

# **Verminkt voor het leven?**

**Een etnografische studie naar vrouwenbesnijdenis in Nederland**

**Masterscriptie**

**Naam: Lieke de Bruijn**

**Studentnummer: 376989**

**Vak: FSWS575 Master thesis Sociologie**

**Afstudeerrichting: Grootstedelijke Vraagstukken en Beleid**

**Scriptiebeoordelaar 1: V. Lub**

**Scriptiebeoordelaar 2: J. Holland**

**Datum: 18 juni 2017**

## **Samenvatting**

In dit explorerende kwalitatieve onderzoek staat de volgende probleemstelling centraal: hoe geven besneden vrouwen in Nederland betekenis aan hun ervaring van besnijdenis en vanuit welke (culturele) frames verklaren zij deze ervaring? Uit het onderzoek blijkt dat de besneden vrouwen allen een westers perspectief aanhangen en tegen het besnijden van vrouwen zijn. De respondenten zien samenhang tussen vrouwenbesnijdenis en cultuur, maar nu zij in Nederland leven, nemen zij afstand van dit deel van hun cultuur. Zij lijken hierbij hun eigen meningen te vormen. Toch komt dit narratief niet altijd overeen met de handelwijze van besneden vrouwen. De Soedanese gemeenschap in Nederland lijkt dan ook om uitvoeriger aandacht te vragen. Vanuit deze gemeenschap is de druk om vrouwenbesnijdenis doorgang te laten vinden aanwezig. Deze druk komt voornamelijk uit vanuit Soedan. Een deel van deze gemeenschap lijkt inmiddels andere manieren te hebben gevonden om in Nederland wonende vrouwen toch te besnijden ondanks de strafbaarstelling van vrouwenbesnijdenis in Nederland. Een ander opvallend punt is dat de respondenten aangeven dat zij vraagtekens zetten bij de inrichting van de huidige gezondheidszorg in Nederland betreffende vrouwenbesnijdenis. Zij hebben grote twijfels of deze gezondheidszorg voldoende is ingericht om besneden vrouwen lichamelijk en psychisch te kunnen helpen.

## **Sleutelwoorden**

Vrouwenbesnijdenis, immigratie, cultuur, structuratietheorie, Convention Theory

## **Inleiding**

Begin maart 2017 werd de documentaire ‘Mijn lijf, mijn leven’ uitgezonden op NPO3. De documentaire gaat over het Afrikaanse meisje Sabina die in Kenia probeert vrouwenbesnijdenis<sup>1</sup> tegen te gaan. In de documentaire is te zien hoe zij, ondanks haar leeftijd van twaalf jaar, een duidelijk beeld heeft over haar rechten als kind, als vrouw en als mens. Het is een documentaire waarin de Keniaanse vrouwen in de hun gemeenschap ervan worden doordrongen dat de besnijdenis geen invloed heeft op hun transformatie van meisje naar vrouw. Door de standvastigheid van de meisjes om niet besneden te worden, wordt de overgang van meisje naar vrouw nu met een groot feest gevierd (Van Driel, 2017). Dit geeft aan dat de documentaire een positieve ontwikkeling laat zien in een strijd tegen een diepgeworteld cultureel fenomeen dat door de westerse wereld als schadelijk en als misdadig wordt ervaren (Burrage, 2015).

Vrouwenbesnijdenis wordt in de westerse wereld gedefinieerd als het “zonder

---

<sup>1</sup> Om verwarring te voorkomen wordt in deze scriptie enkel de term vrouwenbesnijdenis gebruikt. Ook wanneer vrouwen onder de 18 jaar zijn, wordt deze term gebruikt om consistent te blijven.

*medische noodzaak gedeeltelijk of volledig verwijderen van de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen of het aanbrengen van ander letsel aan de vrouwelijke geslachtsorganen”* (WHO, 1997, p 3). Ondanks dat het exacte aantal vrouwen dat vrouwenbesnijdenis heeft ondergaan ontbreekt, zijn minstens 200 miljoen vrouwen in minimaal 30 verschillende landen besneden (UNICEF, 2017). Vrouwenbesnijdenis komt voornamelijk voor in Afrika, maar ook in het Midden-Oosten en Azië vindt vrouwenbesnijdenis plaats (Van Baelen, Ortensi, & Leye, 2016). Door de komst van vele besneden vrouwelijke immigranten naar Europa en de Verenigde Staten (VS), wordt sinds de jaren '90 ook de westerse wereld geconfronteerd met vrouwenbesnijdenis. Het besnijden van vrouwen staat op de internationale agenda vanwege de verminking aan het vrouwelijk geslachtsorgaan en de schending van de mensenrechten die de besnijdenis hierdoor volgens westerse normen met zich mee brengt (Johnsdotter & Essen, 2016; Kalev, 2004). Vrouwenbesnijdenis wordt hierdoor als mondiaal probleem ervaren (Herlund & Shell-Duncan, 2007; Boyle, 2002).

Er bestaat in de literatuur discussie of vrouwelijke besnijdenis daadwerkelijk verminking is en dus als probleem ervaren dient te worden (Burrage, 2015; Nnamuchi, 2012). Deze discussie komt voort uit het feit dat vrouwenbesnijdenis in de meeste westerse landen verboden is, met als reden dat vrouwenbesnijdenis mishandeling en een schending van mensenrechten is (Kalev, 2004). Daarentegen wordt vrouwenbesnijdenis wordt door sommige auteurs beschreven als een diepgeworteld ritueel dat vanuit cultuur ontstaat (Cloward, 2015; Baron & Denmark, 2006). Met het verbod op vrouwenbesnijdenis wordt in deze visie dus een culturele traditie verboden, wat bij critici weerstand oproept (Kalev, 2004).

Die weerstand komt voort uit de vraag of de westerse wereld mag beslissen over het wel of niet uitvoeren van een traditie (Herlund & Shell-Duncan, 2007). Tevens blijkt uit het verbod op vrouwenbesnijdenis dat er niet voor iedere traditie plaats is in multiculturele samenlevingen. De interpretatie van cultuur en recht blijkt hierbij een heikel punt (Cowan, 2006; Kalev, 2004). Het is de vraag tot welk punt tradities vanuit cultuur mogen worden doorgezet en op welk punt een traditie overgaat tot het schenden van een mensenrecht. Daarbij heerst de vraag hoe autonoom de vrouwen zijn in hun beslissing om wel of niet besneden te zijn. Mogelijk speelt groepsdruk een grote rol bij vrouwenbesnijdenissen (Boyle, 2002). In het kader van de structuratietheorie van Giddens, spelen '*structure and agency*' hierbij een rol. Het is de vraag in hoeverre het individu invloed heeft op eigen handelen en in hoeverre de cultuur het handelingsvermogen van het individu beperkt (Cowan, 2006; Giddens, 1984).

Ook in multicultureel Nederland leven besneden vrouwen, etnische groeperingen en diverse culturen. Uit onderzoek van Van Baelen, Ortensi, & Leye (2016) blijkt dat er meer dan 55.000 besneden vrouwen in Nederland leven. Volgens De Koning, Bartels & Storms

(2011, p. 43) wordt de strijd die in Nederland geleverd wordt tegen vrouwenbesnijdenis vanuit het westerse perspectief aangegaan, zonder ‘de ander met zijn eigen cultuur’ hierbij voldoende te betrekken. Immigranten zouden de drang blijven hebben deel uit te maken van hun cultuur (De Koning, Bartels & Storms, 2011). Dit impliceert dat immigranten aan de tradities van vrouwenbesnijdenis zouden kunnen vasthouden en dat vrouwenbesnijdenis ook in Nederland voortduurt.

Er zijn in het verleden diverse onderzoeken naar vrouwenbesnijdenis in Nederland verricht (Exterkate, 2013; Van der Kwaak, Bartels, De Vries & Meuwese, 2003). In deze onderzoeken wordt de invloed van cultuur op vrouwenbesnijdenis vanuit macroperspectief toegelicht. Ook is er voornamelijk aandacht voor de preventie van vrouwenbesnijdenis. Individuele besneden vrouwen zijn dan ook sporadisch gevraagd naar hun kijk op vrouwenbesnijdenis (Exterkate, 2013; Van der Kwaak, Bartels, De Vries & Meuwese, 2003). Ook De Koning, Bartels & Storms (2011) stellen dat de belevingswereld van de immigranten een onderbelicht fenomeen is in Nederland en dat hiervoor ruimte zou moeten zijn. Vloerbergh (2015) heeft een poging gedaan kwalitatief onderzoek te doen naar de belevingswereld van Indonesische vrouwen betreffende vrouwenbesnijdenis. In dit onderzoek zijn echter maar vier vrouwen bereid gevonden om over vrouwenbesnijdenis te spreken. Deze doelgroep bleek lastig te benaderen door het taboe op het onderwerp en de geslotenheid van de gemeenschap (Vloerbergh, 2015). Een duidelijk beeld over de plek die vrouwenbesnijdenis in de Nederlandse samenleving plaats in neemt volgens de Indonesische gemeenschap kon hierdoor niet geschetst worden. Ander onderzoek naar de verbintenis tussen vrouwenbesnijdenis, belevingswereld en cultuur in Nederland is niet beschikbaar.

Het doel van deze scriptie is te achterhalen of en hoe migratie naar Nederland de denkwijze en het gedrag van besneden vrouwen over vrouwenbesnijdenis beïnvloedt. Er is dus onderzoek gedaan naar de preventie van vrouwenbesnijdenis en de mate van risico die vrouwen in Nederland lopen om besneden te worden maar (recent) onderzoek over de (veranderende) gedachten van de geïmmigreerde besneden vrouwen lijkt niet aanwezig. De probleemstelling luidt dan ook:

*Hoe geven besneden vrouwen in Nederland betekenis aan hun ervaring van besnijdenis en vanuit welke (culturele) frames verklaren zij deze ervaring?*

Om een relevant onderzoek op te zetten zijn naast de probleemstelling, ook enkele aansluitende deelvragen geformuleerd. Hoe kijken geïmmigreerde besneden vrouwen in Nederland aan tegen vrouwenbesnijdenis? In hoeverre veranderd de perceptie van besneden vrouwen op vrouwenbesnijdenis na immigratie naar Nederland? Op welke manier neemt

structure and agency een plaats in in het leven van besneden vrouwen in Nederland en haar omgeving? Deze vragen vormen het uitgangspunt voor de literatuur- en veldstudie.

### **Relevantie**

Een kwalitatief onderzoek naar de denkwijze van besneden vrouwen na hun emigratie naar Nederland in het tweede decennium van de 21<sup>e</sup> eeuw is een nieuwe invalshoek in het Nederlandse wetenschappelijke werkveld. Het persoonlijke gedachtegoed van besneden vrouwen na hun emigratie is nog niet eerder beschreven. Door dit te achterhalen, kunnen mogelijk nieuwe aandachtspunten naar voren komen voor beleidsmakers rondom integratie en preventie. Daardoor zou het wetenschappelijk werkveld aansluitend op de mogelijke ontstane aandachtspunten, verdiepend onderzoek kunnen doen naar dit onderwerp.

Internationaal kwalitatief onderzoek betreffende de belevingswereld van besneden vrouwen en de gedachten en invloed van cultuur is wel beschikbaar. Uit onderzoek in Zweden blijkt dat er een verandering heeft plaats gevonden in denkwijze van de respondenten uit Ethiopië en Eritrea omdat zij geen druk meer voelden vanuit de gemeenschap om vrouwen te besnijden. De respondenten waren zelf namelijk van mening dat het besnijden van vrouwen enkel negatieve effecten, als onnodige pijn, met zich meebrengt (Johnsdotter, Moussa, Carlbom, Aregai, & Essen, 2008). Nyangwesu (2014) heeft kwalitatief onderzoek gedaan naar de denkwijze van besneden vrouwen in de VS. Daaruit bleek dat besneden vrouwen zich daar veelal in een moeilijke positie bevinden. De vrouwelijke besneden respondenten uit tien verschillende Afrikaanse landen, gaven aan veelal tegen vrouwenbesnijdenis te zijn, maar vanuit de gemeenschap veel druk te ervaren hun dochters toch te laten besnijden. Deze scriptie zou dan ook vergeleken kunnen worden met deze eerdere onderzoeken en wellicht vergelijkende of nieuwe uitkomsten aan het internationale sociologische werkveld kunnen toevoegen.

Daarbij blijkt uit eerder onderzoek dat vrouwenbesnijdenis een moeilijk onderwerp is om over te praten (Vloerbergh, 2014). In Nederland zijn relatief weinig onderzoeken gedaan naar vrouwenbesnijdenis maar met de komst van vele immigranten, is vrouwenbesnijdenis in Nederland echter een feit. Dit onderzoek kan de maatschappij inzicht bieden in eventuele problemen die besneden vrouwen ervaren en mogelijke aanbevelingen kunnen de Nederlandse samenleving helpen de problemen op te pakken.

### **Theoretisch kader**

Algemeen wordt aangenomen dat vrouwenbesnijdenis een ‘Afrikaans’ probleem is (Kostenzer, 2013). Uit cijfers van Unicef (2017) blijkt echter dat vrouwenbesnijdenis ook in Azië voorkomt. Meer dan de helft van alle besneden vrouwen is afkomstig uit Ethiopië,

Egypte én Indonesië. Ook in Aziatische landen als India en Maleisië, vindt vrouwenbesnijdenis plaats (Van Baelen, Ortensi, & Leye, 2016). In elk land en elke gemeenschap wordt de traditie op een andere manier uitgevoerd (Cloward, 2015). Er zijn echter wel globale overeenkomsten. Vrouwenbesnijdenis vindt meestal plaats voor het 15<sup>e</sup> levensjaar (Burrage, 2015; Kalev, 2004). De besnijdenissen worden op verschillende manieren uitgevoerd. Van een sneetje in de clitoris, tot het wegsnijden van de voorhuid van de clitoris en schaamlippen, tot het vrijwel volledig dichtnaaien van de vagina, waarbij slechts een gaatje ter grootte van een luciferkopje openblijft voor urine en uitscheiding (Burrage, 2015; Baron & Denmark, 2006). Ook na de bevalling kunnen vrouwen opnieuw besneden worden. Haar vagina wordt dan opnieuw dichtgemaakt (De Koning, Bartels, & Storms, 2011; Mackie, 1996).

Ondanks de gevaren en consequenties die besnijdenissen op lichamelijk en psychisch vlak met zich meebrengen, wordt vrouwenbesnijdenis al generaties lang door families in stand gehouden als een ritueel dat deel uitmaakt van hun cultuur (Varol, Fraser, Ng, Jaldesa, & Hall, 2014). De redenen voor het uitvoeren van de besnijdenis zijn uiteenlopend. Vaak wordt aangenomen dat vrouwenbesnijdenis een Islamitische aangelegenheid is (Nyangweso, 2014; Baron & Denmark, 2006). Vrouwenbesnijdenis wordt echter ook onder Christenen en Joden uitgevoerd, zij het in mindere mate (Nyangweso, 2014; Baron & Denmark, 2006).

Cultuur is het meest genoemde motief voor het uitvoeren van vrouwenbesnijdenis (Cloward, 2015; Herlund & Shell-Duncan, 2007; Boyle, 2002). De mogelijkheid om te kunnen trouwen nadat besnijdenis plaats heeft gevonden, speelt in veel gemeenschappen een belangrijke rol (Baron & Denmark, 2006). Andere culturele redenen die worden aangedragen voor het uitvoeren van besnijdenis zijn: onderdrukking van seksuele gevoelens, maagd blijven tot het huwelijk en meer genot voor de man tijdens seksuele activiteiten. Om gezien te worden als volwaardige vrouw en deel te kunnen nemen aan alle activiteiten binnen haar gemeenschap, moet een vrouw besneden zijn. Zonder besnijdenis wordt een vrouw niet als volwaardig persoon ervaren door de gemeenschap (Herlund & Shell-Duncan, 2007). Aan de hand van de druk van de gemeenschap en het individuele handelingsvermogen van besneden vrouwen zal vrouwenbesnijdenis als culturele uiting nader worden toegelicht.

### ***Cultuur versus gemeenschap***

Ondanks dat vrouwenbesnijdenis een culturele traditie is, is vrouwenbesnijdenis dus in de meeste westerse landen verboden wegens onnodige verminking aan het lichaam. Het is daardoor een schending van het mensenrecht volgens de globalistische benadering (Herlund & Shell-Duncan, 2007; Kalev, 2004; Boyle, 2002). Mensenrechten zijn gevormd vanuit liberale tradities in een homogeen westen. Met een homogeen westen wordt in deze context

bedoeld dat er één westerse samenleving bestond en er geen verschillende culturen bestonden in deze samenleving (Kalev, 2004). De westerse cultuur wordt als homogeen benaderd, ondanks dat culturen tussen westerse landen ook verschillen.

In de afgelopen decennia zijn samenlevingen in het westen getransformeerd van een homogene naar heterogene setting door de komst van vele immigranten die hun cultuur met zich meebrengen (Kalev, 2004; Boyle, 2002). Hierdoor ontstaat de multiculturele samenleving genoemd (Kalev, 2004). Dit betekent dat immigranten een andere opvatting betreffende mensenrechten kunnen hebben. Het is dan ook niet voor elke cultuur en gemeenschap vanzelfsprekend dat vrouwenbesnijdenis als schending van de mensenrechten wordt gezien (Kalev, 2004). Er zijn dan ook diverse benaderingen betreffende vrouwenbesnijdenis en de rol van de gemeenschap. De gemeenschap wordt hierbij gedefinieerd als eenheid met een gezamenlijke achtergrond en cultuur (Kalev, 2004)

Het zelf mogen managen van de normen van een groep wordt verklaard vanuit de keuzevrijheid die individuen hebben en waarbij een groep bestaat uit individuen bij elkaar (Kalev, 2004). Het hebben van keuzevrijheid in het uitvoeren van eigen normen en bijkomende tradities, wordt vaak gebruikt als argument om vrouwenbesnijdenis toe te staan. Kukathas (1997) pleit voor tolerantie naar de tradities van etnische minderheden in een multiculturele samenleving en is dus tegen het verbod op vrouwenbesnijdenis. Hij geeft aan dat gemeenschappen binnen een multiculturele samenleving zelf zouden moeten bepalen wat hun normen zijn, zonder inmenging van de staat. Hij haalt hierbij aan dat individuen vrij zijn om deel uit te maken van een gemeenschap. Het individu heeft volgens hem een keuze om uit een gemeenschap te stappen. Hij neemt hierbij aan dat er geen mechanismen bestaan binnen een gemeenschap die druk en macht uitoefenen op de individuen.

Kalev (2004) geeft het ontbreken van mogelijke groepsdruk dan ook aan als beperking voor de theorie van Kukathas (1997). Het is moeilijk te meten in hoeverre vrouwen vrijwillig deel uitmaken van culturele groeperingen, die vaak erg gesloten zijn. Ook maakt hun hele familie en netwerk vaak deel uit van de culturele gemeenschap. De sterke familiebanden zorgen ervoor dat een vrouw vaak niet vrijwillig deelneemt aan tradities als vrouwenbesnijdenis (Kalev, 2004). Kymlicka's (1995) benadering van de multiculturele samenleving vraagt juist oog voor het individu binnen de groep en is voor verbod van vrouwenbesnijdenis. Mensenrechten gaan volgens hem voor cultuur. Kymlicka (1995) geeft aan dat individuele autonomie boven gemeenschapsrechten moeten staan. Liberale waarden vragen om individuele vrijheid en een veilige culturele omgeving voor het individu (Kymlicka, 1995). Dit staat haaks op de tolerantiebenadering van Kukathas (1997). Volgens Kalev (2004) is Kymlicka's benadering voor individuele rechten geen benadering die onder hechte gemeenschappen geaccepteerd wordt. Het in dienst staan voor de gemeenschap is

volgens de gemeenschap in de culturen waar besnijdenissen plaatsvinden het hoogste en beste goed (Kalev, 2004). Kymlicka's theorie betreffende culturele gemeenschappen en de individuen is volgens Kalev (2004) daardoor niet houdbaar betreffende vrouwenbesnijdenis.

Kalev (2004) haalt Poulter (1986) aan voor een mogelijke rechtvaardiging van het verbieden van culturele tradities als vrouwenbesnijdenis. Poulter (1986) stelt namelijk dat cultuur een plaats mag hebben, echter enkel binnen de wetten van een land. Een overheid moet immers wetten opstellen om de identiteit van het land te behouden en is hierbij verantwoordelijk voor het welbevinden van haar inwoners. Aangezien vrouwenbesnijdenis verminking impliceert, geeft Kalev (2004) aan dat een verbod op vrouwenbesnijdenis terecht is.

### ***Cultuur versus het individu***

Cloward (2015) stelt in haar onderzoek de vraag onder welke condities individuen de internationaal geldende norm van weerstand tegen vrouwenbesnijdenis aannemen. Een norm definieert zij als een gedeelde standaard/mening betreffende gedrag voor actoren die deelnemen aan een gemeenschappelijke cultuur. Volgens Cloward (2015) nemen besneden vrouwen een andere stelling in ten opzichte van vrouwenbesnijdenis als zij omringd worden door mensen met een andere standaard. Door inzichten van nieuwe standaarden te krijgen, verdwijnt de invloed van haar oorspronkelijke cultuur en kan zij haar eigen mening vormen en tot uiting brengen. Dit betekent in de praktijk autonomie en keuzevrijheid (Boyle, 2002). Autonomie en keuzevrijheid zijn rechten die ieder individu volgens de westerse norm zou moeten hebben (Cowan, 2006).

De benadering van Cloward (2015) komt overeen met de 'Convention Theory' van Mackie (1996). Volgens de Convention Theory vindt vrouwenbesnijdenis plaats omdat het een gemene deler is van culturen die aan elkaar verbonden zijn. Dit betekent dat families druk voelen vanuit de gemeenschap maar ook vanuit de plaatselijke samenleving omdat 'iedereen aan vrouwenbesnijdenis doet'. Individuen durven hierdoor geen andere mening aan te nemen en gaan mee in de denkwijze van de gemeenschap. Volgens deze theorie is vrouwenbesnijdenis de norm zoals Cloward (2015) deze beschrijft en zal doorgang blijven vinden zolang individuen geen afstand van de maatschappelijke druk kunnen nemen. Het individuele recht speelt bij deze gemeenschappen geen rol. Pas wanneer de traditie doorbroken wordt en er een stap gemaakt wordt in tegengestelde richting, zullen gemeenschappen ook hun cultuur durven doorbreken (Johnsdotter & Essen, 2016; Mackie, 1996).

De structuratietheorie van Giddens (1984) verklaart de rol die vrouwen zelf spelen in



het opeisen van de eigen regie en haar recht als mens. In het geval van vrouwenbesnijdenis lijkt de gemeenschap grote invloed te hebben op het individu. Zoals Cloward (2015) en Mackie (1996) beschrijven zal een individu geen eigen keuze maken in het veranderen van hun cultuur, zolang er geen verandering in omgeving plaatsvindt. De agency, het handelingsvermogen van het individu, is hierbij dus nihil, terwijl de structuur, de culturele traditie, leidend is. De structuren, waar Giddens (1994) ook instituties mee bedoeld, zijn in het geval van vrouwenbesnijdenis leidend. Dit geldt echter voornamelijk als deze instituties omringd worden door instituties met dezelfde normen betreffende vrouwenbesnijdenis. De rechten van de vrouw lijken in de culturen waarin vrouwenbesnijdenis plaatsvindt, ondermijnd te worden door de gemeenschap (Johnsdotter & Essen, 2016). Wanneer de besneden vrouw echter in een westers land woont, is zij weg uit de structuur van haar gemeenschap en omringd met andere structuren. Volgens Cloward (2015) en Mackie (2016) zou dit kunnen betekenen dat deze vrouwen in de westerse landen hun rechten als vrouw en mens wel durven en kunnen nemen. Ook Boyle (2002) benadrukt dat een individu pas een structuur durft te doorbreken wanneer zij in haar omgeving omringd is door andere instituties. Ook geeft Cloward (2015) aan dat de individuen binnen een groep eerst overtuigd moeten zijn dat de huidige internationale norm ook een juiste norm is. Pas daarna zullen zij eventueel afstand doen van lokale normen.

### ***De Nederlandse situatie***

De autonomie over haar leven zou door de besneden vrouw in eigen handen komen te liggen door het ontbreken van de groepsdruk en door lokale, westerse normen (Cloward, 2015). Het meten van de groepsdruk op het individu is echter lastig (Kalev, 2004). De vraag is dan ook of de vrouw als individu haar eigen keuzes gaat maken wanneer zij woonachtig is in een westers land, los van haar familie of groep. Zoals gebleken uit onderzoeken in Zweden en de VS, is de denkwijze veranderd, maar wordt groepsdruk in de twee landen anders ervaren. Waar Cloward (2015) spreekt van een westerse normen, spreekt Demant (2005) van waarden die botsen in de Nederlandse samenleving. Deze waarden drukken uit wat wenselijk is in de Nederlandse samenleving (Demant, 2005). De waarden van andere culturen zouden op moeten gaan in de Nederlandse waarden, om botsing van culturen te voorkomen en integratie te bevorderen. Gemeenschapszin, waarin waarden de belangrijkste factor zijn, zorgt voor acceptatie van een andere groep (Demant, 2005).

Kunnen geïmmigreerde besneden vrouwen dan wel als volledig autonoom persoon in de Nederlandse maatschappij functioneren? Het hebben van autonomie en vrijheid zoals in de Nederlandse maatschappij de norm is, zou volgens de theorieën van Cloward (2015) en Mackie (1996) wel mogelijk moeten zijn, doordat deze vrouwen worden onttrokken aan de culturele gemeenschapsdruk vanuit het land van herkomst. Ook zouden niet de mannen, maar voornamelijk de vrouwen de traditie doorzetten (Cloward, 2015). In de Nederlandse context zou dit dus moeten leiden tot autonomie en vrijheid. De vraag is hoe besneden vrouwen daadwerkelijk hun positie ervaren.

### **Methodologische verantwoording**

Deze scriptie is een exploratief onderzoek waarbij aan de hand van de uitkomst van het veldonderzoek analyses kunnen worden uitgevoerd.

### ***Data-verzameling***

Er zijn twintig semigestructureerde interviews afgenomen. Er is een topiclijst opgesteld met onderwerpen die van belang waren om de probleemstelling te kunnen beantwoorden. Na de eerste vijf interviews is een korte analyse uitgevoerd om te achterhalen of de topiclijst compleet was. De topiclijst hoefde niet aangepast te worden. Ook is er een observatie gedaan van een groepsbijeenkomst onder de Soedanees-Nederlandse bevolking waarbij het thema vrouwenbesnijdenis centraal stond. Hierbij waren mannen en vrouwen aanwezig.

Via eigen informele contacten zijn de eerste respondenten gevonden. Ook GGD Haaglanden heeft gezorgd voor een aantal van de twintig respondenten. Via het sneeuwbaaleffect hebben de respondenten, nieuwe respondenten aangedragen. De verwachting was dat de interviews 45 tot 60 min zouden duren. Achteraf blijkt dat de interviews 45 min tot 2 uur in beslag namen, afhankelijk van het taalniveau, de kennis en de mate van betrokkenheid van de respondent. Daarnaast is ook één Nederlandse dokter uit Noord-Brabant gesproken over zijn ervaring met vrouwenbesnijdenis.

### ***Doelpopulatie***

Ondanks dat van de 55.500 besneden inwoners in Nederland, meer dan de helft uit Indonesië blijkt te komen, zijn enkel vrouwen uit vier Afrikaanse landen geïnterviewd. Dit sluit aan bij de uitkomst van het verkennend vooronderzoek, waaruit blijkt dat Indonesische vrouwen moeilijk benaderbaar zijn (Vloerbergh, 2015). De respondenten komen voornamelijk uit

Somalië en Soedan, maar ook zijn respondenten uit Egypte en Ethiopië geïnterviewd.

Het doel om respondenten van de eerste generatie besneden immigranten te interviewen is gelukt. De probleemstelling voor dit onderzoek vraagt naar de (verandering in) denkwijze betreffende besnijdenis. De eerste generatie heeft de besnijdenis in een ander land dan Nederland meegemaakt. Dit maakt deze groep interessant voor dit onderzoek, omdat de eerste generatie niet is opgevoed met de Nederlandse waarden en normen. De respondenten zijn ouder dan 18 jaar, met verschillende opleidingsniveau's en huwelijksstatussen. Op één respondent na, waren alle respondenten Moslim. Tweemaal is er een tolk aanwezig geweest. Deze tolk bleek achteraf niet nodig, omdat het taalniveau van de respondent toch voldoende bleek.

### ***Data-analyse***

Voor het analyseren van de data zijn de interviews gecodeerd. Hierbij zijn de procedures van open, axiaal en selectief coderen doorlopen. Ten eerste zijn de interviews uitgeschreven. Vervolgens hebben de citaten van de respondenten codes gekregen die de betekenis van het citaat vastlegden. Deze codes zijn eerst gecheckt op herhaling (twee codes waarmee hetzelfde bedoeld wordt), waardoor er enkel unieke codes overbleven. Door een uitdraai van deze codes, is een selectie gemaakt in codes die bij elkaar aan leken te sluiten. Uiteindelijk heeft dit geleid tot diverse categorieën. De codes zijn onder deze categorieën geplaatst en dit heeft als resultaat dat de citaten van de respondenten gecategoriseerd zijn. De verzamelde gegevens zijn hierop per categorie geanalyseerd en verwerkt in de onderzoeksresultaten. De categorieën met de meest relevante analyses waren: autonomie en individuele keuzevrijheid, gemeenschapsdruk, taboe/communicatie, nazorg.

### ***Validiteit en betrouwbaarheid***

De mate van validiteit is van belang omdat validiteit zorgt dat daadwerkelijk wordt gemeten wat de onderzoeker wil meten (Boeije, 2014). Hierbij gaat het erom dat de respondenten eerlijk antwoorden en dat de onderzoeker in het interview voldoende doorvraagt om de antwoorden als eerlijk te kunnen interpreteren. Door het feit dat vrouwenbesnijdenis strafbaar is, nam de interviewer vooraf aan dat hierdoor mogelijk weinig of oneerlijke informatie gegeven zou worden. Ook is rekening gehouden de mogelijkheid dat de respondenten vanwege de intimiteit van het onderwerp geen eerlijke antwoorden geven. Daarbij werden de interviews afgenomen door een westerse vrouw, wat voor de respondenten wellicht als drempel ervaren had kunnen worden.

Al tijdens de eerste interviews leken deze mogelijke belemmeringen echter niet aan de orde. Er is ten eerste voor gezorgd dat de respondent zich op haar gemak voelde door haar te laten kiezen waar zij geïnterviewd wilde worden. Daarnaast is tijdens het eerste contact en voor het begin van het interview aangegeven dat de respondenten volledig anoniem zijn en dat tijdens de verwerking van de interviews hun privacy gewaarborgd blijft. Dit leidde er toe dat op één gesprek na, alle gesprekken zijn opgenomen. Door een open houding aan te nemen, de onderwerpen van de topiclijsten op zorgvuldige momenten tijdens het interview in te brengen, werden de interviews meer als gesprekken ervaren waarbij de respondent voelde dat zij open over het onderwerp kon spreken. Dit bleek uit de gegeven feedback waar na elk interview naar gevraagd werd. Ondanks het heikele onderwerp zijn in korte tijd relatief veel respondenten gesproken, wat ook vertrouwen impliceert.

Niet alle onderwerpen waren even gemakkelijk te bespreken. Vooral over de eigen besnijdenis en de intimiteit tussen man en vrouw bleken moeilijke onderwerpen om over te praten. Door de respondent de ruimte te geven in het wel of niet willen beantwoorden van de vragen, werden uiteindelijk toch alle vragen beantwoord. Hiervoor zijn diverse gesprekstechnieken ingezet. Zo zijn diverse onderwerpen via verschillende vragen op meerdere momenten in het interview besproken om de validiteit en betrouwbaarheid te checken.

## **Bevindingen**

Om een beeld te schetsen van de achtergronden van de respondenten, zal gestart worden met een korte inleidende paragraaf. Daarna zullen de vier categorieën die uit de codering naar voren zijn gekomen, zullen nader worden toegelicht.

### ***Inleiding***

Ondanks de diverse achtergronden blijken de respondenten over diverse zaken rondom vrouwenbesnijdenis hetzelfde te denken. De geïnterviewde besneden vrouwen vertellen het besnijden van vrouwen ‘afschuwelijk’ te vinden. De respondenten zijn allen minimaal vier jaar en maximaal 25 jaar in Nederland. De respondenten zijn gemiddeld tussen hun vierde en twaalfde jaar besneden. Voor de vrouwen was het niet bekend dat zij besneden zouden worden. Ze wisten wel dat er iets ging gebeuren en dat zij daarna ‘volwassen’ waren, maar wat er zou gebeuren, daar hadden zij geen weet van.

Er zit verschil in het soort besnijdenis en de wijze waarop de geïnterviewde vrouwen zijn besneden. Het merendeel is besneden in de vorm waarbij de grote schaamlippen

(gedeeltelijk) zijn dichtgenaaid. Een klein gedeelte van de vrouwen heeft plaatselijke verdoving gehad. Deze verdoving moet gezien worden als een crème die enige verlichting tegen de pijn geeft. Enkele vrouwen zijn in een ziekenhuis besneden, maar het grootste gedeelte is thuis door een plaatselijke vroedvrouw besneden terwijl hun moeder, tantes en oma hen stevig vasthielden. Op één respondent na, ervaren de vrouwen dagelijks pijn bij het zitten, naar het toilet gaan en hun menstruatie. De mate van psychische gesteldheid, is wel heel verschillend. De ene respondent kan de besnijdenis gemakkelijker accepteren dan de ander. Het aantal vrouwen met zwaardere traumatische problematiek, wordt op basis van de gehouden interviews geschat op 50% van de respondenten.

### ***Autonomie en individuele keuzevrijheid***

Met autonomie en individuele keuzevrijheid worden de algemene Nederlandse waarden en normen betreffende deze onderwerpen bedoeld. Autonomie in de betekenis van ‘het recht hebben te beslissen over eigen lichaam en geest’. Met individuele keuzevrijheid wordt bedoeld dat de vrouw zelf beslissingen maakt betreffende haar leven en dat van haar kinderen.

Zoals aangegeven, geven de vrouwen unaniem aan tegen elke vorm van vrouwenbesnijdenis te zijn. Het verbod op vrouwenbesnijdenis en de daarbij horende strafbaarstelling in Nederland, wordt als positief ervaren. De respondenten geven aan te willen voorkomen dat andere vrouwen dezelfde ‘verschrikking’ moeten ondergaan als zijzelf hebben ervaren. Zo geeft Sarah<sup>2</sup> aan:

*“Ik zou mijn dochters nooit willen aandoen, wat ik zelf heb ondergaan. Ik heb nog dagelijks lichamelijke en psychische problemen. De besnijdenis was een hel. Mijn dochters zullen deze hel niet ondergaan.”*

De ‘hel’ die Sarah beschrijft, beschrijven vrijwel alle geïnterviewde vrouwen. De meesten hebben dagelijks pijn en worden hierdoor elke dag met hun besnijdenis geconfronteerd. Meerdere vrouwen voelen zich incompleet als vrouw. Zij geven aan een deel van hun lichaam te missen en zich hierdoor geen vrouw meer te voelen. Ze geven hierbij aan zich te schamen tegenover hun man en zich schuldig te voelen omdat zij hun man in hun ogen niet genoeg intimiteit kunnen bieden vanwege de seksuele complicaties die dit met zich meebrengt. Ook realiseren de respondenten zich dat Nederlandse vrouwen niet besneden zijn. Sommige vrouwen voelen zich hierdoor minderwaardig naar de Nederlandse vrouw toe.

---

<sup>2</sup> Alle namen zijn gefingeerde namen en enkel bij onderzoeker bekend

Ayaan geeft aan zich niet fijn te voelen tegenover blanke vrouwen. Zij voelt elke dag weer dat zij ‘anders’ is door de besnijdenis en voelt zich daardoor minderwaardig. Ze denkt dat zij zich meer gelijk zou voelen met Nederlandse vrouwen wanneer ze niet besneden zou zijn.

*“Ik weet dat het in mijn hoofd zit, maar ik ben onzeker en het voelt gewoon slecht wanneer ik onder de Nederlandse bevolking ben. Ik heb het idee dat iedereen kan zien dat ik niet normaal ben.”*

De gevoelens die Ayaan beschrijft, zijn ook zichtbaar bij de andere respondenten. Nu zij juist de minderheid vormen als besneden vrouw, lijken zij meer te beseffen dat de traditie verschrikkelijk is en dat hen als mens het recht om ‘volledig en compleet’ te zijn, is afgenomen. De autonomie en keuzevrijheid die vrouwen in de Nederlandse maatschappij hebben, is voor hen een openbaring ten opzichte van de situatie in het thuisland. Daar konden en mochten zij geen keuze maken in het wel of niet besnijden. Gesetteld in Nederland nemen de respondenten meer het heft in eigen hand en durven zij eigen keuzes te maken.

Echter, het narratief dat zij hun dochters nooit zouden besnijden, staat in bepaalde gevallen haaks op de werkelijkheid. De respondenten zijn zij er in sommige gevallen niet zeker van dat het hun dochter niet zal overkomen. De respondenten geven aan dat zij geen verhalen kennen via andere geïmmigreerde mensen die hun dochter in Nederland laten besnijden. Vrouwenbesnijdenis lijkt dan ook niet voor te komen in Nederland. Echter, wanneer met een dochter op vakantie gegaan wordt naar het thuisland, is er een reële kans aanwezig dat een dochter in een onbewaakt ogenblik letterlijk ‘gestolen wordt’ door familieleden of andere mensen uit de gemeenschap, met het oog te controleren of de vrouw besneden is. De uit Soedan afkomstige Salima zegt hierover:

*“Ik lieg tegen mijn familie dat ik mijn dochter hier in Nederland besneden heb. Ik heb zelfs foto’s opgestuurd waarop mijn dochter feestelijke kleren aan heeft en waarop het lijkt alsof wij een feest vieren. Toch ga ik niet met mijn dochter op vakantie naar mijn familie. Ik ben er niet zeker van dat mijn dochter in een onbewaakt ogenblik wordt onderzocht op besnijdenis door mijn moeder of andere vrouwen in de gemeenschap. Ik wil geen risico lopen dat zij haar daar alsnog besnijden”.*

De vrouwen zijn zelf allemaal besneden, zonder dat zij hierin een keuze hadden. De meeste respondenten vertelden tijdens het interview dat wanneer zij nog in hun land van herkomst zouden wonen, zij zich waarschijnlijk makkelijker zouden hebben neergelegd bij het feit dat zij

besneden zijn. Nu zij in Nederland wonen, komt bij velen de woede en onmacht naar boven omdat zij zien dat de situatie hier in Nederland anders is. Er heerst frustratie omdat hun keuzevrijheid is weggenomen en dat zij daar nu dagelijks de lasten van ondervinden. De boosheid omtrent vrouwenbesnijdenis en hun eigen besnijdenis komt dan ook meerdere malen naar boven. De vrouwen noemen vrouwenbesnijdenis ‘pijnlijk’, ‘onderdrukking van de vrouwen’, ‘niet nuttig’ en ‘onderdrukking van seksualiteit’. Het maakt hun mening om tegen vrouwenbesnijdenis te zijn nog sterker.

*“Het is afschuwelijk. Hoe kun je iemand anders zoveel pijn aan doen. Niet alleen mijn lichaam is verminkt, ook mijn hoofd is kapot. Ik vind het zo oneerlijk dat wij als vrouwen zoveel pijn wordt aangedaan om maar als volwassen vrouw gezien te worden of te kunnen trouwen, terwijl mannen niet deze afschuwelijk pijn hoeven te ondergaan. En het maakt het nog moeilijker, nu je weet dat in Nederland helemaal geen vrouw besneden is. Dat het echt nutteloos is om te doen. Ik probeer mijn familie ook te overtuigen dat het niet goed is om te doen, maar ze willen niet luisteren. Gelukkig is Nederland een vrij land en kan en mag ik hier voor mezelf kiezen”, aldus Maya.*

De geïmmigreerde vrouwen vinden het fijn om in Nederland te wonen omdat ze hier hun eigen keuze kunnen maken en de baas zijn over hun lichaam. Toch blijkt uit sommige interviews dat het lastig is om eigen keuzes te maken, los van wat anderen vinden van deze keuzes.

*“Ik ben alleen naar Nederland gekomen. Ik ben de enige van mijn zusjes en nichtjes die besneden is. Ik heb heel veel last van littekenweefsel en zitten en lopen doet dan ook pijn. Maar naast een dokter gaan? Ik durf het niet. Ik ben bang dat ik dan geen man vind die met me wil trouwen. Als ik naar de dokter ga en ik krijg een nieuwe vagina, dan denk ik dat voor altijd alleen blijf. Ik durf de keuze niet te maken. Ik weet dat het dom van mij is. Mijn familie laat namelijk geen meisjes meer besnijden en mijn zusjes kunnen echt wel trouwen. Toch ben ik bang dat ik hier in Nederland geen man vind. Dat het raar is wat ik zeg, snap ik. Ik ben er denk ik nog niet aan toe om een goede keuze te maken: kies ik voor mezelf of houd ik mijn cultuur in stand. Mijn domme cultuur, want vrouwen besnijden is gewoon dom. Mijn dochters zou ik dan ook niet laten besnijden”, zegt Hannah.*

Het leven in Nederland geeft de respondenten dus vrijheid in hun denken en doen. Toch blijkt uit het verhaal van Hannah dat het verschil in denken en doen nog niet altijd overeenkomt. Over het algemeen lijken de respondenten echter heel goed weten wat ze wel of niet willen en

wat ze vinden van vrouwenbesnijdenis. Hun familie daarentegen probeert toch vaak invloed op hen uit te oefenen en hun daadwerkelijke handelen te beïnvloeden.

### ***Gemeenschapsdruk***

Met gemeenschapsdruk wordt bedoeld dat de familie en gemeenschap uit het thuisland druk legt op de besneden vrouwen hier in Nederland, om hun dochters toch te laten besnijden. Ook druk in Nederland vanuit de eigen partner of de naaste vriendenkring kan hiermee bedoeld worden.

Druk vanuit de gemeenschap vanuit het thuisland, geldt voornamelijk voor de Soedanese respondenten. Vrouwen worden vanuit Soedan gebeld, gemaïld en er wordt via facebook contact gelegd over het besnijden van dochters. Ondanks dat de geïnterviewde Soedanese vrouwen aangeven dat zij hun dochters niet zullen besnijden, geven zij allemaal aan, dat het heel lastig is om niet te bezwijken onder de druk van familie. De respondenten geven aan dat een mogelijk gevolg van de aanhoudende druk is dat de besnijdenissen op latere leeftijd alsnog plaatsvinden. Vrouwen die voor de Nederlandse wet volwassen zijn, worden door moeder of oma dusdanig onder druk gezet om zich alsnog te laten besnijden. De respondenten geven aan hier geen gehoor aan te geven, maar wel van dichtbij mee te maken dat anderen wel bezwijken onder de druk. Een mening hebben en daar ook naar handelen, lijkt in sommige gevallen toch moeilijk te zijn.

*“Vrouwen in Nederland die 18 jaar zijn, worden teruggestuurd naar Soedan. Ondanks hun volwassenheid, doen zij wat hun moeder hen opdraagt”.*

De moeder of oma lijken in eerste instantie te besluiten over vrouwenbesnijdenis. De vader/man zou hierin geen rol spelen. Toch blijkt uit het narratief van de vrouwen dat mannen wel degelijk een rol spelen in het besnijden van vrouwen. Ten eerste willen de mannen vaak enkel besneden vrouwen trouwen. Ten tweede lijken, voornamelijk Soedanese, mannen druk op de vrouw te leggen om zich na een bevalling opnieuw te laten besnijden, zodat zij enkel beschikbaar voor hem zou zijn en geen seksuele gevoelens voor een andere man kan krijgen. De moeder en oma zijn dus in eerste instantie degene die bepalen of hun dochter besneden wordt, de mannen zijn hier bij bepaalde gemeenschappen echter ook indirect verantwoordelijk voor. Zo zegt één van de Soedanese respondenten:

*“Ik weet niet of je kunt spreken van een keuze van een vrouw hier in Nederland om zich opnieuw te laten besnijden. Vaak is de druk vanuit de familie zo groot, dat zij snel naar een bevalling op vakantie gaat naar haar thuisland om zich opnieuw te laten besnijden. Ik zie dit nu*



*als druk waar een vrouw niet onder uit kan. Dat zag ik vroeger niet zo. Bij ons in Soedan is het heel gewoon om te doen wat je familie zegt. Veel vrouwen die nu in Nederland wonen maken hun eigen keuzes, maar wanneer de familie en haar man haar blijft pushen, verlies je de controle over je eigen keuze en doe je wat je wordt opgedragen”.*

Ook respondent Maya is deze mening toegedaan. Ze geeft aan dat de Soedanese vrouwen in Nederland bang zijn dat hun man naar een ander gaat omdat haar vagina niet meer zo gesloten is als voor de bevalling. Vanuit deze angst dat haar man naar een ander gaat, laat zij zich opnieuw besnijden. Dit opnieuw laten besnijden lijkt dus voornamelijk voor te komen onder de Soedanese bevolking. De overige respondenten geven aan dat dit niet speelt in hun cultuur. Ook ervaren zij weinig tot geen druk vanuit het thuisland om hun dochter hier in Nederland te besnijden. Zo zegt de Somalische Ayse:

*“In mijn gemeenschap in Somalië worden veel meisjes niet meer besneden. Dus druk vanuit Somalië om mijn kind dan in een westers land wel te laten besnijden is er niet. Ik denk dat dit ook komt door de Somalische regering die veel campagnes opzet tegen vrouwenbesnijdenis. Ook komt het vaak op televisie. Ik zie dit ook en mede daardoor weet ik dat mijn eigen mening voor het afschaffen van vrouwenbesnijdenis alleen maar goed is. Mijn familie heeft sowieso niets te zeggen van wat ik hier in Nederland doe.”*

### **Taboe en communicatie**

Ondanks dat de respondenten doorgaans moderne, westerse meningen verkondigen over vrouwenbesnijdenis, geven zij aan dat er binnen de eigen gemeenschap wel een taboe heerst over het onderwerp. Rachida vertelt:

*“Met mijn moeder of zusjes in Somalië praat ik niet over mijn problemen die voortkomen uit de besnijdenis. Dat is echt niet aan de orde. Laat staan dat er met mannen over gesproken wordt. Het enige dat besproken wordt is of er besnijdenis plaatsvindt of niet en waarom wel of niet. Het is heel algemeen wanneer het onderwerp ter sprake komt”.* Ayaan sluit zich bij deze uitspraak aan.

*“Er wordt zeker niet over gesproken. Hier in Nederland kun je er iets meer over spreken met vriendinnen of andere familie in Nederland maar met mijn familie in Soedan is het onderwerp niet te bespreken. Er komt ook weinig over op televisie of social media. Het is een taboe er over te spreken. Er zijn alleen gesprekken over de vraag of een meisje al besneden is”,* zegt Ayaan.

Tijdens de interviews valt op hoe het onderwerp tussen eigen familieleden in Nederland nog een heikel punt is. Aisha vertelde tijdens het interview dat haar man tegen vrouwenbesnijdenis is, maar er niet over wil praten. Hun drie volwassen dochters zijn dan ook niet besneden. Toch spreekt zij niet over haar problemen met haar man.

*“Ik weet dat ik er zelf niets aan kan doen dat ik besneden ben. Toch schaam ik mij voor mijn man. Hij vindt mijn vagina afschuwelijk en heeft er een soort van afkeer tegen. Intiem zijn is voor mij elke keer een opgave, maar erover spreken doen wij niet”.*

Terwijl Aisha dacht dat haar man weg was tijdens het interview, bleek dat hij toch nog in een andere kamer was. De rest van het interview voerde ze op fluisterton, zodat haar man niet te weten kwam waarover ik haar interviewde. Ook andere respondenten vinden het moeilijk met hun man over vrouwenbesnijdenis te spreken. De communicatie tussen man en vrouw betreffende dit onderwerp lijkt dus nihil te zijn. Niet alleen tussen man en vrouw, maar ook met vriendinnen blijkt het niet vanzelfsprekend over besnijdenissen te praten. Wanneer na een interview gevraagd werd op de respondent misschien iemand kende die ook zou willen meewerken aan het onderzoek, dan was een veel voorkomende reactie:

*“Nou uh, misschien weet ik één iemand maar ik moet het wel heel voorzichtig bespreken want we spreken eigenlijk nooit over de besnijdenis.”*

Toch lijkt communicatie over het onderwerp wel openingen te creëren betreffende het handelingsvermogen van families en individuen binnen de gemeenschap. Fatima geeft aan dat in Somalië steeds minder vrouwen worden besneden door de voorlichting die via de overheid gegeven wordt. Doordat de gemeenschappen voorlichting krijgen via televisie, lijken mensen meer hun eigen keuzes te gaan maken. Dit lijkt ook aan te sluiten op de situatie in Soedan. Volgens de geïnterviewde Soedanese vrouwen is in hun thuisland zeer beperkt aandacht voor vrouwenbesnijdenis. De respondenten linken dit gebrek aan voorlichting aan het hoge aantal vrouwen dat nog altijd besneden wordt. Ook leggen zij de link dat de gemeenschapsdruk op de geïmmigreerde vrouwen hierdoor nog altijd heel hoog is. Volgens de vrouwen zorgen voorlichtingen door een gezaghebbende institutie als de overheid ervoor dat er openingen gecreëerd worden om het onderwerp meer te bespreken.

### *Nazorg in Nederland*

Zoals eerder besproken, ervaren de vrouwen lichamelijke en medische klachten als gevolg van hun besnijdenis. Ook voelen de vrouwen zich dus incompleet en geen volledige vrouw. Dit heeft invloed op hun psychische gezondheid. Tijdens de interviews werden meerdere vrouwen emotioneel en kwamen de traumatische gebeurtenissen naar boven. Uit de gesprekken blijkt dat de vrouwen vrijwel geen psychologische hulp krijgen in Nederland, terwijl zij aangeven dat hier wel behoefte aan is. Tijdens de interviews kwamen gevoelens als verdriet, onmacht en boosheid naar boven waar zij zich geen raad mee wisten. Slechts bepaalde ziekenhuizen in de Randstad zijn gespecialiseerd in vrouwenbesnijdenis of hebben ervaring met besneden vrouwen. Als besneden vrouwen echter moeten bevallen, worden zij naar een streekziekenhuis gebracht. Daar weten medici vaak niet goed hoe te handelen wanneer zij een besneden vrouw treffen. De uit Delft afkomstige Maya zegt hierover:

*“In Den Haag, Leiden en Amsterdam zijn wel gynaecologen die meer weten over vrouwenbesnijdenis en ook hersteloperaties uitvoeren. Maar in bijvoorbeeld Delft, weten de artsen vrijwel niets van het onderwerp. Ik voel mij dan ook niet veilig om in Delft naar de dokter te gaan”.*

Een geïnterviewde huisarts uit Noord-Brabant bevestigt het verhaal van Maya.

*“Ik heb mijn opleiding in Leiden gehad. Ik heb echter niets geleerd over besneden vrouwen. Laatst heb ik een dame onderzocht met urinewegen problemen, dit was de eerste keer dat ik een besneden vrouw zag. Tijdens opleiding of studie krijg je hier vrijwel geen informatie over terwijl besneden vrouwen door heel Nederland leven”*

Algemene onwetendheid in de gezondheidszorg wordt benadrukt vanuit de geïnterviewde dames. In de asielzoekerscentra leven veel besneden vrouwen. Zij worden volgens de respondenten onvoldoende ingelicht over mogelijkheden om de klachten die vanuit de besnijdenis komen, te laten onderzoeken. Ook verhuizen zij met hun kinderen vaak van woonplaats waardoor de gezondheidszorg onvoldoende zicht zou hebben op deze groep.

*“De preventie is veel te veel gericht op de Randstad. Daar woont wel een grote groep besneden vrouwen, maar door het hele land heen wonen ook veel besneden vrouwen. Dit worden er alleen maar meer. De Nederlandse overheid zou hier echt iets mee moeten doen. Daarbij bezoeken kinderen wel de schoolarts, maar deze weet niet of een klein meisje wel of niet besneden is omdat de vagina's niet letterlijk bekeken worden”, aldus Maya.*

## Conclusie

In deze scriptie staat de volgende probleemstelling centraal: hoe geven besneden vrouwen in Nederland betekenis aan hun ervaring van besnijdenis en vanuit welke (culturele) frames verklaren zij deze ervaring? Dit onderzoek heeft inzicht gegeven in de denkwijze van eerste generatie besneden vrouwen in Nederland uit verschillende landen. Het lijkt erop dat deze vrouwen afstand doen van de traditie van vrouwenbesnijdenis. Tegelijkertijd blijft het een onderwerp waarop een groot taboe heerst. Er wordt weinig over gesproken. Dit is voor de vrouwen erg lastig, daar zij dagelijks getergd worden met beelden uit het verleden en lichamelijke klachten. Met beide soorten klachten kunnen zij, zoals zij zelf aangeven, summier of niet terecht in Nederland. De gezondheidszorg lijkt niet goed te zijn ingericht op de minimaal 55.000 duizend besneden vrouwen in Nederland. Uit dit onderzoek komt bovendien naar voren dat voornamelijk Soedanese vrouwen grote druk vanuit hun gemeenschap ervaren en dat besnijdenissen boven de 18 jaar en na bevallingen regelmatig plaatsvinden binnen deze groep. Het individuele handelingsvermogen van de overige vrouwen lijkt hier in Nederland steeds groter te worden. De keuzevrijheid en de afnemende druk vanuit het thuisland zorgt ervoor dat de vrouwen kunnen handelen naar hun (nieuw) gevormde meningen.

De respondenten lijken dus allen een modern, westers perspectief aan te hangen. Volgens de globalistische benadering is vrouwenbesnijdenis een schending van het mensenrecht wegens onnodige verminking van het vrouwenlichaam (Herlund & Shell-Duncan, 2007; Kalev, 2004; Boyle, 2002). Echter, momenteel bestaat de Nederlandse samenleving uit heterogene maatschappelijk waarin diverse culturen naast elkaar leven. Het is dan ook niet voor elke cultuur vanzelfsprekend dat de globalistische, westerse benadering, zonder meer waarheid is (Kalev, 2004). Uit de interviews met de eerste generatie besneden vrouwen komt naar voren dat niet alle familieleden van de vrouwen denken volgens de globalistische benadering, maar dat de dames die in Nederland wonen, het allen unaniem eens zijn met deze benadering. Zij vinden dat vrouwenbesnijdenis afgeschaft moet worden en zijn hiervan zeer overtuigd. Zij geven echter aan dat het spreken over vrouwenbesnijdenis een taboe is. Niet alleen onder vrienden of in de gemeenschap, maar ook binnen families. Daarbij lijken mannen al helemaal niet over dit onderwerp te praten.

Ondanks het feit dat de respondenten in hun thuisland zijn besneden toen zij nog zeer klein waren en dus geen keuzevrijheid hadden om zichzelf wel of niet te laten besnijden, voelen zij zich vaak minderwaardig tegenover anderen die niet besneden zijn. In Nederland

zijn zij als vrouw een uitzondering door hun besnijdenis en na dertig jaar van immigratie, lijkt de Nederlandse medische wereld nog niet goed ingericht op besneden vrouwen. Dit is een opvallende paradox. In de literatuur wordt aangegeven dat een vrouw door de gemeenschap in Afrika pas als volwaardig wordt gezien, wanneer zij besneden is (Herlund & Shell-Duncan, beschouwd. Pas als zij besneden is, mag zij volwaardig deelnemen in de gemeenschap. Echter, in Nederland geldt de norm dat mannen en vrouwen gelijk zijn en zouden de respondenten zich gelijkwaardig kunnen voelen. Zij geven echter aan dat hun vagina incompleet is, zij zich geen vrouw voelen en dat zij zich hierdoor ongelijkwaardig voelen aan de Nederlandse vrouw. De respondenten vertellen deze gevoelens van minderwaardigheid niet in hun thuisland te ervaren. Daarbij lijken veel besneden vrouwen niet de juiste hulp op medisch gebied te kunnen krijgen, waardoor extra benadrukt wordt dat zij juist een uitzondering zijn in Nederland en hierdoor anders zijn dan de Nederlandse vrouwen. Nu zij hier in Nederland wonen voelen zij zich, juist door hun besnijdenis onvolwaardig. Waar zij dus door besnijdenis vanuit hun cultuur als volwaardig gezien worden en zich in hun gemeenschap ook als volwaardig mogen gedragen, voelen zij zich hier in Nederland weer een uitzondering omdat zij in minderheid zijn ten opzichte van de Nederlandse vrouw en zij voelen zich ook uitzondering omdat de gezondheidszorg onvoldoende op hen ingericht is.

In het land van herkomst van de respondenten is voor hen besloten dat zij besneden werden. De structuur (de familie en gemeenschap) wint het in het land van herkomst van de agency van de vrouw (Giddens, 1984). De situatie in Nederland lijkt genuanceerder. Uit de analyse komt naar voren dat een deel van de vrouwen zich na de bevalling opnieuw laat besnijden. Deze keuze lijkt van henzelf te komen, maar de achterliggende gedachte is enkel het niet kwijt willen raken van hun man en de druk vanuit het familie van hun thuisland. Het betreft hier echter alleen de Soedanese vrouwen. Ook is naar voren gekomen dat vrouwen die net 18 zijn, de druk vanuit familie voelen op vakantie te gaan naar het thuisland en zich daar te laten besnijden. Zij zijn vanuit de Nederlandse wet meerderjarig, maar informeel lijkt deze wet niet te gelden. Uit de interviews is niet naar voren gekomen dat vrouwen vanuit andere gemeenschappen deze vormen van besnijdenis toepassen. In Nederland lijkt het handelingsvermogen van de vrouw over het algemeen dus groter geworden. Zij bepaald zelf dat zij haar dochter niet meer laat besnijden. Voor de Soedanese gemeenschap lijkt dit dus anders te liggen. De invloed vanuit de gemeenschap en naaste familie is op een deel van hen nog heel groot. Dit lijkt aan te sluiten op het Amerikaanse kwalitatieve onderzoek van Nyangweso (2014). Nyangweso onderzocht weliswaar respondenten uit veel meer diverse gemeenschappen, maar uit haar onderzoek kwam ook naar voren dat vanuit de VS vrouwen

op vakantie gaan naar hun thuisland om zich te laten besnijden. Uit het Amerikaanse onderzoek komt echter ook naar voren dat vrouwenbesnijdenis in Amerika zelf, nog steeds voor komt, ondanks het verbod op vrouwenbesnijdenis. Ook wordt vrouwenbesnijdenis in Amerika gelinkt aan eerwraak en zouden bepaalde vrouwen voor hun leven moeten vrezen als zij hun dochters niet zouden besnijden. Dit is in het huidige onderzoek in Nederland niet onderzocht en ook niet naar voren gekomen.

Mackie (1996) heeft de Convention Theorie ontwikkelt. De benadering van Cloward sluit hierbij aan. Cloward (2015) en Mackie (1996) geven beide aan dat vrouwenbesnijdenis een gemene deler is die gemeenschappen binnen een land met elkaar verbindt. Beiden geven aan dat als individuen afstand durven nemen van de denkwijze van de gemeenschap, zij de traditie doorbreken en op deze wijze steeds meer mensen zullen stoppen met vrouwenbesnijdenis. Op basis van de interviews met de respondenten van dit onderzoek lijken deze theorieën aangenomen te kunnen worden. De invloed van voornamelijk de Soedanese gemeenschappen met betrekking tot vrouwenbesnijdenis is tot in Nederland voelbaar. Ook wordt aangegeven dat Soedanese vrouwen die met niet-besneden kinderen op vakantie gaan naar het land van herkomst, hun kind goed in de gaten moeten houden omdat de kans altijd aanwezig is dat het kind besneden wordt. In Soedan wordt volgens de respondenten echter weinig tot geen voorlichting gegeven over besnijdenissen van vrouwen, terwijl de overheid in Somalie juist veel campagnes tegen vrouwenbesnijdenis laat zien. Uit de interviews komt ook naar voren dat vrouwenbesnijdenis in Somalie afneemt en dat de vrouwen hier in Nederland weinig tot geen druk voelen. In Somalie verandert dus langzaam maar zeker de norm, doordat de overheid zich actief inzet tegen vrouwenbesnijdenis, terwijl in Soedan nog vrijwel elke vrouw besneden wordt en de norm niet of nauwelijks lijkt te veranderen.

## **Discussie**

Uit de conclusie komt naar voren dat Soedanese gemeenschap in Soedan relatief veel druk lijkt te leggen op besneden vrouwen om hun dochters te laten besnijden als zij de leeftijd van 18 jaar bereikt hebben. Ook lijkt er een druk op Soedanese besneden vrouwen te liggen zichzelf opnieuw te laten besnijden na een zwangerschap. Doordat dit duidelijk als aandachtspunt naar voren komt, zou een vervolgonderzoek onder de Soedanese bevolking in Nederland meer duidelijk kunnen maken welk risico Soedanese vrouwen lopen besneden te worden en te achterhalen welke preventie hierbij zou werken. Zoals uit het onderzoek van Nyangweso bleek, speelt in sommige gevallen eerwraak een rol. Daar de Soedanese gemeenschap als risicogroep nog niet onderzocht is, zou eerwraak wegens het niet besnijden

van dochters in Nederland kunnen worden mee genomen in het onderzoek.

In het onderzoek van bijvoorbeeld Exterkate (2013) wordt uitgegaan dat de preventie op vrouwenbesnijdenis in Nederland goed is ingericht. Er wordt op verschillende manieren voorlichting gegeven en ook huisartsen, gynaecologen en andere medici zouden betrokken worden bij preventie van vrouwenbesnijdenis. Echter, de vrouwen geven aan dat hun dochters bij schoolonderzoeken niet vaginaal onderzocht worden. De artsen en verpleegkundigen lijken in veel gevallen, weinig kennis te hebben van vagina's die besneden zijn. Bij kinderen hoeven mildere vormen van vrouwenbesnijdenis dus niet op te vallen. Ook bevallingen in streekziekenhuizen kunnen complicaties met zich meebrengen bij onvoldoende kennis. Een mogelijk verkenning onder artsen en verpleging in heel Nederland, betreffende hun kennis van vrouwenbesnijdenis, zou inzicht kunnen geven in de vraag welke plek de gezondheidszorg in Nederland nu daadwerkelijk in neemt met betrekking tot vrouwenbesnijdenis.

In relatief korte tijd (maart – mei) zijn twintig Afrikaanse vrouwen geïnterviewd. De grootste groep besneden vrouwen in Nederland hebben echter een Indonesische achtergrond (Van Baelen, Ortensi, & Leye, 2016). Er is eenmaal gepoogd een onderzoek te doen naar Indonesische besneden vrouwen in Nederland (Vloerbergh, 2015). De geslotenheid van deze gemeenschap liet echter niet meer dan vier interviews toe. Toch zou een nieuwe poging wellicht verrassend inzicht kunnen brengen in de denkwijze van deze doelgroep. Een advies is dan ook deze groep opnieuw pogen te benaderen zodat er een meer compleet beeld over besnijdenissen in Nederland kan worden geschetst.

## **Bibliografie**

- Baron, E. M., & Denmark, F. L. (2006). An Exploration of Female Genital Mutilation. *New York Academy of Sciences* (1087), 339-335. doi:10.1196/annals.1385.018
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma Uitgevers.
- Boyle, E. (2002). *Female Genital Cutting. Cultural Conflict in The Global Community*. Baltimore, Ma: The John Hopkins University Press.
- Burrage, H. (2015). *Eradicating Female Genital Mutilation: A UK Perspective*. Dorchester, UK: Henry King Limited.

- Cloward, K. (2015). Elites, Exit Options, and Social Barriers to Norm Change: The Complex Case of Female Genital Mutilation. *Studies in Comparative International Development* (50), 378 - 407.
- Cowan, J. (2006). Culture and Rights after "Culture and Rights". *American Anthropologist*, 108(1), 9 - 24.
- De Koning, M., Bartels, E., & Storms, O. (2011). Schadelijke traditionele praktijken en cultureel burgerschap. Integratie, seksualiteit en gender. *Tijdschrift voor Genderstudies* (1), 35 - 51.
- Demant, F. (2005). Meer inpassing dan aanpassing: Over de culturele integratie van migranten in Nederland en Duitsland. *Migrantenstudies*, 21(2), 70 - 86.
- Exterkate, M. (2013). *Female Genital Mutilation in the Netherlands: Prevalence, incidence and determinants*. Utrecht: Pharos.
- Fokkema, T., & Huisman, C. (2004). De strijd tegen vrouwenbesnijdenis. *Demos*, 20(2), 12-19.
- Giddens, A. (1984). *The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration*. Berkeley/Los Angeles, Ca: University of California Press.
- Herlund, Y., & Shell-Duncan, B. (2007). Transcultural positions: Negotiating Rights and Culture. In Y. Herlund, & B. Shell-Duncan, *Transcultural Bodies. Female genital cutting in global context*. (pp. 1-45). New Brunswick, NY: Rutgers University Press.
- Johnsdotter, B., & Essen, B. (2016). Cultural Change after migration: Circumcision of girls in Western migrant communities. *Beste Practice & Research Clinical Obstetrics and gynecology*, 32, 15 - 25.
- Johnsdotter, S., Moussa, K., Carlbom, A., Aregai, R., & Essen, B. (2008). "Never My Daughters": A Qualitative Study Regarding Attitude Change Toward Female Genital Cutting Among Ethiopian and Eritrean Families in Sweden. *Health Care for Women International*, 30(1/2), 114-133. doi:10.1080/07399330802523741
- Kaley, H. (2004). Cultural rights of human right: The Case of Female Genital Mutilation. *Sex Roles*, 51(5/6), 339 - 348.



- Kostenzer, J. (2013). *Female Genital Mutilation & Cutting in Europe: An overall approach to eliminate the practice*. Saarbrücken, Duitsland: AV Akademikerverlag GmbH & Co. KG.
- Kukathas, C. (1997). Cultural toleration. In W. & Kymlicka, *Etnicity and group rights* (pp. 60 - 104). New York, NY: New York University Press.
- Kymlicka, W. (1995). Multicultural Citizenship: A liberal theory of minority rights. In W. Kymlicka, *The Right of Minority Cultures*. New York, NY: Oxford University Press.
- Mackie, G. (1996). Ending Footbinding and Infibulation: A Convention Account. *American Sociological Review*, 61(6), 999 - 1017.
- Nnamuchi, O. (2012). “Circumcism” or “Mutilation”? Voluntary or forced excision? Extricating the ethical and legal issues. *Journal of Law and Health*, 25(1), 85-121.
- Nyangweso, M. (2014). *Female Genital Cutting in Industrialize Countries: Mutilation or Cultural Tradition*. Santa Barbara, CA: Preager.
- Poulter, S. (1986). *English criminal law and ethnic minority customs*. Londen, UK: Butterworths.
- UNICEF. (2017). *At least 200 million girls and women alive today living in 30 countries have undergone FGM/C*. Retrieved februarie 20, 2017, from UNICEF: [https://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf)
- Van Baelen, L., Ortensi, L., & Leye, E. (2016). Estimates of first-generation woman and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(6), 474 - 482.
- Van der Kwaak, A., Bartels, E., De Vries, F., & Meuwese. (2003). *Strategieën ter voorkoming van besnijdenis bij meisjes*. 's Gravenhage: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Van Driel, E. (Director). (2017). *Mijn lijf, mijn leven*. [Motion Picture]. Retrieved maart 10, 2017, from [http://www.npo.nl/zapp-echt-gebeurd-mensjesrechten/05-03-2017/VPWON\\_1258954](http://www.npo.nl/zapp-echt-gebeurd-mensjesrechten/05-03-2017/VPWON_1258954)

- Varol, N., Fraser, I., Ng, C., Jaldesa, G., & Hall, J. (2014). Female Genital Mutilation/Cutting - Toward Abandonment of a Harmful Cultural Practice. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 54, 400-4005. doi:10.1111/ajo.12206
- Vloerbergh, E. (2015). *Over de wortel en het mes. Meisjesbesnijdenis onder Indonesische vrouwen in Nederland: een quickscan*. Utrecht: Pharos.
- WHO. (1997). *Female Genital Mutilation: A joint WHO/UNICEF/UNFPA statement*. Geneva: World Health Organisation.
- WHO. (2017). *Factsheet Female Genital Mutilation*. Retrieved maart 10, 2017, from [www.who.nl: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/)