwen (bijvoorbeeld uit streng protestants-christelijke gemeenschappen) (Musa et al., 2013). In onderzoek in Rotterdam (Drost et al., 2015) bleken verborgen vrouwen te komen uit bijvoorbeeld Somalië, Suriname, Pakistan, Egypte, India, Marokko en Turkije.

De vraag waar **kinduwelijk** vooral voorkomen lijkt moeilijk te beantwoorden. Uit onderzoek blijkt dat deze worden gesignaleerd onder asielzoekers (bijvoorbeeld met Syrische afkomst) en een enkele keer in de Somalische gemeenschap. Uit onderzoek blijkt dat deze worden gesignaleerd onder asielzoekers (bijvoorbeeld met Syrische afkomst) en een enkele keer in de Somalische gemeenschap. Ook in Roma gemeenschappen in Nederland lijken kinduwelijk voor te komen. Onderzoek laat zien dat dit meer gekoppeld is aan tradities of cultuur, dan aan religie (Rutten et al., 2015).

De risicogroep is vaak afhankelijk

Uit het deskresearch blijkt dat het bij de verschillende verschijningsvormen vaak om kwetsbare doelgroepen gaat, waarbij afhankelijkheid een van de grootste risicofactoren is voor dwang in huwelijken of achterlating. Hierbij gaat het om verschillende vormen van afhankelijkheid, waarbij vrouwen of jongeren bijvoorbeeld in financiële zin, sociaal gezien of eventueel qua verblijfsvergunning afhankelijk zijn van hun partner en/of (schoon)familie (Smits van Waesberghe et al., 2014). Ook bij **verborgen vrouwen** lijkt het te gaan om vrouwen in afhankelijke en kwetsbare positie – ze zijn veelal laagopgeleid, soms de taal niet machtig en kennen Nederlandse samenleving daarbij niet goed, of hebben te maken met sterke traditionele man/vrouw verhoudingen en zijn daarmee afhankelijk van hun partner (Drost et al., 2015). Het opleidingsniveau van (gesignaleerde) slachtoffers bij **huwelijksdwang, achterlating en huwelijksgevangenschap** loopt uiteen. Bij huwelijksdwang gaat het om zowel hoog- als laagopgeleiden. Bij achterlating gaat het om zowel hoog- als laagopgeleiden jongeren, maar lijken jongeren uit speciaal onderwijs of met een laag IQ extra kwetsbaar. Bij achtergelaten vrouwen zijn juist hoogopgeleiden meer in beeld zijn (mogelijk omdat zij de hulpverlening weten te vinden) (Smits et al., 2014).

Prevalentie is moeilijk vast te stellen

Er bestaan geen harde cijfers rondom dwang in huwelijken en achterlating. Precies in kaart brengen hoe vaak het voorkomt is moeilijk, juist ook omdat het gaat om een schaal van verschillende mate van dwang en slachtoffers weinig in beeld zijn. Recentelijk zijn wel enkele onderzoeken gedaan die een eerste doorkijk bieden, bijvoorbeeld door educated guesses en cijfers van meldingen. Hieronder staan deze gepresenteerd om toch enig inzicht te bieden. Uit onderstaande kan in ieder geval geconcludeerd worden dat bij alle verschijningsvormen grote discrepantie bestaat tussen het aantal slachtoffers dat in beeld is en de schattingen van werkelijke aantallen.

Huwelijksdwang

- Bij het LKHA zijn in 2018 **10** meldingen bekend van huwelijksdwang in het buitenland in 2018. Daarvan ging het in **4** gevallen een gedwongen huwelijk met een minderjarige (Kamervragen Becker et al., 27 mei 2019). In 2017 waren **4** gevallen van huwelijksdwang hier bekend (cijfers LKHA; uit Janssen, 2018).
- Bij het LEC EGG zijn in 2017 **28** zaken behandeld die in verband zijn gebracht met (vrees voor) huwelijksdwang.
- Onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut (2014) maakte een *educated guess* over de periode 2011-2012 op basis van registraties van steun- en meldpunten, omvangschattingen van professionals en toetsing met professionals en experts. De geschatte ondergrens kwam hierbij op **181** gevallen van huwelijksdwang in deze periode. De werkelijke cijfers zullen hoger liggen, onderzoekers schatten op basis van registraties en interviews **674-1914** cliënten over 2011 en 2012 (Smits van Waesberghe et al., 2014; Janssen 2018).
- De Verkennergroep Huwelijksdwang en Achterlating concludeerde in 2013 op basis van cijfers uit verschillende landen dat het aannemelijk is dat in Nederland sprake is van **honderden** gevallen van huwelijksdwang per jaar.

Kindhuwelijken

- Uit cijfers uit 2017 van LEC EGG (Janssen, 2018) blijkt dat het in ieder geval in **8** (van de 28) gevallen met betrekking tot huwelijksdwang ging om iemand die als minderjarige in beeld kwam.
- Uit een educated guess gemaakt voor de periode 2013-2014 over kindhuwelijken lijken de cijfers hoger te liggen, met een minimale ondergrens van **15** gemiddeld per jaar op basis van

bekende cijfers, minimale omvangschatting door professionals van **106** gemiddeld per jaar en een reële landelijke omvangschatting van **249** gemiddeld per jaar.

Achterlating

- Op 16 juni 2019 was het aantal meldingen bij het LKHA van achterlating **24**. Hiervan zijn **10** zaken gemeld in 2018 en **14** in 2019.
- In 2018 waren bij het LKHA **39** meldingen bekend van achterlating. Hierbij ging het om **11** meldingen over minderjarigen, **17** (jong)volwassene en **11** ouders met minderjarige kinderen (cijfers van het LKHA, uit Kamervragen Becker et al., 27 mei 2019). In 2017 waren bij het LKHA **30** casussen van achterlating bekend (cijfers LKHA, uit Janssen, 2018).
- In een educated guess werd de minimale ondergrens van achterlating echter veel hoger geschat, namelijk **178** gevallen in de periode 2011-2012. De schatting van achterlatingscijfers op basis van wat professionals zeggen lag in deze periode nog hoger, namelijk tussen de **364** en **1631** cliënten in deze periode.

Huwelijkse gevangenschap

- Voor huwelijkse gevangenschap kwam een educated guess op basis van cijfers van het Verwey-Jonker Instituut over de periode van 2011-2012 op 140 gevallen. De schatting op basis van wat professionals zeggen lag echter ook in dit onderzoek hoger, namelijk tussen de **447** en **1687** cliënten.

Verborgene vrouwen

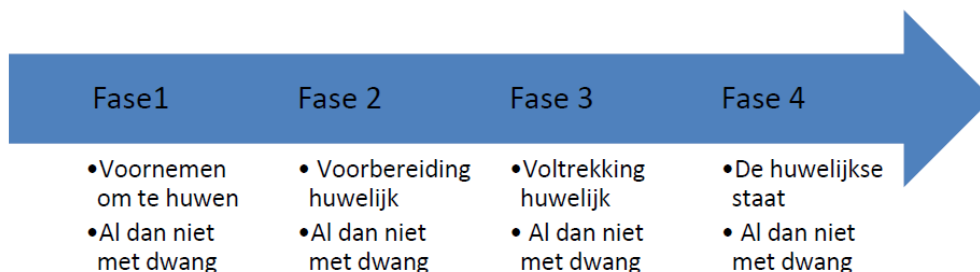
- Naar de prevalentie van verborgen vrouwen is vooral lokaal onderzoek gedaan en zijn daarbij ook omvangschattingen gedaan. Voor Rotterdam kwam dit uit tussen de **200-300**, voor Amsterdam ook tussen de **200-300** en voor Den Haag tussen de **200-250** (Smits van Waesberghe et al., 2014; Fier, 2017).

4.3 Aangrijpingspunten voor signalering

Om deze verschijningsvormen rondom dwang in huwelijken en achterlating aan te kunnen pakken, is het nodig te zoeken naar aangrijpingspunten voor signalering. Hierbij valt te denken aan het in kaart brengen van de levensloop van slachtoffers, risicofactoren en -groepen en mogelijke signalen. Uit deskresearch bleek dat het type kennis en de mate waarin hier op dit moment kennis over beschikbaar is, verschilt per verschijningsvorm. Dit is uitgewerkt in onderstaand overzicht.

Aangrijpingspunten voor dwang in huwelijken: inzicht in levensloop

Er zijn verschillende fasen te onderscheiden in de totstandkoming van een formeel of informeel huwelijk, waarin verschillende mate en vormen van dwang kunnen spelen. Dit staat afgebeeld in onderstaand schema (Janssen, 2017):



Figuur 2. Dwang tijdens de verschillende fasen in het proces van huwelijksluiting

Wanneer dwang zich in de eerste drie fasen afspeelt rekenen we dit tot **huwelijksdwang**. Dwang in de vierde fase speelt zich af als een stel gehuwd is en kennen we als **huwelijkse gevangenschap**. Deze dwang kan in verschillende levensfasen spelen en kan al op erg jonge leeftijd beginnen. Uit het deskresearch bleek dat er situaties zijn waarbij kinderen – soms op erg jonge leeftijd – al worden verloofd, (religieus) uitgehuwelijkt of in deze richting worden ‘geduwd’. Het is lastig hier vat op te krijgen, zeker omdat het zoals eerder benoemd is in elke fase kan gaan om verschillende mate en vormen van dwang. Bovendien worden kindhuwelijken vaak buiten Nederland gesloten, waar weinig zicht op is.

Juist de fasen voordat de keuze voor uithuwelijking echt is gemaakt, zijn belangrijk voor vroegsignalering. De mogelijkheden tot beïnvloeding zijn in deze fase nog groter, omdat er minder kans is op gezichtsverlies voor de familie. Professionals in de ‘natuurlijke omgeving’ van jongeren zijn hier cruciaal, zoals docenten, mentoren, leerplichtambtenaren, huisartsen en schoolartsen/verpleegkundigen. School is hierbij specifiek een belangrijke plek, omdat jongeren vaak het eerst met hun problemen op school komen en het soms voor meisjes zelfs de enige plek is waar zij mogen komen. Zo kan het bijvoorbeeld gaan om het signaleren van hoe ouders reageren op een vriendje of vriendinnetje van hun kind.

Aangrijpingspunten voor achterlating: inzicht in proces en levensloop

Bij achterlating worden jongeren vaak onder valse voorwendselen meegenomen naar het buitenland. De reis- en verblijfdocumenten kunnen worden afgenomen, er is geen ticket voor de terugkeer en de jongere is niet voorbereid op langer verblijf in het buitenland. Daarbij heeft de jongere/vrouw vaak geen/beperkte toegang tot communicatie met vrienden/familie thuis.

Jongeren komen na achterlating vaak terecht bij familie, een huwelijkspartner en/of schoonouders (in combinatie met huwelijksdwang), een ‘kostschool’ of zelfs zonder vervangende opvoeder of verblijfplaats. Belangrijke noot hierbij is dat ouders in veel gevallen denken dat ze er goed aan doen en zich niet of weinig bewust zijn van de gevolgen van achterlating. Echter komen jongeren vaak getraumatiseerd en fysiek en mentaal beschadigd terug (als zij terugkomen) en is het opbouwen van een bestaan en relatie met de familie lastig.

Aangrijpingspunten voor achterlating: inzicht in motivatie

Ouders kunnen diverse redenen hebben voor achterlating van jongeren. Vaak gaat het om een 'oplossing' voor opvoedproblematiek. Hierbij kan het gaan om (Smits van Waesberghe et al., 2018):

- Angst dat kinderen cultuur, religie en moedertaal verliezen;
- Zorg over slechte schoolprestaties;
- Geen vat op kind dat (dreigt) te ontsporen;
- Gedragsproblematiek en/of ouders ervaren problematisch gedrag van hun kinderen;

Ook kan bredere problematiek (zoals huiselijk geweld, armoede en schulden) een rol spelen, kan er sprake zijn van een gedwongen huwelijk bij achterlating of kan het gezin hulpverlening proberen te ontvluchten bijvoorbeeld uit angst voor uithuisplaatsing van de kinderen. Daarnaast komen achtergelaten jongeren relatief vaak uit samengestelde gezinnen of eenoudergezinnen, of zijn het kinderen uit complexe scheidingen. Kinderen uit een eerder huwelijk of die vast komen te zitten tussen de ouders bij scheiding worden dan bijvoorbeeld achtergelaten.

Aangrijpingspunten voor achterlating: signalen

Voor professionals is het van belang te letten op verschillende signalen, zoals:

- Als een leerling lang afwezig is van school. Ook wanneer de leerling een doktersverklaring heeft is het belangrijk de reden te achterhalen.
- Als de leerling na de (zomer)vakantie niet meer terugkomt;
- Als een leerling overgeplaatst wordt naar een andere school – belang is te zorgen voor een bewijs van inschrijving bij overplaatsing van de leerling.

Bij vermoedens van kindervervalsing moeten door leraren, net als bij andere signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling, de stappen van de meldcode worden gevolgd. Het doorlopen van de stappen kan resulteren in een melding aan Veilig Thuis.

Aangrijpingspunten voor verborgen vrouwen: inzicht in risico's en signalen

Verborgen vrouwen hebben niet of nauwelijks contact met de buitenwereld en contactmomenten worden vooral gecontroleerd door partner en/of schoonfamilie. Het signaleren is daarom ook een uitdaging. Uit het deskresearch kwamen verschillende risicogroepen en -factoren en signalen naar voren omtrent verborgen vrouwen (Dorst et al., 2015). Deze kunnen dienen als aangrijpingspunten voor signalering en preventie.

Risicogroepen zijn:

- Vrouwen afkomstig uit een gesloten gemeenschap waarin traditionele denkbeelden heersen over gender(on)gelijkheid en over de rol en de positie van de vrouw. Ook kan eer(cultuur) binnen de gemeenschap een grote rol spelen;
- Vrouwen die voor een huwelijk naar Nederland migreren;
- Vrouwen zonder verblijfsstatus of die voor een verblijfsvergunning afhankelijk zijn van hun partner;
- Vrouwen voor wie een huwelijk gearrangeerd wordt met een man met een psychische of lichamelijke beperking;
- Vrouwen die onder druk van de familie trouwen met een partner (huwelijksdwang);
- Vrouwen die onder druk van de familie trouwen met een partner met psychiatrische problemen, zoals extreme achterdocht, jaloezie of paranoïde gedrag.

Risicofactoren zijn:

- Sociale druk en controle door partner en/of (schoon)familie en gemeenschap;
- Druk van familie-eer;
- Lage opleiding;

- Laaggeletterdheid, analfabetisme en/of de Nederlandse taal niet kunnen spreken;
- Financiële afhankelijkheid;
- Inwoning bij de schoonfamilie.

Deze risicofactoren kunnen invloed hebben op de duur van het gedwongen isolement en de ernst van de situatie.

Signalen zijn:

- Je ziet de vrouw niet of nauwelijks buiten.
- De vrouw komt niet opdagen.
- De vrouw is nooit alleen.
- Partner of familielid voert (altijd) het woord.
- Psychosomatische klachten.
- Huiselijk geweld
- De deur blijft dicht en ramen verduisterd.
- De vrouw oogt angstig, timide en/of maakt een levenloze indruk.
- Buurtkinderen of klasgenootjes mogen nooit komen spelen.
- Kinderen komen onverzorgd, angstig en/of vermijdend over.
- De vrouw geeft aan bang te zijn voor haar man of familie.
- Vrouw wil geen hulp, uit angst voor meer problemen of geweld.
- Gedwongen inwoning bij (schoon)familie.

Aangrijpingspunten voor verborgen vrouwen: signaleringsmomenten

Omdat verborgen vrouwen weinig of enkel gecontroleerd contact hebben met de buitenwereld, zijn signaleringsmomenten schaars. Mogelijke aangrijpingspunten zouden kunnen zijn (Dorst, 2015):

- Bezoek aan de huisarts: vaak komen verborgen vrouwen met psychosomatische klachten bij de huisarts;
- Verborgen vrouwen met kleine kinderen komen vaker buiten, omdat deze naar school/peuterspeelzaal moeten. Vaak gaat het hierbij om een strenge tijdslimiet/strengere controle vanuit de partner/familie;
- Afspraken bij CJG, consultatiebureau, schoolarts, verloskundige, kraamzorg zijn belangrijke momenten;
- Inburgeringscursus voor nieuwe Nederlanders;
- Via het geloofsinstituut (de moskee, de kerk) of bijvoorbeeld Koranles;
- Buren wie het opvalt dat een vrouw nooit buiten komt;
- De wijkagent (maar vaak al als de situatie geëscaleerd is).

4.4 Conclusie

In dit hoofdstuk is de risicogroep rondom dwang in huwelijken en achterlating in kaart gebracht. Onder dwang in huwelijk zijn hier verschillende verschijningsvormen meegenomen: huwelijksdwang, kindhuwelijken, huwelijkse gevangenschap en verborgen vrouwen. Bij al deze vormen is er sprake van een bepaalde mate van dwang, maar in verschillende levensfasen. De leeftijd van slachtoffers verschilt daarmee per verschijningsvorm, bij zowel huwelijksdwang en achterlating kan het gaan om jongeren (16-17 jaar) en jongvolwassenen (18-25 jaar), terwijl het bij huwelijkse gevangenschap en verborgen vrouwen gaat om volwassenen met diverse leeftijden.

Uit het deskresearch blijkt dat deze problematiek vooral – maar niet enkel – gesignaleerd wordt bij vrouwen. Onduidelijk is of er ook weinig mannelijke slachtoffers zijn, of dat deze minder gesignaleerd worden en zich melden doordat voorlichting en signalering minder op hen gericht zijn. Bij achterlating gaat het in ieder geval ook om mannen. Verder speelden de meesten casussen

zich af bij personen met een migratieachtergrond, echter kan dwang rondom huwelijk ook bestaan bij orthodox protestant-christelijke gemeenschappen. In ieder geval gaat het om vrouwen of jongeren in afhankelijke en kwetsbare posities. Harde prevalentiecijfers zijn echter lastig vast te stellen. Wel is duidelijk dat er een grote discrepantie bestaat tussen het (relatief lage) aantal gesignaleerde casussen en meldingen en de schattingen die professionals doen.

Voor de verschillende verschijningsvormen is een redelijke hoeveelheid aan informatie bekend over aangrijpingspunten voor signalering, zoals rondom de levensloop van slachtoffers, risicofactoren en -groepen of signalen en signaleringsmomenten. Duidelijk is dat dwang vanuit het collectief komt en veelal vanuit de directe omgeving van het slachtoffer komt – zoals ouders en andere familie, de partner – of uit de gemeenschap. Goed om te realiseren is dat ouders en partners vaak denken dat zij het goede doen en/of handelen zij vanuit eigen cultureel perspectief. Inzetten op preventie en signalering vanuit deze sfeer en met dit culturele perspectief in oogschouw lijkt daarom waardevol. Te meer lijkt inzetten op vroegsignalering en preventie belangrijk, omdat hier de meeste schade bij het slachtoffer te voorkomen is en hier voor de familie/naasten het minst gezichtsverlies wordt geleden. Ook kan gebruik gemaakt worden van andere professionals in de directe omgeving van slachtoffers en risicogroepen, zoals op scholen, bij huisartsen en in AZC's.

5 Inzicht in de risicogroepen: Eergerelateerd geweld

In dit hoofdstuk gaan we in op de verschijningsvorm **eergerelateerd geweld**. Eergerelateerd geweld is een vorm van huiselijk geweld, maar betreft een motief dat rust op traditionele opvattingen over eer, gender en seksualiteit binnen een familie of gemeenschap. Belangrijk is dat eergerelateerd geweld een collectieve vorm van geweld is. Wanneer een bepaalde eercode wordt geschonden (eerschending) kan dit leiden tot rechtzetten van de eer (eerherstel of eerzuivering). De werkdefinitie in Nederland volgt die van Ferwerda en Van Leiden (2005): ‘eergerelateerd geweld is elke vorm van geestelijk of lichamelijk geweld gepleegd vanuit een collectieve mentaliteit in reactie op een (dreiging van) schending van de eer van een man of vrouw en daarmee van zijn of haar familie waarvan de buitenwereld op de hoogte is of dreigt te raken’ (Ibid, p. 25).⁴ Eergerelateerde zaken omvatten verschillende uitingen, betreffen vaak meerdere personen en families en kunnen zich over jaren heen ontwikkelen. Dit maakt signalering en het onderzoeken van motieven moeilijker.

We zullen in de eerste paragrafen het fenomeen duiden en van context voorzien. Daarna gaan we in op de kenmerken van de doelgroep, hun levensloop in relatie met welke risico's zich voordoen en wat aangrijpingspunten voor signalering zijn.

5.1 Definities en context

Eergerelateerd geweld is een cultureel verschijnsel met geen vast beeld of definitie

Het fenomeen hangt niet samen met religie, maar komt vooral voor in patriarchale gemeenschappen met sterk hiërarchische verhoudingen en traditionele rolopvattingen over man en vrouw (Lünnemann & Wijers, 2010). Het gedragen beeld is dat er geen vast beeld of definitie van eergerelateerd geweld bestaat, dat er verschillende uitingen onder de noemer ‘eergerelateerd geweld’ zijn en dat deze vorm van geweld zich in principe onder elke etnische groep kan voordoen.⁵ Daarnaast bestaat er binnen elke familie weer een eigen ‘cultuur’ waarbij andere regels en normen voorkomen.

⁴ De auteurs maken een onderscheid tussen schendingen van seksuele en niet-seksuele eer.

⁵ De term eergerelateerd geweld kan volgens sommige onderzoekers beter weggelaten worden (Janssen, 2010). Ten eerste omdat er met geweldpleging geen eer kan worden behaald, maar ook omdat het de focus op het perspectief van de dader legt en niet het slachtoffer. Internationale literatuur spreekt dan vaak ook van so called ‘honour crimes’ (Gill, 2009; Welchman & Hossain, 2005).

Eer is een complex begrip dat vaak betrekking heeft op familie-eer

Een familie of gemeenschap kan door het oneervol gedrag van één familielid zijn eer verliezen. Het familielid dat zijn of haar eer is verloren, kan het slachtoffer worden van geweld of wraak. Vaak zijn slachtoffers vrouwen waarvan de familie vindt dat de (seksuele of zedelijke) eer is aangetast en de daders mannen die de eer moeten herstellen. Maar ook (homoseksuele) mannen kunnen het slachtoffer van eerge relateerd geweld, bijvoorbeeld als hun economische status of geaardheid in het geding komt (Althoff et al., 2019; Janssen, 2010; Janssen & Sandberg 2010).

Eerge relateerd geweld heeft een collectief karakter met motief die rust op eecodes

De twee belangrijkste verschillen tussen huiselijk geweld en eerge relateerd geweld zijn het motief en de rol van de familie en bredere gemeenschap. Het motief van eerge relateerd geweld ligt aan het zuiveren van de (familie) eer wanneer de familie of gemeenschap hier kennis van heeft. Huiselijk geweld speelt vooral tussen personen op individueel niveau of in de directe familie. Eerge relateerd geweld heeft een collectief karakter en kan betekenen dat de dreiging niet uitgaat van een persoon, maar van een hele (uitgebreide) familie, soms ook die uit het buitenland (Janssen, 2006, 2010).

De term omvangt verschillende uitingen die vaak samenhangen met andere verschijningsvormen

Er bestaan verschillende uitingen van eerherstel die afhangen van de omstandigheden en de ernst van de schending, maar ook van de (verschillende) opvattingen en alternatieven. Deze variëren van iemand of iets negeren, doen alsof er niets aan de hand is, exposing⁶ en chantage, tot verstoting en doding (bijvoorbeeld eerwraak of zelfdoding). In dit spectrum liggen ook het opleggen van strenge restricties of het inperken van bewegingsvrijheid, intimidatie, terugsturen naar het land van herkomst, achterlating, uithuwelijking of het verbieden van echtscheiding (LECEGG website; FemmesforFreedom website). De vraag hierbij is vaak of de eer die is geschonden hersteld kan worden met handeling (bijvoorbeeld een gedwongen huwelijk of besnijdenis). De handeling bepaalt of deze tot overtreding van de wet behoort.

Niet alleen culturele verklaringen spelen mee

Om het inzicht in eerge relateerd geweld te verbeteren is het belangrijk om ook verder dan alleen culturele verklaringen te kijken, bijvoorbeeld naar machtsrelaties, psychische invloeden of traumatische ervaringen binnen afhankelijkheidsrelaties. Niet alleen eer, maar ook psychische ziektebeelden of trauma van bijvoorbeeld nieuwkomers uit oorlogsgebieden kunnen meespelen in het ontstaan van geweld (Janssen, 2008).

Ook mannen en LHBTQ+ kunnen slachtoffer zijn van eerge relateerd geweld

De positie van mannen in eezaken is eveneens belangrijk. Mannen kunnen slachtoffer worden van eerge relateerd geweld: door hun seksuele geaardheid; in verband met niet-seksuele kwesties zoals het betrappt worden op diefstal; door een relatie te hebben met een vrouwelijk slachtoffer; doordat ze onder druk staan van hun familie om een eerwraak te plegen, een huwelijk aan te gaan, of op te draaien voor de eerwraak die gepleegd is door een ander familielid (Janssen, 2018; Thapar-Björkert, 2007). Belangrijk is om te noemen dat de geaardheid van alle genders een rol kan spelen in eerkwesties.

⁶ Exposing is wanneer personen onmaskert worden op het internet door hun foto's of contactgegevens vrij te geven en commentaar te leveren hierop. Vaak betreft dit vrouwen en meisjes die zich door kledingkeuzes of onzedelijk gedrag door anderen sociaal onderdrukt worden. Ook kan dit leiden tot chantage door bijvoorbeeld het dreigen van (naakt)foto's of gesprekken vrij te geven (Initiatiefnota 35341-2).

De focus op geweld op vrouwen als eer te bestempelen neemt ook een risico mee

Sommige gemeenschappen kunnen deze focus als een westerse en paternalistische interventie opvatten waarbij mannen uit de betreffende gemeenschap worden gedemoniseerd (Janssen, 2010; Thapar-Björkert, 2007; Welchman & Hossain, 2005). Preventie is in Nederland o.a. ook toegespitst op gemeenschappen en mannen.

5.2 Kernmerken van de risicogroep

Niet elke vorm van eerschending of -herstel betreft een schending van het (straf)recht

Het scala aan uitingsvormen van eergerelateerd geweld is groot. Politieaandacht gaat dan ook vooral uit naar zaken waarbij bij het schenden of herstellen van eer sprake is van (dreiging met) geweld. Ook moet er bij het toekennen van het etiket 'eengerelateerd geweld' een interpretatie zijn van het motief voor (dreiging met) geweld. Veilig Thuis richt zich op eengerelateerd geweld, ook wanneer er (nog) geen sprake is van een schending van het Nederlands(straf)recht. Vermoedens van eengerelateerd geweld kunnen bij Veilig Thuis gemeld worden.

Het aantal zaken blijft in de afgelopen jaren stabiel, wel is er sprake van *dark figures*

Elk jaar komen bij de politie ongeveer **3000 zaken** binnen, waarbij rekening gehouden wordt met een geschonden eergevoel als motief voor (dreigend) geweld. In **2018** werden **529** van die zaken dermate complex gevonden dat een beroep werd gedaan op het Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld (LEC EGG) van de nationale politie (LEC EGG jaarrapportage 2017, 2019).⁷ In de periode 2015-2018 blijft het aantal eierzaken rond de 500, wel neemt de complexiteit van eierzaken toe. Het **merendeel** van deze complexe zaken **betreffen bedreigingen**.⁸ Van de zware zaken is bekend dat jaarlijks tussen de één en drie procent een dodelijk afloop kent (moord, doodslag of zelfdoding). In 2018 is het LEC EGG betrokken geweest bij de behandeling van 5 moorden/doodslagen. Het ging om drie vrouwen en twee mannen, drie slachtoffers waren meerderjarig. Ongeveer **8%** van **alle moorden** in Nederland hebben een **eermotief**. Ook is er sprake van **dark figures**, dit betreffen zaken die niet worden gemeld bij de politie en andere instanties, of eierzaken die geen schending van het recht zijn (LEC EGG jaarrapportage, 2019).⁹

Hiernaast komen ook meldingen binnen bij het specialistenteam van Veilig Thuis (VT) Haaglanden. Zij schakelen en ondersteunen de regionale VT afdelingen. Ongeveer 85% van hun meldingen komen binnen via de politie. Ook ontvangen zij (anonieme) meldingen van o.a. professionals, scholen, slachtoffers en naasten. Meldingen worden door middel van een triage beoordeeld of er acuut opgetreden moet worden

⁷ Het Landelijk Expertise Centrum Eengerelateerd Geweld (LEC EGG) is sinds 2008 opgericht in samenwerking met de Nederlandse politieorganisatie. Het LEC EGG heeft de volgende taken om de behandeling van complexe eengerelateerde geweldzaken te behandelen. Dit doen zij op de volgende taakvelden; Operationele advisering en ondersteuning; Wetenschappelijk onderzoek; Ondersteuning beleid (rijks)overheid; Onderwijs en voorlichting; Netwerken voor de volgende groepen: regionale politie eenheden, de Immigratie- en Naturalisatiedienst, het Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating, sleutelpersonen en de gespecialiseerde instellingen van de vrouwenopvang.

⁸ In 2017 kwamen politiemedewerkers van de 1496 zaken uit 38% van de gevallen een eerzaak op het spoor door een vraag van een collega, 32% van de zaken werd gevonden via een elektronische zoekslag in de politiestructuren en in 20% van de zaken werd deze door een (keten)partner aangekaart.

⁹ Door de brede definitie van eengerelateerd geweld wordt deze noemer niet als uitgangspunt van registraties (Kromhout et al., 2007). Dat komt omdat het enige feitelijke aan eengerelateerd geweld in principe het geweld zelf is. Het 'onderdeel eer' is niet fysiek tastbaar, het is een sociale constructie; dat wil zeggen dat het plegen of dreigen met geweld voor- of achteraf wordt gemotiveerd met een verwijzing naar geschonden eergevoelens (Janssen, 2008, 2017).

Vooraf jonge vrouwen zijn slachtoffer, bij een dodelijk afloop zijn dit zowel mannen en vrouwen

De risicogroep die bekend is, is gekenmerkt door jonge vrouwen en mannen. De gemiddelde leeftijd van **vrouwelijke slachtoffers** ligt rond de **28 jaar** en bij **mannelijke slachtoffers** is dat circa **35 jaar**. Hoewel jonge vrouwen de grootste risicogroep zijn, komen bij dodelijke slachtoffers de verdeling tussen mannen en vrouwen gelijk. In deze laatste gevallen gaat het vaak om daders of uitingen en slachtoffers over gekrenkte mannelijke trots, bijvoorbeeld over (economische) status.

Eerzaken spelen zich voornamelijk af in gemeenschappen met een migratieachtergrond

In 2018 kwamen de meeste zaken bij het LEC EGG uit de eenheden Oost-Nederland, Den Haag en Rotterdam. De meeste zaken speelden zich af in en Turkse, Marokkaanse of Syrische context. Deze achtergronden corresponderen ongeveer met de grootte van deze etnische groepen in de Nederlandse samenleving. Jaarlijks worden ook ongeveer 15% van de zaken ook een tweede etnische groep betrokken, het merendeel hiervan heeft een Nederlandse achtergrond. Dit betreft vooral betrokkenen buiten de familieband, partners of schoonfamilie (LEC EGG jaarrapportage, 2019).

Eerzaken kenmerken zich door een langdurig karakter

Eerkwesties kun jarenlang doorspelen en ineens weer opleven. Dit betekent dat professionals en betrokken casussen niet alleen in een directe tijdlijn, maar ook in een langtermijn traject moeten plaats. Vaak geven incidenten niet volledig weer of de geweldpleging ten einde is gekomen, soms kunnen nieuwe ervaringen gebeuren. Ook kan het zo zijn dat bij een eerste dreiging al een ernstige vorm van geweld wordt ingezet. De weerbarstigheid van de realiteit betekent dat bij eerge relateerd geweld het vrijwel altijd om een proces gaat en dat signalering belangrijk is om escalatie te voorkomen. Tegelijkertijd is vroege signalering moeilijk te realiseren omdat het om een complex begrip gaat waarbij verschillende vormen van eer op individueel en maatschappelijk niveau kunnen spelen. Tevens moet het motief, niet alleen de uiting van geweld, aanhaken op een eerkwestie (Bakker, 2005; Ferweda & van Leiden, Janssen 2017, 2005; Van der Torre & Schaap, 2005).

De levensloop van de risicogroep wordt vaak opgesplitst in leeftijden en levensfasen

In het onderstaande schema (figuur 3) zijn de risico's en issues die aan de familie-er zouden kunnen raken en mogelijke reacties die kunnen volgen. Soms gebeurt dit in relatie met andere STP verschijningsvormen. Risico's die zich kunnen voordoen in elke categorie bij het aangaan of vermoeden rondom seksuele contacten, partnerkeuze, zwanger- of ouderschap en verzet tegen (familie) regels. Per leeftijdscategorie staat hieronder een overzicht.

Leeftijdsgroep	Issues die aan eer raken	Mogelijke reacties
Kindertijd 0-12 jaar	<ul style="list-style-type: none"> — Buiten de echt geboren worden — Niet besneden zijn — Verzet tegen regels in de familie 	<ul style="list-style-type: none"> — Besnijdenis — Achterlating — (Dreiging met) geweld
Pubertijd 12-18 jaar	<ul style="list-style-type: none"> — Niet besneden zijn — Verzet tegen regels in de familie — Verlies maagdelijkheid — Buitenechtelijke zwangerschap — Verkrachting — Het kiezen van een partner 	<ul style="list-style-type: none"> — Besnijdenis — Achterlating — (Dreiging met) geweld — Gearrangeerd huwelijk — Huwelijksdwang — Zelfdoding — (Dreiging met) verstoting
Jongvolwassenheid 18-24 jaar	<ul style="list-style-type: none"> — Verzet tegen regels in de familie — Verlies maagdelijkheid 	<ul style="list-style-type: none"> — Achterlating — (Dreiging met) geweld

	<ul style="list-style-type: none"> — Buitenechtelijke zwangerschap — Verkrachting — Het kiezen van een partner — Echtscheiding <ol style="list-style-type: none"> 1. het opnieuw aangaan van een relatie 2. eventuele discussie voogdij kinderen 	<ul style="list-style-type: none"> — Gearrangeerd huwelijk — Huwelijksdwang — Huwelijkse gevangenschap — Zelfdoding — (Dreiging met) verstoting
Volwassenheid 24 jaar en ouder	<ul style="list-style-type: none"> — Verzet tegen regels in de familie — Verlies maagdelijkheid — Buitenechtelijke zwangerschap — Verkrachting — Gearrangeerde huwelijken — Echtscheiding <ol style="list-style-type: none"> 3. het opnieuw aangaan van een relatie 4. eventuele discussie voogdij kinderen 	<ul style="list-style-type: none"> — (Dreiging met) geweld — Huwelijksdwang — Huwelijkse gevangenschap — Zelfdoding — (Dreiging met) verstoting

Figuur 3. Issues die aan de familie-eer kunnen raken in de levensloop en mogelijke reacties (Janssen, 2017: p. 117).

Belangrijk bij de risico's van de doelgroep is om in de levensloop naast leeftijd te kijken naar levensfasen zoals de categorieën voor het huwelijk, het aangaan van een huwelijk, tijdens het huwelijk en na een huwelijk. Dit komt omdat deze levensmomenten raken aan de status van een persoon in een gemeenschap en hierbij bepaalde gender of culturele verwachtingen bij kunnen horen. Zoals in het onderstaande figuur 4 duidelijk wordt, lopen deze niet overeen met de leeftijdscategorieën.

Voor het huwelijk	Het aangaan van een huwelijk	Tijdens (en na) een huwelijk
Individu in invloedssfeer van eigen familie	Individu in overgang naar invloedssfeer familie 1 naar familie 2	Individu in invloedssfeer van meerdere families
Seksuele contacten		
<ul style="list-style-type: none"> — verlies van maagdelijkheid/het ongehuwd aangaan van een seksuele relatie 	<ul style="list-style-type: none"> — het 'onkuis' (bijvoorbeeld niet maagdelijk voor vrouwen) overgaan van familie 1 naar familie 2 	<ul style="list-style-type: none"> — het aangaan van buitenechtelijke relaties
<ul style="list-style-type: none"> — Verkrachting 	<ul style="list-style-type: none"> — Verkrachting 	<ul style="list-style-type: none"> — Verkrachting
Partnerkeuze		
<ul style="list-style-type: none"> — Verzet tegen gearrangeerde verlovings/huwelijken 	<ul style="list-style-type: none"> — Verzet tegen gearrangeerde verlovings/huwelijken — Schaking (vrijwillig of onvrijwillig)¹⁰ — (her)trouwen met een voor de (schoon)familie niet-acceptabele partner 	<ul style="list-style-type: none"> — Het verlaten van de huwelijkspartner
Zwanger-/ouderschap		
<ul style="list-style-type: none"> — Ongehuwd zwanger-/ouderschap 	<ul style="list-style-type: none"> — Het 'meenemen' in het huwelijk van kinderen die 'niet eervol ter wereld zijn gekomen' (bijvoorbeeld buitenechtelijke kinderen) 	<ul style="list-style-type: none"> — Buitenechtelijke zwangerschappen en kinderen/twijfels over vaderschap

¹⁰ Het zonder toestemming wegvoeren van een vrouw met de bedoeling om met haar te gaan samenwonen of trouwen. Daarbij kan het gaan om een minderjarige vrouw die vrijwillig, maar tegen de zin van haar ouders of voogden wordt meegevoerd.

		— Discussie over voogdij over kinderen/het afpakken van kinderen
— Verzet tegen regels		
— Verzet tegen regels/autoriteit familie 1	— Verzet tegen regels/autoriteit familie 1 en 2	— Verzet tegen regels/autoriteit familie 1 en 2

Figuur 4. Schema van mogelijke eerschendingen in de relationele context afgezet tegen de levensloop (Janssen, 2008: p. 55)

5.3 Aangrijpingspunten voor signalering

Aangrijpingspunten voor signalering door overheidsinstanties zijn moeilijk te bepalen bij eengerelateerd geweld. De problematiek komt namelijk op een glijdende schaal voor. Vaak is er nog geen sprake van een probleem tot dat er een grens wordt overschreden die opeens gepaard kan gaan met een dreiging of andere uiting. Tussen een eerschending en -herstel kunnen dan ook enkele momenten, maar ook jaren tussen zitten. Daarnaast zijn eercodes een flexibel begrip, ze kunnen met de tijd mee veranderen, wat ook weer gevolgen heeft voor de uitingen van eerherstel. Een andere gecompliceerde factor is dat zowel slachtoffers als daders zijn niet altijd individuen zijn. Het kan ook om meerdere personen of families gaan of conflicten tussen families, waarbij het lastig om individuen of motieven te duiden in de hulpverlening.

Vanwege de complexiteit van eengerelateerd geweld is samenwerking tussen partners vereist bij het proces van vroegherkenning, aanpak en nazorg op het terrein van eerzaak (Jansen, 2017). Veilig Thuis werkt daarin samen met de VT regio afdelingen, de politie en LEC EGG en wanneer er sprake is van relatie met andere verschijningsvormen, met partijen zoals het LKHA.

(Indirecte) dreigingen zijn al signaleringsmomenten

Betrokkenen zijn de eerste die kennis hebben van een eerzaak, de politie en mogelijke justitiële afwikkeling komen pas in beeld nadat er een melding is geweest en deze inderdaad als gewelddadig eerherstel is afgewogen. Vaak is er al een heel proces voorafgaand gebeurd en is de aanleiding moeilijk te herleiden. Ook is er in de meeste gevallen nog niet een directe dreiging, maar hebben slachtoffers de angst dat iets zal gebeuren. Deze aangevers voelen zich wel bedreigd. Inzicht in eerste dreigingen zijn dan ook belangrijke aangrijpingspunten voor overheidsinstanties of hulpverleners om mogelijke eerzaken en het handelingsperspectief af te wegen. Daarnaast kunnen in de laatste jaren ook online (bewijs)materialen worden gebruikt om eerzaken te signaleren, bijvoorbeeld het lokaliseren van roddels, dreigingen en afpersing in chatgesprekken (Janssen & ten Voorde, 2019).

Mogelijke aanleidingen voor eengerelateerd geweld kunnen zijn (Ferwerda en van Leiden, 2005; Janssen, 2010):

- Verlies van maagdelijkheid
- Buitenechtelijke/voorhuwelijkse seksuele relatie
- Vermissing, weglopen
- Het wegblijven van school
- Verstoting
- Buitenechtelijke of voorhuwelijkse zwangerschappen
- Schaking
- Hertrouwen
- Het afpakken van kinderen

- Het verlaten van de echtgenoot of de familie
- Ongeoorloofd gedrag
- Verzet tegen familie, regels, gearrangeerde huwelijken en verlovingsen
- Verkrachting
- Huiselijke (geweld) met een collectief karakter
- Conflicten rondom schulden met een collectief
- Belediging, provocaties, vernedering
- Roddel, laster en smaad
- Onenigheid over bezit

Signaleringsmomenten voor eergerelateerd geweld hangen vaak ook samen met de signalering van andere STP verschijningsvormen. Mogelijke aangrijppunten kunnen zijn:

- Berichten van sociale druk/dreiging op school, jeugdcentra
- Berichten van sociale druk/dreiging via online chatrooms (voor eergerelateerd geweld)
- Meldingen via (VT) opvangcentra/slachtofferhulp en politie
- Afspraken bij de (school)arts, verloskundige, kraamzorg
- Via sleutelpersonen en zelforganisaties
- Via het geloofsinstuut (de moskee, de kerk)
- Via de wijkteams of wijkagent

5.4 Conclusie

Eergerelateerd geweld is een cultureel verschijnsel met geen vast beeld of definitie. De term omvat verschillende vormen en uitingen die een spectrum aan handelingen en geweld beslaan. Eergerelateerde zaken hebben een collectief karakter en kunnen zich over jaren heen ontwikkelen. Daarnaast kunnen ook andere (niet culturele) verklaringen meespelen. Al deze kenmerken maken signalering en het onderzoeken van eermotieven lastig.

Hoewel er sprake is van *dark figures* komen er in de laatste jaren van de circa 3000 landelijke meldingen bij de politie ongeveer 500 zaken terecht bij het LEC EGG. Ook komen meldingen binnen bij het specialistenteam VT Haaglanden. Bij de meeste zaken gaat het om dreiging van geweld. De risicogroep treft vooral veel jonge vrouwen (en mannen) met een migratieachtergrond.

De levensloop van de risicogroep kan worden opgesplitst in leeftijdscategorieën en levensfasen, die nieuwe of andere gedragscodes voor mannen en vrouwen met zich meebrengen. Issues die aan de familie-eer zouden kunnen raken geven het risico weer waarop een mogelijke gewelddadige reactie of uiting zich kan baseren. Deze vinden vaak plaats in relatie met andere STP verschijningsvormen. Hierbij is belangrijk om ook naar indirecte bedreigingen te kijken omdat betrokkenen of slachtoffers namelijk vaak wel de angst dat iets zal gebeuren. Gezien het sluimerende karakter van eergerelateerd geweld zijn aangrijpingspunten voor signalering moeilijk te stellen en wordt vaak pas gesignaleerd als het misgaat. Wel kunnen deze samenhangen met andere verschijningsvormen.

6 *Lacunes en potentiële maatregelen*

6.1 Inleiding

Er is de laatste jaren veel ontwikkeld en opgezet aan interventies en onderzocht op het gebied van aard en omvang van de risicogroepen. Alhoewel de Nederlandse aanpak van STP op een aantal vlakken al een voorbeeld vormt voor het buitenland, zijn er tegelijkertijd nog veel gebieden waarop er onvoldoende ondersteuning is of waar verbetering mogelijk is. (Internationaal) onderzoek toont aan dat de meeste STP maatregelen preventief van aard zijn en een top-down aanpak hebben. Vaak wordt de autoriteit van de volksgezondheidsnorm hierbij opgelegd aan de gemeenschap en professionals. Er zijn minder maatregelen die zich richten op collectieve activiteiten binnen gemeenschappen of het emanciperen van individuele vrouwen en mannen.

Werkwijze

We hebben naar aanleiding van het overzicht van het ministerie van VWS van reeds bestaande maatregelen, overheidsdocumenten en documenten van o.a. kennisinstituut Pharos, Verwey-Jonker Instituut, Movisie, LEC EGG en LKHA een overzicht met maatregelen opgesteld in een digitale bijlage (1). Deze zijn te vinden onder de tabbladen bestaande maatregelen, lacunes-knelpunten, potentiële maatregelen en good practices uit het buiten- en binnenland. Deze hebben we gecategoriseerd in verschillende (mogelijke) domeinen. Hieruit onderscheiden we diverse **lacunes in het algemeen en per verschijningsvorm** beschreven in **domeinen**, welke per verschijningsvorm worden weergegeven hieronder. Daarnaast hebben we op basis van deze grijze literatuur en internationale literatuur vervolgens **potentiële maatregelen opgesteld en (good) practices** geïdentificeerd. Het is zeer moeilijk om de effectiviteit van een maatregel vast te stellen. Veel onderzoek kijkt naar zachte en korte termijn output zoals pre- en post-interventie attitudes en kennis over STP. Zelden is de langere termijn outcome zoals prevalentie van STP onderzocht, wat begrijpelijk is gezien de moeilijke duiding van deze getallen. Er is weinig monitoring van STP. Om deze redenen zijn veel good practices voornamelijk door experts en algemene opinie in het veld zo geïdentificeerd en minder vaak omdat de maatregel ook leidt tot meer meldingen/signalering/preventie. We gebruiken daarom de term 'practice' in plaats van good practice.

6.2 Welke elementen zijn belangrijk in de aanpak van STP?

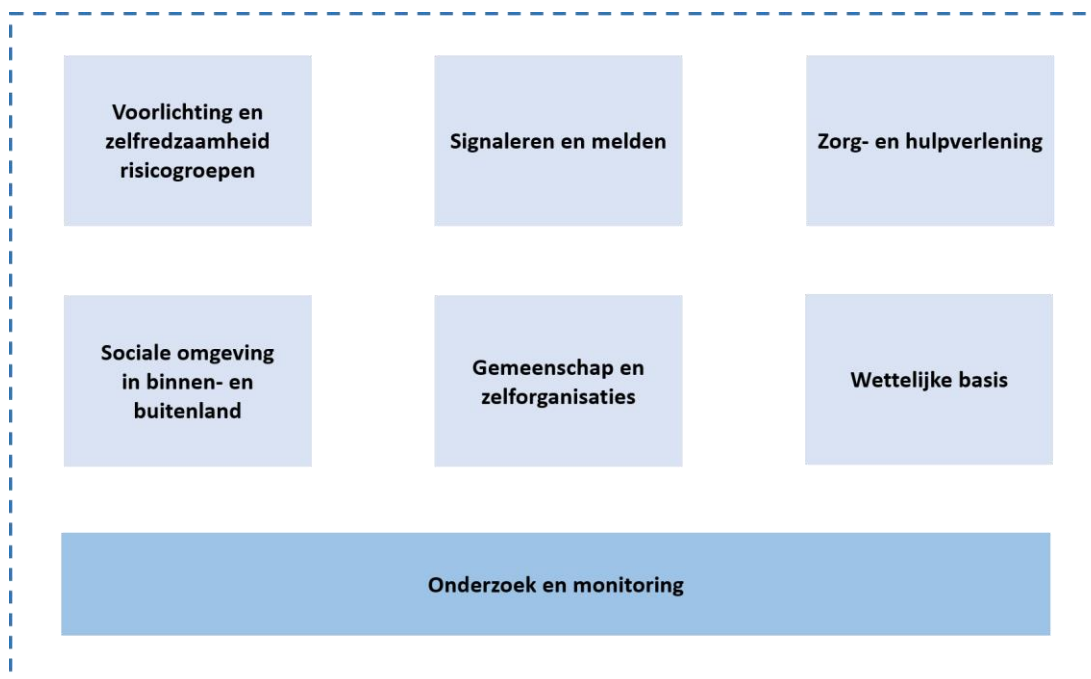
Hieronder volgen een aantal werkzame elementen van een aanpak van STP die uit de literatuur naar voren komen.

1. **Bottom-up strategieën.** Medewerkers die zelf tot de gemeenschap behoren, spreken de doelgroep meer aan. Inbedding in sociale structuren en steun vanuit peer groups leidt tot meer ervaren regie. Voorlichters en sleutelfiguren kunnen bijvoorbeeld in de samenwerkingen met het Kennisplatform Integratie en Samenleving en 'Verandering van Binnenuit' Alliantie hierin een grote rol spelen (Flying team against violence, 2012; Broeders et al., 2018).

2. **Cultuursensitiviteit.** Het is belangrijk dat professionals rekening houden met de lokale en culturele context. Het is soms van belang om subculturen en cultuur- en taalverschillen te erkennen en daar in lokaal beleid op in te spelen (Flying team against violence, 2012; Broeders et al., 2018).
3. **Een gender- en mensenrechtenperspectief.** Geweld als symptoom van genderongelijkheid en een patriarchaal systeem voorkomt de suggestie dat dit alleen voorkomt bij migranten (Flying team against violence, 2012).
4. **Vertrouwensband en alertheid.** De onderwerpen moeten aansluiten bij de belevingswereld en ervaringen van de doelgroep, want deze zijn immers vaak taboe. Het is belangrijk dat een professional naast deskundigheid op het terrein van STP een zekere persoonlijke betrokkenheid heeft (Flying team against violence, 2012).
5. **Verskillende methodes en meerdere actielijnen.** Zet verschillende actielijnen uit zoals voorlichting, verbeteren zorg- en hulpverlening en verstevigen mogelijkheden wettelijke basis naast elkaar uit en maak gebruik van verschillende methoden, zoals deskundigheidsbevordering zorgverleners en investering in sleutelpersonen (Flying team against violence, 2012).
6. **Structurele samenwerking.** Structurele samenwerking op het hele traject van preventie tot bestrijding tussen maatschappelijke (zelf)organisaties, gemeenten en professionals van o.a. sociale diensten, politie en scholen is essentieel. Door samenwerking tussen alle stakeholders gedurende het gehele traject, van bewustwording, interventies en hulpverlening tot aan de vervolging van daders, worden veel betere resultaten geboekt. Een belangrijke sleutel naar succes is dat alle relevante stakeholders zich bewust zijn van het bestaan en de mechanismen van STP (Flying team against violence, 2012).
7. **Continuïteit en duurzaamheid.** Versterking formele en informele lijn van samenwerking, succesvolle programma's herhalen, eventueel aanpassen en inbedden in een langer lopend project. Een van de grootste uitdagingen (en frustraties) van NGO's en zelforganisaties is het gebrek aan financiële middelen om hun programma's uit te voeren. Dit tast hun bestaanszekerheid aan en maakt dat er minder structurele hulp opgezet kan worden. Door het ad hoc ingezet worden voor hun expertise kunnen ze zich ook minder serieus genomen voelen. Een stabiele financiële basis betekent dat er minder tijd en energie besteed hoeft te worden aan fondsenwerving (Flying team against violence, 2012).
8. **Laagdrempelige toegang tot (gespecialiseerde) hulpverlening zonder financiële barrières.** Het bestaan van gespecialiseerde en toegankelijke hulp is een succesfactor.⁹ Soms vereist het intensieve voorlichting om mensen op het bestaan en belang van een programma te wijzen en soms vereist dat het slechten van financiële drempels. Ook taal en analfabetisme kunnen belangrijke barrières zijn (Broeders et al., 2018).
9. **Juridische ondersteuning.** Om goed beschermd te zijn tegen alle vormen van STP is het juridisch kader gericht op de behoeftes en situaties van slachtoffers.

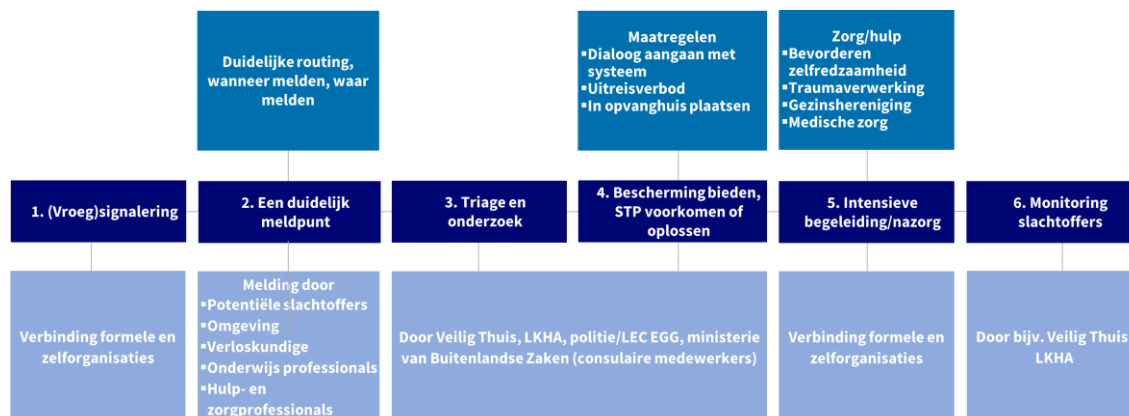
6.3 Een samenhangende aanpak: maatregelen op zeven domeinen

Op basis van deskresearch rondom de risicogroepen en maatregelen hebben we zeven domeinen geïdentificeerd waaronder de diverse lacunes en maatregelen vallen. Deze domeinen zijn onder te verdelen in verschillende perspectieven, zoals het slachtoffer en de risicogroep, de sociale omgeving en de gemeenschap waarin het slachtoffer toebehoort en de maatschappij in het algemeen. Het is van belang in te zetten op *alle* verschillende domeinen: wanneer veel energie en middelen naar een enkel domein gaan, zal dit minder effectief zijn. Een dergelijke samenhangende aanpak op cultureel, sociaal en medisch vlak brengt een veelzijdige en geïntegreerde benadering van de problematiek. Dit zorgt voor een rigoureuze aanpak en grotere effectiviteit van de interventies. Door veel maatregelen te richten op meer dan één verschijningsvorm, wordt het opzetten van dubbele initiatieven waar mogelijk voorkomen.



Figuur 5. Domeinen binnen STP maatregelen

Per domein hebben we één of meerdere thema's geïdentificeerd waar kansen liggen in de aanpak van STP. Per thema adresseren we waarom dit belangrijk is voor een samenhangende aanpak, wat er nodig is om dit thema beter in te richten, wat de huidige situatie is en welke potentiële maatregelen hier ingezet kunnen worden. De maatregelen kunnen bij meer dan één thema inzetbaar zijn. Waar relevant nuanceren we de verschillende situaties per verschijningsvorm.



Figuur 6. Schematische weergave keten van signalering naar zorg.

In de blokken boven de keten staan voorbeelden van de diensten die nodig zijn. In de blokken onder keten staan partijen die hierbij betrokken zijn.

De keten van hulpverlening bij STP bevat een aantal stappen. We onderscheiden:

1. **(Vroeg)signalering.** Bij voorkeur vroegsignalering wanneer er alleen dreiging is van STP.
2. **Melding bij een duidelijk meldpunt.** Hierbij het belangrijk is dat partijen die melden weten wanneer zij horen te melden en waar dit kan. Hierbij kunnen er meerdere meldpunten zijn, zolang de routing hierheen duidelijk is
3. **Triage en onderzoek.** Bij een melding wordt gekeken wat de mate en urgentie van de dreiging is. Indien er al werkelijk een vorm van STP heeft plaatsgevonden moet er onderzoek worden verricht naar de situatie en naar de mogelijkheden om in te grijpen.
4. **Bescherming bieden, STP voorkomen of oplossen.** Indien er nog sprake is van een dreiging van STP moet er worden ingezet op het beschermen van het potentiële slachtoffer om STP te voorkomen. Indien dit te laat komt, moet in deze stap worden ingezet op het oplossen of stoppen van de praktijk.
5. **Intensieve begeleiding en/of nazorg.** Het is belangrijk dat slachtoffers van (dreigende) STP de begeleiding krijgen die zij nodig hebben om zelfredzaam te worden. Vaak is er beschadiging van de (familie) relaties en zijn zij niet voldoende in staat om voor zichzelf te zorgen.
6. **Monitoring van slachtoffers.** Monitoring van slachtoffers op langere termijn is cruciaal om hun ontwikkeling te kunnen volgen en te blijven zien of de geboden hulp goed aansluit en nog passend is. Ook kan dit bijdragen aan het onderzoeken van welke interventies effectief zijn.

Belangrijke notie hierbij is dat in werkelijkheid deze stappen door elkaar kunnen lopen of in andere volgorde kunnen plaatsvinden. In deze keten is het belangrijk om in te zetten op meer verbinding tussen de verschillende (migranten)gemeenschappen, vluchtelingenorganisaties en hulpverleners in zelf- en formele organisaties, zodat er beter gesignaleerd wordt, signalen beter worden opgepakt en er meer vertrouwen kan ontstaan in elkaars expertise en in de hulpverlening in het algemeen.

6.4 Voorlichting en zelfredzaamheid risicogroepen

1. **Risicogroepen kunnen beter worden bereikt met voorlichting en dialooggesprekken, waarbij er kansen liggen voor inzet van zelforganisaties/migrantorganisaties en digitale kanalen.**

Waarom is dit nodig voor een samenhangende aanpak?

Ondanks dat de risicogroepen van de diverse verschijningsvormen van STP verschillen, wordt in de breedte gesignaleerd dat deze risicogroepen onvoldoende kennis hebben van het voorkomen van deze praktijken, misconcepties die hiermee gepaard gaan, rechten die zij hebben in Nederland en hulpverlening waarbij ze terecht kunnen. Om deze risicogroepen eerder en beter in beeld te hebben en het voorkomen van STP te verminderen, is het noodzakelijk dat de slachtoffers en risicogroepen op de hoogte zijn van hun risico's, rechten en mogelijkheden. Met deze kennis worden zij weerbaarder, zijn zij eerder in staat om een melding te doen en hulp te zoeken. De risicogroepen kunnen op diverse manieren worden bereikt.

Wat is er nodig?

Verschillende methodes van voorlichting. Het helpt om de risicogroepen middels verschillende routes te benaderen, waarbij zowel op fysieke als digitale voorlichting kan worden ingezet. Omdat veel risicogroepen (ten dele) de schoolgaande leeftijd hebben, zijn scholen een belangrijke plek voor het geven van deze fysieke voorlichting. Voorlichting op scholen kan bijvoorbeeld gericht zijn op het verspreiden van kennis over vgv en hymenreconstructie, bijvoorbeeld om mythes over maagdelijkheid en het zogenaamde maagdenvlies te bestrijden. Door dit in het voortgezet onderwijs curriculum te integreren wordt structurele aandacht gevraagd voor het onderwerp en

raken meisjes en jongens op jonge leeftijd met het onderwerp bekend. Omdat de verschijningsvormen voorkomen in verschillende levensfasen, is het belangrijk voorlichting en dialoog ook op verschillende plaatsen in te richten. Zo is de risicogroep bij vgv vaak relatief jong, en is het belangrijk ook potentiële slachtoffers op bijvoorbeeld basisscholen te bereiken. De risicogroep van de andere verschijningsvormen zijn vaak ouder (van jongere tot volwassene) en kunnen juist op andere plekken bereikt worden. Daarnaast worden met digitale voorlichting andere risicogroepen bereikt dan met traditionele fysieke voorlichting. Hier liggen kansen voor inzetten van vloggers en andere hedendaagse kanalen.

Gericht op het collectief. Door voorlichting te richten op het collectief kan meer worden ingezet op preventie van STP. Voorlichting en dialoog moet zich daarom niet enkel op de risicogroep richten, maar ook op ouders, verdere familie, naasten en de gemeenschap. Ook voor hen is niet altijd duidelijke welke risico's verbonden zijn aan hun handelen.

Cultuursensitiviteit. Het is van belang om oog te hebben voor culturele normen en structuren waarmee de risicogroepen opgroeien bij het communiceren hierover in voorlichting en dialoog. Zo is het belangrijk is om rekening te houden met het feit dat vrouwen niet snel vrijelijk zullen spreken over sensitieve onderwerpen als maagdelijkheid, vrouwelijke genitale mutilatie en vergelijkbare onderwerpen als er een jongen of man bij aanwezig is. Daarnaast kan het helpen om deze verschijningsvormen te zien als het gevolg van genderongelijkheid, in plaats van aan te kaarten als religieuze of migrantenaangelegenheden.

Bottom-up strategieën en continuïteit. Het is bekend dat het helpt om mensen uit eigen gemeenschap voorlichting te laten geven of de dialoog aan te laten gaan, bij voorkeur bijgestaan door een professional. Hierin kan gebruik worden gemaakt van zelforganisaties en sleutelpersonen zoals sleutelpersonen die bijvoorbeeld over de medische en psychosociale gevolgen van vgv praten. Ook religieuze leiders zijn individuen met veel aanzien en invloed, die binnen hun gemeenschap een taboe kunnen doorbreken en verandering te weeg kunnen brengen. Dit vergt structurele ondersteuning en inbedding van dit soort zelforganisaties in de ketenaanpak van STP.

Inzicht in huidige situatie

Verschillende organisaties hebben in de afgelopen jaren voorlichting gegeven over huwelijksdwang, achterlating en eengerelateerd geweld aan gemeenschappen, o.a. Movisie, het Kennisplatform Integratie en Samenleving, ministerie van SWZ en via projecten zoals Aan de Goede kant van Eer, Taboes doorbreken. Hierbij is gewerkt met diverse organisaties, voorlichters en dialoogleiders met een migratie-achtergrond in een breed scala aan gemeenschappen. Door de projectmatige financiering stagneert echter de duurzaamheid van deze aanpak. Vrouwen en kinderen krijgen in de asielzoekerscentra al informatie over mogelijkheid asielgrond uit vrees voor vgv, de strafbaarheid van vgv in Nederland en mogelijke zorg. Hier wordt nog geen duurzaam gebruik gemaakt van sleutelpersonen of ervaringsdeskundigen uit eigen gemeenschap, wat meerwaarde kan hebben. Sleutelpersonen worden al wel ingezet, maar hebben geen structurele inbedding in de regionale aanpak. Landelijke campagnes worden al uitgerold en maken gebruik van digitale kanalen, maar hier kan worden gebruikgemaakt van de uitgebreide mogelijkheden van (selectieve) digitale (sociale) marketing. Belangrijk is dus de duurzaamheid van het aanbod en de inbedding op lokaal en regionaal niveau vast te stellen.

Potentiële maatregelen

Op basis van het literatuuronderzoek en gesprekken met professionals en experts uit het veld identificeren we een aantal maatregelen die aanvullend aan de reeds bestaande interventies in werking kunnen worden gebracht:

#	Vorm(en)	Potentiële maatregelen
1	Alle	<p>Voorlichting en dialooggesprekken risicogroepen in de gemeenschap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Richt de voorlichting (herhaaldelijk) op de risicogroep, het gezin en de gemeenschap en op hun kanalen (e.g. vloggers). Betrek risicogroepen en zelforganisaties bij het ontwikkelen van voorlichtingsprogramma's.
2	Alle	<p>Voorlichting en dialooggesprekken risicogroepen op school</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Geef voorlichting aan risicogroepen op scholen, in het bijzonder scholen met risicogroepen zoals ISK-scholen, door zelforganisaties/sleutelpersonen, in samenwerking met professionals.
	Alle	<ol style="list-style-type: none"> 2. Stimuleer scholen om het thema zelfbeschikkingsrecht op te nemen in hun curriculum. Benut de kennis en methode van Internationale Schakelklas (ISK)-scholen. Zij hebben kennis in huis en besteden aandacht aan STP, zowel t.a.v. preventie als zorg.
	vgv	<ol style="list-style-type: none"> 3. Geef seksuele voorlichting op scholen waar vgv voorkomt. Het is belangrijk dat ook seksuele voorlichting voor meisjes door een vrouw wordt gegeven.
	HR	<ol style="list-style-type: none"> 4. Zorg voor betere voorlichting over maagdelijkheid, het maagdenvlies en vrouwenrechten aan meisjes én jongens in het onderwijs.
3	Alle (vgv)	<p>Voorlichting en dialooggesprekken risicogroepen op AZC's en inburgeringscursus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Breid in AZC's en bij inburgeringscursussen de voorlichting over vgv en zelfbeschikking uit. Laat voorlichting en dialooggesprekken doen door sleutelpersonen of ervaringsdeskundigen en bied expliciet aandacht aan fysieke en mentale gevolgen en sanctionering.
4	Alle	<p>Aandacht in de media</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zet een landelijke (deels digitale) campagne STP, die goed aansluit bij risicogroepen (en op eventuele campagnes in het land van herkomst). Denk bijvoorbeeld aan influencers/vloggers voor verschillende leeftijdsgroepen en inzet van social media.
	Alle	<ol style="list-style-type: none"> 2. Laat media in hun artikelen over STP verwijzen naar een hulplijn om de bekendheid en toegankelijkheid van een meldpunt te vergroten, zoals nu gebeurt bij artikelen over zelfmoord.
5	Alle	<p>Vergroting expertise bij voorlichters risicogroepen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Train ervaringsdeskundigen (zoals sleutelpersonen vgv) structureel op het geven van voorlichting in eigen gemeenschap en andere situaties (in samenwerking met professionals).
6	Alle	<p>Aansluiting voorlichting op hulpverlening</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorg voor een goed aansluiting van hulpverlening bij de voorlichting, zodat hulpverlening laagdrempeliger wordt en makkelijk wordt gevonden.

6.5 Signalering en melden

In deze paragraaf komen achtereenvolgens de volgende drie thema's aan de orde:

1. Signaleren en melden in het onderwijsveld
2. Signaleren en melden vanuit professionals in hulp- en zorgverlening en politie
3. Signaleren en melden vanuit slachtoffers, risicogroepen en naasten

1. Signalerend vermogen en meldingsbereidheid in het onderwijs kan worden vergroot. Er wordt nu aangegeven dat er onvoldoende kennis van de diverse schadelijke traditionele praktijken, de risicogroepen en de keten is, waardoor er sprake is van handelingsverlegenheid bij professionals op scholen.

Waarom is dit nodig voor een samenhangende aanpak?

De prevalentie bij de verschillende verschijningsvormen wordt veel hoger geschat dan het daadwerkelijk aantal meldingen dat binnenkomt. Zeker op scholen lijkt er nog veel winst te behalen op het gebied van (vroeg)signalering. Dit is voor veel jongeren de eerste plek waar zij terecht komen met problemen en soms voor meisjes de enige plek waar zij mogen komen. Docenten, mentoren, zorgcoördinatoren of schoolartsen hebben daarbij regelmatig contact met de jongere. Hier liggen mogelijkheden het gesprek aan te gaan over de familie en gezinssituatie, cultuur en seksuele voorlichting binnen de lessen en daarbij signalen op te pikken die kunnen wijzen op (dreiging van) STP. Dit speelt specifiek voor risicogroepen voor de verschillende verschijningsvormen waarbij het gaat om jongeren.

Wat is er nodig?

Deskundigheid en juiste vaardigheden op scholen. Om STP te kunnen signaleren, moeten onderwijsprofessionals kennis hebben van de signalen die hierop wijzen. Als deze kennis ontbreekt, kunnen signalen niet of verkeerd worden ingeschat, wat kan leiden tot het te laat of niet ingrijpen. Door onvoldoende deskundigheid zijn docenten onzeker, snijden ze het onderwerp moeilijk aan of weten ze niet waar terecht kunnen. Dit leidt tot handelingsverlegenheid. Voor veel van de thema's rondom eengerelateerd geweld, huwelijksdwang en achterlating gaat het vooral om deskundigheid in het middelbaar onderwijs, maar bij vgv gaat dit ook om het basisonderwijs.

Cultuursensitiviteit. Om juist te kunnen handelen, is het cruciaal dat docenten cultuursensitief zijn. Jongeren groeien op met bepaalde culturele perspectieven en familieverhoudingen, en zijn hier ook gevoelig voor. Als docenten enkel vanuit hun eigen perspectief hierop inspelen en focussen op negatieve eercodes, kan dit tot verkeerde en escalerende acties leiden. Zo kan het betrekken van ouders in zaken van eengerelateerd geweld juist voor schaamte zorgen en tot eerschade leiden, waarmee de problematiek enkel vergroot. Ook moet er oog zijn voor de specifieke gezinssituatie van het slachtoffer, niet alleen de culture of etnische identiteit.

Vertrouwensband en alertheid. Docenten moeten aansluiten bij de belevingswereld van de risicogroep, alert zijn en vertrouwelijk kunnen handelen. Problematiek kan taboe of geheim zijn en zijn minder direct zichtbaar zijn. Het kan tijd kosten voor er voldoende wederzijds vertrouwen is dat slachtoffers dit vertellen.

Capaciteit. Er ligt al veel druk op docenten in het onderwijs. Het signaleren van de STP-problematiek komt er voor hen bij. Als zij niet voldoende capaciteit en/of te grote klassen hebben, is het risico groter dat zij STP problematiek niet signaleren of hier niet naar kunnen handelen.

Inzicht in huidige situatie

Er zijn al meerdere les- en trainingsmaterialen en handreikingen ontwikkeld om deskundigheid in het onderwijs (en breder bij professionals) te bevorderen, bijvoorbeeld:

1. Een e-learning module over huwelijksdwang ontwikkeld door Fier en Augeo die professionals in de gezondheidszorg, hulpverlening en onderwijs in staat stelt zelfstandig hun deskundigheid op het gebied van huwelijksdwang te vergroten.
2. De handreiking 'Signaleren en Handelen bij Huwelijksdwang' ontwikkeld door het LKHA, welke beschikbaar is gesteld voor docenten en betrokken zorgprofessionals binnen het VO, MBO en HBO.

3. De handreiking ‘Achterlating van jongeren in het buitenland’ voor professionals (onder ander leerkrachten) over motieven, signalering en het voorkomen ervan.
4. De handreiking ‘Kindhuwelijken en informele huwelijken’ voor professionals vanuit het ministerie van SZW.

Toch lijkt op dit moment signalering op scholen op dit moment nog niet of pas laat te gebeuren en is er sprake van handelingsverlegenheid. Docenten hebben nog te weinig deskundigheid omtrent de signalen en vaak is nog onduidelijk hoe zij vervolgens moeten (cultureel-sensitief) moeten handelen en melden. Bovendien richt voorlichting en deskundigheidsbevordering hierover nog vaak op het slachtoffer en op vrouwen en zijn signalen bij jongens en familie nog weinig bekend bij docenten. Een afweging hierbij is wel dat er al veel druk op het onderwijs ligt en dit vraagt om nog veel aandacht en tijd van docenten.

Potentiële maatregelen

Op basis van het literatuuronderzoek en gesprekken met professionals en experts uit het veld identificeren we een aantal maatregelen die aanvullend aan de reeds bestaande interventies in werking kunnen worden gebracht:

#	Vorm(en)	Potentiële maatregelen
1		Voorlichting aan en vergroting van expertise bij onderwijsprofessionals
	Alle	1. Laat zelforganisaties of sleutelpersonen (met professionele ondersteuning) uit de gemeenschap docenten op scholen voorlichten in wijken waar veel migranten uit risicolanden wonen.
	Alle	2. Implementeer e-learning modules over verschillende vormen van STP in opleidingen van docenten.
	Alle	3. Intensiveer verspreiding van verschillende handreikingen over STP onder middelbare scholen, zeker bij ISK scholen.
	Alle	4. Zorg voor een training die docenten signalen en risicofactoren/groepen te herkennen, zeker bij ISK scholen. Zorg voor een routekaart die docenten vertelt wat te doen bij verdenking of dreiging.
2		Aanwezigheid STP-experts op en rondom school
	Alle	1. Versterking samenwerking school/JGZ/VT middels tweemaandelijks overleg waarvoor een pilot in enkele steden gehouden zou kunnen worden.
	HWD/A	2. Plaats ‘minority counsellors’ op middelbare scholen met een hoog percentage leerlingen uit risicogroepen, die zich richten op het ondersteunen van zowel leerlingen in het afmaken van hun school en voorkomen van STP als deskundigheid bevorderen onder docenten (Practice Noorwegen).

Practice Noorwegen – minority counsellors

In Noorwegen is voor preventie en hulpverlening rondom gedwongen huwelijken een systeem opgebouwd van zogenaamde minority counsellors, geplaatst op geselecteerde middelbare scholen. Deze spelen een belangrijke rol in het creëren van bewustwording en dialoog, bijvoorbeeld door het organiseren van groepsdiscussies en andere activiteiten. Ze betrekken daarbij zowel leerlingen als ouders, adviseren en bevorderen de deskundigheid van docenten en werken samen met zelforganisaties. Daarnaast leidt dit tot minder belasting van docenten.

- 2. Professionals in o.a. hulp- en zorgverlening en politie kunnen een belangrijke rol spelen in signalering van slachtoffers. Er wordt aangegeven dat hier nu onvoldoende kennis van de diverse verschijningsvormen en risicogroepen, keten en meldpunten bestaat, waardoor sprake is van handelingsverlegenheid.**

Waarom is dit nodig voor een samenhangende aanpak?

Signalering van slachtoffers is lastig. De aangrijpingspunten van signalering spelen (naast in het onderwijs) veelal rondom momenten dat zij in hun natuurlijk omgeving in contact komen met zorg- en hulpverlening. Te denken valt bijvoorbeeld aan contactmomenten met huisartsen, CJG, consultatiebureaus, verloskundigen, kraamzorg, wijkagenten, buitengewoon ambtenaar burgerlijke stand (BABS) of de Koninklijke Marechaussee (KMar). Het verschilt per verschijningsvorm welke problematiek waar het snelst gesignaleerd kan worden – zo is bij problematiek rondom achterlating en vgv in het buitenland de KMar relevant en bij problematiek rondom verborgen vrouwen juist kraamzorg of consultatiebureaus. Op het moment wordt in gesprekken aangegeven dat bij deze professionals nog te beperkt kennis rondom de risicogroepen en signalen van (dreigende) STP bestaat. Niet alle gemeenten en regionale samenwerkingen hebben deze kennis aanwezig (Geweld Hoort Nergens Thuis, tweede voortgangsrapportage, 2019). Specifiek is het moeilijk om het ‘juiste’ moment van signaleren te vinden. Dit geldt zeker bij eengerelateerd geweld, waar het bijvoorbeeld een probleem is dat signalen pas ontstaan en melden vaak pas gebeurt op het moment dat het mis gaat.

Wat is er nodig?

Deskundigheid en juiste vaardigheden bij professionals. Net als bij punt 1 in deze paragraaf (signalering op scholen), is deskundigheid en bewustwording rondom de risicogroepen, risicofactoren en signalen cruciaal om signalen juist en tijdig in te schatten. Specifiek bij vgv moeten zorgprofessionals die mogelijk vgv kunnen vaststellen kennis hebben van de vormen van vgv.

Cultuursensitiviteit. Ook hier is cultuursensitiviteit cruciaal. Professionals moeten weten hoe om te gaan met verhoudingen en daarbij ook oog hebben voor positieve eercodes. Eercodes zijn niet allemaal “schadelijk” en andere (niet culturele) verklaringen voor eengerelateerd geweld zijn ook mogelijk. Daarnaast is kennis tussen verschillen in (bestaande en nieuwe) gemeenschappen in Nederland van belang.

Structurele samenwerking. Structurele samenwerking met zelforganisaties in het ontwikkelen en verspreiden van kennis zorgt voor meer gedegen en gedragen informatie. Daarnaast creëert het een vaste plek voor zelforganisaties in de keten, wat leidt tot borging van hun expertise.

Inzicht in huidige situatie

Er bestaan al veel verschillende handreikingen en aanpakken om deskundigheid bij professionals te bevorderen. Zie hiervoor de lijst bij punt 1 (breder inzetbaar dan alleen in het onderwijs). Zo is er bijvoorbeeld een signalenkaart en verwijsroute voor verborgen vrouwen (bijvoorbeeld van de gemeente Rotterdam en IND) voor professionals. Deze kennis lijkt echter nog te weinig verspreid en ingebed bij professionals en bevordering hiervan is nog te weinig verspreid en structureel op het moment. Wel werkt de politie ook al wel samen op verschillende gebieden met zelforganisaties en religieuze instellingen. Ook dit zou structureler ingezet kunnen worden. Het LKHA geeft op verzoek ook trainingen om vaardigheden te ontwikkelen op het gebied van signaleren en gesprek voeren over STP aan professionals in hulp- en zorgverlening (bijvoorbeeld bij Veilig Thuis). Deze trainingen zijn nog niet officieel geaccrediteerd.

Potentiële maatregelen

Op basis van het literatuuronderzoek en gesprekken met professionals en experts uit het veld identificeren we een aantal maatregelen die aanvullend aan de reeds bestaande interventies in werking kunnen worden gebracht:

#	Vorm(en)	Potentiële maatregelen
1	Alle	<p>Bevordering kennisdeling en samenwerking</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bevorder de samenwerking tussen hulpverleners, overheidsinstanties en zelforganisaties om kennis, adequaat signaleren en handelen van hulpverleners te bevorderen.
2	Alle EGG/HWD Alle Alle	<p>Aansluiting op (hulpverlenings-)praktijk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Licht methoden en werkwijzen in de hulpverlening door en zorg voor een (passende) aansluiting bij STP. 2. Zorg voor een heldere meldroute voor professionals rondom STP (zie volgend knelpunt). 3. Intensiever verspreiding van signalenkaarten, verwijsroutes en handreikingen onder professionals. 4. Zet in op trainingen aan professionals om ze vertrouwd te maken met LKHA-vaardigheden. Accreditatie van deze trainingen kan bredere inzet vergroten.
3	Alle Alle vgv HWD/A/vgv HWD/A/vgv	<p>Bevordering expertise betrokken instanties (anders dan politie- en hulpverleners)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementeer e-learning modules over verschillende vormen van STP in opleidingen van zorgverleners, hulpverleners in sociaal domein. 2. Zorg voor deskundigheidsbevordering bij vliegtuigpersoneel en KMar op herkennen signalen bij risicogroepen. 3. Asieladvocaten, IND-medewerkers, rechters en VWN krijgen regelmatig scholing over de juridische en gezondheidsaspecten van VGV als asielgrond en handelen hiernaar. 4. Train en informeer gemeenteambtenaren (bijvoorbeeld BABS) over handelingsperspectieven bij sprake van vermoedens van huwelijksdwang en achterlating (andere onderwerpen: hoe te handelen bij vermoedens van uitbuiting van kinderen door onterechte aangiften van verblijf, vertrek en verhuizing en onterechte aangiften van geboorte). 5. Stel 'integration counselors' in (naar Noors model) op ambassades waar STP voorkomen (voor zowel signaleren als organiseren van hulp)
4	Vgv Alle	<p>Contact zorg- en hulpverlener met risicogroep</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorg dat JGZ professionals meer contactmomenten hebben met risicogroepen tussen de 4 en 15 jaar en daar capaciteit beschikbaar voor is. 2. Intensiever inzet van (gratis) tolken bij bijvoorbeeld zorg- en hulpverlening

3. Het is belangrijk dat het duidelijk is waar slachtoffers, naasten of professionals 24/7 kunnen melden bij (vermoedens van/dreiging van) STP en dat hier direct op doorgepakt wordt. Op het moment wordt aangegeven dat de meldroute gefragmenteerd en onduidelijk is.

Waarom is dit nodig voor een samenhangende aanpak?

Om STP daadwerkelijk aan te pakken is het van belang dat slachtoffers zich melden of gemeld worden bij specialisten die adequaat kunnen handelen. Voor slachtoffers kan het een grote drempel zijn om te stappen naar hulpverlening en het is cruciaal dat zij hun verhaal niet steeds opnieuw hoeven te vertellen en daarmee het risico lopen uit beeld te raken. Daarbij kunnen zij in acuut gevaar verkeren, wat snel handelen cruciaal maakt. Het moet daarbij voor hen, voor naasten en voor professionals duidelijk zijn waar zij (vermoedens/dreiging van) STP kunnen melden.

Wat is er nodig?

Duidelijk en toegankelijk meldpunt. Het is belangrijk dat er voor professionals en slachtoffers één duidelijk meldpunt is voor binnen- en buitenland, welke ook duidelijk gecommuniceerd wordt in campagnes. Melden moet zo toegankelijk mogelijk zijn, met 24/7 beschikbaarheid en via verschillende kanalen (bijvoorbeeld chat, WhatsApp, telefonisch, e.d.). Om bovenstaande te bewerkstelligen, is het van belang dat vanuit het meldpunt grote deskundigheid rondom STP, de risicogroepen en gemeenschappen bestaat. Ook moet de sociale kaart goed in beeld zijn om slachtoffers en professionals snel en adequaat te helpen.

Laagdrempelige toegang tot (gespecialiseerde) hulpverlening zonder financiële barrières.

Slachtoffers moeten snel en adequaat geholpen worden. Professionals bij het meldpunt moeten de informatie, capaciteit en middelen hebben om (potentiële) slachtoffers en professionals direct te helpen.

Structurele samenwerking. Goede en heldere samenwerking tussenketenpartners en duidelijkheid over waar welke verantwoordelijkheden liggen is essentieel voor zowel slachtoffers, professionals als partijen.

Inzicht in huidige situatie

De huidige meldroute is gefragmenteerd en voor de verschillende verschijningsvormen kunnen meerdere instanties betrokken zijn. De regionale Veilig Thuis-organisaties zijn in Nederland de eerstaangewezen organisaties om STP-gerelateerde zaken te melden en zijn telefonisch 24/7 bereikbaar (0800-2000). Binnen de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is een stap voor eerdere gerelateerd geweld opgenomen, waarbij het gesprek met de ouder pas later plaatsvindt dan in de reguliere meldcode. Voor zaken gerelateerd huwelijksdwang en achterlating kan op meerdere plekken gemeld worden en ook de follow up kan bij verschillende instanties liggen. Er kan worden gemeld bij het 24/7 Contact Center van Buitenlandse Zaken (voor meldingen uit het buitenland) of de 24/7 beschikbare hulplijn van Veilig Thuis of bij het LKHA (niet 24/7). Het LKHA is daarbij ondergebracht bij Veilig Thuis en heeft daarmee dezelfde bevoegdheden en expertise op het gebied van huwelijksdwang en achterlating. Deze verschillende mogelijkheden scheppen onduidelijkheid in de communicatie over waar te melden voor slachtoffers, naasten en professionals. Daarmee is ook de bevordering van deskundigheid in huidige campagnes hierover naar professionals en in de maatschappij niet gebaat.

Potentiële maatregelen

Op basis van het literatuuronderzoek en gesprekken met professionals en experts uit het veld identificeren we een aantal maatregelen die aanvullend aan de reeds bestaande interventies in werking kunnen worden gebracht:

Vorm(en) Potentieel

Vorm(en)	Potentieel
1 Alle	Eén landelijk meldpunt <ol style="list-style-type: none">1. Zorg voor één landelijk meldpunt voor meldingen uit binnen-en buitenland rondom STP (one stop shop) met de juiste deskundigheid en beeld van de sociale kaart om (potentiële) slachtoffers te helpen. Het meldpunt beschikt over één duidelijk telefoonnummer, beschikt over voldoende deskundigheid en heeft een duidelijk beeld van de sociale kaart aan de achterkant. Het meldpunt kan naar vorm en zwaarte worden ingericht. Het meldpunt kan dienen als informatiepunt waar professionals terecht kunnen voor informatie en doorverwijzing, maar ook als expertisecentrum voor het vergaren van kennis en/of voor het oppakken van casuïstiek en bieden van hulp.

2 Alle	Vergroting onderlinge bereikbaarheid <ol style="list-style-type: none">1. Zorg ervoor dat alle partners op het gebied van STP in de veiligheidszorg 24/7 bereikbaar zijn.
--------	--

6.6 Zorg- en hulpverlening

In deze paragraaf komen achtereenvolgens de volgende drie thema's aan de orde:

1. Betere informatievoorziening aan professionals in hulp- en zorgverlening en politie
2. Betere bescherming slachtoffers in het buitenland
3. Betere nazorg voor slachtoffers
4. Meer deskundigheid en capaciteit voor ketenpartijen

- 1. Een betere informatievoorziening aan professionals in de hulpverlening, zorgverlening en bij de politie is gewenst. Er wordt aangegeven dat er onder een deel van de professionals onvoldoende kennis van STP en de risicogroep is.**

Waarom is dit nodig voor een samenhangende aanpak?

Professionals hebben behoefte aan meer kennis van risicogroepen, signalen van STP en van wat zij kunnen doen als iemand slachtoffer is. Vanwege de sensitiviteit van het onderwerp is het belangrijk om rekening te houden met omstandigheden en culturele achtergrond. Goede (na)zorg vraagt aandacht voor de vergaande gevolgen van STP en mogelijke relatie met (seksueel) geweld. Daarnaast is door privacyregelgeving niet altijd de informatie bij de éne partij bekend bij de andere partij. Hierdoor kan relevante informatie verloren gaan en kunnen belangrijke signalen worden gemist.

Wat is er nodig?

Vertrouwensband en alertheid. Slachtoffers zijn vaak onzeker en durven niet te vertellen wat er aan de hand is of wat er dreigt te gebeuren, omdat ze bang zijn voor reactie van de omgeving of bang zijn voor de gevolgen van hulpverlening (bijvoorbeeld uithuisplaatsing). Het is belangrijk dat zorg- en hulpverleners zich dit realiseren, en tijd nemen om vertrouwen op te bouwen en hen gerust te stellen. Het vraagt ook alertheid van hulpverleners om hele subtiele signalen, omdat de drempel voor slachtoffers om over te beginnen hoog is, immers bepaalde zaken kunnen taboe of geheim zijn.

Cultuursensitiviteit. Zie paragraaf 6.5, punt 1 en 2.

Laagdrempelige toegang tot (gespecialiseerde) hulpverlening zonder financiële barrières.

Slachtoffers zijn niet zelfredzaam en vaak afhankelijk van hun omgeving. Hulpverlening moet daarom met zo min mogelijk drempels bereikt kunnen worden. Hulpverlening moet toegankelijk zijn, wat betekent dat inzet van tolken gratis beschikbaar is en slachtoffers geen (financiële) barrières ervaren tot passende zorg.

Inzicht in huidige situatie

Er is bij elke JGZ een aandachtsfunctionaris kindermishandeling, waar ook STP onder valt. Zij bevorderen bewustzijn over slachtoffers/risicogroepen uit bepaalde landen, deskundigheid over voornamelijk vgv bij medewerkers en preventie van STP onder de aandacht brengt. Binnen de zorgverleners wordt gesignaleerd dat huisartsen vaak onvoldoende op de hoogte zijn van signalen van STP en specifiek vgv. Zij screenen hier niet op. De vgv leidraad wordt geïmplementeerd bij relevante beroepsgroepen (NHG standaarden, etc.). Dit leidt naar verwachting tot meer kennis bij o.a. de huisartsen en medisch specialisten. Verloskundigen screenen en voeren preventieve gesprekken met besneden vrouwen bij zwangerschap.

Verloskundigen zouden idealiter ook zorgen voor een goede overdracht naar gynaecoloog/huisarts als er sprake is van vgv bij een zwangere vrouw. Binnen de RvK, politie en het OM zijn een aantal specialisten met kennis van STP en specifiek vgv aanwezig. Het LEC EGG faciliteert ook deskundigheidsbevordering bij de politie. Waar het gaat om hymenreconstructie accepteren (commerciële) klinieken vaak het verzoek om een dergelijke operatie zonder hulpvragen te stellen of in te gaan op de achterliggende problematiek.

Potentiële maatregelen

Op basis van het literatuuronderzoek en gesprekken met professionals en experts uit het veld identificeren we een aantal maatregelen die aanvullend aan de reeds bestaande interventies in werking kunnen worden gebracht:

Vorm(en) Potentieel	
1 Alle	Kennisverspreiding in medisch onderwijs en zorg- en hulpverleners <ol style="list-style-type: none">1. Incorporeer STP onderwijs bij medische curricula (inclusief bij- en nascholing). Schenk aandacht aan de aard en omvang van de verschijningsvorm, landen en culturen waarbinnen een verschijningsvorm veelvuldig voorkomt, culturele achtergrond en de gevolgen en gevaren ervan.2. Implementeer e-learnings/modules over STP in opleidingen van zorgverleners, en hulpverleners (in sociaal domein).3. Bevorder deskundigheid over STP a.d.h.v. scholing met accreditatiepunten voor artsen, verloskundigen en andere BIG-geregistreerde beroepen die werken met risicogroepen STP over korte en lange termijncomplicaties van bijvoorbeeld vgv.
2 Alle	Kennisdeling over nieuwkomers uit risicolanden <ol style="list-style-type: none">1. Verbeter de huidige overdracht (indien noodzakelijk) van dossiers van nieuwkomers met een V-status, bijvoorbeeld aan nieuwe AZC's of bij de toewijzing van een BSN-nummer.
3 Alle	Regie, keten en benadering risicogroepen door zorg- en hulpverleners <ol style="list-style-type: none">1. Laat gemeenten de GGD als regisseur aanwijzen van de ketenaanpak huiselijk/eergerelateerd geweld en de belangrijkste uitvoerder zijn van het lokale gezondheidsbeleid. Dat vraagt passende middelen voor de GGD.2. Zorg voor opschaling onder de relevante centra van extensieve, niet-oordelende, stapsgewijze voorlichting en counseling van vrouwen met een verzoek om hymenreconstructie waarbij uiteindelijk de vrouw beslist tot overgaan tot een operatie.
HR	

Practice Nederland - Shared decision making bij verzoek hymenreconstructie

Shared decision making wordt als effectieve maatregel o.a. toegepast in het OLVG en AMC in Amsterdam en aanbevolen als best practice in Zweden (Juth et al., 2013). Als zorgverlener moet je eerst het vertrouwen hebben van de vrouw, luisteren naar haar verhaal en achterhalen waar ze bang voor is. Daarna kan je informatie aan haar vertrekken die aansluit op haar behoefte en zorgen om zo gezamenlijk de beste keuze binnen de gegeven omstandigheden te maken. Naast het dialooggesprek is een gynaecologisch psycho-educatie onderzoek ook behulpzaam, waarbij vrouwen ook mee kunnen kijken naar hun eigen genitaliën.

2. **Slachtoffers van o.a. huwelijksdwang/achterlating in het buitenland kunnen nu in beperkte mate geholpen en beschermd worden. Structurele samenwerking met NGO's in het buitenland kan de hulp en bescherming van slachtoffers verbeteren.**

Waarom is dit nodig voor een samenhangende aanpak?

Een aanzienlijk deel van de praktijken van STP vindt plaats in het buitenland, waaronder achterlating van ‘verwesterde’ jongeren in het buitenland, huwelijksdwang in het buitenland, huwelijkse gevangenschap in het buitenland en verrichten van vgv. Momenteel is het lastig om slachtoffers te helpen als zij zich niet zelf melden bij het consulaat in het desbetreffende land. Slachtoffers die gevangen zitten in hun situatie, kunnen niet altijd worden geholpen om deze situatie te ontkomen. Dat is extra lastig in landen waar geen ambassade in het land zelf zit, zoals Somalië. Op het moment dat zij zich melden bij een consulaat is het vaak nog een lang traject voordat men weer naar Nederland kan en er adequate opvang is geregeld. Daarnaast is de financiering van repatriëring van slachtoffers vaak niet goed geregeld waardoor dit proces wordt gecompliceerd. Het gaat hierbij om kosten die zowel in Nederland als in het buitenland gemaakt worden.

Wat is er nodig?

Structurele samenwerking. Structurele samenwerking met lokale instanties en/of NGO's kan mogelijk maken dat slachtoffers zich op meer plekken kunnen melden dan alleen bij het consulaat en dat zij niet (volledig) zelf hun situatie hoeven te ontkomen, maar hier informatie en hulp bij kunnen krijgen.

Continuïteit en duurzaamheid. Dergelijke samenwerking vraagt een geleidelijke opbouw van de samenwerking, langdurige en structurele investering in lokale organisaties en een lange termijn plan. Er is onderling vertrouwen en een goed netwerk nodig in het desbetreffende land. Belangrijk is ook om goede werkcontacten te hebben met verschillende Europese landen zodat ook bijvoorbeeld Somalische Nederlanders uit de diaspora adequaat geholpen kunnen worden.

Laagdrempelige toegang tot (gespecialiseerde) hulpverlening zonder financiële barrières. Er moeten zo min mogelijk drempels zijn in de toegang tot deze hulpverlening. Immers, slachtoffers lopen een risico als zij een melding doen of om hulp vragen. Elke drempel kan hierbij te veel zijn. Gezien slachtoffers vaak heel afhankelijk zijn en geen inkomen hebben, is het belangrijk dat deze hulp gratis toegankelijk is.

Juridische ondersteuning. Slachtoffers moeten weten dat zij door de Nederlandse wetgeving beschermd worden. Hierin is het helpend als hun anonimiteit richting mogelijke daders gewaarborgd is.

Inzicht in huidige situatie

Nederlandse slachtoffers van huwelijksdwang en achterlating in het buitenland hebben vaak aanvullende vormen van hulp nodig, die verder gaat dan de reguliere consulaire bijstand van het ministerie van Buitenlandse Zaken. Tegelijkertijd blijkt deze aanvullende hulp vaak essentieel om slachtoffers veilig te houden en om terugkeer naar Nederland mogelijk te maken. Het lijkt in het belang van de slachtoffers om de mogelijkheden te verkennen om dergelijke aanvullende hulp (voor) te financieren, zoals bijvoorbeeld de kosten voor het verblijf in een safehouse. Bij slachtofferhulp in het buitenland wordt aangegeven dat er ondanks een zogenaamd ticketfonds vaak moeite is om de financiering van repatriëring rond te krijgen. Er zijn belemmeringen voor slagvaardig handelen in het buitenland. In de praktijk doen zich in het buitenland verschillende belemmeringen voor om direct te kunnen handelen bij, het vaststellen van de identiteit en de nationaliteit van het slachtoffer, de verstrekking van reisdocumenten aan minderjarigen en de ontbrekende regie tussen binnen- en buitenlandse partijen voor een veilige terugkeer en opvang in Nederland.

Potentiële maatregelen

Op basis van het literatuuronderzoek en gesprekken met professionals en experts uit het veld identificeren we een aantal maatregelen die aanvullend aan de reeds bestaande interventies in werking kunnen worden gebracht:

	Vorm(en)	Potentiele maatregelen
1	Alle	Financiering fonds en verblijf <ol style="list-style-type: none">1. Zorg voor structurele financiering het verblijf van vrouwen in Safehouses2. Zorg voor structurele financiering van een noodfonds bij het LKHA voor aanvullende hulp van slachtoffers in het buitenland, waaronder veilige opvang door NGO's.
2	Alle HWD/A	Ondersteuning hulpverleners en counselors ter plaatse <ol style="list-style-type: none">1. Laat hulpverleners samenwerken met zelforganisaties om kennis, adequaat signaleren en handelen door hulpverleners te bevorderen2. Stel integration counselors in (naar Noors model) op ambassades waar HWD/A voorkomen (voor zowel signalering als hulp).
3	HWD/A	LKHA als centrale eenheid voor slachtoffers buitenland <ol style="list-style-type: none">1. Stel LKHA in als centrale eenheid die hulp kan leveren aan slachtoffers in het buitenland, om deskundigheid op dit vlak te borgen in samenwerking met consulaten, analoog aan Forced Marriage Unit (Practice VK). Dit gaat gepaard met verhogen capaciteit LKHA. Alternatief is het aanstellen van een unit hiervoor onder het ministerie van BZ, waar nu ook deze schakelfunctie ten dele al zit. Momenteel is dit dus gefragmenteerd tussen LKHA en ministerie van BZ.

Practice VK – Forced Marriage Unit

Inzet op training en verhogen van de expertise van de eerstelijns hulp helpt bij het herkennen van mogelijke slachtoffers en het voorkomen van uitreis naar het buitenland, conform de aanpak en inzet van de Forced Marriage Unit van het Verenigd Koninkrijk. Deze vroege signalering kan huwelijksdwang voorkomen bij slachtoffers die zich niet herkennen in de omschrijving van 'slachtoffer van huwelijksdwang'. Dit kan escalatie voor alle betrokkenen voorkomen en biedt de mogelijkheid om het contact tussen slachtoffer en familie te behouden. Deze interdepartementale taskforce is dus verantwoordelijk voor zowel de hulpverlening aan slachtoffers in eigen land als de hulpverlening in het buitenland. Daarnaast heeft de Forced Marriage Unit een trekkersrol in de vormgeving van een integrale publiekscampagne en preventiestrategie.

Practice Noorwegen – integration counsellors

Noorwegen heeft 'integration counsellors' aangesteld op diverse ambassades in het buitenland, waar zij helpen om de werkzaamheden te versterken die daar al plaatsvinden door de consulaire medewerkers. De 'integration counsellors' zijn actief in het bevorderen van expertise bij de ambassade, verspreiden van kennis in binnen- en buitenland, casemanagement van slachtoffers van STP (voornamelijk huwelijksdwang) en het ontwikkelen van netwerken en samenwerking met lokale actoren om STP in het desbetreffende land tegen te gaan.

- 3. Regionale Veilig Thuis-organisaties en andere instanties die zich richten op het onderzoeken van casuïstiek en geven van hulp, hebben wisselende werkwijzen als het gaat om de triage en aanpak van casuïstiek m.b.t. STP, waarbij het niet altijd lukt om meldingen binnen de afgesproken tijden te onderzoeken.**

Waarom is dit nodig voor een samenhangende aanpak?

(Potentiële) slachtoffers die gemeld zijn bij Veilig Thuis (VT), het LKHA, het LEC EGG en het ministerie van BuZa dienen binnen korte tijd geholpen te worden om STP te voorkomen of

duurzaam op te lossen. De triage gebeurt veelal door VT of LKHA, de eventuele hulp die hierop volgt kan naast bij VT of LKHA ook in het voorliggend veld plaatsvinden.

Wat is er nodig?

Laagdrempelige toegang tot (gespecialiseerde) hulpverlening zonder financiële barrières.

Wachtlijsten kunnen in de aanpak van STP schadelijk zijn, immers er is maar een klein 'window' waarin STP voorkomen kan worden, dus het is belangrijk om elke dreiging serieus en binnen afzienbare tijd te onderzoeken. Dit vraagt voldoende capaciteit en juiste triage bij de desbetreffende organisaties.

Deskundigheid en culturele sensitiviteit bij professionals. Professionals bij de instanties waar gemeld wordt, moeten beschikken over de juiste deskundigheid en vaardigheden om (potentiële) slachtoffers te kunnen helpen. Zij moeten na triage in staat zijn om snel te schakelen bij urgente zaken en door te verwijzen en verbinden met het voorliggend veld bij zaken die minder urgent zijn.

Inzicht in huidige situatie

Elke VT-organisatie heeft al een aandachtsfunctionaris STP, waarmee deskundigheid over STP geborgd is. Deze aandachtsfunctionarissen komen ook sinds kort 2 keer per jaar bijeen. Er komt daarnaast voor alle nieuwe medewerkers in de basistraining een specifiek onderdeel over eerge relateerd geweld.

VT-organisaties hebben de afgelopen jaren moeite gehad om de afgesproken 90 procent van de meldingen binnen vijf dagen te beoordelen op hun ernst. Ook is afgesproken dat 80 procent van alle onderzoeken die op de meldingen volgen binnen tien weken is afgerond, wat niet altijd mogelijk bleek te zijn. Dit hangt samen met de vernieuwde meldcode waardoor er meer meldingen zijn binnengekomen bij VT en met de krappe arbeidsmarkt, waardoor (gekwalificeerd) personeel moeilijk is te vinden en te behouden. Daarnaast is de uitstroom vanuit VT naar het achterliggend veld vanwege de wachtlijsten soms vertraagd. Dit betekent mogelijk dat STP meldingen niet altijd met passende snelheid behandeld kunnen worden. Er is al een duidelijke vooruitgang in de ontwikkeling van VT-organisaties op het gebied van onderzoek naar meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling en voor het inzetten van vervolgtrajecten.

Omdat VT regionaal georganiseerd is, bestaan er in de 26 verschillende regio's vanzelfsprekend verschillen in de werkwijze van VT-organisaties. Slachtoffers met een tijdelijke verblijfsvergunning hebben geen recht op reguliere hulp, bijvoorbeeld in de vorm van opvang, maar krijgen dit via het COA. Dit kan ertoe leiden dat landelijk niet alle slachtoffers van STP dezelfde en passende ondersteuning kunnen krijgen die zij nodig hebben. Ook maakt dit het complexer voor VT-organisaties om de juiste aansluiting te vinden met passende hulp, wat belemmerend kan werken.

Uit gesprekken met het LEC EGG blijkt dat binnen de politie niet altijd wordt vastgehouden aan de methode die het LEC EGG heeft vastgesteld. Door iedereen dezelfde methode van melding te laten gebruiken in het politiesysteem komen eezaken beter in zicht. Daarnaast gaan alle meldingen bij de politie naar het basisteam, ook als het gaat om STP. Deze basisteams bij de politie hebben soms minder expertise op het gebied van STP en kunnen daardoor soms bepaalde zaken over het hoofd zien. Dit kan leiden tot een gebrek aan vertrouwen vanuit de risicogroep in de hulpverlening.

Mogelijkheden

Het kan van waarde zijn om te evalueren of het nodig is om binnen de structuur van 26 'Veilig Thuisen' een landelijk expertisecentrum schadelijke traditionele praktijken op te richten met onder meer een adviesfunctie op casuïstiek, communicatiefunctie en versterken ketenaanpak (zie onder 6.5 punt 3):

1. Casuïstiek: Advies binnen landelijk netwerk Veilig Thuis op STP-gerelateerde zaken; en inhoudelijke afhandeling van complexe zaken.
2. Communicatie: een effectieve preventiecampagne om STP tegen te gaan en duidelijk te communiceren over waar potentiële slachtoffers, omstanders en professionals terecht kunnen met vragen en/of meldingen (One Stop Shop: 'Veilig Thuis' 0800-2000)
3. Ketenaanpak binnen en buitenland: versterken en coördineren van landelijke ketenaanpak van STP binnen en buitenland (Nederlandse slachtoffers). Hierin is het belangrijk om de verbinding tussen VT en de politie, middels liaisonfunctie richting politie (LEC-EGG), gemeentes, ministerie van Buitenlandse Zaken.

Dit kan ook worden belegd in meerdere instanties, maar hierbij dient gewaakt te worden voor een gefragmenteerde keten. Dit gaat gepaard met onduidelijkheid over waar te melden, wat drempelverhogend kan werken.

Belangrijk is echter dat er wordt ingezet op het doelmatig benutten van bestaande capaciteit (lichtere zaken tijdig afschalen naar voorliggend veld) van de instanties die (potentiële) slachtoffers dienen te helpen, zoals regionale VT-organisaties, het LKHA en het LEC EGG, dan wel organisaties in het voorliggend veld equiperen om dergelijke meldingen op te pakken. Het verdient aanbeveling te onderzoeken in hoeverre de beschikbare capaciteit bij VT-organisaties, het LKHA en het LEC EGG toereikend is. Dit is een belangrijke stap naar snellere en betere hulpverlening voor (potentiële) slachtoffers en belangrijk in het voorkomen en oplossen van STP.

- 4. Nazorg moet worden verbeterd op zowel medisch als psychisch gebied. Ook moet er meer focus liggen op het bieden van hulp op de lange termijn bij het opbouwen van een bestaan en op psychologische en emotionele zorg van het slachtoffer.**

Waarom is dit nodig voor een samenhangende aanpak?

Als slachtoffers uit hun situatie kunnen komen of hulp durven zoeken ervaren zij vaak een nieuwe laag aan hindernissen in het zoeken naar nazorg. Slachtoffers zijn vaak niet zelfredzaam en niet in staat om hun eigen leven weer op te bouwen. Daarnaast ervaren zij klachten als gevolg van STP. In eerste instantie na het doormaken van STP gaat het om goede veilige opvang met mogelijkheden tot (trauma)behandeling en mogelijkheden voor slachtoffers tot gezinshereniging indien gewenst en mogelijk. Ook wanneer er in Nederland geen direct of structureel gevaar is voor de veiligheid van slachtoffers, is er wel een vorm van opvang noodzakelijk. Hiernaast is het voor jongeren van belang dat zij ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van coaching krijgen, om hun leven weer op te bouwen.

Bij het opleiden van vrouwelijke sleutelpersonen en ook bij het voeren van gesprekken met moeders is gebleken dat deze vrouwen zelf vaak nog veel last hebben van hun besnijdenis. Soms fysieke last maar vaak ook of juist psychisch. Deze vrouwen blijken niet de hulp te krijgen die zij nodig hebben. Schaamte, slechte ervaringen met hulpverleners en onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem maken dat vrouwen niet op de juiste plek in de hulpverlening terecht komen. Huisartsen zijn een belangrijke groep in de zorg voor besneden vrouwen. Zij krijgen besneden vrouwen op hun spreekuur met lichamelijke of psychische klachten die te maken kunnen hebben met hun besnijdenis. Wanneer huisartsen niet weten dat de vrouw besneden is en/of geen achtergrondkennis hiervan hebben, kunnen zij de vrouwen niet goed behandelen (Naleie et al., 2015, Vloeberghs et al., 2012).

Wat is er nodig?

Specialistische hulpverlening. Zorgverleners moeten beter geëquipeerd worden om vrouwen met vgv specialistische obstetrische zorg te geven en zo risico's voor moeder en kind gerelateerd aan vgv te minimaliseren. Voor slachtoffers van STP die weer voor zichzelf moeten zorgen, moet er

ondersteuning beschikbaar zijn in o.a. de vorm van opvang waardoor zij de tijd krijgen om te herstellen.

Inzicht in huidige situatie

- Er zijn diverse organisaties die slachtoffers hulp bieden, zoals Fier en Sterk Huis. Zij hebben echter beperkte capaciteit en ontvangen niet allen structurele financiering. Zo is er een tekort aan opvangplekken voor (voornamelijk voor meerderjarige) slachtoffers van STP. Vaak is het gevaar wat deze groep loopt moeilijk aan te tonen en hebben zij geen prioriteit qua opvangplekken. Hierdoor belandt een deel bij de maatschappelijke opvang, waar zij zeer kwetsbaar zijn.
- Er is een leidraad Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking opgesteld in november 2019 door Pharos, FSAN en de medische beroepsorganisaties. Hierin wordt aandacht besteed aan de juiste voorwaarden voor goede zorg. Denk daarbij aan de richtlijn dat elk obstetrisch zorgverlener in staat moet zijn om verloskundige zorg te verlenen aan vrouwen met vgv en dat obstetrisch zorgverleners zich bewust zijn van de specifieke complicaties die kunnen optreden. Ook wordt aandacht besteed aan het vragen van advies bij VT bij een dreiging van vgv of uitgevoerde vgv, waarbij de KNGM-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld gevolgd dient te worden. De leidraad adviseert dat het medisch onderzoek van meisjes jonger dan 16 jaar waar mogelijk sprake is van vgv bij voorkeur wordt uitgevoerd door een kinderarts of gynaecoloog met voldoende gynaecologische en forensisch geneeskundige expertise op dit vlak, om het onderzoek maar eenmalig hoeven te verrichten. Ook is er noodzaak tot betere informatievoorziening over reconstructieve chirurgie, die voornamelijk moet dienen om somatische klachten te verhelpen(op cosmetisch, functioneel en seksuologisch gebied is vooralsnog geen bewijs is dat chirurgie tot verbetering leidt). Alle reconstructieve chirurgie kan het beste gecentraliseerd worden in een referentiecentrum om multidisciplinair in kaart te brengen of het de beste optie is en te monitoren wat de effecten zijn van dergelijke reconstructie. Wel wordt aangeraden om de-infibulatie(een vorm van reconstructieve chirurgie) te verrichten tijdens de baring – en dus niet in een gespecialiseerd centrum - om obstetrische complicaties bij vgv te verminderen.
- Het project 'Toeleiding naar zorg voor besneden vrouwen' van Pharos heeft tussen 2012 en 2015 een pilot verricht waarbij vrouwen voorlichting kregen over vgv middels bijeenkomsten of individuele voorlichting door sleutelpersonen. Van de vrouwen die deze voorlichting bezochte, kwam 13 % hierna op een spreekuur (bij o.a. sleutelpersonen) omdat zij klachten hadden die konden passen bij vgv. Een deel van de vrouwen werd, nadat ze het spreekuur bezochten, doorgeleid naar een medische professional vanwege de fysieke en/of psychische klachten. Dit is een goed voorbeeld van wat er nodig is aan hulp en hoe deze hulp ingezet kan worden. Ook komt naar voren uit gesprekken met veldpartijen dat de hulpverlening voor slachtoffers zich voornamelijk richt op praktische hulp, maar er is minder aandacht voor trauma's en behandeling hiervan.
- Op 6 plekken in Nederland kunnen slachtoffers van vgv al gespecialiseerde zorg krijgen van een team bestaande uit seksuoloog, psycholoog, gynaecoloog en verloskundige. Ook zijn er op sommige plekken spreekuren in de eerstelijnszorg voor vrouwen die besneden zijn.
- De website slachtofferwijzer.nl biedt (gratis) inzicht in waar slachtoffers de juiste hulp kunnen vinden.
- Slachtoffers die terugkeren uit het buitenland en waar geen sprake is van acute of structurele bedreiging is van hun veiligheid, worden nu veel verwezen naar maatschappelijke opvang. Hier krijgen zij vaak niet de specialistische hulp en zorg die zij nodig hebben.
- Het LKHA monitort slachtoffers van huwelijksdwang en achterlating die zijn in beeld hebben en hulp hebben verleend voor minimaal 1,5 jaar om te zien of de geboden hulp goed aanslaat en passend is.

4. Tot slot leidt een melding rondom (een dreiging van) STP vaak tot een breuk met het familie/netwerk. Er bestaan weinig mogelijkheden om op een veilige manier het contact met familie/netwerk van het slachtoffer weer te herstellen.

Potentiële maatregelen

Op basis van het literatuuronderzoek en gesprekken met professionals en experts uit het veld identificeren we een aantal maatregelen die aanvullend aan de reeds bestaande interventies in werking kunnen worden gebracht:

	Vorm(en)	Potentieel
1		‘Bespreekbaar maken’
	vgv	1. Train huisartsen in op een cultureel-sensitieve manier bespreekbaar maken van vgv en in het doorverwijzen van vrouwen met mogelijke vgv vragen en/of klachten door
	vgv	2. Laat verloskundigen en kraamzorgmedewerkers preventieve gesprekken voeren met besneden vrouwen en zorg met toestemming voor overdracht aan huisarts en JGZ
	vgv	3. Vraag bij alle vrouwen uit landen waar vgv wordt geïmplementeerd in het eerste consult of er sprake is van vgv, zodat de mate van vgv in het begin van de zwangerschap kan worden geïdentificeerd. Dit dient te worden gedocumenteerd in het medische dossier en/of op de verloskundige kaart (uit leidraad)
2		Verlaging drempels voor slachtoffers tot zorg
	vgv	1. Verlaag – indien nodig – financiële drempels voor bezoek gynaecoloog bijvoorbeeld a.d.h.v. de oprichting van een fonds
	vgv	2. Bied in elke regio / provincie een vorm van eerstelijns gespecialiseerde vgv zorg aanbieden, borgen en financieren (spreekuur, gespecialiseerde huisarts), wat leidt tot lagere drempels voor het bezoeken van eerstelijnszorg
	Alle	3. Laat slachtofferwijzer in andere talen dan Nederlands verschijnen en in toegankelijker Nederlandse taal
3		Verbetering van psychische nazorg
	Alle	1. Bied mogelijkheden aan om dialooggesprekken te voeren tussen slachtoffers en familie voor slachtoffers die dit willen, gericht op gezinshereniging
	vgv	2. Bied hulp aan bij traumaverwerking aan slachtoffers van STP
		3. Verbeter lange termijn slachtofferhulp in het opbouwen van een bestaan.
		4. Bied psychologische hulp aan vrouwen die vgv hebben doorgemaakt en besteed aandacht aan het effect hiervan op hun relatie.
4		Verbetering opvang
	Alle	1. Verbeter opvang aan meerderjarige slachtoffers, met eventueel specialistische opvangbedden voor slachtoffers van STP (specifiek ook bij terugkeer uit het buitenland).

6.7 Sociale omgeving slachtoffer in binnen- en buitenland

1. **De directe omgeving van de risicogroep in binnen- en buitenland hebben een niet te onderschatten effect, maar worden gering bereikt door voorlichting of hulpverlening.**

Waarom is dit nodig voor een samenhangende aanpak?

In de preventie en aanpak van STP wordt nu vaak nog van het principe van dader vs. slachtoffer uitgegaan. Bij verschijningsvormen van STP is er echter sprake van een collectief aspect, waarbij er frequent niet één duidelijke dader kan worden vastgesteld. Daarbij kan het voorkomen dat niet alleen de directe familie, maar ook familie in het buitenland, sociale druk uitoefent die tegen de zelfbeschikking van een persoon in gaat. Ook durven slachtoffers vaak geen meldingen of aangifte te doen van dreiging/geweldspieg. Dit kan komen door angst dat organisaties (onbedoeld) in contact komen met familie of kennis van slachtoffers, doordat vrouwen zichzelf niet herkennen als slachtoffer van gedwongen huwelijk of dat iemand geen aangifte tegen een familielid wil doen. Daarnaast is het van belang om de diversiteit onder de risicogroepen te onderstrepen, wat maakt dat bij verschillende fases in de levensloop deze redenen meer of minder spelen.

Het is belangrijk om de dialoog aan te gaan met risicogemeenschappen waar STP in voorkomt, om bij zowel potentiële slachtoffers als hun omgeving een verandering van visie op STP te bewerkstelligen. Deze groepen bereiken met passende informatie vormt een uitdaging.

Wat is er nodig?

Cultuursensitiviteit. Het is belangrijk dat professionals rekening houden met de lokale en culturele context en daar in lokaal beleid op in te spelen. Daarbij moet er verschillend worden gekeken naar gevestigde gemeenschappen met een migratieachtergrond en nieuwkomers binnen Nederland. Er moet niet alleen rekening worden gehouden met de (gezins)systemen binnen een cultuur, maar ook naar de specifieke normen binnen een gezin of groep. Niet elke groep of gezin opereert volgens de overkoepelende cultuurnormen.

Voorlichting rondom zelfbeschikking vanuit een gender- en mensenrechtenperspectief. Kaart aan in (voorlichting)bijeenkomsten hoe sociale druk tegen iemands zelfbeschikking en vrijheid kan ingaan. Initiatieven vanuit de gemeenschap en zelforganisaties kunnen hier een grotere rol in spelen. Hierin kan een heldere publieke normstelling helpen, zeker als deze wordt uitgedragen door belangrijke personen in de gemeenschap. Het is hierbij van belang om zorg te dragen voor een goede verbinding met hulpverlening en het koppelen van een handelsperspectief, zodat op verschillende manieren snel hulp beschikbaar is voor slachtoffers wanneer nodig.

Inzicht in huidige situatie

Op het moment bestaan er weinig maatregelen die worden ingezet op de directe omgeving van een slachtoffer of het beter in beeld krijgen van significante familieleden in het buitenland. Wel wordt soms ingezet op dialooggesprekken met de familie. Er zijn weinig mogelijkheden om de dialoog aan te gaan met de directe omgeving van de risicogroep. Vaak is de voorlichting alleen gericht op jongeren, maar komt bijvoorbeeld niet terecht bij de ouders. Wel is bekend dat bij goede inburgering er minder risico is op dergelijke praktijken. Bij het expertiseteam van Veilig Thuis Haaglanden wordt er bij een melding goed gekeken naar de familiesituatie, niet alleen de overkoepelende cultuur, alvorens er verder wordt opgestreden. Vertegenwoordigers van bepaalde minderheden, sleutelpersonen en zelforganisaties vormen een belangrijke spil in het bereiken van de sociale omgeving van (potentiële) slachtoffers. Hierdoor wordt de sociale omgeving van slachtoffers al geleidelijk aan meer bereikt.

Potentiële maatregelen

Op basis van het literatuuronderzoek en gesprekken met professionals en experts uit het veld identificeren we een aantal maatregelen die aanvullend aan de reeds bestaande interventies in werking kunnen worden gebracht. Met name op dit onderwerp zijn er nog weinig maatregelen bekend:

Vorm(en)	Potentiele maatregelen
1	Aandacht voor zelfbeschikking in opvoeding <ol style="list-style-type: none">1. Geef voorlichting op het gebied van opvoedingsondersteuning en ga de dialoog tussen jongeren en ouders aan over zelfbeschikking (bijvoorbeeld via zelforganisaties). Heb in de voorlichting ook aandacht voor sociale druk (afkomstig uit het buitenland) en bied een handelingsperspectief voor slachtoffers.2. Laat verloskundigen en kraamzorgmedewerkers preventieve gesprekken met besneden vrouwen (moeders) voeren en zorg voor toestemming voor overdracht aan huisarts en JGZ
2	Aandacht voor zelfbeschikking in AZC <ol style="list-style-type: none">1. In alle AZC's groepsvoorlichting geven over zelfbeschikking in samenwerking met sleutelpersonen. Dit wordt gemonitord door GZA/ GGD. Heb in de voorlichting ook aandacht voor sociale druk (afkomstig uit het buitenland) en bied een handelingsperspectief voor slachtoffers.

Practice Noorwegen – dialoog met ouders van risicogroep bij paspoort aanvraag

De Noorse ambassade heeft een nieuwe routine voor het bespreken van bepaalde onderwerpen wanneer zij een paspoort aanvraag ontvangen voor een meisje in de risicoleeftijd van vgv. Zij gaan de dialoog aan met ouders en gaan in op fysieke en mentale gevolgen van vgv bespreken de juridische gevolgen van vgv, waarin ook de mogelijkheid van sancties voor ouders in Noorwegen die bijdragen aan vgv worden besproken, zelfs als het in het buitenland heeft plaatsgevonden. De effectiviteit van deze maatregel is nog niet bekend.

Practice Turkije – vergroten bewustzijn over (eer gerelateerd) geweld

Door middel van huiskamerbijeenkomsten met vrouwen uit achterstandswijken in Turkije vergroot het projectteam Onafhankelijke Vrouwen Vereniging het bewustzijn over “geweld”. De begeleiders leren de vrouwen dat veel gedrag dat men als ‘normaal’ beschouwt, in feite niet acceptabel is. Onderdrukking en geweld in de naam van de ‘eer’ worden eveneens besproken. Verder krijgen de vrouwen tijdens de bijeenkomsten informatie over vrouwenrechten en contactgegevens van hulpverleningsinstanties.

Practice Den Haag – bevorderen van contacten om participatie en zelfredzaamheid te verhogen

Wijkcontactenvrouwen 2.0 is een project gericht om de participatie te verhogen en de zelfredzaamheid van geïsoleerde vrouwen in de Schilderswijk te vergroten. De wijkcontactvrouwen zijn getrainde vrijwilligers die vrouwen in een isolement opsporen, ze begeleiden, ze in hun kracht zetten en verder brengen. Uit de tussenevaluatie van het project komt naar voren dat in 2013-2014 rond de vijfhonderd geïsoleerde vrouwen zijn bereikt door de wijkcontactvrouwen die anders niet bereikt zouden worden.

6.8 Gemeenschap en zelforganisaties

1. **Zelforganisaties en sleutelpersonen dienen een structurele plek te krijgen in de keten, op dit moment hebben zij geen ingebedde plek in de aanpak van STP.**

Waarom is dit nodig voor een samenhangende aanpak?

Sleutelpersonen en zelforganisaties vervullen een intermediaire rol tussen de gemeenschap en formele organisaties. Gezien het collectieve karakter van de verschijningsvormen is het van belang om in het structureel tegengaan van deze praktijken ook de (naaste) gemeenschap te betrekken via dergelijke informele organisaties. Bovendien hebben deze organisaties vaak veel kennis en een nuttig netwerk.

Wat is er nodig?

Structurele samenwerking, continuïteit en duurzaamheid. Structurele samenwerking en financiering met sleutelfiguren en zelforganisaties zorgt voor een stabiele basis en lange termijn aanpak die duurzaam kan worden ingezet en niet hoeft te lijden onder financiële onzekerheid. Daarnaast kan het structureel werken met gemeenschappen en NGO's in het buitenland ook preventief werken.¹¹

Bottom-up strategieën en cultuursensitiviteit. Een structurele samenwerking met zelforganisaties zorgt ervoor dat inbreng vanuit de gemeenschap zelf kan worden opgenomen in de aanpak. Daarbij is de samenwerking met professionals belangrijk. Naast trainingen om deskundigheidsbevordering te verbeteren is het van belang dat professionals ook “on the job” de cultuur/context van mensen met een migratieachtergrond leren begrijpen. Dit wordt al deels gedaan door het volgen van trainingen over inhoudelijke kennis of cultuursensitiviteit. Door ook je gezicht laten zien bij bijeenkomsten en met mensen in gesprek te gaan over je werk wordt niet alleen deze kennis bij professionals vergroot, maar kan ook de drempel van mensen om hulp bij professionals te zoeken verlaagd worden.

Inzicht in huidige situatie

Lokale professionals (ook politie) werken ook samen met (sleutelpersonen van) zelforganisaties. Dit gebeurt vaak op regionaal of gemeentelijk niveau. Hierbij is het belangrijk om een brede groep sleutelfiguren op te nemen, bijvoorbeeld religieuze leiders maar ook personen die rolbevestigend kunnen zijn op zelfbeschikking van vrouwen en/of LHBTQ+. De Alliantie Verandering van Binnenuit werkt bijvoorbeeld toe naar een lange termijn proces waarbij gemeentenactiviteiten faciliteren, zoals samenwerkings- of thema overleggen en (voorlichting)bijeenkomsten (Bakker & Felten, 2019). Echter, op het moment hebben zelforganisaties en sleutelpersonen vanuit de gemeenschap vaak onvoldoende bestaanszekerheid, omdat zij geen structurele (regionale/landelijke) financiering ontvangen.

Potentiële maatregelen

Op basis van het literatuuronderzoek en gesprekken met professionals en experts uit het veld identificeren we een aantal maatregelen die aanvullend aan de reeds bestaande interventies in werking kunnen worden gebracht:

Vorm(en) Potentieel	
1 Alle	Vergroting betrokkenheid gemeenschap

¹¹ Gezinnen uit Nederland kunnen er ook voor kiezen om vgv in het buitenland uit te voeren (Barre & Ressler, 2019).

	<ol style="list-style-type: none">1. Consulteer de gemeenschap actief bij het organiseren van een voorlichting, expertmeeting, het opzetten van een onderzoek of initiatief en ontwikkelen of evalueren van beleid.2. Maak laagdrempelig, toegankelijk, aangepast voorlichtingsmateriaal beschikbaar waarmee gemeenschap voorgelicht kan worden over de wet en zorgmogelijkheden in Nederland
2 Alle	Professionalisering zelforganisaties <ol style="list-style-type: none">1. Organiseer een jaarlijkse focusgroep met sleutelpersonen voor input en evaluatie beleid aanpak STP2. Zorg voor structurele middelen en betrokkenheid voor zelforganisaties met verantwoording (bijvoorbeeld op regionaal of gemeentelijk niveau)3. Zorg voor structurele training van sleutelpersonen gefinancierd door de gemeente (zoals bijvoorbeeld Alliantie Verandering van Binnenuit)
3 Alle	Inzet zelforganisaties, sleutelpersonen en religieus leiders <ol style="list-style-type: none">1. Zorg voor structurele voorlichting aan en deskundigheidsbevordering van religieus/maatschappelijk leiders en ervaringsdeskundigen, zodat zij dit meer kunnen uitdragen naar de gemeenschap2. Laat ketenpartners hun aanpak altijd vooraf toetsen bij zelforganisaties en/of de doelgroep3. Laat sleutelpersonen in samenwerking met professionals voorlichting over vgv aan mannen, vrouwen en kinderen uit vgv risicolanden4. Laat professionele organisaties (zoals JGZ) sleutelpersonen inzetten5. Onderzoek mogelijkheden van het "Norwegian Church Aid" model: zet religieus leiders in op voorlichting vgv aan lokale gemeenschappen (of in het buitenland). Religieuze leiders geven een workshop waarbij zij dat vgv geen basis heeft in religie/de Koran, maar een culturele traditie is.
4 vgv	Aandacht voor gemeenschap in het buitenland <ol style="list-style-type: none">1. Vergroot bewustzijn over gevolgen vgv in het buitenland (Noors model). Steun de werkzaamheden van diverse NGO's om het bewustzijn te vergroten onder zorgverleners en traditionele vroedvrouwen in meerdere Afrikaanse landen en bied vervolgens een alternatief aan voor werk en inkomen voor snijdsters die zich richten op het stoppen van vgv. Methoden variëren van publieke lezingen, naar straattheater, lokale nieuwsberichten, video en radio programma's.

Practice Noorwegen/Somalië – inzet religieuze leiders op voorlichting vgv

In Somalië NORAD steunt de werkzaamheden van de Noorse Kerkhulp ('Norwegian Church Aid'), in samenwerking met religieuze leiders, om aan lokale gemeenschappen uit te leggen dat vgv niet een religieuze traditie/norm is, maar een culturele traditie. Religieuze leiders gaven een workshop waarbij zij dat vgv geen basis heeft in de Koran, dat de Koran dit niet voorschrijft voor vrouwen en zelfs lichamelijke mutilatie afkeurt. Deelnemers waren ontstemd en verontwaardigd dat ze niet eerder hiervan op de hoogte waren gebracht. (www.nca.no)

Practice Noorwegen/Somalië – bewustzijn vergroten over gevolgen vgv

Noorwegen steunt de werkzaamheden van diverse Noorse NGO's om het bewustzijn te vergroten van zorgverleners en traditionele vroedvrouwen in meerdere Afrikaanse landen. Veel van deze zorgverleners en vroedvrouwen verrichten vgv buiten het reguliere zorgsysteem.

Norwegian People's Aid, Save the Children Norway, Norwegian Church Aid en FOKUS (Forum voor Vrouwen en Ontwikkeling) zetten zich in om het bewustzijn over vgv te vergroten in de lokale gemeenschap en onder degene die vgv verrichten. Hun methoden variëren van publieke lezingen, naar straattheater, lokale nieuwsberichten, video en radio programma's. In Somalië hebben deze activiteiten geleid tot een aanzienlijk groter bewustzijn van de negatieve gevolgen voor de gezondheid van vgv. Hierdoor zijn snijdsters (practitioners) gaan twifelen aan wat zij doen en

sommigen ook gestopt met het verrichten van vgv. Deze Noorse NGO's beiden vervolgens een alternatief aan voor werk en inkomen voor snijdsters die zich richten op het stoppen van vgv.¹²

6.9 Wettelijke basis

1. **Er zijn meer effectieve juridische instrumenten nodig die invloed uitoefenen op de omgeving van de vrouw die risico loopt en zo STP-praktijken kunnen voorkomen of indien nodig, bestraffen.**

Waarom is dit nodig voor een samenhangende aanpak?

Ook vanuit juridisch perspectief vragen deze praktijken om een samenhangende aanpak. Zo is bij eergerelateerd geweld en huwelijksdwang nu geen specifieke strafrechtelijke wetgeving ontwikkeld. Delicten zoals mishandeling vallen onder regulier strafrecht. Toch is er vaak sprake van maatschappelijke ongewenste handelingen die als zodanig nog niet vallen onder het strafrecht, maar wel om interventie van de overheid vragen. Dat zijn dus handelingen – indirecte bedreigingen – die plaatsvinden vóórdat het geweld heeft plaatsgevonden. Deze vormen van indirecte bedreigingen kennen in andere landen wel een wettelijke basis (zoals hieronder is toegelicht), maar in Nederland zijn mogelijkheden om hier op in te grijpen maar beperkt. Verder geldt de vraag in hoeverre het meisje of de vrouw zelf de last moet dragen om aangifte te doen en daarmee (mogelijk) aan te zetten tot strafrechtelijke vervolging. Vrouwen die risico lopen of slachtoffer zijn geworden van STP vinden het lastig om aangifte te doen. Dat is bijvoorbeeld omdat dwang niet altijd aantoonbaar is, maar ook omdat zij loyaal zijn aan hun eigen familie. Het is niet gemakkelijk om een familielid aan te geven, te meer binnen gemeenschappen waar sprake is van een schaamtecultuur, zoals bij vgv en eergerelateerd geweld in sommige gemeenschappen. Loyaliteit aan directe en indirecte familieleden staat daar hoog in het vaandel. Verder valt op dat vrouwen niet altijd even goed bekend zijn met de wet- en regelgeving in Nederland of noch de weg ernaar toe vinden. Zo kwam uit onderzoek naar voren dat vrouwen die vgv hebben ondergaan het vermoeden hebben ook zélf strafbaar te zijn.

Zoals beschreven in de inleiding zijn we terughoudend in het voorstellen van nieuwe strafrechtelijke maatregelen. Natuurlijk zijn we tijdens ons onderzoek een voorstel voor nieuwe strafrechtelijke maatregelen wel tegengekomen, zoals in Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk (zie onder). We hebben de effectiviteit daarvan echter niet kunnen achterhalen en zijn daarom terughoudend geweest in het voorstellen van wijzigingen in de huidige strafrechtelijke aanpak. Temeer omdat een strafrechtelijke maatregel de meest ingrijpende consequenties heeft (vergelijken met iedere andere preventieve maatregel) en daarom een steekhoudende en valide onderbouwing vereist is. We hebben ons daarom beperkt tot het aandragen van practices uit het buitenland, zonder daar concrete conclusies aan te verbinden.

Wat is er nog nodig?

Cultuursensitiviteit. Loyaliteit is binnen schaamteculturen vaak sterk aanwezig en expliciet in het land van herkomst een belangrijke waarde. Vrouwen zijn om die reden terughoudend in het aangeven van hun familieleden.

Vertrouwensband en alertheid. Daadwerkelijk voeling en inzicht met wat leeft in de gemeenschap en de risicogroep zorgt ervoor dat we begrijpen waarom vrouwen vaak geen aangifte doen en verklaart logischerwijs het wantrouwen jegens instanties. Er is daarom behoefte aan instrumenten die slachtoffers beschermen.

¹² Zie ook <https://www.npa.no>, <https://www.reddbarna.no>, <https://www.nca.no>, <https://www.fokuskvinner.no>

Juridische ondersteuning. Hulpverleners en vrouwen moeten op de hoogte zijn van bijvoorbeeld de strafbaarheid van het verrichten van vgv. De wet- en regelgeving omtrent deze praktijken moet ook voor vrouwen helder en toegankelijk zijn.

Inzicht in huidige situatie

Een greep uit de bestaande maatregelen is hieronder beknopt opgesomd. Delicten die vallen onder eengerelateerd geweld vallen onder het gangbare strafrecht en niet onder een geëxpliciteerd juridisch kader. Toch is er meer wet- en regelgeving nodig is t.a.v. indirecte bedreigingen bij het risico op eengerelateerd geweld, die bij voorkeur ook druk op familieleden en naasten zet. STP-vormen zoals het kindhuwelijk en vgv zijn expliciet verboden in het Wetboek van Strafrecht en hebben recent een aantal wijzigingen ondergaan. Zo is de rechtsmacht wat betreft vgv bijvoorbeeld uitgebreid in die zin dat vgv die in het buitenland is verricht, maar waarbij het slachtoffer de Nederlandse nationaliteit of een vaste woon- of verblijfplaats in Nederland heeft, ook strafbaar is in Nederland. Dit geldt ook als de dader een buitenlandse nationaliteit heeft en/of niet in Nederland woonachtig is. Ook is de verjaringstermijn verlengd. Een vrouw kan nu aangifte doen van haar besnijdenis van haar 18^e tot 38^e levensjaar. De vormen waar recent wetgeving op ontwikkeld is (verschijningsvormen huwelijksdwang, huwelijkse gevangenschap en vgv), vragen om meer maatregelen die toezien op de sociale context van het (potentiële) slachtoffer. De afweging daar is in hoeverre rekening moet worden gehouden met de privacy en soms lichamelijke integriteit van het slachtoffer.

Potentiële maatregelen

Op basis van het literatuuronderzoek en gesprekken met professionals en experts uit het veld identificeren we een aantal maatregelen die aanvullend aan de reeds bestaande interventies in werking kunnen worden gebracht:

	Vorm(en)	Potentieel
1	Alle	Ontwikkeling en verbreding het algemeen wettelijk instrumentarium
		1. Ontwikkel een wettelijk instrumentarium om druk uit oefenen op daders/ouders (zoals in de VK en Noorwegen) door middel van bijvoorbeeld hechtenis, halt uitkering
	EGG/HWD	2. Ontwikkel een wettelijk instrumentarium om slachtoffers betere bescherming te verlenen bij indirecte bedreigingen
	EGG	3. Ontwikkel een helder juridisch kader rondom EGG (ook om een signaal af te geven). Heb in het bijzonder aandacht voor maatregelen als hechtenis, halt op uitkering, uitreisverbod
	HWD/A/vgv	4. Doe onderzoek naar civiele en publiekrechtelijke mogelijkheden om HWD en achterlating en vgv aan te pakken
2		Concrete juridische maatregelen
	HWD	1. Benoem geestelijken tot ambtenaar van de burgerlijke stand, om eerst burgerlijke huwelijken te sluiten voor religieuze.
	HWD/A	2. Verruim internationale samenwerking en bezie de handreiking Internationale Kinderontvoering op mogelijkheden voor de aanpak van huwelijksdwang en achterlating
	HWD/A	3. Verbreed mogelijkheden om zonder aangifte door slachtoffer van huwelijksdwang en achterlating wel strafrecht in te zetten om druk uit te oefenen richting familie, om slachtoffer te beschermen.
	HWD	4. Stimuleer het wettelijk opnemen van afspraken/clausules over eventuele ontbinding en medewerking daarvan van (religieuze) huwelijken.
	vgv	5. Stel het niet kunnen voorkomen dat een meisje vgv ondergaat strafbaar (Practice Frankrijk en VK)

vgv	6. Bescherm en ondersteun slachtoffers die bereid zijn bewijs tegen daders te leveren
3	Vergroten bewustzijn/kennis van juridische maatregelen
Alle	1. Zorg ervoor dat risicogroepen en hun omgeving op de hoogte zijn van hun rechten en plichten t.a.v. alle verschijningsvormen
vgv	2. Laat zorgverleners op de hoogte te zijn van strafbaarheid vgv en, in extremere mate, laat professional verplicht zijn om vgv aan te geven (i.p.v. huidige norm die dit professional niet verplicht) (zoals in VK en Frankrijk). Dit zou vragen om een wettelijke meldplicht voor de medische sector en de jeugdhulpverlening

Practice vgv in Frankrijk – meldingen en strafrechtelijke aanpak van vgv

In Nederland is, voor zover bekend, tot nu toe geen veroordeling ter zake van vgv uitgesproken. In Frankrijk, voornamelijk Parijs, wordt de strafrechtelijke aanpak wel ingezet in de opsporing en vervolging van vgv. In Frankrijk zijn er in ieder geval in het rechtsgebied van Parijs 31 strafzaken geweest met 88 veroordelingen voor vgv (Nijboer et al., 2010). Het grotere aantal veroordelingen lijkt maar voor een klein deel het resultaat te zijn van een succesvollere opsporings- en vervolgingspraktijk, maar veeleer van het relatief en absoluut grotere aantal gevallen van vgv dat bij de strafrechtelijke autoriteiten wordt gemeld. Door de relatief hoge aantallen inwoners uit risicogebieden en daarmee vermoedelijk hoge prevalentie van vgv zijn er mogelijk ook meer casussen, maar desondanks is dit aantal veel hoger dan in Nederland. Dit is mogelijk door meerdere kenmerken van het Franse systeem:

1. In Frankrijk doen artsen relatief gemakkelijk (genitaal) onderzoek bij kinderen, zonder hiervoor uitgebreid toestemming te vragen aan de ouders. Ook Nederlandse artsen hebben waarschijnlijk voldoende gezag bij ouders om dit onderzoek uit te kunnen voeren, maar maken daar momenteel nog geen gebruik van. Bijna alle meisjes krijgen een medisch onderzoek voor hun 7^{de} jaar (door PMI-artsen), wat leidt tot hogere signalering van vgv.
2. Franse artsen zijn verplicht om vgv te melden en hiertoe zijn ruime mogelijkheden. De uitgebreide mogelijkheden van de juge d'instruction (onderzoeksrechter) om dwangmiddelen in te zetten en aan een uitvoerig onderzoek leiding te geven.
3. De lage bewijsstandaard en het ontbreken van bewijsminima. Feitelijk is één belastende verklaring (van de verdachte of van iemand anders) al genoeg voor een veroordeling. Frankrijk heeft een vrij bewijsstelsel, waarbij er een veroordeling plaatsvindt als het rechtelijke college of twee derde van de jury overtuigd is van schuld.

Na een melding wordt door de procureur de la République een politiedienst aangewezen om een opsporingsonderzoek te starten, waarin zelden meer gebeurt dan het verhoren van de ouders en het door een forensische arts laten onderzoeken van alle meisjes uit het gezin. Komt er uit dit initiële onderzoek geen belastende informatie over de ouders of een snijdstreep naar voren, dan houdt het strafrechtelijke traject op. Is er een belastende verklaring over (één van) de ouders, dan wordt een gerechtelijk vooronderzoek geopend. Na dit gerechtelijk vooronderzoek worden ouders over wie belastend is verklaard in de regel veroordeeld. Is er tijdens het opsporingsonderzoek informatie over een snijdstreep gekomen, dan wordt er actiever onderzoek gedaan worden na de opening van het gerechtelijk onderzoek bijzondere opsporingsmiddelen ingezet als de telefoontap. Het Franse systeem is vrij reactief. Er is niet per se sprake van een succesvollere praktijk dan in Nederland van opsporing en vervolging van vgv.

Practice EGG/HWD/A/vgv in VK – meldingen en strafrechtelijke aanpak van STP

De Forced Marriage Protection Order geeft mensen die in een gedwongen huwelijk zitten of dreigen te komen bescherming door een rechtszaak aan te gaan. Dit bevel kan door de rechtbank ingesteld worden na aanvraag door het slachtoffer zelf of door een derde partij. Tijdens de rechtszaak tegen het gedwongen huwelijk heeft het slachtoffer recht op getuigenbescherming. Tevens komen de kosten van de aanvraag en rechtszaak niet op rekening van het slachtoffer of de

aanvrager. De FMPO bestaat uit civielrechtelijke maatregelen met bindende voorwaarden om een persoon die risico loopt op STP of al slachtoffer is te beschermen, zoals uitreisverboden en signalering van paspoorten werden hierbij genoemd als concrete voorbeelden. Deze kunnen snel worden verkregen en vereisen minimaal bewijs. FMPO kunnen worden gebruikt om iemand in de UK te houden als terug te brengen, ze hebben extraterritoriale werking. Het voordeel van FMPO/FGMPO ten opzichte van strafrechtelijke bepalingen – welke zowel vgv als huwelijksdwang en achterlating verbieden – is dat slachtoffers niet per se bijdragen aan strafrechtelijke vervolging van hun eigen ouders of directe familieleden. Nadruk ligt op bescherming van de slachtoffers, in plaats van vervolging van de daders. Ervaring van VK is dat slachtoffers hierdoor sneller geneigd zijn om getuigenissen af te leggen. Omstandigheden waarin FMPO gebruikt kunnen worden: beschermen van het slachtoffer tegen gedwongen vertrek naar land van herkomst, stoppen van gedwongen huwelijk, beschermen tegen mishandeling of bedreiging, beschermen van jongere zussen/broers tegelijkertijd. Ook als momenteel niet bekend is waar het slachtoffer is, als er geen communicatie is met het slachtoffer, als ze geen Britse verblijfsvergunning hebben, als ze vanuit het buitenland toestemming nodig hebben om het land uit te reizen, als er geen mogelijkheid is tot consulaire bijstand of als moet worden voorkomen dat de hele familie het land uitreist, dan kan de FMPO worden gebruikt.

6.10 Onderzoek en monitoring

1. **Een landelijk beeld van de incidentie van STP is moeizaam. Recent onderzoek heeft al meer inzicht gegeven in het voorkomen van huwelijksdwang en achterlating, maar meer onderzoek is nodig in hoe verschijningsvormen zich tot elkaar verhouden en in relatie tot andere vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties.**
2. **Om practices duurzaam in te zetten is er meer onderzoek en monitoring nodig naar wat het effect is van de ingezette maatregelen binnen Nederland.**
3. **In de kennisontwikkeling liggen er kansen om structureel samen te werken met zelforganisaties. Ondanks dat kennis over bijvoorbeeld huwelijksdwang en achterlating beter beschikbaar is met de komst van het LKHA, is betere kennis nodig in het voorlichten van professionals.**

Waarom is dit nodig voor een samenhangende aanpak?

Er wordt (en is in het verleden) al veel gedaan in het onderzoek en uitvoering op het gebied van STP. Wel blijft het moeilijk om de effectiviteit van maatregelen uit binnen (en buitenland) te bepalen. Naast onderzoek is het belangrijk om uitgevoerde maatregelen te monitoren en te evalueren. Lessen hieruit trekken en duurzaam implementeren dient een succesvolle aanpak.

Wat is er nodig?

Continuïteit en duurzaamheid. De werkbare bestanddelen uit succesvolle programma's in Nederland onderzoeken, eventueel aanpassen en inbedden in andere (langtermijn en lopende) projecten is van belang. Ook zijn er meer analyses nodig om de samenhang van verschillende verschijningsvormen te begrijpen in relatie tot kwetsbare risicogroepen. Onderzoek naar hoe andere factoren dan culturele verklaringen invloed hebben op de weerbaarheid, bijvoorbeeld psychische of trauma gerelateerde problemen, bij zowel slachtoffers en daders kan hierbij een voorbeeld zijn.

Verskillende methodes. Ook is het binnen onderzoek van belang om verschillende methodes te gebruiken. Naast onderzoek doen in de meldings- en aangiftebereidheid binnen risicogroepen is

het bijvoorbeeld ook van belang om gelijk te kijken via welke netwerken risicogroepen het beste bereikt kunnen worden, mocht een andere manier van melding kunnen worden geïmplementeerd. Hierbij kan het zijn dat er vanuit verschillende disciplines of oogpunten gekeken moet worden. Idealiter is hierbij een samenwerking met ervaringsdeskundigen en zelforganisaties.

Inzicht in huidige situatie

Alle verschijningsvormen van STP kampen met dark figures. Beter inzicht in deze risicogroepen, de omvang hiervan en de effectiviteit van maatregelen in Nederland kan helpen om preventieve maatregelen in te zetten en de risicogroepen beter te bereiken. Hierbij moet de verbinding worden gelegd met onderzoek dat er al is. Hiernaast zijn er nog weinig onderzoeken die alle STP verschijningsvormen, of mogelijke aansluitende problemen, in relatie tot elkaar brengen. Zo is er weinig aandacht voor het verband tussen STP en seksueel geweld in de vorm van verkrachting of seksuele exploitatie.

Potentiële maatregelen

Op basis van het literatuuronderzoek en gesprekken met professionals en experts uit het veld identificeren we een aantal maatregelen die aanvullend aan de reeds bestaande interventies in werking kunnen worden gebracht:

	Vorm(en)	Potentieel
1	Alle	Monitoring maatregelen <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor maatregelen in binnen- en buitenland van STP om effectiviteit en werkbare bestanddelen te (blijven) bepalen, bijvoorbeeld output/effect van campagnes en actieplannen
2	EGG	(Kennis)uitwisseling <ol style="list-style-type: none"> 1. Zoek verbinding met organisaties gericht op seksueel geweld met slachtoffers met STP voor kennisuitwisseling 2. Breng in kaart via welke netwerken risicogroepen het beste bereikt kunnen worden voor voorlichting en vergroting meldingsbereidheid
	Alle	
3	EGG	Onderzoek naar risicogroep <ol style="list-style-type: none"> 1. Verricht longitudinaal onderzoek naar weerbaarheid en de invloed van andere (bijvoorbeeld de psychische) problematiek onder slachtoffers en daders van eengerelateerd geweld 2. Doe meer onderzoek naar het aantal vrouwen dat jaarlijks een hymenreconstructie laat uitvoeren 3. Verricht onderzoek naar en ontwikkel beleid gericht op aanpak nieuwe groepen (Syrië/Afghanistan) t.o.v. van andere gevestigde gemeenschappen met een migratieachtergrond
	HR	
	EGG	
4	Alle	Verbetering registratie <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorg voor adequate registratie van risicotaxatie en meldingen bij JGZ, Veilig Thuis en Perined 2. Richt het (zorg)registratiesysteem voor vgv voor verloskundigen, huisartsen en 2^e-lijnszorg op een effectieve manier in en verplicht zorg- en hulpverleners indicatoren in te vullen. Zorg ervoor dat het systeem wordt gemonitord en geëvalueerd.
	vgv	

7 Conclusies en aanbevelingen

Het doel van dit onderzoek was om een heldere verkenning op te leveren die moet leiden tot inzicht in de risicogroepen en passende maatregelen te formuleren met betrekking tot STP. De conclusies en aanbevelingen die hieruit moeten volgen kunnen als input voor de beleidsaanpak dienen. Literatuuronderzoek, interviews met experts en een overleg met veldpartijen heeft geleid tot de volgende onderstaande conclusies en aanbevelingen. De conclusies bieden kort inzicht in de gedeelde eigenschappen van de verschillende risicogroepen en geven een indruk van de gedeelde kernmerken van STP. Daarna volgt een opsomming van de geconstateerde knelpunten. In de aanbevelingen hebben we ons beperkt tot een voorzet voor de maatregelen die volgens ons (en na gedachtewisseling met experts en veldconsultatie) de meeste urgentie hebben.

7.1 Conclusies

STP bevat verschillende verschijningsvormen waarbij de risicogroepen soms overlappen

In dit onderzoek hebben wij gekeken naar de verschillende verschijningsvormen die de vrijheid en zelfbeschikking van individuen beperken. Al deze uitingen komen voort uit culturele (en niet zozeer religieuze) rolpatronen, normen en (patriarchale) hiërarchische verhoudingen. Het gaat om normoverschrijdend gedrag dat de zelfbeschikking van een individu aantast en daarmee valt (of dreigt te vallen) onder één of meerdere verschijningsvormen. Deze uitingen voltrekken in verschillende vormen en mate, zoals bij het verbieden van een relatie, het inperken van bewegingsvrijheid of het achterlaten van kinderen in het buitenland om ze een andere opvoeding te geven of zelfs in een gedwongen huwelijk te plaatsen. De verschillende vormen kunnen bovendien voorkomen bij één slachtoffer in verschillende levensfasen. De risicogroepen *kunnen* dus overlappen, maar dat is zeker niet noodzakelijk. Zo kan een jongere bij achterlating in het buitenland gedwongen worden tot een huwelijk of kan een gedwongen huwelijk voortkomen uit eerderegerelateerde motieven, maar hoeft dit niet het geval te zijn. Wel hangen de risicogroepen samen omdat het doorgaan om jonge vrouwen (soms mannen) gaat met een migratieachtergrond, die veelal een afhankelijke en kwetsbare positie hebben. Ook hangen sommige verschijningsvormen samen met intergenerationeel geweld. Meisjes die risico lopen besneden te worden, hebben per definitie een moeder die vgv heeft moeten ondergaan. De aanpak van STP vraagt daarom om oog voor de eventuele samenhang in risicogroepen, maar tegelijkertijd ook de specifieke behoeften rondom verschillende verschijningsvormen worden meegenomen.

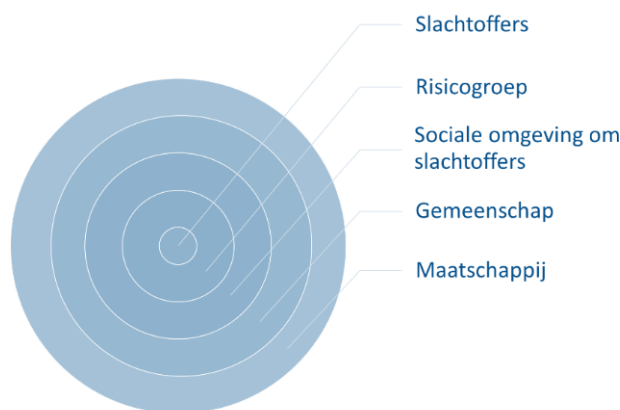
Verder valt het op dat doorgaan vrouwen slachtoffer zijn van STP-vormen

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat vrouwen vaker slachtoffer zijn van huiselijk geweld en STP. Dat is te verklaren omdat de verschijningsvormen vaak voortkomen uit conservatieve en culturele opvattingen over mannelijke en vrouwelijke rollen, waarbij de man een dominante, leidende rol

heeft en de vrouw een volgende, passieve rol. Deze rollen zijn historisch gegroeid, cultureel bepaald en afhankelijk van o.a. sociaal-economische, politieke (en soms religieuze) factoren. Om die reden wordt in het VN-Vrouwenverdrag en het Verdrag van Istanbul bij de aanpak van geweld tegen vrouwen expliciet gendergerelateerd geweld en een gendersensitieve aanpak gehanteerd. Het is daarbij ook belangrijk om oog te hebben voor mannelijke en LHBTQ+ slachtoffers. Hoewel vrouwen vaker in beeld zijn en meestal een kwetsbaardere positie hebben, kunnen ook zij negatieve gevolgen ondervinden van deze gendernormen (i.e. de conservatieve opvattingen over mannen en vrouwen). Zo ligt er (sociale) druk op (homoseksuele) mannen om zich aan deze rolpatronen te houden en zijn ook mannen slachtoffer van eengerelateerd geweld of achterlating in het buitenland.

Bovendien moeten STP-vormen gezien worden in hun sociale context

Uitingen van STP voltrekken zich door druk vanuit de omgeving en niet zozeer vanuit het individu. Het is daarom moeilijk om het idee van een 'dader vs. een slachtoffer' toe te passen. Ten eerste omdat niet altijd één duidelijk dader kan worden aangewezen en het slachtoffer zich vaak ook bevindt en conformeert aan de normen binnen deze gemeenschap. Het is daarom lastig om individuen (en hun individuele motieven) aan te wijzen. In de onderstaande figuur zijn de verschillende groepen rondom het slachtoffer in kaart gebracht.



Figuur 7. Sociale omgeving en groepen rondom slachtoffers van STP

De risicogroepen van STP zijn weinig in beeld

Het prevalentiecijfer onder de risicogroepen is lastig vast te stellen. Dat heeft ten eerste te maken met het feit dat meerdere verschijningsvormen (zoals vgv en kindhuwelijken) in Nederland verboden zijn. Aangezien deze praktijken zich voltrekken binnen een gemeenschap, voelt een slachtoffer zich logischerwijs niet (altijd) snel geneigd een familielid aan te geven. Daarnaast herkennen veel slachtoffers zich niet in het beeld van slachtoffer van STP of schamen zij zich. Deze complexiteit en de culturele lading leiden tot een beperkt inzicht in cijfers over het daadwerkelijk voorkomen van STP. Er is sprake van *dark figures*: de problematiek is weinig in beeld bij (overheids-)instanties, zorg- en hulpverlening en de omvangschattingen van professionals zijn vele malen hoger dan het aantal meldingen. Het signaleren is bovendien lastig bij meerdere vormen. Zo worden signalen bij eengerelateerd geweld pas opgepikt als het al laat is – eercodes zijn namelijk niet per definitie schadelijk zolang er niets misgaat.

Daarom is preventie en vroegsignalering juist cruciaal om STP-uitingen te voorkomen

De problematiek heeft vaak een sluimerend karakter. Signaleren gebeurt vaak als het kwaad al is geschied, wanneer het slachtoffer al schade heeft opgeladen en ingrijpen vaak schaamte oplevert in de omgeving. Preventief acteren op de lange termijn is daarom cruciaal onder deze risicogroepen en gemeenschappen. Ook helpt inzetten op signalering in de directe omgeving van slachtoffers – zoals op scholen, bij huisartsen, zelforganisaties en in AZC's – om in een vroeg stadium en bij indirecte dreigingen in te kunnen grijpen.

Literatuuronderzoek en gesprekken met experts tonen diverse knelpunten in de huidige aanpak

Er wordt in Nederland al veel gedaan om STP aan te pakken. Toch is er nog onvoldoende zicht op de omvang van de risicogroepen en wordt vaak te laat op incidenten geacteerd. Op grond van interviews met experts, een bijeenkomst met veldpartijen en de door ons onderzochte literatuur, zoals in binnen- en buitenlandse (academische) onderzoeken, inventarisaties van interventies in Nederland, (voortgangs-)rapportages van de aanpak voor STP en moties en toezeggingen aan de Kamer hebben wij een lijst met knelpunten in de huidige aanpak geïdentificeerd. De aanpak van STP moet hierop voortbouwen en daarmee de bestaande lacunes aanpakken. In onderstaande overzicht staan deze knelpunten opgesomd en kort samengevat. We maken daarbij onderscheid tussen verschillende domeinen (dikgedrukt).

Domeinen

Voorlichting en zelfredzaamheid risicogroepen:

- Risicogroepen kunnen beter worden bereikt met voorlichting en dialooggesprekken, waarbij er kansen liggen voor inzet van zelforganisaties/migrantenorganisaties en digitale kanalen.

Signaleren en melden:

- Signalerend vermogen en meldingsbereidheid in het onderwijs kan worden vergroot. Er wordt nu aangegeven dat er onvoldoende kennis van de diverse schadelijke traditionele praktijken, de doelgroepen en de keten is, waardoor er sprake is van handelingsverlegenheid bij professionals op scholen.
- Professionals in o.a. hulp- en zorgverlening en politie kunnen een belangrijke rol spelen in signalering van slachtoffers. Er wordt aangegeven dat hier nu onvoldoende kennis van de diverse verschijningsvormen en risicogroepen, keten en meldpunten bestaat, waardoor sprake is van handelingsverlegenheid.
- Het is belangrijk dat het duidelijk is waar slachtoffers, naasten of professionals 24/7 zich kunnen melden bij (vermoedens van/dreiging van) STP en dat hier direct op doorgepakt wordt. Op het moment wordt aangegeven dat de meldroute gefragmenteerd en onduidelijk is.

Zorg- en hulpverlening:

- Een betere informatievoorziening aan professionals in de hulpverlening, zorgverlening en bij de politie is gewenst. Er wordt aangegeven dat er onder een deel van de professionals onvoldoende kennis van STP en de doelgroep is.
- Slachtoffers van o.a. huwelijksdwang/achterlating in het buitenland kunnen maar beperkt worden geholpen en beschermd. Door structurele samenwerking met NGO's in het buitenland te bewerkstelligen kunnen er andere mogelijkheden worden gecreëerd.
- Nazorg moet worden verbeterd op zowel medisch als psychisch gebied. Ook moet er meer focus liggen op het bieden van hulp op de lange termijn bij het opbouwen van een bestaan en op psychologische en emotionele zorg van het slachtoffer.

- Regionale Veilig Thuis-organisaties en andere instanties die zich richten op het onderzoeken van casuïstiek en geven van hulp, hebben wisselende mate van deskundigheid op het gebied van STP en hebben soms onvoldoende capaciteit om alle problemen gerelateerd aan STP de juiste aandacht te geven.

Sociale omgeving slachtoffer in binnen- en buitenland:

- De directe omgeving van de risicogroep in binnen- en buitenland hebben een niet te onderschatten effect, maar worden gering bereikt door voorlichting of hulpverlening.

Gemeenschap en zelforganisaties:

- Zelforganisaties en sleutelpersonen dienen een structurele plek te krijgen in de keten, op dit moment hebben zij geen ingebedde plek in de aanpak van STP.

Wettelijke basis en aandacht in de maatschappij:

- Er zijn meer effectieve juridische instrumenten nodig die invloed uitoefenen op de omgeving van de vrouw die risico loopt en zo STP-praktijken kunnen voorkomen of indien nodig, bestraffen.

Onderzoek en monitoring:

- Een landelijk beeld van de incidentie van STP is moeizaam. Recent onderzoek heeft bijvoorbeeld al meer inzicht gegeven in het voorkomen van huwelijksdwang en achterlating, maar meer onderzoek is nodig in bepaalde verschijningsvormen en hoe deze zich verhouden in relatie tot elkaar of andere vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties.
- Om good practices duurzaam in te zetten is er meer onderzoek en monitoring nodig naar wat het effect is van de diverse maatregelen binnen Nederland.
- In de kennisontwikkeling liggen er kansen om structureel samen te werken met zelforganisaties. Ondanks dat kennis over bijvoorbeeld huwelijksdwang en achterlating beter beschikbaar is met de komst van het LKHA, is betere kennis nodig in het

7.2 Aanbevelingen

Op basis van de voorgaande conclusies en geïdentificeerde knelpunten geven wij hieronder enkele aanbevelingen. Wij beperken ons tot de aanbevelingen die de meeste urgentie hebben (gebaseerd op onze gedachtewisseling met experts en veldconsultaties).

Breng verschillende type maatregelen samen voor een effectieve aanpak van STP

Een samenhangende aanpak vraagt om maatregelen in verschillende domeinen die elkaar versterken. Enkel het aanpassen van wetgeving zonder inzetten op hulpverlening, of enkel de signalering te bevorderen zonder de meldroutes te verbeteren, is weinig effectief. Daarnaast kunnen omvangrijke, meer algemene maatregelen ingezet worden om een duidelijk signaal af te geven. Zo vergt de aanpak van STP een verschillend type maatregelen. Het is belangrijk om in te zetten op het aangaan van dialooggesprekken binnen de gemeenschappen waar STP voorkomt en het bevorderen van deskundigheid onder zorgverleners, bijvoorbeeld met kennis van vgv en de gevolgen van de gezondheid. Interventies lenen zich soms voor meerdere verschijningsvormen (aangezien soms sprake is van overeenkomsten. Dat neemt niet weg dat de specifieke behoeften per verschijningsvorm niet uit het oog verloren mogen worden dat de specifieke behoeften per verschijningsvorm niet uit het oog verloren mogen worden.

Overigens valt ook onderscheid te maken in de fasering van de maatregelen, maar dit gaat buiten de scope van dit rapport. Bovendien zijn we terughoudend geweest in ons voorstel voor maatregelen op strafrechtelijk gebied, aangezien dit vraagt om een apart onderzoek en we de

effectiviteit van potentieel succesvolle strafrechtelijke maatregelen (afkomstig uit het buitenland), niet hebben kunnen achterhalen.

Pas de term ‘Schadelijke Traditionele Praktijken’ aan

De term STP is geen goede pleitbezorger en versterkt een statisch beeld van gemeenschappen waarin deze uitingen zich voordoen. Het zet zich af tegen een versimpelde tweedeling waarin ‘de ander’ verlangt onderdeel te blijven van een hiërarchische gemeenschap en ‘wij’ autonome keuzes maken op grond van seksegelijkheid - zonder last te ondervinden van sociale druk. ‘Westerse’ fenomenen zoals schaamlipcorrecties en de jongensbesnijdenis zijn een voorbeeld die een dergelijke tweedeling nuanceert. De noemer Schadelijke Traditionele Praktijken die vele verschijningsvormen bevat - wordt zo weggezet en toegeschreven aan gemeenschappen waar ‘de ander’ onderdeel van is. Vrouwen afkomstig uit migratielanden en de gemeenschappen die bereikt moeten worden zijn daarmee al snel gestigmatiseerd. Uit de sessie met veldpartijen kwam naar voren dat het vinden van alternatieven niet eenvoudig is. We kunnen ons beperken tot het apart benoemen van iedere verschijningsvorm, juist het zelfbeschikkingsrecht benoemen, of het weglaten van het woord ‘traditionele’ om de term van het culturele stigma te ontdoen.

Gebruik instrumenten die het collectieve karakter van verschijningsvormen adresseren

In de preventie en de aanpak wordt bij een aantal verschijningsvormen nog vanuit het principe van huiselijk geweld (dader vs. slachtoffer) vertrokken. Zoals geconstateerd kennen verschijningsvormen van STP echter een collectief karakter, waarbij vaak niet één duidelijke dader kan worden aangewezen. Oplossingen die zich richten op het collectieve aspect van de verschijningsvormen hebben daarom meer kans van slagen waar het gaat om het voorkomen van STP-praktijken. Daarbij valt te denken aan voorlichting aan zowel risicogroepen als ouders, het betrekken van gemeenschappen en zelforganisaties in de aanpak of bewustwording vergroten door op scholen deze verschijningsvormen onder de aandacht te brengen.

Geef zelforganisaties en sleutelpersonen een structurele rol in de keten

Het structureel betrekken van zelforganisaties en sleutelpersonen is essentieel. Gezien het collectieve karakter van de verschijningsvormen is het belangrijk om de directe gemeenschap te betrekken. Sleutelpersonen (van zelforganisaties) vervullen een intermediaire rol tussen het informele circuit en formele organisaties en begrijpen de culturele sensitiviteit. Zelforganisaties en sleutelpersonen hebben echter vaak geen bestaanszekerheid omdat zij geen structurele financiering ontvangen of worden weinig structureel betrokken. Dit zorgt ervoor dat zij geen vaste rol hebben en hun deskundigheid op lange termijn niet gewaarborgd is. Wanneer wordt besloten om zelforganisaties een plek in te laten nemen in de keten, dienen er expliciete en duurzame afspraken te worden gemaakt over functie en financiering.

Zet in op deskundigheidsbevordering o.a. bij (zorg- en hulp)professionals en politie

Hoewel de expertise over STP groeit, is er voornamelijk onvoldoende kennis van de verschillende verschijningsvormen en risicogroepen bij professionals. Om handelingsverlegenheid te voorkomen, is structurele deskundigheidsbevordering nodig onder een brede groep van professionals in de zorg, politie, docenten en de directe zorg- en hulpverlening voor STP slachtoffers. Een groot deel van deze groep kan immers met behulp van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling STP praktijken signaleren. Zo kan kennisbevordering over cultureel- en gendersensitief handelen bij deze beroepsgroepen kan ten goede komen aan (vroeg-) signalering van deze praktijken.

Zorg voor een helder en gedegen melding- en hulpverleningssysteem

We vermoeden op basis van de literatuur en gesprekken met experts dat er op dit moment sprake is van een (grote) discrepantie tussen het (lage) aantal gesignaleerde STP-casussen en meldingen en de schattingen die experts en professionals doen over het aantal STP-praktijken. Een grotere meldings- en aangiftebereidheid onder risicogroepen, gemeenschappen en professionals bevordert een effectieve aanpak van STP. Daarom moet meer onderzoek gedaan worden naar hoe de meldings- en aangiftebereidheid van risicogroepen kan worden vergroot en via welke kanalen. Daarnaast moet het meldsysteem helderder en verbeterd worden. Slachtoffers van bepaalde verschijningsvormen kunnen zich nu op meerdere plekken melden, maar niet alle meldpunten bieden hulp voor alle verschijningsvormen en niet alle punten zijn 24/7 bereikbaar. Het kan helpen als er in ieder geval één duidelijk meldpunt is voor alle betrokken partijen en alle uiteenlopende verschijningsvormen. Duidelijkheid over het meldpunt met één telefoonnummer en verschillende digitale kanalen kan de meldings- en aangiftebereidheid vergroten omdat drempels worden verlaagd. Voor slachtoffers is het extra belangrijk dat er een laagdrempelig meldpunt is, waar zij de juiste hulp ontvangen. Er is immers er maar een klein ‘window’ waarin STP voorkomen kan worden, dus het is belangrijk om elke dreiging serieus en binnen afzienbare tijd te onderzoeken. Dit vraagt voldoende capaciteit en juiste triage bij de desbetreffende organisaties. Eventueel kan er vanaf dit meldpunt worden doorgestuurd naar de juiste hulp. Dat vraagt vanzelfsprekend ook om deskundigheid en een duidelijk beeld van de sociale kaart bij het meldpunt. De inrichting daarvan kan op verschillende manieren (met verschillende mate van intensiteit). Het kan gaan om een informatiepunt waar professionals terecht kunnen voor informatie en doorverwijzing of een expertisecentrum dat casuïstiek kan oppakken en hulp kan bieden.

Zorg voor betere bescherming en nazorg van slachtoffers

Zoals benoemd zijn slachtoffers terughoudend met melden en aangifte doen. Het is moeilijk om hen zover te krijgen om aangifte te doen, wat begrijpelijk is gezien het feit dat de daders vaak familie betreft. Tegelijkertijd kan het straffen van daders een duidelijk signaal afgeven en dergelijke sanctionering ontmoedigend werken. De Nederlandse wetgeving kan meer mogelijkheden bieden in het beschermen van slachtoffers in zowel het voorkomen van STP als wanneer zij slachtoffer zijn geworden van STP. Als slachtoffers vervolgens weer terug zijn in de maatschappij hebben zij veelal weinig netwerk en middelen om op terug te vallen. De huidige opvangmogelijkheden zijn beperkt en slachtoffers hebben langer zorg en ondersteuning nodig om weer zelfredzaam te zijn en hun leven weer zelf op te kunnen pakken.

Monitor de aard en omvang van STP en het effect van interventies

Naast het inzicht in STP is ook de effectiviteit van vele interventies niet duidelijk. Het opstellen van een onderzoekslijn waar structureel ruimte is voor monitoring en evaluatie van aard, omvang en effectiviteit van interventies biedt de mogelijkheid om de echt effectieve interventies grootschaliger te gaan inzetten en zo de aanpak van STP te verbeteren op de lange termijn.

8 Bijlagen

Bijlage 1. Afkortingen en begrippenlijst

BABS	Buitengewoon ambtenaar burgerlijke stand
EGG	Eergerelateerd geweld
HR	Hymenreconstructie
HWD	Huwelijksdwang
HWD/A	Huwelijksdwang, achterlating en andere vormen
ISK	Internationale schakelklas
KMar	Koninklijke Marechaussee
LEC EGG	Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld
LKHA	Landelijk Knooppunt voor Huwelijksdwang en Achterlating
STP	Schadelijke traditionele praktijken
vgv	Vrouwelijke genitale verminking
VT	Veilig Thuis
Zelforganisaties	Initiatieven vanuit burgers zelf die de kwaliteit van hun eigen leven en die van hun (directe) omgeving verbeteren. In dit rapport worden zelforganisaties genoemd vaak m.b.t. migratieorganisaties.

Bijlage 2. Gesprekspartners/experts

Naam/functie	Organisatie
René van Blitterswijk	Specialistenteam VT Haaglanden
Diny Flierman	LKHA
Diana Geraci	Pharos
Marjan Groefsema	Projectleider vgv, GGD GHOR
Wieke Holland	Consulaat Kenia
Dr. Janine Janssen	LEC EGG
Jeugdarts	JGZ, Utrecht
Dr. Rik van Lunsen	Nederlandse Vereniging voor Seksuologie en AMC
Jean McMahon	Criminal Law Policy Unit, UK
Drs. Bianca van Moorst	Nederlandse Vereniging voor Seksuologie en OLVG
Drs. Elaine Smits van Waesberghe	Verwey-Jonker Instituut
Zorgcoördinator	Middelbare school met ISK

Bijlage 3. Overzicht (selectie) kamerstukken met betrekking op STP 2018/2019

Kamerstukken	Alle	VG	HR	HDW/A	EGG
35348 Wetsvoorstel Dekker, Tegengaan huwelijkse gevangenschap en enige andere onderwerpen, 27 november 2019				✓	
35341-2 Initiatiefnota Becker "In Nederland beslis je over je eigen leven", 18 november 2019	✓				
35300-XV-12 Motie Becker en van Dijk over ondersteuning van activiteiten die culturele onderdrukking tegengaan, 18 november 2019					✓
2019D34616 Beantwoording Kamervragen Ploumen over het voorkomen van vgv in Nederland, 10 september 2019		✓			
2019D21431 Beantwoording Kamervragen Van den Hul, Kuiken en Ploumen over ontvoeren en uithuwelijken van meisjes naar het buitenland, 27 mei 2019				✓	
35000-VI-109 Motie door van Wijngaarden c.s. over verhoging van de kennis over huwelijkse gevangenschap bij de politie, 24 april 2019					
2019D17040 Beantwoording Kamervragen Ploumen en Ellemeet over maagdenvlieshersteloperaties, 24 april 2019			✓		
2019D16394 Beantwoording Kamervragen "Ook asielzoeker krijgt hulp bij eerwraak", 23 april 2019					✓
2019D06419 Beantwoording Kamervragen over vgv en maagdenvlieshersteloperaties, 25 maart 2019			✓		
2019D11049 Beantwoording Kamervragen Rutte over maagdenvliesherstel, 19 maart 2019			✓		
2019D06419 Beantwoording Kamervragen Rutte en Becker over maagdenvliesherstel op 15 februari 2019			✓		
32175-66 Beantwoording Kamervragen over de evaluatie van de eenheid huwelijksdwang en oprichting van een Forced Marriage Unit, 13 februari 2019				✓	
32175-64 Kamerbrief evaluatie eenheid Huwelijksdwang, 13 november 2018				✓	
2018D01689 Beantwoording Kamervragen van Dijk en van den Hul over kindhuwelijken en achterlating, 23 januari 2018				✓	

Bijlage 4. Literatuurlijst

Algemeen

- Actieprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis (2018). Aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Den Haag: Ministeries VWS, JenV en de VNG.
- Actieprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis (2018). Eerste voortgangsrapportage. Den Haag: Ministeries VWS, JenV en de VNG.
- Actieprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis (2019). Tweede voortgangsrapportage. Den Haag: Ministeries VWS, JenV en de VNG.
- Bakker, H. & Felten, H. (2019). Handreiking voor gemeenten. Verandering van Binnenuit: Zelfbeschikking bevorderen binnen migranten- en vluchtelingengemeenschappen. Movisie & Alliantie Verandering van Binnenuit.
- Broeders, D.W.J., Das, H.D., Jennissen, R.P.W., Tiemeijer, W.L., Visser, M. de. (2018). Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. WRR-Policy Brief 7, Den Haag: WRR.
- Daru S., Mejdoubi J., Vaan K. de, Visser A. (2016). Huiselijk geweld verklaard vanuit genderperspectief: Literatuurstudie. Utrecht. Movisie, Atria en Regioplan Omlo, J. & Bouma, S. (2016). Evaluatie Actieplan Zelfbeschikking: nulmeting. Zoetermeer: Panteia.
- Flying team against violence. (2012). Toolkit tegen geweld. Aanpak eengerelateerd geweld, huwelijksdwang en achterlating. Utrecht: Movisie.
- Koning, M. J. M. de, Bartels, E. A. C., & Storms, O. (2011). Schadelijke traditionele praktijken en cultureel burgerschap - Integratie, seksualiteit en gender. *Tijdschrift voor Genderstudies* 14 (1), 35-51.
- Oomkens, R. & Omlo, J. Met medewerking van Laura de Haan (Panteia) en Suzanne Bouma (Atria). (2018). Evaluatie actieplan zelfbeschikking 2015-2017. Eindrapport. Zoetermeer: Panteia.

VGv

- Barre, H.S. & Ressler, M. (2019). “ ‘Vakantie’ in Kenia: Besnijdenis van Nederlandse meisjes in het buitenland”. *De Groene Amsterdammer* 45.
- Belmaker, R. (2011). Female genital mutilation: Successful social change exemplified by Israeli Bedouin and Ethiopian Jews. *Asian J Psychiatry* 4, S1-S2.
- Baillot, H., Murray, N., Connelly, E., & Howard, N. (2018). Addressing female genital mutilation in Europe: a scoping review of approaches to participation, prevention, protection, and provision of services. *International Journal for Equity in Health* 17, 21
- Christoffersen, G.M., Bruhn, P.H., de Neergaard, J., Engel, S., & Naeser, V. (2018). Mapping the lack of public initiative against female genital mutilation in Denmark. *Reproductive Health* 15(1), 59
- Commissie Bestrijding Vrouwelijke Genitale Verminking. (2005). Bestrijding vrouwelijke genitale verminking. Beleidsadvies. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Exterkate M. (2013). Female Genital Mutilation in the Netherlands: Prevalence, incidence and determinants. Utrecht: Pharos
- Fokkema, C.M., & Huisman, C.C. (2004). De strijd tegen vrouwenbesnijdenis. *Demos* 20(2), 12-16.
- Gele, A., Johansen, E., & Sundby, J. (2012). When female circumcision comes to the West: Attitudes toward the practice among Somali Immigrants in Oslo. *BMC Public Health* 12, 697-706.

- Gele, A.A, Kumar, B., Harsløf Hjelde, K., & Sundby, J. (2012). Attitudes toward female circumcision among Somali immigrants in Oslo: a qualitative study. *Int J Womens Health*, 4, 7-17.
- HM Courts and Tribunal Services. (2017). *Female Genital Mutilation Protection Orders (FGM700)*. Geraadpleegd van <https://www.gov.uk/government/publications/female-genital-mutilation-protection-orders-fgm700>
- Jacobson, D., Glazer, E., Mason, R., Duplessis, D., Blom, K., Du Mont, J., ... Einstein, G. (2018). The lived experience of female genital cutting (FGC) in Somali-Canadian women's daily lives. *PLoS One* 13(11)
- Johansen, R.E.B. (2019). Blurred transitions of FGC in a Norwegian Somali Community. *PLoS One* 14(8), e0220985
- Johnsdotter, S., Moussa, K., Carlbom, A., Aregai, R., & Essen, B. (2009). Never my daughters: a qualitative study regarding attitude change toward female genital cutting among Ethiopian and Eritrean families in Sweden. *Health Care Women Int* 30(1-2), 14-133.
- Kawous, R., van den Muijsenbergh, M., Geraci, D., van der Kwaak, A., Leye, E., Ortensi, L.E., & Burdorf, A. (2019). Vrouwelijke Genitale Verminking. Omvang en risico in Nederland. Utrecht: Pharos.
- Kwaak, A. van der, Bartels, E., Vries, F. de, & Meuwese, S. (2003). Strategieën ter voorkoming van besnijdenis bij meisjes: Inventarisatie en aanbevelingen. Amsterdam: Vrije Universiteit, vuMedisch Centrum
- Morison, L.A., Dirir, A., Elmi, S., Warsame, J., & Dirir, S. (2004). How experiences and attitudes relating to female circumcision vary according to age on arrival in Britain: a study among young Somalis in London. *Ethn Health* 9(1), 75100.
- Naleie, Z., Vloeberghs, E., & Hummeling, T. (2015) Evaluatierapport Project 'Toeleiding naar zorg voor besneden vrouwen' 2012-2015. Utrecht: Pharos, GGD GHOR en FSAN.
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie. (volgt december 2019). Leidraad Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking (VGV).
- Nijboer, J.F., van der Aa, N.M.D., & Buruma, T.M.D., (2010). Strafrechtelijke opsporing en vervolging van vrouwelijke genitale verminking. De Franse praktijk. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Ortensi, L.E., Mennona, A. (2017). Migrating with Special Needs? Projections of Flows of Migrant Women with Female Genital Mutilation/ Cutting Toward Europe 2016–2030. *Eur J Population* 33, 559-583
- Rahman, A., & Toubia, N. (2000) Female genital mutilation: a guide to laws and policies worldwide. London/New York: Zed books.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Standpunt Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking (vgv) door de Jeugdgezondheidszorg 2010.
- Varol, N., Hall, J.H., Black, K., Turkmani, S., & Dawson, S. (2017). Evidence-based policy responses to strengthen health, community and legislative systems that care for women in Australia with female genital mutilation / cutting. *Reproductive Health* 14, 63
- Vloeberghs, E. Knipscheer, J., Kwaak, A. van der, Naleie, Z., Muijsenbergh, M. van der. (2010). Versluierde pijn. Een onderzoek in Nederland naar de psychische, sociale en relationele gevolgen van meisjesbesnijdenis'. Utrecht: Pharos.
- Vloeberghs E., van der Kwaak, A., Knipscheer, J., et al. (2012) Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in The Netherlands. *Ethn Health* 17, 677–95.
- United Nations Children's Fund, Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, UNICEF, New York, 2013. Geraadpleegd van https://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf
- UNICEF. (2016). Female genital mutilation/cutting: a global concern. New York: United Nations Children's Fund. Geraadpleegd van https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf

- WHO. Department of Reproductive Health and Research. (2008). *Eliminating female genital mutilation: an interagency statement* - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Geneva: World Health Organization. Geraadpleegd van <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43839>

Hymenreconstructie

- Amy, J.J. (2008). Certificates of virginity and reconstruction of the hymen. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 13, 111-3
- Bekker, M.J., J. Rademakers, I. Mouthaan et al. (1996). Reconstructing hymens or constructing sexual inequality? Service provision to Islamic young women coping with the demand to be a virgin. *J Community Appl Soc Psychol* 6, 329-34.
- Lunsen, van, R.H.W., & Moorst, van, B.R. (2012). De gynaecoloog, het hymen, maagdelijkheid en verzoeken tot hymenherstel. *Nederlands tijdschrift voor Obstetrie & Gynaecologie* 125.
- Moorst, van et al. (2012), Backgrounds of women, applying for hymen reconstruction, the effects of counselling on myths and misunderstandings about virginity, and the results of hymen reconstruction. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 17(2)
- NOS (2019, 5 april). Omstreden maagdenvliesherstel is verdienmodel voor klinieken. Geraadpleegd van <https://nos.nl/op3/artikel/2279139-omstreden-maagdenvliesherstel-is-verdienmodel-voor-klinieken.html>
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (2004, 1 mei). Hymenreconstructie. Versie 1.0. Geraadpleegd van <https://www.nvog.nl/?s=hymen>
- Niklas Juth, Torbjörn Tännsjö, Sven-Ove Hansson & Niels Lynöe (2013) Honour-related threats and human rights: A qualitative study of Swedish healthcare providers' attitudes towards young women requesting a virginity certificate or hymen reconstruction, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*
- Semijn, A., & Elfering, I., (2018, 11 januari). Het hymen, een delicate kwestie. Geraadpleegd van <https://www.henw.org/artikelen/het-hymen-een-delicate-kwestie>
- Rutgershuis-Oost, Maagdenvlies, Geraadpleegd van <https://www.rutgershuis-oost.nl/maagdenvlies>
- Vermeirsch, S., Sabbe, A., Temmerman, M., & Leye, E. (2013). De mythe van het maagdenvlies. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 69(9)
- WHO 2018. Eliminating virginity testing. An interagency statement.

Huwelijksdwang en achterlating

- Anitha, S., & Gill, A. (2017). Coercion, consent and the forced marriage debate in the UK. In *Marital Rights* (pp. 133-152). Routledge.
- Bree, de, J, Storms, O. Bartels, E. (2009). Tussen Nederland en Marokko. Waar voelen Marokkaans-Nederlandse remigranten- en achtergelaten kinderen in Marokko zich thuis? *Mens & Maatschappij*.
- Cornelissens, A., Kuppens, J. en Ferwerda, H. (2009) *Huwelijksdwang: een verbintenis voor het leven? Een verkenning van de aard en aanpak van gedwongen huwelijken in Nederland*. Arnhem: Advies- en Onderzoeksgroep Beke. WODC.
- Drost, L., Smits van Waesberghe, E., Los, V. (2015). *Opgesloten in eigen huis. Een onderzoek naar aard en omvang van verborgen vrouwen in Den Haag*. Verwey Jonker.
- Eijk, van, E. (2017). *Wel gescheiden, niet gescheiden? Een empirisch onderzoek naar huwelijkse gevangenschap in Nederland*. Maastricht: Universiteit Maastricht,
- Fonteneau, B., & Huyse, H. (2014). *Child and forced marriage: a blind spot in the Belgian development co-operation?* KU Leuven.

- Forced Marriage Unit (UK). (2013). Forced Marriage. A survivors handbook. Foreign & Commonwealth Office.
- Freeman, M., & R. Klein (2013). College and university responses to forced marriage. London: The Centre for Family Law and Practise.HM Courts and Tribunal Services. (2017). Forced Marriage Protection Orders (FL701). Geraadpleegd van <https://www.gov.uk/government/publications/forced-marriage-protection-orders-fl701>
- Igareda, N., Barcons, M., Lotti, M.R., Onde Onlus, L. Leye, E. (2016). Approaching forced marriages as a new form of trafficking in human beings in Europe. Matrifer
- Janssen, J. (2018). Huwelijksdwang. Wat ziet de politie? Een verkenning van casuïstiek uit 2017. Landelijk Expertisecentrum Eergerelateerd Geweld in opdracht van het ministerie van Buitenlandse zaken. Expertisecentrum Veiligheid Avans Hogeschool.
- Kruijger, P. (2018). Niet langer geketend aan het huwelijk! Juridische instrumenten die huwelijkse gevangenschap kunnen voorkomen of oplossen. Universiteit Maastricht.
- Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating (LKHA). (2015). Ketensamenwerking Huwelijksdwang en Achterlating. Convenant tussen Veilig Thuis Haaglanden, Ministerie van BZ, Organisaties uit de formele veiligheidszorg en de gemeente Den Haag.
- Lossius, K. B., M. Munch, S. Lien & L. Salole (2011). More than just forced marriage. A collection of articles. Final report from IMDi's work with the action plan against forced marriage 2008–2011. Oslo: IMDi.
- Ministerie van SZW. (2017). Handreiking Kindhuwelijken en informele huwelijken. Den Haag.
- Musa, S., Diepenbrock E. & van Eijk, E. (2013). Verborgten vrouwen: een vergeten groep. Een verkennend onderzoek naar aard, omvang en aanpak van de problematiek van verborgen vrouwen in de deelgemeente Delfshaven (Rotterdam). Femmes For Freedom.
- Norwegian Directorate of Integration and Diversity (2013). A transnational approach. The work against forced marriage and female genital mutilation at four Norwegian foreign service missions.
- Norwegian Ministry of Children and Equality. (2008). Action Plan 2008-2011: Action Plan against Forced Marriage.
- Norwegian Ministry of Justice and Public Security. (2017). The Right to Decide about One's Own Life. An Action Plan to Combat Negative Social Control, Forced Marriage and Female genital Mutilation 2017-2020.
- Rijn, P. van. (2018). (H)echt verbonden. Het burgerlijk en religieus huwelijk onder de loep. Rotterdam: Gemeente Rotterdam, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, SPIOR.
- Rutten, S., Eijk, E. van, Drost, L., Kadrouh-Outmany, Kh. & Smits van Waesberghe van Waesberghe, E.. (2016). Gewoon getrouwd. Een onderzoek naar kindhuwelijken en religieuze huwelijken in Nederland. Maastricht: Maastricht University.
- Rutten, S. (2016). Nederland en kindhuwelijken. Maastricht University
- Sabbe, A., Temmerman, M. & Brems, E.. (2014). Forced Marriage: an Analysis of Legislation and Political Measures in Europe. *Crime, Law and Social Change* (62).
- Smits van Waesberghe, E., Sportel, I., Drost, L., Van Eijk, E. & Diepenbrock, E. (2014) Zo zijn we niet getrouwd. Een onderzoek naar omvang en aard van huwelijksdwang, achterlating en huwelijkse gevangenschap. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, Maastricht University & Femmes for Freedom.
- Smits van Waesberghe, E., Bakker, H., Storms, Stoutjesdijk, F. (2019). Achterlating van jongeren in het buitenland. Utrecht: Kennisplatform Integratie en Samenleving en Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating.

Eergerelateerd geweld

- Abu-Lughod, L. (2011). Seductions of the “honor crime”. *Differences* 22(1), 17-63.

- Althoff, M., Janssen, J., Slotboom, A. M. (2019). Weerbaar tegen geweld door aandacht voor gender. *Proces: tijdschrift voor strafrechtpleging* 98(4), 242-249.
- Ammerlaan, K., Salgado a., Alliët, V., Visser D., Bron R.. (2010). In beeld: slachtoffers van eengerelateerd geweld, een verkennende studie naar weerbaarheid. Den Haag: Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (COT).
- Bakker, Hilde. (2005). "Eengerelateerd geweld in Nederland." Utrecht: Transact.
- Bakker, H. e.a. (2010). Met verstand van zaken. Handreiking voor de vrouwenopvang bij de aanpak van Eengerelateerd geweld. Amersfoort: Federatie Opvang.
- Bakker, H. (2016). Wat zijn schadelijke traditionele praktijken? Utrecht; Movisie.
- Boer, M. de. (2008). Handreiking Samenwerken voor de veiligheid van (potentiële) slachtoffers van eengerelateerd geweld. Stappenplan om te komen tot lokale samenwerkingsafspraken en Voorbeeldconvenant. Den Haag: Projectdirectie Veiligheid begint bij Voorkomen, Programmabureau Eengerelateerd geweld, Ministerie van Justitie / Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Bouman, A. (2008). Politiewerk achter de multiculturele voordeur. Eergeweld en huwelijksdwang in antropologisch perspectief, Amsterdam: Politie Amsterdam Amstelland.
- Ferwerda, H. & Leiden, I. van (2005). Eerwraak of eengerelateerd geweld? Naar een werkdefinitie. Arnhem: Advies- en Onderzoeksgroep Beke.
- Gill, A. K. (2014). Introduction: 'Honour' and 'honour'-based violence: Challenging common assumptions. In 'Honour' Killing and Violence (pp. 1-23). Palgrave Macmillan, London.
- Hadj, M. A., Straver, R., Janssen, J. (2017). Wat hebben mannen nodig? Een verkenning naar het aanbod van mannenhulpverlening. *Proces* 3, 249-256.
- Janssen, J. (2008). Instroom en vroegherkenning van mogelijke eierzaken bij de politie. Een onderzoek naar casuïstiek uit 2006. Deelrapport 1. Den Haag: ministerie van Justitie, ministerie van Binnenlandse Zaken en LEC EGG.
- Janssen, J. (2009). Analyse van mogelijke eierzaken: het gebruik van de checklist en de inzet van externe deskundigen. Een onderzoek naar casuïstiek uit 2006. Deelrapport 2. Den Haag: ministerie van Justitie, ministerie van Binnenlandse Zaken en LEC EGG.
- Janssen, J. (2010) Mogelijke eierzaken nader bekeken. Een onderzoek naar casuïstiek uit 2006. Deelrapport 3. Den Haag: ministerie van Justitie, ministerie van Binnenlandse Zaken en LEC EGG.
- Janssen, J. Sanberg, R. (2010). Inzicht in cijfers; Mogelijke eierzaken in 2007, 2008 en 2009. Den Haag: ministerie van Justitie, ministerie van Binnenlandse Zaken en LEC EGG.
- Janine Janssen (2017). Focus op eer. Een verkenning van eierzaken voor politieambtenaren en andere professionals. Den Haag: Boom criminologie.
- Janssen, J., & ten Voorde, J. (2019). Het digitale jasje van eengerelateerd geweld (Strafrechtelijke) mogelijkheden en beperkingen. *Proces*, 98(3), 218-227.
- Kromhout, M.H.C. (red.), Rijn, A.S. van, Beenackers, E.M.Th, & Kulu-Glasgow, I. (2007). Eengerelateerd geweld in Groot-Brittannië, Duitsland en Turkije. Een overzicht van informatie inzake aard, omvang en aanpak. Den Haag: WODC.
- LEC EGG (2015). Terugblik op 2014 Jaarverslag van het Landelijke Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld, Den Haag: LEC EGG/Nationale Politie
- LEC EGG (2017). Terugblik op 2017 Jaarverslag van het Landelijke Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld, Den Haag: LEC EGG/Nationale Politie
- LEC EGG (2019). Terugblik op 2018 Jaarverslag van het Landelijke Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld, Den Haag: LEC EGG/Nationale Politie
- Loef L., Aalst M. van & Dijk B. van. (2012). Evaluatie strafrechtelijke aanpak eengerelateerd geweld. Eindrapportage. Amsterdam, ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Lünemann, K. D. & Wijers M. (2010). "Eergeweld voorbij." Een nieuwe gemeentelijke aanpak van eengerelateerd geweld. Verwey-Jonker Instituut.

Andersson Elffers Felix

- Thapar-Björkert, S. (2010). Conversations across borders: men and honour-related violence in the UK and Sweden. In Honour, violence, women and Islam (pp. 190-208). Routledge-Cavendish.
- Torre, E. J. van der, Schaap, L. e.a. (2005). Ernstig eegerelateerd geweld: een casusonderzoek. Den Haag: COT.
- Welchman, L. & Hossain S. (2005). Introduction: 'Honour', rights and wrongs. In: Welchman, L. & S. Hossain (eds.), 'Honour'. Crimes, paradigms, and violence against women (pp. 1-21). London: Zed Books.