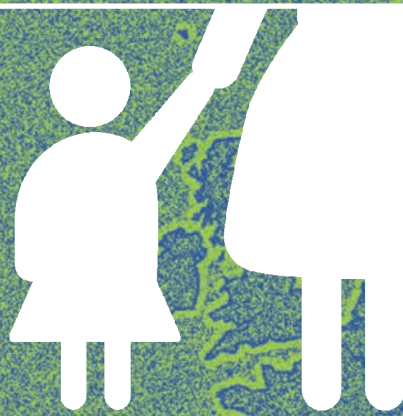




Je moet je dochter bij je houden

Specifieke opvoedingsondersteuning
als alternatief voor de traditie van vgv?

Marlies de Jager

Colofon

© Februari 2013, Pharos Kennis- en adviescentrum gezondheid, migranten, vluchtelingen en laagopgeleiden

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt door druk, fotokopie of microfilm of op een andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Je moet je dochter bij je houden is financieel mogelijk gemaakt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Auteur

Marlies de Jager

Pharos

Projectsecretariaat

Pharos
Arthur van Schendelstraat 620
Postbus 13318
3507 LH Utrecht
Telefoon 030 234 98 00
E-mail info@pharos.nl
www.pharos.nl

Vormgeving omslag: Studio Casper Klaasse

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1. Leren van activiteiten in herkomstlanden	5
1.2. Alternatief ritueel	6
1.3. Onderzoeksvraag	8
2. Methode	10
3. Resultaten	11
3.1. Ritueel	11
3.2. Sociale druk	12
3.3. Opvoeding	18
4. Conclusies en aanbevelingen	21
4.1. Conclusies	21
4.2. Aanbevelingen	22
Bronvermelding	23

1. Inleiding

1.1. Leren van activiteiten in herkomstlanden

Vanaf begin jaren 90 worden we in Nederland geconfronteerd met vrouwelijke genitale verminking (VGV), als gevolg van immigratie van vrouwen uit landen waar VGV een gangbaar gebruik is. Een recent onderzoek van Pharos laat zien dat er in Nederland naar schatting ca. 28.000 vrouwen wonen, afkomstig uit landen waar VGV gebruikelijk is¹, die een besnijdenis hebben ondergaan. Ongeveer 80% van deze vrouwen is afkomstig uit Somalië, Egypte, Ethiopië/Eritrea en de Koerdische autonome regio in Noord Irak. Naar schatting lopen tussen de 40 en 50 in Nederland woonachtige meisjes jaarlijks het risico te worden besneden. Dit risico is voor een deel van de meisjes pas echt reëel wanneer zij het land van herkomst bezoeken (Exterkate, 2013).

VGV, ook wel meisjesbesnijdenis genoemd, wordt in Nederland beschouwd als een bijzondere vorm van kindermishandeling en is bij wet verboden. In 1993 heeft de regering het standpunt ingenomen dat alle vormen van meisjesbesnijdenis verboden zijn, en in 2005 herhaald dat VGV “een vorm is van geweld waar het kabinet zo snel mogelijk een einde aan wil maken in Nederland”.

De Nederlandse overheid heeft in 2005 een nationaal beleid ontwikkeld ten aanzien van VGV. Het ultieme doel van het nationale beleid is om alle vormen van VGV te voorkomen bij in Nederland woonachtige meisjes, en om adequate medische en psychosociale hulp te bieden aan vrouwen die besneden zijn.

Activiteiten in VGV-herkomstlanden

In de risicolanden zelf zijn al vanaf midden jaren '70 diverse projecten en programma's uitgevoerd met als doel vrouwelijke genitale verminking (VGV) te stoppen. Deze projecten waren in die tijd met name gericht op het geven van informatie over de negatieve effecten van VGV en het taboe rondom dit thema te verbreken. Inspanningen richtten zich vooral op bewustwording, met als achterliggende gedachte dat bewustwording leidt tot gedragsverandering. Onderzoek van de WHO toont echter aan dat, hoewel IEC² activiteiten essentiële stappen zijn om te komen tot gedragsverandering, de activiteiten op zichzelf niet voldoende zijn om ook werkelijk tot die gewenste gedragsverandering te komen (Leye et al., 2005). Onderzoekers die het hoe en waarom van VGV bestuderen stuiten op een paradox: in veel gevallen handhaven ouders en andere familieleden een praktijk, waarvan zij weten dat het zowel psychische als fysieke schade kan toebrengen aan hun dochters. De verklaring daarvoor ligt in de sociale druk die individuen uit gemeenschappen waar VGV wordt gepraktiseerd ervaren. Het niet aanpassen aan de praktijk van besnijdenis kan leiden tot stigmatisering, sociale isolatie en problemen met het vinden van een echtgenoot (UNICEF, 2005).

¹ **Risicolanden:** landen waarvan we weten dat VGV gebruikelijk is en waarbij we dat kunnen onderbouwen met prevalentiecijfers. Deze cijfers zijn afkomstig uit Demographic and Health Surveys (DHS) en Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS), waarin aan vrouwen zelf gevraagd wordt of ze besneden zijn. Deze surveys worden uitgevoerd door respectievelijk ICF International en UNICEF. Voor het Koerdische gedeelte in Noord Irak zijn cijfers beschikbaar uit een onderzoek van WADI.

² Informatie, Educatie en Communicatie

Bruggen bouwen

De afgelopen jaren is onder andere door de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Buitenlandse Zaken (BuZa) geconstateerd dat het voor de strijd tegen VGV van belang is om bruggen te slaan tussen Afrika, Europa en Nederland. Dat blijkt uit de belangrijkste conclusie op twee internationale conferenties in 2009, respectievelijk *'Uniting Europe and Africa to fight Female Genital Mutilation'* georganiseerd door het Ministerie van VWS en de workshop *'Strengthening the community-led cooperation between Europe and countries-of-origin with regard to the abandonment of female genital mutilation/cutting'* tijdens de International Girl Child Conference. Men concludeerde dat we winst kunnen halen in de versnelde uitbanning van VGV door meer samenwerking tussen Europese en Afrikaanse landen, NGO's en vooral ook grassroot's organisaties. De noodzaak om bruggen te bouwen werd door alle aanwezigen onderstreept (Pharos, 2010).

Een concrete mogelijkheid om bruggen te bouwen is door te leren van kansrijke activiteiten in andere landen ten aanzien van VGV. Voor het project 'Nee tegen VGV' onderzoeken we (elementen uit) aanpakken die in Afrikaanse landen zijn toegepast en worden gepresenteerd als succesvol. Is het mogelijk om een vertaalslag te maken naar de Nederlandse situatie en zo ja, wat is daar voor nodig? De bedoeling is dat dit leidt tot een aanvulling op het al bestaande Nederlandse beleid van de landelijke uitrol van het preventieproject VGV.

Keuze interventies

Er zijn meerdere (succesvolle) projecten in Afrika rondom VGV, waar we lang niet allemaal zicht op hebben. Voor de keuze van de projecten die we voor dit project bestuderen kijken we vanuit verschillende invalshoeken naar aanpakken die kunnen aansluiten bij en aanvullend kunnen zijn op het reeds uitgezette beleid ten aanzien van VGV in Nederland. De invalshoeken zijn:

- a) Gedragsverandering.
- b) Het bieden van een alternatief ritueel.
- c) Peer-to-peer voorlichting.

Deze rapportage gaat in op b) het bieden van een alternatief ritueel.

1.2. Alternatief ritueel

Waarom keuze voor deze invalshoek?

Verschillende sleutelpersonen³ geven aan dat zij tijdens de voorlichtingen aan vrouwen uit de risicogemeenschap worden geconfronteerd met de vraag: "Als ik niet mag besnijden, wat dan?"

In een onderzoek onder Somali in Noorwegen lezen we dat vrouwen die zijn opgegroeid met de diepgewortelde traditie van besnijdenis, het lastig vinden om zich voor te stellen hoe het

³ Belangrijk onderdeel van de aanpak in Nederland is het werken via zogenaamde **'sleutelpersonen'**: mensen afkomstig uit landen waar VGV gebruikelijk is, die nu woonachtig zijn in Nederland. De sleutelpersonen zijn getraind in het onderwerp VGV, de gezondheidsrisico's, de Nederlandse wetgeving etc. Getrainde sleutelpersonen geven voorlichtingen binnen hun eigen gemeenschappen en kunnen (bijvoorbeeld door de JGZ) worden ingezet om op huisbezoek te gaan bij gezinnen uit de risicogemeenschappen. Deze manier blijkt succesvol, omdat de voorlichting laagdrempeliger is en men vaak meer bereid is iets aan te nemen van mensen met eenzelfde achtergrond.

is om niet besneden te zijn en wat dat betekent voor hun dochter. Hoe zal zij bijvoorbeeld omgaan met seksualiteit? De verschuiving van besneden gedrag naar onbesneden gedrag leidt bij de ouders tot bezorgdheid over de gevolgen van dit nieuwe gedrag (Gele et al., 2012). Deze onzekerheid komt bovenop de onzekerheid van het opvoeden van een kind in een ander land met een andere cultuur. Twee zogenoemde '*levensfase overgangen*' komen samen: de overgang van meisje naar vrouw en de overgang als gevolg van migratie.

Het onderzoek van Gele et al. (2012) laat zien dat enkelen van de ondervraagden zich zorgen maakten over het nieuwe gedrag als gevolg van het 'niet-besneden' zijn. Deze bezorgdheid kan twee kanten opgaan: 1) men kan zodanig overweldigd worden dat men juist weer in oud en ongewenst gedrag vervalt, of 2) men kan zich gaan bekwamen in het weerstaan van allerlei soorten van druk. Dit maakt dat ouders die hun dochters niet hebben laten besnijden een effectieve strategie nodig hebben om dilemma's te kunnen overwinnen, oppositie tegen te gaan en de druk te weerstaan. En daarnaast het nieuwe gewenste gedrag (het niet-besnijden van hun dochter) te verspreiden binnen de gemeenschappen in Noorwegen en hun familienetwerken in Somalië (Gele et al., 2012).

De vraag "Als ik niet mag besnijden, wat dan?" suggereert de behoefte aan een alternatief voor besnijdenis. Met het project *Alternative Rite de Passage* (ARP) in Kenia, waarop we in de volgende paragraaf uitgebreider ingaan, zijn volgens evaluatierapporten positieve resultaten bereikt. In dit onderzoek gaan we na of deze interventie ook een oplossing kan bieden voor de Nederlandse situatie.

Een belangrijk element van ARP is het feit dat het een positieve benadering is. De positieve kanten van de traditie worden erkend en gehandhaafd. Dat maakt de benadering laagdrempelig voor mensen uit de risicogemeenschap en zorgt er wellicht voor dat de bereidheid de interventie te accepteren groter is. We beogen door *het koppelen van de vraag* van sleutelpersonen handvatten te kunnen bieden aan ouders die hun dochter niet laten besnijden aan een *positieve interventie* uit het land herkomst, een bijdrage te leveren aan het uitbannen van VGV in Nederland.

Alternatieve Rite de Passage (ARP)

In verschillende (met name Afrikaanse) landen is Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) een '*rite de passage*': het symboliseert de overgang van kind-zijn naar volwassenheid; van meisje naar vrouw. Vanwege het feit dat VGV wordt beschouwd als een sociale norm binnen gemeenschappen waar besnijdenis wordt gepraktiseerd, is het voor ouders heel lastig om te besluiten hun dochters niet te laten besnijden. In 1996 hebben de Keniaanse NGO Maendaleo Ya Wanawake (MYWO) en de internationale NGO PATH daarom een alternatieve rituele activiteit ontwikkeld in samenwerking met vrouwelijke leiders uit families, die hadden besloten te stoppen met het besnijden van hun meisjes. Het idee om een dergelijk alternatief te ontwikkelen ontstond nadat ouders die de beslissing hadden genomen hun dochters niet meer te laten besnijden, werden geconfronteerd met het dilemma wat te doen met het traditionele ritueel (Leye et al., 2005). Het '*alternative rite de passage* (ARP)' is een ritueel zonder de daadwerkelijke besnijdenis, maar met essentiële andere componenten van het VGV-ritueel, zoals scholing voor de meisjes over 'family life' en de rol van vrouwen; het geven van cadeaus, de festiviteiten en een publiekelijke verklaring voor de gemeenschap. ARP is een krachtige alternatieve benadering die het vieren van de overgang van het 'meisje-zijn' naar 'vrouw- worden' in ere houdt. Daarmee worden de cultuur en de traditie gerespecteerd

zonder de feitelijke besnijdenis. Tegelijkertijd voldoen ouders aan de sociale norm door te voldoen aan het ritueel.

ARP wordt in de literatuur gepresenteerd als een *cultuur-sensitieve* benadering, die op lange termijn kan leiden tot de uitbanning van VGV. Uit evaluatierapporten blijkt echter dat er rekening gehouden moet worden met de culturele context en dat ARP niet geschikt is voor alle gemeenschappen. Het succes van de interventie is afhankelijk van het feit of VGV binnen een gemeenschap onderdeel is van een gemeenschapsritueel. Als VGV meer een familie aangelegenheid is, niet gelinkt aan een 'rite de passage', is het minder waarschijnlijk dat ARP als een serieus alternatief voor VGV wordt beschouwd (Chege J. et al., 2001 in Oloo et al., 2011).

1.3. Onderzoeksvraag

In eerste instantie was het idee ons te richten op literatuuronderzoek en veldonderzoek in Kenia om te bestuderen wat het ARP project precies inhoudt. Met die kennis wilden we kijken naar mogelijkheden om een vertaalslag te maken naar de Nederlandse situatie. Gesprekken met verschillende mensen uit de doelgroep in Nederland maakten duidelijk men zich afvroeg af of er wel behoefte was aan een interventie gericht op een alternatief ritueel. Door migratie naar Nederland zijn de behoeftes van de risicogemeenschap volgens hen veranderd.

Op basis van deze waardevolle input hebben we besloten de werkwijze rondom dit project te herzien en eerst goed in kaart te brengen wat precies de behoefte is van mensen uit de doelgroep in Nederland. Uitgangspunt is daarbij de opvoedingsfase: het opvoeden van een niet-besneden dochter in een relatief onbekende cultuur, waarbij de ouders (moeder) niet uit eigen ervaring weten hoe het is om niet besneden te zijn.

Na het in kaart brengen van deze behoefte doen we aanbevelingen in hoeverre het project ARP, zoals we dat kennen uit Kenia, handvatten biedt voor het ontwikkelen van een interventie in Nederland. Een interventie die aansluit bij de wensen van mensen uit de risicogemeenschappen in Nederland.

De onderzoeksvraag luidt dan ook als volgt:

Biedt het project Alternatief Ritueel, zoals we dat kennen vanuit Kenia, handvatten voor het ontwikkelen van een interventie in Nederland die aansluit bij de behoefte van mensen uit de risicogemeenschappen in Nederland?

Om deze vraag te beantwoorden gaan we tijdens het onderzoek in op de volgende deelvragen:

- a) Was er sprake van een ritueel rondom de besnijdenis in het land van herkomst? Zo ja, is het nu ook nog van betekenis?
- b) Was er sprake van sociale druk in land van herkomst als het gaat om besnijdenis?
- c) Is er nog steeds sprake van sociale druk nu men in Nederland woont:
 - vanuit de risicogemeenschap in Nederland?
 - vanuit land van herkomst?
- d) Ervaren respondenten problemen bij het opvoeden van hun dochters die gerelateerd zijn aan besnijdenis? Zo ja, heeft men behoefte aan ondersteuning daarbij?

ad a)

Uit evaluatierapporten blijkt dat ARP alleen werkt voor doelgroepen waarbij het ritueel rondom de besnijdenis traditioneel een belangrijk element is. Het is daarom van belang om iets meer te weten te komen over de betekenis van het ritueel rondom VGV, zowel in het land van herkomst als in de huidige situatie bij de risicogemeenschappen in Nederland. Als er geen sprake is van een ritueel zal een vervangend ritueel alleen niet veel toevoegen voor mensen uit de risicogemeenschap.

ad b en c)

Uit onderzoeken blijkt dat sociale druk een grote rol speelt bij het blijven voortbestaan van VGV. Het ARP project is met name ontwikkeld om ouders die hun dochter niet willen laten besnijden te ondersteunen bij het weerstaan van de sociale druk uit hun omgeving. Over de actuele sociale druk in migratiecontext (in Nederland) is nog niet zoveel bekend. De afgelopen jaren heeft de overheid een duidelijk beleid gevoerd gericht op de preventie en signalering van VGV. Voorlichting van de risicogemeenschappen was een belangrijk onderdeel van het beleid. Daarom is het goed om te weten in hoeverre sociale druk (nog) een rol speelt bij de risicogemeenschap in Nederland.

ad d)

Bij deze vraag gaan we in op behoefte aan ondersteuning van ouders uit risicogemeenschappen in Nederland. De gedachte is dat het voor ouders lastig is om hun onbesneden dochter op te voeden, terwijl je niet kunt invoelen wat er in haar omgaat. Hebben ouders vragen over wat er omgaat in hun dochter, die niet besneden is en daardoor mogelijk anders omgaat met zaken als seksualiteit, en hoe verhoudt zich dat tot hun cultuur?

2. Methode

We brengen de behoefte van mensen uit de risicogemeenschappen in kaart door middel van focusgroep discussies (FGD). Een focusgroep is een speciale groep in termen van doel, samenstelling, grootte en werkwijze. Een focusgroep is een homogeen samengestelde groep, bestaande uit meerdere deelnemers, die een zorgvuldig geplande discussie voeren over ideeën, motieven, belangen en denkwijze rondom een omschreven aandachtsgebied. In een goed voorbereid groepsgebesprek gaat de gespreksleider op zoek naar meningen van de deelnemers over geagendeerde onderwerpen. Het is een kwalitatieve methode waarbij deelnemers aan de discussie actief kunnen meedenken.

Voor dit onderzoek is gewerkt met vier groepen:

- groep a: acht vrouwen uit Somalië en Eritrea
- groep b: vier vrouwen uit Somalië
- groep c: negen mannen uit Somalië en Egypte
- groep d: acht vrouwen uit Sierra Leone

We hebben de deelnemers op verschillende manieren benaderd. Als eerste hebben wij een e-mail gestuurd naar alle bij ons bekende zelforganisaties en andere instellingen met een achterban van vrouwen (en in tweede instantie ook mannen) uit Somalië, Ethiopië, Eritrea, Egypte, Sierra Leone en Liberia. Daarnaast hebben we bij directe relaties van het programma de vraag uitgezet of zij mensen wisten die zouden kunnen en willen deelnemen. Vervolgens hebben we de namen en suggesties die we ontvingen gebeld en persoonlijk uitgenodigd.

De selectie van landen is tot stand gekomen op basis van de volgende punten:

- grootte van de groep in Nederland
- Oost- versus West-Afrika

De discussies werden steeds geleid door dezelfde persoon met veel ervaring in het voeren van gesprekken met de doelgroep en het benoemen van lastige onderwerpen als VGV. Voorafgaande aan de discussie was een gecombineerde vragen/topic lijst opgesteld.

De FGD methode is kwalitatief, waardoor het lastig is om algemene conclusies te trekken. Tijdens de focusgroepen hebben we dat gedeeltelijk ondervangen door ook vragen te stellen over hoe anderen binnen de gemeenschappen denken over VGV en handelen ten aanzien van VGV.

3. Resultaten

De uitkomsten uit de focusgroep discussies beschrijven we aan de hand van de deelvragen:

- Was er in het land van herkomst sprake van een ritueel rondom de besnijdenis? Zo ja, is het nu ook nog van betekenis?
- Was er sprake van sociale druk in land van herkomst als het gaat om besnijdenis?
- Is er nog steeds sprake van sociale druk nu men in Nederland woont:
 - vanuit de risicogemeenschap in Nederland?
 - vanuit land van herkomst?
- Ervaren respondenten problemen bij het opvoeden van hun dochters die gerelateerd zijn aan besnijdenis? Zo ja, heeft men behoefte aan ondersteuning daarbij?

3.1. Ritueel

Uit de focusgroepen komt duidelijk naar voren dat het zeer verschillend is per land en regio of er sprake is van een ritueel dat openlijk wordt gevierd.

Somalië

In Somalië is er sprake van een ritueel in de zin dat de besnijdenis een overgangspunt van meisje naar vrouw markeert. Het grootste deel van de vrouwen uit Noord-Somalië geeft echter aan dat het in hun geval niet gepaard ging met feestelijkheden of andere openlijke uitingen.

Vrouwen uit het zuiden van Somalië geven aan dat zij wel cadeautjes kregen en dat het feestelijk gevierd werd. Dat betekent niet dat het een openlijke gebeurtenis was: een vrouw vertelde ook dat zij al 11 jaar was toen haar zussen werden besneden, maar dat ze daar weinig van meekreeg.

De Somalische mannen geven aan dat zij niet wisten wanneer hun zussen besneden werden. Het is geen onderwerp voor mannen om over te spreken.

In Somalië lijkt daarmee geen sprake van een gemarkeerd 'event' waarop voor de buitenwereld wordt duidelijk gemaakt dat het meisje een vrouw is geworden omdat zij het ritueel van besnijdenis heeft ondergaan.

Sierra Leone

Van Sierra Leone weten we uit de literatuur dat besnijdenis een onderdeel is van een initiatie ritueel van geheime genootschappen ('Secret Societies') van vrouwen, ook wel bekend als 'Bondu' in Freetown en het noorden van Sierra Leone en 'Sande' in het zuiden van Sierra Leone. De initiatie bereidt jonge vrouwen voor op het volwassen leven, het huwelijk en het moederschap. Er wordt ze geleerd hoe te zingen, dansen en koken. Meisjes die niet naar school gaan leren hoe je kruiden kunt gebruiken en ziekten kunt behandelen en er wordt ze geleerd om anderen te respecteren (Refugee Documentation Centre Ireland, 2011).

Vrouwen in de focusgroepen vertellen over hun ervaringen, dat er in de dorpen meestal meerdere meisjes van dezelfde leeftijd tegelijkertijd werden besneden. Na een aantal dagen was er een groot feest en hoorden zij er echt bij. Het was een openlijk feest voor het hele dorp, waarbij de overgang van meisje naar vrouw werd gevierd.

Bondo is een geheim genootschap; dat maakt dat geïnitieerden terughoudend zijn om erover te praten. Vrouwen geven aan dat ze zijn opgevoed met het idee dat praten over besnijdenis een vloek over ze kan afroepen.

In Nederland kan een dergelijk ritueel niet op eenzelfde open manier uitgevoerd worden. Aangezien het ritueel wel heel belangrijk is, is het waarschijnlijker dat het in Sierra Leone zal worden uitgevoerd.

Eritrea

In de focusgroepen komt naar voren dat de vrouwen al op zeer jonge leeftijd zijn besneden (binnen 80 dagen na geboorte). Dat gaat niet gepaard met feestelijkheden. Vrouwen hebben er over het algemeen weinig herinneringen aan.

Ethiopië

Volgens vrouwen uit de focusgroepen is in Ethiopië sprake van een groot feest na de besnijdenis: iedereen komt langs met cadeautjes om het kind te feliciteren. Soms vindt de besnijdenis vlak voor het huwelijk plaats. Na bevallingen worden vrouwen vaak opnieuw besneden.

Egypte

De mannen uit de focusgroepen geven aan dat in hun beleving geen sprake was van feestelijkheden rond de besnijdenis van meisjes, in tegenstelling tot de feestelijkheden rondom de besnijdenis van jongens.

Ritueel in Nederland

Voor alle landen geldt dat er geen sprake lijkt van de uitvoering van een ritueel rondom de overgang van meisje naar vrouw in Nederland. Dit heeft te maken met het feit dat besnijdenis in Nederland strafbaar is en een openlijk ritueel vragen oproept. Het doel van een ritueel is juist om aan de omgeving duidelijk te maken dat de besnijdenis heeft plaatsgevonden. Als het ritueel belangrijk gevonden wordt, is het aannemelijk dat dit plaatsvindt in het land van herkomst.

3.2. Sociale druk

Voor het beschrijven van de sociale druk maken we onderscheid naar de sociale druk:

- in landen van herkomst;
- vanuit landen van herkomst;
- in Nederland.

Persoonlijke ervaringen met besnijdenis in land van herkomst

De vrouwen uit de focusgroepen geven allemaal aan dat het in het land van herkomst heel belangrijk was om besneden te zijn. Enkele vrouwen vertellen dat zij er als kind zelf om hebben gevraagd. “Je werd gepest als je niet besneden was”, “Je stinkt” (als je niet besneden was), “Je hoorde er niet bij”, “Ik wilde bij de grown ups horen”. Een respondent wist als kind niet of ze besneden was. Haar moeder wilde haar dat niet vertellen en dat vond ze erg naar; daardoor wist ze niet of ze er wel bij hoorde.

Een vrouw zegt dat haar verteld was dat je zonder besnijdenis niet kon trouwen. Mannen zouden dan geen seks willen. Zonder besnijdenis zou de clitoris heel lang worden. Boven-

dien was het 'vies' om onbesneden te zijn en zelf wilde ze graag schoon zijn. Ze had zich alleen niet gerealiseerd dat het veel pijn ging doen. Ook andere vrouwen geven aan dat de clitoris voor de vrouw als iets slechts wordt gezien. Zo kent men een verhaal dat rondging in West-Afrika. Daarin werd verteld dat als de clitoris het kind raakt tijdens de geboorte, er een vloek op het kind rust. Een van de vrouwen vertelt dat haar schoonmoeder op haar derde huwelijksdag controleerde of ze besneden was.

De vrouwen geven ook aan dat er geen keus was. Je was kind en het werd voor je beslist. "Je moet doen wat je ouders je zeggen te doen". "Het hoorde ook gewoon. Iedereen is besneden: je moeder, oma, de moeder van je oma en ook haar moeder etc.". Een respondent vertelt dat haar moeder kraamverpleegkundige was en daardoor kennis had over de link tussen besnijdenis en gezondheidsklachten. Vanuit de overheid was er in het land van herkomst ook een wet tegen besnijdenis. Toch heeft haar moeder haar laten besnijden vanwege sociale druk.

Een respondent vertelt over een bevolkingsgroep, oorspronkelijk afkomstig uit Arabische landen, in het zuiden van Somalië. Deze bevolkingsgroep had geen traditie van besnijdenis, maar hield dat verborgen vanwege de sociale druk.

Enkele vrouwen hebben bij vertrek hun dochters achter moeten laten in Afrika. Een van de respondenten vertelt dat zij voor haar vertrek haar dochter heeft laten besnijden, maar dan de lichtere vorm, juist als soort bescherming. Haar moeder (oma) heeft de dochter later echter alsnog faraonisch⁴ laten besnijden, tegen de wil van de respondent. De respondent was in land van herkomst een tegenstander van de faraonische manier van besnijden. Voor haar moeder was een lichtere vorm echter onvoldoende.

Sommige respondenten geven aan dat hun vader niet wilde dat hun dochters werden besneden. In één geval heeft de moeder het toch laten doen toen vader op reis was. Haar moeder wilde niet dat twee vriendinnen uit de buurt wel werden besneden en zij niet. "Dan zou ik achterlopen". Haar vader was erg boos, maar kon uiteindelijk niks doen. In een ander geval was vader tegen, maar deed hij niks toen zijn dochter toch besneden bleek. Hij wilde het niet, maar het was een vrouwenzaak, dus liet hij het rusten en was hij niet boos. Een andere vrouw vertelt dat zij erg ziek werd toen ze voor het eerst ongesteld werd. Haar vader wilde haar naar het ziekenhuis brengen om haar te laten openen, maar haar oma wilde dat niet. Een aantal andere vrouwen geeft aan dat hun vaders juist wel wilden dat hun dochter zou worden besneden, om de seksuele lust van hun dochter te verminderen.

⁴De World Health Organisation onderscheidt vier vormen van meisjesbesnijdenis. Type 3 wordt ook wel 'faraonische besnijdenis' of infibulatie genoemd.

Type 1: Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris, en/of de voorhuid.

Type 2: Gedeeltelijk of totale verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder verwijdering van de grote schaamlippen.

Type 3: 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.

Type 4: Alle andere schadelijke handelingen aan de vrouwelijke geslachtsorganen om niet-medische redenen, zoals prikken, piercing, kerven, schrapen en wegbranden.

De mannen uit Somalië vertellen dat zij in het land van herkomst vrijwel niet over vrouwen-besnijdenis spraken omdat het vooral een vrouwenzaak was: "Het was een taboe om over VGV te praten". Ze hoorden er wel over op tv, maar hoefden er verder weinig van te weten. Zij vertellen dat vrouwen het 'stiekem' deden zonder dat mannen het wisten. De mannen wisten het wel als een meisje of vrouw niet besneden was. In dat geval werd er over haar gesproken "maar 99% van de vrouwen is besneden, dus dat is gewoon".

Een respondent uit Egypte geeft aan dat hij wist dat zijn buurmeisjes waren besneden, maar dat de vader van die meisjes dat niet wist. Een andere respondent legt uit dat het in Egypte in periodes wisselt of het wel of niet van belang is om te worden besneden. In een periode waarin het wel belangrijk is, worden de meisjes dan met terugwerkende kracht besneden.

Een vrouw meent dat er soms wel begrip was voor niet besnijden, als er in de familie een meisje was overleden als gevolg van de besnijdenis. Dat gold soms als een reden om je andere dochters niet te hoeven laten besnijden, of voor een lichtere vorm te kiezen.

Ervaren sociale druk vanuit land van herkomst

Voor Somalië geldt dat er door de respondenten verschillend wordt gedacht over de situatie in hun herkomstland als het gaat om VGV.

Een aantal vrouwen zegt dat de situatie in Somalië is veranderd. Een respondent vertelt dat zij vanuit Somalië geen sociale druk ervaart. Haar moeder is nu tegen besnijdenis en heeft haar dochter om vergeving gevraagd. De respondent heeft haar familie ook verteld dat ze in Nederland in de gevangenis kan komen als ze haar dochters laat besnijden. Dat leidde tot discussies, waarbij verschillende familieleden van mening waren dat de Nederlandse overheid meer begrip moet hebben voor de tradities in Somalië. Ook een andere vrouw vertelt dat haar moeder nu tegen besnijdenis is. De vrouw is in 2010 met haar dochter naar Somalië gegaan. "Voor de grap deed ik alsof ik mijn dochter wilde laten besnijden. Mijn moeder was geschokt en wilde het niet meer".

Een van de respondenten geeft eveneens aan dat zij denkt dat als zij terug zou gaan naar Somalië, haar oma haar dochter niet zou laten besnijden zonder haar (respondent) toestemming of zonder dat zij erbij zou zijn. Er zou wel discussie ontstaan over het feit dat ze het zou moeten doen. De omgeving zou zeggen dat haar dochter vies is.

Een van de vrouwen is in 2007 terug geweest in Somalië, samen met twee van haar dochters. Er werd haar gevraagd of ze waren besneden. De vrouw gaf aan dat ze nu in Europa woonde en dat ze naar de gevangenis zou gaan als ze het zou laten doen. "Mensen werden daardoor stil". De vrouw had voor haar komst naar Nederland ook al in Mogadishu gehoord dat besnijdenis niet mocht. "Maar in Nederland is het erger: dat het niet mag. Als je je dochter besnijdt ga je naar de gevangenis". Een andere vrouw heeft ook van anderen uit de diaspora gehoord dat er wordt gesproken over strafbaarheid in Nederland.

Een vrouw is in 2000 terug geweest in Noord-Somalië en heeft toen niets gehoord over besnijdenis. "Misschien gebeurt het nog wel, maar dan in een lichtere vorm". Volgens haar wordt er nu anders over VGV gedacht dan toen zij nog klein was (alhoewel "oma het nog wel door wil laten gaan"). Ook andere vrouwen geven aan dat ze verwachten dat de faraonische besnijdenis minder voorkomt, maar dat ze verwachten dat de lichtere vorm(en) nog wel veel gebeurt. De lichtere vorm wordt niet door iedereen als besnijdenis gezien. Men geeft aan dat

als in Somalië wordt gezegd “tegen besnijdenis”, dat men het dan heeft over de faraonische vorm .”Sunna mag wel”.

Een van de mannen vertelt over een BBC programma uit 1998. Daarin werd verteld dat VGV niets met religie te maken had. Het programma had grote impact omdat er begrijpelijk werd uitgelegd dat VGV geen religieuze plicht was. Ook volgens andere mannen was het een belangrijk programma met een zeer groot bereik, onder andere onder mensen uit de dorpen die niet veel toegang hadden tot informatie over besnijdenis. Volgens een van de respondenten zorgde de uitzending ervoor dat de faraonische besnijdenis minder werd, maar gebeurt de lichtere vorm nog altijd. Er is tegenwoordig meer kennis over medische klachten via de televisie.

Een van de mannen vertelt dat hij met zijn dochters terug is geweest naar Somalië. Besnijdenis speelde daar geen rol. “Wanneer ik als de man zeg dat het niet hoeft te gebeuren, dan gebeurt het niet. Dan is het klaar”. De Somalische vrouwen zijn er echter niet van overtuigd dat een meisje niet besneden wordt als de vader zegt dat het niet moet gebeuren. “Besnijdenis is een vrouwenzaak”. Dat betekent overigens niet dat zij vinden dat mannen geen rol hebben; “Mannen zijn vaak degenen die niet met een onbesneden vrouw willen trouwen”. De mannelijke respondent verwacht dat ook in Somalië mannen geen besneden vrouwen meer willen. Alhoewel dat vooral geldt voor de faraonische vorm van besnijdenis, niet zozeer voor de lichtere vorm.

Een respondent geeft aan dat vanaf de jaren '90 de cultuur in Somalië is veranderd. Hij heeft twee zussen die niet zijn besneden. Voordat hij naar Nederland kwam hoorde hij al in de moskee in Somalië dat vrouwenbesnijdenis niets met religie te maken heeft. Hij weet niet of deze informatie ook bij de vrouwen, die immers niet naar de moskeeën gaan, terechtkwam.

Een aantal van de mannen is echter van mening dat de sociale druk in sommige delen van Somalië nog steeds erg groot is. “In mijn dorp worden alle vrouwen besneden, ook nu nog. Dat is cultureel bepaald”. “Mannen in het algemeen willen ook graag dat hun dochter wordt besneden, om seksuele lust te verminderen. Religie wordt gebruikt om overtuigender te zijn”. In sommige delen van Somalië zou de druk om te besnijden zelfs extremer zijn geworden. Dit heeft te maken met veiligheid: in veel dorpen is het niet veilig. “VGV zorgt op een bepaalde manier ook voor bescherming”.

Ook een aantal vrouwen uit Somalië geeft aan de sociale druk nog steeds te voelen als zij in Somalië zijn, of dat in ieder geval te verwachten. “Je moet je dochter bij je houden”.

Een respondent vertelt dat haar oudste dochter niet mee durft naar Somalië, uit angst te worden besneden. Een andere vrouw heeft een nichtje dat niet mee wil naar Somalië, omdat ze bang is dat haar oma haar zal besnijden.

Een van de vrouwen geeft aan dat zij niet met haar moeder heeft gesproken over besnijdenis. Haar moeder heeft veel grotere problemen dan besnijdenis. Mensen buiten Somalië zullen er wel over spreken, maar niet met mensen die nog in Somalië wonen. Zij zullen zeggen: “Er gaan heel veel mensen dood en jij wil het hebben over een besnijdenis die al jaren geleden is gebeurd...”. Dezelfde vrouw gaf aan een Somalische vrouw te hebben ontmoet die uit Australië kwam, op reis naar Somalië om dochters te laten besnijden. Het was voor

deze Australische-Somalische vrouw van belang om vanuit een westers land naar Somalië te reizen zodat ze aan de diepgewortelde traditie kon voldoen.

Een respondent was kort geleden in Ethiopië. Zij gaf aan dat zelfs als hoogopgeleiden daar aangeven hun dochter niet te willen laten besnijden, er door oma's en de verdere sociale omgeving druk wordt uitgeoefend. Als oma en tantes in hetzelfde huis wonen, is het ook nu nog steeds gevaarlijk, zelfs als zowel de vader als moeder van een meisje het niet willen. "Men verwacht dat ik het hele pakket van culturele normen en waarden aan mijn dochter doorgeef".

De vrouwen uit Sierra Leone geven collectief aan dat vrouwenbesnijdenis in het land van herkomst nog steeds een hele grote rol speelt. Het is een taboe onderwerp, daarom is het niet makkelijk om er iets mee te doen. Er is nog steeds slechts weinig voorlichting over VGV. Zowel vanuit de familie als vanuit de mannen wordt er sociale druk uitgeoefend om hun dochters te laten besnijden. Het is een ouderlijke plicht om je dochter te laten besnijden. Voor mannen geldt ook dat ze alleen kunnen trouwen met een besneden vrouw. Veel vrouwen geven ook aan dat zij vanuit Sierra Leone zijn vertrokken, omdat zij in Sierra Leone geen mogelijkheid hadden om hun dochter tegen VGV te beschermen.

Een van de vrouwen vertelt dat haar oudere zus is overleden als gevolg van haar besnijdenis. Vanaf toen heeft ze besloten dat haar dochters niet zouden worden besneden. Zij kan haar dochters in Sierra Leone echter niet beschermen. Als zij een dochter mee zou nemen zou ze haar geen moment uit het oog mogen verliezen, "Zelfs niet als je naar de wc gaat". Haar stelling is dat het niet goed is om je dochter naar Sierra Leone mee te nemen. De andere vrouwen knikken daarop instemmend. Ook een andere vrouw is haar zus verloren door besnijdenis en vertelt dat zij uit Sierra Leone is vertrokken toen haar dochters moesten worden besneden. "Je kunt je dochters in Sierra Leone niet beschermen. Zelfs de overheid kan niks doen".

Een respondent zegt dat ze haar dochter heeft uitgelegd waarom ze haar niet mee kan nemen naar Sierra Leone. "Ik heb haar verteld over mijn eigen besnijdenis en uitgelegd dat ik niet wil dat zij hetzelfde meemaakt". Een van de respondenten is dochter van een snijdster in Sierra Leone. "The community decided that I had to take over her job". In Sierra Leone is dat niet iets dat je kunt weigeren. De vrouw had veel gezien toen zij haar moeder moest assisteren en wilde dit niet. Om die reden is zij gevlucht.

Ervaren sociale druk in Nederland

Een vrouw uit Eritrea geeft aan dat zij zelf geen sociale druk heeft ervaren in Nederland om haar dochters te laten besnijden. Ze kent wel een vrouw uit Eritrea die aangeeft dat zij haar eventuele dochters zal laten besnijden. Dit doet zij dan echter niet vanwege de sociale druk, maar vanwege het haar overtuiging daarmee 'het goede te doen'. "Waarom moet zij van haar cultuur afgaan?". De Eritrese gemeenschap in Nederland is een gesloten, maar onderling wel sociale gemeenschap.

Een andere respondent geeft aan dat ze haar (nieuwe) opvatting uit Nederland heeft meegenomen naar Ethiopië. De sociale druk vanuit familie in Ethiopië is er nog wel. Men verwacht dat de respondent het hele pakket van culturele normen en waarden aan haar dochter doorgeeft. De respondent voedt haar dochter vrijer op dan zijzelf is opgevoed. Haar kind mag zijn wie ze is. In Nederland kan dat, in Ethiopië moet ze extra opletten.

Voorlichting geven over VGV aan de eigen gemeenschap wordt niet altijd gewaardeerd. Een van de respondenten geeft aan dat er achteraf geklaagd is bij haar man, nadat zij voorlichting had gegeven. Ook een andere vrouw vertelt dat zij soms door mensen uit de risicogemeenschappen wordt aangesproken op het feit dat ze voorlichting geeft over meisjesbesnijdenis. Dit voelt voor haar als sociale druk. Een andere respondent heeft vorig jaar nog gehoord over twee meisjes die zijn besneden. Het is nooit zeker of dit werkelijk zo is, omdat het niet te controleren valt.

Een Somalische vrouw zegt dat haar man wilde dat ze haar dochters zou laten besnijden, met als reden dat iedereen dat doet en dat je daarmee een goede vrouw bent. In Nederland heeft hij zich er echter niet mee bemoeid. Een andere vrouw uit Somalië geeft juist aan dat haar man erg tegen besnijdenis is. Ze voelt geen enkele sociale druk om haar dochters te laten besnijden; niet vanuit Somalië en ook niet vanuit de eigen gemeenschap in Nederland. Ze durft het onderwerp niet aan te kaarten bij haar dochter van twaalf jaar, omdat ze het een te heftig en emotioneel onderwerp vindt.

Een Somalische hoort als sleutelpersoon juist nog wel veel over sociale druk. Vanwege de strafbaarheid wordt ook gesproken om dochters ertoe te bewegen zich na hun achttiende verjaardag te laten besnijden. Zij vindt het daarom belangrijk dat er wel over wordt gesproken met jonge meisjes en dat ze weerbaar worden, zodat ze de mogelijkheid hebben zich hiertegen te verzetten.

Een Somalische man geeft aan dat in Somalië geldt dat de man de baas is bij de opvoeding. In Nederland heeft de vrouw meer te zeggen. Mannen en vrouwen zijn in Nederland ook meer op elkaar aangewezen, terwijl in Somalië de hele familie/gemeenschap zich met de opvoeding bezighoudt. Daardoor worden in Nederland in het kerngezin meer gezamenlijke besluiten genomen. Mannen worden meer betrokken bij alle gevolgen van besnijdenis, waardoor het minder alleen een vrouwenzaak is. Doordat de leefwereld van mannen en vrouwen minder gescheiden is, worden de mannen meer geconfronteerd met de gezondheidsproblemen van hun eigen vrouwen.

Een andere man uit Somalië zegt dat mannen nu liever onbesneden vrouwen willen. Ook een andere Somalische respondent is van mening dat VGV niet meer gebeurt in Nederland. Jongeren hebben meer informatie en hoogopgeleiden zouden ook minder besnijden.

Vrouwen uit Sierra Leone geven aan nog veel sociale druk te ervaren. Ze kennen ook veel vrouwen die hun dochter willen laten besnijden. Volgens een aantal vrouwen wil een meerderheid van de gemeenschap uit Sierra Leone eigenlijk nog besnijden. Deze vrouwen vinden dat het moet en dat het een westers idee is dat het slecht is om je te laten besnijden. Een van de respondenten geeft aan dat ze hun mannen hebben verteld over hun problemen door besnijdenis. In Sierra Leone is de man degene die beslist: "Als mijn man vindt dat het moet, dan moet het gebeuren".

Op de vraag of het voor een meisje met een achtergrond uit Sierra Leone gevaarlijk is in Nederland, als de mannen degenen zijn die beslissen, zeggen de vrouwen het volgende: "De mannen willen vooral deel uitmaken van het samenzijn. Het is niet zozeer dat de besnijdenis op zich voor hen belangrijk is". De vrouwen denken ook dat het voor een in Nederland woonachtige jongen uit Sierra Leone mogelijk moet zijn om te trouwen met een onbesneden

vrouw. "In Nederland verandert je mentaliteit. Je hoeft minder naar je eigen familie te luisteren". Ze sluiten echter niet uit dat een jongen in bovenstaand geval verstoten zou worden door zijn eigen familie.

Een van de redenen voor vrouwen uit Sierra Leone om dochters nog te willen laten besnijden, is 'the belief' dat onbesneden vrouwen al opgewonden raken als ze alleen maar naar een man kijken. De vrouwen willen voorkomen dat hun dochters van de ene naar de andere man gaan. Dat is niet wat de moeders voor hun dochters willen.

De eerder genoemde vloek die over vrouwen kan worden afgeroepen als zij over hun besnijdenis spreken, maakt het onderwerp ook in Nederland erg lastig bespreekbaar. Een van de respondenten geeft aan dat ze andere vrouwen probeert duidelijk te maken dat de vloek die over je afgeroepen zou worden als je over besnijdenis praat, niet bestaat. Zij wijst daarbij op zichzelf als het bewijs.

Strafbaarheid is belangrijk. Op de (fictieve) vraag wat er zou gebeuren als in Nederland de strafbaarheid zou wegvallen, gaf het grootste deel van de respondenten aan te verwachten dat het aantal besnijdenissen onder in Nederland woonachtige meisjes sterk zou toenemen. Met name onder de vrouwelijke respondenten was dit een breed gedeelde mening. De Somalische mannen waren van mening dat dit tegenwoordig veranderd is, omdat er inmiddels ook veel kennis is over de gezondheidsklachten als gevolg van besnijdenis. Vrouwen uit Sierra Leone gaven aan uit Nederland te willen vertrekken als het hier niet meer strafbaar zou zijn. Dit omdat ze vaak vanwege het risico van besnijdenis voor hun dochter uit Sierra Leone zijn weggegaan. De strafbaarheid in Nederland biedt hen bescherming.

3.3. Opvoeding

Enkele respondenten geven aan dat opvoeding in het algemeen niet altijd eenvoudig is. Ze zeggen echter niet zozeer problemen te ervaren als gevolg van het feit dat hun dochter niet besneden is. Ze ervaren meer problemen omdat het lastig is dat opvoeden in Nederland heel anders gaat dan in hun land van herkomst. "Kinderen krijgen in westerse landen meer aandacht. Er wordt meer naar ze geluisterd. Dat is voor nieuwkomers heel vreemd". Het wordt niet per definitie als slecht gezien, maar het vraagt veel van de ouders.

Bij doorvragen naar opvoedproblemen gerelateerd aan besnijdenis zeggen enkele vrouwen: "Lastiger? Het is juist makkelijker, want mijn dochter heeft niet de problemen tijdens de menstruatie die ik had!". En ze geven aan daar heel blij mee te zijn.

Een respondent gaf aan dat zij het moeilijk vindt om over opvoedproblemen te spreken met anderen: "Je durft niet over je problemen te praten, want dan gaan mensen slecht over je praten". Dat leidt tot schaamte. Het is een taboe om aan te geven dat iets niet goed gaat. Ook wordt gezegd dat in Nederland mensen uit de Somalische gemeenschap meer van elkaar weten dan in Somalië. "Men heeft in Nederland veel tijd om te roddelen. Als in Somalië je dochter ongehuwd zwanger wordt, kan ze door familie worden beschermd. Ze kan naar een dorp worden gestuurd en later weer terugkomen. In Nederland is door social media alles van elkaar bekend".

Een belangrijk punt in de botsing tussen culturen als het gaat om opvoeding heeft te maken met zaken als seksualiteit. "In Afrika speelt seksueel plezier in relaties niet zo'n grote rol als in Nederland". Daarnaast is het voor veel ouders uit Somalië en Sierra Leone belangrijk dat

hun dochters geen seksueel contact hebben voor het huwelijk. “Je wil niet dat je dochter van de ene naar de andere man gaat”. Ze vinden het vaak moeilijk om met hun kinderen over seksualiteit te praten. In Somalië is het geen onderwerp dat ouders met hun kinderen bespreken. Een van de respondenten die is opgegroeid in Sudan vertelt dat het daar anders is. Daar is het onderwerp seksualiteit geen taboe. Zij heeft in Sudan dan ook voorlichting gekregen van haar moeder.

Op de vraag hoe je in Nederland je dochter gaat opvoeden zonder de ‘bescherming’ van VGV, antwoordt een van de respondenten dat hij zijn dochter gewoon vertrouwt. “Ze weet alles al beter dan ik: van school en via internet”. Ook via televisie krijgen de jongeren informatie. “Mijn dochter kijkt naar Goede Tijden Slechte Tijden. Daardoor weet zij wat homoseksualiteit en biseksualiteit is”. Iemand geeft aan dat hij het goed vindt dat er in Nederland open over zaken als seksualiteit wordt gesproken. “Vanaf 18 jaar moet je kind het zelf weten: dan gaat het alleen nog maar over advies geven”. Een vader: “Je moet wel zoveel mogelijk met je dochter proberen te bespreken, uitleggen wat je wilt. Want je dochter handelt vanuit haar hart”.

Een van de respondenten vindt dat er ook meer ruimte zou moeten zijn om volgens de normen en waarden van de eigen cultuur op te voeden. “In Nederland wordt verwacht dat je alles moet doen zoals het hier is. Opvoeden is iets persoonlijks. Ouders moeten de ruimte krijgen. De Nederlandse cultuur heeft ook slechte dingen. Een kind/dochter mag hier alles, heeft weinig respect en een grote mond”.

Vrouwen geven aan het lastig te vinden om met hun dochter te praten over VGV. Het is soms emotioneel voor hen en enkelen vinden het ook een te heftig onderwerp voor hun kind. Een van de respondenten zei bang te zijn dat haar dochter veel vragen zou gaan stellen. Een andere vrouw vond het lastig om het haar dochter te vertellen, omdat ze vreesde dat anderen het daardoor ook te weten zouden komen. “Als ik aan mijn dochter vertel over mijn besnijdenis, vertelt zij het misschien weer aan iemand anders op school. Dan word ik door iedereen bekeken en weet iedereen dat ik besneden ben”. Voor vrouwen uit Sierra Leone speelt daarbij het aspect van de ‘Secret Society’ ook een rol: je mag niet praten over VGV vanwege de vloek die je over je afroept.

Als het gaat om de behoefte aan een interventie reageert men verschillend. Er wordt, met name door de Somalische respondenten, gewezen op de verschillende al bestaande initiatieven en interventies over opvoeding. Ouders weten elkaar vaak al goed te vinden en bespreken veel opvoedproblemen met elkaar. In Rotterdam worden regelmatig huiskamerbijeenkomsten per wijk georganiseerd. Vaak begint men daarbij met een ander thema (bijvoorbeeld financiële zaken) en komt VGV daarna op een natuurlijke manier ook aan de orde. Deze huiskamerbijeenkomsten zijn laagdrempelig. Van belang is hierbij dat het gaat om homogene groepen, dat zorgt voor meer begrip bij het delen van problemen. Verschillende respondenten vinden dit goede initiatieven.

Respondenten zeggen dat mensen uit de risicogemeenschappen bang zijn te worden gemanipuleerd vanuit de Nederlandse overheid. Mensen zijn wantrouwig dat organisatoren interventies doen in opdracht van de overheid of bijvoorbeeld de sociale dienst.

Een van de Somalische vrouwen vindt dat de bestaande interventies al heel veel te bieden hebben, bijvoorbeeld van de GGD. Denk aan: ‘Opvoeden doe je zo, Ouders in Actie’ of ‘Als

opvoeding lastig wordt'. De vrouw heeft daar veel gebruik van gemaakt en vond de bestaande interventies wat haar betreft heel nuttig en effectief. De respondent is van mening dat het beter is om mensen de weg te laten vinden naar dergelijke al bestaande interventies dan dat er iets speciaals wordt ontwikkeld voor een specifieke doelgroep. Andere respondenten knikken instemmend, maar menen ook dat taalproblemen soms een drempel opwerpen, met name als het gaat om gevoelige onderwerpen als opvoedproblemen.

Het valt op dat er door de vrouwen uit Sierra Leone iets anders gereageerd wordt. Zij hebben veel minder toegang tot informatie over VGV gehad dan mannen en vrouwen uit Somalië. In Somalië zelf zijn al veel meer voorlichtingsactiviteiten. Voor Sierra Leone geldt dat niet. Vrouwen geven aan behoefte te hebben aan meer informatie.

Een van de respondenten uit Sierra Leone geeft aan dat zij, naast de voorlichtingen die zij geeft, graag individuele huisbezoeken wil doen om uitleg te geven en zo te voorkomen dat ouders hun dochters meenemen naar Sierra Leone. Haar ervaring, en ook die van een andere respondent, is dat veel families uit Sierra Leone niet naar gezamenlijke voorlichtingen komen. Huisbezoeken zijn laagdrempeliger. Praten in eigen taal is daarbij erg belangrijk, omdat veel mensen uit Sierra Leone nog weinig kennis hebben over de gezondheidsgevolgen. Daarnaast vinden zij dat er nog heel veel educatie nodig is als het gaat om seksualiteit, zowel bij de mannen als bij de vrouwen.

Bij uitleg over het project Alternatief Ritueel zien de vrouwen uit Sierra Leone daar meer in dan de vrouwen uit Somalië. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat het ritueel een grote rol speelt in Sierra Leone en niet zozeer in Somalië. De vrouwen uit Sierra Leone denken dat het alternatief ritueel mogelijk zou kunnen werken voor mensen die net naar Nederland zijn gekomen. Dit zou dan door de gemeenschap zelf georganiseerd moeten worden, want onbesneden vrouwen kunnen niet over VGV praten met besneden vrouwen. Maar educatie (bv. rondom opvoeden en seksualiteit) is belangrijker. Het is nog maar de vraag of een alternatief ritueel daarna nog nuttig is. Het kan zo zijn dat de educatie er al voor zorgt dat ouders hun dochter niet meer willen laten besnijden.

4. Conclusies en aanbevelingen

4.1. Conclusies

Of er sprake is van een ritueel is erg verschillend per land en regio van herkomst. In Sierra Leone is duidelijk sprake van een ritueel waarbij het hele dorp meedoet. In Somalië heeft besnijdenis op een andere manier een plek in de samenleving dan in Sierra Leone. Het ritueel speelt in Nederland geen rol in de zin dat er een ritueel plaatsvindt rondom een eventuele besnijdenis. De andere cultuur en houding in de Nederlandse samenleving wat betreft vrouwelijke genitale verminking nodigt niet uit om er openbare uiting aan te geven. Als er behoefte is aan een ritueel, bijvoorbeeld vanwege sociale druk die men ervaart vanuit familie uit land van herkomst, is het waarschijnlijker dat het plaatsvindt in het land van herkomst.

Een alternatief ritueel aanbieden in Nederland voegt om die reden weinig toe. Daarnaast is het lastig om er invulling aan te geven. Ideeën over opvoeding en over hoe (wanneer) je een goede vrouw bent, zoals die in de alternatieve rituelen worden aangeboden, wijken af van de manier waarop we daar in Nederland naar kijken. Het is aannemelijk dat mensen uit de doelgroep die waarde hechten aan het ritueel om te voldoen aan de sociale norm, minder belangstelling hebben voor een alternatief ritueel die is aangepast aan de normen en waarden van Nederland. Een alternatief ritueel in het land van herkomst is echter wel een goede optie om aan de sociale druk tegemoet te kunnen komen (in plaats van naar het land van herkomst teruggaan voor besnijdenis).

Het grootste deel van de sociale druk om je dochter toch te laten besnijden komt vanuit familie in het land van herkomst, of van de mannen die hun dochter willen beschermen tegen seksuele gevoelens en willen dat hun dochter een goede vrouw wordt. Besnijdenis is voor hen daarbij soms nog steeds een essentieel onderdeel. Het is wel zo dat de vaders in Nederland vaak een andere rol hebben in het gezin dan in het land van herkomst. In het land van herkomst zijn de mannen- en vrouwenwereld vaak meer gescheiden. Opvoeding en daarmee ook besnijdenis geldt als een vrouwenzaak. In Nederland leeft men meer als kerngezin en beslissen mannen en vrouwen meer gezamenlijk. Doordat de mannen- en vrouwenwereld minder gescheiden zijn worden mannen in Nederland meer geconfronteerd met de gevolgen van de besnijdenis van hun vrouw.

Ouders willen meer ruimte in de opvoeding voor hun eigen normen en waarden. Veel mensen uit de doelgroep weten elkaar te vinden om opvoedingsproblemen met elkaar te bespreken. Het bespreken van problemen vindt men soms lastig, omdat er ook enigszins een taboe rust op problemen ("Er wordt slecht over je gesproken als je problemen hebt"). Als het gaat om problemen met opvoeden in het algemeen, zijn er goede ervaringen met al bestaande interventies die worden aangeboden door bijvoorbeeld de GGD. Deze interventies zijn mogelijk onvoldoende bekend bij de doelgroep.

Er zijn goede ervaringen met het organiseren van huiskamerbijeenkomsten met homogene groepen. De insteek voor de bijeenkomsten sluit aan bij de acute problemen van de groep, bijvoorbeeld het bieden van hulp bij het invullen van officiële papieren voor de belasting of sociale dienst. Op een natuurlijke en laagdrempelige manier komen ook andere problemen als VGV of opvoedingsproblemen aan de orde. Belangrijk is dat de organisatie van deze bijeenkomsten komt vanuit de doelgroep zelf. Men is anders bang te worden gemanipuleerd

vanuit de overheid en wantrouwig dat 'onbekende' organisatoren interventies doen in opdracht van bijvoorbeeld de sociale dienst.

Het feit dat VGV strafbaar is in Nederland, en de overtuiging dat het systeem van opsporing en vervolging in Nederland ook daadwerkelijk in werking zal treden als men kennis heeft van een besnijdenis, speelt een grote preventieve rol. Het maakt dat er in Nederland de keuze wordt gemaakt om niet te besnijden, zelfs als men eigenlijk nog de overtuiging heeft dat het wel moet gebeuren. Daarnaast ondersteunt het de ouders als zij teruggaan naar het land van herkomst. Het feit dat zij daadwerkelijk in de gevangenis kunnen komen als hun dochter wordt besneden verschaft hen een belangrijk argument om dit niet te doen.

4.2. Aanbevelingen

De indruk bestaat dat de in Nederland woonachtige risicomeisjes vooral gevaar lopen om te worden besneden als ze naar het buitenland gaan, vanwege de sociale druk vanuit familie. In plaats van het aanbieden van een alternatief ritueel in Nederland, is het mogelijk een optie om de risicogemeenschap in Nederland te informeren over bestaande alternatieve rituelen in het land van herkomst. Dit helpt tevens om een brug te slaan tussen de diaspora in Nederland en de herkomstlanden: vanuit Nederland zullen ook invloeden worden meegenomen naar de thuislanden.

De risicogemeenschap is mogelijk te weinig geïnformeerd over de al bestaande interventies als het gaat om opvoedondersteuning. Om de doelgroep beter te kunnen informeren is het goed als informatie over bestaande interventies in de eigen taal verzameld wordt aangeboden. Bijvoorbeeld via de website van Pharos, websites van migrantenorganisaties, lokale radio- en tv-zenders, overige instanties als Centra voor Jeugd en Gezin, buurthuizen, moskeeën, kerken en scholen (ISK's).

Huiskamerbijeenkomsten met homogene groepen werkt goed. Het is goed om de organisatie van dergelijke bijeenkomsten te stimuleren en faciliteren. Bijvoorbeeld door via een train-de-trainer idee te zorgen dat de ervaringen van de organisatoren worden gedeeld. We verwachten dat dit de drempel om huiskamerbijeenkomsten te organiseren zal verlagen en dat het inspirerend werkt. Het is wel belangrijk dat dit vanuit de doelgroepen zelf wordt georganiseerd.

Het feit dat mannen uit de risicogemeenschappen in Nederland een andere rol spelen binnen de gezinnen dan in de herkomstlanden, maakt dat de rol van mannen belangrijk is. Er zijn al veel activiteiten om de mannen meer te betrekken, maar mogelijk kan deze rol van mannen in Nederland beter worden benut. Het is belangrijk dat ze nadrukkelijk bij de voorlichting rondom besnijdenis en rondom opvoeding betrokken worden.

Bronvermelding

Exterkate, Marja, 2013

Female Genital Mutilation in the Netherlands; Prevalence, incidence and determinants. Pharos, Januari 2013.

Gele A.A., Bernadette Kumar, Karin Harsløf Hjelde en Johanne Sundby, 2012

Attitudes toward female circumcision among Somali immigrants in Oslo: a qualitative study. International Journal of Women's Health 2012:4.

Leye, Els, Soetkin Bauwens and Owolabi Bjälklander, 2005

Behaviour change towards female genital mutilation: lessons learned from Africa and Europe.

Oloo, Habil, Monica Wanjiru and Katy Newell-Jones, 2011

Female Genital Mutilation practices in Kenya: the role of alternative rites of passage. A case study of Kisii and Kuria districts. Population Council, Kenya and Feed the Minds, London, March 2011.

Pharos, 2010

Jaarplan Pharos 2011

Refugee Documentation Centre Ireland, 2011

Legal AID Board; Sierra Leone – Researched and compiled by the Refugee Documentation Centre of Ireland on 21 April 2011.

http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1304005342_q13756-sierra-leone.pdf (dd. 8-2-2013).

UNICEF, 2005

Changing a harmful social convention: female genital mutilation/cutting. Innocenti Research Centre.

WHO, 2008

Eliminating Female genital mutilation: an interagency statement. OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, 2008



Je moet je dochter bij je houden

Specifieke opvoedingsondersteuning als alternatief voor de traditie van vgv?

Dit rapport is een verslag van focusgroep gesprekken met vrouwen en mannen uit Somalië, Sierra Leone, Eritrea en Egypte. Doel van deze gesprekken was te onderzoeken of het ontwikkelen en aanbieden van specifieke opvoedingsondersteuning in Nederland, gebaseerd op het idee van het aanbieden van een alternatief ritueel in plaats van het ritueel van meisjesbesnijdenis, een toegevoegde waarde heeft. Het rapport geeft een beeld van de ervaringen van vrouwen en mannen over besnijdenis in het land van herkomst. Daarnaast geeft het informatie over de sociale druk die zij ervaren om hun dochter te besnijden, zowel in Nederland als vanuit het land van herkomst.