Dilemma's van hulpverleners bij gedwongen partnerkeuze en relatievorming

ONDERZOEK NAAR HULPVERLENING EN ZELFBESCHIKKING IN DE CONTEXT VAN MENSEN MET EEN NIET NEDERLANDSE OF BICULTURELE ACHTERGROND

Eliane Smits van Waesberghe
Hanneke Felten
Lisanne Drost
Ikram Taouanza
Afiah Vijlbrief

MOVISIE
kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Verwey-Jonker Instituut

Dilemma's van hulpverleners bij gedwongen partnerkeuze en relatievorming

ONDERZOEK NAAR HULPVERLENING EN ZELFBESCHIKKING IN DE CONTEXT VAN MENSEN MET EEN NIET NEDERLANDSE OF BICULTURELE ACHTERGROND

Juli 2017

Eliane Smits van Waesberghe
Hanneke Felten
Lisanne Drost
Ikram Taouanza
Afiah Vijlbrief

Inhoudsopgave

1 Inleiding 3

2 Context en uitvoering onderzoek 4

2.1 Achtergrond en beleidscontext 4
2.2 Doelstelling & onderzoeksvragen 5
2.3 Methoden van onderzoek 6

3 Literatuurachtergrond 8

3.1 Zelfbeschikking onder druk 8
3.2 Doelgroepen van het onderzoek 8
3.3 Onderzoek naar de beleving en aanpak van eergerelateerd geweld 9
3.4 Hulpbehoefte en aanbod cultureel-etnische en religieuze LHBT's 11
3.5 Professionals, hulpverlening en zelfbeschikking 12

4 Dilemma's en oplossingen van hulpverleners 13

4.1 Inleiding: focusgroepen met professionele hulpverleners en zelforganisaties 13
4.2 Dilemma's in de relatie tussen hulpverlener en cliënt 13
4.3 Dilemma's in de problematiek van de cliënt 17
4.4 Belemmeringen in de randvoorwaarden 19
4.5 Specifieke dilemma's van zelforganisaties 21
4.6 Conclusies 22

5 Wensen en behoeften van hulpzoekenden 24

5.1 Inleiding 24
5.2 Aanleiding, soort hulp, ervaren drempels 24
5.3 Ervaringen van hulpzoekenden 27
5.4 Verbeterpunten in de ervaren hulp 30
5.5 De ideale hulp 32
5.6 Conclusie 35

6 Oplossingsrichtingen vanuit hulpverleners 37

6.1 Oplossingen voor dilemma's in relatie tussen hulpverlener en cliënt 38
6.2 Oplossingen voor dilemma's in de problematiek 40
6.3 Oplossingen voor dilemma's in de randvoorwaarden 41
6.4 Oplossingen voor dillema's specifiek voor zelforganisaties 41
6.5 Tips 42
6.6 Kenmerken van de ideale hulpverlener 43
6.7 Conclusies 44

7 Conclusies & aanbevelingen 46

7.1 Inleiding 46
7.2 Conclusies: Dilemma's hulpverleners 46
7.3 Oplossingsrichtingen voor de dilemma's 49
7.4 Aanbevelingen 51

Bijlage 1 Deelnemers expertgroep perspectief hulpverleners 54

Bijlage 2 Deelnemers expertgroep perspectief hulpzoekenden 55

Literatuur 56

1 Inleiding

In opdracht van de Directie Samenleving en Integratie van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking Movisie een onderzoek uitgevoerd naar de dilemma's waar professionals mee te maken hebben bij hulpverlening (0e, 1e en 2e lijn) met betrekking tot gedwongen partnerkeuze en relatievorming aan cliënten met een niet-Nederlandse of biculturele achtergrond. Zowel het perspectief van de hulpverleners als van de hulpzoekenden wordt beschreven.

Het onderzoek is uitgevoerd van oktober 2016 tot en met juni 2017 op basis van onder andere een literatuuronderzoek, focusgroepen met hulpverleners en hulpzoekenden, interviews met hulpzoekenden en expertmeetings.

Wij bedanken de professionals, deelnemers en respondenten voor hun bereidwillige medewerking aan het onderzoek. In het bijzonder Stichting Home Empowerment, Stichting Dona Daria, Kompaan en De Bocht, Fier Fryslan, LEC-EGG, Politie (Staf Korpsleiding, afdeling Kennis en Innovatie), Prisma Groep en het Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating.

Leeswijzer

Deze rapportage is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 gaan wij in op de context en methoden van het onderzoek. Vervolgens bespreken wij in hoofdstuk 3 het theoretische kader. In de daaropvolgende twee hoofdstukken staan de dilemma's, ervaringen en behoeften van de hulpverleners (hoofdstuk 4) en de hulpzoekenden (hoofdstuk 5) centraal. In hoofdstuk 6 beschrijven we mogelijke oplossingen vanuit hulpverlenersperspectief. Wij sluiten het rapport af met het hoofdstuk Samenvattende conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 7).

2 Context en uitvoering onderzoek

2.1 Achtergrond en beleidscontext

Achtergrond

In Nederland staat individueel zelfbeschikkingsrecht hoog in het vaandel. Verreweg de meeste inwoners kunnen zich vinden in het idee en de praktijk dat individuen hun eigen keuzes mogen maken en zelf hun leven kunnen invullen, mits met respect voor rechten van de medemens. Toch vinden er in Nederland met enige regelmaat schendingen plaats van fundamentele rechten die verband houden met het zelfbeschikkingsrecht: huwelijksdwang, kindhuwelijken, achterlating, eergerelateerd geweld, gedwongen isolement en intolerantie ten aanzien van homoseksualiteit en transgender liggen daaraan ten grondslag.

Uit onderzoek van Verwey-Jonker instituut naar de aard en omvang van huwelijksdwang, huwelijkse gevangenschap en achterlating blijkt dat deze vorm van schending van zelfbeschikkingsrecht in Nederland vrij regelmatig voorkomt (Smits van Waesberghe, et al, 2014) en dat het een internationaal verschijnsel is, samenhangend met migratie (Hagemann-White e.a., 2010). Het gaat helaas om een misstand met een structureel karakter.

Meisjes, vrouwen en LHBT's met een niet westerse of biculturele achtergrond lopen de grootste kans om het recht op zelfbeschikking bij partnerkeuze en relatievorming kwijt te raken. Per groep en individu is de problematiek rond zelfbeschikking verschillend. Dat komt mede door de manier waarop de groep in kwestie en de directe sociale omgeving zich verhouden tot individuele keuzevrijheid. Maar de bevordering van het bewustzijn over zelfbeschikking is binnen vele migrantengroepen noodzakelijk.

Beleidscontext

Om de bevordering van zelfbeschikking in Nederland te stimuleren is een breed palet aan beleid en maatregelen geformuleerd. Het ministerie van SZW heeft in samenwerking met het ministerie van OCW samen met het veld inspanningen geleverd voor LHBT-acceptatie. Dit gebeurde in het kader van het "Actieplan Zelfbeschikking 2015-2017", waarin verschillende acties zijn benoemd om in de komende jaren huwelijksdwang, huwelijkse gevangenschap, achterlating, eergerelateerd geweld, gedwongen leven in isolement, en de acceptatie van homoseksualiteit te agenderen en daarmee de zelfbeschikking van het individu te bevorderen.

Het actieplan dient ertoe te leiden dat mensen gaan beseffen dat zij en anderen binnen (en buiten) de gemeenschap het recht hebben om zelf keuzes te maken over hun eigen leven, bijvoorbeeld in situaties die spelen bij partnerkeuze en relatievorming. Individuen moeten deze keuzes durven en kunnen maken. Ook moeten ze anderen de ruimte kunnen geven om hun eigen keuzes te maken. Daartoe zouden professionals uit de hulpverlening hen moeten kunnen ondersteunen, maar er bestaan signalen dat zij met dilemma's kampen die een slagvaardige hulpverlening in de weg kunnen staan.

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft deze specifieke onderzoeksopdracht uitgezet om meer kennis te vergaren over de dilemma's van hulpverleners rondom deze specifieke thema's. Zij stelde daarbij twee perspectieven centraal: het perspectief van de professional werkzaam in jeugdhulp of volwassenen-hulpverlening, en het perspectief van het slachtoffer/de hulpzoekende.

2.2 Doelstelling & onderzoeksvragen

Het onderzoek richt zich op de dilemma's waar professionals mee te maken hebben bij hulpverlening (0e, 1e en 2e lijn) aan mensen met een niet-Nederlandse of biculturele achtergrond in relatie tot partnerkeuze en relatievorming. Daarnaast staan mogelijke oplossingen centraal die goed aansluiten bij de doelgroep.

In het licht van bovenstaande doelstelling zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1a. Wat zijn de dilemma's die hulpverleners ervaren bij hulpverlening aan mensen met een niet-Nederlandse of biculturele achtergrond onder de 18 jaar enerzijds en boven de 18 jaar anderzijds, in relatie tot partnerkeuze en relatievorming?

1b. Wat zijn de behoeften en mogelijkheden van hulpverleners in deze?

2. Wat zijn oplossingsmogelijkheden en goede voorbeelden volgens professionals voor het omgaan met de dilemma's bij hulpverlening aan mensen met een niet-Nederlandse of biculturele achtergrond onder de 18 jaar enerzijds en boven de 18 jaar anderzijds, in relatie tot partnerkeuze en relatievorming?

3. Wat zijn de wensen en behoeften van de hulpzoekenden (meisjes, vrouwen en LHBT's)?
   - Welke vorm van hulpverlening zou adequaat kunnen zijn, volgens de hulpzoekenden?
   - Wat is hun ervaring met de bestaande hulpverlening?
   - Is er nieuw hulpverleningsaanbod nodig?

4. Wat zijn oplossingsmogelijkheden volgens experts als het gaat om adequaat hulpaanbod en goede voorbeelden op het gebied van hulpverlening aan mensen met een biculturele achtergrond onder de 18 jaar en boven de 18 jaar, in relatie tot partnerkeuze en relatievorming?

Operationalisering begrippen

Professionals:

a. Hulpverleners uit 1e en 2e lijn (in ieder geval GGD, Veilig Thuis, veiligheidshuizen, jeugdhulp, vrouwenopvang en mannenopvang.

b. Professionals uit sociale wijkteams.

c. Mensen werkzaam bij (migranten) zelforganisaties die hulpverlening bieden.

d. Politie.

Hulpzoekenden:

Meisjes en vrouwen van 15 tot 25 jaar met een culturele achtergrond waarbinnen vaak thema's rondom zelfbeschikking spelen, en LHBT's van 15 tot 30 jaar met een niet-Nederlandse of biculturele achtergrond. Onder hulpzoekenden verstaan we mensen die al in zicht waren bij de 0e, 1e of 2e lijns hulpverlening. Uiteraard kunnen we spreken van een zogenaamd 'dark figure': iemand die wel hulpzoekend is, maar niet in contact komt met hulpverlening of (zelf)organisaties die ondersteuning kunnen bieden.

In deze opdracht hebben we ons beperkt tot meisjes, vrouwen en LHBT's, omdat dit verreweg de grootste groepen zijn die kampen met problemen rondom zelfbeschikking. Dit verdient de relativering dat in de hulpverlening steeds meer heteroseksuele jongens en mannen zich melden die last hebben van dezelfde problematiek.

Cisgender: duiding van mensen wier seksuele identiteit overeenkomt met het biologische geslacht waarmee zij geboren zijn. De term wordt doorgaans gebruikt als het tegendeel van transgender, waarbij het biologische geslacht en de identiteit niet overeenkomen.

Experts: onderzoekers, beleidsmakers, trainers, adviseurs en hulpverleners die aantoonbare expertise hebben op de thematiek van, en/of hulpverlening aan hulpzoekenden meisjes, vrouwen en LHBT's.

Biculturele achtergrond:

Mensen die in Nederland zijn geboren of op latere leeftijd naar Nederland gekomen zijn en opgroeien met niet-Nederlandse culturele invloeden, tradities en gewoonten. Dit noemen we biculturee l ziin: naast je Nederlandse achtergrond heb je ook een band met minimaal nog één andere cultuur.

2.3 Methoden van onderzoek

Om bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we verschillende, vooral kwalitatieve, onderzoeksmethoden toegepast. De inzet van verschillende onderzoeksmethoden, ook wel triangulatie genoemd, vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Literatuuronderzoek

Het vertrekpunt van het onderzoekstraject was een literatuuronderzoek. Zowel nationale als internationale literatuur op het gebied van dilemma's bij de hulpverlening met betrekking tot spanning tussen zelfbeschikking en partnerkeuze en relatievorming zijn verzameld en bekeken. Dit literatuuronderzoek hebben we gebruikt voor de duiding van de context van het onderzoek (zie hoofdstuk 2).

Focusgroepen met hulpzoekenden

Om uitgebreid en helder het perspectief van de verschillende groepen hulpzoekenden in kaart te kunnen brengen, is er een focusgroep met LHBT's, en een focusgroep met meisjes/vrouwen georganiseerd. Beiden groepen betreffen hulpzoekenden met een niet-Nederlandse of biculturele herkomst. Gezien de gevoeligheid van het onderwerp is de anonimiteit van de deelnemers gewaarborgd, dit was voor velen ook een expliciete voorwaarde om deel te namen aan de focusgroep.

In eerste instantie zouden er vier focusgroepen worden georganiseerd. De werving voor de focusgroepen verliep echter zeer moeizaam. Met name bleek het lastig focusgroepen te organiseren voor meisjes en vrouwen die worstelen met zelfbeschikkingsthema's. Deelnemers kwamen niet opdagen of wilden op voorhand al niet meewerken. Factoren als 'schaamte' en/of 'er niet openlijk over durven praten' speelden een rol om af te zien van deelname aan een focusgroep, zo gaven ook de betrokken professionals aan.

Het organiseren van een focusgroep voor LHBT's was eenvoudiger. Dit komt onder meer omdat de LHBT-jongeren beter georganiseerd zijn en makkelijker te bereiken. De opkomst was hoog en de deelnemers waren gemotiveerd om over hun situatie te vertellen.

Interviews met hulpzoekenden

Aangezien de werving voor de focusgroepen met meisjes/vrouwen erg moeizaam verliep is er gekozen om deze doelgroep verder individueel te interviewen. De werving voor de interviews verliep minder moeizaam. In totaal hebben er zeven interviews plaats gevonden met meisjes/vrouwen. Toch kwam het nog viermaal voor dat een respondent op het laatste moment, zonder opgaaf van reden, niet meer wilde deelnemen.

Voor het interview is er gebruik gemaakt van een semigestructureerde vragenlijst zodat er veel ruimte over bleef voor het verhaal van de respondent. De interviews duurde circa 1 uur. Overeenkomstig als bij de focusgroepen met de hulpzoekenden wilden de respondenten veelal alleen meewerken aan een interview indien dit volledig anoniem was.

In totaal hebben we met 25 hulpvragenden, in de vorm van een focusgroep of interview, gesproken.

Focusgroepen met hulpverleners

Om goed zicht te krijgen op de dilemma's waar hulpverleners tegen aan lopen, hun handelswijzen, opvattingen en wensen, zijn er vijf focusgroepen voor hulpverleners georganiseerd. Elke focusgroep had een andere doelgroep qua type hulpverlener:

1. Een focusgroep met professionals in sociale wijkteams die hulp bieden aan meisjes, vrouwen en LHBT's met een biculturele achtergrond (zowel 18min als 18 plus) in het kader van partnerkeuze, relatievorming en zelfbeschikking.

2. Een focusgroep met mensen actief bij (migranten) zelforganisaties die hulpverlening bieden aan meisjes, vrouwen en LHBT's met een biculturele achtergrond (zowel 18min als 18 plus) in het kader van partnerkeuze, relatievorming en zelfbeschikking.
3. Een focusgroep met professionals in de 1e en 2e lijn die hulp bieden aan meisjes en/ of LHBT's met een biculturele achtergrond onder de 18 jaar, in het kader van partnerkeuze, relatievorming en zelfbeschikking.
4. Een focusgroep met professionals in de 1e en 2e lijn die hulp bieden aan vrouwen en/ of LHBT's met een biculturele achtergrond boven de 18 jaar in het kader van partnerkeuze, relatievorming en zelfbeschikking.
5. Een focusgroep met professionals van de politie die hulp bieden aan meisjes, vrouwen en LHBT's met een biculturele achtergrond.

Expertmeetings

Na het verzamelen van alle data in de vorm van de focusgroepen en interviews zijn er twee expertmeetings georganiseerd. Tijdens de expertmeetings zijn de voorlopige bevindingen van het onderzoek gepresenteerd en hebben we de experts om feedback naar aanleiding van de bevindingen gevraagd. Zo vroegen we bijvoorbeeld of ze de bevindingen herkenden, en of ze nog aanvullingen hadden. Tevens is er doorgepraat over mogelijke aanbevelingen en 'good practices'.

Er zijn twee expertmeetings georganiseerd. Eén hiervan was gericht op hulpverleners/ hulpverleningsorganisaties werkzaam in de 0e, 1e en 2e lijn. Bij deze bijeenkomst waren zeven experts aanwezig. De andere bijeenkomst bestond uit tien experts vanuit verschillende (zelf) organisaties met een migratieachtergrond. Zij hebben specifiek meegedacht vanuit het perspectief van de hulpzoekenden die bij hun organisatie terecht komen.

3 Literatuurachtergrond

3.1 Zelfbeschikking onder druk

Binnen migrantengemeenschappen en strenge geloofsgemeenschappen lijkt (het gedachtengoed over) zelfbeschikking gemiddeld meer onder druk te staan dan elders in de Nederlandse samenleving. Uit onderzoek onder Nederlanders van Turkse, Turks- Koerdische, Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst blijkt dat dit onder andere te maken heeft met het belang dat er wordt gehecht aan de 'eer' van de familie. Het bewaken van de eer van de familie hangt nauw samen met het bewaken van seksuele cultuurgebonden normen zoals de maagdelijkheid van meisjes en de seksuele trouw van vrouwen. Maar ook heteronormativiteit en ondrukking van homoseksualiteit is aan de orde. Het bijbrengen, bewaken, beschermen en herstellen van normen en eer gaat vaak met geweld gepaard (Brenninkmeijer et al. 2009). Spreken we over eer van de 'familie', dan hebben we het niet alleen over leden van het kerngezin - vader, moeder en kinderen-, maar juist ook over (de invloed van de) familieleden daaromheen, zoals opa, oma, ooms, tantes, achterneven- en nichten. Naast eer spelen opvattingen over zedelijkheid, groepssamenhang en geheimhouding van familieproblemen een elementaire rol (Janssen en Sandberg, 2014). Huwelijksdwang is overigens ook aan de orde om andere redenen, zoals financieel gewin (Cornelissens, Kuppens, Ferwerda, 2009).

Doordat vrouwen en meisjes vaak worden beschouwd als draagsters van de familie-eer lopen zij meer kans op slachtofferschap van verschillende vormen van dwang en geweld wanneer zij zelf willen beschikken over seksualiteit en relaties. Een eventuele wens tot echtscheiding van hun kant wordt in veel gevallen niet geaccepteerd (Brenninkmeijer et al. 2009). Het niet zelf mogen kiezen voor relaties, is een achterliggende problematiek van het hoge aantal zelfmoordpogingen onder de meisjes uit de genoemde groepen (Bergen, 2009; Felten, 2011).

Naast (hetero) meisjes en vrouwen lopen ook homo-, trans- en biseksuele jongens en meisjes, én vrouwen en mannen meer risico op dwang en geweld. Uit onderzoek van onder meer het SCP blijkt dat de sociale acceptatie van homo- en biseksualiteit onder mensen van onder meer de Marokkaanse, Turkse, en Somalische afkomst gemiddeld lager is dan onder autochtonen. Dit hangt samen met onder meer religie: onder orthodox Christelijke, Islamitische en Hindoeïstische groepen ligt de acceptatie lager (Colier et al. 2014; Keuzenkamp et al., 2006; SCP, 2010, 2011, 2013 en 2014; Butter, 2012; Cense 2013). Homo- en biseksuelen kunnen te maken hebben met druk, dwang en (eer gerelateerd) geweld vanuit de familie. Dat kan samengaan met psychosociale problematiek als depressie en suïcidaal gedrag (Boote et al. 2015; Felten & Boote, 2012). Overigens laten recente gegevens zien dat heteroseksuele jongens met een biculturele achtergrond zich ook steeds vaker melden bij de hulpverlening in het kader van zelfbeschikkingsproblematiek.

3.2 Doelgroepen van het onderzoek

Meisjes en vrouwen met een niet-Nederlandse of bi-culturele achtergrond

Uit onderzoek naar de aard en omvang van huwelijksdwang, huwelijkse gevangenschap en achterlating blijkt dat vooral meisjes van Marokkaanse, Turkse en Afghaanse herkomst kampen met dergelijke problematiek. De meeste cliënten die in aanraking komen met deze thema's zijn volgens de professionals tussen de 19 en 25 jaar oud. Bij huwelijkse gevangenschap en huwelijksdwang is de op één na grootste groep tussen de 26 en 35 jaar oud. Bij achterlating zien we dat de op één na grootste groep slachtoffers jonger is, namelijk tussen de 16 en 18 jaar (Smits van Waesberghe et al., 2014). Als het gaat om kindhuwelijken dan blijkt dit volgens bevraagde professionals in onderzoek vooral voor te komen onder Syrische en Somalische jongeren in de leeftijd van 14 tot 17 jaar (Rutte et al., 2015).

De problematiek van eer gerelateerd geweld speelt vooral in de Turkse/Turks-Koerdische en Marokkaanse gemeenschap (Brenninkmeijer et al., 2009). Dit baseren we

deels op cijfers uit het onderzoek van Janssen (2008), waaruit blijkt dat relatief veel eer gerelateerd-geweldzaken die bij de politie 'binnenkomen' zich afspelen binnen deze gemeenschappen.

LHBT's met een niet-Nederlandse of bi-culturele achtergrond

Er zijn signalen dat LHBT's met een bi-culturele en/of orthodox religieuze achtergrond kampen met een grotere of complexere problematiek dan gemiddeld en dat deze problematiek leidt tot een hulpvraag die meer geadresseerd zou moeten worden dan nu het geval is (Jivraj et al., 2011). Homoseksualiteit wordt in sommige migrantenkringen onderdrukt en het recht op zelfbeschikking van LHBT's komt daarmee onder druk te staan. In de media verschijnen verhalen van LHTB's die breken met hun (Islamitische of streng christelijke) achtergrond, of die via internet in ongewenste seksuele relaties terechtkomen, of aan de drugs raken. In sommige gevallen is er zelfs sprake van eergerelateerd geweld of zelfmoord. Maar de media berichten ook over jongvolwassenen die het gesprek met hun ouders of bredere familie aangaan en daarna in staat zijn om een eigen leven op te bouwen. (Van der Klein et al. 2016) Beide groepen kunnen bij de hulpverlening aankloppen: als slachtoffers en hulpzoekenden. De opdracht van het ministerie van SZW geeft de mogelijkheid om de dilemma's van hulpverleners met deze groepen te onderzoeken.

In *Over diplomaten en activisten (2013)* verkent Marianne Cense hoe jonge mensen in Nederland met verschillende culturele achtergronden omgaan met hun eigen homoseksuele gevoelens en met hun sociale omgeving. Ze maakt daarin een beschrijving van enkele strategieën, die ze onderverdeelt in subtiele en publieke strategieën. Subtiele strategieën zijn erop gericht het eigen leven te verbeteren zonder ophef te veroorzaken. Dat kan bijvoorbeeld door ervoor te kiezen niet 'uit de kast' te komen. De publieke aanpak draait erom de morele en sociale codes te veranderen en brengt wat meer risico met zich mee. Denk hierbij aan meevaren op een boot tijden de Canal Pride. Cense zegt over de publieke strategieën dat het essentieel is dat er een back-up is van een levendige gemeenschap van biculturele lesbische vrouwen, homoseksuele mannen en biseksuelen.

LHTB's met een bi-culturele en/of religieuze achtergrond geven vaak aan dat er in hun gemeenschappen andere manieren dan alleen de 'Westerse' zijn om min of meer openlijk homoseksueel te zijn. Overal en altijd 'uit de kast' is niet de enige optie (El-Hajjari, 2013; Wekker, 2009; Van der Klein et al., 2016; Oostrik et al. 2016).

Niet iedere LHBT van niet-Nederlandse of bi-culturele komaf zal een hulpvraag hebben en diegenen die wel een vraag hebben zullen zeer uiteenlopende behoeften hebben. De omgang met het seksuele 'zelf', zelfbenoeming en 'uit de kast zijn' zijn complexe fenomenen die per religieuze of culturele achtergrond anders ingevuld worden. Veel LHBT's van welke achtergrond ook, kiezen in de praktijk van het dagelijks leven steeds opnieuw tussen (beperkt) open zijn, zwijgen of liegen.[1] Ook weten we uit interviews met professionals over thema's van zelfbeschikking dat ook meisjes en vrouwen meestal niet direct deze thema's aankaarten, maar eerst voor een ander aspect, zoals huiselijk geweld, de hulpverlening opzoeken (Drost L., Smits van Waesberghe, E, 2015; Smits van Waesberghe et al. 2014).

3.3 Onderzoek naar de beleving en aanpak van eergerelateerd geweld

Hoewel de thema's rond zelfbeschikking zeker niet alleen gaan over eer gerelateerde kwesties, maar vaak verbonden zijn met traditionele rolpatronen en (familie- of gemeenschap) tradities, kijken we in dit hoofdstuk vooral naar wat er reeds geschreven is over specifieke aanpakken en dilemma's in de hulpverlening.

In het rapport 'Eergerelateerd geweld in Nederland' onderzoeken Brenninkmeijer et al. (2008) hoe eer en eergerelateerd geweld door mensen met een migrantenachtergrond wordt opgevat en beleefd. De bevindingen zijn gebaseerd op tweeëntwintig inter-

1 Van de vrouwen in Nederland noemt 3% zich lesbisch en 3% bi. Van de mannen noemt 4% zich homo en 3% bi (Keuzenkamp & Lisdonk, 2012). Deze cijfers zijn algemeen, dat wil zeggen niet uitgesplitst naar groepen met een specifieke (bi-)culturele en/of religieuze achtergrond. Hoeveel LHTB's met een etnische en religieuze achtergrond er in Nederland zijn, is momenteel onbekend. De cijfers maken echter wel onmiddellijk duidelijk dat er diverse manieren zijn om met het seksuele 'zelf' om te gaan: het kan gaan om aantrekking, en/of om gedrag en/of om zelfbenoeming (zie ook El Hajjari, 2013). Niet iedereen conformeert zich aan de door Saskia Keuzenkamp en anderen gesignaleerde 'coming out-dwang' (Keuzenkamp et al., 2006, Van der Klein et al. 2016).

views en 18 focusgroepen met leden van de Turkse/Turks-Koerdische, Marokkaanse en Hindoestaanse gemeenschappen in Nederland. De respondenten geven aan dat het concept van 'eer' zowel vanzelfsprekend als ongrijpbaar is. Het komt volgens de geïnterviewde neer op 'een goed en waardevol mens zijn'. Hierin horen 'minimale vereisten' zoals de maagdelijkheid van meisjes en seksuele trouw van vrouwen. En deze vereisten gelden ook voor de mannen, maar kunnen makkelijker worden omzeild en zijn meer contextafhankelijk. Over eergerelateerd geweld specifiek gericht op LHBT's is vooralsnog geen onderzoek naar gedaan.

Behalve de belevingswereld van mensen met een migrantenachtergrond, is ook onderzocht hoe organisaties die te maken hebben met slachtoffers en daders van eergerelateerd geweld, omgaan met de problematiek van eergerelateerd geweld. In het onderzoek van Brenninkmeijer et al. (2008) geven medewerkers in de organisatieketen aan dat het weigeren van een gedwongen huwelijk vaak als gevolg heeft dat geweld optreedt. De medewerkers verwerpen het idee dat eergerelateerd geweld een religieus (islamitisch) fenomeen is. In Nederland richt het Landelijk Expertisecentrum Eergerelateerd Geweld (LEC-EGG) zich op politiezaken waarin eer een mogelijke rol speelt. In 2016 ging het om 481 zaken waarbij een eermotief werd vermoed. Dit zijn overigens niet alle zaken die de politie in beeld krijgt en waarbij een eermotief vermoed wordt, maar alleen die zaken die door het LEC-EGG nader onderzocht worden (LEC-EGG, 2017).

Aanpak en dilemma's hulpverlening

Daarnaast heeft ook de positie van de medewerkers invloed op hoe zij eergerelateerd geweld operationaliseren. De organisatie waarin iemand werkzaam is, heeft invloed op welke accentverschillen er worden gelegd. Zo benadrukken medewerkers van de vrouwenopvang bijvoorbeeld meer de collectieve component van eergerelateerd geweld. Onderwijsmedewerkers letten meer op nog niet geëscaleerde eergerelateerd-geweld-zaken en de psychische druk waaronder jongeren staan. Ook de rol die medewerkers hebben of toegeschreven krijgen, heeft invloed op hoe zij omgaan met de kwestie.

Brenninkmeijer et al (2008) identificeren vijf rollen:

1. de 'reguliere-functie-rol';
2. de 'agenda-setting-rol';
3. de 'expert-rol';
4. de 'bruggenbouwer-rol';
5. de 'financier-rol'.

Medewerkers kunnen verschillende rollen tegelijk hebben. De politie heeft een agenderende, expert- en reguliere (handhavende) functie en migrantenzelforganisaties de agenderende, expert en bruggenbouwer functie. Wie welke rollen krijgt, heeft ook te maken met hoe hulpverleners zich organiseren. Zo stelt Brenninkmeijer et al. dat er sprake is van een tweesporenbeleid waarbij niet alleen gewerkt wordt aan de aanpak van eergerelateerd geweld, maar ook de beeldvorming en vooroordelen over hulpverlening an sich: "enerzijds organiseren actoren zich rondom de thema's handhaving en hulpverlening, anderzijds organiseren actoren zich rondom het thema van 'dubbele mentaliteitsverandering'. In het kader van het bewerkstelligen van een mentaliteitsverandering, richt men zich namelijk zowel op het bespreekbaar maken van eer en eergerelateerd geweld, alsook op het bestrijden van vooroordelen over de hulpverlening." (Brenninkmeijer et al, 2008: XII; Sanberg en Janssen, 2016).

Naast de vooroordelen die er bestaan inzake hulpverlening, belemmert de moeizame samenwerking tussen organisaties ook het wederzijds vertrouwen tussen bijvoorbeeld zelforganisaties en overheden:

> *"Dit spanningsveld tussen verwachting en werkelijkheid is op lokaal niveau waar te nemen in de relatie tussen zelforganisaties en ketenpartners: men heeft hooggespannen verwachtingen van wat de ander in de aanpak van eergerelateerd geweld kan betekenen en ziet duidelijk de meerwaarde van samenwerking, tegelijkertijd ervaart men de samenwerking soms als moeizaam en is er sprake van wederzijds gebrek aan vertrouwen." (Brenninkmeijer et al, 2008: XIII).*

In dit onderzoek zullen we zowel hulpverleners uit de 1e en 2e lijn spreken, als medewerkers van (migranten) zelforganisaties, waarin we verder mogelijke dilemma's van de hulpverlening rondom zelfbeschikking kunnen uitdiepen.

Aanpak en dilemma's van de hulpverlening bij huwelijksdwang

De allereerste stap die volgens de literatuur gezet moet worden in de aanpak van gedwongen huwelijken waar niet alleen vrouwen en meisjes, maar ook LHBT's en in toenemende mate heteroseksuele jonge mannen mee te maken hebben, is bewustwording. Zowel bij de doelgroep zelf als bij professionals. 'De doelgroep moet er van overtuigd worden dat de traditie voor slachtoffers schadelijk is', zo stelt het onderzoek van Cornelissens et al ((2009). Bewustwording kan op diverse manieren tot stand worden gebracht. Voorlichting is een belangrijke methode om bewustwording te creëren bij de doelgroepen. Voorlichting kan door vele organisaties uitgevoerd worden, zoals de overheid, gemeenten, hulpverlening, politie en justitie, scholen, zelforganisaties et cetera. Uit de uitgevoerde inventarisatie bij de voormalige ASHG's, politie en OM blijkt dat het fenomeen gedwongen huwelijken nog niet algemeen bekend is. Het is bij dit onderwerp bijna vanzelfsprekend dat er ook aansluiting gezocht wordt bij instellingen en organisaties die de gemeenschappen vertegenwoordigen waar gedwongen huwelijken voorkomen. Deze organisaties verstaan, vaak ook letterlijk, de taal van de doelgroep en kunnen daardoor het onderwerp beter bespreekbaar maken. Zo werkt Pharos in de aanpak van meisjesbesnijdenis op het voorlichtende vlak veel samen met sleutelpersonen uit de doelgroep zelf. Zij spelen een cruciale rol in het bereiken van de risicogroepen (Kooijman, 2008).

3.4 Hulpbehoefte en aanbod cultureel-etnische en religieuze LHBT's

Volgens de literatuur geven de meeste biculturele LHBT's met een migratie achtergrond aan de hulp van psychiaters, psychologen of psychotherapeut het meest nodig te hebben. Ze krijgen daarnaast ook veel hulp van huisartsen, zielzorgers en maatschappelijk werkers. De huisarts heeft een grote poortwachtersfunctie (wat betreft doorverwijzen naar zorg), maar het doorverwijzen gaat niet altijd op basis van goed overleg tussen de LHBT'er en de arts:

> *"Naar de verhalen van sommige respondenten te oordelen, had er meer tijd moeten worden genomen om uit te vinden aan wat voor soort hulp – of wat voor type hulpverlener – de betrokkene behoefte had" (Kriek et al, 2015: 76)."*

De respondenten geven aan ook veel hulp te ontvangen van LHBT-zelforganisaties. Ook het internet fungeert voor veel LHBT's als een hulpbron. Hier vinden ze informatie over LHBT zijn, maar ook online en offline 'lotgenoten' groepen worden gewaardeerd.

Problemen en dilemma's in de hulpverlening

Kriek et al. (2015) stellen dat gespecialiseerde voorzieningen voor hulpverlening aan LHTB's vooral in de grote steden te vinden zijn en minder in kleinere steden, terwijl ook daar LHBT's wonen. Vooral het aanbod voor mensen met transgendergevoelens is nog veel minder toegankelijk:

> *"Hier lijkt slechts een tweevoudig systeem te bestaan: de eerste lijn van huisarts en eventueel psycholoog en de doorverwijzing naar psychologische hulp of specialistische gendercentra. De culturele en psychosociale aspecten kunnen daarbij snel buiten beeld raken, terwijl ze voor de betrokkenen wel van groot belang zij." (Kriek et al, 2015: 40).*

Verder blijken hulpverleners in de eerste lijn (huisartsen, maatschappelijk werkers etc.) ook niet altijd op de hoogte te zijn van de sociale kaart in hun omgeving. Ook blijken eerstelijns hulpverleners lang niet sensitief genoeg om de hulpvraag en de omstandigheden van de LHBT'er te begrijpen. Een doorverwijzing naar een gespecialiseerde hulpinstantie kan dan ook als 'een brug te ver' aanvoelen als de LHBT'er nog grote twijfels heeft over zijn seksualiteit, zeker als dit samenhangt met religie of cultuur. Tot slot geven LHBT's met een biculturele achtergrond aan dat zij de partijdigheid van hulpverleners niet waarderen: wanneer de hulpverlener meer gewicht toekent aan de seksuele oriëntatie en aanstuurt op een volledige 'coming-out', kan dit de familiebanden van het individu schaden.

Hulpvragende LHBT's

In voorafgaande onderzoeken wordt veelal gesteld dat biculturele LHBT's meer lijken te zoeken naar mogelijkheden om hun seksualiteit in vrijheid te beleven en dat ('autochtoon') religieuze LHBT's meer behoefte hebben aan hulp voor hun gewetensconflicten en innerlijke worsteling. Bij de laatste groep spelen niet alleen de beperkingen vanuit de sociale omgeving een rol, maar ook hun eigen morele of religieuze overtuigingen inzake seksualiteit: "ze vrezen niet zozeer dat het middelpunt te worden van een schandaal of ruzie, als wel het begaan van een zonde" (Kriek et al, 2015: 88; Veling, 2013).

Wat betreft de volledige 'coming out' lijkt er weerstand te zijn vanuit biculturele LHBT's, omdat ze de relatie met de naaste familie of met de heteroseksuele partner niet willen verbreken. Ze kiezen er daarom liever voor om slechts gedeeltelijk ervoor uit te komen. Op de vraag of de hulpverlening dichtbij of juist verder weg moet zijn, zijn de antwoorden verdeeld. Sommige LHBT's willen de hulp dichtbij huis hebben, en anderen willen dat juist niet. Dat laatste heeft waarschijnlijk te maken met het risico dat hun hulpvraag en daarmee hun zichtbaarheid bekend wordt. Tot slot geven de respondenten aan dat zij het belangrijk vinden om via de hulpverlening in contact te komen met LHBT's. Deze 'lotgenoten-contacten' kunnen een bron van informatie, maar ook sociale steun zijn (Van der Klein et al, 2014).

3.5 Professionals, hulpverlening en zelfbeschikking

Als het gaat om zelfbeschikkingsvraagstukken en de bewustwording daarvan bij professionals, dan speelt vooral de noodzaak van deskundigheidsbevordering, volgens de literatuur. Kennis van de mogelijke problemen en oplossingen, en het per geval goed inschatten van de risico's door een deskundige is een cruciaal punt in de aanpak. Bij deskundigheidsbevordering gaat het niet alleen om de hulpverlening, maar ook om het hele spectrum van personen en organisaties die betrokken kunnen zijn bij het signaleren en aanpakken van gedwongen huwelijken en onderdrukte seksualiteit. Daarnaast is kennis over deze fenomenen ook van essentieel belang voor professionals om adequaat te kunnen reageren op signalen. Bij deze doelgroep kan een juiste benadering van slachtoffer en familie van levensbelang zijn en daarvoor is kennis nodig over het fenomeen en de culturele achtergronden en tradities.

Een kritische noot bij sommige ingezette activiteiten is dat voor de doelgroep wordt bepaald wat die nodig heeft (aanbodgericht). Ook blijken de hulpverleners vooraf te bepalen dat traditionele praktijken schadelijk zijn. Dat is problematisch in het kader van het bevorderen van zelfbeschikking. In dat kader zouden juist de mensen met een bi-culturele of migratie achtergrond deze vaststelling moeten doen. In dit onderzoek is het daarom van belang vooral ook te kijken naar wat hulpvragenden *zelf* willen: wat zijn hun wensen en behoeften rondom thema's van zelfbeschikking. De huidige praktijk van hulpverlening loopt het risico teveel voor hen in te vullen en zelfbeschikking voor deze verschillende groepen op voorhand te definiëren. Ook uit internationale literatuur blijkt dat allerlei goedbedoelde activiteiten van overheden en hulpverlenende organisaties soms een averechts effect kunnen hebben op de daadwerkelijke zelfbeschikking van de doelgroep (Abu-Lughod, 2015).

4 Dilemma's en oplossingen van hulpverleners

4.1 Inleiding: focusgroepen met professionele hulpverleners en zelforganisaties

In dit hoofdstuk worden de dilemma's beschreven waar hulpverleners tegenaan kunnen lopen als zij werken met mensen met een biculturele achtergrond die problemen ervaren met zelfbeschikking in relaties en seksualiteit. Het gaat hierbij om twee groepen hulpverleners: zij die werken met jongeren (mensen onder de achttien), en hulpverleners die werken met volwassenen. De twee groepen zijn ondervraagd in vijf afzonderlijke focusgroepen. In totaal gaat het om 35 respondenten. Ten slotte zijn de onderzoeksbevindingen, voortkomend uit de focusgroepen, getoetst bij een expertgroep van zeven deelnemers (zie bijlage 1). Deze expertgroep bestond uit drie onderzoekers, een adviseur, een manager/adviseur, een trainer/systeemtherapeut en een systeemtherapeut bij een gespecialiseerde instelling voor onder meer eergerelateerd geweld en huwelijksdwang. Veel uitkomsten waren herkenbaar voor de expertgroep. Waar dat niet zo was, of wanneer zij een belangrijke nuancering aangaf, is dat in dit hoofdstuk aangegeven.

De deelnemende hulpverleners vormen een zeer diverse groep; zij zijn afkomstig van Centra voor Jeugd- en Gezin, sociaal wijkteam, ambulante zorg en beschermd wonen voor jongeren, beschermend wonen voor volwassenen, vrouwenopvang, crisis- en nachtopvang en GGZ. Verder waren aanwezig een pas afgestudeerde maatschappelijk werker, een psychotherapeut met eigen praktijk, een vrijwillige hulpverlener voor de gemeente, een hulpverlener van een christelijke hulporganisatie, een voorlichter voor jongeren over seksualiteit, een medewerker projectenorganisatie die onder meer biculturele LHBT's ondersteunt en twee hulpverleners van twee verschillende specialistische hulpverleningsorganisaties voor biculturele LHBT's.

Er was een aparte focusgroep voor hulpverleners uit zelforganisaties. Hiertoe behoren vijf organisaties die zich richten op de verbetering van met name de positie van LHBT's, drie organisaties die zich onder meer richten op verminderen van geweld tegen vrouwen en één organisatie die zich op beide richt.

In dit hoofdstuk worden allereerst de dilemma's besproken die te maken hebben met de relatie tussen hulpverlener en cliënt. Dit is verreweg de grootste categorie. Daarna komen dilemma's voortkomend uit de problematiek rondom zelfbeschikking aan de orde, en tot slot de dilemma's verbonden met de randvoorwaarden voor een goed hulpverlenerscontact voor deze groep cliënten.

4.2 Dilemma's in de relatie tussen hulpverlener en cliënt

De relatie tussen cliënt en hulpverlener is essentieel voor het slagen van het hulpverleningstraject, zo is bekend uit verschillende wetenschappelijke onderzoeken (zie o.a. Lambert & Barley, 2001). Juist op dit aspect ervaren hulpverleners de meeste dilemma's bij cliënten met problemen rondom zelfbeschikking, seksualiteit en relaties.

Wat zegt de literatuur?

Ook de literatuur beschrijft vooral dilemma's die te maken hebben met de relatie tussen hulpverlener en cliënt. Bijvoorbeeld: in hoeverre ga je als hulpverlener mee met de geheimen binnen families; respecteer je deze of pleit je als hulpverlener juist voor openheid (Ende en Savenije, 2002)? Dit hangt samen met een breder dilemma: in hoeverre ga je uit van een culturele benadering en treed je eergerelateerd geweld en huwelijksdwang tegemoet als culturele fenomenen (Brenninkmeijer et al. 2008; Philips, 2012; Razack, 2004; Storms, & Bartels, 2008; Withaeckx, & Coene, 2011)? In hoeverre laat je religie een rol spelen in de hulpverlening: mag je als hulpverlener hierin meegaan of sta je voor een seculiere benadering (Janssen & Sanberg, 2013; Philips, 2012)?

4.2.1 Te weinig informatie

Als hulpzoekenden uit families met veel geheimen komen, is het niet verwonderlijk dat hulpverleners niet meteen alle relevante informatie krijgen. Zeker wanneer cliënten meerderjarig zijn, en de familie niet bij het hulpverleningsproces is betrokken, kan de hulpverlener belangrijke puzzelstukjes mislopen. Bij gebrek aan informatie is de kans groot dat een hulpverlener verkeerde aannames maakt over de cliënt en daarmee een verkeerde inschatting van de veiligheid, vertellen hulpverleners. Om dit te voorkomen, stellen zij vragen over alle aan de hulpvraag gerelateerde aspecten:

> *"Een jaar geleden had ik een meisje van 19 jaar, Marokkaanse afkomst. Zij had een vriend in Marokko met wie ze wilde trouwen en in Nederland wonen. Ze is in Marokko zes weken opgesloten geweest, omdat de ouders het niet wilden. Het liefst hadden de ouders, denk ik, een betere partij voor haar gezien. Dus je gaat ook aannames maken, want zij vertelt niet alles. Ik ben met haar gewoon alle gebieden afgegaan; dan ga je daar dus logeren, wat ga je dan doen? Waar ga je dan wonen, in Nederland? [..] Dat zijn de dingen waar ze dan niet over wil praten." (Deelnemer hulpverleners 18 plus).*

Dit gebrek aan, of eenzijdige, informatie kan hulpverleners voor ethische dilemma's plaatsen. Als ze vermoeden dat hun cliënt in gevaar is, besluiten hulpverleners soms van protocollen af te wijken. De problematiek rondom zelfbeschikking en relaties kan vragen om actief ingrijpen van hulpverleners om de veiligheid van cliënten te bewaken. Goed geïnformeerd zijn is dan een vereiste. Maar in de praktijk is die informatie niet altijd voorhanden: cliënten vertellen immers niet alles.

4.2.2 Systeemgericht werken kan botsen met de wens van de cliënt

Hulpverleners vinden een systeemgerichte benadering vaak belangrijk; het begeleiden van niet alleen de cliënt maar ook diens sociale omgeving, in het bijzonder de familie. Zij kunnen ouders dan uitleg geven, bijvoorbeeld over de schadelijke gevolgen van huwelijksdwang en verstoting of onderdrukking van homoseksualiteit. Ook kunnen zij met ouders afspraken maken over een betere omgang met hun kind.

Een hulpverlener licht toe hoe hij contact probeert te houden met ouders:

> *"Ook binnen een christelijke gemeenschap komt het natuurlijk voor dat een jongere met iemand anders wil leven dan zijn ouders in gedachten hebben. Je merkt dat er soms uitsluiting is door de ouders. Het is belangrijk om daar bewust van te zijn en ouders ook in contact te laten blijven. Wat levert het op, die uitsluiting? Het brengt alleen schade. Toch probeer je het contact open te houden, als hulpverlener. Je legt uit: in de partnerkeuze van je kind heb je als ouder weinig in te brengen. Je gaat uitleggen wat de gevolgen zijn van wat ze als ouders aan het doen zijn." (Deelnemer hulpverleners 18 plus).*

Bij cliënten jonger dan 18 jaar, is de hulpverlener wettelijk verplicht om de familie/verzorgers te informeren over het traject. De jongere kan echter de wens hebben ze er niet bij te betrekken en de inhoud van de gesprekken geheim te houden. Wanneer de familie van de jongere doorvraagt en met de hulpverlener de problemen wil bespreken, kan de hulpverlener de jongere verliezen als de informatie wordt gedeeld. Hulpverleners weten soms niet hoe ze daarmee moeten omgaan:

> *"Ik heb ooit een Marokkaanse jongen begeleid die sterk werd beïnvloed door vrienden (blowen, ander gedrag) en als het om familie ging, wilde hij niet dat we iets zouden vertellen. Je wilt eerlijk zijn tegen een jongen, omdat je een open hulpverleningsrelatie met de jongen wilt houden. Maar ook: we verzwijgen nu iets belangrijks tegenover je familie. Wat moet ik nou tegen je nicht zeggen (die we regelmatig aan de telefoon hadden, als vertegenwoordiger van de familie) als ik haar aan de telefoon krijg?" (Deelnemer hulpverleners 18 min)*

De problemen waar jongeren - maar ook volwassenen - mee zitten, kunnen zo gevoelig liggen dat ze dit liever willen verbergen voor het sociaal netwerk. Vaak komt dit voort uit angst voor mogelijke gevolgen, zoals verstoting uit de familie. Deze angst om de familie te verliezen is vaak groot en kan reëel zijn, zo merken verschillende hulpverleners op: cliënten hebben vaak al negatieve ervaringen met het delen van gevoelige onderwerpen in de familie. Respect voor de geheimen van de cliënt is om deze reden belangrijk, maar tegelijkertijd moet de familie wel betrokken worden, zo wordt gezegd op de expertbijeenkomst:

"Je zal daarin een weg moeten zoeken, je manoeuvreren dus. Je doet bepaalde dingen wel, maar ook bepaalde niet. Als iemand bijvoorbeeld geen maagd meer is, dan ga je dit niet zo tegen die ouders zeggen. Maar je zal met de ouders in gesprek moeten. Hoe dan ook."(Deelnemer expertbijeenkomst).

Jongeren kunnen ook dingen geheim willen houden uit loyaliteit aan de familie. Kinderen willen doorgaans loyaal blijven, maar ook hun eigen leven leiden en lossen dit op door bijvoorbeeld niet alles te vertellen. De familie verwacht deze loyaliteit van de jongere ook. Een van de deelnemers aan de expertbijeenkomst vertelt dat het daarbij niet uitmaakt hoe oud een kind is. Zolang een kind thuis woont, wordt verwacht dat het zich schikt naar de ouders. Je bent pas volwassen als je getrouwd bent, is het uitgangspunt in veel families.

Er is nog een andere reden dat jongeren geheimen willen hebben: er kan ook sprake zijn van 'normaal' pubergedrag. Deze jongeren zijn niet in gevaar of in de problemen door ouders, maar willen gewoon hun eigen weg zoeken, zonder bemoeienis van ouders, of willen "*tegen alles aanschoppen*", zoals een hulpverlener het benoemt.

Wat de oorzaak ook is, het ligt meestal gevoelig. Wanneer een hulpverlener toch gaat praten met de ouders, kan diens cliënt dit als 'verraad' beschouwen. Systeemgericht werken kan veel opleveren voor een cliënt, maar die ziet dit soms (in eerste instantie) niet zo. Dat zorgt voor een dilemma voor de hulpverlener.

4.2.3 Wat wil de cliënt écht? Zelfbeschikking en sociaal wenselijk gedrag

In het verlengde van het voorgaande, doemt een volgend dilemma op: wat te doen als je vermoedt dat je cliënt zich niet geheel bewust is van de eigen wensen en slechts conform de sociale normen van de omgeving denkt en handelt? Hoe kan je weten of de keuze van je cliënt het resultaat is van sociale druk vanuit de biculturele of de migrantengemeenschap?

"In orthodoxe kringen wordt je nooit geleerd om zelf na te denken. Dat wordt gezegd dan. Dat deze mensen zo gewend zijn om dingen te zeggen die van ze verwacht worden. Hoe serieus kan je een cliënt dan nemen? In wat-ie zegt, want is dat wat hij zelf denkt en voelt, of heeft ie dat geleerd om te zeggen?" (Deelnemer hulpverleners 18 min).

Omgaan met sociaal wenselijk gedrag blijkt een moeilijk punt. Het netwerk van een cliënt aanspreken, kan daarin helpen, vertellen de hulpverleners:

"Wij werken met het hele gezin. En als we dan die sociaal wenselijke antwoorden horen, dan vragen we aan de ouder of mentor: goh, heb jij ook het idee dat het goed gaat, dat-ie zich zo voelt? Dan ga je die sociale wenselijkheid opengooien". (Deelnemer hulpverleners 18 min).

Maar, zoals in paragraaf 4.2.2. al naar voren kwam, kunnen cliënten met weinig ruimte voor zelfbeschikking te bang zijn voor de gevolgen van het niet-conformeren aan hun omgeving, om het achterste van hun tong te laten zien. Voor hulpverleners kan dit een dilemma opleveren; zij vinden een open en eerlijk gesprek noodzakelijk om de cliënt goed te kunnen helpen. Maar, zoals wordt onderstreept in de expertbijeenkomst, een open en eerlijk gesprek past niet in gezinnen met grote machtsverschillen, waarin omwille van eer, schaamte en loyaliteit (aan elkaar en aan de heteronorm) grote geheimen worden gekoesterd. Het 'opengooien' van sociaal wenselijke antwoorden, kan zelfs risico's met zich meebrengen voor de veiligheid van de cliënten.

Daarnaast hebben sommige hulpzoekenden de neiging bevestiging te vragen van hulpverleners over hun beslissingen of plannen. Dit komt vaak doordat hun autonomie hen is ontnomen, of doordat ze nooit hebben geleerd zelf keuzes te maken en daar achter te staan. Sommige hulpzoekenden ontbreekt het zelfvertrouwen om überhaupt eigen keuzes te maken. Cliënten willen soms dat hulpverleners een standpunt innemen over hun situatie, als vorm van bevestiging vragen of ze wel de juiste keuze maken. De hulpverlener die geen standpunt inneemt, kan door de hulpvrager als niet loyaal worden beschouwd.

Cliënten kunnen erg angstig zijn om uit te komen voor standpunten of beslissingen in aanwezigheid van andere leden van de biculturele gemeenschap. Zij kunnen dan bang

worden voor lotgenotencontact, terwijl de hulpverlener ervan overtuigd is dat dit veel cliënten kan helpen:

> *"Zo had ik een Afghaanse lesbienne tijdens een lotgenotencontact die bang was dat ze een andere Afghaanse zou tegenkomen en die dat door zou vertellen in de cultuur. Maar ik dacht: wat kan er gebeuren? Die heeft hetzelfde geheim, dus die gaat heus niet jouw geheim ook vertellen en het risico nemen.." (Deelnemer hulpverleners 18 plus).*

Samengevat: wanneer je als hulpverlener hulp biedt aan cliënten om hun zelfbeschikking en eigen regie te vergroten ten aanzien van relaties en seksualiteit, kan het gebeuren dat de cliënt niet zelf beslissingen durft te nemen. Dit kan zijn omdat de angst voor repercussies te groot is, of omdat de cliënt het zelfvertrouwen ontbeert om eigen keuzes te maken. Cliënten kunnen zich dan afwachtend opstellen ten opzichte van de hulpverlener. Ze zijn gewend om op vrijwel alle terreinen te luisteren naar mensen met meer autoriteit, niet alleen op het terrein van relaties en seksualiteit.

4.2.4 Verschillende normen en waarden

Verschillen in opvattingen of in normen en waarden kunnen ook voor onbegrip zorgen in het contact tussen hulpzoekende en hulpverlener. Hulpverleners kijken door een bepaalde bril naar de wereld en handelen hiernaar. Maar hoe moet je handelen wanneer je merkt dat jouw normen en waarden anders zijn dan die van je cliënt? Dit komt vaak voor in de hulpverlening aan migrantengroepen en biculturelen. Veel hulpverleners leggen zich neer bij de keuzes die cliënten maken, maar vinden dit vaak moeilijk:

> *"Soms denk je: die keuze zou ik niet maken. Maar wanneer je het gesprek erover aangaat, dan begrijp je het en denk je "die keuze is gemaakt, hoe gaan we ermee om, in plaats van [de keuze zelf] te evalueren." (Deelnemer hulpverleners 18 min).*

Hulpverleners kunnen andere ideeën hebben over het geheimhouden van relaties en seksuele identiteit dan de cliënt; zij zijn vaak een voorstander van openheid en eerlijkheid. Maar voor cliënten afkomstig uit een omgeving waarin collectiviteit, groepsdruk en/of eer een grote rol spelen, kan dit heel anders liggen:

> *"Een casus: een Somalier, hij is homoseksueel. Hij vindt het moeilijk om het te vertellen, want dan hoort hij er niet bij. Hij wil voor de buitenwereld met een vrouw zijn, en ondertussen… Dat gaat wel ver, denk je dan. Maar hij heeft dan toch die innerlijke strijd, ik weet niet hoe het voelt voor hem. In hoeverre ga je daarin mee als hulpverlener; ga je dat stimuleren of blijf je in gesprek met de hulpzoeker, doorvragen zodat hij uiteindelijk zelf dat inzicht krijgt?" (Deelnemer hulpverleners 18 plus).*

Sommige hulpverleners blijven schakelen tussen meegaan in het verhaal van de cliënt en kritisch zijn op diens verhaal. Zo laten ze zien dat ze de hulpvrager serieus nemen, en tegelijkertijd blijven ze diens diepgewortelde ideeën uitdagen. Maar veel van deze opvattingen, bijvoorbeeld over man-vrouw verhoudingen, zijn sociaal geconstrueerde beelden die moeilijk te veranderen zijn met reflectie:

> *"We proberen door middel van kleine stapjes, kleine vragen te stellen om duidelijk te maken dat dit soort dingen cultureel bepaald zijn. Bijvoorbeeld de verwachtingen over man of vrouw zijn. Die stapjes snappen ze meestal wel, omdat het heel inzichtelijk is. Maar wanneer je het vervolgens gaat hebben over: een echte man hoort te betalen op een eerste date. Dan zeggen er velen toch wel: ja dat is zo, want dat hoort zo. Enerzijds begrijpen ze het, maar de gevolgen ervan helemaal toepassen op iets anders… Mijn doelgroep is dan jongeren, maar het is met volwassenen net zo." (Deelnemer hulpverleners 18 plus).*

Stereotiepe opvattingen van cliënten over mannen en vrouwen en over homo- en biseksuelen vormen een lastig dilemma. Het benoemen van deze stereotypen kan de hulpverlener polariserend doen overkomen, wat de vertrouwensrelatie met de cliënt kan schaden. Ook is er het risico dat je niet meer aansluit bij de cliënt. En het aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt vinden de deelnemers erg belangrijk:

> *"Je moet vertrekken van de normen en waarden van de hulpzoeker, anders ga je zelf dingen problematiseren, terwijl dat niet zo beleefd wordt. Als een stel volledig gelukkig zijn met bepaalde man-vrouw beelden uit de jaren vijftig, wie ben ik dan om dan te zeggen: dat mag niet, jullie hebben een probleem, als zij daar beiden volledig gelukkig mee zijn.. maar zodra het is: ik zit in een relatie en ik voel me onderdrukt; natuurlijk moet je er dan iets mee." (Deelnemer hulpverleners 18 plus)*

Uiteindelijk lijken de meeste hulpverleners de gevoelens en problemen van de cliënt als leidraad te nemen. Zoals ook in de expertmeeting naar voren kwam, gaat het hun om de daadwerkelijke zelfbeschikking van de cliënt en niet over wat de hulpverlener voor ogen heeft. En dus slikken hulpverleners hun eigen normen en waarden soms even in. Want,

zoals tijdens de expertbijeenkomst werd benadrukt, je doel is niet om de hele familie te laten integreren, maar om je cliënt verder te helpen.

Kortom: het inleven in de belevingswereld van de cliënt vinden hulpverleners erg belangrijk. Normen en waarden, gemeenschap en religie zijn waardevol als de cliënt dat zelf zo ervaart. Maar tegelijkertijd dagen de hulpverleners de cliënten wel uit om kritisch te reflecteren op hun eigen normen en waarden, met die van de hulpverlener als inspiratie. Het lijkt erop dat veel hulpverleners twee tegenstrijdige doelen hebben: enerzijds het respecteren van en aansluiten bij de normen en waarden van de cliënt, en anderzijds deze normen en waarden proberen te veranderen door kritische reflectie te stimuleren.

4.2.5 Te veel of te weinig oog voor culturele achtergrond

Als het om het hulpverleningsproces gaat, vinden de hulpverleners de focus op louter de culturele aspecten problematisch. Daardoor dreigt te weinig aandacht voor gezinskenmerken en het persoonlijke verhaal. Gedragsproblemen, geestelijke beperkingen van ouders en kinderen, of bijvoorbeeld de sociaaleconomische status van de cliënt blijven dan buiten beschouwing. Hulpverleners lopen hier tegenaan in hun werk. Zij vinden dat het 'totale plaatje' terug moet komen:

> *"Er is niet zoiets als "een familiecultuur", of een "Marokkaanse cultuur". Ik spreek graag over gezinscultuur en systeemculturen. Wat is er in dat systeem normaal, gebruikelijk? Wat in mijn Marokkaanse gezin normaal is, is niet bij elk Marokkaanse gezin hetzelfde. Zo wordt er wel vaak over gesproken." (Deelnemer hulpverleners 18 plus).*

Wanneer zelfbeschikkingsvraagstukken worden gereduceerd tot 'culturele aspecten', dan komt dit de cliënt niet ten goede. Daarnaast kan er per gezin binnen één familie verschillend worden gereageerd op 'eerschending'. In plaats van 'eercultuur', spreekt een hulpverlener daarom liever van een 'gezinscultuur' (zie ook Van der Klein et al. 2016 en 2017).

In de expertbijeenkomst wordt daarnaast ook opgemerkt dat hulpverleners vaak te weinig oog hebben voor de verschillen tussen culturen: terwijl in sommige culturen meisjes nooit meer welkom zijn als zij de eer van de familie hebben geschonden, kan in andere culturen het contact weer worden hersteld. Hulpverleners moeten dus opletten met het veralgemeniseren van 'eerculturen' of 'wijculturen':

> *"Je moet van iedere cliënt die je binnen krijgt een goede probleemanalyse maken. Want je mag het niet stigmatiseren, bagatelliseren of generaliseren. Niet zomaar ergens impulsief op af stappen." (Deelnemers expertbijeenkomst).*

Maar oog voor de cultuur van de cliënt moet er wel zijn in de hulpverlening, zo vinden de meeste deelnemers. Er kan gemakkelijk een blinde vlek ontstaan als er geen aandacht is voor een (culturele of religieuze) achtergrond. Het helemaal negeren van cultuur kan namelijk afbreuk doen aan de identiteit van de cliënt. Kortom: het blijft zoeken naar een balans tussen enerzijds oog hebben voor de culturele achtergrond van de cliënt en daar recht aan doen zonder het te laten overheersen, en anderzijds oppassen met stereotyperen of generaliseren van culturen.

4.3 Dilemma's in de problematiek van de cliënt

De problematiek van meisjes, vrouwen en LHBT's die voor zichzelf, hun liefde of seksualiteit willen kiezen, maar hier van hun familie of omgeving weinig ruimte in krijgen, is complex. Niet alleen beginnende, maar ook doorgewinterde hulpverleners ervaren hierin dilemma's.

Wat zegt de literatuur?

In het boek 'Eerwraak in Nederland' beschrijft journaliste Renate van de Zee (2006) een emancipatiegolf onder meisjes met een migrantenachtergrond. Deze meisjes willen steeds meer hun eigen leven inrichten. Maar vaders, broers en echtgenoten grijpen terug op traditionele waarden, wat conflicten kan opleveren die resulteren in eergerelateerd geweld. Ook in een onderzoeksrapport van de Universiteit van Amsterdam wordt de mogelijkheid van een generatiekloof genoemd (Brenninkmeijer et al. 2009), net als in de beschrijving van de Rotterdamse aanpak van eergerelateerd geweld. Hierin spreekt men van een psychologische tweespalt waarin kinderen van de tweede generatie terecht kunnen komen (Ermers et al. 2010, Janssen 2006). Van tienermeisjes is bekend dat zij om die redenen veel stiekem doen: daten en uitgaan gebeurt vaak buiten het zicht van ouders (Salverda; 2005; 2010). LHBT's kunnen zich, net als hetero cisgender meisjes, gevangen voelen in de keus voor enerzijds hun familie en de cultuur van (groot)ouders en anderzijds voor de wens naar zelfbeschikking (El Kaka en Kursun, 2002; Arib, 2011).

Problemen als eergerelateerd geweld, huwelijksdwang, achterlating en de acceptatie van LHBT's gaan dus per definitie over dilemma's, met als overkoepelende vraag: in hoeverre kies je voor jezelf of blijf je loyaal aan je familie en de waarden van oudere generaties?

4.3.1 Brug slaan tussen verschillende werelden

Cliënten moeten zelf keuzes leren maken, vinden de hulpverleners in de focusgroepen. Maar zij zien dat dit erg moeilijk kan zijn: de normen en waarden die door ouders en familie zijn meegegeven, verschillen sterk van die in de rest van de samenleving. In dit spanningsveld speelt loyaliteit aan de familie een rol, maar ook onzekerheid over de eigen identiteit:

> *"Vanuit huis krijgen ze een cultuur, met religie, normen en waarden. En dan gaat de deur open, ga je naar school, dan stap je een andere maatschappij in, waarin alles mag. Je mag brutaal tegen je docent zijn, je hoeft geen u te zeggen... verschillende regels, botsing van kaders, naar vrijheid. Wie ben ik, moet ik bepaalde kaders hebben of kan ik vrij zijn? En hoe kan ik het samenvoegen…" (Deelnemer hulpverleners 18 plus).*

Er is veel onbegrip tussen jongeren die hier geboren zijn en hun gemigreerde ouders, merken hulpverleners; ze kunnen elkaars belevingswereld niet meer volgen. Door die kloof ontstaan problemen, zoals achterlating en eergerelateerd geweld:

> *"Ik denk in bijna al onze achterlatingszaken van minderjarigen is er altijd sprake van problemen tussen ouders en kind, waarvan je bij de jongeren ziet dat ze meer gaan leven volgens de westerse cultuur van vrienden en meer vrijheden willen. Waarbij ouders juist weer heel erg vasthouden aan eigen traditionele waarden en normen." (Deelnemer expertbijeenkomst).*

Daarom betrekken hulpverleners graag de ouders bij het traject - ook bij meerderjarige cliënten: met alleen de cliënt zelf kan dit dilemma niet worden opgelost (zie paragraaf 4.2.2. over systeemaanpak). Op die manier hopen zij een brug te slaan tussen de verschillende belevingswerelden. Hier bestaat echter geen vast recept voor en daarmee blijft het een lastig vraagstuk voor hulpverleners.

4.3.2 Beperkte keuzemogelijkheden

Hulpverleners merken dat cliënten soms beperkte keuzemogelijkheden hebben. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld kiest voor een zelfverkozen relatie, of uithuwelijking weigert, kan hij of zij daarmee (tijdelijk) de steun van de familie kwijtraken. Soms wordt het contact zelfs helemaal verbroken. Families manipuleren met isolement, eer en schande. Zo zetten ze druk op een jongere om te zorgen dat deze zich schikt in de hiërarchie van de familie, legde men uit op de expertbijeenkomst. Als een kind of volwassene uiteindelijk toch alleen komt te staan, kan deze hier jarenlang mee worstelen, vertellen verschillende hulpverleners:

> *"Losmaken is niet altijd het beste voor elke persoon. Sommige mensen hebben die invloed van de familie nodig, het is een beschermende factor. Het werkt niet voor elke persoon." (Deelnemer hulpverleners 18 plus).*

Het 'losmaken' blijkt ook moeilijk omdat cliënten niet automatisch opgenomen worden door de Nederlandse samenleving. Op welk sociaal netwerk kan je rekenen als je je eigen netwerk de rug toekeert?

> *"Die loyaliteit vanuit de Nederlandse samenleving naar ons toe, is er niet altijd, ook als je toch voor jezelf hebt gekozen. Discriminatie speelt een grote rol. Als je uiteindelijk toch 'voor jezelf hebt gekozen', dan hoor je uiteindelijk toch ook niet bij de Nederlandse samenleving. Dat doet ook heel veel, bij ons is dat een groot issue." (Deelnemer hulpverleners 18 plus).*

Kiezen voor je eigen wensen met het risico (een deel van je) familie voor korte of langere tijd kwijt te raken, is niet gemakkelijk. Cliënten lijken zelfbeschikking soms als een dichotomie te beschouwen: of je bepaalt je eigen keuzes of je leeft onder druk of dwang. Een tussenweg lijkt er voor cliënten niet te zijn. Dit is voor cliënten ingewikkeld, maar ook voor de hulpverleners die deze keuzes moeten begeleiden.

4.3.3 Polarisering

Hulpverleners ervaren soms een polariserend klimaat waarin cliënten structureel worden aangesproken op hun culturele afkomst. Dit maakt hulpverlening lastiger, onder meer omdat cliënten ook denken in 'wij-zij'. Cliënten kunnen het gevoel hebben te moeten kiezen: tussen de leefwereld van hun ouders en de familie enerzijds en de Nederlandse samenleving anderzijds. Ze voelen zich verbonden met beide 'werelden', en willen beide kanten niet verloochenen. Dit kan soms tot een verstarring leiden, waardoor de cliënt een keuze maakt waar hij/zij niet achter staat, of helemaal geen keuze maakt.

Verschillende hulpverleners vrezen dat toenemende polarisatie leidt tot verdere scheiding, waarbij er nog minder contact is tussen de verschillende leefwerelden. Zij zien dat hun cliënten door ervaringen met ongenuanceerde opvattingen over hun culturele of religieuze achtergrond, soms ervoor kiezen om hun problemen niet met 'anderen', buiten hun eigen gemeenschap, te bespreken. En als de hulpverlener 'wit' is, kan de angst bestaan om stereotiepe beelden over de eigen cultuur te bevestigen bij deze hulpverlener. Geheimen worden daardoor nog meer voor de Nederlandse 'witte' samenleving verborgen en de 'vuile was' blijft binnen.

Hulpverleners wensen dus een minder gepolariseerde samenleving. Een deelnemer van de expertgroep vat het als volgt samen:

> *"Want je kan zelfbeschikking pas realiseren op het moment dat er een gezond klimaat is. Het probleem is dat het klimaat er niet naar is, om het individu te empoweren."*

Een samenleving waarin niet gekozen hoeft te worden tussen de ene of de andere groep, maar waarin individuele ontplooiingskansen en autonomie voorop staan, zou hulpverleners beter in staat stellen mensen te helpen bij het verwezenlijken van hun zelfbeschikking.

4.4 Belemmeringen in de randvoorwaarden

Om goede hulpverlening te bieden gericht op het vergroten van zelfbeschikking moet worden voldaan aan bepaalde randvoorwaarden in organisaties, beleid en de samenleving. Hieronder volgt een aantal belemmeringen in deze randvoorwaarden.

Wat zegt de literatuur?

Uit de literatuur blijkt dat de deskundigheid van professionals soms te laag is om problemen als huwelijksdwang in een vroeg stadium te kunnen signaleren (Cornelissens, et al. 2009; Kriek et al. 2015; Haterd et al. 2009; Pierik & Meinster, 2008; Van Den Bergh en Crisp, 2004). Zo wordt in de 'Eindrapportage versterking aanpak huwelijksdwang en achterlating' van de Rijksoverheid genoemd dat het opvangen en duiden van signalen van huwelijksdwang en achterlating complex is, doordat er vaak sprake is van meerdere problemen, zoals moeilijke familierelaties, geweld, extreme controle door ouders en conflicten. Ook is er sprake van handelingsverlegenheid, is het te onduidelijk wat er met meldingen gebeurt, wordt er te weinig samengewerkt tussen ketenpartners en verloopt coördinatie in het buitenland vaak niet goed (Rijksoverheid, 2013).

4.4.1 Tekort aan tijd

Een van de belangrijke knelpunten is de tijdsdruk die hulpverleners ervaren in het hulptraject. Dit gaat vaak ten koste van het vertrouwen tussen cliënt en hulpverlener. Zeker wanneer de cliënt niet gewend is om over diens problemen te praten, is een veilige basis belangrijk. Die komt niet binnen een paar maanden tot stand, volgens de deelnemers:

> *"Het is zeker belangrijk dat je een veilige omgeving creëert. Als ik naar mezelf kijk.. dan zou ik een ontzettend lang hulpverleningstraject nodig hebben om uiteindelijk het achterste van mijn tong te laten zien. Ik was het zo gewend om een dubbelleven te leiden. Dan had ik minstens een jaar nodig om me veilig te voelen. Ik vraag me af of dat überhaupt realistisch is voor hulpverlening tegenwoordig." (Deelnemer hulpverleners 18 min).*

Hulpverleners hebben ook moeite met de prestatiedruk waaronder zij werken. De behandeling moet binnen een bepaalde termijn effecten of resultaten opleveren, maar niet bij alle cliënten kan een verandering binnen dat tijdsbestek plaatsvinden.

> *"Ik kan in drie maanden niet achterhalen waar het probleem aan ligt. Dat kan allerlei redenen hebben. Dan mag ik na drie maanden weer vragen bij het wijkteam; mag ik alsjeblieft nog drie maanden? Het lastige is dan; je moet ook een target halen en het probleem oplossen. Als je dat niet haalt, ben je een slechte hulpverlener, want je hebt je target niet gehaald." (Deelnemer hulpverleners 18 min).*

De tijd die de deelnemende hulpverleners per cliënt hebben, verschilt: in iedere gemeente en bij iedere organisatie gelden andere regels. Ook de procedure, en wie wat beslist, verschillen per gemeente. Echter, op een enkeling na waren alle hulpverleners het eens dat de tijd die er nu voor staat, te kort is om goede hulp te bieden aan deze groep cliënten.

4.4.2 Ontbreken van nazorg

Aansluitend bij het vorige punt stellen deelnemers van de focusgroepen dat er vaak weinig nazorg is. Dit ervaren hulpverleners als een groot probleem. Een deelnemer hulpverleners 18 min zegt:

> *"En nazorg…. je investeert zoveel aan het begin van een traject, en daarna stromen ze uit en wordt er niks gedaan. [..] En uiteindelijk gaat het snel fout en dan komen ze weer terug. Weer opnieuw beginnen, investeren. Zelfde cirkeltje, en dat is heel frustrerend en ook vaak pijnlijk."*

De focusgroepen geven aan dat er meer geïnvesteerd moet worden in nazorg, omdat het geen eenvoudige problematiek betreft. In de expertbijeenkomst wordt verder genoemd dat cliënten en hun proces beter gemonitord zouden moeten worden. Men wil de cliënt in beeld houden en blijven meekijken hoe het gaat, ook als de hulp al is afgerond.

4.4.3 Te veel protocollen en regels

Het hebben van te veel regels kan een averechts effect hebben. Dit knelpunt gaat onder meer over communicatie tussen organisaties. Een deelnemer van hulpverleners 18 plus zegt:

> *"Soms belt er iemand met de mededeling: ik slaap op straat. Je moet dan zeggen; je moet de gemeente bellen en gemeente bepaalt dan of je recht hebt en dan kan je morgen komen. Maar dan slaapt diegene wel op straat. Hij heeft echt niks. En jij moet zeggen: ja ik weet het, je moet dan op straat slapen. Dan wordt je hart zo klein… protocol en regels… te veel."*

Verschillende deelnemers noemen voorbeelden van regels waardoor cliënten die meer zelfbeschikking willen, soms letterlijk in de kou komen te staan. In de expertbijenkomst komen voorbeelden naar voren van gevluchte vrouwen die geen woning kunnen krijgen, omdat ze in een andere gemeente in de opvang hebben gezeten. Ze behoren dan niet meer tot de gemeente en hebben nergens meer recht op.

In de focusgroepen komt een duidelijke wens naar voren voor meer maatgerichte zorg voor slachtoffers van (dreiging van) huwelijksdwang, eergerelateerd geweld of gedwongen achterlating. Niet de regels zouden leidend moeten zijn, maar het welzijn van het slachtoffer.

4.5 Specifieke dilemma's van zelforganisaties

De focusgroep met zelforganisaties bevestigde de genoemde dilemma's door hulpverleners: er werden veel vergelijkbare voorbeelden en situaties genoemd. Daarnaast kwamen ook heel andere dilemma's naar voren.

Wat zegt de literatuur?

Uit de literatuur blijkt dat er hooggespannen verwachtingen bestaan over de samenwerking tussen migrantenorganisaties, ook wel zelforganisaties genoemd, en hulpverleningsorganisaties in de aanpak van eergerelateerd geweld. Deze samenwerking verloopt echter vaak moeizaam (Brennikmeijer et al. 2009). In het rapport 'Dubbel en dwars' over pilots in hulpverlening aan LHBT's met een migrantenachtergrond, wordt gesteld dat deze samenwerking tussen zelforganisaties en hulpverleningsorganisaties belangrijk is om deze doelgroep van goede hulp te voorzien (Pierik & Meinster, 2008).

4.5.1 Gelijkwaardigheid informele zorg?

De hulp van zelforganisaties kan beschouwd worden als informele zorg; zo benoemen verschillende zelforganisaties dit ook. Ze bieden onder meer activiteiten gericht op preventie, maar ook lotgenotencontact. Dit laatste geldt met name voor LHBT's. De zelforganisaties zien hier duidelijk hun meerwaarde. Ze merken dat jongeren veel behoefte hebben aan uitwisseling van ervaringen met elkaar. Daardoor is er vaak minder of zelfs geen formele hulpverlening meer nodig, volgens de organisaties die lotgenotencontact aanbieden.

Verschillende zelforganisaties hebben de indruk dat formele organisaties niet altijd die meerwaarde zien. De verhouding tussen organisaties die formele zorg bieden en organisaties die informele zorg bieden, voelt niet gelijkwaardig:

> *"Informele zorg is dan momentafhankelijk, op de pieken wanneer je gevraagd wordt, draaf je op en dan ga je weer terug. En dan zit je met een onderbuikgevoel van ontevredenheid. We worden uitgemolken, eenrichtingsverkeer. Anderzijds ligt er ook een taak bij ons, wij moeten ook duidelijk maken waar wij voor zijn en wat wij willen. Informele en formele zorg, zeg niet dat de ene meer waard is dan de ander. Dat wordt zo wel gezien. De positionering van de informele zorg, daar ligt een taak." (Deelnemer zelforganisaties).*

Zelforganisaties worden ad hoc ingeschakeld door formele hulpverleners op momenten dat ze nodig zijn en daarna worden ze niet meer (duurzaam) betrokken bij kwesties waar ze veel expertise op hebben. Genoemd wordt dat de scheidslijnen tussen formele en informele zorg minder belangrijk zouden moeten zijn:

> *"Ik bied ook formele zorg. Maar vanuit lotgenotencontact zorg ik voor informele zorg. Maar soms doet dat er niet toe. Want het kan zijn dat ze uit dat gesprek met mij weinig halen, maar uit dat lotgenotencontact veel meer. Dus wat doet het er dan toe? Dat zijn vage lijnen die we in Nederland hebben bedacht. Lotgenotencontact is ook belangrijk." (Deelnemer zelforganisaties).*

Voor de zelforganisaties is het onderscheid tussen formele en informele zorg soms belemmerend. De experts herkennen dit. Zij denken dat erkenning van de positie van zelforganisaties belangrijk is voor goede hulp met betrekking tot zelfbeschikking. In het bijzonder onder LHBT-cliënten wordt lotgenotencontact belangrijk gevonden.

4.5.2 Uitsluiting en discriminatie

Een aantal keer komt in het gesprek met zelforganisaties naar voren dat zij in de samenwerking met andere organisaties discriminatie hebben ervaren vanwege hun migratie-achtergrond. Deze negatieve ervaringen zijn de leden van zelforganisaties bijgebleven en kunnen ervoor zorgen dat zij huiverig worden voor nieuwe contacten met 'witte' organisaties. Hierdoor wordt de samenwerking tussen zelforganisaties en andere organisaties op het thema zelfbeschikking bemoeilijkt.

Zelforganisaties voelen daarnaast vaak geen gelijkwaardigheid in de samenwerking met andere organisaties. Beide hierboven genoemde factoren spelen daarbij een rol: dat ze informele zorg bieden, en dat ze een migratie-achtergrond hebben. Zo verklaart een bestuurslid van een zelforganisatie dat hij de indruk heeft dat samenwerkingspartners hem als minder slim beschouwen, vanwege zijn niet-Nederlandse accent.

4.5.3 Werken binnen de kaders van de overheid

In het gesprek met zelforganisaties komt een paar keer naar voren dat zelforganisaties moeite hebben zich te schikken in de kaders van de overheid. Want met die kaders zijn zij het vaak niet eens. Het gaat onder meer om het apart beleid maken voor mensen met een niet-westerse achtergrond en voor LHBT's en vrouwen. Zelforganisaties hebben meer behoefte aan een intersectionele blik, met aandacht voor de combinatie van sekse, etniciteit en seksuele voorkeur.

Als verklaring voor de slecht aansluitende kaders wordt, naast gebrek aan expertise bij de overheid, ook genoemd dat dit komt doordat biculturelen zelf niet bij het bepalen van de kaders zijn betrokken. Er werken te weinig biculturele mensen op de plekken waar besluiten worden genomen. En als zij wel genoeg aanwezig zijn, dan sluit hun belevingswereld vaak niet meer aan bij die van biculturelen met problemen op het gebied van zelfbeschikking, partnerkeuze en seksualiteit. Dit punt komt ook naar voren in de bijeenkomsten met onderzoekers en adviseurs: hier wordt genoemd dat wanneer zelforganisaties gaan professionaliseren het risico bestaat dat zij hun herkenbaarheid voor de doelgroep verliezen.

4.6 Conclusies

Zowel hulpverleners werkzaam in de formele hulp als in de informele hulp (bij zelforganisaties) komen verschillende dilemma's tegen wanneer zij werken aan het vergroten van zelfbeschikking bij hun cliënten.

Het gaat vooral om dilemma's in de relatie tussen hulpverlener en cliënt. Zo willen hulpverleners bij voorkeur de familie betrekken bij de thematiek, maar cliënten vinden dit niet altijd een goed idee. De focus op systeemaanpak in de hulpverlening verscherpt deze tegenstelling. Cliënten willen vaak niet meewerken aan deze aanpak uit angst voor diepe, cultuurgebonden conflicten met hun familie, waarbij loyaliteit aan de familie of zorgen om hun eigen veiligheid een rol spelen. Hulpverleners geloven juist in de kracht van deze aanpak: door meer wederzijds begrip te kweken, streven zij ernaar samen met families een oplossing te zoeken.

Een ander dilemma draait om de wens van hulpverleners om aan te sluiten bij de normen en waarden van de cliënt, met daartegenover aarzelingen over de grondslagen daarvan. Hulpverleners vinden dat ze de normen en waarden van de cliënt moeten respecteren, maar tegelijkertijd stimuleren ze ook vaak de kritische reflectie van cliënten daarop. Want staat de cliënt wel achter de eigen keuze? Als cliënten van huis uit weinig ruimte krijgen voor zelfbeschikking, zijn zij vaak niet gewend na te denken over wat ze zelf willen. Die autonomie is hun vaak ontnomen; zij zijn meestal gewend te doen wat van hen wordt verwacht of wat hun wordt opgedragen.

Wat het nog complexer maakt, is dat cliënten niet altijd het achterste van hun tong laten zien. Uit angst voor consequenties vanuit de omgeving geven ze veelal sociaal wenselijke antwoorden. Families koesteren vaak geheimen (Ende en Savenije, 2002), maar openheid is van belang voor hulpverleners om een goede analyse te maken van wat er aan de hand is. Hulpverleners moeten oog hebben voor cultuur, maar het is evengoed belangrijk dat zij alert zijn op andere factoren zoals gedragsproblemen, sociaaleconomische status etcetera (Brenninkmeijer et al. 2008; Philips, 2012; Razack, 2004; Storms, & Bartels, 2008; Withaeckx, & Coene, 2011). Een goede balans vinden tussen cultuurspecifiek werken, en niet generaliseren of stereotyperen is niet altijd makkelijk.

Dat er veel dilemma's zijn in de hulpverleningsrelatie is niet verbazingwekkend. De problematiek van deze cliënten is complex (Van der Klein et al. 2016a, 2016b en 2016 c). De keuze waar sommige cliënten voor staan - kiezen voor zichzelf of voor de familie - is moeilijk. Zoals ook naar voren komt uit de literatuur, kan de belevingswereld van ouders en familieleden sterk verschillen van die van kinderen. Jongere generaties willen meer ruimte voor eigen keuzes, maar ouders bewegen niet altijd mee (zie onder meer Arib, 201; Brenninkmeijer et al. 2009; El Kaka & Kursun, 2002; Ermers et al. 2010; Kriek et al. 2015; van der Zee, 2006). Voor de cliënten zelf is dit in de eerste plaats ingewikkeld, zien hulpverleners, maar ook voor de hulpverleners die deze keuze moeten begeleiden, is het uitermate lastig.

De complexe hulpverlening rond zelfbeschikking vraagt om goede randvoorwaarden, maar deze zijn niet altijd aanwezig. De hulp kost allereerst veel tijd, tijd die er in de praktijk vaak niet is. In veel gemeenten moeten binnen een beperkt aantal gesprekken

concrete resultaten zijn behaald. Daarbij moet rekening worden gehouden met de protocollen en regels van samenwerkingspartners en gemeenten. Die sluiten soms niet aan bij de situatie van mensen die het slachtoffer zijn (of dreigen te worden) van eergerelateerd geweld, huwelijksdwang of gedwongen achterlating.

Zelforganisaties, ook wel informele hulp genoemd, ervaren soms vergelijkbare dilemma's als formele organisaties, maar voor hen speelt ook hun positie in het veld. Zij ervaren dat zij door formele organisaties vaak niet als volwaardig partner worden gezien en dit belemmert een goede samenwerking.

Een voorwaarde waar verschillende hulpverleners, zowel formeel als informeel, behoefte aan hebben, is een minder gepolariseerde samenleving, minder 'wij-zij' denken en minder discriminatie. Dat zou hulpverleners beter in staat stellen cliënten te begeleiden naar meer zelfbeschikking. Cliënten hebben dan minder het gevoel te moeten kiezen tussen 'wij' of 'zij' en mogen meer uitgaan van wat zij echt zelf willen.

5 Wensen en behoeften van hulpzoekenden

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan de wensen en behoeften van de hulpzoekenden centraal, vanaf het moment dat zij hulp willen gaan zoeken tot aan de nazorg. Welke soort hulp hebben de hulpzoekenden ontvangen? Wat was de aanleiding en waren er drempels in het vragen om hulp? En wat waren de ervaringen van de hulpzoekenden met de verschillende vormen van hulpverlening; wat is als prettig ervaren en wat kan beter? En tot slot, hoe ziet de ideale hulpverlening eruit?

Om bovenstaande vragen te beantwoorden hebben we gesproken met 25 hulpzoekenden, onderverdeeld in hulpzoekenden uit de groepen LHBT's en meisjes/vrouwen. Voor de LHBT-groep is een focusgroep georganiseerd met elf deelnemers. De groep was divers, zowel qua leeftijd (tussen de 21 en 33), etnische achtergrond als ervaringen met de hulpverlening. Voor de groep meisjes/vrouwen is eveneens een focusgroep georganiseerd. De groep bestond uit zes deelnemers, deze waren tussen de 15 en 20 jaar oud en hadden verschillende etnische achtergronden. Alle deelnemers aan deze groep verbleven in een beschermde vrouwenopvang en daar vond ook de focusgroep plaats. (Dreigende) huwelijksdwang en angst voor eergerelateerd geweld waren veelal de aanleiding voor het verblijf in de opvang. Naast de focusgroep zijn nog zeven telefonische interviews gehouden met hulpzoekende meisjes/vrouwen. De geïnterviewde meisjes/vrouwen waren tussen de 18 en 31 jaar oud en hadden elk met verschillende vormen van hulpverlening te maken gehad.

De bevindingen van de focusgroepen en interviews zijn tijdens een expertmeeting voorgelegd aan een tiental experts (zie bijlage 2). De experts waren afkomstig van verschillende (zelf)organisaties met een migratie-achtergrond. Zij hebben meegedacht vanuit het perspectief van hulpzoekenden die bij hun organisatie aankloppen met een specifieke hulpvraag.

5.2 Aanleiding, soort hulp, ervaren drempels

5.2.1 Aanleiding hulp

Voor de geïnterviewde meisjes en vrouwen die in de vrouwenopvang zaten, was de aanleiding voor de hulp (mogelijke) uithuwelijking en veelal dreiging met (eergerelateerd) geweld. Enkele meisjes en vrouwen die wel hulp kregen, maar niet in de opvang zaten, hadden veelal problemen rondom partnerkeuze. Hun ouders keurden hun relatie niet goed of zij voelden spanningen als het ging om vrije partnerkeuze. De 25-jarige B. (*meisjes/vrouwen),* geboren in Nederland met ouders afkomstig uit Marokko, vertelt hierover:

> *"Mijn ouders komen uit Marokko en vooral mijn vader heeft traditionele opvattingen over het huwelijk. Ik moet van hem met een Marokkaan trouwen, mijn moeder wil dat ook het liefste, maar accepteert het als ik dat niet doe. Ik heb nu een relatie met een Nederlandse jongen. Ik wist niet goed hoe ik dit aan mijn vader moest vertellen, ik wilde hem niet teleurstellen en was bang voor zijn reactie."*

Een andere directe aanleiding voor hulp is partnergeweld. De meisjes en vrouwen waren uitgehuwelijkt en eenmaal getrouwd, begon het geweld. Zij zochten in eerste instantie hulp van politie, huisarts of zelforganisatie om uit de geweldssituatie te komen. Zelfbeschikking en partnerkeuze zijn dan niet de eerste aanleiding om hulp te zoeken. Deze onderwerpen komen pas gedurende het hulpverleningstraject aan de orde.

Een deel van de LHBT's gaf aan dat de directe aanleiding om hulp te zoeken niet hun geaardheid was, maar psychische klachten, zoals sombere of depressieve gevoelens. Pas later in het hulpverleningstraject kwam de geaardheid ter sprake. De 28-jarige S. uit Iran (*LHBT)* zegt hierover:

"Ik had hulp gezocht voor mijn dwangstoornis (OCD) en ik kreeg hiervoor therapie. Pas later in de therapie kwam het 'homo-zijn' aan bod en dat speelde uiteindelijk ook een rol in de OCD. Als ik terugkijk heeft dat inzicht erg geholpen, maar ik zou voor alleen de homoseksualiteit niet een stap gezet hebben naar een arts. Want dat voelde niet als een gezondheidsissue. Ik zag de link niet, ik kwam er later pas achter dat er wel degelijk een link tussen die twee bestaat."

De eveneens 28-jarige F. uit Marokko (*LHBT)* geeft aan dat zij hulp had gezocht voor haar depressieve gevoelens; haar geaardheid had zij nog niet uitgesproken:

"Mijn reden voor hulpverlening waren psychische klachten en niet direct mijn geaardheid, dat dacht ik althans. Ik was somber, had geen plezier meer in de dingen die ik deed, zo stopte ik met mijn opleiding. Het voelde als opgeven en ik stelde mijn familie en mezelf teleur. Dat was moeilijk."

Via omzwervingen binnen de GGZ is F., terechtgekomen bij een, naar eigen zeggen, goede psycholoog, waardoor zij zich begrepen voelde en uiteindelijk na jaren uit de kast kwam.

5.2.2 0e, 1e en 2e-lijns hulp

Wat zegt de literatuur?

Uit de literatuur blijkt dat zowel LHBT's als meisjes/vrouwen van verschillende hulpverlenende instanties hulp hebben gehad. Dit kunnen 0e, 1e en 2e-lijns instanties zijn. Het gaat veelal om psychische, psychosociale, en/of praktische hulp (Kriek et al.2015, Drost et al 2012, Pels et al. 2011; Pierik en Meintser, 2008). Uit een onderzoek onder LHBT's komt naar voren dat zij het meest hulp nodig hadden van psychiater, psycholoog of psychotherapeut (Kriek et al, 2015). De huisarts blijkt een belangrijke schakel te zijn in signaleren en doorverwijzen, zowel bij meisjes/vrouwen als bij LHBT's (Drost et al, 2011; Kriek et al. 2015).

De aanleiding voor de hulp bepaalt vaak of de hulpzoekende in eerste instantie terechtkomt in een 0e, 1e of 2e-lijns hulptraject, en van daaruit eventueel wordt doorverwezen. Bij acute dreiging in geval van uithuwelijking kunnen meisjes en/of vrouwen geplaatst worden in de vrouwenopvang. Daar vindt dan hulp plaats en eventueel een doorverwijzing naar bijvoorbeeld een tweedelijns hulptraject bij een psycholoog. In minder acute gevallen is het veelal een huisarts die verwijst naar een zelforganisatie of psycholoog. De hulpzoekende kan ook zelf, of via-via, bij een zelforganisatie terechtkomen. De meeste hulpzoekenden hebben een combinatie van 0e, 1e en/of 2e-lijns hulpverlening (gehad). Te denken valt aan een combinatie van een verblijf in de vrouwenopvang (1e-lijns) en gesprekken met een psycholoog (2e-lijns), of activiteiten bij een zelforganisatie (0e-lijns) en gesprekken met een maatschappelijk werker (1e-lijns). In sommige gevallen waren deelname aan activiteiten en gesprekken bij een zelforganisatie voldoende, in andere gevallen werd er vanuit de zelforganisatie doorverwezen naar een andere zelforganisatie (bijvoorbeeld voor schuldhulp) en 1e-lijns hulp zoals een huisarts of maatschappelijk werker, en werd vervolgens door die 1e lijn verwezen naar de 2e-lijns hulp van bijvoorbeeld een psychiater.

Het onderwijs is een belangrijke vindplaats voor hulpzoekenden die kampen met problemen rondom zelfbeschikking. Zo ook voor de 19-jarige G. uit Irak (*meisjes/vrouwen)*; zij zegt:

"Ik ben islamitisch streng opgevoed, ik ben thuis heel vaak mishandeld, bijna altijd. Mijn ouders hebben me drie keer geprobeerd uit te huwelijken. Vorig jaar wilden mijn ouders me weer uithuwelijken, toen heb ik het aan mijn leraar verteld, ik kon niet meer. Hij heeft contact opgenomen met Veilig Thuis. Toen ging het heel snel. Bureau Jeugdzorg en Veilig Thuis hebben ervoor gezorgd dat ik van school kon vluchten en een plekje kreeg in de vrouwenopvang. Ik heb nu hier ook gesprekken met een psycholoog en een maatschappelijk werker."

Bij de meisjes die met dreigende uithuwelijking te maken hebben gehad, en bij LHBT-jongeren, hebben een mentor, een vertrouwenspersoon op school of een docent ervoor gezorgd dat er hulp in gang werd gezet. Vaak vertellen de jongeren voor het eerst op school over hun problemen, waarna doorverwijzing kan plaatsvinden. De 17-jarig X. uit Somalië (*meisjes/vrouwen)* vertelde voor het eerst aan een mentor over haar dreigende uithuwelijking:

"Mijn school was wel op de hoogte van mijn thuissituatie, omdat mijn oudere broer op dezelfde school zat. Zelf heb ik er nooit over gesproken, dat durfde ik niet. Een vertrouwenspersoon vroeg aan mij hoe het ging en ik zei steeds dat er niks aan de hand

was. Totdat ik niet meer naar school mocht van mijn ouders, ik ben toen gevlucht en school kwam hier achter. De mentor van mijn broer heeft mij toen opgezocht en zij zei "Je hoeft niet te liegen, want ik weet al hoe het zit". Na vragen van haar zei ik, ja klopt, mijn ouders willen mij uithuwelijken. Zij had Veilig Thuis al ingelicht en geregeld dat ik daar direct terecht kon. Nu zit ik in de opvang."

5.2.3 Drempels

Wat zegt de literatuur?

In de literatuur worden verschillende mechanismen en omstandigheden beschreven die hulpzoekenden ervan weerhouden om hulp te zoeken. Schaamte wordt als één van de belangrijkste factoren genoemd. Daarnaast angst voor de gevolgen, druk van de schoonfamilie, sociale druk, angst om kinderen te verliezen, angst voor geweld, geen ontsnappingsmogelijkheden zien en niet weten waar naartoe te moeten (Drost et al., 2012; Pels et.al, 2011; Smits van Waesberghe et al, 2014; Kriek et al 2015). Tevens komt uit de literatuur naar voren dat hulpzoekenden als het ware berusten in hun lot en afzien van hulp (Drost et al., 2012). Specifiek voor de groep LHBT's geldt dat zij geen hulp durven zoeken, omdat zij niet altijd hun hulpvraag kunnen expliciteren of het onderwerp niet aan durven snijden (Kriek et al. 2015). Ook beschouwen zij zichtbaarheid van hun geaardheid vaak als een belemmering om hulp te zoeken (Van Der Klein, Tan et al., 2009).

Voor sommige hulpzoekenden, zowel voor LHBT's als meisjes/vrouwen, is de stap om hulp te zoeken groot, of het nu gaat om een afspraak maken bij de huisarts of het naar binnen lopen bij een zelforganisatie. Er worden (hoge) drempels ervaren om deze eerste stappen te zetten. De volgende drempels worden genoemd:

Eerkwesties

Angst om de eer van de familie aan te tasten, is een veel gehoorde drempel. Ook voor G. (*meisjes/vrouwen)*, die uiteindelijk toch besloot niet te trouwen met de man die haar ouders voor haar hadden uitgekozen, maar te vluchten:

"Ik was gewoon zo bang voor mijn familie, bang dat de eer van mijn familie zou worden aangetast, ik wilde dat heel erg niet. Ik dacht alleen maar aan de eer. Dat is zo moeilijk. Uiteindelijk is er met mij gepraat en gezegd dat mijn ouders niet hoeven te weten waar ik zit en er veel meiden zijn met eergerelateerd geweld en dat er heel veel meiden zijn die de stap nemen om weg te gaan en dat het uiteindelijk allemaal goed komt, toen besloot ik om toch naar de vrouwenopvang te gaan."

Niet weten hoe over gevoelens te praten

Hulpzoekenden geven aan het lastig te vinden over hun problemen te praten. Ze houden hun problemen veelal voor zichzelf, en weten daardoor vaak niet hoe ze hun gevoelens moeten duiden of hoe ze ermee om kunnen gaan. De stap naar de hulpverlening wordt dan als groot gezien. Dit speelt met name bij de groep LHBT-jongeren. Een LHBT-jongere zegt hierover:

"Ik was zo met mijzelf in worsteling en zoekende van "ben ik homo of niet". Hoe kan ik dan hulp vragen als ik het zelf niet weet?"

Schaamte

Schaamte voor de situatie of voor gevoelens wordt ook als drempel ervaren. Enkele hulpzoekenden geven aan uit schaamte niet hun verhaal te durven vertellen en zijn bang voor de veroordeling van de ander/hulpverlener. De 20-jarige T. uit Afghanistan (*meisjes/vrouwen)*:

"Ik voelde zo sterk een gevoel van schaamte, wat moet deze persoon wel niet van mij denken? Ik hou het dan liever voor mijzelf."

Angst voor uitsluiting van de familie

Een andere reden om geen hulp te zoeken, is angst voor de gevolgen als ouders/familie merken wat er speelt. Wat zou er dan gaan gebeuren? U., 20 jaar uit Afghanistan (*meisjes/vrouwen)* durfde hierdoor ook geen hulp te zoeken:

"Als mijn ouders erachter zouden komen dat ik bij iemand hulp aan het zoeken was, dan zou ik nog ergere problemen krijgen. Op een gegeven moment had ik gesprekken bij jeugdzorg. Toen mijn ouders hier achter kwamen, werd ik naar school gebracht en gehaald want ik mocht nergens meer heen. Zij wilden niet dat ik met iemand over mijn problemen ging praten."

"Ik ben niet ziek"

Soms maken hulpzoekenden geen afspraak bij bijvoorbeeld een huisarts, omdat zij menen dat de problemen niet 'medisch' van aard zijn. Hulpverlening wordt in een medische context geplaatst en dus wordt hiervoor geen hulp gezocht: *"Ik ben niet ziek, dus ben niet naar de huisarts gegaan om over mijn situatie te praten"*, was de overtuiging van enkele hulpzoekenden, zowel LHBT's als meisjes/vrouwen.

Eerst binnen eigen netwerk bespreken

Bij de meisjes en vrouwen zien we dat er veelal eerst binnen het eigen netwerk naar hulp wordt gezocht, voordat er naar andere mogelijkheden wordt gekeken. De meisjes/vrouwen hopen zo dat hun problemen niet verder naar buiten komen en 'schade' rond de eer beperkt blijft. Allereerst wordt gesproken met en/of advies gevraagd aan (schoon) familie, vriendinnen of kennissen. De 20-jarige Afghaanse E. *(meisjes/vrouwen)* sprak eerst met haar familie en schoonfamilie in de hoop dat de gewelddadige thuissituatie zou veranderen. Naar de huisarts gaan of via een andere instantie hulp inschakelen, kwam niet bij haar op:

"Ik heb alleen gesproken met zijn familie en mijn familie. Ik heb mijn best gedaan om te blijven, maar het hielp niet."

De situatie van E. liep uiteindelijk dusdanig uit de hand dat zij met hulp van haar zus is gevlucht, aangifte heeft gedaan en terecht is gekomen in de vrouwenopvang. Ook de 25 jarige M. (*meisjes/vrouwen)*, geboren in Nederland met Egyptische ouders, besprak haar problemen rondom partnerkeuze eerst met familie, voordat zij uiteindelijk hulp kreeg van een zelforganisatie:

"Ik vind privacy best wel belangrijk. Ik vind het heel moeilijk om mijn verhaal bij een hulpverlener te doen of om dat te openbaren. Het is geen schande, maar… dat ligt ook wel aan mij, heel veel dingen, zeg maar, vertel ik niet zo aan mensen, behalve mensen die mijn naasten zijn."

Geen drempels

Er is ook een groep hulpzoekenden die geen drempels ervaart in het vragen en/of zoeken naar hulp. Bijvoorbeeld B. (*meisjes/vrouwen)*:

"Ik had hulp nodig, dat wist ik. Ik kon het niet alleen. Ik wilde ook zo graag dat iemand mij ging helpen…."

5.3 Ervaringen van hulpzoekenden

Wat zegt de literatuur?

Uit de literatuur komen enkele hulpbehoeften en -ervaringen naar voren: het bieden van een luisterend oor, de ruimte om je verhaal te vertellen, ontwikkelen van 'eigen kracht' en zowel psychologische als praktische hulp (Pels et al. 2011; Drost et al 2012). Veiligheid en je veilig voelen komt ook als belangrijk aspect naar voren bij zowel LHBT's als bij vrouwen/meisjes (Drost et al, 2012; Pierik & Meinster, 2008). Het openstaan voor hulp wordt als belangrijke factor gezien voor het slagen van de hulpverlening (Drost et al, 2012).

Als de drempels eenmaal zijn overwonnen en de eerste stappen richting hulp zijn gezet - of dit nu 0e, 1e of 2e -lijns hulp is - zien we dat de hulpzoekenden uiteenlopende vormen van hulp ontvangen. Waar de ene persoon al is geholpen door enkel deel te nemen aan activiteiten van een zelforganisatie of een goed gesprek met een ervaringsdeskundige, heeft de ander een langlopend en intensief traject met verschillende therapieën nodig om weer vooruit te komen. In deze paragraaf beschrijven we de ervaringen van de hulpzoekenden met de ontvangen hulp. Hoe kijken zij hier tegenaan? Wat zorgde ervoor dat zij de hulp als prettig hebben ervaren en wat heeft hen goed geholpen?

5.3.1 Ruimte voor verhaal en/of een luisterend oor

De hulpzoekenden, zowel LHBT's als meisjes/vrouwen, hebben vaak een lange periode niet over hun situatie gesproken, uit angst, schaamte, onmacht en/of onwetendheid. Als de stap naar hulp is gezet, horen we van velen dat het voor hen belangrijk was dat zij eindelijk hun verhaal konden vertellen. Het bieden van een luisterend oor en het gevoel dat er ruimte is voor hun verhaal en hun tranen, hebben zij als prettig ervaren. Zo zegt C., een 19 jarige Nederlandse met Irakese ouders (*LHBT)* over de eerste keer dat zij haar verhaal vertelde aan een hulpverlener in de vrouwenopvang:

> *"Ik wilde gewoon mijn verhaal kwijt en dat iemand naar mij ging luisteren. Ik durfde eindelijk te vertellen wat er was gebeurd. Ik hield het zo lang geheim en niemand die wist wat thuis speelde, wat er bij mij speelde. Het was iets heel groots voor mij om erover te praten en ik was ook heel bang om het te vertellen, maar ik deed het wel en ik vertelde het tegen iemand die echt luisterde en begrip voor mij had. Ik vond het zo fijn. Juist door deze eerste ervaring ging ik steeds meer vertellen, steeds vaker en aan steeds meer mensen. Iedereen die het wilde horen, daar zei ik het tegen. Het luchtte mij op en gaf mij een goed gevoel. Iedereen was zo lief..."*

Je verhaal kwijt kunnen, erover praten, het gevoel dat je hiervoor de ruimte krijgt en dat er naar je wordt geluisterd; dat heeft veel van de hulpzoekenden goed geholpen. Of dit nu door een psycholoog, huisarts, maatschappelijk werker, een medewerker van een zelforganisatie of andere (para)professional gebeurt, maakt de hulpzoekenden niet uit. Het gaat om het gevoel, de ruimte en het begrip dat zij van een hulpverlener krijgen. De Nederlandse E. met Marokkaanse/Tunesische ouders (18 jaar) vertelt dat zij de eerste weken alleen maar aan het huilen was en niet kon praten, maar juist doordat zij die ruimte kreeg, voelde zij zich prettig en kon ze uiteindelijk wel haar verhaal vertellen:

> *"Ik kon alleen maar huilen, huilen, huilen, weken lang. Ik kon niet praten er waren alleen maar tranen. Het huilen was goed zei mijn begeleider, na al het huilen ging ik langzaam steeds meer praten."*

5.3.2 Veiligheid eerst

De meisjes en vrouwen die in de opvang zitten, meestal omdat er sprake was van een uithuwelijking, huiselijk geweld en/of dreiging met eergeweld, geven aan dat zij het als heel prettig hebben ervaren dat zij "veilig" waren. De opvang is vaak ver verwijderd van hun woonplaats en dus van de dreigende thuissituatie, en biedt een veilig onderkomen. Dat gevoel van veiligheid was hun eerste en belangrijkste behoefte, vertellen de meisjes en vrouwen. E. zegt hierover:

> *"De eerste weken in de opvang was ik vooral heel bang en wilde alleen maar veilig zijn. Ik bleef altijd binnen, ik was bang voor alle mensen. Ik durfde niet naar buiten, als er iemand buiten zou zijn die ook uit Afghanistan komt, dan gaat het via-via en weten zij waar ik zit. Ik wilde echt alleen maar veilig zijn, pas nadat ik me veilig voelde, kon ik pas echt praten. Dat duurde wel een paar weken."*

Pas als de veiligheid is gewaarborgd en de meisjes en vrouwen zich ook daadwerkelijk veilig voelen, kunnen er volgens hen verdere stappen in het hulptraject worden gezet.

5.3.3 Behoefte aan praktische hulp

Als het verhaal eenmaal is verteld, is er volgens de hulpzoekenden vaak behoefte aan praktische hulp of ondersteuning om weer vooruit te komen en naar de toekomst te kunnen kijken. Deze praktische hulp is verschillend van aard. Zo werd genoemd: hulp bij schulden, scheiding of voogdijzaken, zoeken van een nieuwe woning, aanvragen van een verblijfsvergunning en/of zoeken naar een passende dagbesteding zoals werk of opleiding. D., 31 jaar en geboren in Nederland met ouders afkomstig uit Turkije, heeft vooral hulp gekregen van een zelforganisatie. De hulp was, naast aandacht voor haar verhaal, ook heel praktisch:

> *"Er was ruimte voor mijn tranen, en die heb ik ook echt gelaten. Maar naast de tranen werd er ook aangepakt. "Dit gaan we doen" zei mijn hulpverlener dan en dat hielp mij. Het was niet alleen maar praten en huilen, maar ook orde op zaken stellen en regelen. Ik werd hierbij geholpen, ik kon dit nog niet alleen. Door de situatie overzag ik het niet, het was nog te chaotisch in mijn hoofd."*

Ook bij de Nederlands E. (met Marokkaans/Tunesische ouders) was er in de opvang eerst ruimte voor haar verhaal en om te praten over haar verleden. Maar nu is de hulp vooral praktisch van aard en gericht op de toekomst. Zij is doorverwezen naar een psycholoog om verder over haar verleden te praten:

"In het begin praatten we ook over het verhaal van mijn leven. Dat vond ik fijn. Mijn begeleider zei dat het goed komt. Nu gaan gesprekken meer over gemeente, uitkering en eigen huis."

Onder de hulpzoekenden is er ook een groep die geen behoefte meer heeft om over het verleden te praten; het verhaal is naar eigen zeggen verteld. Dit speelt met name bij meisjes en vrouwen die in de opvang verblijven. Zij geven aan juist behoefte te hebben aan een goede dagbesteding en goede vooruitzichten voor de toekomst.

5.3.4 Werken aan positieve kracht: empowerment

Voor een deel van de hulpzoekenden is 'zelfbeschikking', en dan specifiek zelf je eigen keuzes maken, je leven invullen op de manier zoals jij dat zelf wilt, moeilijk of zelfs niet voor te stellen. Het nadenken hierover is hun gedurende lange tijd afgenomen, omdat veel voor hen werd bepaald. Tijdens het hulptraject wordt hier aandacht aan besteed door bijvoorbeeld gebruik te maken van de Eigen Kracht methodiek. De hulpzoekende leert om de regie over zijn of haar eigen leven te houden of weer terug te pakken. Enkele hulpzoekenden geven aan dat zij het als prettig hebben ervaren om zelf na te denken over vragen als "wat wil ik?", "wat is mijn doel en wat wil ik bereiken?", "wat kan ik goed?" of "waar liggen mijn talenten?". Hier hadden zij niet eerder over nagedacht. De 20-jarige X. zegt hierover:

"Ik vond het in het begin maar kinderachtig en 'awkward' om in een boekje op te schrijven wat ik wil bereiken en wat ik goed kan. Maar nu vind ik het juist heel fijn om hier over na te denken en op te schrijven. Ook de leiding heeft opgeschreven wat ze leuk aan mij vinden en wat ze in mij zien, dat lees ik nu elke avond terug en geeft mij een goed gevoel. Het maakt mijn dag goed."

Ook voor G. *(meisjes/vrouwen)* werkt het goed om na te denken over haar doelen en wat zij wil bereiken. Iets wat zij eerder naar eigen zeggen niet deed:

"Ze laten mij echt werken aan mezelf, aan mijn wil. Ik word niet gedwongen, met alle plannen, alle taken en alle behandelingen die ik onderga, wordt er aan mij gevraagd: "Wat is je doel en wat wil je bereiken?", dan stel ik dat zelf op, ik kan zelf aangeven waaraan ik wil werken en daar wordt aan gewerkt. Er wordt mij niet iets verplicht of wat dan ook. Elke keer dat ik iets heb behaald dan is dat omdat ik het zelf heb gewild en niet omdat het gedwongen was. Ik heb echt het gevoel alsof ik het allemaal zelf doe. En dat zorgt ervoor dat je er veel blijer mee bent en ik nu trots ben op mijzelf."

Enkele hulpzoekenden merken op dat zij door de hulp meer inzichten krijgen in hun eigen handelen, de keuzes die zij maken en dat zij zelf hun eigen leven moeten invullen. Dat inzicht is voor hen, naar eigen zeggen, heel waardevol geweest. G. *(meisjes/vrouwen)* vertelt hierover:

"Heel lang heb ik mensen mijn leven laten leiden en regisseren, mijn mentor zei tegen mij: "Het wordt tijd dat je zelf je leven regisseert". Ik vond het zo mooi dat ze dat zei en ik had ook gewoon zoiets van "nu wil ik het zelf gaan bepalen". Het draait echt om mij en niet om een ander."

De hulpverlening heeft er ook voor gezorgd dat de vrouwen en meisjes beseffen dat de situatie niet hun eigen schuld is. De 17-jarige H. uit Somalië *(meisjes/vrouwen)*:

"Ik heb hier in de opvang echt geleerd dat het niet mijn fout is. Alles wat gebeurd en gedaan is, is niet mijn of onze fout, het komt door hun. Dat heb ik wel echt geleerd. Het is voor mij een eyeopener geweest om hier te zijn."

De 15 jarige Turkse K. *(meisjes/vrouwen)* is in de opvang terechtgekomen wegens dreiging met eergeweld, nadat zij haar ouders vertelde een relatie te hebben met een jongen van een andere afkomst. Zij zegt:

"Ze hebben me hier geholpen met dat het niet mijn schuld is dat ik hier zit, echt de schuld van broer."

5.3.5 Systeemgericht werken

Onder de geïnterviewde hulpzoekenden zijn de meningen verdeeld als het gaat om het systeemgericht werken van de hulpverlening. Het betrekken van de ouders of het 'systeem' bij de hulpverlening wordt niet door iedereen als positief ervaren. Er zijn hulpzoekenden die nugeen behoefte hebben aan contact met ouders en/of familie, en er zijn hulpzoekenden die (op een gegeven moment) wel behoefte hebben aan contact en hier graag hulp bij willen hebben. Uit het onderzoek blijkt dat er geen duidelijk onderscheid is tussen de groepen LHBT's en meisjes/vrouwen en ook geen verschil in 0e, 1e of 2e-lijns hulp. Zo kan een paraprofessional van een zelforganisatie (0e-lijns) een bemiddelende rol vervullen tussen hulpzoekende en ouder(s) als het gaat om bijvoorbeeld partnerkeuze, maar kan ook een systeemgesprek plaatsvinden met een systeemthera-

peut (2e-lijns), hulpzoekende en ouders over een eventuele uithuwelijking. G. *(meisjes/vrouwen)* zegt over dit systeemgesprek:

> *"Toen ik hier in de opvang kwam, heb ik heel lang volgehouden dat ik geen contact wilde met mijn ouders en daar werd naar geluisterd. Na een tijdje werd ik bezorgd en wilde ik weten hoe het met ze ging. Dus toen heb ik aan mijn mentor gevraagd: "Weet je hoe het met ze gaat?". Toen heeft zij voor mij gebeld en gevraagd hoe het ging. Zo ging het een tijdje door totdat ik zei: "Ik wil een systeemgesprek, ik wil systeemtherapie gaan doen." Toen ben ik in gesprek gegaan met mijn moeder, met de systeemtherapeut en mijn eigen mentor. Dat ging goed, maar het had er wel voor gezorgd dat ik heb gedacht: ik ga het contact helemaal verbreken…. Na het gesprek heb ik dan ook even geen contact meer opgenomen, dat was ook goed. Maar na een tijdje heb ik toch weer contact gezocht, daar heb ik gewoon zelf voor gekozen."*

Belangrijk aspect van het betrekken van de ouders bij de hulpverlening is de instemming van de hulpzoekenden. De keuze om al dan niet in gesprek te gaan met ouders moet bij hen zelf liggen en niet op aandringen van de hulpverlener tot stand komen. De hulpzoekenden wijzen er ook op dat het onwenselijk is als de hulpverlener zonder goedkeuring van de hulpzoekende contact opneemt met de ouders, ook als de hulpzoekende meerderjarig is. De Afghaanse U. *(meisjes/vrouwen)* zegt hierover:

> *"Toen ik hier binnenkwam, had ik heel veel heimwee naar huis. Toen werd mij gevraagd of ik nog contact met mijn ouders wilde, ik heb er toen voor gekozen langzaamaan contact op te bouwen met mijn moeder, niet met mijn vader, alleen met mijn moeder, om het te proberen, zeg maar. Ik woon dan wel niet thuis maar dat ik in ieder geval mijn moeder nog spreek. Mijn begeleider heeft mij toen geholpen met het opbouwen van dit contact, dat vond ik prettig. Maar op een gegeven moment ging het elke keer uit de hand lopen. Ik heb toen aangegeven dat ik geen contact meer wilde, maar mijn begeleider heeft achter mijn rug om toch nog contact gehad met mijn moeder, dat vond ik niet leuk."*

De hulpzoekenden merken op dat er een spanningsveld kan liggen tussen de systeemgerichte hulpverlening en de veiligheid van hulpzoekenden. Door het systeem bij het hulpverleningstraject te betrekken, kan die veiligheid immers in gevaar komen. Een systeemgerichte aanpak is derhalve niet altijd wenselijk. Het waarborgen van de veiligheid van hulpzoekenden moet voorop staan. Pas als die veiligheid kan worden gegarandeerd, kan een systeemgerichte aanpak in overweging worden genomen. E. *(meisjes/vrouwen)* zegt over dit spanningsveld:

> *"Mijn ouders wonen in Afghanistan, zij weten niet goed wat er speelt, dat wil ik zo houden. Als zij weten waar ik zit, dan komt gelijk mijn schoonfamilie erachter en ben ik niet meer veilig."*

Uit enkele verhalen van de hulpzoekenden blijkt dat het betrekken van de ouders bij de hulpverlening soms weinig ruimte overlaat voor individueel contact tussen hulpverleners en hulpzoekenden. Hulpzoekenden durven dan vaak niet te vertellen wat er echt speelt. Met als gevolg dat er een verkeerd beeld van de situatie wordt geschetst. T. (20 jaar, meisjes/vrouwen):

> *"Ik kreeg als eerste hulp van het wijkteam, wekelijks kwamen er dan mensen bij mij thuis die met mij en mijn ouders kwamen praten. Maar de fout die zij maakten, is dat ze mijn ouders en mij altijd samen spraken en nooit alleen. Elke week vroegen zij: "Hoe is het afgelopen week gegaan?" Mijn moeder zei: "Goed, goed, ja gaat heel goed tussen mij en haar". Komen ze de volgende week weer: "En hoe is het afgelopen week gegaan?.." Aan mijn gezicht was wel gewoon te lezen, van het gaat niet goed. Maar ik kon het niet vertellen. Nooit hebben ze de moeite genomen om alleen met mij te zitten en te vragen hoe het écht gaat. Ik praatte wel toen ze kwamen maar zij luisterden en keken niet goed naar mij. Dat hadden ze wel moeten doen. Dus al krijg je hulpverlening, het is toch niet goed. Ik heb nog steeds geen vertrouwen in de hulpverlening door zulke dingen."*

5.4 Verbeterpunten in de ervaren hulp

Wat zegt de literatuur?

Uit de literatuur komen diverse knelpunten met betrekking tot de ervaren hulp naar voren. Kennisgebrek over cultuur en achtergrond en gebrek aan sensitiviteit zijn bekende ervaren knelpunten als het gaat om hulpverlening aan LHBT's en meisjes/vrouwen (Pels et al. 2011; Drost et.al 2011,2015; Kriek 2015; Pierik & Meinster, 2008; Cense, 2014). Wat betreft de LHBT-hulpverlening kunnen de levensverhalen zoals verzameld door Van der Klein, Oostrik en Duysak inspiratie bieden voor de Turks-Nederlandse, Marokkaans-Nederlandse en Surinaams-Nederlandse LHBT's (Van der Klein et al., 2016 en 2017).

Daarnaast komt naar voren dat hulpzoekenden een gebrek aan vertrouwen hebben jegens hun hulpverlener, en de hulpverlener onvoldoende kennis heeft van de sociale kaart (Pels et al 2011, Kriek, 2015; Cense, 2014). De literatuur bespreekt ook enkele knelpunten specifiek voor de groep LHBT's. Zo is er in 2015 een onderzoek gedaan naar de hulpbehoefte en het hulpaanbod van cultureel-etnische en religieuze LHBT (Kriek et al 2015). Hieruit blijkt dat de doorverwijzing van de huisarts niet altijd goed verloopt; er wordt onvoldoende tijd genomen om uit te vinden aan welk soort hulp - of welk type hulpverlener – de hulpzoekende behoefte heeft. Tevens is het niet altijd wenselijk dat de hulpverlener aanstuurt op een volledige 'coming out'. Daarnaast wordt hulpverlening voor LHBT's vooral in grote steden aangeboden. Een tekort aan opvang en onderdak voor biculturele LHBT's wordt ook als knelpunt genoemd (Pierik & Meinster, 2008).

De hulpverlening wordt door het merendeel van de hulpzoekenden als positief ervaren. Toch worden in de gesprekken ook enkele verbeterpunten genoemd.

5.4.1 Niet begrepen voelen; gebrek aan (culturele en religieuze) kennis, etnocentrische blik

De meeste hulpzoekenden hebben in de hulpverlening, of dit nu 0e,1e of 2e-lijns is, ooit ervaren dat zij zich 'niet begrepen voelen' door de hulpverlener. Er wordt door de hulpverlener niet dezelfde 'taal' gesproken als de hulpzoekende. Hulpzoekenden geven aan teleurgesteld te zijn: "*zet je die stap, wordt je nog niet goed geholpen*". Het niet-begrepen voelen is volgens hulpzoekenden te wijten aan onbegrip en kennisgebrek bij hulpverleners. Dit speelt vooral rond het thema zelfbeschikking bij hulpzoekenden met een biculturele achtergrond, maar ook culturele en religieuze kennis is onvoldoende aanwezig. Hierdoor sluit de hulp niet aan bij de verwachtingen van hulpzoekenden. Dit zien we het duidelijkst terug bij de groep LHBT's. Een voorbeeld: hulpverleners hebben vaak de overtuiging dat 'coming out' de beste oplossing is voor hulpzoekenden, maar gaan voorbij aan de mogelijke negatieve gevolgen. Daarbij denken hulpzoekenden zelf hier vaak anders over. Door een gebrek aan kennis van cultuur, religie en biculturaliteit wordt er met een etnocentrische blik gekeken naar thema's als 'uit de kast komen'. S. (LHBT, 18 jaar) vertelt:

> *"Kom maar uit de kast en wees jezelf", was de boodschap van de psycholoog. Dat is leuk en aardig, maar dat kan niet 1, 2, 3. Je hebt je familie en omgeving waar homoseksualiteit taboe is en dat kan niet zomaar. Ik wilde niet uit de kast komen toen. Maar dat begreep hij niet."*

G. (LHTB, 30 jaar) vult aan:

> *"Er wordt ook een route gecreëerd van "als ik uit de kast kom, is het goed", zonder rekening te houden met dat er andere consequenties zijn dan bij een witte familie. Marokkaans en Turks of Antilliaans is niet hetzelfde. Er wordt te makkelijk gezegd dat je uit de kast moet komen. Dan gaan ze er ook vanuit dat je een heel individueel persoon bent, terwijl als je veel hecht aan groepsdynamiek ben je dubbel uitgesloten."*

De huisarts is vooral door de groep LHBT-jongeren genoemd als belangrijke eerste schakel voor het hulpverleningstraject. De ervaringen met de huisarts zijn echter niet altijd positief. Hulpzoekenden geven in enkele gevallen aan dat de huisarts onvoldoende goed doorvraagt of niet sensitief is ten opzichte van het thema biculturaliteit en LHBT. Met als gevolg verkeerde of geen doorverwijzing en een negatieve hulpverleningservaring voor de hulpzoekenden. Gebrek aan kennis wordt hier als belangrijke factor benoemd. H. (LHBT, 35 jaar) zegt hierover:

> *"De eerste stap was naar de huisarts. Ik durfde niet te formuleren wat mijn geaardheid was, ik durfde het niet te benoemen. Ik noemde dat identiteit. Mn huisarts ging gissen dat ik aan het zoeken was met identiteit. Die verwees door naar een psycholoog. In die gesprekken bleek dat die man niet wist wat hij met me aan moest. Dat was mijn eerste en een slechte ervaring. Hij wist wel waar het om ging, maar hij wist niet hoe hij mij moest helpen. Want hij zei "ik kan niet je hand vasthouden en met je naar een gaybar gaan" dus toen ging ik twijfelen aan mezelf en had ik gedachten als van "wat stom dat ik daarmee naar een psycholoog moest". Hij was handelingsverlegen. Verwees me ook niet door naar een andere instantie, want hij wist ook niet naar wat. Ik ben niet meer teruggegaan. Dus toen heb ik weer lang gezeten met mezelf."*

5.4.2 Doorverwijzing

Aansluitend op bovenstaand verbeterpunt, wordt ook een goede en adequate doorverwijzing als aandachtspunt genoemd. De weg naar de juiste hulp verliep voor een aantal hulpzoekenden met omzwervingen, waardoor het soms maanden of zelfs jaren duurde

voordat zij de juiste hulp kregen. Deze 'omzwervingen' kwamen veelal doordat de hulpzoekenden naar eigen zeggen niet goed werden doorverwezen. De situaties van hulpzoekenden werden niet goed ingeschat en een niet-passend hulptraject was het gevolg. Dat overkwam ook de 25-jarige J. (*LHBT):*

> *"Ik werd doorgestuurd naar Stichting Mee. Bij de intake ben ik geplaatst in een project van de gemeente voor biculturelen die geen werk hebben en niet op school zitten. Maar ik zat gewoon op het mbo, ik dacht echt: wat is dit? En mijn begeleider was toen een tweedejaars student. Het was zo niet-passend voor mijn situatie en wat ik nodig had."*

Tijdens de gesprekken komt naar voren dat lang niet alle hulpverleners op de hoogte zijn van het hulpaanbod voor deze groepen. Hulpzoekenden hebben het gevoel dat er zomaar wordt doorverwezen naar een willekeurige psycholoog of andere professional en niet naar iemand met expertise op het thema. Doorverwijzing naar meer gespecialiseerde hulp is dan ook noodzakelijk, aldus de hulpzoekenden. Daarnaast wordt het als een gemis ervaren dat bijvoorbeeld huisartsen en politie niet altijd goed geïnformeerd zijn over de meer laagdrempelige mogelijkheden van bijvoorbeeld zelforganisaties. Een deelnemer van de focusgroep van zelforganisaties zegt:

> *"De politie en huisarts hadden mij allemaal al jaren geleden kunnen vertellen over Stichting Home Empowerment (SHE). Maar pas recent was er een vrouwelijke agente die me over SHE vertelde en me meenam… eindelijk! Ik had dit echt jaren geleden al willen weten, dan was mij een hoop ellende bespaard gebleven."*

5.4.3 Wachtlijsten, onduidelijkheden omtrent behandeling en het gebrek eraan

Een ander verbeterpunt dat wordt genoemd, zijn de wachtlijsten waardoor de hulpzoekenden niet direct kunnen starten met hun hulpverleningstraject. Enkele hulpzoekenden hebben maanden moeten wachten. De 17 jarige H. *(meisjes/vrouwen)* heeft acht maanden moeten wachten voordat zij kon starten met haar therapieën:

> *"Er gebeurde gewoon helemaal niks. Ik vind dat zo jammer."*

Naast de soms lange wachttijden bestaat er ook bij sommige hulpzoekenden onduidelijkheid over het soort behandeling en het hulpverleningstraject. Zo vertelt de Afghaanse E., 20 jaar:

> *"Ik heb nu drie of vier keer gesproken met een psycholoog, steeds een andere, dat was voor een intake zeiden ze. Maar ik wacht zo lang om echt te praten. De psycholoog zegt dat hij mijn nare ervaringen gaat wegnemen, maar wat gaan ze doen? Ik weet het niet en ik wil het wel weten."*

Ook binnen de opvang is er onduidelijkheid over het behandeltraject, aldus K. (17 jaar, meisjes/vrouwen):

> *"Alles is hier heel onduidelijk. Ik ga ook steeds vaker naar de leiding toe, van: jullie zijn heel onduidelijk, ik zoek duidelijkheid in mijn leven, doe daar gewoon even duidelijk over. Dan kan ik ook nadenken over hoe en wat, ik moet zekerheid hebben. En dat geven ze je hier niet zo snel."*

Enkele hulpzoekenden in de opvang geven aan dat zij het gevoel hebben geen hulp te krijgen en dat ze aan hun lot worden overgelaten. Ook wordt er geklaagd over een gebrek aan dagbesteding. Dit wordt deels veroorzaakt doordat deelnemers op abrupte wijze zijn losgerukt uit hun dagelijkse leven waarin zij wel een opleiding deden of werkten.

5.5 De ideale hulp

We hebben de hulpzoekenden gevraagd om hun ideale hulp te omschrijven. De belangrijkste elementen bespreken we in deze paragraaf. We maken hierbij een onderscheid tussen ideale hulpverlening en ideale hulpverlener, want het werd snel duidelijk dat goede hulpverlening vooral komt door een goede hulpverlener die specifieke competenties in huis heeft.

Wat zegt de literatuur?

In de literatuur worden verschillende elementen beschreven die door hulpzoekenden als belangrijk worden gezien voor een goede hulpverlening. Hulpverlening moet aansluiten bij het tempo van de hulpzoekenden, zodat hulpvraag en hulpaanbod goed op elkaar zijn afgestemd (Pels et al. 2011; Drost, 2011, 2015). Tevens is een belangrijke rol weggelegd voor zelforganisaties, die op een laagdrempelige wijze activiteiten en/of hulpverlening aanbieden (Kriek 2015, Drost 2011,2015). Contact met lotgenoten wordt vooral bij de groep LHBT's gezien als een goede vorm van hulpverlening (Cense, 2014, Kriek 2015, Pierik & Meinster 2008).

Verder worden sensitiviteit en voldoende kennis als belangrijke kenmerken van een goede hulpverlener beschouwd (Kriek, 2015; Drost, 2011,2015). Een hulpverlener met een vergelijkbare achtergrond wordt ook als wenselijk gezien, en ervaringsdeskundigheid wordt vooral bij de LHTB-groep als mogelijk pluspunt genoemd (Cense, 2014; Pels et al. 2011; Kriek, 2015; Pierik & Meinster, 2008).

5.5.1 De ideale hulpverlening

Eén van de eerst genoemde kenmerken van goede hulpverlening is een goede en vooral snelle toeleiding naar deze hulp. Het hulpverleningstraject kan dan direct starten en een hulpzoekende hoeft geen weken of zelfs maanden te wachten. Wachtlijsten zijn bij de ideale hulpverlening dan ook niet aanwezig. De hulp moet daarnaast aansluiten op de behoeften van de hulpzoekende op dat moment. Voor de één is dat het bieden van een luisterend oor en bij de ander ligt de focus bijvoorbeeld meer op praktische ondersteuning. Binnen de hulpverlening moet aandacht zijn voor deze verschillende behoeften en er moet aansluiting worden gezocht. Dit kan ook betekenen dat er hulp/ondersteuning plaatsvindt op meerdere vlakken en door zowel 0e, 1e en of 2e-lijns hulpverlenende instanties. Dat er hulp komt vanuit verschillende instanties en dus van verschillende hulpverleners, wordt niet direct als knelpunt ervaren. Dat gebeurt wel als deze hulpverleners steeds wisselen, bijvoorbeeld door ziekte, verlof of andere omstandigheden. Het hebben van vaste hulpverlener(s) wordt dan ook als wenselijk gezien.

> *"Elke hulpverlener is weer anders, die leggen het weer anders uit en doen weer andere dingen. Dan is het voor mij niet meer duidelijk en heb ik geen goed overzicht, dan raak ik in de war. Het hebben van een vaste hulpverlener werkt het beste voor mij." (S, meisjes/vrouwen, 30 jaar).*

Het is tevens belangrijk dat eerst de veiligheid van de hulpzoekende gewaarborgd wordt. Want zoals E., 20 jaar *(meisjes/vrouwen)* zegt:

> *"Pas als je je veilig voelt, kan je praten over je leven en heb je rust, eerder niet."*

Lotgenotencontact wordt door een deel van de hulpzoekenden gezien als een goede vorm van hulp. Ze ervaren dit contact als positief, vooral om te beseffen dat zij niet de enigen zijn met problemen rondom zelfbeschikking. Zo zegt C. (*LHBT)* over het lotgenotencontact:

> *"Het is gewoon heel fijn, want je begrijpt elkaar. We hebben dezelfde cultuur en weten wat je meemaakt. We staan klaar voor elkaar en troosten elkaar, dat heb je niet als je verschillende problemen hebt."*

En B. *(meisjes/vrouwen)* zegt hierover*:*

> *"Het helpt dat je weet dat je niet de enige bent die dit meemaakt."*

Al zijn er enkelen die aangeven minder enthousiast te zijn over contact met lotgenoten. Zij willen zich vooral bezighouden met hun eigen situatie en hebben geen behoefte aan de problemen van anderen. Een andere hulpzoekende denkt dat lotgenotencontact wellicht in een later stadium interessant zou kunnen zijn, maar eerst moet de focus liggen op de eigen situatie.

Aandacht voor nazorg maakt ook deel uit van de ideale hulpverlening. Hoe de nazorg precies vorm moet krijgen, kan verschillen: voor de één is een follow-up gesprek na een maand voldoende, de ander heeft behoefte aan telefonisch contact om de paar weken, en voor weer iemand anders is enkel de mededeling dat je contact kan opnemen met een hulpverlener als er wat is, voldoende. Als er maar aandacht voor nazorg is, in welke vorm dan ook, menen enkele hulpzoekenden.

Hulpzoekenden benoemen verder dat de zichtbaarheid en bekendheid van organisaties die goede hulp kunnen bieden aan deze groepen, verbeterd kan worden. Informatie over deze organisaties zou bijvoorbeeld bij de huisarts en op scholen moeten worden verspreid. Ook meer digitale bekendheid is gewenst, al wordt door enkele hulpzoekenden aangegeven dat online informatie verstrekken alleen niet toereikend is. B. *(meisjes/vrouwen)* vertelt:

> *"Ik heb zelf niet op internet gekeken; ik had zoveel aan mijn hoofd op dat moment. Mijn hersenen waren gestopt. Ik kon niet meer nadenken. Het kwam niet bij mij op om op internet te kijken. Achteraf kwam ik pas op hun website terecht en op hun facebook."*

Ook G. *(meisjes/vrouwen)* heeft niet op internet gekeken:

> *"Ik mocht thuis geen telefoon en internet, dus daar had ik niks aan gehad. Een kind bereiken doe je via school, daar moet de informatie beschikbaar zijn."*

Goede voorlichting is volgens de hulpzoekenden van groot belang om beter in te kunnen spelen op de hulpbehoeften van deze groep. Het gebrek aan voorlichting op scholen en bij huisartsen is al genoemd als belangrijk aandachtspunt. Bij de ideale hulpverlening is dan ook een belangrijke rol weggelegd voor preventie. Binnen het onderwijs zien de hulpzoekenden verschillende mogelijkheden om meer voorlichting te geven op thema's rondom zelfbeschikking. Een simpele flyer of poster op scholen en bij huisartsen is al een eerste stap in de goede richting. Opgemerkt wordt dat reeds in het basisonderwijs aandacht aan zelfbeschikking moet worden besteed, en niet enkel in het voortgezet onderwijs. Kinderen op de basisschool kunnen ook al kampen met problemen rondom zelfbeschikking. Tot slot zijn laagdrempeligheid en bereikbaarheid genoemd als belangrijke elementen voor een goede hulpverlening.

5.5.2 De ideale hulpverlener

Ook al is de hulpverlening nog zo goed geregeld - zonder wachtlijsten, laagdrempelig, goed bereikbaar en met goede voorlichting - dan nog kan de hulpzoekende zich niet goed geholpen voelen. Er is dan geen 'klik' met de hulpverlener. Die klik is erg belangrijk volgens de hulpzoekenden. Hierbij spelen verschillende factoren een rol.

Zo is een ideale hulpverlener betrokken, oprecht en geïnteresseerd. De hulpverlener geeft de hulpzoekenden niet het gevoel 'een nummer' te zijn, maar toont interesse, luistert en stelt de juiste vragen. G. *(meisjes/vrouwen)* zegt hierover:

> *"De ideale hulpverlener is voor mij iemand die 'straight to the point' is. Mijn begeleider stelt bijvoorbeeld meteen de vraag: wat is er aan de hand of wat is er mis, en dat is belangrijk. Een hulpverlener hoeft het niet mooier te maken dan dat het is om ons geen pijn te doen, want uiteindelijk hebben we toch pijn."*

Het is voor de hulpzoekenden belangrijk niet het gevoel te krijgen dat zij worden veroordeeld door de hulpverlener. H. *(meisjes/vrouwen):*

> *"Mijn hulpverlener zegt vaak tegen mij: "Ik oordeel niet, je mag alles tegen me zeggen, ik oordeel niet." Als iemand dat tegen jou zegt dan ga je echt automatisch wel meer vertellen. Dat vind ik heel fijn."*

Vooral de LHBT-hulpzoekenden benoemen het belang van een open, niet-veroordelende houding.

> *"Als een hulpverlener meteen in een veroordelende houding gaat, kruip je verder in je schulp. Als hulpverlener vind ik vooroordelen niet passen. Je moet open zijn en niet denken van "je komt toch van daar en daar, dan zit het zo en zo". Je moet als hulpverlener echt kijken naar de persoon die je voor je hebt."*

Daarnaast heeft de ideale hulpverlener kennis van de problematiek. Hij of zij heeft expertise op het thema zelfbeschikking en de daaruit voortkomende problemen waar hulpzoekenden tegenaan lopen, plus voldoende kennis van de culturele en mogelijk religieuze achtergrond van de hulpzoekenden. Hulpzoekenden geven aan dat het niet per se noodzakelijk is dat de hulpverlener dezelfde culturele achtergrond heeft als de hulpzoekende, maar de hulpverlener moet wel kennis hebben van zijn of haar cultuur. M. (LHBT) zegt hierover:

> *"Ik zou in eerste instantie een hulpverlener willen met dezelfde achtergrond, omdat je natuurlijk dezelfde cultuur, normen en waarden hebt. Dan begrijp je het wel makkelijker, maar als een hulpverlener met een andere cultuur wel alles weet van mijn cultuur en wat er speelt etc. dan zou dat ook goed kunnen, hoor."*

Of zoals de Pakistaanse R. (*LHBT)* zegt:

"Je hoeft niet per se dezelfde achtergrond te hebben, als een hulpverlener maar sensitief is op cultuur en religie."

Een enkele hulpzoekende geeft aan dat zij juist niet door iemand met dezelfde culturele afkomst geholpen wilt worden, maar dat een hulpverlener de cultuur begrijpt, is wel van belang. T. *(meisjes/vrouwen):*

"Ik heb echt veel liever een Nederlandse hulpverlener. Ik voel toch nog een bepaalde schande ofzo tegenover een buitenlandse hulpverlener. Ik heb die problemen heel erg met mijn ambulant hulpverlener, ze is top, ze is perfect, maar omdat ze Marokkaans is en een hoofddoek draagt, lijkt ze echt op mijn moeder. En ze doet mij ook echt denken aan mijn moeder gewoon. Het is moeilijk om dan nog echt open te zijn en alles te bepraten. Je voelt toch die schaamte. Ik persoonlijk heb echt liever een Nederlandse persoon die jou gewoon niet veroordeelt. Maar sommigen hebben liever een buitenlandse persoon. Het begrijpen van de cultuur blijft wel belangrijk, hoor."

Een deel van de hulpzoekenden, met name LHBT's, geeft aan het prettig te vinden als de hulpverlener ook ervaringsdeskundige is, dus met eenzelfde seksuele oriëntatie en migratie-achtergrond. Deze herkenning wordt door de hulpzoekenden als waardevol omschreven. J. (LHBT) zegt:

"Je wil gelijkenis bij een hulpverlener. Ik had een Antilliaanse psycholoog die ook homo was. Die wist precies wat er bij mij speelde, was heel fijn dat hij het meteen begreep."

Het hebben van een biculturele achtergrond is minder van belang, maar ervaringen met het "behoren tot een andere cultuur" spelen zeker wel een rol. Zo geeft R. (LHBT) aan:

"Het gaat niet om huidskleur, want ik heb ook een witte hulpverlener gehad uit Duitsland en die was homo. Het gaat erom dat een hulpverlener zich goed kan inleven. Hij was een Duitse man die in Nederland kwam werken en homo was."

Tot slot geven de hulpzoekenden die gebrekkig Nederlands spreken aan dat zij het liefst in hun eigen taal willen communiceren met de hulpverlener. Zij kunnen zich dan goed uitdrukken en beter praten over hun gevoelens. Praten over je gevoelens in een taal die je niet goed machtig bent, wordt als lastig ervaren en gaat ten koste van een optimale hulpverlening. D. *(meisjes/vrouwen)* zegt hierover:

"Ik vond het heel fijn dat ik in mijn eigen taal met iemand kon praten. Ik kon echt mijn gevoelens goed uitdrukken, waardoor mijn hulpverlener mij echt begreep. Dit was mij in het Nederlands niet gelukt."

5.6 Conclusie

Voor de hulpzoekenden is de stap naar de hulpverlening meestal groot. Verschillende mechanismen en omstandigheden weerhouden de hulpzoekenden ervan om hulp te zoeken.

Schaamte en eerkwesties zijn hierbij belangrijke factoren (Drost et al., 2012; Pels et.al, 2011; Smits van Waesberghe et al, 2014; Kriek et al 2015). Bij de hulpzoekenden speelt het dilemma dat zij willen kiezen voor zichzelf, maar dat zij ook niet zonder hun familie kunnen of willen. Het liefst willen ze dat de familie hun keuzes respecteert en accepteert. Loyaliteit aan de familie speelt hierbij een rol (Van der Klein et al, 2016a, 2016b en 2016c).

Als de stap naar hulpverlening eenmaal is gezet, zijn de wensen en behoeften van de hulpzoekenden veelal (h)erkenning, begrip en veiligheid. Daarnaast is er behoefte aan zowel praktische als psychologische ondersteuning. Wie of welke instanties deze hulp bieden, is voor de hulpzoekenden minder van belang, dit kan 0e, 1e en/of 2e-lijns hulp zijn of een combinatie ervan. Echter wel van belang is of de hulpverlener voldoende kennis heeft van de problematiek waarmee biculturele hulpzoekende LHBT's en/of meisjes/vrouwen te maken hebben. Dit gaat enerzijds om kennis van de culturele en religieuze achtergrond van de hulpzoekenden en anderzijds om expertise op het thema zelfbeschikking en de daaruit voortkomende problemen voor hulpzoekenden (Pels et al. 2011; Drost et.al 2011,2015; Kriek 2015; Pierik & Meinster, 2008; Cense, 2014). De hulpzoekende LHBT's geven aan daarbij voorkeur te hebben voor een hulpverlener met dezelfde seksuele oriëntatie en een migratie-achtergrond (een ervaringsdeskundige).

Uit de ervaringen van de hulpzoekenden blijkt echter dat bovengenoemde kennis niet altijd voldoende aanwezig is. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de hulpzoekenden: een negatieve ervaring met de hulpverlening, verkeerde doorverwijzing, onbegrip en wantrouwen jegens de hulpverlening, en het ontbreken van een 'klik' met de hulpver-

lener. Een belangrijk verbeterpunt is volgens de hulpzoekenden dan ook deskundigheidsbevordering van professionals op het thema zelfbeschikking in combinatie met biculturaliteit. De experts geven tevens aan dat een hulpverlener vooral interesse dient te tonen en niet handelingsverlegen moet zijn. De brochures die het Kennisplatform Integratie en Samenleving (KIS) in 2016 heeft gepubliceerd, zouden de handelingsverlegenheid kunnen verminderen in de hulpverlening aan LHBT's van Turkse, Marokkaanse en Surinaamse afkomst. Hierin zijn zoveel mogelijk gepubliceerde levensverhalen/perspectieven van biculturele LHBT's uit die groepen verwerkt (Van der Klein et al., 2016 en 2017).

Voor het onderwijs zien de hulpzoekenden een belangrijke rol in voorlichting en signalering. Uit ervaring weten enkele hulpzoekenden hoe belangrijk het onderwijs kan zijn om een eerste stap naar hulpverlening te durven zetten.

6 Oplossingsrichtingen vanuit hulpverleners

In dit hoofdstuk komen de oplossingen aan bod die zijn gegeven door hulpverleners, zowel hulpverleners van formele organisaties als vanuit informele organisaties (zelforganisaties). Hierbij worden naast algemene oplossingsrichtingen ook *do's* en *dont's* genoemd. In alle focusgroepen is gevraagd om de oplossingen te concretiseren. Tevens komen de kenmerken van de ideale hulpverlener aan bod.

De oplossingsrichtingen die naar voren zijn gekomen uit de focusgroepen en interviews zijn tijdens twee expertmeetings voorgelegd. Deze expertgroep bestond uit deskundige onderzoekers, adviseurs en anderen die gespecialiseerd zijn in hulpverlening op de thematiek waaronder (para)professionals van verschillende (zelf) organisaties met een migratieachtergrond.

Wat zegt de literatuur?

Als het gaat om het dilemma in hoeverre eergerelateerd geweld, huwelijksdwang en aanverwante problematiek, te benaderen als culturele fenomenen, wordt veelal als oplossing gezien om nauwkeurig te kijken naar de specifieke situatie van de cliënt en diens omgeving en ruimte te geven aan cliënten om echt zelf keuzes te maken, ook al komt dit niet overeen met de normen en waarden van de hulpverlener (Brenninkmeijer, et al 2009; Koning, Bartels en Storms, 2011; Razack, 2004; Withaeckx en Coene, 2011). Opgepast moet worden om dat wat wordt gezien als Westers of 'modern' te beschouwen als superieur; het zou juist moeten gaan om de autonomie van vrouwen (Koning, Bartels en Storms, 2011; Razack, 2004). Dat betekent bijvoorbeeld in het geval een LHBT-persoon dat deze de ruimte krijgt om zelf te beslissen waar en wanneer uit de kast te komen en dat er ook de mogelijkheid is om in de kast te blijven (Pierik & Meinster, 2008; Felten, 2013).

In de aanpak van eergerelateerd geweld zoals deze in Rotterdam is ontwikkeld wordt de culturele context juist wel als belangrijk gezien: dit wordt gezien als helpend om een goede analyse en inschatting te maken van in hoeverre mensen gevaar lopen wanneer zij in de ogen van de familie 'wangedrag' vertonen zoals openlijk LHBT zijn of als meisje de maagdelijkheid verliezen. Echter er wordt ook gekeken naar andere specifieke omstandigheden en achtergronden zoals karaktereigenschappen, politieke gezindte en sociaal economische situatie (Ermers et al., 2010; Janssen', 2006).

Bij het dilemma over het omgaan met geheimen- houd je ze als hulpverlener in stand of pleit je voor openheid? - wordt als oplossing gezien om geheimen serieus te nemen; juist bij deze problemen kan openheid in het gezin de leden van het gezin namelijk in gevaar brengen (Rijksoverheid, 2013; van de Ende en Savenije, 2002).

Het dilemma rondom religie kan worden opgelost door juist ruimte te geven aan religie; kennis van religie is namelijk nuttig in het begrijpen van achtergrond van problemen (Janssen & Sanberg, 20013) en in preventie (Philips, 2002). Ook kunnen religieuze leiders een rol spelen in bemiddeling (Janssen & Sanberg, 2013).

De oplossing voor missende competenties bij hulpverleners wordt gezien in meer specialistische hulpverlening met onder meer ervaringsdeskundigen (Kriek et al. 2015; Pierik & Meinster, 2008). Ook het vergroten van de deskundigheid van meer generalistische hulpverleners wordt genoemd (Cornelissens, et al. 2009; Kriek et al. 2015; Haterd et al. 2009; Pierik & Meinster, 2008; Van Den Bergh en Crisp, 2004).

6.1 Oplossingen voor dilemma's in relatie tussen hulpverlener en cliënt

6.1.1 Uitleg geven over geheimhouding en systeemgericht werken

In hoofdstuk 4 werd het dilemma benoemt dat hulpverleners systeemgericht willen werken en de familie willen betrekken in de hulpverlening, terwijl de cliënt dit zelf soms niet wil. Hulpverleners hebben verschillende oplossingen gevonden voor dit dilemma. Allereerst geven zij informatie over hun geheimhoudingsplicht, al aan het begin van het traject: zo komt de cliënt niet voor verrassingen te staan en zijn minderjarigen zich er van bewust dat informatie die zij geven aan de hulpverlener niet vertrouwelijk is, omdat de hulpverlener de wettelijke plicht heeft de ouders te informeren. Daarnaast werken de hulpverleners aan het creëren van draagvlak onder zowel ouders als de cliënt om samen in gesprek te gaan. De hulpverlener zoekt dan naar mogelijkheden waarmee de relatie tussen de ouders en de cliënt niet (verder) verstoord wordt. Uit de expertmeetings wordt duidelijk dat deze manier van werken veel ervaring en specialistische kennis vraagt.

6.1.2 Deskundigheidsbevordering

Er is onder deelnemers van de focus- en expertgroepen veel overeenstemming over de benodigde deskundigheidsbevordering van hulpverleners. Het gaat onder meer om de verbreding van kennis in het algemeen, over het omgaan met mensen uit verschillen culturen, dat één cultuur ook al heel veel verschillen in zich bergt en dat hulpverleners zich niet blindstaren op zelfbeschikking:

> *"Meer investeren in kennis over anderen, in algemene zin. Zodat je meer begrip krijgt voor tradities en meer erover weet. Om die polarisatie te doorbreken"*

Het hebben van meer kennis kan ervoor zorgen dat je makkelijker kunt inleven in de situatie van de cliënt, zo is de verwachting die verschillende deelnemers uitspreken. Brede kennis kan ook helpen als handvat of bij het in het kaart brengen van het totaalbeeld; bij het maken van een betere diagnose. Er wordt aangegeven dat een opleiding binnen het sociale domein alleen niet volstaat. De connectie tussen theorie (leerstof) en praktijk lijken ver uit elkaar te staan:

> *"Voor Nisaa was het moeilijk om hbo- stagiaires te krijgen. Toen kregen we die.. en toen merkte ik dat de opleidingen sociaal werk van de hogeschool totaal niet aansloten bij de praktijk. En de docenten; dat zijn dames zoals ik en die wisten van toeten noch blazen. Daar zit een hiaat, dat is echt verschrikkelijk. Dan zeggen ze tegen een cliënt die in problemen zit; ga op kamers wonen. Maar dat werkt niet"*

Opleidingen zouden dus beter aan moeten sluiten bij een diverse en inclusieve samenleving. Maar ook bij de professionals die al werken moet ingezet worden op deskundigheidsbevordering, zodat zij beter de problematiek kunnen signaleren, analyseren en zich in kunnen leven in de situatie van de cliënt.

6.1.3 Gebruikmaken van ervaringsdeskundigheid

In verschillende focusgroepen komt naar voren dat de ervaringsdeskundigheid van een hulpverlener of vanuit lotgenotencontact, een goede manier kan zijn om cliënten beter te helpen die worstelen met zelfbeschikking. De ervaring van een hulpverlener kan soms leiden tot andere inzichten.

> *"Als er een huwelijk was tussen twee culturen, dan ging er een vertrouwenspersoon naar toe en gaf het voorbeeld van zichzelf; 'kijk maar naar mij'. Dat gaf dan toch wel wat vertrouwen en dan werd het geregeld. Een stagiaire met Turkse roots, 24 jaar, moest trouwen van haar vader. Er werd toen gezegd: je gaat je vader helpen om een betere man te zoeken dan die hij voorstelt. Dus ze heeft gezegd: "Ik wil ook een man met hbo etc… En daardoor is ze er ook onderuit gekomen. Het gaat met kleine stapjes" (deelnemer focusgroep 18 +).*

Genoemd wordt dat het niet alleen gaat om het inzetten van ervaringsdeskundigen, onder meer van zelforganisaties, maar dat formele hulpverleners ook meer gebruik zouden moeten maken van de ervaringsdeskundigheid van zelforganisaties. Hierdoor kunnen zij beter aansluiten op de belevingswereld van cliënten.

6.1.4 Inzetten hulpverlener met dezelfde (migratie) achtergrond.

Uit de focusgroepen komt naar voren dat het soms kan helpen kan helpen om een hulpverlener met een zelfde achtergrond in te zetten bij het overbruggen van bijvoorbeeld een taal barrière, het in huis hebben van culturele kennis of bij het winnen van vertrouwen. Het kan de hulpverlening zelfs bevorderen doordat er lotgenotencontact

is of omdat de hulpverlener soms zelfs kan dienen als rolmodel, zo noemen de hulpverleners. Hulpverlening van een 'gelijkgestemden' ontvangen, kan voor een cliënt heel prettig zijn, denken zij. Bovendien kan expertise positief werken bij het wegnemen van bepaalde obstakels:

> *"Ik behandel in eigen taal. Heel vaak meegemaakt dat een collega met tolk tot een hele andere diagnose komt dan ik bij ene cliënt. Het zit ook in verbale en non-verbale communicatie. Dat je zelfde taal spreekt, betekent niet dat je elkaar goed begrijpt. Dat de boodschap goed aankomt en de boodschap goed overgebracht wordt. En dat stukje non-verbale com., zit in de kennis van cultuur en achtergrond…"*

Anderzijds kan het hebben van eenzelfde achtergrond als hulpverlener juist ook beperkend werken, zo vinden sommige hulpverleners. Zo kan het een averechts effect hebben wanneer cliënten zich juist terughoudend op gaan stellen uit angst voor 'roddelen binnen de gemeenschap'. Of er kan er ook een blinde vlek ontstaan wanneer alles onder de noemer 'cultuur' wordt geplaatst.

> *"Maar soms kan het juist andersom zijn. Ik zit in een achterstandswijk met veel Leidse rechtse mensen, maar ook veel Marokkaanse mensen. Die willen JUIST niet als Marokkaanse bij een Marokkaanse hulpverlener, want "die roddelen onder elkaar".*

De angst voor roddel zorgt er dus voor dat mensen ook juist geen hulpverlener willen met een zelfde achtergrond maar meestal kan het juist een voordeel zijn als de hulpverlener uit dezelfde cultuur komt, zo denken de hulpverleners.

6.1.5 Meer diversiteit binnen teams

Aansluitend bij het vorige punt, vinden de deelnemers divers samengestelde teams noodzakelijk voor goede hulpverlening omtrent zelfbeschikking, relaties en seksualiteit. Verschillende deelnemers achten daarom een diversiteitsbeleid noodzakelijk. Een divers personeelsbestand heeft dus zo zijn praktische voordelen vinden de respondenten: er kan dan gekeken worden wie het beste hulp kan bieden aan cliënt en diens specifieke situatie.

Sommige hulpverleners benoemen hierbij dat er volgens hen, niet (meer) met een quotum moet worden gewerkt. Men wil geen keurslijf of standaardbeleid. Dat die diverse teams er moeten komen, daar is wel iedereen het over eens. En dan gaat het niet alleen over etnische diversiteit, maar ook bijvoorbeeld sekse en seksuele voorkeur. De term 'intersectioneel' wordt door verschillende deelnemers gebruikt om aan te geven dat er aandacht moet zijn voor diversiteit in de volle breedte.

6.1.6 Samenwerken en advies vragen

Om te zorgen voor betere hulpverlening voor cliënten die worstelen met zelfbeschikking, relaties en seksualiteit noemt een aantal deelnemers het belang van samenwerking en op tijd advies vragen als hulpverlener bij experts op dit terrein. Dit wordt ook sterk benadrukt door de deelnemers van de expertbijeenkomst. Alleen dan is er voldoende informatie, kan er een goede analyse worden gemaakt en dat vraagt de nodige tijd.

Advies vragen kan onder meer bij gespecialiseerde hulpinstanties en bij zelforganisaties, maar soms ook bij moskeeën of kerken. Zowel specialisten als generalisten worden noodzakelijk geacht in het begeleiden van cliënten naar meer zelfbeschikking, maar in goede samenwerking met elkaar; het gaat om een goede ketensamenwerking.

6.1.7 Meer aandacht voor diagnostiek

Het gebrek aan goede en nauwkeurige diagnostiek of goede analyse voordat hulpverlening start, wordt als een knelpunt beschouwd. Hierin schuilt een gevaar dat alles rondom zelfbeschikking onder de noemer 'cultuur' wordt weg gezet, waarbij er niet naar de onderliggende factoren wordt gekeken.

> *"Wat ik veel tegenkom in de praktijk, is dat er te weinig diagnostiek is gedaan. Op het moment dat je iemand met een laag IQ hebt, of een LVB'er, dan worden problemen heel snel aan cultuur gerelateerd, opvoeding, ouders…. Terwijl er veel onderligt. Te weinig aandacht voor trauma, depressie, LVB, schizofrenie, etc. Tegen die wand van cultuur wordt er aangelopen; dat zal het wel zijn."*

Duidelijk onderscheid tussen wat cultuur is en wat persoonlijke problematiek is, zou goed zijn, zo denken een aantal deelnemers van de focusgroepen. Dit kan ondervangen worden door betere diagnoses te stellen of een betere analyse te maken van wat er precies aan de hand is.

Maar om die analyse goed te doen, moet je wel tijd hebben. Dus er zitten wel randvoorwaarden aan: tijd en financiële middelen (deelnemer expertgroep).

Een goede analyse van de problematiek komt steeds terug in de focusgroepen. Het wordt gezien als een basis voor het kunnen bieden van de juiste hulp.

6.1.8 Naar volledige zelfbeschikking

Zelfbeschikking zou moeten betekenen echt zelf mogen beschikken en ook mogen besluiten om je wel neer te leggen bij de keuzes van je ouders, je te conformeren aan de verwachtingen van de omgeving of om als LHBT (deels) in de kast te blijven. Als hulpverlener kun je dus niet voorschrijven wat zelfbeschikking moet zijn, maar moet je de cliënt juist de ruimte geven om zelf knopen door te haken, zo vinden veel deelnemers aan de focusgroepen. Ook in de expertbijeenkomst met onderzoekers en adviseurs wordt dit benadrukt. Bijvoorbeeld: er moet ruimte zijn om in de kast te blijven, of een huwelijk aan te gaan dat geïnitieerd is door de familie als de cliënt daar de keuze voor maakt. Het gaat om, zoals zij noemen, de herkenning dat "agency" op veel verschillende manieren vorm gegeven kan worden. Een deelnemer noemt dit de 'multiculturele benadering van zelfbeschikking'.

6.2 Oplossingen voor dilemma's in de problematiek

6.2.1 Preventie

Een obstakel lijkt het gebrek aan bespreekbaarheid van zelfbeschikking, zowel binnen als buiten de gemeenschappen, zo komt naar voren in de focusgroepen en expertmeetings. "*De focus moet niet alleen liggen op de hulpzoekenden, ook de familie moet worden 'empowered. Eigenlijk nog breder, de hele gemeenschap*".

Volgens de deelnemers van de expertgroep bestaat er een behoefte aan het horen van verhalen van mensen die dezelfde ervaring delen en aandacht voor 'succesverhalen':

> *"Ik heb met hele conservatieve moeders en dochters gesproken. Sociale norm en sociale druk is heel belangrijk daar: wat vindt de ander ervan. Homoseksualiteit is gewoon niet bespreekbaar, werd niet geaccepteerd. En dan waren er informele leiders die de toon zetten en de rest sluit zich daarbij aan. Wat ik wel zag, als er iemand was die lesbisch was en kwam praten. Dan leerden de vrouwen haar kennen en dan ontstond er begrip. Maar dat was niet haar dochter, dat ligt dan anders. Er was ook een weekendje met de moeders. Heel emotioneel en waardevol. Ze leerden mijn zonen kennen, die vinden ze geweldig. Maar denk eraan: er mag niet getrouwd worden met mijn zonen. Ook al waarderen ze mij en zien ze mij als vriendin."*

Inzetten op betere acceptatie van LHBT blijft dus noodzakelijk, zo komt naar voren uit de focusgroepen, om preventief problemen te voorkomen. Maar ook op de andere thema's, zoals eergelateerd geweld, wordt de noodzaak van preventie genoemd. Een aantal deelnemers vraagt ook aandacht voor thema's als seksuele gezondheidszorg. Groepen die meer aandacht behoeven zijn onder meer mensen met een beperking en sekswerkers. Preventie wordt door de deelnemers dus breed opgepakt:

> *"Het klimaat moet goed zijn voor zelfbeschikking. Als er een klimaat is waar mensen worden apart gezet.. dat doorkruist die hele ruimte om te werken aan die zelfbeschikking."*

Kortom, men pleit voor een stevige inzet op preventie om te zorgen dat meer mensen zelf mogen beschikken over hun seksualiteit en relaties en minder mensen hulpverlening hiervoor hoeven vragen.

6.2.2 Onderwijs

Het onderwijs zou een bijdrage kunnen leveren in de preventie. In de expertgroep wordt namelijk aangegeven dat voorlichting in het onderwijs over thema's van zelfbeschikking belangrijk is, zoals de hulpzoekenden ook zelf zeggen (zie hoofdstuk 5). Belangrijke kanttekening hierbij is dat scholen dit niet zelf moeten doen, maar mogelijk (zelf)organisaties met een migratie-achtergrond hiervoor kunnen inschakelen.

> *"Als zelforganisatie zien wij hoe belangrijk een school als vindplaats is voor problemen met zelfbeschikking. Wij hebben zoveel kennis op dit thema en willen graag voorlichting geven op scholen. Maar scholen weten vaak niet eens dat wij, als zelforganisatie, dat kunnen doen en wij worden niet gevraagd hiervoor. Het zou goed zijn als meer bekendheid kwam voor de voorlichtende rol die zelforganisaties op zich kunnen nemen binnen het onderwijs".*

Belangrijk is om de voorlichting aan te haken bij bestaande vakken zoals maatschappijleer. Tegelijkertijd vinden de betrokken (zelf)organisaties dat ze zelf meer moeten

samenwerken op dit thema om de voorlichting voor hulpzoekenden in betere banen te kunnen leiden. Meer kennisdeling tussen (zelf)organisaties in het kader van voorlichting over zelfbeschikking zou een goed uitgangspunt zijn.

6.2.3 Discriminatie verminderen

Een belangrijke randvoorwaarde voor de zelforganisaties, maar ook voor hulpverleners, om steviger in te zetten op het vergroten van zelfbeschikking onder hun achterban, is een minder gepolariseerd klimaat, minder discriminatie en meer gelijkwaardigheid ten op zichtte van 'witte' Nederlanders. Volgens een aantal deelnemers ligt er een cruciale rol voor de overheid weggelegd om het wegzetten, of discriminatie, van mensen vanwege hun afkomst of religie, te voorkomen. Een hulpverlener stelt:

> *"Ook dat institutionele racisme, apartheid whatever. In onze denkkaders. De overheid moet er iets aan doen. Door die denkkaders is dit nu mogelijk."*

Over hoe dit moet gebeuren en wat precies de rol moet zijn van de overheid hierin, is niet verder doorgesproken. Er zijn daarnaast ook deelnemers die niet zo zeer geloven dat de overheid een goed klimaat kan creëren voor diversiteit. Zij geloven meer in het delen van goede voorbeelden en persoonlijke verhalen van mensen zelf, oftewel "ground realities" om discriminatie te verminderen:

> *"We hebben nu een ideale wereld in ons hoofd. Maar de ground realities die we horen, moeten meer aandacht krijgen. Als wij met hele algemene informatie komen, kunnen politici er niks mee doen. Daar zijn al die politieke partijen al mee bezig, zogenaamd. Wij moeten met concrete voorbeelden en ervaringen komen, daar moet de focus op komen. Onze bijdrage is de ground realities."*

Waar wel overeenstemming over is, is dat er gewerkt moet worden aan het aanpakken van discriminatie en een positief klimaat voor diversiteit waarin mensen niet buiten spel worden gezet vanwege afkomst of religie. Een knelpunt hierin is dat, zo wordt in de focusgroepen genoemd, sommige hulpverleners het beeld van zichzelf hebben dat ze niet discrimineren waardoor ze moeilijk openstaan voor verandering.

> *"Er zijn ook docenten die zeggen: 'Wij discrimineren niet.' Ondertussen gaat ze wel accenten van biculturele jongeren nadoen. Zij vindt dat ze niet discrimineert, maar toen ik voorlichting gaf, deed ze dat accent wel drie keer na. Dit soort issues. Het wordt wel steeds meer besproken. Toch merk je dat we in NL zeggen: wij zijn sowieso niet homofoob, natuurlijk discrimineren wij niet, wij zijn heel open als Nederlanders."*

Verschillende deelnemers in de focusgroepen vinden het noodzakelijk dat discriminatie, zowel op basis van etniciteit als op seksuele voorkeur en genderidentiteit, wordt erkend en herkend.

6.3 Oplossingen voor dilemma's in de randvoorwaarden

6.3.1 Wegnemen tijdsdruk

Om goede hulp te bieden aan cliënten die worstelen met zelfbeschikking, is vertrouwen nodig van de cliënt in de hulpverlener. En dat kost tijd om dat te bewerkstelligen. Tijd die er in de praktijk niet altijd is. In de expertbijeenkomst komt dit ook naar voren: een goede analyse van wat er aan de hand is, is uiterst noodzakelijk:

> *"Je moet van iedere cliënt die je binnen krijgt een goede probleemanalyse maken. Want je mag het niet stigmatiseren, bagatelliseren of generaliseren. Niet zomaar ergens impulsief op af stappen" (deelnemer expertbijeenkomst).*

In alle focusgroepen benadrukken deelnemers dat je als professional goed moet weten wat er aan de hand is om de juiste hulp te bieden gericht op zelfbeschikking. In de praktijk is dit nog niet altijd het geval, zo wordt verschillende malen opgemerkt.

6.4 Oplossingen voor dillema's specifiek voor zelforganisaties

6.4.1 Toegankelijkheid en bekendheid van de organisatie

De toegankelijkheid en bekendheid van hulpverlenings- en zelforganisaties moet beter worden, zo wordt verschillende malen genoemd. In het geval van LHBT's noemen hulpverleners en experts als oplossing dat het kan helpen als de organisatie zich juist niet duidelijk profileert als LHBT vanwege de taboes rondom dit thema. Een hulpverlener geeft een goed voorbeeld:

"Je bent jong en homoseksueel en binnen je familie is dat een taboe. Dan zegt een organisatie: kom maar naar ons, wij gaan je helpen. Maar die organisatie is super zichtbaar als homo-organisatie. Als je je tante tegenkomt, op die stoep dan weet je familie dat. Dat kan een drempel zijn. Organisaties moeten bekend zijn op meerdere vlakken, zonder dat het heel duidelijk is "dit is voor homo's". Een organisatie die zowel gaat over culturele diversiteit als homoseksualiteit… dan kan je daar als Turkse conservatieve jongen ook heen, terwijl je daar voor LHBT-kwesties komt. Zodat je daar onzichtbaar naar toe kan gaan. COC heeft een project Respect to Love, waar biculturele LHBT's komen zonder dat het duidelijk is van 'dit is voor homo's."

Kern uit het voorbeeld en het gesprek er om heen is dat LHBT's de mogelijkheid moeten hebben om anoniem hulp te kunnen zoeken; dit verlaagt de drempel, zo was de gedachte bij de deelnemers van de focusgroep. Juist zelforganisaties vanuit de doelgroep kunnen die anonieme hulp bieden, zoals verschillende biculturele organisaties dat nu al doen.

6.5 Tips

In de focusgroepen komen concrete tips naar voren van zowel professionele hulpverleners als zelforganisaties om hulp aan meisjes, vrouwen en LHBT's te verbeteren die dreigen de kans om het recht op zelfbeschikking bij partnerkeuze en relatievorming kwijt te raken. De deelnemers zijn gevraagd deze tips te formuleren in do's (wat is aan te raden) en don'ts (wat niet te doen).

Wat zegt de literatuur?

Er zijn verschillende praktische tools ontwikkeld voor professionals die praktische tips geven over hoe om te gaan met problemen als huwelijksdwang, achterlating, eergerelateerd geweld en de non-acceptatie van LHBT:

- Rotterdamse aanpak eergerelateerd geweld. Basispakket signaleren en handelen van GGD Rotterdam – Rijnmond
- De methode LEC EGG van de nationale politie: https://www.politie.nl/themas/eergerelateerd-geweld.html
- Eergerelateerdgeweld.info van Federatie Opvang
- 10 tips om het gesprek over huwelijksdwang aan te gaan, van het Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating.
- Klein van der, M. van der, S Oostrik & S. Duysak (2016) Roze djellaba's, dubbelleven en moederliefde: doen en laten van Marokkaans-Nederlandse LHBT's. Utrecht: KIS.
- De meldcode bij eergerelateerd geweld (factsheet) van Movisie-Signalen lijst vroegsignalering in afhankelijkheidsrelaties van Movisie.
- Werkboek eergerelateerd geweld: het organiseren van een lokale ketensamenwerking eergerelateerd geweld van onder meer Rob Ermers.
- De kastdeur op een kier: seksuele en gender diversiteit in multicultureel Nederland van Movisie.

Don'ts

- *Niet geforceerd doen*
  Ten aanzien van homo- en biseksuelen, komt naar voren dat hulpverleners soms geforceerd reageren op een homo- of biseksuele voorkeur. Verteld wordt dat hulpverleners overmatig homovriendelijk reageren, bijvoorbeeld met een enthousiaste reactie als "Wat leuk!". Het gaat om zo "normaal mogelijk reageren". Een andere hulpverlener voegt er aan toe: "Niet verzwaren, niet dramatiseren en niet stereotyperen".
- *Niet veroordelen*
  In situaties dat een hulpvrager vertelt over een situatie die de zelfbeschikking aantast is het belangrijk om niet meteen dit te veroordelen of te benoemen dat dit verkeerd is. Zoals een hulpverlener toelicht: *"Niet gelijk benoemen : hey dat mag niet. Niet gelijk aanvallen. Want dan ben je het contact kwijt."*
- *Niet te veel invullen vanuit eigen denkbeelden*
  Een voorbeeld dat wordt gegeven is, aannemen dat een jongen die homo is, ook uit de kast wil komen. Het kan zijn dat hij daar niet of weinig behoefte aan heeft.

Do's

- *Aanpassen ontwikkelingsfase cliënt*
  Hiermee wordt bedoeld dat aangesloten wordt bij de (ontwikkelings-)leeftijd van de hulpvrager zodat het gesprek op gang kan worden geholpen.
- *Motiverende gespreksvoering.*
  Een hulpverlener licht toe: "*Ergens zit er wel een bepaald gevoel of wens, dat weet ie dan zelf nog niet. Samen ontdekken wat ie wil. Wat de voor- en nadelen zijn*".
- *Versterken van het netwerk van de hulpzoekende*
  Een hulpverlener licht toe: "*Het is heel belangrijk dat een kind niet alleen jou als hulpverlener heeft, maar een netwerk heeft. En ik vind dat als taak voor de hulpverlener, dat dat netwerk hoe dan ook heeft. Bijvoorbeeld een vriend, oude buurvrouw of opa waar het wel goed mee is gegaan*".
- *Doorverwijzen naar organisaties die lotgenoten contact bieden*
  Een hulpverlener licht toe dat de lotgenoten het gevoel geven dat je "niet de enige bent die hiermee worstelt" en dat dit erg belangrijk is voor hulpzoekenden.
- *Serieus nemen*
  In de focusgroep over jongeren komt naar voren dat het belangrijk is dat hulpverleners de angsten van jongeren om uitgestoten te worden of zelfs met ergere represailles te maken te krijgen, serieus nemen aangezien deze dreiging zeker reëel kan zijn.
- *Veiligheid creëren*
  Onder veiligheid creëren wordt onder meer verstaan dat er duidelijkheid moet zijn over geheimhouding. Bij jongeren onder de 16 jaar kan dit lastig zijn, omdat ouders onder de 16 jaar wettelijk recht hebben op informatie over hun kind. Een hulpverlener zou in een eerste gesprek moeten vertellen dat zij geen geheimhouding kunnen beloven naar ouders. Zo voorkom je dat het, zoals het genoemd wordt, opgepakt wordt door de jongeren "als verraad". Een hulpverlener noemt ook als oplossing, het verwijzen naar informele organisaties, die de plicht niet hebben om ouders te informeren
- *Meer inzetten op preventie*
  Verschillende malen wordt benadrukt door de deelnemers dat het belangrijk is om problemen in een vroeg stadium te voorkomen. Een professional die voorlichting geeft aan jongeren: *"Als je als jongen denkt dat je agressief en dominant moet zijn, dan heeft dat gevolgen voor het meisje later. Of tegen minderheden of homo's. Het gaat om de opvattingen over mannen en vrouwen. Jongeren aanleren dat beide partijen er geen last van mogen hebben. Dit soort problemen voorkom je ook door voorlichting, bij de wortel aanpakken. Preventie. Denkbeelden aanpakken is preventief."*

6.6 Kenmerken van de ideale hulpverlener

Naast tips is er ook gevraagd naar wat hulpverleners in huis moeten hebben om goede hulpverlening te kunnen bieden aan meisjes, vrouwen en/ of LHBT's die kampen met problemen rondom zelfbeschikking, relaties en seksualiteit. Er is daartoe in iedere focusgroep een schets gemaakt van de ideale hulpverlener en diens kenmerken.

Wat zegt de literatuur?

Uit de literatuur komt naar voren dat de ideale hulpverlener tijdig kan signaleren (Cornelissens, Kuppens en Ferwerda, 2013; Rijksoverheid, 2013; van Haterd, et al. 2010) en goed kan luisteren naar het eigen specifieke verhaal van de hulpvrager (Van der Klein et al., 2016). Tevens heeft de ideale hulpverlener specifieke competenties ten aanzien van LHBT en het bespreekbaar maken daarvan (Felten, 2009) en beschikt deze over interculturele competenties, wat onder meer betekent rekening houden met de schaamte die hangt rondom problemen als eergerelateerd geweld en huwelijksdwang (van Haterd, et al. 2010).

6.6.1 'Out of the box' kunnen denken en handelen

Een open en onbevooroordeelde houding blijkt een belangrijk criterium voor een goede hulpverlener. Verder noemen de deelnemers een hoge mate van creativiteit en nieuwsgierigheid, maar ook een zekere mate van durf: "Buiten de gebaande wegen durven te

kijken. Moed hebben om de regels te overtreden. Ook de ongeschreven regels. Voorbeeld: moeder wilde niet dat de 13-jarige zoon thuis zou komen wonen, want dan zou hij weer aan de drugs gaan. Maar hij moest wel zo snel mogelijk uit de gesloten instelling naar de leefomgeving. Dus ik zorgde toen voor weekendopvang, dat is heel uitzonderlijk want dat betekent dus dat er vijf dagen een bed leeg staat en één weekend een vol bed. En niemand wil dat..".

Daarbij is het volgens de experts belangrijk dat je als hulpverlener niet handelingsverlegen bent of in ieder geval tijdig doorschakelt. Maar de veiligheid van cliënten dient het uitgangspunt te zijn.

6.6.2 Maatwerk

Dit punt sluit goed aan bij 'out of the box' kunnen denken. Tijdens de focusgroep dragen hulpverleners wederom een voorbeeldcasus aan die het maatwerk treffend weergeeft:

> *"Een casus die wij tegen kwamen was van een meisje op een middelbare school. Zij moest gedwongen gaan trouwen van de ouders. De creatieve oplossing verliep als volgt. Het meisje deed het schooljaar over zodat hulpverlening meer tijd heeft waardoor ze niet gedwongen zou moeten trouwen. Maatwerk, dus."*

6.6.3 Kwetsbaar opstellen als hulpverlener

Tijdens een focusgroep komt de relatie die een hulpverlener en de cliënt met elkaar hebben aan de orde. Dit hoort volgens een aantal deelnemers een *"gelijkwaardige"* relatie te zijn. Belangrijk bij een dergelijke relatie is het kwetsbaar durven opstellen. Zo stellen twee deelnemers:

> *"Ook als hulpverlener gewoon durven zeggen: "Ik weet het niet".*

Maar de discussie gaat dan al snel richting de discrepantie tussen hetgeen dat je leert tijdens de opleiding en de praktijk. Volgens deelnemers leer je daar werk en privé te scheiden, terwijl dit volgens deelnemers niet altijd het beste recept is. Jezelf als persoon laten zien, wordt juist waardevol geacht:

> *"Dit staat wel haaks op wat je bij de opleiding leert. Je werk niet mee naar huis nemen….. natuurlijk doen we dat wel, zolang ik er geen last van heb is dat prima.. dat hebben we niet meegekregen vanuit de opleiding."*

6.6.4 Oog voor reflectie op eigen handelen

Een laatste punt, met betrekking tot de kenmerken van de ideale hulpverlener, is het heel kritisch beoordelen van je zelf en de daar bijbehorende positie. De deelnemers stellen dat het in staat te zijn tot zelfreflectie van groot belang binnen dit beroep. Ook als het bijvoorbeeld gaat om het denken, handelen en het hebben van voordelen. Deze heel bewust identificeren, analyseren en daar mee omgaan.

> *"Angst voor het onbekende bij de hulpverlener. En dat je dat moet kunnen bespreken in een stukje intervisie en reflectie van je eigen angsten. Het is belangrijk dat je daar in je team ondersteuning voor hebt."*

6.6.5 Geen 9 tot 17 mentaliteit

Ook na (en voor) de werkzaamheden bezig blijven met het werk is een veel aangedragen punt vanuit de discussie:

> *"Ook geen 9 tot 5 mentaliteit hebben. Je kennis bijhouden, blijven ontwikkelikken. Lezen van onderzoeken, dat soort dingen."*

> *"Officieel heb ik een contract van 9 tot 5. Maar als er shit is om 1800, dan ben ik daar."*

Dit wordt onder meer van belang gevonden in het kader van de veiligheid van cliënten; die hebben soms acuut hulp nodig als kantoren al dicht zijn.

6.7 Conclusies

Goed weten wat er aan de hand is; het wordt gezien als de basis van een goede hulpverlening met problemen rondom zelfbeschikking, seksualiteit en relaties. Om de dilemma's op te lossen, moet er meer geïnvesteerd worden in het maken van een gedegen analyse van de specifieke situatie van de cliënt (diagnose), om zo nauwkeurig te kunnen bepalen welke hulp gewenst is, maatwerk te kunnen leveren en de veiligheid van cliënten te

kunnen waarborgen (zie ook Ermers et al. 2010). Daarvoor is het op tijd inwinnen van deskundigen nodig, maar ook deskundigheidsbevordering van de 'generalisten'; zowel in de beroepsopleidingen als onder de huidige professionals moet geïnvesteerd worden in kennis over andere culturen en reflectie op het eigen handelen zodat hulpverleners niet alleen beter kunnen analyseren, maar ook signaleren en zich in kunnen leven in de situatie van de cliënt (zie ook Cornelissens, et al. 2009; Kriek et al. 2015; Haterd et al. 2009; Pierik & Meinster, 2008; Van Den Bergh en Crisp, 2004). Dat laatste is voor ervaringsdeskundigen soms makkelijker; zij vinden makkelijk aansluiting bij de belevingswereld van de cliënt (zie ook de verhalen en de websites in Van der Klein et al. 2016). De inzet van ervaringsdeskundigen wordt daarom ook onderstreept in de focusgroepen. Ook professionals zelf zouden meer gebruik kunnen maken van hun eigen ervaringsdeskundigheid. Wanneer er diverse samengestelde teams zijn van hulpverleners, wat onder meer etniciteit, sekse en seksuele voorkeur betreft, wordt het ook makkelijker om cliënten en hulpverlener goed te matchen en te zorgen dat die ervaringsdeskundigheid kan worden ingezet. Dat betekent dat de hulpverlener zich soms minder zakelijk of afstandelijk op moet stellen maar verschillende hulpverleners denken dat dit juist een goede eigenschap is van een hulpverlener. Geen '9 tot 5 mentaliteit' en 'out of the box' kunnen denken hoort daar ook bij. En uitgangspunt zou moeten zijn dat de cliënt echt volledige zelfbeschikking krijgt; ook om te besluiten te conformeren aan de wens van ouders of om in de kast te blijven (zie ook Brenninkmeijer, et al 2009; Felten 2013; Koning, Bartels en Storms, 2011; Razack, 2004; Pierik & Meinster, 2008; Withaeckx en Coene, 2011). Er moet wel rekening mee worden gehouden dat sommige cliënten, uit angst voor roddel, juist geen hulpverlener willen met dezelfde achtergrond, maar met diverse samengestelde teams wordt er ook in die behoefte voorzien. Diversiteitsbeleid zou dus een belangrijk speerpunt moeten zijn in hulpverleningsorganisaties. Hierbij past ook de aandacht voor het verminderen van discriminatie en creëren van minder gepolariseerd klimaat.

Naast de formele hulp moet er ook de mogelijkheid blijven om informele hulp te zoeken bij zelforganisaties. Met name aan anonieme en laagdrempelige vormen van hulp is veel behoefte. Een nauwe samenwerking tussen formeel en informeel wordt hierbij van belang gevonden.

7 Conclusies & aanbevelingen

7.1 Inleiding

In dit onderzoek hebben we ingezoomd op de dilemma's waar hulpverleners mee te maken krijgen bij hulpverlening aan mensen met een niet-Nederlandse of biculturele achtergrond met betrekking op zelfbeschikking kwesties, zoals partnerkeuze en relatievorming. Tijdens het onderzoek hebben we zowel het perspectief van de hulpverleners (hoofdstuk 4) als het perspectief van de hulpvragenden (hoofdstuk 5) mee kunnen nemen. We hebben met hulpverleners uit de eerste en tweedelijnszorg gesproken, opgesplitst in 18- en 18+ zorg. Met hulpverleners bedoelen we ook de mensen die voor zelforganisaties werken. Vanuit het perspectief van de hulpvragenden hebben we in dit onderzoek specifiek gekeken naar meisjes/ vrouwen van 15 tot 25 jaar met een culturele achtergrond waarbinnen thema's rondom zelfbeschikking spelen en LHBT's van 15 tot 30 jaar met een niet-Nederlandse of biculturele achtergrond.

In de conclusies kijken we terug op dat wat hulpverleners aan dilemma's noemden, en hoe we deze dilemma's kunnen duiden in het licht van de bestaande hulpverlening op dit gebied. Vervolgens gaan we in op welke oplossingsrichtingen hulpverleners voor deze dilemma's zien. Deze oplossingsrichtingen koppelen we vervolgens aan de wensen en behoeften van de hulpvragenden. Ten slotte sluiten we af met aanbevelingen die voortkomen uit dit onderzoek.

7.2 Conclusies: Dilemma's hulpverleners

Vertrouwensrelatie cliënt versus systeemaanpak hulpverlening

Een belangrijk dilemma van hulpverleners zit in de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt. De bestaande systeemaanpak in de hulpverlening waarbij uit wordt gegaan van het betrekken van de familie van de cliënt, kan zowel voor- als nadelen opleveren voor de cliënt. De hulpverlener geeft er de voorkeur aan om de familie te betrekken in het hulpverleningstraject, terwijl de cliënt daar niet altijd (meteen) op zit te wachten. Cliënten willen vaak niet meewerken aan deze aanpak, onder meer vanwege loyaliteit naar de familie of angst voor hun eigen veiligheid. Dit is echter wel de wens van hulpverleners, omdat zij ernaar streven samen met families een oplossing te zoeken. Voor hulpverleners met cliënten onder de zestien jaar, geldt dat zij in Nederland verplicht zijn de ouders te informeren over het hulpverleningstraject. Dit levert voor de hulpverlener soms een ethisch dilemma op, omdat de minderjarige cliënt soms wel expliciet om geheimhouding vraagt.

Als de familie betrokken wordt, is het bovendien eerder mogelijk om huwelijksdwang of eergerelateerd geweld te voorkomen. In de expertgroep van de hulpvragenden is het betrekken van de familie benoemd als aandachtspunt voor de hulpverlening. Kwesties die relateren aan zelfbeschikking zijn niet structureel op te lossen als de familie niet betrokken wordt. Anderzijds is het van belang om de cliënt vooral apart te blijven zien en spreken, zodat deze in een vertrouwensrelatie zijn of haar verhaal kwijt kan.

De laatste jaren is er steeds meer ingezet op het betrekken van families bij problemen als eergerelateerd geweld, huwelijksdwang en achterlating. Er wordt onder meer bemiddeld met families om escalatie te voorkomen (zie o.a. Ermers et al. 2010; Sanberg & Janssen, 2016). Dit lijkt ook deels geland in de praktijk. Het betrekken van de familie wordt nog wel ervaren als complex, met name omdat het lastig is om in deze gevallen de vertrouwensrelatie met de cliënt te behouden.

Normen en waarden hulpverlener versus normen en waarden cliënt

Hulpverleners willen graag aansluiten bij de normen en waarden van de cliënt, maar vinden dit tegelijkertijd een lastige kwestie. Dit dilemma speelt in het bijzonder bij cliënten die sterk beïnvloed zijn door de normen en waarden van hun directe omgeving, en die van huis uit niet gewend zijn zelf te kunnen beslissen over bepaalde kwesties. De hulpverlener vraagt zich in dergelijke situaties vaak af of de cliënt zelf wel achter de eigen

keuze staat. Hulpverleners vinden dat ze de normen en waarden van de cliënt moeten respecteren, maar tegelijkertijd willen ze de kritische zelfreflectie van cliënten op de bestaande normen en waarden aanmoedigen. Is deze keuze nu echt wat zij zelf willen of zijn zij toch weer bezig zich aan de sociale norm van hun familie en gemeenschap aan te passen?

Het is duidelijk geworden dat hulpverleners het lastig vinden om erachter te komen wat cliënten echt willen. De cliënten lijken een kader te missen over wat 'eigen keuze' en 'zelfbeschikking' nu eigenlijk inhoudt. Volledig eigen keuzes maken, zonder beïnvloed te worden door de sociale omgeving, is uiteraard niet haalbaar. Maar wat is dan wel haalbaar? En wat is wenselijk? Sommige hulpverleners lijken hierbij nu nog af te gaan op hun eigen institutie in plaats van de kennis uit onder meer de (sociale) psychologie over wat zelf keuzes maken betekent en de kennis en ervaring die afgelopen jaren is opgedaan in het omgaan met problemen zoals eergerelateerd geweld, huwelijksdwang en de acceptatie van LHBT.

Deskundige analyse/diagnose versus angst van cliënt voor openheid

Voor de hulpverlener is het ingewikkeld dat cliënten met een biculturele achtergrond niet altijd het achterste van hun tong laten zien. Uit angst voor consequenties vanuit de omgeving geven ze vaak sociaal gewenste antwoorden. Een angst die zeker terecht kan zijn; wanneer bijvoorbeeld bekend is dat iemand LHBT is, of dat een meisje in het geheim een vriendje heeft, kan de situatie escaleren (zie o.a. Ermers et al, 2010). Geheimen worden soms dan ook gekoesterd in families (Ende en Savenije, 2002), maar om een goede analyse te kunnen maken van wat er precies aan de hand is, is het voor de hulpverlener van belang dat de cliënt open is over zijn/haar situatie. Bij gebrek aan informatie is de kans groot dat een hulpverlener verkeerde aannames maakt over de cliënt en daarmee ook een verkeerde inschatting maakt van de veiligheid. Eenzijdige informatie, of gebrek aan informatie, kan in bepaalde situaties gevaar opleveren en zorgen voor een ethisch dilemma voor de hulpverlener. De problematiek rondom zelfbeschikking vereist een deskundige analyse van de hulpverlener, ook om de veiligheid van zijn of haar cliënt te kunnen waarborgen. Goed geïnformeerd zijn als hulpverlener is daarvoor wel een randvoorwaarde.

Het kan voor hulpverleners een probleem zijn dat in families waar zaken als eergerelateerd geweld, huwelijksdwang en kindhuwelijken kunnen spelen, niet alles openlijk wordt besproken. Dit is echter een wezenlijk onderdeel van de thematiek; juist openheid over bijvoorbeeld geheime relaties kan zorgen voor geweld (zie o.a. Ermers et al. 2010). Dat betekent dat de specifieke kennis die de afgelopen jaren is verzameld over het omgaan met dit soort casussen (zie o.a. Bakker & Storms, 2016) nog niet overal is doorgedrongen in de praktijk.

Cultuurspecifiek werken versus generaliseren/stereotyperen

Hulpverleners zien het als problematisch dat er een dominante focus op culturele aspecten wordt gelegd. Men wil voorkomen dat er te veel nadruk wordt gelegd op de culturele achtergrond van cliënten, omdat gezinskenmerken (zoals opvoeding, financiële situatie, etc.) en persoonlijke kenmerken (zoals depressie-gevoeligheid) anders te weinig aandacht dreigen te krijgen. Dit is een lastige kwestie voor hulpverleners, want enerzijds moeten zij oog hebben voor cultuur, anderzijds is het belangrijk dat zij beseffen dat niet alle problemen hieraan verbonden zijn. (Smits van Waesberghe et al., 2014; Brenninkmeijer et al. 2008; Philips, 2012; Razack, 2004; Storms, & Bartels, 2008; Withaeckx, & Coene, 2011). Een goede balans vinden tussen cultuurspecifiek werken en het vermijden van generaliseren of stereotyperen is niet makkelijk voor hulpverleners. Bovendien wordt hulpverleners soms verweten dat zij te weinig oog hebben voor de verschillen tussen culturen. Terwijl bij sommige families meisjes nooit meer welkom zijn als zij de eer van de familie hebben geschonden, kan binnen andere culturen het contact na een tijd weer worden hersteld. Daarnaast verschilt de reactie op 'eerschending' binnen een familie per gezin. Hulpverleners moeten dus ook waakzaam zijn voor het veralgemeniseren van 'eer culturen' of 'wij culturen'.

Er bestaat niet zoiets als één 'eer-cultuur. Tussen culturen, families en gezinnen bestaan verschillen in hoe zij omgaan met zaken als eer, partnerkeuze en LHBT (zie o.a. Rutten et al, 2015; Brenninkmeijer et al. 2009). Daarnaast zijn deze opvattingen in beweging, onder meer door de sterke inzet op preventie de afgelopen jaren (Kennisplatform Integratie en Samenleving, 2015). Hulpverleners lijken hier van de op hoogte, maar in de praktijk is het soms een uitdaging om oog te hebben voor culturele verschillen en de dynamiek tussen generaties. Cultuurspecifiek werken wordt vaak genoemd, maar lijkt door verschillende hulpverleners anders te worden ingevuld.

Ondersteunen zelfbeschikking versus moeite eigen keuze cliënt

Hulpverleners willen biculturele cliënten graag ondersteunen bij het maken van hun eigen keuzes en beslissingen. Maar doordat cliënten dit recht op zelfbeschikking vaak langere tijd ontnomen is, hebben zij moeite om terug te gaan naar hun eigen, persoonlijke basis en na te denken wat zij zelf willen. Omdat de 'eigen kracht' en 'regie bij de cliënt' steeds belangrijker worden in het sociale domein, kan dit voor onzekerheid zorgen bij deze cliënten.

Sommige hulpvragers hebben de neiging bevestiging te vragen aan hulpverleners over hun toekomstplannen. Deze cliënten hebben in de loop der tijd een gebrek aan zelfvertrouwen ontwikkeld om eigen keuzes te maken**.** Cliënten willen soms dat hulpverleners een standpunt of oordeel innemen over hun situatie en vragen daarmee ook om een bevestiging of ze de juiste keuze maken. De hulpverlener die geen standpunt inneemt, kan door de hulpvrager als niet loyaal worden beschouwd.

Wat het voor cliënten moeilijker maakt om keuzes te maken met betrekking tot zelfbeschikking, zo denken de hulpverleners, is een gepolariseerd klimaat waarin gedacht wordt in 'wij versus zij'. Cliënten kunnen het gevoel hebben te moeten kiezen tussen de leefwereld van hun ouders en familie enerzijds en de Nederlandse samenleving anderzijds. Ze voelen zich verbonden met beide 'werelden', en willen beide kanten niet verloochenen. Dit kan soms tot een verstarring leiden, waarbij de cliënt geen keuze maakt, of een keuze maakt waar hij/zij niet achter staat.

Het empoweren van cliënten om eigen keuzes maken is een belangrijk onderdeel van de begeleiding van onder meer biculturele LHBT's (Boote et al. 2015) en (mogelijke) slachtoffers van eergerelateerd geweld en huwelijksdwang. Maar het is voor hulpverleners niet altijd duidelijk hoe ze de cliënt kunnen helpen om zelf te beslissen. Welke aanpakken zijn hier voor? En hoe zien die er in de praktijk uit? Over het algemeen zijn relatief veel studies verricht naar of eigen kracht via interventies versterkt kan worden, maar feitelijk bestaat er weinig onderzoek naar hoe interventies eigen kracht of empowerment versterken. Buitenlandse studies naar preventieve interventies noemen een aantal mogelijk werkzame ingrediënten voor het empoweren van jongeren. Als belangrijk element wordt bijvoorbeeld genoemd dat jongeren zelf mogen mee beslissen in de hulpverlening en de keuzes die zij maken in hun leven (Laffra en Nikken, 2014). Hulpverleners lijken op dit thema meer behoefte te hebben aan duidelijke handvatten.

Onvoldoende tijd hulpverlening versus complexiteit zelfbeschikking

De complexe hulpverlening omtrent zelfbeschikking vraagt om veel tijd, tijd die er in de praktijk niet altijd is. In veel gemeenten moet namelijk binnen een aantal gesprekken concrete resultaten zijn behaald. Ook de transities in het sociale domein, waaronder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, hebben sinds 2015 voor een beperking in de vrije ruimte van hulpverleners gezorgd. Extra tijd vragen kan soms wel, maar daarbij moet aan verschillende protocollen en regels worden voldaan. In de praktijk betekent dat een nauwkeurige analyse van een casus in het gedrang kan komen. Ditzelfde geldt voor goede nazorg.

De afgelopen jaren is er veel veranderd voor hulpverleners. Zorg, werk en jeugdzorg zijn nu volledig gedecentraliseerd. Hierdoor worden nieuwe knelpunten zichtbaar voor de aanpak van eergerelateerd geweld, huwelijksdwang, achterlating en de non-acceptatie van LHBT. Een knelpunt dat in alle gesprekken heel sterk naar voren komt is dat er nu vaak minder tijd is voor het bieden van hulpverlening. Tijd die wel nodig is, omdat het gaat om thematiek die vraagt om goede analyse, ketensamenwerking en het raadplegen van experts (zie o.a. Ermers et al. 2010).

Samenwerking tussen formele en informele organisaties

Zelforganisaties, ook wel informele hulp genoemd, zouden graag meer (h)erkenning krijgen voor hun rol in hulpverlening rondom onder meer eergerelateerd geweld, huwelijksdwang en LHBT-acceptatie. Vooral migranten-zelforganisaties kunnen namelijk om verschillende redenen een gebrek aan gelijkwaardigheid ervaren in de samenwerking met andere organisaties. Allereerst omdat ze een informele organisatie zijn en geen formele: ze worden ad hoc ingeschakeld op momenten dat ze nodig zijn, en daarna worden ze niet meer (duurzaam) betrokken bij kwesties waar ze wel veel expertise op hebben. Ten tweede omdat zij een organisatie zijn die bestaan uit mensen met een biculturele achtergrond. Sommige hebben zelfs discriminatie ervaren in de samenwerking met andere meer 'witte' organisaties.

Samenwerking tussen zelforganisaties en formele hulporganisaties draagt bij aan goede hulpverlening aan biculturele cliënten. Maar die samenwerking lijkt nog niet altijd soepel te gaan; zelforganisaties willen meer (h)erkenning van hun rol in het bestrijden van problemen als eergerelateerd geweld, huwelijksdwang en de acceptatie van LHBT. Inmiddels is in het kader van actieprogramma Zelfbeschikking van SZW al vooruitgang geboekt in de samenwerking met lokale (zelf)organisaties. Zo is er in samenwerking met (zelf)organisaties een sociale media campagne ontwikkeld, waarin verhalen centraal staan. Het gaat om positieve, hoopgevende verhalen over het maken van keuzes en het vinden van een balans met de familie (pratenoverjekeuzes.nl). Ook zijn in diezelfde samenwerking in 2013/14 verschillende projecten rondom het bespreekbaar maken van taboe-onderwerpen uitgevoerd. 160 voorlichters hebben, na hier eerst voor te zijn getraind, in twaalf gemeenschappen 1.000 dialoogbijeenkomsten georganiseerd voor hun achterban. Deze bijeenkomsten hadden een direct bereik van 10.000 mensen.[2]

7.3 Oplossingsrichtingen voor de dilemma's

In dit rapport beschrijven we oplossingsrichtingen voor de dilemma's die hulpverleners aankaarten. De belangrijkste oplossingsrichtingen willen we kort in het perspectief van de wensen en behoeften van de hulpvragenden plaatsen. Kunnen we over het algemeen zeggen dat de genoemde oplossingsrichtingen van hulpverleners overeenkomen met dat wat hulpvragenden willen?

2 Kamerbrief 31 maart 2016, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Uitvoering van het Actieprogramma Zelfbeschikking

Naar volledige zelfbeschikking

Zelfbeschikking zou moeten betekenen echt zelf kunnen beschikken over keuzes en ook te kunnen besluiten om je wel neer te leggen bij de keuzes van je ouders, je te conformeren aan de verwachtingen van de omgeving of om als LHBT (deels) in de kast te blijven. Als hulpverlener kun je dus niet voorschrijven wat zelfbeschikking moet zijn, maar moet je de cliënt juist de ruimte geven om zelf knopen door te hakken. In beide expertbijeenkomsten werd benadrukt dat hulpverleners soms door eigen waarden en normen te veel sturen welke keuzes hulpzoekenden zouden moeten maken. Het gaat hierbij om de erkenning dat "agency" (beschikking over het eigen leven) op veel verschillende manieren vorm gegeven kan worden, een zogenaamde 'multiculturele benadering van zelfbeschikking'. In activiteiten rondom zelfbeschikking, die aangestuurd worden door 'witte instituties en organisaties', zitten soms impliciete aannames over hoe mensen met een biculturele achtergrond zelfbeschikking zouden moeten vormgeven (Abu-Lughod, 2015).

Preventie

Het gebrek aan bespreekbaarheid van zelfbeschikking lijkt een obstakel te zijn, zowel binnen als buiten de gemeenschappen. Inzetten op zelfbeschikking, zoals het kiezen van een eigen partner en acceptatie van LHBT blijft dus noodzakelijk, om problemen te voorkomen. Er wordt gepleit voor een stevige inzet op preventie om te zorgen dat meer mensen zelf mogen beschikken over hun seksualiteit en relaties, en minder mensen hulpverlening hoeven in te schakelen. Bij hulpzoekenden zien we relatief nog veel casussen die teveel uit de hand lopen, waardoor meisjes en vrouwen in de beschermde opvang terecht komen. Ook deze meisjes en vrouwen gaven aan dat gerichte hulp op dit specifieke thema te lang uitbleef en dat zij soms zelfs met hulpvragen zijn weggestuurd, omdat ze niet bij het juiste adres waren beland. Hulpvragenden zeggen dat informatie over zelfbeschikking voor jongeren goed beschikbaar moet zijn, bijvoorbeeld door voorlichtingen over dit onderwerp al in de bovenbouw van de basisschool te geven. Het is van belang mogelijke hulpvragenden vroegtijdig voor te lichten, zodat zij weten waar ze gerichte hulp kunnen krijgen.

Meer aandacht voor diagnostiek

Het gebrek aan goede en nauwkeurige diagnostiek of goede analyse voordat hulpverlening start, wordt als een knelpunt beschouwd. Het gevaar is dat alles rondom zelfbeschikking onder de noemer 'cultuur' wordt geplaatst, waarbij er niet naar de onderliggende factoren wordt gekeken. Het is van belang dat een hulpverlener duidelijk onderscheid kan maken tussen cultuur en persoonlijke problematiek. Wat hierbij helpt, is het stellen van betere diagnoses of het maken van een betere analyse te maken van de situatie. Kijken we naar de hulpvragen, dan zien we vooral bij de LHBT's dat zij in de eerste lijn, vooral bij een bezoek aan de huisarts en vervolgens aan een eerstelijns psychotherapeut, hebben ervaren dat er te weinig aandacht wordt besteed aan nauwkeurige diagnostiek. Dit relateert tevens ook aan een gebrek aan deskundigheid, zo blijkt uit de ervaring van de hulpzoekenden.

Deskundigheidsbevordering

Hulpverleners vinden dat er nog meer ingezet moet worden op verbreding van kennis in het algemeen over het omgaan met mensen uit verschillende culturen, met daarbij niet alleen een focus op zelfbeschikking. Bovendien is het voor hulpverleners van belang de verschillen binnen één cultuur beter te leren (h)erkennen; cultuur is geen homogeniteit. Volgens hulpverleners en hulpzoekenden kan het hebben van meer kennis ervoor zorgen dat de hulpverlener zich makkelijker kan inleven in de situatie van de cliënt. Hulpzoekenden voelen zich toch relatief vaak onbegrepen door de hulpverlener. Er wordt nog teveel met een etnocentrische blik naar zelfbeschikking gekeken. Zo is het dominante advies van hulpverleners aan LHBT's nog altijd een 'coming out. Brede kennis kan bij het maken van een betere analyse voor handvaten zorgen, of helpen bij het vormen van een totaalbeeld. Opleidingen in sociaal werk zouden beter aan moeten sluiten bij een diverse en inclusieve samenleving. Maar ook bij de professionals die al werken, zou men meer kunnen inzetten op specifieke deskundigheidsbevordering, zodat zij de problematiek beter kunnen signaleren en analyseren, en zich beter in kunnen leven in de situatie van de cliënt. Dit betekent ook dat zij tijdig hulp moeten kunnen inschakelen van experts die hen bijvoorbeeld kunnen informeren over wettelijke kaders rondom informele huwelijken.

Discriminatie verminderen

Randvoorwaardes zoals een minder gepolariseerd klimaat, minder discriminatie en meer gelijkwaardigheid ten op zichtte van 'witte' Nederlanders zijn belangrijk voor zelforganisaties (en voor verschillende hulpverleners) om steviger in te kunnen zetten op het vergroten van zelfbeschikking onder hun achterban. Volgens een aantal deelnemers ligt er voor de overheid een cruciale rol weggelegd om discriminatie van mensen vanwege hun afkomst of religie te voorkomen. Er is overeenstemming over het feit dat er gewerkt moet worden aan het aanpakken van discriminatie en een positief klimaat ten opzichte van diversiteit waarin mensen niet buiten spel worden gezet vanwege afkomst of religie. Een knelpunt hierin is dat, zo wordt in de focusgroepen genoemd, sommige hulpverleners er zelf niet van bewust zijn dat ze discrimineren, waardoor ze moeilijk openstaan voor verandering. Het wordt ook wel een "blinde vlek" genoemd.

7.4 Aanbevelingen

In dit rapport wordt duidelijk dat in de hulpverlening aan mensen met een biculturele achtergrond die kampen met problemen rondom zelfbeschikking, nog stappen te maken zijn. In deze paragraaf beschrijven we een aantal aanbevelingen die op organisatieniveau opgepakt zouden kunnen worden. Ten slotte beschrijven we ook enkele aanbevelingen voor de lokale en landelijke overheid.

Aanbevelingen op organisatieniveau in de hulpverlening en voor de lokale overheid

1. Structurele aandacht voor deskundigheidbevordering van specifieke kennis

In dit onderzoek kwam aan het licht dat de problematiek van hulpvragenden vaak meteen in de context van cultuur wordt geplaatst. Belangrijk is dat er altijd goed moet worden gekeken naar de onderliggende problematiek. Zo kan er bijvoorbeeld een licht verstandelijke beperking of een depressie spelen bij de cliënt. Het kan een valkuil zijn om hier te snel aan voorbij te gaan en het probleem alleen binnen de context van cultuur te bekijken. Het zwart-wit denken over een bepaalde cultuur lijkt daarbij ook een valkuil, waarbij minder oog is voor de diversiteit binnen één en dezelfde cultuur. Het gaat om een balans tussen enerzijds sensitief zijn voor cultuurverschillen en anderzijds steeds kijken naar de specifieke situatie van de cliënt. Hulpverleners moeten oog hebben voor cultuurverschillen, maar óók voor overeenkomsten (Gilsing, Gruijter en Pels, 2012). Dit moet worden vertaald in praktische competenties. Hulpverleners moeten bijvoorbeeld zicht krijgen op het referentiekader en de culturele achtergrond van de cliënt, zodat er een interculturele vertrouwensrelatie kan worden opgebouwd, en zodat samengewerkt kan worden met onder meer zelforganisaties van migranten en vluchtelingen (Haterd, Poll, Felten, Vos en Bellaart, 2010). De hierboven genoemde oplossingsrichtingen kunnen vertaald worden in interventies zoals het uitvoeren van een goede analyse en diagnostiek, het erkennen dat "agency" (beschikking over het eigen leven) op veel verschillende manieren vorm gegeven kan worden en het alert blijven op vooroordelen in het kader van het voorkomen van discriminatie.

Voor organisaties in de hulpverlening is het van belang hun professionals hier goed op te trainen en voor beroepsopleidingen om dit in te bedden in het curriculum. Daarnaast is het van belang dat hulpverleners goed kunnen reflecteren op hun kennis en kunde, zodat tijdig doorschakelen naar experts een meer vanzelfsprekende stap wordt. Gemeenten kunnen deze interculturele competenties bevorderen door in hun afspraken met de organisaties die zij financieren, hier eisen aan te stellen. Een gemeente kan bijvoorbeeld als kwaliteitseis stellen dat interculturele competenties door middel van scholing moeten worden bevorderd.

2. Diversiteit van teams in de hulpverlening

Dit onderzoek laat zien dat binnen teams in de hulpverlening diversiteit nog steeds niet vanzelfsprekend is. Aangezien discriminatie van biculturele hulpverleners, zo blijkt, nog steeds op de loer ligt, is het nodig om op organisatieniveau te investeren in diverse teams waarbij minstens een derde van de teams uit hulpverleners met een biculturele achtergrond bestaat. Uit onderzoek blijkt dat een derde aandeel nodig is om een minderheidsgroep daadwerkelijk invloed te geven binnen een bepaalde organisatiecultuur(Moss Kanter,1997). Daarom is het van belang dat gemeenten hierover het gesprek aangaan met de instellingen die zij financieren. Gemeenten kunnen vanuit hun regierol de noodzaak tot een divers personeelsbeleid duidelijk maken. Ook de landelijke overheid kan door gericht beleid intercultureel vakmanschap in de hulpverlening bevorderen.

3. Verbeteren van de samenwerking tussen onder meer informele en formele organisaties

Een goede ketensamenwerking tussen organisaties is essentieel om problemen als eergerelateerd geweld, huwelijksdwang en huwelijkse gevangenschap ten aanzien van zowel hetero cis[3] meisjes als LHBT's te voorkomen (zie o.a. Ermers, 2010; Rijksoverheid, 2013). Uit dit onderzoek blijkt dat nauwe samenwerking en investering in de keten nodig blijft. Daarnaast zou de samenwerking tussen formele en informele organisaties in de hulpverlening rondom zelfbeschikking een duurzamer karakter moeten krijgen. Informele (zelf) organisaties worden nu nog vaak teveel ad-hoc betrokken, terwijl zij veel expertise in huis hebben op het gebied van zelfbeschikking. Een meer gelijkwaardige samenwerking tussen informele en formele organisaties zal zeker ten goede komen aan de specifieke wensen en behoeften van hulpvragenden (zie ook: Haterd et al. 2010). Enerzijds kunnen zij profiteren van de expertise van informele organisaties, anderzijds zullen zij tijdig doorverwezen kunnen worden als er sprake is van structurele problematiek.

Aanbevelingen voor de landelijke overheid

1. Systeemaanpak: balans tussen het betrekken van de familie en het behouden van het belang van de hulpzoekende

In de hulpverlening in Nederland is de systeemaanpak leidend; één plan voor één gezin. Rondom thema's gerelateerd aan zelfbeschikking hebben we gezien dat dit soms problematisch kan werken, zowel voor de hulpverlener als voor de hulpvragende. Rondom zelfbeschikking lijkt het wenselijk om specifieker maatwerk in te zetten. Hierbij vereist het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de cliënt vaak dat de familie in eerste instantie niet betrokken wordt. Dit is een gecompliceerde kwestie, want als een kind jonger is dan 16 jaar, hebben ouders medebeslissingsrecht, op basis waarvan zij het dossier mogen inzien. De hulpverlener mag hierop een uitzondering maken als hij of zij denkt dat het informeren van de ouders ingaat tegen de belangen van het kind (zie: Handreiking beroepsgeheim van GGZ Nederland). Echter in dit onderzoek zien we dat het vaak standaard is voor hulpverleners om de ouders te informeren en dat jongeren dit aan een begin van een gesprek te horen krijgen. Soms wordt er zelfs alleen in het bijzijn van de ouders met jongeren gesproken. Hierdoor kunnen jeugdigen de mogelijkheid mislopen om in vertrouwen met een hulpverlener te praten over hun zorgen en problemen. In een familie waarin meisjes verboden wordt met jongens om te gaan en hun maagdelijkheid streng bewaakt wordt, zouden meisjes de mogelijkheid moeten krijgen om met een hulpverlener te spreken over stiekem daten, liefde en seksualiteit. Dit geldt ook voor LHBT-jongeren. Ook zij zouden de kans moeten krijgen om hun vragen, gevoelens en ervaringen te delen met een hulpverlener zonder dat hun ouders hiervan op de hoogte worden gesteld. Want als ouders hierover ingelicht worden, kunnen er spanningen en conflicten ontstaan in het gezin. In het ergste geval kan de jeugdige zelfs in gevaar worden gebracht. Het is van belang voor het stimuleren van de zelfbeschikking van jeugdigen dat de wetgeving inzake het informatierecht richting ouders en de uitvoering hiervan door de landelijke overheid opnieuw kritisch worden bekeken.

2. Meer investeren in preventieve voorlichting over zelfbeschikking in het onderwijs

Vooral in het onderwijs en in de eerste lijn kan meer geïnvesteerd worden in preventieve voorlichting over thema's die relateren aan zelfbeschikking. Vooral hulpvragenden buiten de randstad blijken niet op de hoogte van relevante informatie over hulpverlenende instellingen en lokale organisaties die zich inzetten op het gebied van zelfbeschikking. Informele (zelf)organisaties reikten tijdens dit onderzoek de hand naar het onderwijs op het gebied van voorlichting rondom thema's als eergerelateerd geweld, kindhuwelijken en huwelijksdwang. Zij hebben gedegen expertise op de betreffende thema's en kunnen een brede doelgroep aanspreken, omdat zij vaak ook een biculturele achtergrond hebben. Er zijn in het verleden al op sommige scholen verschillende voorlichtingen gegeven over eergerelateerd geweld en huwelijksdwang (bijv. Zwarte Tulp' van Verdwaalde Gezichten).Op sommige scholen worden er nu voorlichtingen gegeven (bijvoorbeeld Meiden- Empowerteam), maar deze interventies zijn nog niet

3 Cisgender: duiding van mensen wier seksuele identiteit overeenkomt met het biologische **geslacht** waarmee zij geboren zijn. De term wordt doorgaans gebruikt als het tegendeel van **transgender**, waarbij het biologische geslacht en de identiteit niet overeenkomen.

structureel ingebed in het onderwijs en er is nog geen toetsing op effectiviteit. Gezien de ervaringen van meisjes die zelf met deze problemen te maken hebben gehad, is het inzetten, inbedden en toetsen van interventies ('voorlichtingen') op deze thematiek sterk aan te bevelen. De landelijke overheid zou hier een aanjagersrol in kunnen hebben. Als het gaat om voorlichting over LHBT, dan is dit wel al een verplicht onderdeel voor het onderwijs. Echter, de inspectie van het onderwijs heeft in 2016 geconstateerd dat de invulling nog te veel afhankelijk is van de individuele leraar en dat de kwaliteit van de voorlichting te wensen overlaat. Maar zoals de inspectie al eerder aangaf, ligt de keus om kwaliteitseisen te stellen aan de voorlichtingen bij de landelijke politiek. Voorlichting op LHBT kan immers ook averechtse effecten hebben (Felten, Emmen en Keuzenkamp, 2015). Vanuit het oogpunt van zelfbeschikking is investeren in effectieve voorlichting gericht op de acceptatie van LHBT, geen overbodige luxe.

3. Betrekken van bredere doelgroep voor kwesties rondom zelfbeschikking

Dit onderzoek heeft zich in beginsel gericht op meisjes, vrouwen en LHBT's met een biculturele achtergrond. Vanuit zowel de hulpverlenende als de hulpvragende kant is echter gebleken dat we een belangrijke, opkomende groep dreigen te vergeten als het gaat om de problematiek rondom zelfbeschikking, en meer in het bijzonder, als het gaat om partnerkeuze en relatievorming. Zo blijken jongens met een biculturele- of migratie achtergrond zich te melden bij de hulpverlening, omdat ook zij onder druk worden gezet om bijvoorbeeld te trouwen met iemand die zij zelf niet als partner hebben gekozen. In eerder onderzoek is al vastgesteld dat ook hetero jongens (cisgender) slachtoffer kunnen worden van huwelijksdwang, achterlating (Smits van Waesberghe et al. 2014) en eergerelateerd geweld (Brenninkmeijer, et al. 2009). Het ligt daarom voor de hand om deze doelgroep voortaan mee te nemen bij beleid en onderzoek over zelfbeschikking, zowel uitgezet door de landelijke overheid als door de lokale overheid.

4. Zelfbeschikking ook bij christelijk orthodoxe groepen in het vizier houden

Zelfbeschikking is niet alleen een thema dat speelt bij mensen die een niet-Nederlandse of biculturele achtergrond hebben. Zo is bekend dat jongeren die LHBT zijn een grotere kans hebben om gepest te worden op school en bang kunnen zijn voor de afwijzing van ouders. Dit speelt niet alleen bij religieuze jongeren, maar ook niet- religieuze jongeren (zie o.a. Kuper, 2015; Kuyper, 2017). Desalniettemin vraagt de zelfbeschikking van jongeren die opgroeien in een christelijke orthodoxe gemeenschap bijzondere aandacht. De sterke gemeenschapszin en het oog voor elkaar kan net als in een deel van de migranten- en vluchtelingen gemeenschappen, een keerzijde hebben; namelijk te weinig ruimte voor heteroseksuele cis jongeren om zelf hun partner uit te kiezen en te weinig ruimte voor LHBT's om zelf hun leven in te vullen (Bakker & Felten, 2012; Huijnk, 2014; Kriek et al. 2015). Het lijkt daarom voor de hand liggend om bij beleid en onderzoek over zelfbeschikking, zowel uitgezet door de landelijke overheid als door de lokale overheid, niet alleen specifiek oog te hebben voor migranten- en vluchtelingengemeenschappen maar ook voor christelijke orthodoxe gemeenschappen. Hierbij is het, net als bij de migranten- en vluchtelingengemeenschappen, belangrijk om te waken dat dit niet overslaat in het stigmatiseren en discrimineren van deze gemeenschappen.

Bijlage 1 Deelnemers expertgroep perspectief hulpverleners

- Ana Lucia Perez – expert bij het landelijk knooppunt huwelijksdwang en achterlating, advies, voorlichting van de thema's o.a. zelfbeschikking en seksualiteit.
- Diny Flierman – ketenmanager bij het landelijk knooppunt huwelijksdwang en achterlating, senior adviseur.
- Marianne Cense – Onderzoeker Rutgers, kenniscentrum seksualiteit.
- Juriaan Omlo – Zelfstandig onderzoeker o.a. rondom LHBT en seksualiteit (en andere sociale vraagstukken).
- Jannie Fritsma – systeemtherapeut en trainer eergerelateerd geweld, Fier.
- Achille van Hees – systeemtherapeut - Fier.
- Edien Bartels – antropoloog (VU). Onderzoeker naar o.a. Islam, meisjesbesnijdenis, partnerkeuze en seksualiteit.

Bijlage 2 Deelnemers expertgroep perspectief hulpzoekenden

- Rafia Aallough - Stichting Home Empowerment.
- Jamilla Tellayyee - Voice of Afghan Woman (+1).
- Fatma Aktas - Avrasya Foundation.
- Diny Flierman - Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en achterlating.
- Soerin Narain - Stichting Hindustani.
- Saadia Daouairi - Dona Daria.
- Mimoent El Fakih - Nisa 4 Nisa.
- Ellen van Leeuwen – Veilig Thuis Haaglanden.

Literatuur

Abu – Lughod, L. (2015) *Do Muslim Women Need Saving?* Cambridge: Harvard University Press.

Arib, K. (2011) *"Allah heeft ons zo gemaakt: liefde tussen vrouwen".* Amsterdam: Uitgeverij Balans.

Bakker, H. & Felten, H. (2012) Mantel der liefde. Quickscan naar huiselijk geweld in orthodox-protestantse gezinnen. Utrecht: MOVISIE

Huijnk, W. (2014). *De acceptatie van homoseksualiteit door etnische en religieuze groepen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau

Bergh, N., (Van Den) & Crisp, C. (2004). *Defining culturally competent practice with sexual minorities: Implications for social work education and practice.* Journal of Social Work Educa-tion, 40(2), 221-238.

Brenninkmeijer, N., Geerse, M., & Roggeband, C. (2008). *Eergerelateerd Geweld in Nederland. Onderzoek naar de beleving en aanpak van eergerelateerd geweld.* Vrije Universiteit: Amsterdam.

Cense, M. (2014). *Over diplomaten en activisten. Strategieën rondom seksuele identiteit van biculturele lesbische vrouwen, homoseksuele mannen en biseksuelen.* Utrecht: Rutgers WPF.

Cense, M., Ganzevoort, R., (2016). N*avigating Identities: Subtle and Public Agency of Bicultural Gay Youth.* Journal of Homosexuality, 64(5), 654-670.

Cinibulak, L. (2014) *Moedige vrouwen: over partnerkeuze, gearrangeerde huwelijke en huwe-lijksdwang.* Utrecht: Movisie.

Cornelissens, A., Kuppens, J., & Ferwerda, H. (2009). *Huwelijksdwang een verbintenis voor het leven?* Den Haag: Ministerie van Justitie.

Eck, C. van, (2001) *Door bloed gezuiverd. Eerwraak bij Turken in Nederland.* Amsterdam: Bert Bakker, 2001.

El Kaka I. & Kursun, H. (2002) *Mijn geloof, mijn geluk: islamitische meiden en jongens over hun homoseksuele gevoelens.* Culemborg: Schilt Publishing B.V.

Emmen, M., Addink, A., Felten, H., (2014). *Jong & Anders. Onderzoek naar aandacht voor lesbische, homo- en bi-jongeren, transgenderjongeren en jongeren met een intersekse conditie (LHBTi) in jeugdwelzijn, jeugdzorg en jeugd-(L)VB.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut en Movisie

Ende, M. van den en Savenije, A. (2002) *Zwijgen versus spreken, Geheimen als copingsmechanismen bij bi-culturele adolescenten.* Tijdschrift voor Systeemtherapie 14, 229-243.

Ermers (2007. *Eer en eerwraak,* Amsterdam: Bulaaq, 2007.

Felten, H. (2010) *Als meiden geen uitweg meer zien 10 vragen over suïcidaal gedrag onder meiden van Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst***.** Utrecht: Movisie

Felten, H. (2013) *Kijk jij al door een roze bril? Roze handboekje voor sociaal werkers.* Utrecht: Movisie.

Felten, H., Boote, M., Emmen, M., (2015). *Thuisloze LHBT's: een onzichtbare en dubbele risicogroep. Pleidooi voor onderzoek naar thuisloze lesbische, homo-, bi- en transgenderjongeren.* Pedagogiek. 35(2), 227-240.

Felten, H. , Emmen, M., Keuzenkamp, S. (2015) *Do the right thing: De plausibiliteit van interventies voor vergroting van acceptatie van homoseksualiteit.* Utrecht: Movisie.

Forum (2007) *Wegwijzer eergerelateerd geweld. Interventieteam Relationele Druk en Geweld*, Utrecht: 2007.

GGD Rotterdam-Rijnmond (2007) *Uitvoeringsprogramma Rotterdamse aanpak eergerelateerd geweld 2006-210 Rotterdam*: Thieme MediaCenter, 2007.

Gilsing, R., Gruiter, M. de, & Pels, T. (2012). *Divers gestuurd: Advies tot verankering van maatwerk in zorg voor de jeugd.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Haterd, J. van de, Poll, A., Felten, H., Vos, R., & Bellaart, H. (2010). *Naar interculturele competentie-profielen in het preventieve en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Huijnk, W. (2014). *De acceptatie van homoseksualiteit door etnische en religieuze groepen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Janssen, J., & Sanberg, R. (2013). *Als de berg niet naar Mohammed komt... Tijdschrift voor Criminologie*, 55(2).

Janssen, J., (2006). *Je eer of je leven. Een verkenning van eerzaken voor politieambtenaren en andere professionals.* Den Haag: Elsevier Overheid.

Jasai, B, (2006). *De prijs van vrijheid. Beschrijving van hulpverlening aan meisjes vrouwen van islamitische afkomst*. Rotterdam: Arosa vrouwenopvang Rotterdam, 2006.

Klein, van der M., Buijs, L. en Hermens, F. (2014) Meer *gewicht in de schaal Gay-Straight Allianties als strategie in LHBT-beleid.* Utrecht/Amsterdam: Verwey-Jonker Instituut/ Universiteit van Amsterdam.

Klein van der, M. van der, S Oostrik & S. Duysak (2016), *Roze djellaba's, dubbellevens en moederliefde: doen en laten van Marokkaans-Nederlandse LHBT's.* Utrecht: KIS. http://www.kis.nl/sites/default/files/bestanden/Publicaties/marokkaans-nederlandse-lhbts.pdf

Klein, M. van der, S Oostrik & S. Duysak (2016), *Van Homolulu en geheimen doen en laten van Turks-Nederlandse LHBT's.* Utrecht: KIS.

Klein van der, M. van der, S Oostrik & S. Duysak (2017), *400 bronnen voor biculturele LHBT'S en hun hulpverleners. Patronen van zelfbeschikking en coming out in levensverhalen, 1975 – 2015*. Utrecht: KIS.

Koning, M., de Bartels, E., & Storms, O. (2011). *Schadelijke traditionele praktijken en cultureel burgerschap. Integratie, seksualiteit en gender*. Tijdschrift voor Genderstudies, 14(1).

Kriek, F., Vonk, H., Heuts, L., Bos, D., Ganzevoort, R., & Doodeman, S. (2015*). Hulpbehoefte en hulpaanbod cultureel-etnische en religieuze LHBT's.* Amsterdam: Regioplan.

Kuyper, L. (2015). *Jongeren en seksuele oriëntatie. Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren.* Den haag: Sociaal en Cultureel planbureau

Kuyper, L. (2017) *Transgender personen in Nederland*. Den Haag; Sociaal en cultureel Planbureau

Laffra, J. en Nikken, P.(2014). *Wat werkt bij het versterken van eigen kracht*? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001*). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, *38*(4), 357.

LEC EGG, Eenheid Den Haag, Nederlandse politie (2017). *Terugblik op 2016. Jaarverslag van het Landelijk Expertise Centrum Eergerelateerd Geweld.* Den Haag.

Leye, E., Longman, C., (2011). *Schadelijke culturele praktijken vanuit genderinclusief mensenrechtenperspectief.* Tijdschrift voor genderstudies. 1. 2-6.

Oostrik, S, M. van der Klein & S. Duysak, *Over matisma, maatwerk en boelers: doen en laten van Surinaams-Nederlandse LHBT's.* Utrecht: KIS. http://www.kis.nl/sites/default/files/bestanden/Publicaties/surinaams-nederlandse-lhbt.pdf

Phillips, R. (2012). *Interventions against forced marriage: contesting hegemonic narratives and minority practices in Europe.* Gender, Place & Culture, 19(1), 21-41.

Pierik, C., Meinster, N., (2008). *Dubbel en dwars. Naar hulpverlening-op-maat voor allochtone jongeren (m/v) met homoseksuele gevoelens.* Movisie: Utrecht.

Rijksoverheid (2013). *Eindrapportage versterking aanpak huwelijksdwang en achterlating"* https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2013/06/07/eindrapportage-verkennersgroep-versterking-aanpak-huwelijksdwang-en-achterlating.

Razack, S. H. (2004). *Imperilled Muslim women, dangerous Muslim men and civilised Euro-peans: Legal and social responses to forced marriages.* Feminist legal studies, 12(2), 129-174.

Rutten, S, Van Eijk, E., Drost, L. et al. (2016) *Gewoon Getrouwd.* Maastricht/Utrecht: Universiteit Maastricht/Verwey-Jonker Instituut.

Sanberg, R. en Janssen, J. (2016) Bemiddeling door de politie bij eergerelateerd geweld. Tijdschrift voor Herstelrecht Vol. 16, Uitgave: 4, p. 26-41.

Salverda, B. (2010). *Wel en wee. Turks-Nederlandse meisjes aan het woord over hun leven.* Den Haag: GGD Den Haag.

Salverda, B. (2005). *Laat me los, hou me vast. Verslag van een kwalitatief onderzoek naar het psychisch welbevinden van dertig Haagse meisjes van Hindoestaanse afkomst.* Den Haag: GGD Den Haag.

Smits van Waesberghe, E., Sportel, I., Drost, L., Eijk, E. van, & Diepenbrock, E. (2014). *Zo zijn we niet getrouwd. Een onderzoek naar omvang en aard van huwelijksdwang, achterlating en huwelijkse gevangenschap.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Sterckx, L., Dagevos, J., Huijnk, W., & Lisdonk, J. van. (2014). *Huwelijksmigratie in Neder-land.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Storms, O., & Bartels, E. (2008). *De keuze van een huwelijkspartner. Een studie naar partnerkeuze onder groepen Amsterdammers.* Amsterdam: VU University. Amsterdam, Netherlands: Vrije University.

Torre, E. J. van der, & L. Schaap e.a., (2005). *Ernstig eergerelateerd geweld: een casusonderzoek.* 2005. Den Haag: COT.

Veling, W. (2013) *Ethnic minority position and risk for psychotic disorders.* Current opinion in psychiatry, Volume 26, editie 2, p.166-171.

Withaeckx, S., & Coene, G. (2011). *Voorbij de tegenstelling tussen vrouwenrechten en cul-tuur. Pleidooi voor een cultuursensitieve benadering van cultuurgerelateerd geweld.* Tijdschrift voor Genderstudies, 14(1).

Zee, R. (2004). *Eerwraak in Nederland.* Antwerpen: Uitgeverij Houtekiet.

Verwey-Jonker Instituut

Colofon

Opdrachtgever	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Auteurs	Drs. E. Smits van Waesberghe Drs. H. Felten Mr. drs. L.F. Drost
Met medewerking van	K. Bel MSc Dr. M. van der Klein S. Oostrik, MA Dr. I. Taouanza Drs. A. Vijlbrief
Omslag	Ontwerppartners, Breda
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
http://www.verwey-jonker.nl.

ISBN 978-90-5830-833-7

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2017.
Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.
The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

VERWEY-JONKER INSTITUUT
Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht

T 030 230 07 99
E secr@verwey-jonker.nl
I www.verwey-jonker.nl