

Handelingsprotocol vrouwelijke genitale verminking bij minderjarigen

Uitleg en handvatten bij Ketenaanpak





Voorwoord

Dit handelingsprotocol is tot stand gekomen met medewerking van een adviescommissie waarin vertegenwoordigers zitten van betrokken partijen. Deelnemers kwamen van Politie Amsterdam-Amstelland, AMK Utrecht, Raad voor de Kinderbescherming, Pharos en FSAN. Ook de projectleiders Preventie VGV van de GGD'en in de 6 pilotsteden zijn geconsulteerd.

Dit protocol wordt onderschreven door de Ministeries van VWS, Jeugd en Gezin en Justitie (Raad voor de Kinderbescherming), de GGD Nederland en de branche commissie Bureaus Jeugdzorg van de MO-groep Jeugdzorg.

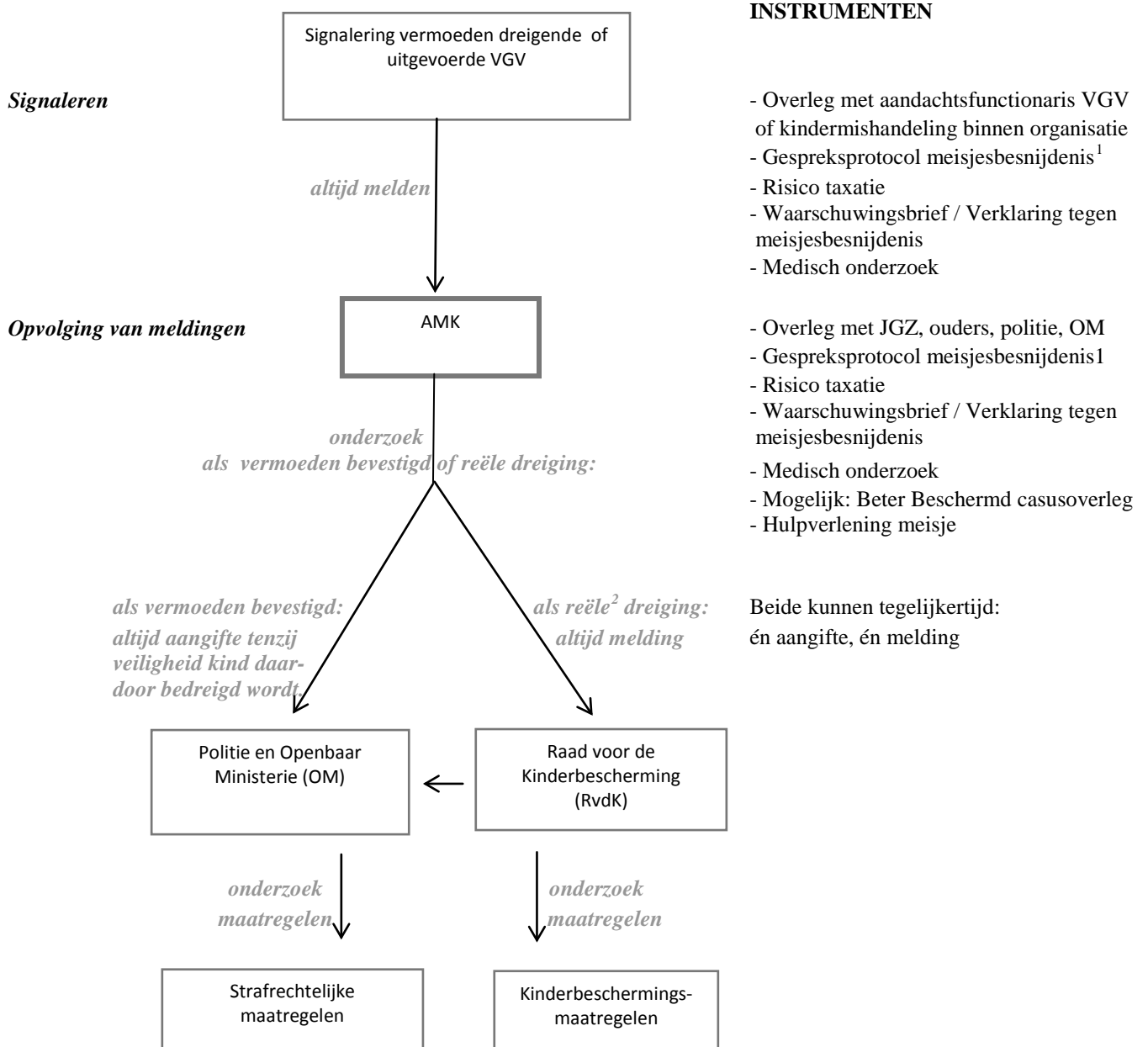
Het protocol is vanaf augustus 2009 in gebruik en zal halfjaarlijks worden geëvalueerd door de adviescommissie voor het handelingsprotocol. Het handelingsprotocol kan in ieder geval gebruikt worden tot het afgestemd wordt op de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, zoals voorgesteld door het kabinet. Een aantal uitgangspunten van de verplichte meldcode is hier al in opgenomen.

Begin 2010 is de adviescommissie voor het handelingsprotocol, met vertegenwoordigers van de Raad voor de Kinderbescherming, AMK Utrecht, MO groep Jeugdzorg, Ministerie van VWS, Ministerie van Justitie, Openbaar Ministerie, Landelijk Programmabureau Huiselijk Geweld en de Politietoek en Pharos bij elkaar geweest. Dit heeft geresulteerd in de voorliggende update van het handelingsprotocol.

Dit protocol is te vinden op de website www.meisjesbesnijdenis.nl. Indien u hier vragen over heeft, aanvullingen, of correcties wilt geven, kunt u contact opnemen met Pharos

Schema: Ketenaanpak Handelen bij Vermoeden van dreigende of uitgevoerde VGV bij minderjarigen

Uitgangspunt: altijd melding tenzij, altijd aangifte tenzij



¹ In 2010 is het gespreksprotocol in opdracht van het Ministerie van Jeugd en Gezin, door RIVM/Centrum Jeugdgezondheid omgevormd tot een **Standpunt 'Preventie VGV'**. Dit is gebeurd in samenwerking met Pharos en een werkgroep van vertegenwoordigers uit het JGZ-veld (AJN, NVDA, GGD Ned/(PGA) en ActiZ)

² Reële dreiging: als uit onderzoek AMK blijkt dat vrijwillige hulpverlening niet mogelijk is of als er sprake is van een acute dreiging.

Inhoudsopgave

Schema	3
1. Inleiding	6
1.1 In Nederland	6
1.2 Voor wie is dit handelingsprotocol bedoeld?	6
1.3 Hoe is dit protocol opgebouwd?	7
2. Signaleren en melden bij AMK	8
3. Vanaf de melding bij AMK: een vermoeden van een dreigende VGV	9
4. Vanaf de melding bij AMK: een vermoeden van een uitgevoerde VGV	11
BIJLAGE 1: Vier typen van meisjesbesnijdenis	12
BIJLAGE 2: Kaart van Afrika: Risicolanden en prevalentie VGV	13
BIJLAGE 4: Juridische informatie over meisjesbesnijdenis	20
BIJLAGE 5: Criteria OM voor vervolging inzake vgv	23



1. Inleiding

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) of meisjesbesnijdenis is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen.

Wereldwijd zijn er tussen de 100 en 140 miljoen meisjes en vrouwen besneden. Jaarlijks lopen drie miljoen meisjes het risico besneden te worden.

VGV komt met name voor in Afrika en in een beperkt aantal landen in het Nabije Oosten en in Azië (bijvoorbeeld in Indonesië en Koerdisch Irak) -zie bijlage 2 voor een kaart met Afrikaanse landen en een lijst met landen waar ook VGV voorkomt, maar waar prevalentie cijfers ontbreken -

Meisjesbesnijdenis vindt meestal plaats op de leeftijd van 4 tot 12 jaar, maar in een aantal culturen wordt een paar dagen na de geboorte al besneden. Ook tot vlak voor het huwelijk kan VGV nog plaatsvinden. Migratie kan ook bijdragen aan besnijdenis op een andere leeftijd.

1.1 In Nederland

Op 1 januari 2009 wonen er in Nederland rond de 56.000 vrouwen afkomstig uit landen waar vrouwelijke genitale verminking voorkomt, de zgn. risicolanden (i.h.b. 28 Afrikaanse landen en Jemen). Onder deze groep bevinden zich 25.000 meisjes en vrouwen in de leeftijd 0-20 jaar³.

De WHO onderscheidt vier vormen van VGV (zie bijlage 1). In 1993 heeft de Nederlandse regering het standpunt ingenomen dat alle vier vormen van vrouwelijke genitale verminking verboden zijn. Sinds 1 februari 2006 maakt het daarbij niet meer uit waar de besnijdenis is uitgevoerd: in Nederland of in het buitenland, zolang de ouders in Nederland wonen.

Vrouwelijke genitale verminking bij minderjarigen kan worden gezien als een bijzondere vorm van kindermishandeling en dient als zodanig behandeld te worden (uit: RVZ). Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) heeft specifieke expertise op het gebied van kindermishandeling en ervaring om dit onderwerp met ouders te bespreken.

1.2 Voor wie is dit handelingsprotocol bedoeld?

Dit protocol is bedoeld voor iedere professional en vrijwilliger die te maken krijgt met (een vermoeden van) vrouwelijke genitale verminking bij minderjarigen: zij moeten weten hoe te handelen en wie zij daarbij op welk moment kunnen inschakelen.

³ CBS, Statline

Het protocol geeft zicht op hoe te handelen vanaf het moment van melding of een adviesvraag bij het AMK. Het is dus in het bijzonder bedoeld voor medewerkers van het AMK/BJZ, de Raad voor de Kinderbescherming en de politie.

Dit handelingsprotocol is daarmee een vervolg op het AJN gespreksprotocol meisjesbesnijdenis⁴, dat voor artsen en verpleegkundigen werkzaam in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is geschreven, en dat als doel heeft het bespreekbaar maken van VGV ter preventie ervan.

Voor juridische wet- en regelgeving over dit onderwerp en een overzicht van civielrechtelijke maatregelen: zie bijlagen 3 en 4, en de website www.meisjesbesnijdenis.nl.

1.3 Hoe is dit protocol opgebouwd?

In dit protocol wordt uitgegaan van twee scenario's:

1. Vermoeden van een dreigende VGV
2. Vermoeden van een uitgevoerde VGV

Voor beide wordt de route beschreven.

AMK's voeren de regie in het handelingsprotocol. Zij volgen meldingen adequaat op. Hierbij gaat het om zowel het doorverwijzen naar de volgende schakels in de keten (Raad voor de Kinderbescherming, Politie en Openbaar Ministerie), als het weer terugverwijzen in de keten van bijvoorbeeld de JGZ. Het AMK heeft de bevoegdheden om direct in contact te treden met het gezin en eventueel bij het gezin betrokken professionals.

⁴ Het gespreksprotocol is destijds door de AJN ontwikkeld met hulp van inhoudelijk deskundigen en in samenwerking met betrokken partijen (LVSV, LVT, LVW, GGD Nederland MOA Stichtingen, Pharos en FSAN). In 2010 is het gespreksprotocol in opdracht van het Ministerie van Jeugd en Gezin, door RIVM/Centrum Jeugdgezondheid omgevormd tot een **Standpunt 'Preventie VGV'**. Dit is gebeurd in samenwerking met Pharos en een werkgroep van vertegenwoordigers uit het JGZ-veld (AJN, NVDA, GGD Ned/(PGA) en ActiZ)

2. Signaleren en melden bij AMK

Gevalen van (dreigende) VGV moeten zo snel mogelijk worden gemeld. De AMK's zijn hiervoor de aangewezen instantie.

Een vermoeden van VGV bij minderjarigen kan iedereen altijd direct melden bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK): 0900-1231230

Bij een eerste contact maakt de AMK medewerker een inschatting van de betrouwbaarheid van de melder. Wanneer in het eerste contact sprake is van een redelijk vermoeden van VGV, dan zal dat contact in principe in alle gevallen leiden tot het in ontvangst nemen van de melding door het AMK. Het in ontvangst nemen van de melding door het AMK leidt tot de start van een AMK onderzoek of een directe doorgeleiding naar de Raad voor de Kinderbescherming. Meldingen uit de doelgroep zelf zullen vaak via tussenpersonen bij het AMK binnenkomen. Het is mogelijk anoniem te melden. Dat wil zeggen dat de naam van de melder bij het betrokken gezin onbekend blijft. De melder moet wel altijd de eigen naam bij het AMK doorgeven. Voor iedere professional⁵ geldt bij een vermoeden van een dreigende meisjesbesnijdenis of een uitgevoerde besnijdenis: **handel volgens het stappenplan behorende bij de eigen meldcode**. Als voorbeeld is, vooruitlopend op het voornemen een wet meldcode in te voeren, de meldcode en het stappenplan "Artsen en Kindermishandeling" van de KNMG⁶ te gebruiken, waarin de volgende stappen staan uitgeschreven:

1. onderzoek
2. advies bij AMK en eventueel bij een deskundig collega
3. zo mogelijk gesprek met de ouders
4. zo nodig overleg met betrokken professionals
- 5a. reële kans? zo spoedig mogelijk melden bij AMK
- 5b. monitoren van hulp, zo nodig alsnog melden bij AMK

Het AMK besluit of een melding in onderzoek wordt genomen. Wanneer het AMK niet tot onderzoek overgaat, wordt met de melder besproken wat de aangewezen vervolgstappen voor de melder kunnen zijn.

⁵ De JGZ heeft hierin een specifieke rol:

- * Bij een vermoeden van een leerkracht of een docent dat een meisje in de nabije toekomst besneden zal gaan worden, overlegt de leerkracht of docent met de JGZ-arts, JGZ verpleegkundige en/of een aandachtsfunctionaris VGV of kindermishandeling binnen de organisatie.
- * De JGZ-functionaris of aandachtsfunctionaris voert een gesprek met ouders conform het gespreksprotocol vgv bij minderjarigen/standpunt 'Preventie VGV', na overleg bij het AMK. Daarbij wordt er op meerdere contactmomenten met ouders afkomstig uit risicolanden over vrouwelijke genitale verminking gesproken. Afhankelijk van de uitkomsten van dit gesprek en een risico taxatie beslist de JGZ of er een melding voor onderzoek volgt bij het AMK.

⁶ <http://knmg.artsennet.nl/diensten/KNMG-publicaties.htm>, onder "2008", "meldcode kindermishandeling"

3. Vanaf de melding bij AMK: een vermoeden van een dreigende VGV

* Nadat een melding is binnengekomen bij het AMK, zal deze het onderzoek starten en met de ouders en betrokken kinderen in gesprek gaan. Indien nodig, overlegt het AMK met de (zeden)politie en gaat direct op huisbezoek, al dan niet samen met de politie. Wanneer de ouders de Nederlandse taal niet beheersen wordt er een professionele tolk ingeschakeld via de tolkcentrale.

* Tijdens het gesprek met ouders door het AMK, wordt de inhoud van de melding besproken. De conclusie van het onderzoek kan zijn:

1. Ouders kunnen het risico overtuigend uitsluiten.

Zij gaan bijvoorbeeld niet naar het buitenland, zijn zelf niet besneden en kunnen de hulpverlener ervan overtuigen dat er geen risico bestaat. Dan wordt er uitleg gegeven over mogelijke procedure indien er toch signalen zijn. Het AMK benadert relevante informanten, waaronder de JGZ, en stelt hen op de hoogte van het onderzoek.

2. Ouders verklaren niet van plan te zijn hun dochter(s) te laten besnijden, bij het AMK blijft vermoeden bestaan.

- Met ouders wordt besproken dat zij hun dochter niet willen laten besnijden, maar dat het risico in het land van herkomst groot is en de mogelijkheid bestaat dat een familielid alsnog tegen de zin van de ouders in het meisje zal willen laten besnijden. Ook wordt besproken hoe zij dit zouden kunnen voorkomen.
- Ouders krijgen een brief mee waar in staat vermeld dat meisjesbesnijdenis verboden is en dat er straf op staat. Dat geldt zowel voor een besnijdenis in Nederland als in het buitenland. Deze brief is beschikbaar in verschillende talen, waaronder Nederlands, Engels en Arabisch.
- Met de ouders wordt besproken dat het AMK de school, JGZ en de huisarts op de hoogte stelt van de melding.
- Indien het vermoeden blijft bestaan dat deze ouders hun dochter gaan besnijden, wordt op korte termijn een tweede gesprek gevoerd. Aan de ouders wordt gevraagd of zij erin toestemmen om hun kind lichamelijk te laten onderzoeken als er bijvoorbeeld na terugkeer uit het buitenland signalen bij het kind zijn dat mogelijk een besnijdenis heeft plaatsgevonden. Het AMK is ervan op de hoogte welke artsen expertise hebben op dit gebied.⁷

⁷ Een arts met expertise op dit gebied onderzoekt en documenteert volgens de richtlijnen van de WOKK (Wetenschappelijk Onderwijs over Kindermishandeling voor Kinderartsen) met fotografische vastlegging van het genitale letsel.

- ❑ Het AMK neemt contact op met de school van het kind, met de JGZ en met de huisarts en vraagt hen signalen die er op duiden dat het kind wel besneden is, aan het AMK door te geven.
- ❑ Na uiterlijk twee maanden zal het AMK contact opnemen met school, JGZ en de huisarts. Wanneer zij geen signalen hebben, sluit het AMK de zaak af met een brief aan de ouders. Het AMK vraagt de school, JGZ en de huisarts alert te blijven.

3. Ouders verklaren hun dochter(s) in de toekomst wellicht wél te willen laten besnijden

In het gesprek met de ouders zal de AMK medewerker de ernst van de situatie uitleggen en vertellen dat de ouders strafbaar zullen zijn.

Als ouders alleen zeggen dat ze hun dochter wél willen besnijden, is er nog geen strafbaar feit gepleegd. Er kan pas aangifte worden gedaan als de ouders concrete stappen ondernemen, er moet echter wel goed opgelet worden door alle professionals (ook de school, JGZ en de huisarts) in de omgeving van het kind, want er is mogelijk aanstaande zware mishandeling onderweg. Denk hierbij ook aan risico's bij de andere dochters in het gezin.

- * Vervolgens kan het AMK de melding inbrengen in het lokale casusoverleg 'Beter Beschermd'. Hierin kan het AMK meldingen bespreken, waarbij een beschermingsmaatregel⁸ wordt overwogen, met collega's van Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming. Ook kunnen de politie en het OM hier in deze fase al bij betrokken worden.
- * Als er bij de melding al concrete⁹ aanwijzingen zijn, meldt het AMK direct bij de Raad voor de Kinderbescherming. De Raad onderzoekt of er bij de kinderrechter een kinderschermingsmaatregel moet worden gevraagd.

Het AMK draagt altijd zorg voor een goede terugkoppeling naar de melder, en houdt een vinger aan de pols in het gehele traject.

⁸ zie bijlage 3

⁹ Bijvoorbeeld mogelijke voorbereidende handelingen, zoals een vliegticket naar land van herkomst (in combinatie met het feit dat ouders aangeven hun kind in de toekomst te willen laten besnijden).

4. Vanaf de melding bij AMK: een vermoeden van een uitgevoerde VGV

- * Als er vermoedens zijn dat een besnijdenis heeft plaatsgevonden, wordt altijd een melding gedaan bij het AMK.
- * Het is van groot belang om te bekijken welk hulpverleningstraject voor de medische en psychosociale zorg voor het meisje kan worden ingezet.
- * De vertrouwensarts van het AMK adviseert over het uitvoeren van gecentraliseerd medisch onderzoek¹⁰ (door een arts met zowel kindergeneeskundige als forensisch geneeskundige expertise). Daarbij dient er naar gestreefd te worden om dit onderzoek in één keer te verrichten om zodoende het kind niet onnodig te belasten.
- * Als er zusjes zijn in het gezin, wordt hun risico ook meegenomen.
- * Als er sprake lijkt te zijn van een uitgevoerde VGV kan het AMK aangifte doen bij de politie. Daarnaast meldt het AMK de zaak altijd bij de Raad voor de Kinderbescherming. Als VGV zeer waarschijnlijk heeft plaatsgevonden doet de Raad aangifte bij de politie.
- * De politie maakt in het geval van aangifte proces verbaal op, geeft dit door aan het Openbaar Ministerie. Deze laatste beslist over mogelijke vervolging.
- * Indien de ouders geen toestemming geven voor het doen van medisch onderzoek, zal de Raad voor de Kinderbescherming onderzoeken of er een kinderschermingsmaatregel¹¹ moet worden gevraagd om dit mogelijk te maken.

¹⁰ Expertise op dit terrein is te vinden bij de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (voorheen Forum Educatief).

¹¹ zie bijlage 3

BIJLAGE 1: Vier typen van meisjesbesnijdenis

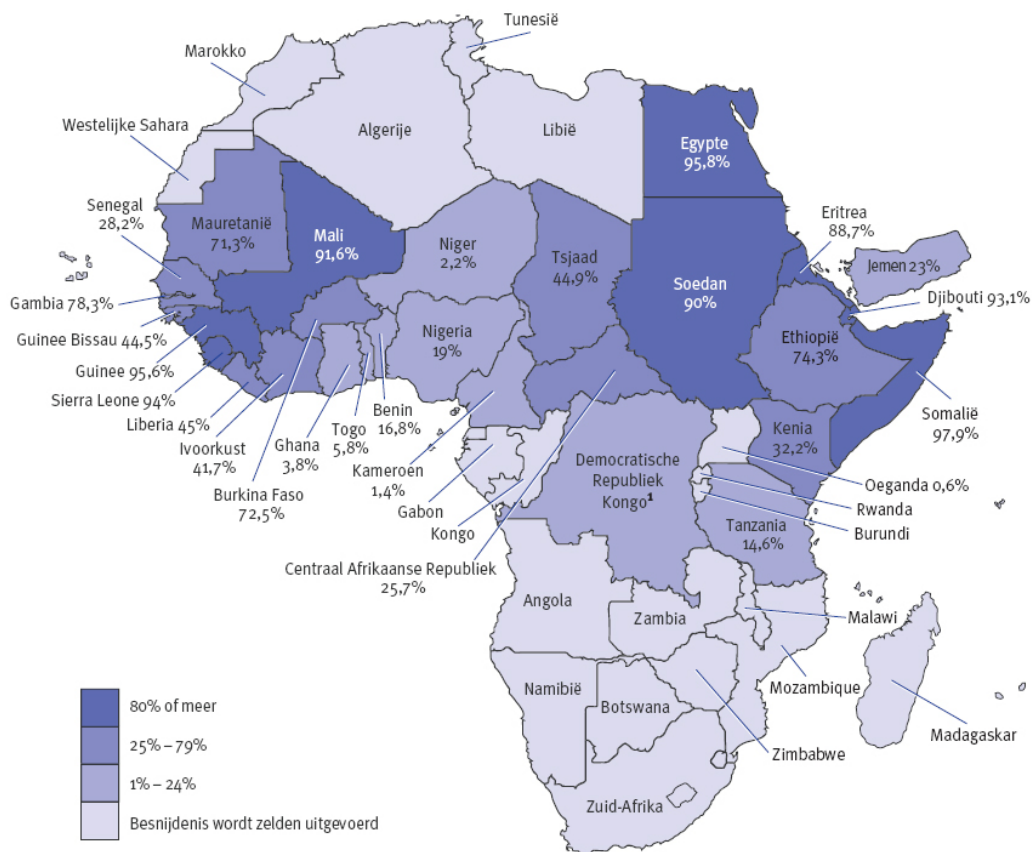
Meisjesbesnijdenis is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen. De World Health Organisation (WHO) definieert vier typen (2007):

1. Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris en/of de voorhuid (clitoridectomie).
 - a Verwijdering van het clitoriskapje of alleen de voorhuid.
 - b Verwijdering van de clitoris met voorhuid.
2. Gedeeltelijk of totale verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder verwijdering van de grote schaamlippen (excisie)
 - a Verwijdering van alleen de kleine schaamlippen.
 - b Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen.
 - c Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris, kleine en grote schaamlippen.
3. Vernauwen van de vaginale opening door wegsnijden en aan elkaar hechten van de kleine schaamlippen en/of de grote schaamlippen, met of zonder verwijdering van de clitoris (infibulatie).
 - a Verwijdering en aan elkaar hechten van de kleine schaamlippen.
 - b Verwijdering en aan elkaar hechten van de grote schaamlippen.
4. Niet geclassificeerd: alle andere schadelijke handelingen aan de vrouwelijke geslachtsorganen voor niet-medische redenen, zoals prikken, piercing, kerven, schrapen en wegbranden.

Bron: Eliminating Female genital mutilation: an interagency statement, WHO 2008

BIJLAGE 2: Kaart van Afrika: Risicolanden en prevalentie VGV

Besneden meisjes en vrouwen in de leeftijd van 15 tot 49 jaar



Deze kaart is herzien in november 2008. De gegevens zijn ontleend aan *Eliminating Female Genital Mutilation. An Interagency Statement* (2008). Geneva: WHO.
¹ Voor Democratische Republiek Kongo zijn geen betrouwbare onderzoeksgegevens beschikbaar. Bronnen geven een prevalentie tussen 5 en 13%.

Landen in bovenstaande tekening (op alfabet:)

Benin	Gambia	Kenia	Senegal
Burkina Faso	Ghana	Liberia	Sierra Leone
Centraal-Afrikaanse Republiek	Guinee	Mali	Soedan
Congo (Democratische Republiek)	Guinee-Bissau	Mauritanië	Somalië
Djibouti	Ivoorkust	Niger	Tanzania
Egypte	Jemen	Nigeria	Togo
Eritrea	Kameroen	Oeganda	Tsjaad
Ethiopië			

En verder: blijkt uit onderzoek dat naast deze 29 landen VGV ook gepraktiseerd wordt in andere landen. In de volgende landen zijn gevallen van VGV gerapporteerd, maar zijn geen landelijke prevalentie cijfers bekend. Dit zijn India, Indonesië, Noord Irak (Koerdistan), Israël, Maleisië, Verenigde Arabische Emiraten.

Daarnaast zijn er verhalen bekend over VGV uit de volgende landen, maar deze kunnen niet worden onderbouwd: Colombia, Democratische Republiek Kongo, Oman, Peru en Sri Lanka.

BIJLAGE 3. Juridische mogelijkheden Raad voor de Kinderbescherming inzake VGV

Strafbaarstelling meisjesbesnijdenis/vrouwelijke genitale verminking (VGV)

Meisjesbesnijdenis die in Nederland plaatsvindt valt onder de algemene strafbepalingen inzake mishandeling. Afhankelijk van de aard van de besnijdenis en de context waarin meisjesbesnijdenis plaatsvindt, kan de hoogte van de straf verschillen.

In de literatuur wordt meisjesbesnijdenis gezien als een opzettelijke benadeling van de gezondheid (mishandeling). De strafmaat varieert van een gevangenisstraf van vier jaar (eenvoudige mishandeling) tot twaalf jaar (zware mishandeling met voorbedachten rade). Als één of beide ouders betrokken zijn bij besnijdenis of zelf de besnijdenis uitvoeren geldt dit als een verzwarende omstandigheid (artikel 304 Sr). In het laatste geval kan de straf nog met een derde worden verhoogd. Maar het opdracht geven tot of hiervoor betalen – ook al gebeurt de besnijdenis in het buitenland - is ook strafbaar (artikel 47 en 48 Sr) (mededaderschap/medeplichtigheid).

Een verbod op meisjesbesnijdenis kan eveneens gebaseerd worden op artikel 24 lid 3 IVRK (afschaffing van voor de gezondheid schadelijke traditionele gebruiken).

Voor de strafbaarstelling is het niet relevant of men al dan niet de Nederlandse nationaliteit bezit.

Niet alleen vanwege de strafbaarstelling verdient de aanpak van meisjesbesnijdenis de nodige aandacht en zorg, maar ook vanwege de inbreuk die meisjesbesnijdenis maakt op de integriteit van de persoon. Meisjesbesnijdenis schendt het recht op een onbedreigde ontwikkeling van het minderjarige meisje.

Nota bene: meisjesbesnijdenis kan in verschillende gradaties plaatsvinden. Deze nota heeft betrekking op alle vormen van meisjesbesnijdenis.

In deze nota wordt beschreven welke juridische mogelijkheden de Raad voor de Kinderbescherming heeft om op te treden daar waar meisjesbesnijdenis heeft plaatsgevonden (paragraaf 1) én daar waar er vermoedens zijn dat meisjesbesnijdenis zou kunnen gaan plaatsvinden (paragraaf 2).

1. Welke mogelijkheden heeft de Raad, indien de besnijdenis heeft plaatsgevonden?

Aangifte:

Iedere burger die kennis heeft van een begaan strafbaar feit is bevoegd tot het doen van aangifte. De Raad heeft als beleid dat, conform de nota 'Aangifte strafbare feiten' (19 december 2005), aangifte wordt gedaan indien men kennis of een vermoeden heeft van een strafbaar feit.

Als besnijdenis heeft plaatsgevonden doet de Raad in beginsel ALTIJD aangifte. Dat kan slechts anders zijn indien de besnijdenis heeft plaatsgevonden voordat betrokkenen in Nederland verblijf hadden, dan wel de besnijdenis lang geleden heeft plaatsgevonden.

Alvorens aangifte te doen, vindt er overleg plaats tussen de raadsonderzoeker, de teamleider en de juridisch deskundige. Afhankelijk van de aard van de zaak betreft de teamleider bij dit overleg de regiodirecteur. Soms kan het nodig zijn om een gedragsdeskundige te betrekken om een goede inhoudelijke beoordeling te kunnen maken. Het doen van aangifte wordt in het contactjournaal vermeld.

Ook als het minderjarige meisje in het buitenland is besneden, kunnen de ouders in Nederland strafrechtelijk worden vervolgd en is het doen van aangifte raadsbeleid, mits de ouders en het kind verblijf hadden in Nederland ten tijde van de besnijdenis. Is het meisje in Nederland besneden, dan is degene die de besnijdenis uitvoert eveneens strafbaar. Indien dit een arts is, wordt het strafbaar gesteld op grond van mishandeling (artt. 300-304 Sr). Daarnaast kan een arts voor het Regionaal Tucht College gedaagd worden. Is de besnijder geen arts dan is hij/zij strafbaar o.g.v. art. 436 Sr (onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst). Het rituele/ culturele element van meisjesbesnijdenis doet aan de strafbaarheid niets af.

Als een meisje met instemming van de ouders wordt besneden voordat het gezin naar Nederland verhuist én deze besnijdenis plaatsvindt na februari 2006, kan vervolging plaatsvinden vanaf het moment dat men in Nederland woont. Ook wanneer in Nederland verblijvende ouders hun dochter tijdens vakantie in een ander land laten besnijden is dit strafbaar (art. 5 en artt. 300-303 Sr).

Kinderbeschermingsmaatregelen:

Om een kindbeschermingsmaatregel te kunnen vragen, zal de Raad moeten aantonen dat voldaan is aan de grond die de wet stelt. Soms zal geen maatregel geïndiceerd zijn omdat vrijwillige hulpverlening wordt toegelaten voor het verwerken van de psychische gevolgen van besnijdenis en/of men instemt met hersteloperaties. Is hier geen sprake van, dan kan een kindbeschermingsmaatregel gewenst zijn.

Welke kindbeschermingsmaatregel is het meest passend?

- a) Een **ondertoezichtstelling** (OTS) is mogelijk indien de ouders vrijwillige hulpverlening niet toelaten of vrijwillige hulpverlening onvoldoende resultaat heeft opgeleverd. De grond voor de OTS is dat de zedelijke en geestelijke belangen van het meisje worden geschaad. Dit zal de Raad moeten kunnen aantonen. Als de besnijdenis al heeft plaatsgevonden en er geen opvoedingsproblemen zijn, kan worden volstaan met een OTS. De OTS kan dan dienen om het meisje te begeleiden (zo nodig bij hersteloperaties), ondersteuning te bieden, nazorg te verlenen en mogelijk gaat er een preventieve werking vanuit naar de jongere meisjes in het gezin. Los daarvan kan aangifte wel geïndiceerd zijn.

Zo nodig kan tegelijk met het verzoek tot een OTS een **machtiging uithuisplaatsing** worden gevraagd (indicatiebesluit BJZ is vereist). In het kader van de OTS kan de gezinsvoogd ook een machtiging uithuisplaatsing vragen en/of een aanwijzing geven aan de ouders. Deze aanwijzing mag echter geen vrijheidsontneming of vrijheidsbeperking inhouden (bijv.: gedwongen opname) en

mag niet te ver ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer van de ouders. Een aanwijzing waarin een contactbeperking is opgenomen, kan bijvoorbeeld wel.

Het kan van belang zijn om door middel van medisch onderzoek definitief vast te stellen of de besnijdenis heeft plaatsgevonden. Het is belangrijk dat het onderzoek gebeurt door een (forensisch) arts die ervaring heeft met VGV.

De OTS beperkt het gezag van ouders, maar hun toestemming blijft vereist voor een medisch onderzoek indien het meisje nog geen twaalf jaar is. De toestemming van de ouders kan worden vervangen door die van de kinderrechter. Bureau Jeugdzorg kan dit verzoeken op grond van artikel 1:264 BW. Wanneer het meisje twaalf jaar is maar nog geen zestien, is zowel toestemming van de ouders als van het meisje nodig voor medisch onderzoek. Is het meisje zestien jaar of ouder, dan is geen toestemming van de ouders meer nodig.

Deze regels gelden ook voor hersteloperaties. De toestemming van de ouder kan gepasseerd worden indien de arts van oordeel is dat de operatie nodig is om ernstig nadeel voor het meisje te voorkomen en ook wanneer het meisje de operatie weloverwogen blijft wensen. Mochten ouders niet mee willen werken aan medisch onderzoek of een hersteloperatie voor een meisje van twaalf jaar of jonger, die wel noodzakelijk en gewenst is, dan kan de kinderrechter worden gevraagd een voorlopige voogdij uit te spreken, zodat het gezag van de ouders wordt geschorst en de voogd het gezag uitoefent en dus toestemming kan geven voor een hersteloperatie (artikel 1:272 BW). Zie onder d.

- b) Een **onthefing** behoort niet tot de eerste juridische mogelijkheden omdat er bij besnijdenis niet zondermeer sprake is van onmacht of ongeschiktheid van de ouders. En onmacht/ ongeschiktheid is het criterium dat in de wet wordt genoemd als grond voor een ontheffing. Algemeen wordt aangenomen dat er geen sprake is van onmacht als ouders hun kind laten besnijden en evenmin van ongeschiktheid. Pas als de hulpverlening in het kader van de OTS onvoldoende resultaat oplevert en de bedreiging voor het meisje niet kan worden weggenomen kan een ontheffing geïndiceerd zijn nadat de uithuisplaatsing in het kader van de OTS achttien maanden heeft geduurd of als de OTS zes maanden heeft geduurd zonder dat er sprake was van een uithuisplaatsing (artikel 1:268 lid 2 sub a).
- c) Een **ontzetting** zonder voorafgaande OTS kan wel geïndiceerd zijn, indien er sprake is van verwijtbaar gedrag van de ouders. Verwijtbaar gedrag is de wettelijke grond waar aan voldaan zal moeten zijn voordat een ontzetting kan worden uitgesproken. Men kan dan de ontzetting baseren op de grond dat er sprake is van misbruik van het gezag (artikel 1: 269 BW lid 1 sub b). Een voorwaarde om een ontzetting te krijgen is dat deze maatregel in het belang van het kind is. Men dient zich wel te realiseren dat een ontzetting kan leiden tot een breuk tussen het meisje en haar culturele gemeenschap.
- d) Indien de uitkomst van het raadsonderzoek niet afgewacht kan worden en onmiddellijk een maatregel noodzakelijk is, kan een VOTS gevraagd worden, dan

wel een **voorlopige voogdij** (vovo). Men kan dan zonder tussenkomst van BJZ de Raad rechtstreeks benaderen met het verzoek een spoedmaatregel te bewerkstelligen.

Mocht er gedacht worden aan een ontheffing of ontzetting én er is sprake van spoed dan is een vovo de meest geëigende maatregel. Deze maatregel schorst onmiddellijk het gezag van de ouders, waardoor BJZ gezagsdrager wordt en een beslissing neemt over de verblijfplaats van de minderjarige. BJZ start de hulpverlening, terwijl de Raad het onderzoek afrondt en zo nodig een verderstreckende maatregel verzoekt.

BJZ kan, bij een voorlopige voogdij als voogd van de minderjarige beslissingen nemen over medisch onderzoek indien het meisje nog geen twaalf jaar is. Wanneer het meisje twaalf jaar is maar nog geen zestien, is zowel toestemming van de voogd als van het meisje nodig voor medisch onderzoek. Is het meisje zestien jaar of ouder, dan is geen toestemming van de voogd meer nodig. Dezelfde toestemmingsvereisten gelden indien men een hersteloperatie gewenst vindt.

Nota bene: wanneer ouders niet meewerken kan de voorlopige voogdij ook kortstondig worden ingezet, met als enige doel het verrichten van medisch onderzoek.

Of het verzoeken van afgifte van het paspoort van het kind in het kader van een voorlopige voogdij mogelijk is (om uitreis naar het buitenland te voorkomen), is discutabel, nu het vaak om jonge kinderen gaat die geen eigen paspoort hebben en in het paspoort van de ouder zijn bijgeschreven en dus ook de ouder gevraagd wordt zijn paspoort in te leveren. Het is de vraag of dit niet een te grote inbreuk op de privacy van de ouder betekent.

Als kinderen wel een eigen paspoort hebben, kan door middel van een aanwijzing verzocht worden dit af te geven, maar ook dan blijft de vraag of dit niet een te grote inbreuk vormt op de privacy van de minderjarige. Bovendien moet bedacht worden dat een minderjarige vanaf veertien jaar zich moet kunnen legitimeren. Door het afgeven van het paspoort aan BJZ wordt dit bemoeilijkt.

2. Welke mogelijkheden heeft de Raad indien er sprake is van een vermoeden van VGV?

Aangifte:

Aangifte is mogelijk indien men kennis heeft van een begaan strafbaar feit. Bij een vermoeden kan er sprake zijn van een nog niet begaan strafbaar feit. Maar ook kan het gaan om een vermoeden dat het strafbare feit al wel heeft plaatsgevonden. Wil de politie iets kunnen met de aangifte zal het vermoeden *voldoende concrete feiten* moeten bevatten. Het gegeven alleen dat iemand uit Somalië afkomstig is (één van de risicolanden voor meisjesbesnijdenis) is bijvoorbeeld onvoldoende om aangifte te kunnen doen. Ook als men geen ingang heeft in het gezin is dit gegeven alleen onvoldoende om aangifte te doen. Het doen van aangifte zal eerder uitzondering zijn dan regel in geval er

sprake is van een globaal vermoeden. Als het gaat om het vermoeden dat besnijdenis reeds heeft plaatsgevonden zal aangifte eerder regel zijn dan uitzondering.

Het gaat telkens om een afweging die samen met de teamleider en de juridisch deskundige gemaakt moet worden, zo nodig in afstemming met de regiodirecteur. De keuze om geen aangifte te doen dient verantwoord te worden in het contactjournaal, evenals de keuze om wel aangifte te doen.

Het is in dit verband raadzaam om in algemene zin met politie een gesprek aan te gaan om een en ander op voorhand met elkaar af te stemmen. In een individueel geval kan dan makkelijker met de politie overlegd worden of aangifte gedaan kan worden.

Kinderbeschermingsmaatregelen:

Op twee manieren kan de Raad te maken krijgen met een vermoeden van meisjesbesnijdenis. Dat kan (1) als het AMK dit vermoeden bij de Raad meldt en (2) als de Raad tijdens zijn onderzoek, dat om andere redenen is ingesteld, het vermoeden krijgt dat er sprake kan zijn van meisjesbesnijdenis welke (-) reeds heeft plaatsgevonden, (-) dan wel dreigt plaats te gaan vinden.

Indien het AMK meldt en het vermoeden is voldoende concreet, is het vervolgens aan de Raad om te onderzoeken in hoeverre een kindbeschermingsmaatregel geïndiceerd is. Of en zo ja welke kindbeschermingsmaatregel gewenst is, hangt af van vele factoren. Zie hiervoor de beschrijving van de kindbeschermingsmaatregelen onder *I*.

Indien de Raad in het onderzoek het vermoeden krijgt dat er sprake is van dreigende meisjesbesnijdenis zal dit vermoeden veelal (nog) onvoldoende concreet zijn, dan wel krijgt de Raad van ouders geen of onvoldoende informatie of kan het vermoeden niet worden weggenomen in de gesprekken met de ouders. Dat kan anders zijn indien men vermoedt dat de besnijdenis reeds heeft plaatsgevonden.

De volgende aandachtspunten gelden:

- Het AMK wordt over het vermoeden van meisjesbesnijdenis geïnformeerd ten tijde van het raadsonderzoek. Dit is een beleidsafspraken, waar onder meer voor is gekozen vanwege de medische expertise die het AMK heeft;
- Vaak zal het vermoeden van meisjesbesnijdenis niet het enige zorgpunt zijn; wees er alert op dat voldoende aandacht wordt besteed aan het exploreren van het vermoeden van meisjesbesnijdenis;
- Raadpleeg voor meer informatie over meisjesbesnijdenis Intranet en ALTIJD één van de aandachtfunctionarissen¹²;
- In de gesprekken met de ouders dienen ouders geïnformeerd te worden over de strafbaarstelling van meisjesbesnijdenis (ook als dit in het buitenland gebeurt) en aangegeven dient te worden dat de Nederlandse overheid meisjesbesnijdenis ziet als een ernstige schending van het recht van het kind (artikel 24 lid 3 IVRK).
- Uit het contactjournaal/kinddossier moet blijken dat meisjesbesnijdenis onderwerp van gesprek is geweest en of aangifte is overwogen en op grond waarvan men besloten heeft al dan niet aangifte te doen.

¹² Aandachtsfunctionarissen: Heidi Monshouwer, GD Amsterdam en Marie-José Stunnebrink, GD Den Haag.

- Bij een concreet vermoeden van meisjesbesnijdenis kan een VOTS/voorlopige voogdij met uithuisplaatsing er voor zorgen dat het meisje niet naar het buitenland kan afreizen om besneden te worden.
- Houd rekening met jongere zusjes in het gezin, lopen zij ook risico?

Om zekerheid te krijgen over het vermoeden kan medisch onderzoek gewenst zijn. Medisch onderzoek is alleen mogelijk met toestemming van de ouder(s); mochten zij niet willen meewerken aan een medisch onderzoek, kan hun toestemming vervangen worden door een voorlopige voogdij te laten uitspreken, waarna BJZ als voogd van de minderjarige beslissingen kan nemen over medisch onderzoek indien het meisje nog geen twaalf jaar is. Wanneer het meisje twaalf jaar is maar nog geen zestien, is zowel toestemming van de voogd als van het meisje nodig voor medisch onderzoek. Is het meisje zestien jaar of ouder, dan is geen toestemming van de voogd meer nodig.

Om een kindbeschermingsmaatregel te kunnen vragen, zal de Raad moeten aantonen dat voldaan is aan de grond die de wet stelt. Het gaat er om een afweging te maken op basis van de verzamelde informatie en vervolgens te beoordelen in hoeverre is voldaan aan de grond voor een kindbeschermingsmaatregel. Mocht vrijwillige hulpverlening mogelijk zijn en naar verwachting voldoende resultaat kunnen opleveren, dan is een kindbeschermingsmaatregel geen optie. Is dat niet het geval, zie dan onder **I** voor de gronden en mogelijkheden van de verschillende kindbeschermingsmaatregelen. Bij een vermoeden van meisjesbesnijdenis lijken de ontheffing en de ontzetting op het eerste gezicht geen optie, omdat de gronden (onmacht en/of ongeschiktheid, dan wel verwijtbaar gedrag) onvoldoende onderbouwd lijken te kunnen worden.

Raad voor de Kinderbescherming, juli 2009

Goos Cardol, juridisch adviseur
Vanessa Penn, beleidsadviseur

BIJLAGE 4: Juridische informatie over meisjesbesnijdenis

Defence for Children, 2007

Meisjesbesnijdenis is een schending van mensenrechten

Meisjesbesnijdenis is een mensenrechtenschending. Dit volgt uit de internationale en regionale mensenrechtenverdragen zoals onder andere het VN-Vrouwenverdrag (cedaw), het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (ivrk) en het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (evrm). Meisjesbesnijdenis kan worden gezien als een schending van het recht op leven, het verbod op marteling, het recht op gezondheid en het recht op lichamelijke integriteit.

Meisjesbesnijdenis is een schending van vrouwenrechten

Meisjesbesnijdenis is een schending van de rechten van de vrouw. Het vrouwenverdrag van de Verenigde Naties roept op tot afschaffing van discriminatie van vrouwen (artikel 2 cedaw). Ook roept het vrouwenverdrag op vooroordelen, gewoonten en gebruiken die gebaseerd zijn op de gedachte van minderwaardigheid of meerderwaardigheid van één van beide geslachten of op stereotype rollen van mannen en vrouwen uit te bannen (artikel 5 cedaw).

Meisjesbesnijdenis is een schending van kinderrechten

Meisjesbesnijdenis is een schending van kinderrechten, zo is vastgelegd in het kinderrechtenverdrag van de Verenigde Naties. Het kinderrechtenverdrag roept op tot afschaffing van traditionele praktijken die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen (artikel 24 lid 3 ivrk). Hieronder valt ook meisjesbesnijdenis.

Meisjesbesnijdenis is in Nederland strafbaar

In Nederland zijn alle vormen van meisjesbesnijdenis verboden.

Grondwet

De Nederlandse grondwet kent geen specifieke bepalingen die gericht zijn op de bescherming van de fysieke en geestelijke integriteit van kinderen. In algemene zin bepaalt de Nederlandse grondwet in artikel 1 dat allen die zich in Nederland bevinden, in gelijke gevallen gelijk worden behandeld en in artikel 11 dat iedereen recht heeft op onaantastbaarheid van zijn lichaam.

Strafrecht

Meisjesbesnijdenis valt in het Nederlandse Wetboek van Strafrecht binnen de algemene delictomschrijving ‘mishandeling’ zoals opgenomen in artikel 300 tot en met 304 Sr. Het is dus niet als apart delict strafbaar gesteld. Meisjesbesnijdenis wordt gezien als een opzettelijke benadeling van de gezondheid, dat gelijk gesteld wordt aan mishandeling in artikel 300 lid 4 Sr. Vervolging is mogelijk op grond van de algemene delictomschrijving ‘mishandeling’ zoals vastgelegd in artikel 300 tot en met 304 Sr door toepassing van artikel 300 lid 4 Sr.

De strafmaat varieert van een gevangenisstraf van vier jaar voor een ‘eenvoudige mishandeling’ tot twaalf jaar gevangenisstraf voor zware mishandeling met voorbedachte rade. Als een meisjesbesnijdenis door een ouder zelf wordt uitgevoerd op zijn eigen dochter, kan de straf met een derde worden verhoogd (artikel 304 sub 1 Sr). Ook als de ouders opdracht geven, hiervoor betalen, middelen leveren waarmee de besnijdenis wordt uitgevoerd en/of meehelpen tijdens de besnijdenis, zijn zij strafbaar. Deze handelingen worden namelijk volgens de Nederlandse strafwet beschouwd als mededaderschap, uitlokking dan wel medeplichtigheid (artikel 47 Sr en artikel 48 Sr).

Ook als een meisje, dat in Nederland woont, in het buitenland wordt besneden, kunnen de ouders en andere betrokkenen strafrechtelijk worden vervolgd. Het maakt niet uit of de ouders wel of niet de Nederlandse nationaliteit hebben of dat meisjesbesnijdenis in het land waar het meisje is besneden strafbaar is gesteld. Tot op heden zijn in Nederland nog geen ouders of andere betrokkenen bij meisjesbesnijdenis strafrechtelijk vervolgd.

Meisjesbesnijdenis, jeugdzorg en kinderscherming

In de Wet op de jeugdzorg wordt kindermishandeling omschreven als ‘elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard die ouders, of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel (artikel 1 lid m Wet op de jeugdzorg).’

Meisjesbesnijdenis valt hier ook onder.

De Nederlandse wet biedt mogelijkheden om voortijdig in te grijpen. Een dreiging van meisjesbesnijdenis kan namelijk een overweging zijn voor de kinderrechter het meisje onder toezicht te stellen (artikel 1:254 lid 1 bw). De kinderrechter kan bij een dreiging van meisjesbesnijdenis in het uiterste geval ook besluiten tot het opleggen van een zwaardere kinderschermingsmaatregel, zoals een uithuisplaatsing (artikel 1:261 bw).

Meisjesbesnijdenis en de medische professie

Een arts of een andere beroepskracht met een beroepsgeheim heeft het recht (niet de plicht) om een vermoeden van een op handen zijnde of een reeds uitgevoerde meisjesbesnijdenis te melden bij een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (amk).

Artsen die een meisjesbesnijdenis hebben uitgevoerd of hieraan medewerking hebben verleend kunnen juridisch vervolgd worden op grond van het medisch tuchtrecht. Op grond van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet big) kan het handelen van geneeskundigen die een besnijdenis hebben uitgevoerd of hieraan medewerking hebben verleend, worden voorgelegd aan een tuchtcollege ter toetsing aan de tuchtnormen. Naast tuchtrechtelijke maatregelen kent de Wet big ook strafbepalingen. Het toebrengen van schade aan iemands gezondheid kan leiden tot hechtenis, een geldboete, of ontzetting uit het beroep.

Daarnaast bevat het Wetboek van Strafrecht mogelijkheden om artsen strafrechtelijk te vervolgen indien zij schuldig zijn aan het uitvoeren van een besnijdenis, of hieraan hun medewerking hebben verleend (artikel 436 lid 2 Sr).

Meisjesbesnijdenis en immigratiewetgeving

Een meisje dat in haar land van herkomst risico loopt op besnijdenis kan, onder omstandigheden, in aanmerking komen voor een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd (op grond van artikel 29 lid 1 onder b van de Vreemdelingenwet 2000). Als een meisje in haar land van herkomst risico loopt op besnijdenis, kan sprake zijn van een reëel risico van schending van artikel 3 van het Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (evrm). Dit geldt ook voor in Nederland geboren meisjes die bij terugkeer naar het land van herkomst van de ouders het risico lopen besneden te worden.

Indien het meisje in aanmerking wil komen voor bovengenoemde verblijfsvergunning zal zij moeten aantonen dat:

- a er een risico bestaat op meisjesbesnijdenis;
- b de autoriteiten van het land van herkomst geen bescherming kunnen of willen bieden aan personen die zich verzetten tegen een dreigende besnijdenis; en
- c er geen vestigingsalternatief in het land van herkomst aanwezig wordt geacht.

Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende soorten van meisjesbesnijdenis.

Amsterdam, januari 2007

Defence for Children International, Section The Netherlands

BIJLAGE 5: Criteria OM voor vervolging inzake vgv

1. Criteria ten aanzien van de competentie / bevoegdheid:

- Er is sprake van een der misdrijven omschreven in de artikelen 300 tot en met 304, voor zover het feit oplevert, genitale vermindering van een persoon van het vrouwelijke geslacht die de leeftijd van 18 jaren¹³ nog niet heeft bereikt, waarbij:
 - de VGV is uitgevoerd in het buitenland en waarbij de verdachte(n)
 - 1) de Nederlandse nationaliteit heeft (art. 5 SR) of
 - 2) een vreemdeling is met een vaste woon- of verblijfplaats in Nederland (ten tijde òf direct na het plegen van het delict) (art. 5a SR) of
 - de VGV is uitgevoerd in Nederland (art. 2 SR)

2. Criteria ten aanzien van het bewijs:

- Er moet sprake zijn van daadwerkelijk uitgevoerde VGV, die (later) door een arts/medische verklaring bevestigd kan worden. Hieronder zijn alle vormen van VGV begrepen: van het rituele ‘prikje’ tot totale ‘infibulatie’.
- Er is een verklaring van het slachtoffer en/of getuigen waaruit voldoende concrete aanwijzingen naar voren komen die leiden naar een verdachte (die voldoet aan de eerste criteria omtrent de competentie/bevoegdheid), dan wel een verdachte(n)spoor welke alsnog uitgerechercheerd kan worden (dus geen anonieme tips of vage vermoedens) en/of
- Er is een verklaring van de verdachte, bijvoorbeeld een ouder, familielid of ‘snijd(st)er’, die verklaart dat hij/zij inderdaad VGV heeft toegepast (conform de tradities van het thuisland) en/of
- De ‘snijd(st)er’ is bekend, dan wel er zijn aanwijzingen die kunnen leiden tot de identiteit van de snijd(st)er en/of
- Er zijn aanwijzingen (bijvoorbeeld in de vorm van verklaringen/meldingen van/door getuige(n)) dat de ouders van het slachtoffer
 - 1) betrokken zijn (medeplichtig, uitlokker) dan wel
 - 2) medepleger(s) zijn

Ten slotte is het volgende van belang:

Van het aantal meldingen inzake VGV dat binnenkomt bij het AMK en/of de Raad voor de Kinderbescherming, zal het merendeel meldingen betreffen, waarbij er aanwijzingen zijn dat een (van de) ouder(s) voornemens is om binnenkort of in de nabije toekomst een

¹³ Ook een VGV die is uitgevoerd (in Nederland) op een persoon die de leeftijd van 18 jaar reeds bereikt heeft, levert het strafbare feit van mishandeling op ex artikelen 300 tot en met 304 SR. Voor de competentie wordt echter aangehaakt bij de bewoordingen uit de wettekst van artikel 5 en 5a SR, omdat dit de enige plaats is in het Wetboek van Strafrecht, waar genitale vermindering met name genoemd wordt en omdat als uitgangspunt geldt, de bescherming van jeugdigen / minderjarigen.

VGV uit te (laten) voeren bij zijn/haar dochter(s). Er is in dat stadium nog geen sprake van een daadwerkelijk uitgevoerde VGV, waarvoor het strafrecht mogelijk in stelling gebracht zou kunnen worden.

Veelal speelt daarbij wel dat een (of meer) van de overige dochters uit het gezin reeds is besneden, heeft (een van) de ouder(s) de wens tot VGV daadwerkelijk uitgesproken of zijn tickets voor dat doel naar het thuisland reeds gekocht, waardoor het realiteitsgehalte van de aanwijzing aanzienlijk in waarde stijgt.

Echter, het juridisch kader waarbij sprake is van strafbare voorbereidingshandelingen, zoals bedoeld in art. 46 SR, zal in een dergelijke situatie niet gauw aan de orde zijn, waardoor het strafrecht hier geen mogelijkheden heeft. In dergelijke gevallen prevaleert preventie en vanzelfsprekend voorlichting. Het Openbaar Ministerie wil uiteraard wel meedenken in dergelijke lastige cases.