

# PROTECT

TER VOORKOMING VAN SEKSUEEL EN GENDERGERELATEERD  
GEWELD TEGEN MIGRANTEN EN TER VERBETERING VAN DE  
ONDERSTEUNING AAN SLACHTOFFERS

*Aanbevelingen voor ondersteuning in Nederland*

De in dit rapport weergegeven meningen zijn die van de auteurs en geven niet noodzakelijkerwijze de opvattingen van de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) weer. De gebruikte aanduidingen en het materiaal aanbod in het rapport geven op geen enkele wijze een mening van IOM over de juridische status van enig land, territorium, stad of gebied, of over de autoriteiten of grenzen daarvan weer.

IOM zet zich in voor het principe dat humane en ordelijke migratie zowel migranten als de samenleving ten goede komt. Als intergouvernementele organisatie werkt IOM samen met haar partners in de internationale gemeenschap om: ondersteuning te bieden bij operationele migratie-uitdagingen; het begrip van migratieproblemen te bevorderen; sociale en economische ontwikkeling door middel van migratie te stimuleren; en pal te staan voor de menselijke waardigheid en het welzijn van migranten.

---

Dit rapport is gefinancierd door het Programma Rechten, Gelijkheid en Burgerschap van de Europese Unie (2014-2020). De inhoud van dit rapport geeft uitsluitend de mening van de auteur weer. De auteur heeft de uitsluitende eindverantwoordelijkheid voor die inhoud. De Europese Commissie aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor eender welk gebruik van de hierin opgenomen informatie.



Dit project is gefinancierd door  
het Programma Rechten, Gelijkheid  
en Burgerschap van de Europese Unie (2014-2020)

**5** GENDER  
EQUALITY



---

Uitgever: : International Organization for Migration 17 route des Morillons P.O. Box 17 1211 Geneva 19 Switzerland

Tel.: +41 22 717 9111

Email: [hq@iom.int](mailto:hq@iom.int)

Website: [www.iom.int](http://www.iom.int)

Deze publicatie is uitgegeven zonder door IOM formeel geredigeerd te zijn. Deze publicatie is uitgegeven zonder goedkeuring van IOM Publications Unit (PUB).

---

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze publicatie mag worden gereproduceerd,, opgeslagen in een gegevensbestand of verzonden in enige vorm of op enige wijze, hetzij het elektronisch, mechanisch, door middel van fotokopie, opname of anderszins, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

# PROTECT

## AANBEVELINGEN VOOR ONDERSTEUNING IN NEDERLAND

IOM Nederland werkt samen met haar partners [ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum](#), [Rutgers](#) en [Pharos](#) om vluchtelingen, migranten en asielzoekers beter gebruik te laten maken van de bestaande hulpdiensten bij GBV (seksueel en gendergerelateerd geweld) en om capaciteit op te bouwen voor professionals die met deze groepen werken, zoals professionals in een regionaal Centrum Seksueel Geweld. Het PROTECT-partnerschapsproject heeft 15 personen met een migrantenachtergrond getraind om samen met hen gratis vertrouwelijke informatiesessies te verzorgen om de bekendheid te vergroten, de migrantengemeenschappen in kwestie mondiger te maken en hen te informeren over GBV en de mogelijke hulp. Deze 15 *migrantambassadeurs* spelen een cruciale rol, omdat zij ervoor zorgen dat het informatieverkeer tussen migrantengemeenschappen en professionals twee kanten opgaat. Door te werken aan het mondiger maken van alle door GBV getroffen migranten, zijn de activiteiten in het kader van het PROTECT-project in Nederland een steuntje in de rug voor duurzaam ontwikkelingsdoel 5 “Bereik gendergelijkheid en empowerment voor alle vrouwen en meisjes”.

De onderstaande aanbevelingen zijn opgesteld tijdens de implementatieperiode van het PROTECT project. Op basis van feedback, inzichten en uitdagingen, naar voren gebracht door meer dan tweehonderd belanghebbenden (migranten, integratiedeskundigen, zorgwerkers, LGBTQI+-vertegenwoordigers, vertegenwoordigers organisaties die zich richten op bescherming en vele anderen), heeft IOM een reeks multidisciplinaire aanbevelingen ontwikkeld om migranten mondiger te maken en professionals en beleidsvormers in Nederland in staat te stellen om GBV in migrantengemeenschappen beter te identificeren, te behandelen en te voorkomen.

Wereldwijd vormt het gebrek aan gegevens over gendergerelateerd geweld in migrantengemeenschappen een enorm obstakel bij het behalen van duurzaam ontwikkelingsdoel 5. Dit gebrek aan beschikbare gegevens kan zowel als oorzaak en gevolg worden gezien, waarbij het onzichtbare en ongrijpbare karakter van gendergerelateerd geweld onderzoekers voor enorme uitdagingen stelt om meer over het probleem te weten te komen. Tegelijkertijd zorgt het gebrek aan voldoende gegevens ervoor dat eerstehulpverleners, beleidsmakers en overheidsinstanties de inzet van financiering, beleid en actie om het probleem te onderzoeken en aan te pakken kunnen onderbouwen. Hoewel er in Nederland wel wat gegevens beschikbaar zijn met betrekking tot algemene gendergerelateerde geweldpercentages, vormt het ontbreken van basisgegevens over migrantengemeenschappen de basis voor de meeste, zo niet alle aanbevelingen die hieronder staan.

### 1. 1. DE GROTE KLOOF:

Hoewel er in Nederland een schat aan informatie en diensten beschikbaar is voor eventuele hulp aan GBV-slachtoffers zijn er met betrekking tot de specifieke behoeften van migranten aanzienlijke hiaten wat betreft bewustzijn, dienstverlening en gegevens. Hier is sprake van een paradox: omdat professionals in Nederland geen toegang hebben tot informatie om beter in te spelen op de behoeften van migranten maken de laatsten geen gebruik van beschikbare diensten. Bij de dienstverlener en de migrant leidt dit slechts tot nog grotere informatie- en kennislacunes.

Angst, wantrouwen, schaamte, stigma, een gebrek aan middelen en aan kennis zijn vaak aangehaalde redenen waarom men zich niet meldt. Aan de basis hiervan staat een scala van door elkaar heen lopende sociale, culturele, taalkundige, religieuze, familie- en geslachtsgebonden normen. Naar bepaalde groepen wordt vaker verwezen als we het hebben over angst, schaamte en stigma: namelijk Eritrese groepen, sjiieten en leden van de LGBTQI+-gemeenschap. PROTECT-migrantambassadeurs hebben gewezen op een grote behoefte aan informatie over de basisconcepten voor migranten en over bredere onderwerpen, zoals geslachtsgebonden rolverdelingen, respect, relaties, gezinsplanning, het balanceren tussen culturen en tradities, identiteit in een nieuw land en basisgezondheidszorg. Er is geen snelle oplossing om dit netwerk van sociale, culturele, taalkundige, religieuze, familie- en geslachtsgebonden normen aan te pakken; bewuste en voortdurende inspanningen zijn nodig om individuele personen, gezinnen en gemeenschappen in staat te stellen en te leren op zoek te gaan naar informatie en hulp.

Een gebrek aan kennis en aan middelen leidt tot praktische uitdagingen. Daarnaast is er echter door de PROTECT-migrantambassadeurs verslag gedaan van verontrustende gesprekken met migranten die niets afwisten van het Nederlandse gezondheidsstelsel, ondanks dat ze al jaren in een opvangcentrum en in een gemeente hadden gewoond. Wat het gebrek aan middelen betreft hebben migranten mogelijk niet de tijd, energie, motivatie of financiële middelen om gezondheids-

zorg voorop te stellen, vooral niet als het gaat om geestelijke gezondheid. Migranten worden in hun opvang- en integratiefase geconfronteerd met een hoop zaken die om voorrang vechten. De verwerking van hun asielaanvraag, het leren van Nederlands, het vinden van een baan, het regelen van gezinshereniging en het laveren tussen de dagelijkse taken hebben absolute voorrang en worden door de Nederlandse overheid sterk aangemoedigd. Geestelijke gezondheid en het aanpakken van trauma's of botsende sociale normen krijgen de eerste jaren in Nederland meestal niet de benodigde aandacht. Omdat iedereen financieel krap zit (aangezien de meeste migranten met een asiel- en vluchtelingachtergrond in hun eerste jaren in Nederland afhankelijk zijn van een bijstandsuitkering), laat het budget het mensen meestal niet toe het eigen risico van hun zorgverzekering aan te spreken om hun zorgkosten te dekken. In de situatie zoals die er nu is moeten slachtoffers van seksueel en gendergerelateerd geweld het eigen risico uit eigen zak betalen als ze medische of psychologische hulp nodig hebben. Hoewel er aanwijzingen zijn dat er een beleidsverandering op komst is, waardoor slachtoffers van GBV vrije toegang tot zorgverleners zullen krijgen, belemmeren de daaraan verbonden kosten mensen met een laag inkomen om hulp te zoeken. Net als de PROTECT-migrantambassadeurs doen hulporganisaties voor migranten verslag van de neiging van migranten om GBV en daarmee samenhangende zorgen te negeren om zo hun geld en waardigheid niet te verliezen, zelfs wanneer er sprake is van ernstige vormen van GBV.

In Nederland wordt hoogwaardige en innovatieve ondersteuning geboden aan slachtoffers en hun families. Het opzetten van Centrum Seksueel Geweld heeft de communicatie en hulp gestroomlijnd en de gegevensverzameling voor eerste-hulpverleners verbeterd. Hoewel casemanagers bij Centrum Seksueel Geweld en andere professionals zich bewust zijn van de kloof tussen dienstverleners en migrantengroepen, wordt de ontwikkeling van duurzame oplossingen belemmerd door een gebrek aan kennis, gegevens, financiële middelen en capaciteit. Een aantal professionals heeft IOM laten weten dat het een groep is die vaak beschouwd wordt als dermate lastig bereikbaar, dat de medische en maatschappelijke hulporganisaties vanwege de beperkingen in tijd en budget simpelweg de nodige aandacht niet kunnen geven. Er is daarom veel meer onderzoek en evaluatie van migranten als doelgroep nodig om op maat gemaakte, duurzame oplossingen te ontwikkelen waarbij de verschillende sociale, culturele, religieuze en taalkundige aspecten van migrantengemeenschappen geëerbiedigd blijven.

## AANBEVELINGEN:

### Voor gemeenten en beleidsbepalers:

- Streef op nationaal en strategisch niveau naar een allesomvattende aanpak die het sterke verband tussen GBV en integratie onderstreept. GBV dient te worden aangepakt in het kader van integratie, en andersom. Ontmoedig dienstverlening waar GBV wordt behandeld als een probleem dat apart staat van integratie en emancipatie;
- Geef op lokaal niveau prioriteit aan geestelijke en seksuele gezondheid en aan bevordering van actieve deelname door vrouwen aan het Nederlandse integratiesysteem door training van migranten en integratiebureaus (gemeentes), door creatieve en respectvolle bewustmaking en door het bieden van de middelen daarvoor op individueel en gemeentelijk niveau;
- Verbreed de kennisbasis van eerstehulpverleners, huisartsen en geestelijke gezondheidszorgprofessionals over migratiepatronen, integratieprioriteiten en de factoren die van invloed zijn op houdingen / gedragingen / kennis van GBV in migrantengemeenschappen;
- Intergenerationele en transversale vraagstukken zoals GBV vereisen oplossingen op de lange termijn. Financiering voor GBV-oplossingen moet het transversale karakter van dit probleem erkennen en naast onmiddellijke vooral ook structurele hulp bieden. In andere woorden: er moet langetermijnfinanciering komen voor de structurele verbetering van preventieve zorg.

### Voor opvang- en integratieprofessionals:

- Geef migrantengroepen feitelijke informatie tijdig en op maat gemaakt en doe dit consequent en met respect. Zorg dat informatie voor alle migranten beschikbaar is (waarbij rekening dient te worden gehouden met de verschillende talen en de mate van geletterdheid, evenals met geslachts- en leeftijdsfactoren) en beschikbaar blijft tijdens de gehele opvang- en integratiefase;
- Faciliteer betere uitwisseling van persoonlijke meningen en verhalen alsmede van feedback tussen migranten die slachtoffer zijn en migrantvertegenwoordigers enerzijds en de Nederlandse steunverleners anderzijds, om zo de kennis en het cultureel inzicht te vergroten;
- Geef zinvolle ruimte aan de stem en expertise van de migrant. Profiteer van de wederzijdse voordelen die werken met vertegenwoordigers van migranten biedt om de kloof tussen dienstverleners en migrantengemeenschappen te overbruggen;
- Vul feitelijke informatie over migranten en migratie aan met conceptuele componenten zoals persoonlijke vooroordelen en intercultureel begrip onder zowel migrantengroepen als Nederlandse steunverleners.

## 2. DOORVERWIJZING:

Casemanagers van Nederlandse gemeentes hebben persoonlijke ontmoetingen met migranten, met als doel nieuwkomers de weg te wijzen naar actieve integratie en (financiële) onafhankelijkheid. Ze zijn niet speciaal opgeleid om GBV-gerelateerde zorgen op te pikken. In Amsterdam heeft de GGD zich rekenschap gegeven van de cruciale rol die beambten die op een bepaalde zaak gezet zijn mogelijk kunnen spelen bij het herkennen en doorverwijzen van (potentiële) slachtoffers van GBV, zonder ongetraind personeel met een dergelijke verantwoordelijkheid te belasten. De GGD heeft een vragenlijst van 10 eenvoudige vragen in verschillende talen opgesteld die de casemanager bij een persoonlijke ontmoeting met een nieuwkomer overhandigt. De 10 vrijblijvende vragen dienen vertrouwelijk door het individu zelf te worden ingevuld (zonder dat begeleidende familieleden of de casemanager over de schouder meekijken). In de vragenlijst staan vragen over iemands slaappatroon, de laatste keer dat iemand naar de dokter is geweest, enz. De ingevulde vragenlijsten worden door de migranten in een envelop gedaan die verzegeld wordt en waar de gemeente verder niets mee te maken heeft, want hij gaat rechtstreeks naar de GGD. Op grond hiervan kan de GGD bepalen of er een adviesgesprek moet komen en of psychologische hulp moet worden geboden aan die persoon.

Andere gemeentes in Nederland zijn sterk afhankelijk van de herkenning en doorverwijzing van migranten door huisartsen. Het Nederlandse zorgstelsel is zo ingericht dat huisartsen poortwachters zijn voor doorverwijzing naar specialisten. Voordat ze bij een specialist terecht kunnen, moeten patiënten eerst een doorverwijzing krijgen van hun huisarts. Gelukkig is binnen veel migrantengemeenschappen de drempel voor huisartsbezoek minder hoog dan voor het vragen om gespecialiseerde zorg in het kader van GBV. Hoewel migranten niet te koop lopen met hun GBV-zorgen, gaan ze voor gezondheidszorg toch eerder naar een huisarts dan naar Centrum Seksueel Geweld. Het probleem is of huisartsen wel in staat zijn om een (potentieel) slachtoffer van GBV goed te herkennen. Belanghebbenden en PROTECT-migrantambassadeurs hebben aangegeven dat huisartsen over het algemeen niet over de tijd, taalkundige hulp en culturele gevoeligheid beschikken om migranten correct te herkennen, te behandelen en door te verwijzen, waardoor er sprake is van een enorme gemiste kans om migranten door te verwijzen naar passende zorg.

Op het gebied van geestelijke gezondheid en trauma kampt de Nederlandse bevolking met een tekort aan beschikbare psychologen. De wachttijd voor een eerste consult is tussen de vier en acht maanden. Die wachttijd kan tot acht maanden oplopen, ongeacht hoe iemand eraan toe is. Hoewel de psychologische ondersteuning die door alle huisartspraktijken wordt geboden een noodoplossing vormt, is voor veel gevallen, vooral waar er sprake is van posttraumatische stressstoornis (PTSS), langdurige en intensieve psychologische hulp nodig.

Men probeert tijdig door te verwijzen naar Centrum Seksueel Geweld. Desalniettemin zijn niet alle gevallen urgent of vereisen ze nazorg bij deze centra. Tegelijkertijd is er volgens PROTECT-migrantambassadeurs sprake van dat migranten zelf niets meer willen dan hun verhaal te kunnen vertellen aan iemand die ze vertrouwen, om het een plaats te geven. In dergelijke gevallen ziet de migrant de noodzaak niet om professionele hulp te zoeken. Gewoon aan iemand die je vertrouwt je verhaal vertellen was een vorm van therapie die wat hen betreft werkte. Bekendheid van de migrant met de beschikbare hulpverlening, angst en stigma, en van de kloof tussen migranten en dienstverleners zijn zeer relevant in het kader van doorverwijzing.

### AANBEVELINGEN:

#### Voor gemeenten en beleidsbepalers:

- Erken de cruciale rol die huisartsen bij de doorverwijzing spelen en voorzie hen van middelen voor op maat gemaakte, fijngevoelige en respectvolle hulp aan (potentiële) slachtoffers.
- Geef burgerhulpverleners (zoals beambten die op een bepaalde zaak gezet zijn) informatie en hulpmiddelen om de doorverwijzing, te bespoedigen zonder personeel dat niet is opgeleid om (potentiële) slachtoffers van GBV te herkennen daarbij te belasten. De door de gemeente Amsterdam gebruikte vragenlijst kan wat dit betreft worden beschouwd als een stap in de goede richting. In combinatie met een groter bewustzijn / meer kennis zou de vragenlijst ook kunnen worden gebruikt door leerkrachten, taalcoaches, integratieondersteunend personeel, opvangautoriteiten, de grensbeveiliging enz.

#### Voor opvang- en integratieprofessionals:

- Zorg voor informele doorverwijzingsroutes die voor migranten minder confronterend / stigmatiserend zijn dan gespecialiseerde zorg voor GBV-slachtoffers. Registratiemogelijkheden via internet, chatlines, Facebookgroepen, migrantambassadeurs en informele consulten maken het mogelijk voor migranten om verzoek om hulp te doen, zonder dat hun waardigheid, financiële middelen, culturele normen of privacy in het geding komen.

### 3. VERTEGENWOORDIGING VAN DE DOELGROEP

Migrantambassadeurs zijn actief in veel sectoren en organisaties in Nederland, met inbegrip van de particuliere sector. Met goede ondersteuning kunnen migrantambassadeurs een betrouwbare bron van informatie en advies vormen, zowel voor de dienstverlener als de migrant aan de ontvangtzijde.

Ook al zien organisaties in Nederland graag migrantvertegenwoordigers in hun eigen hulpdiensten, zijn er toch grenzen aan de bijdrage en impact die deze vertegenwoordigers kunnen leveren. Over het algemeen hebben migranten lage inkomens en zijn zij de eerste drie tot vijf jaar in Nederland voor hun normale levensonderhoud afhankelijk van een bijstandsuitkering. Indien iemand de arbeidsmarkt betreedt en een bedrag verdient dat hoger is dan een bepaalde inkomens- en niet-financiële toeslagdrempel wordt hij op zijn bijstand gekort. Volgens het Nederlandse beleid inzake vrijwilligersvergoeding<sup>1</sup>, mag een bijstandsgerechtigde niet meer dan 170 euro per maand verdienen zonder dat dit gevolgen heeft voor zijn bijstandsuitkering. Hoewel dit model niet uniek of verrassend is, leidt het ertoe dat migranten ofwel een baan moeten krijgen in een organisatie voor een loon dat hen financieel onafhankelijk maakt van de bijstand ofwel moeten zorgen dat hun inkomen uit werk beperkt blijft (meestal door minder te werken) om zo te voorkomen dat hun belangrijkste bron van inkomsten, namelijk hun sociale uitkering, wordt aangetast.

Een van de grootste uitdagingen voor organisaties die migrantambassadeurs een formele rol willen geven is de drempel van 170 euro. Dit geldt vooral voor non-profits of kleinere organisaties die migrantambassadeurs geen volledige baan kunnen bieden. Bijgevolg hebben migrantambassadeurs meestal die betalingsdrempel van niet meer dan 170 euro in hun achterhoofd, wat een beperking betekent voor hun bijdrage en vertegenwoordiging. Deze regel limiteert de bijdrage van migranten en betekent dat er potentieel verspild wordt. Migranten hebben aangegeven dat de beperking van hun rol demotiverend werkt, terwijl zij maar al te bewust zijn van hun cruciale rol bij projectactiviteiten. Door anderen werd het hellende vlak genoemd waarbij taken als vertalen, vergaderen, administratie en overuren maken de norm werden - grotendeels vanwege de grote vraag naar vertegenwoordiging door geschoolde migranten - zonder dat dit leidde tot loonsverhoging, dit vanwege de betalingsbeperking. Migrantambassadeurs zitten daardoor in een kwetsbare positie en lopen het risico uitgebuit te worden. Uiteraard is een grotere vertegenwoordiging van migranten in erkende, betaalde banen het ideale plaatje.

Helaas is het concept van migrantambassadeurs niet wijd en zijd bekend. PROTECT-migrantambassadeurs hebben aangegeven dat een van hun grootste uitdagingen bij het opbouwen van hun netwerk bestaat uit hun vermeende gebrek aan geloofwaardigheid wanneer zij met professionals omgaan. Het was in deze zin een uitdaging voor de ambassadeurs om hun taken uit te voeren. Ze hebben namelijk geen formele titel om op gelijke wijze als een officiële medewerker van een organisatie aan geloofwaardigheid te winnen, een netwerk op te bouwen en toegang tot kansen te krijgen.

#### AANBEVELINGEN:

##### Voor gemeenten en beleidsbepalers:

- Doe iets aan de beperkingen van de vrijwilligersvergoeding, waardoor vrijwilligers beperkt betaald krijgen, om zowel migranten als gastorganisaties te stimuleren een grotere (betaalde) bijdrage van migranten mogelijk te maken zonder dat hun bijstandsuitkering in het geding komt.
- Geef de rol van migranten en migrantambassadeurs als cruciale bruggenbouwers meer aanzien. Creëer en verspreid voorbeelden van goede werkwijzen en van de effecten die ambassadeurs meetbaar kunnen hebben binnen de openbare en particuliere sector.
- Leg de rechten en verwachtingen van ambassadeurs formeel vast op nationaal niveau. Een centraal orgaan ter vertegenwoordiging van migrantambassadeurs kan namens hen lobbyen, trainingen over cultureel gevoelige thema's geven, hulp en geloofwaardigheid bieden en pal staan voor hun rechten. Daarnaast zou een centraal orgaan organisaties die (geïnteresseerd zijn in het) samenwerken met migrantambassadeurs kunnen ondersteunen met een aanbod van trainingen over cultureel gevoelige thema's, coaching en hulp bij werving.

<sup>1</sup> [www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/privewerk\\_en\\_inkomen/werken/werken-als-vrijwilliger/vrijwilligersvergoedingen](http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/privewerk_en_inkomen/werken/werken-als-vrijwilliger/vrijwilligersvergoedingen)

## 4. EEN GEOÖRDINEERDE AANPAK:

In Nederland zijn er veel netwerken, werkgroepen en speciale eenheden die zich bezighouden met verschillende aspecten van migrantenbescherming en met GBV in het algemeen. Belanghebbenden hebben opgemerkt dat er zoveel verschillende netwerken zijn dat het lastig is om ze allemaal bij te houden. Dit wordt nog eens bemoeilijkt door naamswijzigingen, organisatorische samenvoegingen, stopzetting van de financiering en verandering van activiteiten. Als je het van de migrantenkant bekijkt kan de overvloed aan beschikbare organisaties en projecten en de omloopsnelheid best overweldigend zijn.

Helaas hebben migranten IOM gemeld dat er een groot gebrek aan basiskennis bestaat over het zorgsysteem en genderrollen in Nederland. Er werd door ten minste drie migranten aangegeven dat ze tijdens hun verblijf in het asielcentrum geen informatie over gezondheid of de beschikbare zorgverleners gekregen hadden. Migranten met en zonder papieren schijnen te kampen met een gebrek aan informatie over mogelijke hulporganisaties en over de vraag of er aan een behandeling kosten verbonden zijn. Het is onwaarschijnlijk dat migranten in het asielcentrum geen informatie over de gezondheidszorg zouden krijgen. Instanties dienen daarom hun informatievoorziening zodanig met elkaar te coördineren dat die duidelijk, samenhangend en juist is, toegesneden is op eenieders persoonlijke situatie en, bovenal, dat de informatie door migranten onthouden en in de praktijk toegepast wordt. .

Tijdens PROTECT-rondetafelgesprekken hebben vertegenwoordigers van verschillende sectoren en organisaties hun grote frustratie geuit over de tegenstrijdige en met elkaar wedijverende activiteiten, belangen en mandaten van dienstverleners. Hoewel het uiteindelijke doel van hulp aan migranten unaniem wordt onderschreven, hangt de manier waarop dit bereikt wordt af van de prioriteiten, capaciteit en connecties van de verschillende organisaties. Het onlangs opgestelde programma 'Geweld hoort nergens thuis' is een bemoedigende ontwikkeling in de richting van een gecoördineerde, nationale aanpak van huiselijk geweld en kindermisbruik. Hoewel dit meerjarenprogramma zich nog in de pilotfase bevindt leidt het al tot multidisciplinaire samenwerking en worden migranten opgenomen in de doelgroep. Een van de belangrijkste prioriteiten van dit programma is het opzetten van regionale netwerken in Nederland waarbij het integratiebeheer van geweldszaken plaatsvindt door samenwerking tussen de belangrijkste instanties.

### AANBEVELINGEN:

#### Voor gemeenten en beleidsbepalers:

- Stroomlijn de informatievoorziening aan migranten en versterk de coördinatie tussen instanties die een rol spelen in de asiel- en integratiefase en de gemeentelijke instanties die een rol spelen tijdens de integratiefase;
- Stroomlijn de dienstverlening in lijn met nationale programma's, zoals het programma "Geweld hoort nergens thuis", ter bevordering van een gecoördineerde aanpak;
- Faciliteer multidisciplinair debat, informatie-uitwisseling en probleemoplossing. Verspreid informatie op grote schaal, ook naar instellingen die doorgaans niet betrokken zijn bij discussies over GBV in migrantengemeenschappen, maar die desalniettemin van belang zijn, zoals scholen, taalcafés, justitie.

#### Voor opvang- en integratieprofessionals:

- Zorg ervoor dat informatie voortdurend wordt geleverd en wordt aangepast aan de verschillende prioriteiten die migranten hebben in de verschillende integratiefasen. Tijdens de opvangfase hechten migranten vaak minder aan onderwerpen als sociale normen, respect en identiteit omdat zij bezig zijn in hun basisbehoeften zoals huisvesting, taal, voedsel, gezinshereniging en onderwijs/betaald werk te voorzien.