

Problemen bij de aanpak van vrouwenbesnijdenis vanuit politieel perspectief

Janine Janssen^{1,2,3}, Willem Timmer¹ & Wilfred Janmaat¹

¹ Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld van de nationale politie.

² Veiligheid in Afhankelijkheidsrelaties, Avans Hogeschool.

³ Rechtsantropologie, Open Universiteit Heerlen.

Samenvatting

In deze bijdrage beschrijven wij hoe de Nederlandse politie in het algemeen en het Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld (LEC EGG) van de nationale politie omgaat met de besnijdenis van vrouwen. Er wordt uitgelegd dat besnijdenis van vrouwen wordt gezien als een uiting van geweld in naam van de familie-eer. In de periode 2016-2019 werden negen zaken bij het LEC EGG onder de aandacht gebracht. Komen dit soort zaken werkelijk zo weinig voor of komt niet alle casuïstiek bij politie onder de aandacht? Die vraag is moeilijk te beantwoorden. Opvallend is wel dat de politie relatief veel zaken ziet in de seksuele sfeer in dezelfde gemeenschappen waar ook besnijdenis van vrouwen plaats vindt. Hoewel wij ons bij de politie realiseren dat het voor medische professionals niet vanzelfsprekend is om met de politie samen te werken, nodigt de politie deze professionals daar echter wel toe uit. Bij de politie realiseren wij ons namelijk terdege dat wij deze complexe problematiek niet zonder de deskundigheid van medici kunnen behandelen.

Op 13 februari 2020 werd in de Tweede Kamer een rondetafelgesprek gevoerd over het besnijden van meisjes, ook wel ‘genitale verminking’ genoemd. Nederland hanteert een zerotolerancebeleid. Dit is er enerzijds op gericht om te voorkomen dat meisjes en vrouwen die in Nederland wonen worden besneden en anderzijds om goede medische en psychosociale zorg te bieden aan meisjes en vrouwen die besneden zijn. Het gaat niet alleen om juridische maatregelen, maar ook om preventie en gezondheidszorg. Een belangrijke vraag voor de parlementariërs was hoe de vervolging van deze praktijk eruitziet. Tijdens het gesprek werd dan ook aandacht besteed aan de problemen vanuit politieel perspectief. In deze bijdrage leggen wij eerst kort uit wat vrouwenbesnijdenis is, we beschrijven welke vormen de ingreep kan aannemen, wat de prevalentie is in Nederland, wat de voornaamste motieven en gevolgen zijn en we gaan dieper in op begripsvorming zelf. In de tweede paragraaf komen we

bij één van de twee hoofdvragen van dit artikel: wat neemt de politie waar en dan in het bijzonder het Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld (LEC EGG) van de nationale politie? Welke problemen heeft de politie bij het herkennen en aanpakken van besnijdenis bij een meisje? Aan het eind van dit stuk staan we kort stil bij de relatie tussen de politie en de medische sector.

Wat is vrouwenbesnijdenis?

In deze paragraaf wordt eerst uitgelegd wat voor soorten besnijdenis er zijn. Vervolgens wordt stil gestaan bij de motieven om die ingreep uit te voeren en de medische risico's. Vervolgens wordt een kritische noot gekraakt over de terminologie en tot slot komt de prevalentie aan bod.

Soorten besnijdenis

De World Health Organization (WHO) onderscheidt vier vormen van besnijdenis bij vrouwen:

1. Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris en/ of de voorhuid (cliterodectomie)
2. Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris en de binnenste schaamlippen, met of zonder verwijdering van de buitenste schaamlippen (excisie)
3. Vernauwing van de vaginale opening door wegsnijden en aan elkaar hechten van de binnenste schaamlippen en/of de buitenste schaamlippen, met of zonder verwijdering van de clitoris (infibulatie) en

Prof. dr. Janine Janssen is hoofd onderzoek van het Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld van de nationale politie, lector Veiligheid in Afhankelijkheidsrelaties aan Avans Hogeschool en bijzonder hoogleraar Rechtsantropologie aan de Open Universiteit.

Willem Timmer is commissaris van politie en hoofd van het Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld van de nationale politie.

Wilfred Janmaat is inspecteur van politie en coördinator bij het Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld van de nationale politie.

Correspondentieadres: jhljanssen@avans.nl

Ontvangen: 24 februari 2020; Geaccepteerd: 28 juli 2020

4. Alle overige niet-medisch noodzakelijke ingrepen zoals prikken, kerven, schrapen en wegbranden

Motivatie en medische risico's

De WHO (2016) geeft aan dat besnijdenis bij vrouwen om verschillende sociaal-culturele redenen wordt uitgevoerd: de hoofdreden is dat het een onderdeel is van de geschiedenis en culturele traditie van gemeenschappen. Het besnijden van meisjes is in feite een markeringsritueel dat ondergaan dient te worden om vrouw te kunnen worden. Het gaat daarbij om het bewaken van de maagdelijkheid en daardoor het vergroten van de kans op huwelijksluiting (WHO, 2016). Een onbesneden 'open' vrouw tast de goede naam en eer van de familie aan, kan uitgestoten worden en heeft minder kans op een huwelijk (Vloeberghs et al., 2010; Janssen, 2017). Ook wordt het als een middel gezien om de kans op overspel tijdens het huwelijk te verkleinen en als preventie tegen verkrachting. Een ander motief dat genoemd wordt is de esthetica, het wordt als fraai en schoon beschouwd. Tot slot wordt ook een economische factor genoemd: het is een bron van inkomen voor de mensen die de besnijdenissen uitvoeren (WHO, 2016). De praktijk heeft een lange geschiedenis (Hodges, 2001) en is niet voorbehouden aan Moslims, het gebruik is ook bekend onder bijvoorbeeld Christenen en waarschijnlijk deed het al zijn intrede voor de komst van deze religies (Bartels, 1993). Het komt voor dat gemeenschappen zich beroepen op religieuze redenen, maar in de Koran of in de Bijbel wordt deze praktijk niet voorgeschreven (WHO, 2016).

De medische risico's zijn niet gering. Er kan onder meer gedacht worden aan acute complicaties na de ingreep, shock door overmatig bloedverlies, sepsis ten gevolge van de onhygiënische omstandigheden, schade aan anus of urethra en urineretentie en besmetting met hiv, Hepatitis B en C door gebruik van hetzelfde mesje. Op lange termijn kunnen er complicaties ontstaan ten gevolge van de littekenvorming: dyspareunie, inclusiecyten van de vulva, langdurige menses en urineweginfecties worden beschreven. Obstetrische problemen zijn niet-vorderende uitdrijving, fistelvorming en het ontstaan van rupturen. En dan hebben we het nog niet gehad over de psychische en seksuele aspecten. De WHO biedt een samenvatting van de gevolgen gebaseerd op een meta-analyse uit 2006 van beschikbaar onderzoek: 'Met betrekking tot de gynaecologische risico's die in verband worden gebracht met besnijdenis van vrouwen komt een studiegroep van de WHO (...) tot de conclusie dat besneden vrouwen significant meer risico hebben op negatieve gynaecologische gevolgen dan vrouwen die niet besneden zijn. Bovendien nemen die risico's toe, naarmate de ingreep ingrijpender was. Die negatieve gevolgen kunnen ook pasgeborenen raken. Voor meisjes en vrouwen kan het ondergaan van een besnijdenis een traumatische ervaring zijn en tot tal van problemen met de mentale

gezondheid leiden. Aangezien sommige vormen van besnijdenis de verwijdering van seksueel belangrijke structuren betreft, waaronder de glans clitoridis en delen van de kleine schaamlippen, geven sommige vrouwen aan dat ze een verminderde seksuele respons en bevrediging ervaren. Verder kan littekenvorming in het gebied rond de vulva leiden tot pijn, waaronder ook tijdens seksueel contact. Naast deze gezondheidsrisico's wordt ook last ondervonden bij activiteiten in het dagelijkse leven door anatomische vervormingen. Dat kan bijvoorbeeld opspelen bij gynaecologisch onderzoek, cytologietesten, het verwijderen van de baarmoeder na een abortus, het plaatsen van een spiraaltje of het gebruik van een tampon bij type 3 besnijdenissen' (vertaling uit het Engels door de auteurs) (WHO, 2016).

Terminologie

De WHO spreekt niet over besnijdenis maar gebruikt de term '*female genital mutilation*'. De term '*female genital cutting*' wordt ook wel gebruikt. Ook in Nederland wordt frequent de term 'vrouwelijke genitale vermindering' (vgv) gebruikt. Als paraplu-begrip wordt de term 'schadelijke traditionele praktijken' gebruikt, waartoe niet alleen vrouwenbesnijdenis wordt gerekend maar ook geweld uit naam van de familie-eer. Dit paraplu-begrip wordt als volgt gedefinieerd: 'Schadelijke traditionele praktijken is een verzamelterm voor vormen van onderdrukking en geweld tegen kinderen (vooral meisjes) en vrouwen die voortkomen uit traditie, cultuur, religie of bijgeloof. Deze geweldsvormen worden gepleegd en actief gedoogd door de ouders of familie van het slachtoffer of door religieuze en gemeenschapsleiders. Ze genieten de instemming van de meerderheid in de gemeenschap of zelfs de staat. Hierdoor kunnen ze lang voortbestaan en worden ze van generatie op generatie overgedragen' (zie ook: Askari et al., 2019). Hoewel er inmiddels ook debat is ontstaan over het besnijden van jongens, bestaat de neiging om schadelijke traditionele praktijken sterk op te vatten als gedragingen die hun oorsprong vinden in patriarchale verhoudingen en met name indruisen tegen de (mensen)rechten van vrouwen. En dan lijkt het vooral ook gericht op groepen met een niet-westerse achtergrond. Westerse praktijken - denk bijvoorbeeld aan vormen van plastische chirurgie zoals correctie van de schaamlippen - blijven buiten schot (Jeffreys, 2005). Hoewel er ongetwijfeld misstanden zijn die schendingen van mensenrechten tot gevolg hebben en hun oorsprong vinden in cultureel beïnvloede opvattingen, kleeft aan het gebruik van dit soort terminologie ook beperkingen. De kracht is gelegen in het normerende, dat wil zeggen het sterk afkeurende karakter van woorden als 'vermindering' en 'schadelijke praktijken'. Maar daarin zit gelijk ook een zwakte: want het normatieve karakter maakt het niet makkelijker om met individuen en groepen in contact te treden en debat over bepaalde normen te stimuleren op weg naar het uitbannen van

dit soort praktijken. Mensen kunnen zich aangevallen voelen omwille van die ene praktijk of hun culturele achtergrond in het verdachtenbankje geplaatst zien en niet als een reservoir dat wellicht ook oplossingen kan bieden. Bij de concrete casuïstiek heeft het LEC EGG ervaren dat deze terminologie de behandeling niet ten goede komt. Door terminologie te gebruiken zoals 'besnijdenis' en/of aansluiting te zoeken bij gebruikte terminologie binnen de groep is het voor betrokkenen duidelijk waar het om gaat en kan alsnog met klem de boodschap worden gegeven dat deze praktijk bij meisjes in Nederland niet getolereerd wordt, zonder dat de mensen in kwestie het gevoel hebben dat hun volledige culturele achtergrond gediskwalificeerd wordt. Belangrijk is dat de communicatie in stand kan worden gehouden (Pijpers et al., 2010; Janssen, 2017; Janssen, Aoulad Hadj, & Bentvelzen, 2017).

Geschatte omvang in Nederland

In een onderzoek uit 2005 werd ervan uit gegaan dat jaarlijks ten minste 50 meisjes uit Nederland besneden zouden worden. Het expertisecentrum Pharos heeft onlangs getracht inzicht te krijgen in de mate waarin besnijdenis onder vrouwen in Nederland een rol speelt. In Nederland woonden in 2018 ruim 95.000 vrouwen die afkomstig zijn uit landen waar meisjesbesnijdenis een cultureel gebruik is. Naar schatting is 43 procent van hen besneden: bijna 41.000 vrouwen. Het grootste deel van hen (82%) komt uit Somalië, Egypte, Ethiopië, Eritrea, Soedan en Irak. In Nederland wonen 38.000 meisjes van de leeftijd tussen 0-19 met tenminste 1 ouder uit een land waar vrouwenbesnijdenis voorkomt. Van deze 38.000 meisjes lopen 4200 meisjes het risico besneden te worden in de komende 20 jaar (zie ook Kawous et al., 2020). Dit is vooral het geval wanneer hun ouders de traditie voortzetten en preventieve maatregelen hen niet bereiken. Het risico wordt beïnvloed door sociale druk, kennis over wetgeving en (gezondheids)risico's en houding ten opzichte van het besnijden van vrouwen. Verondersteld wordt dat het risico afneemt naarmate mensen langer in Nederland verblijven en beter op de hoogte zijn van de regels hier en de weg naar hulpverlening weten te vinden. Hierbij moet volgens Pharos worden opgemerkt dat het risico voor een deel van de meisjes pas echt reëel wordt wanneer zij het land van herkomst bezoeken. Pharos geeft aan dat er geen aanwijzingen zijn dat de besnijdenis van de meisjes in Nederland zelf heeft plaatsgevonden.

De taak van het LEC EGG bij de aanpak van besnijdenis van vrouwen en meisjes

Voordat in de derde paragraaf wordt stil gestaan bij de belangrijke vraag naar kwesties bij de aanpak van besnijdenis van vrouwen en meisjes, wordt in deze paragraaf eerst kort uitgelegd wat het LEC EGG is en welke bijzondere rol dit centrum binnen de nationale politie vervult wat betreft de aanpak van onder meer besnij-

denis. Eerst wordt er kort beschreven waar het centrum zich mee bezig houdt en vervolgens wordt kort uitgelegd hoe besnijdenis zich verhoudt tot de eerproblematiek.

Wat is en doet het LEC EGG?

Formeel bestaat het LEC EGG sinds 2008. Sinds 2003 is tijdens een pilotperiode toegewerkt naar de oprichting van dit centrum. Informele navraag bij collega's heeft tot dusver niet geleid tot de observatie dat in de vijf jaar voor de formele oprichting van dit centrum andere casuïstiek in beeld kwam. Het takenpakket van het Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld richt zich op de behandeling van complexe eengerelateerde geweldszaken. Om dit op een adequate manier te kunnen doen, zijn in de loop der jaren vijf taakvelden benoemd:

- Operationele advisering en ondersteuning
- Wetenschappelijk onderzoek
- Ondersteuning beleid (rijks)overheid
- Onderwijs en voorlichting
- Opbouw en onderhoud van (internationale) netwerken, niet alleen onder professionals en wetenschappers, maar ook in gemeenschappen waarin zich facetten van de eerproblematiek voordoen

Het LEC EGG ondersteunt lokale eenheden van de politie, gespecialiseerde opvang, de Immigratie- en Naturalisatie Dienst, het Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating (LKHA) en Veilig Thuis bij de analyse en het maken van een plan van aanpak bij complexe zaken. Voor een aantal lokale eenheden en externe partners neemt het LEC EGG ook het piket waar, dat betekent dat het centrum zaken in ontvangst neemt die buiten kantooruren worden voorgelegd, een eerste advies geeft en doorverwijst naar partners die een rol te spelen hebben in de aanpak. Dat kan de lokale politie en/of de hulpverlening zijn, afhankelijk van wat nodig is.

Wat is de relatie tussen geweld uit naam van de familie-eer en besnijdenis van meisjes?

In de eerste paragraaf werd aangegeven dat er kritiek is op terminologie die de communicatie met groepen negatief kan beïnvloeden. Bij de politie spreken wij dan ook niet over 'schadelijke traditionele praktijken', maar gebruiken we geweld uit naam van de familie-eer als paraplubegrip. Bij familie-eer gaat het vaak om kwesties als het kiezen van een partner, het veroordelen van seksualiteit en zwangerschappen buiten het huwelijk en problemen bij het verbreken van relaties. In schema 1 wordt een overzicht gegeven.

Schema 1. Kwesties die aan de familie-eer kunnen raken in de levensloop en mogelijke reacties

Fase in de levensloop	Issues die aan familie-eer raken	Mogelijke reactie
Kindertijd 0-12 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Buiten de echt geboren worden • Verzet tegen regels in het gezin 	<ul style="list-style-type: none"> • Besnijdenis • Achterlating • (Dreiging met) geweld
Pubertijd 12-18 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Verzet tegen regels in het gezin • Verlies maagdelijkheid • Buitenechtelijke zwangerschap • Verkrachting • Het kiezen van een partner 	<ul style="list-style-type: none"> • Gearrangeerd huwelijk • Huwelijksdwang • Achterlating • (Dreiging met) geweld • Zelfdoding • (Dreiging met) verstoting
Jongvolwassenheid 18-24 jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Verzet tegen regels in het gezin • Verlies maagdelijkheid • Buitenechtelijke zwangerschap • Verkrachting • Het kiezen van een partner • Echtscheiding en het opnieuw aangaan van een relatie, eventuele discussie over voogdij over de kinderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gearrangeerd huwelijk • Huwelijksdwang • Huwelijksgevangenschap • Achterlating • (Dreiging met) geweld • Zelfdoding • (Dreiging met) verstoting
Volwassenheid 24 jaar en ouder	<ul style="list-style-type: none"> • Verlies maagdelijkheid • Buitenechtelijke zwangerschap • Het kiezen van een partner • Verkrachting • Gearrangeerde huwelijken • Echtscheiding en het opnieuw aangaan van een relatie, eventuele discussie over voogdij over de kinderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Huwelijksdwang • Huwelijksgevangenschap • Achterlating • (Dreiging met) geweld • Zelfdoding • (Dreiging met) verstoting

Bron: Janssen, 2017

Veel Nederlanders zullen ongetwijfeld van mening zijn dat zaken als het kiezen of verlaten van een partner kwesties zijn waarbij hooguit twee individuen betrokken zijn. In onze samenleving zijn er echter ook groepen waarin de gedachte leeft dat dergelijke stappen in de individuele levensloop de hele familie aangaan, waarbij afwijkend gedrag in de ogen van de familie met geweld gesanctioneerd kan worden (Janssen, 2017). Schema 1 laat ook zien hoe daarop al dan niet met geweld gereageerd kan worden door de familie. Dwang bij het sluiten van huwelijken, het achterlaten van vrouwen en kinderen in het buitenland, dreiging met (fysiek) geweld, het komt helaas allemaal in beeld bij de politie. In paragraaf 1 zijn verschillende motieven beschreven waarom in gemeenschappen waarde kan worden gehecht aan de besnijdenis van vrouwen. Het niet besneden zijn kan onder meer de kansen op het vinden van een huwelijkspartner verkleinen. Ook hier geldt weer dat dit zaken zijn die in groepsverband spelen en waarbij sociale druk met betrekking tot de goede naam van de familie een belangrijke rol speelt. Kortom, het zijn geen beslissingen, waaraan individuen zich zo maar kunnen onttrekken.

Welke zaken komen bij het LEC EGG?

Ter voorbereiding op het onlangs gehouden rondetafelgesprek over genitale verminking in de Tweede Kamer zijn de door het LEC EGG gebruikte politieke informatiesystemen geraadpleegd. In Nederland zijn namelijk weinig empirische gegevens bekend. Om die reden is nagegaan hoeveel zaken bij het LEC EGG bekend zijn geworden. Daarbij konden wij teruggaan tot het jaar 2016. Tot en met 2019 zijn wij in totaal negen zaken tegen gekomen. In al die gevallen ging het om families van Somalische herkomst. Met het oog op de anonimiteit wordt hier verder een vrij beknopte beschrijving gegeven. In zes gevallen werd gevreesd voor een besnijdenis. Soms klopte hulpverlening of school bij de lokale politie aan met zorgen over een meisje. Het kwam ook voor dat familieleden hun zorg uitten. Als de politie merkt dat er gevreesd wordt voor besnijdenis of dat er problemen leven ten gevolge van een dergelijke ingreep, zal worden doorverwezen naar (medische) hulpverlening via Veilig Thuis en het LKHA. In het Nederlandse veiligheidsbeleid wordt een onderscheid gemaakt tussen acute veiligheid en duurzame veiligheid. De politie heeft een taak met betrekking

tot de acute zorg voor veiligheid. Dat heeft tot gevolg dat de politie dan ook geen zicht heeft op wat er op langere termijn gebeurt in bijvoorbeeld een hulpverleningstraject. Het is ook voorgekomen dat families naar het buitenland zijn verhuisd en daardoor uit het zicht verdwenen

In de andere drie gevallen kwamen de betrokken meisjes in eerste aanleg voor een andere zaak bij de politie in beeld (onderzoek naar een verkrachting, dreiging met huwelijksdwang en achterlating). In de loop van het onderzoek werd duidelijk dat de meisjes besneden waren. In deze gevallen werd uit verklaringen van betrokken familieleden afgeleid dat de ingreep voor vestiging in Nederland plaatsvond. Om wat voor soort besnijdenis het ging, was uit de politiegegevens niet op te maken.

Kwesties bij de aanpak van besnijdenis van vrouwen en meisjes vanuit politieel perspectief

Strafrechtelijke grond

In Nederland is er geen aparte strafbaarstelling voor besnijdenis van vrouwen. De handeling is strafbaar als een vorm van zware mishandeling met voorbedachten rade onder artikel 303 van het Wetboek van Strafrecht. Iedereen die een meisjesbesnijdenis uitvoert of meewerkt aan de besnijdenis van een meisje is strafbaar. Er staat een maximale gevangenisstraf van 12 jaar op of een geldboete van maximaal 76.000 euro. Deze handelingen worden volgens de Nederlandse strafwet beschouwd als uitlokking, medeplichtigheid of mededaderschap (artikel 47 en 48 Wetboek van Strafrecht). Als het plaatsvindt in familiale kring, geldt dat als een strafverzwarende omstandigheid (artikel 304 lid 1 Wetboek van Strafrecht). Het gaat hier dus om een vorm van geweld. Bij de opsporing, handhaving en het verlenen van noodhulp ligt dus een taak voor de politie.

Wegen naar de politie: 'halen' en 'brengen'

Het is belangrijk dat de politie die zaken ook opmerkt. In principe kan de politie op twee manieren kennis van een zaak nemen. In politiejargon wordt gesproken over 'halen' wanneer de politie zelf een zaak op het spoor komt. Bij 'brengen' brengen burgers een zaak onder de aandacht door te melden of aangifte te doen. Om zaken te kunnen 'halen' is het belangrijk dat politiemensen en hun partners kennis hebben van het fenomeen besnijdenis. Het LEC EGG probeert hiertoe bij te dragen door het ontwikkelen van les- en voorlichtingsmateriaal (zie bijvoorbeeld: Janssen, Aoulad Hadj & Bentvelzen, 2017). Het is echter een beperking dat besnijdenis een aangelegenheid is die zich in de intieme sfeer van de familie afspeelt. Voor de politie is het dan ook allesbehalve eenvoudig om zelf gevallen van besnijdenis te detecteren. Verplichte controles bij in Nederland gevestigden of personen die zich hier willen vestigen bij uit- en inreizen naar landen waarvan bekend is dat het risico bestaat dat er besnijdenissen worden uitgevoerd, lijken wellicht een oplossing te bieden. Maar aan der-

gelijke controles zitten de nodige haken en ogen. Naast het feit dat dit een repressieve maatregel is die belastend en zelfs traumatiserend kan werken, zijn er nog andere belangrijke vragen: wie moet er dan wel en niet gecontroleerd worden bij uitreis naar bepaalde landen? Is er dan geen sprake van discriminatie? Hoe wordt toestemming gegeven als het minderjarigen betreft? Wie moet die controles dan uit gaan voeren en onder welke omstandigheden? Bovendien zijn niet alle vormen van besnijdenis makkelijk vast te stellen met het blote oog, denk bijvoorbeeld aan prikken en incisies.

De politie is dan ook erg afhankelijk van de meldingsbereidheid van betrokken burgers en andere partners in de veiligheidszorg, zoals medische zorgverleners. De slachtoffers zelf zijn vaak jonge kinderen die niet uit eigen overweging naar de politie zullen gaan (Barre & Ressler, 2019). Daarnaast kan men in vraag stellen of familieleden en andere betrokkenen uit de eigen gemeenschap de weg weten in het Nederlandse landschap van de veiligheidszorg en of ze genegen zijn zulke intieme zaken met professionals te bespreken. Bovendien zal bij familieleden ook de gedachte meespelen dat zij zichzelf of een familielid belasten door verklaringen bij de politie af te leggen. Een belangrijke vraag die bij het LEC EGG in ieder geval leeft, is waarom bij ons zo weinig zaken worden voorgelegd, een verschijnsel dat overigens ook in het buitenland wordt waargenomen (zie Leye, Deblonde, García-Añón et al., 2007; Johnsdotter, 2019). Dit is opmerkelijk omdat de politie wel veel andere zaken binnen krijgt waarin vertrouwelijkheid rondom zeden en seksualiteit ook een belangrijke kwestie is. Is dat een indicatie voor een relatief lage prevalentie en incidentie? Die vraag kunnen wij niet beantwoorden, maar verdient wel aandacht.

Bewijslast

Iemand die een meisje heeft besneden of laten besnijden in het buitenland, kan in Nederland vervolgd worden als hij of zij de Nederlandse nationaliteit heeft. Of als hij of zij een vaste woonplaats of verblijfplaats heeft in ons land. Dat laatste kan voor problemen rondom de bewijslast zorgen als niet precies kan worden vastgesteld wanneer de ingreep heeft plaats gevonden: voor of na vestiging in Nederland. Voor datering van ingrepen is de politie mede afhankelijk van de kennis van medisch specialisten.

Tot slot: de samenwerking met artsen

In de 'Leidraad Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking (VGV) 1 november 2019' van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) is de volgende passage over de relatie met de veiligheidszorg opgenomen: 'Sinds 1 juli 2013 zijn organisaties en zelfstandigen verplicht een meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld te hebben. Iedere meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld behoort een Stappenplan te bevatten. Hulpverleners zijn wettelijk verplicht de stap-

pen van de meldcode te doorlopen bij vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling en zo zelf te bepalen of men wel of niet meldt bij Veilig Thuis. Vanaf 1 januari 2019 moet zo'n Stappenplan ook een afwegingskader bevatten. Het afwegingskader maakt deel uit van Stap 5 van het Stappenplan van de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld. Dit afwegingskader beschrijft op basis van welke overwegingen de arts/hulpverlener tot de conclusie kan komen dat een situatie of vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld dermate ernstig is dat een melding bij Veilig Thuis noodzakelijk is. Gevallen van acute en/of structurele onveiligheid zijn hiervan een voorbeeld. Veilig Thuis kan vervolgens weer contact opnemen met het LEC EGG. Tot op heden heeft dat echter nog niet tot meer zaken geleid die bij het LEC EGG onder de aandacht zijn gebracht.

We realiseren ons dat deze geciteerde passage een dwingend karakter heeft, maar vanuit het standpunt van de politie juichen we deze kordate stellingname van de NVOG van harte toe. We beseffen ons dat voor artsen die gericht zijn op genezen en willen helpen, de weg naar instellingen als Veilig Thuis en de politie niet eenvoudig is. Een belangrijke reden om dit stuk te schrijven was om onze waardering voor de medische professie uit te spreken en van politieke kant het belang van samenwerking met artsen te onderstrepen. Dit complexe probleem kan de politie niet alleen te lijf. Uit hoofde van hun professie hebben artsen een grotere kans om deze dramatische ingrepen bij jonge mensen te ontdekken. Wij hebben hen niet alleen nodig om tijdig zaken te herkennen. Ook vinden wij het van belang dat artsen ons goed op de hoogte houden van de medische aspecten van deze ingreep, aangezien politiemensen die deskundigheid nu eenmaal niet hebben. Via deze bijdrage hopen wij in ieder geval de samenwerking met de medische stand verder te stimuleren.

Literatuur

- Askari, L., Dekkers, M., Eeden, Q. van, Nooijer, A. de (2019). *Verkenning 'schadelijke traditionele praktijken'. Voor een samenhangende aanpak van praktijken die zelfbeschikking beperken*, Utrecht: Andersson Elffers Felix.
- Barre, H.S. & Ressler, M. (2019). 'Vakantie in Kenia', in: *De Groene Amsterdammer*, 6, https://www.groene.nl/artikel/vakantie-in-kenia?fbclid=IwAR26WfQKpNWBmpBGuKHHbsgz_Kwi76RDUopT3hTilvIXDw8lC6AedbloJRO
- Bartels, E. (1993). 'Vrouwenbesnijdenis als markeringsritueel', in: *Antropologische Verkenningen*, (12) 1: 1-19.
- Hodges FM. (2001). The ideal prepuce in ancient Greece and Rome: male genital aesthetics and their relation to lipodermos, circumcision, foreskin restoration, and the kynodesme. *Bulletin of the history of medicine*. 2001;75(3):375-405.
- Janssen, J. (2017). Focus op eer. Een verkenning van eerzaken voor politieambtenaren en andere professionals, Den Haag: Boom Criminologie.
- Janssen, J., Aoulad Hadj, M. & Bentvelzen, H. (2017). 'Seksualiteit in de multiculturele samenleving', in: Höing, M., Janssen, J., Boer, A. & Liebrechts, M. (red.), *Bespreikbaar maken van seksualiteit en intimiteit. Handboek voor professionals in zorg en welzijn*, Bussum: Coutinho, p. 57-66.
- Jeffreys, Sh. (2005). *Beauty and Misogyny: Harmful Cultural Practices in the West*, London: Routledge.
- Johnsdotter, S.(2019). 'Meaning well while doing harm: compulsory genital examinations in Swedish African girls', in: *Journal of Sexual and Reproductive Health Matters*, Volume 27, - Issue 2, doi/full/10.1080/26410397.2019.1586817
- Kawous, R. et al. (2020). 'The prevalence and risk of Female Genital Mutilation/Cutting among migrant women and girls in the Netherlands: An extrapolation method', in: PLOS ONE, 15(4), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230919>
- Kool, R.S.B., Beijer, A., Durmpt, C.F. van, Eelman, J.M. & Knoops, G.G.J. (2005). *Vrouwelijke genitale verminking in juridisch perspectief. (Rechtsvergelijkend) onderzoek naar de juridische mogelijkheden tot voorkoming en bestrijding van vrouwelijke genitale verminking*, Zoetermeer: Raad voor Volksgezondheid en Zorg.
- Leye, E., Deblonde, J., García-Añón, J. et al. (2007). 'An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe', in: *Crime Law Soc Change* 47, 1-31, <https://doi.org/10.1007/s10611-007-9055-7>
- Pijpers, F.I.M., Exterkate, M. & Jager, M. de (2010). *Standpunt Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) door de Jeugdgezondheidszorg*, Den Haag: RIVM.
- Vloeberghs, E., Knipscheer, J., Kwaak, A. van der, Naleie, Z. & Muijsenbergh, M. van den (2010). *Versluierde Pijn: een onderzoek naar psychosociale gevolgen van meisjesbesnijdenis*, Amsterdam: Pharos.
- WHO (2016). *WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation*, Geneva: WHO.

Websites

- <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/nieuwsuur-over-jongensbesnijdenis.htm>, 4 mei 2018.
- <https://www.movisie.nl/artikel/wat-zijn-schadelijke-traditionele-praktijken>
- <https://www.ntvg.nl/artikelen/vrouwenbesnijdenis-het-verhaal-van-3-patiënten/volledig>
- <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2019/11/Leidraad-Medische-zorg-voor-vrouwen-en-meisjes-met-vrouwelijke-genitale-verminking-VGV.pdf>
- https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/uitgelicht/ronde-tafelgesprek-over-genitale-verminking
- https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/06/Vrouwelijke-Genitale-Verminking_omvang-en-risico-in-Nederland.pdf
- https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/10/Beleidsadvies_bestrijding_vrouwelijke_genitale_verminking_Pharos.pdf
- <https://www.politie.nl/binaries/content/assets/politie/algemeen/onderwerpteksten/eergerelateerd-geweld/terublik-op-2018-jaarver-slag-van-het-lec-egg.pdf>
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

Summary

Dealing with female genital mutilation from the perspective of the police

In this contribution, we describe how the Dutch police in general and especially the national centre of expertise on honour-based violence of the police (LEC EGG) deals with female genital mutilation. It is explained that female genital mutilation is seen as a manifestation of violence in the name of honour of the family. From 2016 till 2019, nine cases were received by the (LEC EGG). Are we missing out on cases or is there a low prevalence? It is difficult to answer that question. Nevertheless, the police deals with many cases in the sexual realm that take place within the same communities as where circumcision of females is happening. Although the police realizes that it is not evident for medical professionals to work together with the police, they are cordially invited to do so: the police does realise that they cannot tackle this complex phenomenon on their own.

Keywords: female genital mutilation, prevention, police, collaboration between law enforcement and medical profession

Trefwoorden: besnijdenis van vrouwen, preventie, politie, samenwerking tussen rechtshandhaving en medische professionals