

GOEDE ZORG aan vrouwen met migratie achtergrond

*Dilemma's rondom vrijheidsinperking,
gender en cultuur*

Sawitri Saharso, Saartje Tack, Laurine Blonk



Goede zorg aan vrouwen met migratieachtergrond

Dilemma's rondom vrijheidsinperking, gender en cultuur

Sawitri Saharso, Saartje Tack, Laurine Blonk

ISBN 978 90 8560 380 1

NUR 740

THEMA JBF

BISAC MED058090 / SOC025000

DOI 10.36254/978-90-8560-380-1

© 2025 Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd bestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Tekst- en datamining van (delen van) deze uitgave is uitdrukkelijk niet toegestaan.

All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training and similar technologies.

Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1	Inleiding	9
	Cultuur, vrijheidsinperking en autonomie	11
	Van vrijheidsinperking naar verbeeldingskracht	13
	Leeswijzer	15
HOOFDSTUK 2	Theoretisch intermezzo	19
	Cultuur en individu	19
	Autonomie en dwang	22
	Ethische reflectie: van individuele beslissingen naar relaties	26
	Wat is normaal?	31
DEEL 1:	Wat is normaal?	
	<i>Hoe maatschappelijke opvattingen een rol spelen in het (h)erkennen van autonomie</i>	
HOOFDSTUK 3	Maagdenvliesherstel en autonomie	33
	<i>Debatten en ervaringen van vrouwen in het Midden-Oosten, Noord-Afrika en Europa</i>	
	Inleiding	35
	De maagdenvlieshersteloperatie	37
	Maagdenvlieshersteloperaties in het Midden-Oosten en Noord-Afrika	37
	Maagdenvlieshersteloperaties in Europa	41
	Slot	44

HOOFDSTUK 4	Wat erectiepillen en maagdelijkheidsverklaringen ons kunnen vertellen over autonomie, gender en cultuur	47
	Inleiding	47
	Ze houden mythes in stand	50
	Ze zijn een vorm van misleiding	51
	Ze schaden de autonomie en de lichamelijke integriteit van de patiënt	52
	Ze zijn medisch niet noodzakelijk	53
	Ze houden een dubbele standaard in stand	55
	Ze zijn een vorm van geweld tegen, en controle van, vrouwen	56
	Slot	57
DEEL 2:	Tussen norm en verlangen: over de wisselwerking tussen socialisatie, cultuur en autonomie	
HOOFDSTUK 5	Cultuur in beweging	61
	<i>De morele dilemma's van moeders met een niet-westerse migratieachtergrond rondom opvoeding, romantiek en seksualiteit</i>	
	Inleiding	62
	Uitgaan en daten	64
	Maagdelijkheid en seksualiteit	67
	Zonen	69
	Terugblik	71
	Slot	71
HOOFDSTUK 6	Voorbij gehoorzaamheid en verzet	75
	<i>De ervaringen van jongeren met een migratieachtergrond met romantiek en seks voor het huwelijk</i>	
	Inleiding	76
	De jongeren over seks: wat vinden ze, wat doen ze?	78
	Roddel als controlemiddel	80

	Een dubbele moraal	81
	Broers als 'bewakers' van hun zussen	81
	De geboden omtrent zedelijk gedrag omzeilen: afspraken en liefdesrelaties	82
	Een maagdelijke bruid	84
	Slot	85
HOOFDSTUK 7	Over leven met onvrijheid: de rol van verbeelding	87
	Inleiding	88
	Begrensdde verbeeldingskracht: zich neerleggen bij een leven dat vrouwen doet lijden	90
	Verbeeldingskracht: sleutel tot het (over)leven in situaties die vrouwen doen lijden	91
	(On)mogelijke en (on)voorstelbare opties: de centrale rol van familie in de keuzes van vrouwen	92
	Zichzelf opnieuw verbeelden en een ander leven gaan leiden	94
	Slot	96
DEEL 3:	En dat was haar keuze	
	<i>De morele dilemma's van hulp- en zorgverleners rondom autonomie, vrijheidsinperking en dwang</i>	
HOOFDSTUK 8	Huisartsen over autonomie en paternalisme wanneer patiënten met een niet-westerse migratieachtergrond slachtoffer zijn van huiselijk geweld	101
	Inleiding	101
	Ethische principes: autonomie en paternalisme	103
	De hulpvraag van de patiënt	105
	Gelijke gevallen gelijk behandelen	107
	Autonomie en interventie bij huiselijk geweld	108
	Slot	113

HOOFDSTUK 9	Waar zit dan die ruimte?	115
	<i>Hoe sociaal werkers cultuur meewegen in de opvang van vrouwen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld</i>	
	Inleiding	117
	Dwang en autonomie	117
	Gelijkheid en verschil	119
	Teruggaan naar een onveilige thuissituatie: autonomie of paternalisme?	120
	Kiezen onder condities van dwang en inperking van autonomie	121
	Ruimte voor verschil	123
	Slot	124
HOOFDSTUK 10	Conclusie	127
	Kijkgewoontes	127
	De valkuil van de juiste blik	129
	Ruimte maken voor verbeeldingskracht	130
	Dankwoord	133

Inleiding

Nima is een jonge vrouw met ouders geboren in Pakistan. Na jaren aarzelen heeft ze haar verloving met haar neef, die haar familie voor haar had gearrangeerd, verbroken. Ze blijft na haar beslissing nog lange tijd in tweestrijd. Ze wil deze man niet als echtgenoot, maar met het verbreken van de verloving doorbreekt ze ook de familieloyaliteit. Hoewel haar ouders achter haar keuze staan, nemen verschillende familieleden het Nima en haar ouders kwalijk en blijven ze erop aandringen dat Nima zich weer met haar neef verlooft. Het lukt Nima daardoor niet meer om zich te concentreren op haar studie, en ze gaat naar de huisarts voor haar concentratieproblemen.

Nima is niet de enige met zo'n verhaal. Hulp- en zorgverleners krijgen vaker te maken met vrouwen met een niet-westerse migratieachtergrond¹ die door strikte normen en verwachtingen van hun omgeving ernstig worden ingeperkt om te leven zoals ze dat zelf willen, bijvoorbeeld als het gaat om partnerkeuze. Huwelijksdwang is één voorbeeld, maar deze vrouwen krijgen bijvoorbeeld ook te maken met huiselijk en eengerelateerd geweld, dreiging van achterlating in het land van herkomst, en strikte normen rond maagdelijkheid.² Velen van hen ontwikkelen psychische en/of lichamelijke klachten. Ze komen met een hulpvraag bij de huisarts, sociaal werker, psycholoog of schooldecaan, maar beginnen meestal niet uit zichzelf over de achtergrond van hun klachten. Vaak herkennen hulp- en zorgverleners de achterliggende problematiek dan ook niet. Wanneer ze wel een vermoeden hebben, vinden ze het bovendien moeilijk om hierover in gesprek te gaan of zien ze het niet als hun taak om dat te doen. Daardoor krijgen vrouwen vaak niet de hulp die ze nodig hebben.

¹ Het boek gaat over zorg aan vrouwen met een niet-westerse migratieachtergrond. Voor de leesbaarheid schrijven we deze term niet altijd voluit, en verwijzen we soms ook naar vrouwen of naar vrouwen met een migratieachtergrond wanneer we het hebben over vrouwen met een niet-westerse migratieachtergrond.

² Niet alleen vrouwen met een niet-westerse migratieachtergrond krijgen hiermee te maken, ook vrouwen met een Nederlandse achtergrond of een andere migratieachtergrond kunnen het slachtoffer zijn van (sommige van) deze vormen van vrijheidsinperking en dwang.

We hebben dit boek geschreven voor hulp- en zorgverleners die vrouwen van wie de vrijheid wordt ingeperkt, willen ondersteunen en die zich afvragen hoe ze dat kunnen doen en waar ze dan op moeten letten. De vormen van vrijheidsinperking en dwang die we al noemden, vallen onder de verzamelterm ‘Schadelijke (Traditionele) Praktijken’. Hier is overheidsbeleid voor ontwikkeld.³ Huwelijksdwang en huwelijksgevangenschap – dat is wanneer iemand tegen haar wil in een huwelijk blijft omdat het niet lukt om het huwelijk te ontbinden – zijn strafbaar in Nederland. Voor eengerelateerd geweld, huwelijksdwang, vrouwenbesnijdenis, en gedwongen isolement van vrouwen (deze vrouwen worden in beleidsdocumenten ‘verborgen vrouwen’ genoemd), zijn specifieke meldcodes ontwikkeld. Deze maatregelen zijn nodig, maar ze helpen zorg- en hulpverleners niet om het gesprek met hun cliënten of patiënten met een migratieachtergrond te voeren bij (een vermoeden van) vrijheidsinperking en dwang.

Bij de huisarts bespreekt Nima haar concentratieproblemen. De huisarts vraagt wanneer de klachten zijn ontstaan en of er persoonlijke omstandigheden zijn die misschien een rol spelen. Nima vertelt haar dat ze onlangs haar verloving heeft verbroken. De huisarts prijst haar, en zegt dat ze er goed aan heeft gedaan om voor zichzelf te kiezen en zelf haar leven vorm te geven. Ze drukt Nima op het hart dat ze daarom zo snel mogelijk haar studie moet afronden, zodat ze op eigen benen kan staan en haar eigen leven verder kan opbouwen. Voor de concentratieproblemen schrijft de huisarts een lage dosis antidepressiva voor. Maar een halfjaar later komt Nima opnieuw op consult, want haar klachten worden steeds erger.

De huisarts ziet een mooie toekomst voor Nima. Ze bekrachtigt haar keuzes en behandelt haar directe klachten met medicatie. Ze denkt dat Nima nu geholpen is, maar haar klachten worden steeds erger. Wat had de huisarts anders kunnen doen?

³ Over veel van deze praktijken zijn geen prevalentiecijfers beschikbaar. Naar schatting zijn er in Nederland 41.000 vrouwen besneden. Tussen 2019 en 2039 lopen naar schatting 4.200 meisjes tussen 0 en 19 jaar het risico om besneden te worden (Pharos, 2019). Jaarlijks krijgt de politie ongeveer 2500-3000 meldingen van delicten waarbij familie-eer vermoedelijk een rol speelt, maar er wordt verondersteld dat het werkelijke aantal gevallen veel hoger ligt (Fier, 2018). Naar schatting leven 600 tot 900 vrouwen in gedwongen isolement in de grote steden Rotterdam, Amsterdam en Den Haag. Landelijke cijfers ontbreken, en de werkelijke cijfers liggen waarschijnlijk veel hoger (Verwey-Jonker Instituut, 2022). Elk jaar worden naar schatting tot 800 vrouwen met een verblijfsvergunning, die afhankelijk is van hun relatie met hun partner, slachtoffer van huiselijk geweld (Jongebreur et al., 2017). Die verblijfsvergunning komt te vervallen wanneer de relatie met de partner wordt verbroken.

In dit boek werken we uit hoe je vrouwen kunt ondersteunen die met vrijheidsinperking te maken hebben. De verhalen van vrouwen zelf komen uitgebreid aan bod. Door hun geleefde ervaringen, dilemma's en leefwereld beter te leren kennen, leer je hoe je een gesprek kunt voeren over waar zij mee worstelen. Tevens kijken we naar de rol die impliciete aannames spelen in het herkennen van en handelen bij vrijheidsinperking en dwang, en gaan we aan de slag met casussen uit de beroepspraktijk van huisartsen en sociaal werkers. De rode draad die deze zaken met elkaar verbindt, is hoe je de autonomie van vrouwen kunt ondersteunen wanneer je samen haar situatie en mogelijke handelingsopties verkent. Bij het boek hoort ook een online omgeving met aanvullende oefeningen en literatuur (zie Leeswijzer, pagina 17).

Cultuur, vrijheidsinperking en autonomie

Naast haar aanhoudende concentratieproblemen heeft Nima nu ook hoofd- en nekpijn. Ze gaat opnieuw naar de huisarts, en vertelt dat haar familie woedend is, en dat ze op haar ouders blijven inpraten dat ze zich opnieuw moet verlover. Met een deel van de familie heeft ze daarom het contact verbroken. Nima's klachten worden steeds erger. Uiteindelijk verwijst de huisarts Nima door naar de ggz, waar ze EMDR-therapie krijgt voor traumaverwerking. Maar nog steeds gaat het niet goed met Nima.

Autonomie is een kernwaarde in de Nederlandse hulp- en zorgverlening. Het handelen van de huisarts moeten we dan ook in dit licht begrijpen. Ze ziet Nima's klachten als een reactie op de inperking van haar persoonlijke autonomie. Nima lijdt onder de dwang van haar familie. Daarom priјst de huisarts haar eigen keuzes en schrijft ze traumatherapie voor. Dit zou haar moeten ondersteunen om los te komen van de dwang die haar familie uitoefent, en om voor zichzelf te kiezen en haar eigen leven op te bouwen. Maar voor Nima is dit niet het probleem. Ze heeft al voor zichzelf gekozen, en haar ouders staan achter haar keuze. Maar haar ouders lijden onder de afkeuring van de bredere familie. Het is de complexe wisselwerking tussen vrijheidsinperking en autonomie die ten grondslag ligt aan Nima's aanhoudende tweestrijd. Moet Nima wel voor zichzelf kiezen als het ten koste gaat van de mensen van wie ze houdt en ze daar zelf ook onder lijdt?

Prevalerende ideeën over autonomie, zoals we die vinden in de ethiek en de professionele beroepscode, sluiten onvoldoende aan bij de wisselwerking tussen cultuur, vrijheidsinperking en autonomie waar vrouwen zoals Nima mee te maken hebben. Artsen leren bijvoorbeeld dat ze de autonome keuzes van patiënten moeten respecteren en paternalisme moeten vermijden; en sociaal werkers leren om de eigen regie van cliënten te ondersteunen op een manier die oog heeft voor hun inbedding in sociale verbanden en hun culturele achtergrond. Maar deze uitgangspunten laten de culturele factoren buiten beschouwing die achter situaties van vrijheidsinperking en dwang zitten, zoals geïnternaliseerde strikte gedragsregels gerelateerd aan gender, en sancties waar vrouwen mee te maken kunnen krijgen als ze zich niet houden aan de verwachtingen van hun familie en gemeenschap. Andere situaties waarmee je als hulp- of zorgverlener te maken kunt krijgen, zijn bijvoorbeeld:

- Een cliënt overweegt om terug te keren naar een gewelddadige relatie, omdat ze bang is om door haar familie en gemeenschap verstoten te worden.
- Een patiënt wil een maagdenvliesherstel, maar ze wil absoluut niet dat haar partner en familie dit te weten komen.
- Een cliënt wil na jaren van ernstige inperkingen van haar bewegings- en keuzevrijheid door haar familie niet meer leven.

We kijken daarom kritisch naar hoe dominante ideeën over autonomie een rol spelen in de hulp- en zorgverlening aan vrouwen bij vrijheidsinperking of dwang, en wanneer ze, zoals in het geval van Nima, onbedoelde gevolgen hebben. Want het streven van hulp- en zorgverleners om oog te hebben voor de unieke patiënt of cliënt en haar unieke situatie, en om culturele vooroordelen en paternalisme te vermijden, kan er ook toe leiden dat ze de manieren waarop strikte genderrollen en -normen de levens van vrouwen met een migratieachtergrond kunnen inperken niet zien, of dat ze handelingsverlegen worden en ondanks hun vermoedens het gesprek erover niet aangaan met vrouwen.