MENSENRECHTENSCAN VN-VROUWENVERDRAG GEMEENTE AMSTERDAM

NAAR EEN GENDERSENSITIEVE AANPAK VAN HET BELEID OP ZORG EN WELZIJN

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting

1. Inleiding

2. Vrouwenrechten in Amsterdam

3. Werkwijze en aanpak
3.1 Opzet
3.2 Methodiek

4. Uitleg toetsingskader

5. Domeinspecifieke resultaten
5.1 Gezondheidszorg
5.2 Seksuele en reproductieve gezondheid
5.3 Geweld
5.4 Dak- en thuisloosheid
5.5 Sociale basis

6. Inspiratie: cases
6.1 [case 1: Gendersensitieve aanpak van Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
6.2 [case 2: Gender- en sekse specifieke data bij gezondheidsmonitors
6.3 [case 3: Samenwerking met ervaringsdeskundigen

7. Conclusie en aanbevelingen

Bijlagen
Bijlage 1: Artikelen internationale verdragen
Bijlage 2: Toetsingskader
Bijlage 3: Geraadpleegde beleidsstukken

Colofon

SAMENVATTING

De gemeente Amsterdam heeft de ambitie om een voorbeeld te zijn als mensenrechtenstad en voert daarom mensenrechtenscans uit op haar beleid. De eerste scan, gericht op kinderrechten, leidde tot aanbevelingen voor een kindvriendelijk bestuur en verbeterde armoedevoorzieningen.

In 2023 heeft de gemeenteraad besloten om een toets uit te voeren aan mensenrechtenverdragen rond gender en sekse, met specifieke focus op het VN-Vrouwenverdrag. Het VN-Vrouwenverdrag is een internationaal mensenrechtenverdrag dat gericht is op het uitbannen van alle vormen van discriminatie tegen vrouwen en meisjes.

Het doel van deze Mensenrechtenscan VN-Vrouwenverdrag is om te evalueren hoe vrouwenrechten en een gendersensitieve aanpak zijn geïntegreerd in het beleid van de gemeente, met name op het gebied van zorg en welzijn. De scan onderzoekt de naleving van het VN-Vrouwenverdrag en identificeert verbeterpunten om discriminatie van vrouwen en meisjes tegen te gaan en hun positie te versterken. Naast een de jure analyse is ook gekeken naar de daadwerkelijke implementatie van het beleid in de praktijk (de facto).

Voor deze scan zijn artikelen uit het Verdrag en algemene aanbevelingen van het CEDAW Comité die relevant zijn voor het zorg- en welzijnsbeleid, geïdentificeerd en vertaald naar een toetsingskader. Dit kader werd toegepast op beleidsstukken van de gemeente. De resultaten zijn aangevuld met input uit een enquête onder beleidsmedewerkers, maatschappelijke organisaties en uitvoeringsorganisaties. Ook hebben interviews plaatsgevonden om specifieke cases uit te lichten in het rapport. De uitkomsten van deze methoden vormen gezamenlijk de basis van het rapport.

De resultaten van deze scan laten zien dat het zorg- en welzijnsbeleid van de gemeente grotendeels in lijn is met de verplichtingen en aanbevelingen uit het VN-Vrouwenverdrag. Echter, een verschuiving van genderneutraal beleid (wat geen oog heeft voor gender- of sekseverschillen) naar gendersensitief beleid zou dit kunnen verbeteren, waarbij expliciete aandacht voor gender en sekse nodig is. Het uitvoeren van een genderanalyse bij het maken van beleid, zelfs bij ogenschijnlijk niet-gerelateerde onderwerpen, wordt aanbevolen om het risico op indirecte discriminatie te voorkomen, en om aan te sluiten bij het grondbeginsel van substantiële gelijkheid.

Data naar gender en sekse zijn hierbij essentieel. Ook consultatie van diverse groepen vrouwen is cruciaal bij het opstellen van beleid, zodat het beter aansluit bij hun noden en behoeften. Daarnaast is beleidsvernieuwing, onderzoek en -actualisatie noodzakelijk, vooral op terreinen zoals seksuele gezondheid en dakloosheid. Trainingen voor bewustwording bij ambtenaren en uitvoerders op gebied van gendersensitief beleid zijn aanbevelingswaardig, evenals meer aandacht voor intersectionaliteit, discriminatie en samenwerking tussen verschillende beleidsdomeinen.

Deze scan heeft laten zien dat het VN-Vrouwenverdrag een waardevolle leidraad biedt om beleid op een gendersensitieve benadering te evalueren. Door de aanbevelingen uit dit rapport te omarmen, kan de positie van vrouwen op gebied van mensenrechten nog sterker worden en Amsterdam als inspiratiebron dienen voor andere gemeenten in Nederland.

1.INLEIDING

Amsterdam wil een mensenrechtenstad zijn en daarmee ook een voorbeeld voor andere steden. De gemeente Amsterdam (hierna 'de gemeente') heeft dan ook de ambitie om verschillende mensenrechtenscans uit te laten voeren op het beleid van de stad. In mei 2020 vond de eerste scan plaats naar de kinderrechten in Amsterdam.[1] Kinderen konden voor het eerst hun mening geven over hoe het gaat met hun rechten in de stad. De Kinderombudsman riep naar aanleiding van de scan op tot een betere kindvriendelijke structuur in het bestuur van de stad, een toegankelijk informatienetwerk voor kinderen en een verandering in de armoedevoorzieningen.

De gemeenteraad heeft besloten een toets aan de mensenrechtenverdragen rondom gender en sekse uit te willen laten voeren, met specifieke focus op het VN-Vrouwenverdrag, in het Engels *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW). In 1991 heeft Nederland het VN-Vrouwenverdrag geratificeerd. Dit Verdrag is erop gericht om elke vorm van discriminatie tegen vrouwen en meisjes een halt toe te roepen en wereldwijd gelijke rechten tussen mannen en vrouwen te promoten. Het Verdrag is juridisch bindend en zou in Nederland op nationaal, regionaal en lokaal niveau uitgevoerd moeten worden. Dit biedt een mooie kans om het gemeentelijk beleid te toetsen aan het Verdrag en te kijken waar kansen zijn voor verbetering. Voor deze scan is in lijn met de motie van de gemeenteraad gekozen voor een afbakening gericht op het zorg- en welzijnsbeleid.

Gendersensitief zorg- en welzijnsbeleid staat in Nederland nog relatief in de kinderschoenen. Ook in de uitvoering van het beleid is vaak nog onvoldoende aandacht voor verschillen tussen vrouwen en mannen. In de motie die verzoekt tot het toetsen aan het VN-Vrouwenverdrag staat dan ook dat "*gezondheidszorg vaak gebaseerd is op het mannenlichaam, waardoor vrouwen vaker en langer in slechtere gezondheid verkeren dan mannen. Door rekening te houden met genderverschillen verbetert de zorg voor vrouwen én mannen.*"[2]

Als de principes van het VN-Vrouwenverdrag worden nageleefd in beleid én uitvoering biedt dit kansen op het verbeteren van gelijkheid tussen vrouwen en mannen in de stad. Tegelijkertijd wordt het beleid hierdoor effectiever. Beleid begint immers met weten wat werkt voor wie en waarom. Als we weten dat er in de maatschappij nog altijd verschillen bestaan tussen mannen en vrouwen, is het dus nuttig om te bekijken op welke manier deze verschillen het beleid meer of minder effectief maken voor een bepaalde groep.

De principes van het VN-Vrouwenverdrag zijn gericht op het tegengaan van discriminatie (waaronder in de sectoren onderwijs, zorg en werk), genderstereotypering en schadelijke sociale en culturele normen die de rechten van vrouwen en meisjes ondermijnen. Het Verdrag biedt dan ook een goede kapstok om met een gendersensitieve bril naar het Amsterdamse beleid op zorg en welzijn te kijken. Door het implementeren van de aanbevelingen uit de mensenrechtenscan VN-Vrouwenverdrag (vanaf hier soms aangeduid als 'de scan') kan de gemeente discriminatie van vrouwen en meisjes in Amsterdam tegengaan en hun positie op het gebied van mensenrechten versterken. De scan kan vervolgens ook op ander beleid van de gemeente worden toegepast en als inspiratie dienen voor andere gemeenten in Nederland.

Leeswijzer:
We beginnen met een introductie van het VN-Vrouwenverdrag en de relevantie ervan voor het zorg- en welzijnsbeleid van de gemeente. Daarna gaan we dieper in op de opzet en methodologie van deze scan in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 beschrijven we het ontwikkelde toetsingskader en lichten elk van de vijf punten toe. Vervolgens presenteren we in hoofdstuk 5 de resultaten van de scan, waarbij we per beleidsdomein de uitkomsten analyseren en concrete aanbevelingen geven. Het voorlaatste hoofdstuk bevat cases die laten zien hoe beleid kan aansluiten bij het VN-Vrouwenverdrag. Tot slot bieden we in hoofdstuk 7 overkoepelende conclusies en aanbevelingen voor een meer gendersensitief beleid.

[1] Kinderrechtenscan, een onderzoek naar kinderrechten in Amsterdam. Kinderombudsman, mei 2020.
[2] Motie van de leden Wehkamp, Lust, Abdi, Bouhassani, Bentoumya, Von Gerhardt, Broersen en Ahmadi inzake Mensenrechtenscan 2023, nummer 357, 6 oktober 2022

2. VROUWENRECHTEN IN AMSTERDAM

Internationale verdragen, zoals het VN-Vrouwenverdrag, vormen een essentiële juridische basis voor het voorkomen van discriminatie tegen vrouwen en meisjes wereldwijd. Deze verdragen leggen verplichtingen op aan staten om gelijke rechten en kansen te waarborgen in alle aspecten van het leven, inclusief onderwijs, werk, gezondheidszorg en politieke participatie. Voor Nederland, en specifiek in steden zoals Amsterdam die zich inzetten om mensenrechten te bevorderen, zijn deze verdragen van belang. Als mensenrechtenstad wil Amsterdam een omgeving creëren waarin iedereen gelijke rechten en kansen heeft, ongeacht geslacht, afkomst, of andere kenmerken. Het naleven van internationale verdragen zoals het VN-Vrouwenverdrag draagt bij aan het realiseren van deze ambitie. In dit hoofdstuk wordt een korte beschrijving gegeven van het VN-Vrouwenverdrag, en de relevantie ervan voor het zorg- en welzijnsbeleid van de gemeente.

WAT IS HET VN-VROUWENVERDRAG?

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), ofwel VN-Vrouwenverdrag, is het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen en meisjes. Dit is een internationaal mensenrechtenverdrag, gericht op civiele, economische, politieke, sociale en culturele rechten van vrouwen en meisjes.[3] Het VN-Vrouwenverdrag werd aangenomen in 1979 en stelt juridisch bindende normen aan landen tot het voorkomen van discriminatie van vrouwen en meisjes. Hiertoe moeten zij hun eigen regelgeving discriminatievrij maken en bovendien ervoor zorgen dat andere partijen (bedrijfsleven, organisaties, instellingen) vrouwen en meisjes niet discrimineren. 189 landen, waaronder Nederland, ratificeerden dit Verdrag. Nederland ratificeerde het volledige Verdrag in 1991 en wordt sindsdien elke 4 jaar getoetst door het CEDAW Comité van de Verenigde Naties. Dit Comité bestaat uit onafhankelijke deskundigen en houdt toezicht op de naleving van het Verdrag.

De artikelen van het Verdrag zijn gericht op verschillende thema's waaronder gendergerelateerd geweld, aanpak mensenhandel en exploitatie in prostitutie[4], arbeid, participatie in politiek en bestuur, (seksuele) gezondheid en economische ontwikkeling. In deze artikelen worden positieve verplichtingen aan staten opgelegd om de rechten die in het Verdrag staan te garanderen. Daarnaast biedt het Verdrag aanknopingspunten en duiding van belangrijke concepten als genderstereotypering, genderdiscriminatie, gendersensitiviteit en intersectionaliteit. Deze zijn cruciaal voor het kijken naar de grondoorzaken van ongelijkheid, de implementatie van het Verdrag en de doorvertaling naar de praktijk. Naast de artikelen in het Verdrag zelf bestaan er algemene aanbevelingen; deze worden regelmatig uitgegeven door het Comité en geven nadere uitleg en duiding van artikelen die relevant zijn voor de implementatie in de aangesloten landen.

STAND VAN ZAKEN VAN GENDERGELIJKHEID

Sinds de totstandkoming van het VN-Vrouwenverdrag, is er wereldwijd vooruitgang geboekt op de agenda voor gendergelijkheid. De toegang tot onderwijs voor vrouwen en meisjes is verbeterd en steeds meer meisjes ronden primair en/of secundair onderwijs af, moedersterfte is aanzienlijk afgenomen (met een daling van 34% sinds 2000), meer vrouwen en meisjes hebben toegang tot anticonceptie en vrouwen zijn sterker vertegenwoordigd in nationale parlementen.[5] Echter, de wereldwijde voortgang voor vrouwen en meisjes is onevenredig en ongelijk. In geen enkele van de bij het VN-Vrouwenverdrag aangesloten landen is gendergelijkheid bereikt. De uitdagingen blijven groot; globaal verdienen vrouwen op de arbeidsmarkt nog altijd 23% minder dan mannen. Vrouwen leveren ook het grootste aandeel in onbetaald werk en zorgtaken. Alleen al in Nederland heeft meer dan de helft van de vrouwen te maken gehad met seksueel geweld en ongewenste aanrakingen.[6] Door de corona pandemie zijn vrouwenrechten meer in de verdrukking geraakt. Discriminatie, traditionele rolpatronen en genderstereotypering zijn hardnekking en liggen vaak ten grondslag aan deze uitdagingen.[7]

[3] Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen, New York, 18-12-1979
[4] In Nederland verkiezen we de term sekswerk, het Verdrag zelf spreekt over prostitutie
[5] The UN at 70 and the Ongoing Quest for Gender Equality | United Nations
[6] De feiten en cijfers over seksueel geweld – Rutgers
[7] United Nations: Gender equality and women's empowerment

VN-VROUWENVERDRAG OP GEMEENTELIJK NIVEAU

Gemeenten zijn als onderdeel van de staat verplicht het VN-Vrouwenverdrag uit te voeren. Hoewel een groot deel van wetgeving en beleid landelijk worden bepaald, zoals de grondwet, de zorg in ziekenhuizen of wetgeving rondom geweld tegen vrouwen, is er vaak ook veel ruimte voor de gemeente om zelf aan de knoppen te draaien en invulling te geven aan beleid.

Voor deze scan toetsen we in hoeverre het beleid op zorg en welzijn van de gemeente Amsterdam voldoet aan de verplichtingen die voortkomen uit het VN-Vrouwenverdrag. Dit gaat om de taken die de gemeente uitvoert op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). De focus van de scan ligt op de domeinen en beleidsdossiers waar de gemeente aan de knoppen zit en ruimte heeft om het lokale beleid vorm te geven.[8] In deze hoedanigheid kunnen we onderscheid maken tussen verschillende rollen die de gemeente heeft.[9]

- *Beleidsmaker*: Vanuit het wettelijk kader van de WMO en WPG wordt de gemeente verplicht tot het maken van lokaal beleid met betrekking tot thema's uit het VN-Vrouwenverdrag.
- *Opdrachtgever*: Gemeenten geven opdrachten en financiering aan externe partijen om beleid uit te voeren. Hierbij is het van belang te onderzoeken welke eisen de gemeente hanteert ten aanzien van kwaliteit, toegang en beschikbaarheid en mensenrechten bij het toekennen van subsidies, aanbestedingen en contracten. Worden de principes uit het VN-Vrouwenverdrag hierbij in acht genomen?
- *Dienstverlener*: De gemeente biedt allerlei diensten aan voor inwoners, ondernemers en organisaties. Voor een groep burgers is deze dienstverlening belangrijk voor hun dagelijks leven. Informatievoorziening, uitkeringen, persoonsgebonden budget, schuldhulpverlening en hulp bij huisvesting zijn voorbeelden hiervan.

AANKNOPINGSPUNTEN VN-VROUWENVERDRAG VOOR GEMEENTELIJK ZORG- EN WELZIJNSBELEID

Het VN-Vrouwenverdrag bestaat uit 30 artikelen waarin rechten en plichten zijn vastgelegd. Wanneer we kijken naar het zorg- en welzijnsbeleid van de Gemeente Amsterdam, zijn een aantal artikelen relevant voor de doorvertaling op dit beleidsterrein op gemeentelijk niveau. De artikelen van het VN-Vrouwenverdrag kunnen onderverdeeld worden in drie categorieën:

- Deel 1 (artikel 1 t/m 6) bestaat uit de definitie van **discriminatie** en een overzicht van algemene maatregelen die overheden moeten nemen om discriminatie tegen vrouwen en meisjes tegen te gaan. Hierbij wordt ook nader ingegaan op relevante concepten als genderstereotypen, gelijkheid en sociale-culturele gedragspatronen;
- Deel 2 t/m 4 (artikel 7 t/m 16) gaan over de **rechten van vrouwen en meisjes** in specifieke thematische beleidsterreinen (waaronder gezondheid, onderwijs, participatie en economische ontwikkeling);
- Deel 5 en 6 (artikel 17 t/m 30) zijn van meer **procedurele aard** en gaan nader in op rapportageverplichting van staten en het functioneren van het CEDAW Comité.

Niet alle artikelen van het VN-Vrouwenverdrag gaan over zorg en welzijn. Voor deze scan is daarom een selectie gemaakt van artikelen die het meest aansluiten bij het beleid dat in de scan getoetst wordt. Het gaat hierbij om: artikel 1 t/m 5 (Deel 1), artikel 10, 12, 13 (Deel 3) en artikel 16 (Deel 4). Van de algemene aanbevelingen zijn artikel 24 (vrouwen en gezondheid), artikel 31 (schadelijke praktijken) en artikel 35 (gendergerelateerd geweld) het meest relevant voor deze scan. Een uitgebreide beschrijving van de specifieke artikelen is terug te vinden in Bijlage 1.

[8] Het is van belang te benadrukken dat nationale regelgeving die in het verlengstuk van het Verdrag ligt, verantwoordelijk is voor omissie.
[9] De drie rollen van gemeente zijn gebaseerd op de Gids voor Gemeenten: Opvang voor slachtoffers van geweld in de privésfeer als mensenrecht van het College van de Rechten van de Mens, nov 2020 en Bouwen aan lokaal antidiscriminatiebeleid van Movisie, 2023

VERDRAG VAN ISTANBUL

Complementair aan het VN-Vrouwenverdrag is het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (Verdrag van Istanbul). Nederland heeft dit juridisch bindende Verdrag in maart 2016 geratificeerd en is daarom verplicht om ook de bepalingen uit dit Verdrag te implementeren. Het gaat daarbij om verschillende vormen van gendergerelateerd geweld, waaronder huiselijk geweld, stalking, seksuele intimidatie en psychologisch geweld. Het Verdrag richt zich op preventie, het bieden van de juiste hulp aan slachtoffers en de vervolging van daders en is in juridische zin het meest vergaande rechtsinstrument op dit thema. Een commissie van experts (GREVIO) ziet toe op de naleving van het Verdrag in de aangesloten landen. Het Verdrag van Istanbul is waardevol op gemeenteniveau, omdat het zo concreet is over de effectieve aanpak voor het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen. Ook hier zijn gemeenten verplicht om aan het Verdrag te voldoen omdat Nederland het als land geratificeerd heeft. In overleg met de gemeente is besloten om deze scan te richten op het VN-Vrouwenverdrag.

3. WERKWIJZE EN AANPAK

Het doel van deze scan is om in kaart te brengen hoe vrouwenrechten en een gendersensitieve aanpak in het beleid van de gemeente terugkomen. Hiervoor is onderzocht hoe het staat met de naleving van het VN-Vrouwenverdrag in het zorg- en welzijnsbeleid van de gemeente. Na analyse van het beleid, is door consultatie van relevante stakeholders zoals maatschappelijke organisaties en vrouwenorganisaties vervolgens gekeken naar de praktijk van het beleid (de facto toetsing). Tot slot zijn er concrete aanbevelingen geformuleerd zodat de gemeente haar gendersensitieve beleid kan versterken en nog beter kan vertalen naar de praktijk.

Beleidsdomeinen

Deze scan spitst zich toe op een aantal taken die de gemeente uitvoert op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). Concreet gaat het om beleid op vijf specifieke domeinen:

- **Gezondheid**
- **Seksuele gezondheid**
- **Geweld**
- **Dak- en thuisloosheid**
- **Sociale Basis.**

Daarnaast is ook domeinoverstijgend gekeken naar het aanbestedingsbeleid van de gemeente als onderdeel van deze scan.

Beleid én praktijk

Het vertrekpunt van de scan is een analyse van het beleid. Maar het wordt pas duidelijk of dit beleid in lijn is met het internationale verdragen als ook naar de uitvoering wordt gekeken. We onderzoeken dus nadrukkelijk beide. Naast de analyse van beleidsdocumenten is informatie opgehaald bij de beleidsmakers, de uitvoerders die het beleid ten uitvoer brengen en maatschappelijke organisaties. De taken van de gemeente als opdrachtgever richting uitvoerende organisaties en het beleid hierachter zal ook worden bekeken, omdat hier belangrijke aanwijzingen te vinden zijn hoe de gemeente omgaat met het eisen stellen aan gendersensitiviteit bij de uitvoering.

Focus op vrouwen en meisjes

Het VN-Vrouwenverdrag is gericht op het uitbannen van alle vormen van discriminatie tegen vrouwen en meisjes. Zij zijn daarom de focus van deze scan. Met ‘vrouw’ bedoelen we iedereen die zich identificeert als vrouw (gender) en/of die lichamelijke kenmerken heeft die passen bij wat als een vrouwenlichaam wordt gezien (sekse).[10] Hoewel de positie van mannen en non-binaire mensen geen expliciet onderdeel zijn van deze scan, kunnen zij wel baat hebben bij een meer gendersensitief beleid. Een dergelijk beleid houdt namelijk rekening met de verschillen in macht, afhankelijkheid en wederzijdse verwachtingen die uit genderrollen voortvloeien, en dus uit de verwachtingen die horen bij het ‘vrouw’ en ‘man’ zijn, of juist geen van beiden. Als je bijvoorbeeld in de aanpak van geweld tegen vrouwen meeneemt dat vrouwen door zorgverantwoordelijkheden vaker financieel afhankelijk zijn van hun partner dan mannen, dan kan een preventieve aanpak hier rekening mee houden.

Intersectionele benadering

Een goede analyse houdt rekening met andere identiteitscategorieën en machtsstructuren naast gender, die gelijktijdig van invloed kunnen zijn. Bij een intersectionele analyse wordt niet alleen gekeken naar iemands gender, omdat dit vrouwen onterecht als homogene groep zou beschouwen. Vrouwen van kleur of lesbische vrouwen krijgen vaak te maken met meerdere vormen van discriminatie, wat kan leiden tot specifieke problemen, die anders zijn dan de optelsom van discriminatie als vrouw en discriminatie als persoon van kleur. Een beperkte genderanalyse kan deze aspecten over het hoofd zien.[11]

[10] Hoewel het VN-Vrouwenverdrag alleen ingaat op discriminatie op basis van sekse, maakte het CEDAW Comité in 2010 duidelijk dat dit ook gaat over discrminatie op basis van gender. Culturele, maatschappelijke en sociale verschillen, stereotypen worden van vrouwen en mannen worden erkend als grondoorzaken van discrminatie en ongelijkheid. Zie hiervoor: Algemene aanbeveling nr. 28 (Zevenenveertigste zitting 2010) Inzake de essentiële verplichtingen van staten die partij zijn ingevolge artikel 2 van het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen, artikel 5. In dit rapport maken we alleen onderscheid tussen sekse en gender wanneer dit relevant is.

[11] Diversiteitsfactoren en uitsluiting | Movisie

3.2 METHODIEK

Voor deze scan is gebruikgemaakt van een combinatie van onderzoeksmethoden.

Deskresearch Verdrag

Allereerst is een analyse gemaakt van het VN-Vrouwenverdrag, de schaduwrapportages van de afgelopen jaren, en van de algemene aanbevelingen die voortvloeien uit het Verdrag. Vervolgens is gekeken welke artikelen en aanbevelingen relevant zijn voor de beleidscontext van de gemeente. In Bijlage 1 is een overzicht terug te vinden van de geselecteerde artikelen van het VN-Vrouwenverdrag die de basis vormen van het toetsingskader.

Ontwikkeling toetsingskader

Het toetsingskader bevat een vertaling van de relevante artikelen uit het VN-Vrouwenverdrag en aanbevelingen van het CEDAW Comité naar een concreet toetsingskader waarmee het beleid van de gemeente kan worden getoetst (zie Bijlage 2 voor de onderliggende toetsvragen van het Toetsingskader). Dit zijn de vijf punten van het toetsingskader:

1. Grondbeginselen VN-Vrouwenverdrag: gendergelijkheid, non-discriminatie
2. Verwezenlijking van relevante artikelen VN-Vrouwenverdrag
3. Consultatie met de doelgroep
4. Gendersensitiviteit, data & intersectionaliteit
5. Samenhang overig beleid

In hoofdstuk 4 worden deze vijf punten verder toegelicht.

Analyse van de beleidsdocumenten

Op elk van de vijf beleidsdomeinen is aan de hand van het toetsingskader een analyse gemaakt van de bij dat domein bijbehorende beleidsdocumenten die de gemeente heeft aangeleverd. In Bijlage 3 zijn de twintig geraadpleegde beleidsdocumenten weergegeven. Bij elk beleidsdocument is nagegaan of en hoe de vijf punten van het toetsingskader terugkomen in het beleid en wat concreet is beschreven. Bij dit onderdeel is dus gekeken naar de *de jure* implementatie van de internationale verdragen. De jure gaat over de borging van vrouwenrechten op wetgevend en beleidsniveau. De kwantificeerbare data van de scan is in een uitgebreid overzicht gezet en aangevuld met kwalitatieve informatie. In hoofdstuk 5 zijn de belangrijkste uitkomsten per beleidsdomein beschreven.

Enquêtes

Na een *de jure* analyse van vrouwenrechten op beleidsniveau is gekeken naar de daadwerkelijke implementatie van het beleid in de praktijk (*de facto*). Hiermee wordt inzicht verkregen in de vraag of vrouwen en meisjes in de praktijk ook deze rechten kunnen genieten. Om deze informatie op te halen is een enquête uitgezet onder beleidsmakers en uitvoeringsorganisaties van de verschillende beleidsdomeinen om hun visie te horen over de vertaling van het beleid naar de praktijk. Ook is een kennissessie/startbijeenkomst georganiseerd met beleidsmakers. Daarnaast is bij maatschappelijke organisaties opgehaald wat er volgens hen nu wel en niet goed gaat in het beleid en in de uitvoering van het beleid in de praktijk. De informatie hiervan is gebruikt om de informatie in hoofdstuk 5 aan te vullen.

Cases

Om te illustreren hoe bepaalde onderdelen van het VN-Vrouwenverdrag in de praktijk al worden toegepast door de gemeente, hebben we ook 3 cases opgenomen in het rapport. Het betreffen concrete projectactiviteiten die in de beleidsstukken zijn beschreven en die een goed beeld geven hoe een gendersensitieve aanpak in beleid en/of praktijk eruit kan zien. Door middel van interviews met de projectverantwoordelijken is verdiepend inzicht verkregen over de inhoud van het project, de totstandkoming ervan, de wijze waarin beleid en praktijk samenkomen en de wijze waarop een gendersensitieve aanpak is toegepast.

4. UITLEG TOETSINGSKADER

Op basis van deskresearch is een toetsingskader ontwikkeld. Hiervoor is een vertaling gemaakt van de relevante artikelen uit het VN-Vrouwenverdrag en aanbevelingen van het CEDAW Comité naar vijf concrete punten waarop getoetst kan worden. Hieronder volgt een inhoudelijke beschrijving van elk van deze vijf punten.

1. Grondbeginselen VN-Vrouwenverdrag: gendergelijkheid, non-discriminatie

Als gemeenten beleid maken, uitvoeren en monitoren nemen zij als het goed is mensenrechtelijke verplichtingen in acht door die te respecteren, beschermen en te bevorderen. Het is daarom van belang om voor deze scan het beleid te checken of de in het VN-Vrouwenverdrag vastgelegde fundamentele grondbeginselen daar onderdeel van zijn.[12] De twee fundamentele principes van het Verdrag zijn "non-discriminatie" en "gelijkheid".[13]

Artikel 1 definieert discriminatie van vrouwen als volgt:
"elke vorm van onderscheid, uitsluiting of beperking op grond van geslacht, die tot gevolg of tot doel heeft de erkenning, het genot of de uitoefening door vrouwen van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op politiek, economisch, sociaal of cultureel gebied, op het terrein van de burgerrechten of welk ander gebied dan ook, ongeacht hun huwelijkse staat, op de grondslag van gelijkheid van mannen en vrouwen aan te tasten of teniet te doen."

Het VN-Vrouwenverdrag verplicht staten daarnaast in Artikel 4 tot het maken van beleid dat leidt tot substantiële gelijkheid. Dit verwijst naar streven naar gelijkheid op een dieper niveau dan louter formele gelijkheid. Het gaat niet alleen om gelijke rechten op papier, maar om het waarborgen van gelijke kansen, toegang en resultaten voor vrouwen en meisjes in alle aspecten van het leven. Onderdeel hiervan is het adresseren van diepgewortelde ongelijkheid en discriminerende praktijken op basis van sekse en gender. Het gaat ervan uit dat een ongelijke behandeling soms juist nodig is om historisch ontwikkelde ongelijkheden te corrigeren.

2. Verwezenlijking van relevante artikelen VN-Vrouwenverdrag

Dit onderdeel van het toetsingskader gaat voornamelijk over hoe het beleid bijdraagt aan de verwezenlijking van de specifieke rechten en plichten die zijn opgenomen in het Verdrag op specifieke thema's. Daarnaast wordt de vertaling gemaakt naar de praktijk en gekeken wat hier de facto van terecht komt. De analyse van beleidsstukken en de antwoorden van de beleidsmakers, uitvoeringsorganisaties en maatschappelijke organisaties vormen hierbij de basis, waarbij ook wordt gekeken naar actuele uitdagingen die er spelen en kansen voor verbetering.

Ook is het belangrijk om te toetsen of het gemeentebeleid niet (onbedoeld) leidt tot discriminatie in de praktijk. Discriminatie van vrouwen en meisjes kan direct of indirect zijn. Het CEDAW Comité benoemt dit in Algemene Aanbeveling 28; van directe discriminatie van vrouwen is sprake bij "*een expliciet op sekse- en genderverschillen gebaseerde andere behandeling*". Indirecte discriminatie "*doet zich voor wanneer wetgeving, beleid of de praktijk op het oog neutraal lijkt wat betreft mannen en vrouwen, maar in de praktijk discriminerend uitpakt voor vrouwen*".[14] Indien een genderanalyse in het beleid ontbreekt en er bovendien nergens genderspecifieke aandacht is geweest bij het opstellen van beleid, kan dat tot het risico leiden van onbedoelde indirecte discriminatie.

3. Consultatie met de doelgroep

Bij het maken van beleid is het belangrijk om de doelgroep en de vertegenwoordigende organisaties te raadplegen. Als vrouwen betrokken zijn bij het maken van beleid dat hen raakt, leidt dit tot een beleid dat meer inclusief en effectief is en beter aansluit bij hun behoeften. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) schrijft in een rapport uit 2017 dat mensen niet altijd de keuzes maken die beleidsmakers verwachten.[15] Om te begrijpen wat mensen echt nodig hebben en welke obstakels ze tegenkomen, is het essentieel om met hen te praten of op andere manieren input te verzamelen, om samen te kunnen bepalen wat echt van belang is voor hen. Pharos doet in het rapport *Samenwerken met de mensen om wie het gaat* goede aanbevelingen voor consultatieprocessen.[16] Wanneer een diversiteit aan stemmen en perspectieven van de doelgroep gehoord zijn, vergroot dit de kans dat het beleid aansluit bij

[12] College voor de Rechten van de Mens, Jaarlijkse rapportage mensenrechten in Nederland: Armoede, sociale uitsluiting en mensenrechten. Utrecht, 2016, p. 28
[13] Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW): Sustainable Development Knowledge Platform
[14] Algemene aanbeveling nr. 28, artikel 16
[15] WRR, Weten is nog geen doen. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2017
[16] Pharos, Samenwerken met de mensen om wie het gaat Whitepaper, januari 2020

de wensen en behoeften, waarbij rekening wordt gehouden met alle diversiteit binnen de doelgroep.[17]

Op dit moment werkt het CEDAW Comité aan Algemene Aanbeveling 40: "*reaching equal and inclusive representation of women in decision-making systems – in both the public and private sectors*". Hierbij zal verdere duiding gegeven worden aan hoe het Comité participatie en representatie ziet en het belang zal worden onderstreept van het betrekken van vrouwen bij besluitvorming op lokaal, regionaal, nationaal en internationaal niveau.[18] Het Comité geeft nu in de specifieke aanbevelingen, bijvoorbeeld in nummer 35 rondom gendergerelateerd geweld, al een oproep tot consultatie: "*Ontwikkel en evalueer alle wetgeving, beleid en programma's in overleg met organisaties uit het maatschappelijk middenveld, in het bijzonder vrouwenorganisaties, inclusief organisaties die vrouwen vertegenwoordigen die te maken krijgen met intersectionele vormen van discriminatie*."

4. Gendersensitiviteit, data en intersectionaliteit

Gendersensitief beleid betekent dat beleidsmakers rekening houden met de verschillende rollen en eigenschappen die aan mannen en vrouwen worden toegeschreven in de samenleving. Dit erkent dat er tussen mannen en vrouwen verschillende wensen, behoeftes, belemmeringen en prioriteiten kunnen zijn. Dit is het tegenovergestelde van 'genderneutraal' beleid dat er vanuit gaat dat mannen en vrouwen gelijk zijn en tegen dezelfde uitdagingen in het leven aanlopen. We noemen dit ook wel ´genderblind´.[19]

Uit de genderrollen in de samenleving vloeien stereotypen en verwachtingen voort, die impact hebben op gender-gelijkheid.[20] In het VN-Vrouwenverdrag wordt dit in artikel 5 onderstreept. De achterliggende intentie van gendersensitief beleid is om deze verschillen op basis van gender mee te nemen en in de aanpak te verkleinen of weg te nemen. Of in ieder geval minimaal in kaart te brengen wat de effecten zijn op gendergelijkheid en de negatieve effecten mogelijk te beperken. Hiervoor is het noodzakelijk dat er voorafgaand aan het opstellen van beleid een probleemanalyse (genderanalyse) gedaan wordt op basis van gender en/of sekse specifieke data. Het CEDAW Comité roept de aangesloten staten ook regelmatig op statistische gegevens te verzamelen die de werkelijke situatie van vrouwen in kaart kunnen brengen en deze uit te splitsen naar sekse of gender.[21]

Hoewel het concept van intersectionaliteit binnen het VN-Vrouwenverdrag niet expliciet is benoemd, is in het Verdrag zelf en in verschillende algemene aanbevelingen te lezen dat het CEDAW Comité overtuigd is van het belang ervan.[22] Het CEDAW Comité zegt hierover: "*De discriminatie van vrouwen op grond van sekse en gender is namelijk onlosmakelijk verbonden met andere factoren die vrouwen betreffen, zoals ras, etniciteit, religie of overtuiging, gezondheid, status, leeftijd, klasse, kaste, seksuele oriëntatie en genderidentiteit. Discriminatie op grond van sekse of gender kan vrouwen die tot een groep behoren bovendien anders of in een andere mate treffen dan mannen tot dezelfde groep behoren*."[23] Bewustzijn over de lagen die iemands identiteit vormen, is belangrijk bij het maken van beleid door de gemeente. Een intersectionele blik draagt namelijk bij aan beleid waarbij rechten en vrijheden toegankelijk zijn voor iedereen.[24]

5. Samenhang overig beleid

Het CEDAW Comité is een aanjager van een gecoördineerde en integrale aanpak als het gaat om discriminatie van vrouwen en meisjes en het creëren van gelijke kansen. In vele aanbevelingen hamert het Comité op het integreren van genderperspectieven in al het beleid, wetgeving, aanbestedingen en programma's van overheden. Het VN-Vrouwenverdrag is niet een op zichzelf staand Verdrag maar maakt deel uit van internationale mensenrechtenwetgeving. Het Verdrag is onderdeel van de negen basis mensenrechtenverdragen, die onder andere gaan over kinderrechten, rechten van mensen met een beperking en civiele en politieke rechten.[25]

---

[17] andreiking Inclusief Beleid voor gemeenten | Movisie
[18] Draft general recommendation No 40. on the equal and inclusive representation of women in decision-making systems | OHCHR
[19] In het VN-Vrouwenverdrag wordt gendersensitiviteit nader toegelicht en daarom beschouwen we de beleidsstukken ook op gendersensitiviteit. De WHO raadt echter aan om in beleid en programma´s niet alleen te bewegen van genderneutraal naar gendersensitief, maar ook richting gendertransformatief, waarin schadelijke genderrollen door middel van beleid ook worden omgevormd.
[20] Gendersensitief beleid: Illustratieve voorbeelden | Atria
[21] Algemene Aanbeveling Nr.9 (Achtste Zitting, 1989) Statistische gegevens over de situatie van vrouwen
[22] Meghan Campbell, CEDAW and Women's Intersecting Identities: A Pioneering Approach to Intersectional Discrimination, Oxford University Working Paper Vol. 2, No. 3 February 2016
[23] Algemene aanbeveling nr. 28, artikel 18
[24] Zie ook: Movisie, Handreiking inclusief beleid voor gemeenten, 2023
[25] Voor volledige overzicht zie: Human Rights Instruments | OHCHR
[26] The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women and its Optional Protocol: Handbook for Parliamentarians (revised edition) | OHCHR

In elk van de andere acht verdragen is speciale aandacht voor de rechten van vrouwen en meisjes, en de toezichthoudende comités verwijzen vaak naar het VN-Vrouwenverdrag en de algemene aanbevelingen. Op deze manier wordt gender gemainstreamd (meegenomen in andere beleidsdomeinen), wordt verkokering tegengegaan en zou beleid effectiever moeten worden.Voor gemeenten is het dus van belang om verschillende beleidsterreinen en portfoliohouders samen te brengen om raakvlakken tussen domeinen te inventariseren en daar een genderperspectief in mee te nemen.

5. RESULTATEN MENSENRECHTENSCAN VN-VROUWENVERDRAG

In dit hoofdstuk beschrijven we de uitkomsten van de scan op elk van de vijf beleidsdomeinen. Voor elk punt van het toetsingskader is nagegaan of het betreffende punt terugkomt in het beleid en wat er concreet is beschreven. Onze analyse omvat zowel het beleidsniveau als de implementatie van het beleid in de praktijk, dataverzameling, intersectionaliteit en de samenhang met andere domeinen. Uit de resultaten van de scan volgt per beleidsdomein een aantal concrete aanbevelingen. Later volgen meer algemene aanbevelingen die het hele beleidsterrein zorg en welzijn aangaan van de gemeente.

5.1 GEZONDHEIDSZORG

Corresponderende artikelen VN-Vrouwenverdrag:
- Algemeen: Artikel 1 t/m 5
- Schooluitval en de ontwikkeling van vrouwen: Artikel 10
- Mogelijkheden op de arbeidsmarkt: Artikel 11
- Recht op gezondheidszorg en reproductieve zorg: Artikel 12
- Uitbannen discriminatie economisch en maatschappelijke leven: Artikel 13
- Algemene Aanbeveling: Vrouwen en gezondheid: No. 24 (1999)

Beleidsstukken:
- Amsterdamse nota gezondheidsbeleid 2021-2025
- GGD Gezondheidsmonitor 2020
- Het Raamwerk: Van zorg(en) naar gezondheid
- Subsidieregeling ondersteuning Mantelzorg en vrijwillige inzet en WMO mantelzorg

Uitvoerders: GGD

Introductie
Dit beleidsdomein richt zich op onderzoek en beleid rondom gezondheidszorg. Ook de regelingen over mantelzorg en het verzorgen van naasten is onderdeel van dit domein. De *Amsterdamse nota gezondheidsbeleid* beschrijft de aanpak van de gemeente om gezondheidsachterstanden in de stad te verkleinen, met name door een focus op preventie. In de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen beantwoorden inwoners van 18 jaar en ouder elke vier jaar vragen over gezondheid, welzijn en leefstijl, waaronder ook mentale gezondheid, sport, preventie en middelengebruik. De resultaten van dit onderzoek helpen de gemeenten en de GGD bij het opstellen van het volksgezondheidsbeleid. In *Het raamwerk: van zorg(en) naar gezondheid* wordt tot aan 2040 vooruit gekeken. Dit raamwerk is sterk gebaseerd op bestaand beleid en bouwt voort op bestaande structuren. Het is gericht op het gezonder maken van Amsterdammers en het verkleinen van gezondheidsverschillen voor groepen mensen in een kwetsbare positie. Het document behandelt de factoren die invloed hebben op ziektelast en ervaren gezondheid, de sociale preventie-infrastructuur en het preventieaanbod voor risicogroepen, inclusief het versterken van de ketenaanpak. Tot slot zijn de regelingen rondom mantelzorg geanalyseerd, zowel de subsidieregeling mantelzorg als de verplichtingen die voortvloeien uit de WMO, te weten de regiefunctie in de ondersteuning van mantelzorgers.

1. Grondbeginselen VN-Vrouwenverdrag
De Nota Gezondheidsbeleid kijkt met een inclusieve blik naar zorg, waarbij leeftijd, opleiding, achtergrond en sociaal-economische gezondheidsverschillen benoemd worden. Gelijkheid is hierbij een belangrijk uitgangspunt. Gender en/of sekse wordt als factor voor ongelijkheid niet of minimaal genoemd. In de inleidende passage mist bijvoorbeeld een verwijzing naar gendergelijkheid in gezondheidszorg: "*Naast kennis en vaardigheden bepalen veel andere aspecten hoeveel kansen iemand heeft op een goede gezondheid: de plek waar iemand geboren is, de achtergrond, de fysieke en sociale omgeving, de opleiding, de beschikbare middelen.*"

In het Raamwerk is een indirecte verwijzing naar non-discriminatie en gelijkheid opgenomen vanuit het principe “alle Amsterdammers gelijke kansen”. Er is echter ook in het raamwerk geen directe verwijzing naar gender en/of sekse in dit kader.

2. Verwezenlijking relevante artikelen uit het VN-Vrouwenverdrag

De jure-toetsing van de beleidsstukken

Specifieke groepen vrouwen
In algemene aanbeveling 24 van het CEDAW Comité (die nadere uitleg en duiding geeft van artikelen uit het Verdrag) worden specifieke doelgroepen benoemd waar bijzondere aandacht aan dient te worden besteed als het gaat om gezondheidszorg, waaronder:

- **Migrantenvrouwen**
  Voor mensen met een migratieachtergrond is er wel specifiek beleid, maar dit gezondheidsbeleid is genderneutraal geformuleerd en heeft dus geen oog voor gender- of sekseverschillen. Het betreft de relatie tussen oudere migranten, huisvesting en laaggeletterdheid. Juist de intersectie van vrouw en migrant zijn is interessant; uit onderzoek blijkt dat deze groep minder vaak sport, en vaker last heeft van psychische problemen.[27] Ook is aandacht nodig voor taalbarrières in combinatie met gezondheidszorg. Ook uit de gezondheidsmonitor blijkt dat de groep Amsterdammers met geen goede ervaren gezondheid, een langdurige aandoening of ziekte, of een beperking in horen, zien of bewegen vaker vrouw is en vaker van niet-westerse mirgratie-achtergrond.
- **Vrouwelijke vluchtelingen**
  Voor vluchtelingen is er in het beleid specifieke aandacht voor de behandeling van PTSS en tbc, maar ook hier wordt geen genderspecifieke aandacht besteed aan de groep vrouwelijke vluchtelingen. Bijvoorbeeld voor het feit dat volgens de VN 1 op de 5 vrouwen op de vlucht slachtoffer wordt van (seksueel) geweld.[28]
- **Vrouwen die ontheemd zijn in eigen land**
  Hier is geen specifiek beleid op geformuleerd.
- **Meisjes**
  Er is aandacht voor een inclusieve aanpak van mentale gezondheid. Echter, specifieke aspecten zoals eetproblemen of een hoger risico op mentale problemen, wat sterker speelt bij meiden maar ook bij jongvolwassen vrouwen, worden niet specifiek benoemd. Dit terwijl artikel 12 van algemene aanbeveling 24 van het VN-Vrouwenverdrag benadrukt dat deze kwesties aandacht verdienen.[29]
- **Sekswerkers**
  Sekswerkers worden in de nota genoemd als doelgroep bij de preventie van soa´s.
- **Vrouwen met een lichamelijke of verstandelijke beperking**
  In het beleid is er op meerdere plekken aandacht voor mensen met een beperking, maar niet specifiek voor de groep vrouwen met een beperking.
- **Oudere vrouwen**
  Er is geen specifieke aandacht voor gezond ouder worden voor vrouwen.

Vrouwspecifieke aandoeningen
Vrouwen moeten op basis van gelijkheid gebruik kunnen maken van medische zorg. Dit is het uitgangspunt van artikel 12. In artikel 12 van de algemene aanbeveling 24 op gezondheid van het VN-Vrouwenverdrag wordt geëxpliciteerd dat maatregelen rondom gezondheidszorg als ontoereikend beschouwd worden als een stelsel geen diensten heeft ter voorkoming, opsporing en behandeling van specifieke vrouwenkwalen. Hoewel gezondheidszorg in belangrijke mate een taak van de landelijke overheid is, kan er ook in lokaal preventiebeleid een link gemaakt worden naar vrouwspecifieke klachten waardoor de aanpak effectiever kan worden. Overgang en menstruatie- en hormoongerelateerde aandoeningen en klachten worden in de Nota Gezondheidsbeleid niet benoemd. We weten dat in de voor de overgang relevante leeftijd 40% het risico loopt op verzuim van werk, terwijl dit in veel gevallen ook te voorkomen is door leefstijl, gerichte preventie of betere kennis rond overgangsklachten.[30]

Mentale gezondheid
Staten worden aangemoedigd om te rapporteren over ziektes, gezondheidsomstandigheden en omstandigheden

[27] Oudere migranten (huisarts-migrant.nl)
[28] UNHCR urges support to address worsening gender-based violence impact on displaced women and girls
[29] Vooral jongvolwassen vrouwen en jongeren uit stad kampten met mentale klachten (nos.nl)
[30] Helft werknemers in overgang ondervindt hinder op werk (tno.nl)

die een gevaar opleveren voor de gezondheid en die vrouwen of bepaalde groepen vrouwen anders treffen dan mannen. Daarnaast wordt er gevraagd om gegevens te verstrekken over mogelijk ingrijpen in dit verband. Er wordt in de Nota Gezondheidsbeleid gewezen op de noodzaak tot een inclusieve aanpak voor vrouwen in relatie tot mentale gezondheid. Dat is goed, omdat we bijvoorbeeld weten uit onderzoek van HBSC dat meisjes op de middelbare school drie keer zo vaak psychische problemen ervaren dan jongens (44% versus 14%).[31] Ook in de Gezondheidsmonitor Amsterdam blijkt dat de groep Amsterdammers die veel stress ervaren vaker jong zijn, vrouw zijn en vaker van niet-Nederlandse migratieachtergrond. Het wordt uit de nota niet duidelijk hoe deze inclusieve aanpak voor vrouwen zich concreet in het beleid vertaalt, bijvoorbeeld in het programma Thrive.

Zwangerschap
Het Verdrag bepaalt dat staten aan vrouwen passende, zo nodig gratis dienstverlening moeten aanbieden in verband met zwangerschap, bevalling en de daaropvolgende periode. Ook moeten zij passende voeding tijdens de zwangerschap en borstvoeding garanderen. De Nota Gezondheidsbeleid heeft in overeenstemming met het Verdrag duidelijke ambities als het gaat om vrouwen die zwanger zijn, hun voeding en hun gezondheid, inzake voorlichting, ondersteuning en leefstijl. De Nota voldoet daarmee op dit punt aan het Verdrag.

Mantelzorg
Rondom mantelzorgbeleid schrijft het Verdrag voor dat alle passende maatregelen moeten worden genomen om discriminatie jegens de vrouw in het economische en maatschappelijke leven uit te bannen (artikel 13). Zorgtaken voor naasten kunnen resulteren in schooluitval en de ontwikkeling van vrouwen in de weg zitten (artikel 10), maar zware zorgtaken kunnen ook hun mogelijkheden op de arbeidsmarkt hinderen (artikel 11) alsook hun sociale zekerheid in gevaar brengen.

We weten uit onderzoek dat vrouwen vaker dan mannen mantelzorger zijn en dat juist genderaspecten (verwachtingen, rolpatronen) hierbij een belangrijke rol spelen.[32] De beleidsuitdagingen rondom mantelzorg zijn in de Nota Gezondheidsbeleid genderneutraal geformuleerd en heeft aldus geen expliciete aandacht voor genderverschillen. Ook de subsidieregeling is genderneutraal geformuleerd, terwijl in Nederland bijna 60% van de mantelzorgers vrouw is en 40% man. Vrouwen in de leeftijd 45-55 jaar geven bijna twee keer zo vaak mantelzorg als mannen van dezelfde leeftijd. Ongeveer een op de zes Amsterdamse mantelzorgers ervaart (over)belasting door mantelzorg. Vrouwen zijn van mening dat van hen meer wordt verwacht dan van mannen door familie, zorgprofessionals en gemeente.

De facto-toetsing: ervaringen en knelpunten uit de praktijk

Wachtlijsten
In de algemene aanbeveling van het Verdrag worden depressie, postnatale depressie, anorexia en boulimia expliciet benoemd als onderwerpen waar overheden een visie op moeten formuleren, alsook de toegang tot gezondheidszorg te garanderen. Lange wachtlijsten voor zorgdomeinen waar met name vrouwen en meisjes gebruik van maken, zoals bij de behandeling van eetstoornissen, zorgen voor een situatie die in strijd is met het Verdrag. Dit geldt ook voor wachtlijsten rondom transgenderzorg. De wachtlijsten zijn nog niet onder controle. De Nota Gezondheidsbeleid benoemt dit knelpunt. Uit de gezondheidsmonitor blijkt dat vrouwen in Amsterdam vaker geen behandeling voor psychische problemen hebben ontvangen dan mannen. Zolang de wachtlijsten in de praktijk nog zeer lang zijn, kan er een strijdigheid bestaan met het principe dat vrouwen en meisjes op basis van gelijkheid gebruik kunnen maken van medische zorg. Hoewel de verantwoordelijkheid voor wachtlijsten bij de landelijke overheid ligt, is het belangrijk dit te benoemen omdat het impact heeft op gemeenteniveau en het direct raakt aan de verplichtingen van het VN-Vrouwenverdrag.

Bureaucratie in de mantelzorg
Mantelzorgers zijn vier uur per week bezig met regelzaken. Als we met een genderlens naar het mantelzorgbeleid kijken, zien we dat meer vrouwen dan mannen mantelzorg verlenen en dus ook vaker last hebben van deze regeldruk wat hun economische participatie in de weg kan staan. Overbelasting kan bovendien impact hebben op de gezondheid. Mantelzorg NL roept op tot vereenvoudiging van de regels, de formulieren en de verwijzingen op de dag van de mantelzorg. Cliëntenbelang Amsterdam geeft aan dat er geen specifiek beleid is voor mantelzorgers in de gemeente. De organisatie raadt beleid aan dat aandacht heeft voor verschillende groepen mantelzorgers, waaronder ook vrouwen. Daarnaast pleiten ze voor een duidelijk informatiepunt waar mantelzorgers terecht kunnen voor informatie en ondersteuning.

[31] HBSC: Gezondheid en welzijn van scholieren - Trimbos-instituut
[32] Factsheet 2 - Genderverschillen in combineren mantelzorg en werk.pdf (movisie.nl)

3. Consultatie met de doelgroep

In artikel 31 van aanbeveling 24 van het VN-Vrouwenverdrag wordt benoemd dat de staten in al hun beleid en programma´s rekening moeten houden met verschillen tussen de geslachten en vrouwen moeten betrekken bij de planning en uitvoering van en het toezicht op het beleid en bij het bieden van gezondheidszorg.

In de Nota Gezondheidsbeleid staat dat de gemeente in contact komt met groepen met specifieke zorgbehoeften door nauw samen te werken met informele partners en sleutelpersonen in de gemeenschappen en wijken. Er is in de beleidsstukken geen verdere informatie bekend met wie en met welke frequentie dit heeft plaatsgevonden, welke aandachtspunten dit voor vrouwen heeft opgeleverd en of hier ook vertegenwoordigers van vrouwen, al dan niet met verschillende intersecties tussen zitten. Voor het Raamwerk is niet bekend of doelgroepen zijn geconsulteerd.

4. Gendersensitiviteit, data en intersectionaliteit

De staten die partij zijn bij het VN-Vrouwenverdrag worden in aanbeveling 24 aangemoedigd in hun verslagen gegevens op te nemen over ziektes, gezondheidsomstandigheden en omstandigheden, die een gevaar opleveren voor de gezondheid en die vrouwen of bepaalde groepen vrouwen op een andere manier treffen dan mannen, alsmede gegevens over mogelijk ingrijpen in dit opzicht. Volgens de algemene aanbeveling van het Verdrag dienen de staten tevens betrouwbare gegevens te verschaffen, uitgesplitst naar geslacht, over het optreden en de ernst van ziektes en omstandigheden die gevaar opleveren voor de gezondheid en voeding van vrouwen en over de beschikbaarheid en kosteneffectiviteit van preventieve en curatieve maatregelen.

Belangrijk gegeven is dat in het gezondheidsbeleid de Amsterdammer centraal staat, waarbij ruimte is voor maatwerk gericht op de unieke achtergrond van individuen, maar tegelijkertijd ook doelgroepenbeleid voor de groepen met een achterstand gezien wordt. Vrouwen of bepaalde groepen vrouwen worden hier niet expliciet bij genoemd als risicofactor. Zij zijn een belangrijke doelgroep om toe te voegen aan de bestaande categorieën zodat tweesporenbeleid ook kan bijdragen aan gelijke kansen voor (bepaalde groepen) vrouwen en meisjes op het gebied van gezondheid.

Gendersensitiviteit

In de beleidsdocumenten wordt niet beschreven wat de effecten (positief of negatief) kunnen zijn van het zorgbeleid op gendergelijkheid. Het beleid is voor het grootste deel genderneutraal geformuleerd en houdt niet expliciet rekening met gender- of sekseverschillen. Wel halen de monitors sekseverschillen op.

Preventie

Als we kijken naar het preventiebeleid in de Nota Gezondheidsbeleid en in het Raamwerk, dan wordt dit over het algemeen genderneutraal geformuleerd. Terwijl er bijvoorbeeld uit onderzoek blijkt dat voor roken duidelijke verschillen zijn in de redenen waarom mannen en vrouwen roken[33] en waarom jongens en meisjes beginnen met roken[34], wat met gericht preventiebeleid effectiever voorkomen zou kunnen worden. Ook de bescherming tegen infectieziekten (in de zorg) en het voorkomen van COVID-19 worden genderneutraal benoemd, terwijl we weten dat in de sector zorg en welzijn 5 op de 6 werknemers vrouwen zijn.[35] Vrouwen hebben ongeveer een twee keer hogere kans op een bijwerking na coronavaccinatie in vergelijking met mannen. In de beleidsdocumenten blijkt niet of hier aandacht voor is geweest bij de meldingen rondom bijwerkingen of in de informatievoorziening rond de coronavaccinaties.[36]

Beweging

Binnen het onderdeel bewegen in het Raamwerk wordt geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen. We weten dat vrouwen andere voorkeuren hebben als het gaat om sporten en bewegen en dat bepaalde groepen vrouwen meer risico lopen om te weinig te bewegen, zoals oudere vrouwen en meiden met een migratieachtergrond. Ook blijkt dat vrouwen uit de genderscan van Kenniscentrum Atria en ander onderzoek andere voorkeuren hebben voor sporten en soms barrières ervaren voor sporten in het openbaar.

Gezonde en kansrijke jeugd

Het ouderschap binnen het hoofdstuk Gezonde, Veilige en Kansrijke jeugd wordt genderneutraal geformuleerd. Als we kijken naar de grondoorzaken van discriminatie in het Verdrag, te weten rolpatronen en stereotypen,

[33] Are there gender differences in tobacco smoking? | National Institute on Drug Abuse (NIDA) (nih.gov)
[34] Waarom zijn er nog steeds mensen die beginnen met roken? (quest.nl)
[35] Wie werken er in de sector zorg en welzijn? | CBS
[36] Vrouwen vaker bijwerkingen na coronavaccinatie dan mannen (lareb.nl)

dan is genderneutraal verwijzen naar ouders weliswaar beter dan het alleen aanspreken van moeders op de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van hun kinderen. Dit heeft echter geen effect op het doorbreken van rolpatronen zoals het Verdrag benoemt. Vaders blijken zich regelmatig buitengesloten te voelen in het zorgtraject rondom de bevalling. Juist in de eerste maanden wordt vaak de rolverdeling bepaald en daarom is het in die fase belangrijk vaders optimaal te betrekken.[37]

Aanbesteding
Er zijn geen specifieke kaders voor aanbestedingen binnen dit domein. Het beleidsdocument *Opdrachtgeven en inkopen met invloed* dat geldt voor de hele gemeente beschrijft inclusiviteit als één van de zes pijlers voor aanbestedingen. Nadenken over inclusie en diversiteit binnen opdrachten en de organisaties wordt wel gevraagd van opdrachtnemers, maar worden als onderdeel van de aanbesteding in het kader van gendergelijkheid niet concreet gemaakt. De gemeente vraagt van opdrachtnemers om zowel in het medewerkersbestand als de samenstelling van teams een afspiegeling te zijn van de diversiteit van Amsterdam. Ook horen opdrachtnemers in de dienstverlening aan te sluiten bij de diversiteit van Amsterdammers. Gender wordt niet genoemd als factor. De gemeente neemt bij haar inkopen gelijke behandeling en non-discriminatie in acht als algemene beginselen.

Data
Staten moeten betrouwbare gegevens over prevalentie van ziektes, de ernst en de omstandigheden die gevaar opleveren voor de gezondheid en voeding van vrouwen en de beschikbaarheid en kosteneffectiviteit van preventieve en curatieve maatregelen verschaffen (artikel 9 van aanbeveling 24). De staten worden bovendien aangemoedigd om gegevens op te nemen over ziektes, gezondheidsomstandigheden en omstandigheden die vrouwen of bepaalde groepen vrouwen op een andere manier treffen dan mannen, alsmede gegevens over mogelijk ingrijpen in dit opzicht (artikel 10).

In de Gezondheidsmonitor wordt bij veel categorieën een opsplitsing gemaakt op basis van sekse. Op veel gebieden is een significant verschil te zien tussen vrouwen en mannen. We zien in de Nota Gezondheidsbeleid daarentegen niet terug dat deze significante dataverschillen ook hebben geleid tot een gendersensitieve aanpak in het beleid. In de Nota Gezondheidsbeleid is de enige data die opgesplitst per sekse wordt benoemd het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen. Overigens wordt sinds kort in alle monitors breder naar gender gekeken en is naast man/vrouw of jongen/meisje ook de categorie ´anders´ een antwoordmogelijkheid.

In het Raamwerk is geen verwijzing naar verschillen tussen vrouwen en mannen gemaakt. Ook is niet duidelijk of er gebruikgemaakt is van de sekseverschillen die uit de gezondheidsmonitors naar voren komen.

Intersectionaliteit
In de beleidsstukken zien we soms intersectionaliteit terug. In de Nota Gezondheidsbeleid wordt een visualisatie zichtbaar van de gezonde levensverwachting van mannen en vrouwen in combinatie met opleiding. Dit is een voorbeeld van intersectionaliteit. Op andere plekken in de nota zien we intersectionaliteit niet terug. In de gezondheidsmonitor vindt soms een intersectionele analyse plaats (bijvoorbeeld jonge vrouwen in combinatie met mentale gezondheid, vrouwen met een migratieachtergrond of jonge mannen en roken). Mogelijk zou het nog sterker combineren van factoren meer inzicht kunnen geven in verschillen en of er vanuit een intersectionele benadering specifieke groepen vrouwen zijn die meer risico's lopen, problemen hebben of andere behoeften hebben, zodat dit kan leiden tot aanscherping van beleid.

5. Samenhang met overig beleid

De gemeente implementeert de Health in All Policies-werkwijze (HiAP) van de World Health Organisation (WHO) en integreert daarmee gezondheid in al het relevante gemeentelijk beleid. Dat betekent dat in alle gemeentelijke domeinen bij beleidsontwikkeling systematisch wordt gekeken naar de effecten van dat beleid op de gezondheid van mensen en andersom. In alle activiteiten en voorzieningen die de gemeente aanbiedt, is gezondheid volgens deze aanpak een onlosmakelijk onderdeel. Denk aan voorzieningen op het gebied van ontmoeting, onderwijs, opvoeding, werk en inkomen, wonen, sport en bewegen, cultuur, openbare ruimte, economie, en veiligheid. Ook hier is deze aanpak genderneutraal geformuleerd. Er zijn bijvoorbeeld referenties naar bestaanszekerheid of naar leefomgeving, maar er wordt geen rekening gehouden met het feit dat vrouwen een significant groter risico lopen op bestaansonzekerheid. Ze zijn zowel oververtegenwoordigd in het precariaat (mensen met zeer weinig kapitaal die leven in voortdurende onzekerheid) als in de groep onzekere werkenden (onzekere positie op de arbeidsmarkt

[37] Uit onderzoek naar de ervaringen van vaders met de geboortezorg blijkt dat vaders zich regelmatig uitgesloten voelen door zorgprofessionals (Steen et al., 2012; Widarsson et al., 2015; Xue, Shorey, Wang & He, 2018)

in combinatie met weinig zelfvertrouwen), wat hen blootstelt aan chronische stress en een groter risico op gezondheidsproblemen.[38]

Als we kijken naar overkoepelend emancipatiebeleid, in het beleidskader Inclusie en Antidiscriminatie, staat hier geen verwijzing in naar gender- en/of sekse verschillen in de gezondheidszorg. Op het gebied van mantelzorg is wel een doelstelling geformuleerd rondom gendergelijkheid op het werk. Hierin wordt mantelzorg genoemd. Los van de *Alliantie Samen Sterk door Werk* zijn er echter geen concrete activiteiten aan gekoppeld.

Samenvatting en conclusie domein gezondheidszorg

- Over het algemeen is het gezondheidsbeleid genderneutraal geformuleerd en houdt aldus geen rekening met gender- en sekseverschillen, terwijl een gendersensitieve benadering op sommige gebieden tot effectiever beleid voor vrouwen kan leiden. Dit geldt met name voor preventie, mantelzorg, beweging en ouderschap.
- Daar waar aandacht is voor verschillen tussen vrouwen en mannen wordt uit het beleid niet duidelijk hoe een gendersensitieve aanpak van mentale gezondheid zich vertaalt naar de praktijk.
- Vrouwspecifieke aandoeningen zoals de overgang en andere hormoongerelateerde problemen krijgen geen bijzondere aandacht in het gezondheidsbeleid.
- Beleid gericht op zwangerschap en zwangere vrouwen is wel uitgebreid aanwezig.
- Niet alle groepen vrouwen die benoemd worden in de algemene aanbeveling 24 die een risico lopen voor gezondheidsverschillen worden expliciet benoemd in de beleidsdocumenten. Soms wordt de groep waar zij deel uitmaken (bijvoorbeeld migranten, zowel mannen als vrouwen) wel benoemd, maar wordt geen onderscheid gemaakt op basis van gender en/of sekse, terwijl de algemene aanbeveling juist het belang benadrukt van het benoemen van specifieke groepen vrouwen.
- Daarnaast zijn er wachtlijsten voor zorg waar met name vrouwen mee te maken krijgen, zoals de behandeling van eetstoornissen, lang wat toegang tot zorg in de weg staat.
- Verder is het niet duidelijk of vrouwen geconsulteerd zijn bij het opstellen van het gezondheidsbeleid.
- In dit beleidsdomein wordt in de Gezondheidsmonitor onderzoek gedaan naar gender- en/of sekseverschillen. Deze data zijn dus beschikbaar. Deze informatie vertaalt zich echter vaak niet tot een specifieke beleidsaanpak voor vrouwen.
- Intersectionele analyse ontbreekt grotendeels in de Gezondheidsmonitor. Ook in het beleid is een intersectionele benadering nauwelijks aanwezig. De risicofactoren worden wel apart benoemd, maar niet in combinatie met elkaar (zoals de mentale gezondheid van jongvolwassen vrouwen).
- De samenhang met ander beleid is inhoudelijk sterk en komt structureel terug in de beleidsstukken. De gender component (in hoeverre spelen deze verbindingen met ander beleid -zoals bij bestaanszekerheid- sterker bij vrouwen?) blijft daarentegen buiten beeld.

Specifieke aanbevelingen domein gezondheidszorg

1. Benoem bij het identificeren van mogelijke risicofactoren voor ongelijkheid in beleidsdocumenten rondom gezondheidszorg, gender en/of sekse expliciet als een van de factoren voor gezondheidsverschillen.

2. Beweeg van genderneutraal (blind voor gender- en sekseverschillen) naar gendersensitief beleid. Gendersensitief beleid rondom bijvoorbeeld mantelzorg is belangrijk om bij te dragen aan gelijke kansen voor een gelijke verdeling van zorg tussen vrouwen en mannen, maar ook gendersensitief preventiebeleid en gendersensitief beleid op mentale gezondheid is belangrijk.

3. Zorg bij onderzoek van gezondheid en mentale gezondheid dat er altijd gekeken wordt naar gender- en/of sekseverschillen, inclusief een intersectionele analyse hoe combinaties van factoren op elkaar doorwerken. Garandeer als opdrachtgever dat ook door samenwerkingspartners (bijvoorbeeld het Centre for Urban Mental Health) een genderlens wordt toegepast in onderzoek.

4. Zorg ervoor dat er voldoende aandacht is voor vrouwspecifieke aandoeningen, zoals menstruatie en hormoon-gerelateerde klachten en aandoeningen, ook in relatie tot preventie. Deze klachten kunnen verzuim

[38] Movisie, Bestaanszekerheid onder druk, maart 2022

en leed veroorzaken en een grote impact hebben op de gezondheid van vrouwen en meisjes. Dit geldt ook voor de preventie van vrouwspecifieke kankers.

5. Besteed bijzondere aandacht in het beleid aan specifieke groepen vrouwen die grotere risico's lopen op gezondheidsverschillen, zoals migrantenvrouwen, meisjes, oudere vrouwen, vrouwen die ontheemd zijn of vluchteling, sekswerkers of vrouwen met lichamelijke en geestelijke gebreken.

6. Garandeer de toegang tot zorg voor mensen die moeten wachten op de juiste zorg vanwege wachtlijsten, want hier hebben ook vrouwen baat bij.

7. Raadpleeg verschillende doelgroepen, belangenorganisaties en ervaringsdeskundigen (met name uit geïdentificeerde hoog-risicogroepen die benoemd worden in algemene aanbeveling 24 zoals oudere vrouwen, migrantenvrouwen, vrouwelijke vluchtelingen, meisjes, sekswerkers en vrouwen met een lichamelijke of verstandelijke beperking) bij het maken, evalueren en monitoren van beleid.

8. Voor inclusief en effectief beleid op gezondheid is een genderanalyse nodig. Bij iedere herziening van het beleid de komende jaren wordt aanbevolen om een genderanalyse vast onderdeel te maken van beleid. Deze analyse richt zich op vragen als: Waar zien we gezondheidsverschillen bij vrouwen en meisjes? Hoe zijn die te verklaren? Wat betekent dit voor preventie, diagnose en behandeling? Hoe worden uitdagingen versterkt door genderstereotypen, discriminatie, traditionele rolpatronen en maatschappelijke factoren? En hoe kan het beleid erop inspelen om deze barrières en gezondheidsverschillen weg te nemen?

5.2 SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE GEZONDHEID

Corresponderende artikelen VN-Vrouwenverdrag
- Algemeen: Artikel 1 t/m 5
- Recht op gezondheidszorg en reproductieve zorg: Artikel 12
- Seksuele vorming: Artikel 10h
- Informatie geboorteplanning / anticonceptie/ keuzevrijheid: Artikel 16e
- Algemene Aanbeveling: Vrouwen en gezondheid: No. 24 (1999)
- Algemene Aanbeveling: Geweld tegen vrouwen en Gendergerelateerd Geweld: No. 35 (2017)

5 beleidsdocumenten
- Beleidsbrief Eric van der Burg Seksuele gezondheid 15 mei 2012
- Uitwerking Beleidsbrief Seksuele Gezondheid (Actieplan) Eric van der Burg 20 nov 2012
- Een goede start voor elk Amsterdams kind (Plan van Aanpak Gezonde & Kansrijke start)
- Raadsinformatiebrief Marjolein Moorman: Stand van zaken uitvoering programma Gezonde en Kansrijke Start + Bijlage 1: Toelichting activiteiten en projecten Gezonde en Kansrijke Start
- Amsterdamse Nota Gezondheidsbeleid 2021-2025

Uitvoerders: Centrum voor Seksuele Gezondheid (GGD)

Introductie

Het huidige overkoepelende beleid van de gemeente op *seksuele gezondheid* stamt uit 2012. Het bestaat uit een beleidsbrief van de wethouder en een nadere uitwerking daarvan. Dit beleid gaat in op verschillende aspecten van seksuele gezondheid, trends en ontwikkelingen. De prioriteiten van het seksuele gezondheidsbeleid bestaan uit: investeren in seksuele en relationele vorming, voorkomen van ongewenste zwangerschap (met name onder tieners), terugdringen van grensoverschrijdend gedrag en het voorkomen van soa's en hiv. In de *Nota Gezondheidsbeleid* (onderdeel van de beleidsstukken van hoofdstuk 5.1) wordt seksuele gezondheid genoemd in paragraaf 9.3.

In het *Plan van aanpak Gezonde en Kansrijke Start* (GKS) staat een gezonde start voor het pasgeboren kind en steun voor de ouders in de eerste 1000 dagen centraal. Ouders worden hierbij ondersteund in hun rol als opvoeder voor, tijdens en na de zwangerschap. Kansengelijkheid begint al voor de geboorte; door actief in te zetten op zorgpreventie, gezondheidsbevordering en samenwerking tussen professionals draagt het plan van aanpak GKS hieraan bij.

1. Grondbeginselen VN-Vrouwenverdrag

In het beleid rondom seksuele gezondheid worden de kernwaarden autonomie, zelfbeschikking, weerbaarheid en respect voor lichamelijke integriteit als uitgangspunt genomen. Deze kernwaarden zijn verankerd in het VN-Vrouwenverdrag en andere mensenrechtenverdragen. Ook wordt seksuele vorming in de beleidsstukken expliciet benoemd als mensenrecht. De grondbeginselen gendergelijkheid en non-discriminatie zijn niet expliciet genoemd in de beleiddstukken. Dit geldt ook voor de beleidsstukken rondom GKS.

2. Verwezenlijking relevante artikelen VN-Vrouwenverdrag

De jure-toetsing van de beleidsstukken

In de beleidsbrief, het actieplan seksuele gezondheid en paragraaf 9.3 van de Nota Gezondheidsbeleid zien we de doorvertaling van relevante artikelen uit het VN-Vrouwenverdrag en de algemene aanbeveling nr. 24 op vrouwen en gezondheid. Inhoudelijk vormt het Amsterdamse beleid een sterke basis voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Er is aandacht voor belangrijke thema's rondom seksualiteit, anticonceptie, seksueel grensoverschrijdend gedrag, informatie en voorlichting die ook terugkomen in het VN-Vrouwenverdrag en de algemene aanbeveling. Hierin staat dat overheden zonder vooroordeel en onderscheid het recht op informatie over seksuele gezondheid, voorlichting en diensten voor alle vrouwen en meisjes moeten verzekeren.

Seksuele vorming in het onderwijs

Algemene aanbeveling 24 benoemt de taak van de overheid om voorlichting te verzekeren, "*door goed geschoold personeel in daarvoor speciaal ontworpen programma's*", met name gericht op adolescenten.[39] In het Amsterdamse beleid wordt het initiatief genomen om seksuele en relationele vorming via het onderwijs te intensiveren en stimuleren. In lijn met algemene aanbeveling 24 blijft dit niet beperkt tot informatie over alleen de biologische aspecten, veilig vrijen en anticonceptie maar ook aandacht voor seksuele diversiteit, vriendschappen, relaties, liefde en seksualiteit, wensen en grenzen. Paragraaf 9.3 van de Nota Gezondheidsbeleid maakt een referentie naar seksuele voorlichting voor ouders en kinderen via diverse kanalen, maar geeft geen nadere duiding.

Toegang tot goede seksuele gezondheidszorg

Daarnaast richt het Amsterdamse beleid zich op toegang tot goede zorg/hulpverlening. Dit zijn ondersteuning en diensten die in algemene aanbeveling 24 benoemd worden; toegang tot anticonceptie en gezinsplanning, het voorkomen van ongewenste (tiener)zwangerschappen, testen op soa's en hulp bij het maken van een weloverwogen keuze in het geval van ongeplande zwangerschap. Voor hiv is het doel dat er in 2026 geen enkele infectie meer is.

Algemene aanbeveling 24 benoemt dat overheden zonder vooroordeel en onderscheid het recht moeten verzekeren tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg. Ook moeten gezondheidsfaciliteiten toegankelijk zijn voor iedereen en fysiek bereikbaar zijn. E-health wordt ingezet om gecombineerde zorg te bieden voor seksuele gezondheid, waarbij zowel webcamconsulten als consulten op locatie en online interventies worden aangeboden.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag

In de beleidsbrief ligt de nadruk op preventieve interventies, verbeterde signalering van slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag en zorg dragen voor goede slachtofferhulpverlening. Er is speciale aandacht voor jonge meiden, lhbti mensen, jonge migranten, mensen met een beperking en sekswerkers. Deze specifieke doelgroepen komen ook terug in algemene aanbeveling 24, zoals ook benoemd onder het vorige hoofdstuk over gezondheid.

In februari 2020 presenteerde het college nieuwe maatregelen om seksuele intimidatie en geweld te voorkomen en bestrijden.[40] Omdat het beleid in de raadsinformatiebrief niet onder de taken van de gemeente onder de WPG en WMO valt is dit geen onderdeel van de scan. Het is wel het vermelden waard dat dit beleid een mooie doorvertaling is van aanbevelingen die voortvloeien uit het VN-Vrouwenverdrag op het tegengaan van seksueel geweld. In de raadsinformatiebrief wordt nader ingegaan op verschijningsvormen van grensoverschrijdend gedrag, cijfers, signalen en grondoorzaken. In de uitvoering spelen het Centrum voor Seksueel Geweld Amsterdam en het Steunpunt Seksueel Geweld Amsterdam een belangrijke rol.

Gezondheidszorg in relatie tot zwangerschap, bevalling en kraambed

Het VN-Vrouwenverdrag waarborgt in artikel 12 het recht op gezondheid voor vrouwen en verplicht overheden tot het nemen van maatregelen die leiden tot goede en toegankelijke gezondheidszorg, ook in relatie tot zwangerschap,

[39] Algemene aanbeveling nr. 24 (Twintigste Zitting, 1999) Vrouwen en gezondheid, artikel 18.
[40] Programma tegen Seksuele Intimidatie en Seksueel Geweld - Gemeente Amsterdam

bevalling en kraambed. Daarnaast erkent het Verdrag het belang van voeding, huisvesting en bestaanszekerheid als voorwaarde voor goede gezondheid. In het plan van aanpak Gezonde en Kansrijke Start staat een gezonde start voor het pasgeboren kind en steun voor de ouders in de eerste 1000 dagen centraal. Hierbij richten de interventies zich op de gezondheid van de ouders, gezonde leefstijl en voeding, ondersteuning in de kraamperiode en in rol als opvoeder. Belangrijke verplichtingen van het VN-Vrouwenverdrag zien we hierin terug.
Enkele voorbeelden van interventies in GKS zijn voorlichting en groepsbegeleiding rondom zwangerschap (centering pregnancy), het opleidingen en trainen van zorgmedewerkers die met de doelgroep te maken hebben en vroegsignalering van risicogroepen door professionals. Ook is er een specifieke benadering voor ouders in een kwetsbare situatie, tienermoeders, ouders met een verstandelijke beperking of migratieachtergrond. De wijken Noord, Zuidoost en Nieuw-West zijn het meest kwetsbaar en krijgen de meeste aandacht.

Depressie en postnatale depressie
Artikel 12 in de algemene aanbeveling 24 verplicht staten om gezondheidsrechten van vrouwen te waarborgen en rekening te houden met behoeften, belangen en factoren die voor vrouwen anders zijn dan mannen. Overheden dienen onder andere verslag uit te brengen over psychosociale factoren die voor mannen en vrouwen verschillend zijn, onder meer depressie in het algemeen en postnatale depressie in het bijzonder. Om aan deze verplichting te voldoen is het van belang om in het beleidsstuk hier expliciet aandacht aan te besteden. In GKS zien we geen specifiek beleid of referentie naar depressie en postnatale depressie.

De facto-toetsing: ervaringen en knelpunten uit de praktijk

Verouderd beleid
De afgelopen jaren zijn er in de samenleving, het onderwijs en de gezondheidszorg veel ontwikkelingen geweest op het terrein van seksuele en reproductieve gezondheid. Denk hierbij o.a. aan een veranderende jongerencultuur, de invloed van sociale media, verbeterd lesmateriaal gericht op seksuele vorming en toenemende maatschappelijke verontwaardiging over grensoverschrijdend gedrag.[41] Het gemeentebeleid specifiek gericht op seksuele gezondheid werd 12 jaar geleden opgesteld en loopt tot 2015. Dit betekent niet dat het van de agenda gevallen is; naast de (meer actuele) beleidsstukken die onderdeel zijn van deze scan, is seksuele gezondheid onderdeel van de jaarlijkse ASG subsidie bij het RIVM. Ook deed de gemeente in 2023 extra investeringen in seksuele gezondheid.[42] Echter, omdat er geen actueel overkoepelend beleid is op seksuele gezondheid kan dit leiden tot fragmentatie. Bovendien kan dit impact hebben op aansturing, monitoring en bijsturing, zeker in een snel veranderende maatschappelijke context en praktijk.

Zwangerschapsuitkomsten in de praktijk
Aanbeveling nr. 24 verplicht overheden om vrouwen passende diensten met betrekking tot zwangerschap, bevalling en de hierop volgende periode te verzekeren. Uit onderzoek blijkt dat in Nederland de zwangerschapsuitkomsten voor vrouwen met een migratieachtergrond minder gunstig zijn dan bij vrouwen van westerse afkomst.[43] In GKS wordt terecht benoemd dat vrouwen met een migratieachtergrond speciale aandacht behoeven.
Pharos bracht in kaart wat de verbanden zijn tussen de discriminatie (direct en indirect) en verschillen in gezondheid- en zorg uitkomsten. Hierin wordt bijvoorbeeld onderzoek aangehaald waaruit blijkt dat vrouwen met een migratieachtergrond of vrouwen met onvoldoende Nederlandse taalvaardigheden minder informatie en begeleiding ontvingen rondom prenatale screenings. Hierdoor hadden zwangere vrouwen met een migratieachtergrond geen gelijke toegang tot deze diensten. Onbekendheid met diversiteit bij behandelaars en de houding van hulpverleners speelde hierbij een rol.[44]

Bufferzones
In november 2022 werd, ondanks bezwaren over juridische haalbaarheid, een motie aangenomen voor een ruimere bufferzone bij de abortuskliniek in de Sarphatistraat.[45] Intimidatie van demonstranten vormde een belemmering voor de toegang tot de reproductieve gezondheidszorg in de kliniek. Indien er inderdaad sprake is van intimidatie en belemmerde toegang is dat in strijd met algemene aanbeveling 24, waarin staat dat overheden maatregelen moeten nemen tot wegneming van belemmeringen waarmee vrouwen worden geconfronteerd bij het verkrijgen van toegang tot gezondheidszorg.

[41] Preventie van seksueel geweld in de gemeente | Rutgers
[42] Raadsinformatiebrief Alexander Scholtes: Tijdelijk extra investering in seksuele gezondheid, juli 2023
[43] A.J.M. Waelput, Etniciteit en zorg rondom zwangerschap en geboorte: een verkenning van Nederlands onderzoek, RIVM 2007
[44] Pharos, Discriminatie en gezondheid, maart 2022
[45] Meerderheid Amsterdamse raad wil een bufferzone tussen abortuskliniek en demonstranten - NH Nieuws

Menstruatiearmoede
Een kwart van de vrouwen in Amsterdam heeft onvoldoende financiële middelen om menstruatieproducten te kopen. Onderzoek van Neighbourhood Feminists wijst uit dat het niet kunnen kopen van tampons en maandverband leidt tot school- en werkverzuim.[46] Menstruatiearmoede is diep geworteld in genderongelijkheid, stigma en taboes rondom gezondheid van vrouwen. In artikel 12a van algemene aanbeveling 24 worden overheden verplicht tot het maken van beleid gericht op gezondheidsrechten van vrouwen en meisjes en hoe er wordt omgegaan met de kenmerken en factoren die voor vrouwen anders zijn dan voor mannen, zoals de menstruatiecyclus. De gemeenteraad heeft in 2023 initiatiefvoorstellen voor onderzoek en het bestrijden van menstruatiearmoede aangenomen.[47] Het is van belang hierop voort te bouwen en bij het formuleren van strategisch beleid op dit thema ook een gezondheidsperspectief toe te voegen, in lijn met algemene aanbeveling 24. Integrale aanpak op voorlichting en educatie over het normaliseren van menstruatie zou hier onderdeel van moeten zijn.

Toegang seksuele en reproductieve gezondheidszorg
Het Centrum Seksuele Gezondheid van de GGD geeft aan dat momenteel regelmatig soa-consultverzoeken afgewezen worden vanwege een vraag die groter is dan de capaciteit. Hierdoor heeft niet iedereen toegang tot zorg, waaronder ook vrouwen en meisjes. Hoewel de verantwoordelijkheid hiervoor bij de landelijke overheid ligt, is het belangrijk dit te benoemen omdat het impact heeft op gemeenteniveau en het direct raakt aan de verplichtingen van het VN-Vrouwenverdrag. Onderzoek wijst uit dat ongedocumenteerde vrouwen belemmeringen ervaren in de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg. Vaak hebben zij onvoldoende financiële middelen voor anticonceptie en ook abortuszorg komt voor hun eigen rekening.[48]

3. Consultatie met de doelgroep

Uit de beleidsstukken over seksuele gezondheid wordt niet duidelijk dat er enige vorm van consultatie is geweest in de vormgeving van de beleidsstukken. Uit de enquête onder beleidsmakers is wel gebleken dat bij het Centrum Seksuele Gezondheid beleid en interventies in hoge mate bepaald zijn door behoeftes die vanuit de doelgroep binnenkomen via focusgroepen, interviews en cliëntcontact in de spreekkamer.

In het kader van GKS zijn twee projecten in Nieuw West gestart, gericht op het consulteren van de doelgroep en het creëren van interventies die beter aansluiten. Hierbij is gekeken naar behoeften van jonge moeders met Eritrees, Somalische, Syrische, Marokkaanse en Turkse achtergrond op het gebied van ondersteuning tijdens de zwangerschap en de relatie en het contact met (kraam)zorgprofessionals. Een van deze projecten wordt uitgewerkt als case, later in deze rapportage.

4. Gendersensitiviteit, data en intersectionaliteit

Gendersensitiviteit
Het beleid op seksuele gezondheid is genderneutraal geformuleerd en heeft aldus niet expliciet oog voor genderverschillen. In de beleidsdocumenten wordt niet beschreven wat de effecten (positief of negatief) kunnen zijn van het beleid op seksuele gezondheid en gendergelijkheid.
In de uitgangspunten van de beleidsbrief seksuele gezondheid is er aandacht voor traditionele rolpatronen die van invloed kunnen zijn op de autonomie van het individu, maatschappelijke en culturele context. Er wordt echter niet duidelijk gemaakt hoe die rolpatronen doorwerken voor vrouwen, meisjes en mannen & jongens, wat de grondoorzaken zijn, en wat de gemeente zou kunnen doen om hierop in te spelen.

In GKS stelt de gemeente dat Amsterdam een goede basisinfrastructuur heeft rondom ondersteuning voor aanstaande ouders en kinderen, maar vanwege barrières door taal, vaardigheden en/of cultuur is deze infrastructuur niet voor iedereen even toegankelijk. Het is onduidelijk of gender en/of discriminatie hierin een rol speelt.
In GKS wordt telkens gesproken over “de ouders”. Dit is lhbtiq+ inclusieve taal en doet recht aan diversiteit onder ouders. Dit betekent nog niet dat “de ouders” een opzichzelfstaande eenheid zijn en dat verschillen m/v, traditionele genderrollen en stereotypen hier niet van invloed kunnen zijn. Denk hierbij aan werk /zorgverlening en hoe dat doorwerkt in het gezin.[49]

[46] Amsterdam Menstruates: The first quantitative research on period poverty in Amsterdam
[47] https://amsterdam.raadsinformatie.nl/document/12530061/1
[48] Dokters van de Wereld, Seksuele en Reproductieve Zorg voor Kwetsbare Groepen, 2018
[49] Waarom jij grote moeite hebt met het oplossen van een simpel raadsel - WOMEN Inc.

Aanbesteding
Er zijn geen specifieke kaders voor aanbestedingen binnen dit domein. Het beleidsdocument Opdrachtgeven en inkopen met invloed dat geldt voor de hele gemeente wordt in hoofdstuk 5.1 nader beschreven en bevat enkele algemene aanbevelingen voor inclusie en diversiteit.

Data
Volgens algemene aanbeveling 24 (artikel 9) dienen overheden statistische gegevens over de toegankelijkheid van de zorg en ziektes en omstandigheden die impact hebben de gezondheid van vrouwen te verzamelen, uitgesplitst naar sekse.
In het seksuele gezondheidsbeleid is data in sommige gevallen uitgesplitst naar sekse, wanneer dat voor de hand ligt. Bijvoorbeeld de prevalentie van tienermoeders onder bepaalde groepen, of het percentage vrouwen dat te maken krijgt met seksueel geweld. De beleidsstukken erkennen het belang van data bij de monitoring en het updaten van beleid, maar vertellen niet hoe het is gebruikt voor de totstandkoming van beleid. Uitvoerders als het Centrum Seksuele Gezondheid hebben hier veel ervaring mee (zie hierboven onder consultatie met de doelgroep), wat kansen biedt voor nieuw beleid.

In GKS wordt een analyse gemaakt van relevante data op het gebied van kansengelijkheid en welke factoren daar invloed op hebben. Denk aan sociaal economische status, niveau van geletterdheid en verstandelijke beperking. Daarnaast wordt er gekeken naar achterliggende factoren die tot gezondheidsachterstanden leiden (o.a. bestaanszekerheid, stress en voeding). Er wordt echter niet op ingegaan hoe deze ongelijkheden doorwerken voor mannen en vrouwen, wat de verschillen zijn, en of er vanuit een intersectionele benadering specifieke groepen vrouwen zijn die meer risico's lopen, problemen hebben of andere behoeften hebben.

Intersectionaliteit
Het beleid op seksuele gezondheid is sterk gericht op jongeren. Er wordt rekening gehouden met identiteits-categorieën binnen de doelgroep. Er worden verschillende risicogroepen geïdentificeerd, waaronder meisjes van Surinaamse en Antilliaanse afkomst, seksueel actieve jongeren, jongeren met een niet westerse culturele achtergrond, lhbti jongeren[50], mensen met een verstandelijke beperking en sekswerkers. Maar er wordt geen analyse gemaakt waar deze risicogroepen mee te maken krijgen, tegen welke barrieres ze aanlopen, waarom ze risico lopen en welke factor discriminatie hierin is. Bovendien worden de lagen die iemands identiteit vormen niet gecombineerd.
Het Centrum Seksuele Gezondheid geeft aan dat in de uitvoering de huidige focus ligt op laagopgeleide jongeren en het bereiken van transpersonen en sekswerkers in kwetsbare posities.

Voor GKS geldt hetzelfde; risicogroepen worden geïdentificeerd, bijvoorbeeld lage economische status, verstandelijke beperking, geletterdheid, eenoudergezinnen of opleidingsniveau. Echter, ook hierbij geen aandacht voor gender en de diversiteitsfactor.

5. Samenhang overig beleid

In de beleidsstukken seksuele gezondheid is er expliciete aandacht voor de samenwerking met andere beleidsterreinen. Bij elk van de speerpunten wordt uitgelegd hoe en op welke wijze de samenwerking gezocht wordt. Bij seksuele vorming is er bijvoorbeeld aandacht voor de samenwerking met scholen, gezondheidsonderzoek van de JGZ, online aanbod via de GGD Amsterdam, contact met zelforganisaties die voorlichting geven aan groepen Amsterdammers afkomstig uit Sub-Saraha Afrika, Suriname en de Antillen en partijen als COC, SoaAidsNL en Rutgers. Door de uitgebreide aandacht voor samenhang met overig beleid wordt mooi duidelijk hoe partijen aan het speerpunt bijdragen. Omdat het overkoepelend beleid op seksuele gezondheid gedateerd is, is er voor deze rapportage geen zicht op hoe deze samenwerking er nu uitziet en/of er eventuele geleerde lessen zijn.

In GKS wordt benoemd dat er vaak achterliggende factoren zijn die tot gezondheidsachterstanden leiden en dat er daarom de noodzakelijke verbinding met thema's als bestaanszekerheid, stress, voeding en voor- en vroegschoolse educatie wordt gelegd. Dit betekent dat er vanuit het programma actief de samenwerking gezocht wordt met andere gemeentelijke onderdelen zoals Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Werk, Participatie en Inkomen (WPI), Wonen, en Onderwijs, Jeugd, Zorg en Diversiteit (OJZD). Er wordt echter niet nader ingegaan over hoe een integrale aanpak er in de praktijk uitziet en of en hoe dit bijdraagt aan gendergelijkheid.

[50] In het kader van intersectionaliteit is het van belang te benadrukken dat er ook binnen de lhbti onderling grote verschillen zijn.

Samenvatting en conclusie domein seksuele en reproductieve gezondheid

- De getoetste beleidsstukken op seksuele en reproductieve gezondheid zijn over het algemeen een sterke doorvertaling van het VN-Vrouwenverdrag en de algemene aanbeveling op gezondheid.
- Hoewel de grondbeginselen van het VN-Vrouwenverdrag niet expliciet benoemd worden, is de link met kernwaarden als zelfbeschikking, lichamelijke integriteit en recht op gezondheid evident.
- Een belangrijke kanttekening bij deze analyse is dat het overkoepelend beleid op seksuele gezondheid meer dan 12 jaar oud is en daarmee niet actueel. Hierdoor sluit het onvoldoende aan op ontwikkelingen op seksuele gezondheid in de samenleving, het onderwijs en de gezondheidszorg.
- Consultatie met de doelgroep zien we sterk terug bij GKS, en bij het Centrum Seksuele Gezondheid.
- Hoewel het beleid genderneutraal geformuleerd is, wordt duidelijk dat de gemeente zich bewust is van genderstereotypen en rolpatronen in de analyse. Dit heeft zich echter niet doorvertaald in een gendersensitieve lens in het beleid.
- Data worden in de beleidsstukken gebruikt ter illustratie en in sommige gevallen uitgesplitst naar geslacht.
- In de beleidsstukken worden risicogroepen geïdentificeerd. Het zou nog sterker zijn als ook wordt toegelicht waar deze groepen tegenaanlopen, wat hun behoeften zijn, en wat de rol van gender en/of discriminatie hierin is.
- Indien geactualiseerd is het seksuele gezondheidsbeleid een mooi voorbeeld van hoe per interventie domeinoverstijgend werken expliciet maakt.

Specifieke aanbevelingen seksuele en reproductieve gezondheid

1. Actualiseer het overkoepelend beleid op seksuele gezondheid, zodat het beter aansluit bij de huidige maatschappelijke ontwikkelingen en de leefwereld en uitdagingen van jongeren. Een actueel beleid draagt bij aan impact, legitimiteit, monitoring en bijsturing en gaat fragmentatie tegen.

2. Besteed expliciet aandacht aan toegankelijkheid van seksuele en reproductieve gezondheidszorg, zwangerschapsuitkomsten van verschillende groepen en psychosociale factoren om aan de verplichtingen van het VN-Vrouwenverdrag te voldoen. Daarnaast is er beleid nodig over depressie en postnatale depressie en verder onderzoek naar verschil in zwangerschapsuitkomsten bij vrouwen met een migratieachtergrond. Indien dit in de praktijk wel gebeurt, is het advies om dit explicieter te maken in de beleidsstukken.

3. Raadpleeg verschillende doelgroepen, belangenorganisaties en ervaringsdeskundigen (met name uit de hoog-risicogroepen die de gemeente identificeert in de beleidsstukken) bij het maken, evalueren en monitoren van beleid.

4. Voor inclusief en effectief beleid op seksuele en reproductieve gezondheid is een sterke genderanalyse nodig. Deze analyse speelt in op vragen als: Wat zijn de belemmeringen en barrières op het gebied van seksuele gezondheid specifiek voor vrouwen en meisjes? En hoe zijn die weer anders voor mannen en jongens? Hoe worden uitdaginen versterkt door genderstereotypen, discriminatie, traditionele rolpatronen en maatschappelijke factoren? Hoe kan het beleid erop inspelen om deze barrières weg te nemen? Voor een herziening van het beleid wordt aanbevolen een genderanalyse onderdeel te maken van beleid. Op deze manier gaat het beleid van genderneutraal naar gendersensitief.

5. Gebruik uitgesplitste en gender- en seksespecifieke data voor probleemanalyse in beleid en beleidsmonitoring. Niet alleen om trends te beschrijven, maar juist ook om meer zicht te krijgen op de (seksuele) gezondheid, seksueel geweld en grensoverschrijdend gedrag, behoeften van bepaalde doelgroepen, toegankelijkheid van seksuele gezondheidsdiensten en de uitdagingen waar vrouwen bij zwangerschap, geboorte en kraambed tegenaan lopen.

6. In alle beleidsstukken over seksuele en reproductieve gezondheid is er ruimte voor versterking van een intersectionele blik. Dit impliceert niet alleen het identificeren van hoogrisico groepen, maar ook het onderzoeken van de overlappende kenmerken van deze groepen, de uitdagingen waarmee ze worden geconfronteerd en de rol van discriminatie hierin.

5.3 GEWELD

Corresponderende artikelen VN-Vrouwenverdrag
- Algemeen: Artikel 1 t/m 5
- Gendergerelateerd geweld: Artikel: 12
- Algemene aanbeveling Harmful practices: No. 31 (2015)
- Algemene aanbeveling Geweld tegen vrouwen en gendergerelateerd geweld: No. 35 (2017)

3 beleidsstukken:
- Handboek samen sterker tegen huiselijk geweld en kindermishandeling
- Regioaanpak 2020-2024 Veiligheid voor elkaar
- Aanpak VGV 2022-2023 GGD Amsterdam (intern document)

Uitvoerders: Centrum Seksueel geweld, Veilig Thuis, Blijf Groep, Leger des Heils, HVO Querido, Per Mens en de Regenboog Groep, en wijkteams (Ouder- en Kindteam, Buurtteams)

Introductie

Dit beleidsdomein bestaat uit verschillende beleidsstukken. Het handboek *Samen sterker tegen Huiselijk Geweld en Kindermishandeling* (HGKM) is bedoeld om de kennis en kunde van informele en formele organisaties inzichtelijk te maken, de samenwerking tussen deze partijen te verbeteren en handvatten te bieden aan informele organisaties die zich willen gaan inzetten voor preventie of ondersteuning van betrokkenen bij situaties van HGKM. De *regioaanpak voor 2020-2024* richt zich op het voorkomen, stoppen en structureel oplossen van geweld. Dit wordt uitgewerkt via drie speerpunten. Speerpunt 1: zichtbaar, bespreekbaar en ieders verantwoordelijkheid, Speerpunt 2: verantwoord ouderschap en veilige relaties en Speerpunt 3: geweld stoppen en structureel oplossen. Tot slot is de *aanpak VGV* bekeken, met de missie, de visie en de ideale aanpak ter besluitvorming rondom vrouwelijke genitale verminking. Dit interne document bevat achtergrond en cijfers, implementatie van wetenschappelijk onderzoek, knelpunten in de ketensamenwerking, informatie over de ervaringen en behoeftes van de doelgroep, en een prioriteitenplan van de samenwerkingspartners waarin taken per ketenpartner uitgewerkt worden.

1. Grondbeginselen VN-Vrouwenverdrag

In de beleidsstukken staan duidelijke verwijzingen naar de grondbeginselen van het VN-Vrouwenverdrag. In het handboek is er aandacht voor gendergelijkheid; "*In de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling moet er oog zijn voor interculturele sensitiviteit en genderaspecten. Dat betekent; bewustzijn van de rol van gendergerelateerde en cultuurgerelateerde verwachtingen, machtsverschillen en afhankelijkheden, rolpatronen, taboes en opvattingen over HGKM bij de cliënt en zijn/haar omgeving. Het betreft hierbij verwachtingen en rolpatronen voor zowel mannen als vrouwen*".

In de regioaanpak staan ook sterke verwijzingen naar gendergelijkheid, namelijk: "*Het risico op huiselijk geweld (inclusief seksueel geweld en intimidatie) is voor meisjes en vrouwen groter dan voor jongens en mannen. Daar komt bij, dat het geweld tegen meisjes en vrouwen vaak ook ernstiger is. Dit verschil hangt samen met opvattingen in de samenleving over man-vrouw verhoudingen, macht en controle. Ook financiële redenen spelen mee. In de hele samenleving zijn vrouwen minder vaak economisch zelfstandig dan mannen. Het geweld hangt dus samen met ongelijkheid, kwetsbaarheid en afhankelijkheid.*"

In de aanpak rond vrouwelijke genitale verminking is een duidelijke verwijzing gemaakt naar mensenrechten en de grondbeginselen van het VN-Vrouwenverdrag, te weten in de tekst: "*VGV/VB wordt internationaal erkend als een schending van de mensenrechten van meisjes en vrouwen en weerspiegelt de diepgewortelde ongelijkheid tussen mannen en vrouwen. De praktijk schendt ook hun recht op gezondheid, veiligheid en fysieke integriteit, en het recht om vrij te zijn van marteling en wrede, onmenselijke of vernederende behandeling.*"

2. Verwezenlijking relevante artikelen uit het VN-Vrouwenverdrag

Veel artikelen in de algemene aanbeveling 35 (die nadere uitleg en duiding geeft van artikelen uit het Verdrag) rond de aanpak van gendergerelateerd geweld tegen vrouwen en meisjes gaan over de juridische kant van geweld. Aangezien dit met name verantwoordelijkheden zijn voor de landelijke overheid, laten we de juridische dimensie in deze scan buiten beschouwing. De preventie van gendergerelateerd geweld tegen vrouwen en meisjes, de bescherming van vrouwen en meisjes en de opvang is echter zeer relevant in de lokale context.

In de beleidsstukken zien we de doorvertaling van relevante artikelen uit het VN-Vrouwenverdrag en de algemene aanbeveling 35 op gendergerelateerd geweld tegen vrouwen en meisjes veel terug. Inhoudelijk vormt het beleid van de gemeente een sterke basis en er is aandacht voor een systeemgerichte en gendersensitieve aanpak van geweld.

De jure-toetsing van de beleidsstukken

Samenwerken met mannen
De algemene aanbeveling 35 benadrukt het belang van het aankaarten van sociale normen rond mannelijkheid, waarbij de samenwerking met mannen onontbeerlijk is.[51] In het handboek wordt informele organisaties geadviseerd om met name in de preventie en nazorg, ook oog te hebben voor doelgroepen als de (mogelijke) pleger en mannen. In de uitvoeringsagenda van de regioaanpak staat dat er genderspecifiek gewerkt wordt door te onderzoeken hoe in het bijzonder mannen en jongens actief kunnen bijdragen aan het voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Daarbij oriënteert de gemeente zich op deelname aan het Deltaplan (Ministerie van OCW, UN Women), waarvan diverse uitvoeringsorganisaties in de regio al partner zijn. Deelname aan het Deltaplan zou in lijn zijn met de verplichtingen en aanbevelingen uit het VN-Vrouwenverdrag. Ook heeft de gemeente een specifieke plegeraanpak.

Verschillende contexten
De algemene aanbeveling 35 geeft aan dat gendergerelateerd geweld tegen vrouwen en meisjes zich in verschillende contexten voordoet: thuis, maar ook in gemeenschappen, de publieke ruimte, op de werkvloer, tijdens hobbies, in de politiek, bij het sporten, in de gezondheidszorg en in het onderwijs. En dat in alle contexten geweld kan voorkomen vanwege het ontbreken van acties van de overheid.[52] Niet alle contexten komen terug in de beleidsdocumenten, maar dat is begrijpelijk, want zij zijn gericht op huiselijk geweld. Er moet bovendien speciale aandacht zijn voor de digitale omgeving. Geweld binnen de digitale omgeving komt binnen de beleidsdocumenten rondom HGKM niet voor. We weten uit onderzoek van Women's Aid dat 45% van de slachtoffers van huiselijk geweld online een vorm van misbruik ervaren tijdens hun relatie, terwijl 48% van de slachtoffers meldde online te zijn lastiggevallen of gestalkt na het beëindigen van de relatie.[53]

Campagnes en trainingen
De algemene aanbeveling 35 schrijft voor dat staten maatregelen nemen om vooroordelen, stereotypen, patriarchale denkbeelden en ongelijkheid in de familie te doorbreken, en tegelijkertijd de stem van vrouwen te vergroten en te werken aan empowerment om geweld te voorkomen. Ook zijn bewustzijnscampagnes voor omstanders nodig als ook voor professionals die werken op lokaal niveau en bijvoorbeeld over stigma en *victim blaming* gaan. Tot slot zijn er verplichte trainingen nodig voor mensen die werken bij politie en justitie en in de zorg, het onderwijs, en alle andere professionals die te maken hebben met preventie en bescherming. Deze zouden over trauma, genderstereotypen, *gender bias*, machtsverhoudingen, de rechten van slachtoffers, en de intersectionele dimensie van geweld moeten gaan. In het bijzonder worden nog werknemers van verpleeghuizen, asielzoekerscentra en gevangenissen genoemd.[54] Veel groepen professionals worden ook benoemd in de regioaanpak als doelgroep voor vroegsignalering, zoals leerkrachten en medewerkers van dagbesteding en deze professionals krijgen ook trainingen aangeboden. Het grootste deel van de trainingen is echter gericht op het toepassen van de Meldcode en niet op de onderwerpen die de aanbeveling 35 hierboven noemt. Ook de minimale voorwaarden in de basistraining in het handboek voor informele ondersteuners verwijzen niet naar bovengenoemde onderwerpen. In de verdiepende training zijn wel aanknopingspunten te vinden in de *training empowerment en emancipatie van vrouwen en mannen, en opvoeding en/ of vaderschap*. Voor de oproep in het verdrag om omstanders van geweld bewust te maken zien we binnen speerpunt 1 van de regioaanpak wel maatregelen terug.

Ook het College voor de Rechten van de Mens adviseert om beleid te ontwikkelen over het tegengaan van het vergoelijken van (partner)geweld tegen vrouwen, het bevorderen van onafhankelijkheid van en besluitvorming door vrouwen, genderstereotypen en traditionele maatschappelijke genderrollen ter discussie te stellen, positieve, gelijkwaardige en respectvolle relaties te versterken en het normaliseren van gendergelijkheid in het publieke en private leven te bevorderen. Deze aanbeveling en de focus op genderrollen en positieve relaties is breder dan de concrete maatregelen die we terugzien in de beleidsdocumenten.[55]

Voorlichting op scholen over gendergelijkheid
Voorlichting voor alle leerlingen van alle leeftijden op scholen over gendergelijkheid vanuit een mensenrechtenaanpak

[51] Algemene aanbeveling nr. 35 (2017) Gendergerelateerd geweld tegen vrouwen, artikel 19
[52] Ibid, artikel 20
[53] Digitaal geweld - Moviera
[54] Algemene aanbeveling nr. 35 (2017) Gendergerelateerd geweld tegen vrouwen, artikel 30
[55] Ibid, artikel 30

is een belangrijke aanbeveling om geweld te voorkomen.[56] Het is belangrijk dat genderstereotiepe rollen en vrouwelijkheid/mannelijkheid daarin besproken worden. In de beleidsstukken is hier geen verwijzing naar gemaakt.

Hulp vrouwen na geweld
Traumabehandeling is een belangrijk onderdeel van algemene aanbeveling 35. Hier zijn in de regioaanpak meerdere aanknopingspunten voor te vinden, bijvoorbeeld via Traumabehandeling Online. Een andere aanbeveling is om 24/7 gratis hulplijnen beschikbaar te stellen. Veilig Thuis en Centra Seksueel Geweld zijn beide 24 uur per dag beschikbaar.

Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)
Het CEDAW Comité noemt in algemene aanbevelingen 14 en 31 op om basisgegevens over het voorkomen van VGV te verzamelen en te verspreiden, vrouwenorganisaties te steunen, leiders op alle niveaus aan te moedigen om samen te werken bij het beïnvloeden van opvattingen ten aanzien van het uitroeien van vrouwenbesnijdenis; en passende onderwijs- en scholingsprogramma's en seminars op te zetten. De GGD organiseert huiskamerbijeenkomsten met sleutelpersonen, er wordt onderzoek gedaan, er wordt samengewerkt met vrouwenorganisaties en er is in de aanpak uitgebreid aandacht voor scholing. De aanbeveling schrijft voor om ten minste gendersensitief te werken bij de aanpak, daar voldoet het beleid van de gemeente aan.

De facto-toetsing: ervaringen en knelpunten uit de praktijk

Meldingen
Aanbeveling 35 schrijft voor vrouwen en meisjes te beschermen tegen geweld.[57] Meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn daarvoor essentieel. De veiligheid van melders is een randvoorwaarde voor een tijdige en goede verwijzing naar passende hulp en bescherming en weerhoudt melders momenteel nog te vaak. Het vergroten van het aantal meldingen is speerpunt 1 en 2 in de regioaanpak. Het College voor de Rechten van de Mens adviseert daarnaast om vanuit gemeenten onderzoek te doen naar welke belemmeringen slachtoffers, betrokkenen en omstanders ervaren om partnergeweld te melden in de gemeente. Ook kun je onderzoeken hoe tevreden slachtoffers en andere betrokkenen zijn met de afhandeling van hun melding bij de politie en Veilig Thuis in de regio. Een focusgroep van ervaringsdeskundigen kan meer vertellen over wat hen echt zou hebben geholpen.[58] Dit gebeurt in de gemeente momenteel onder jongeren. Dit kan breder uitgevraagd worden bij andere doelgroepen en hierbij zouden ook de ervaringen met de politie meegenomen kunnen worden, als ook de relatie van meldingsbereidheid met het afhankelijk verblijfsrecht en het risico de verblijfsvergunning te verliezen.

Beschermende maatregelen bij risico op geweld
Als beschermende maatregelen voor gendergerelateerd geweld worden in de algemene aanbeveling 35 bijvoorbeeld een straatverbod genoemd, maar ook toegang tot financiële ondersteuning, gratis of goedkope juridische bijstand, psychologische ondersteuning, onderwijs, kinderopvang, huisvesting, training en mogelijkheden tot werk voor slachtoffers.[59] Het ontbreken van betaalbare woningen voor slachtoffers van huiselijk geweld kan ertoe leiden dat sommige slachtoffers langer in een opvang blijven dan ze zouden hebben gewild of dat ze zich gedwongen voelen weer bij hun mishandelende partner te gaan wonen.Ook plegers kunnen hierdoor niet uit huis, wat kan leiden tot nieuwe gevaarlijke situaties. De gemeente zet in op het gebruik van een tijdelijk straatverbod als beschermende maatregel. Ook hebben via de vrouwenrechtswinkels vrouwen in Amsterdam toegang tot gratis juridische ondersteuning. De locaties voor deze rechtswinkels zijn via een intersectionele analyse tot stand gekomen en opgericht op locaties waar relatief veel vrouwen wonen met meervoudige vormen van discriminatie. Bureau Clara Wichmann geeft echter aan dat er niet altijd voldoende advocaten voorhanden zijn, in het bijzonder op het snijvlak van familierecht en strafrecht, dus van vrouwen die het slachtoffer zijn van partnergeweld en tegelijkertijd willen scheiden.

Femicide herkennen en voorkomen
De algemene aanbeveling 35 geeft aan dat het belangrijk is om inzicht te krijgen wanneer bescherming heeft gefaald en wat er in die gevallen mis ging, om zo preventie te verbeteren, zeker ook in het geval van gendergerelateerd dodelijk geweld tegen vrouwen (femicide)[60]. Volgens Valente (de beroepsvereniging van vrouwenopvang organisaties) en het Verwey-Jonker instituut staat in Nederland het (h)erkennen van de rode vlaggen en fasen van intieme terreur nog in de kinderschoenen. Kennis over femicide ontbreekt vaak bij professionals in de zorg en het sociaal domein

[56] Ibid, artikel 30
[57] Ibid, artikel 24
[58] College voor de Rechten van de Mens, Gendersensitieve aanpak van levensbelang om partnergeweld te bestrijden - Checklist en acties voor lokale beleidsmakers, juni 2021
[59] Algemene aanbeveling nr. 35 (2017) Gendergerelateerd geweld tegen vrouwen, artikel 31
[60] Ibid, artikel 32

en is geen onderdeel van het basiscurriculum of bijscholingsprogramma's.[61] Ook het College voor de Rechten van de Mens merkt dit op: "*Professionals moeten worden opgeleid om risico's en patronen te herkennen die duiden op escalerend geweld en femicide. Onderdeel daarvan is het onderkennen van de relatie tussen gender en geweld in de privésfeer.*" Ook hulporganisatie Sterk Huis wijst op het ontbreken van een goede aanpak rond femicide. Volgens hen is een grootschalige bewustwordingscampagne noodzakelijk om de samenleving te informeren over de ernst en omvang van partnermoord en femicide, en de risicofactoren hiervoor. Ook zijn preventieprogramma's nodig op scholen, bij voorlichting aan professionals in het brede sociale domein en bij hulpverleners met speciale nadruk op het bevorderen van seksegelijkheid, het respecteren van elkaars grenzen en het herkennen van tekenen van geweld. In 2023 is er door de gemeente een conferentie georganiseerd over intieme terreur en femicide, en in december heeft een campagne plaatsgevonden om (potentiële) slachtoffers aan te spreken op hun onderbuikgevoel. Hiermee zijn eerste stappen zijn Amsterdam gezet en liggen er plannen voor de toekomst om hier extra aandacht aan te geven binnen de gemeente.

Capaciteit opvang
Vrouwen en meisjes moeten beschermd worden tegen verder geweld.[62] Zoals in vrijwel alle opvanglocaties in Nederland is er een blijvende druk op de capaciteit. Enkele jaren geleden werd door de Federatie Opvang geschat dat twee van de drie vrouwen die opvang zoeken, dit niet kunnen vinden. Veilig Thuis heeft dit probleem bevestigd en uitgelegd dat er vaak aanzienlijk veel tijd wordt besteed aan het vinden van een opvangplaats, waardoor de tijd die overblijft voor het slachtoffer minder wordt.[63,64] De Amsterdamse opvang voor huiselijk geweld zat volgens het Parool in februari 2022 bomvol, slachtoffers moesten in hotels worden opgevangen. Om deze reden heeft het bestuur van de gemeenschappelijke regeling GGD Amsterdam-Amstelland besloten om een tweede Oranjehuis te openen, om tegemoet te komen aan de hoge bezetting van de opvang. In de tussentijd zijn tijdelijke maatregelen genomen, in afwachting van de opening van de tweede locatie, om de druk op te vangen. Daarnaast is het problematisch dat vrouwen die in de vrouwenopvang verblijven geen onderdeel zijn van de tellingen op dak- en thuisloosheid. Huiselijk geweld is een van de hoofdoorzaken van dakloosheid onder vrouwen.

Doorgeleiding naar opvang van migrantenvrouwen
Migrantenvrouwen die hulp en opvang zoeken omdat ze slachtoffer zijn van huiselijk geweld en seksueel geweld, blijven vaak 'hangen' bij informele vrouwenorganisaties en komen zo niet terecht bij instanties als de politie of Veilig Thuis, zocht Pointer uit bij 17 informele vrouwenorganisaties in 2023 in geheel Nederland. Extra lastig bleek het voor de organisaties die zich inzetten voor vrouwen die ongedocumenteerd of vluchteling zijn. Algemene aanbeveling 35 geeft aan dat iedere vrouw toegang zou moeten hebben tot de opvang en in het bijzonder voor vrouwen die te maken hebben met intersectionele vormen van discriminatie. Het is niet duidelijk of deze landelijke situatie ook speelt in Amsterdam. Het Handboek biedt aanknopingspunten om beter samen te werken met informele organisaties.

Transgender personen
De algemene aanbeveling 35 benoemt dat transgender personen in meerdere mate te maken kunnen krijgen met gendergerelateerd geweld.[65] Uit onderzoek van o.a. Atria uit 2022 blijkt dat transgender personen veel vaker slachtoffer worden van huiselijk geweld en dat adequate hulpverlening nog ontbreekt.[66] Transgender hulpvragers blijven vaak dubbel onzichtbaar: in de huiselijk geweld-keten blijft de mogelijke rol van transgenderthematiek onzichtbaar, en in de transgenderzorg, -belangenbehartiging en zelforganisaties blijft huiselijk geweld vaak onzichtbaar. Er is onder andere een gebrek aan (trans) gender sensitiviteit bij zorg- en hulpverleners (huisartsen, politie, opvang, OM). De kennis van transgenderthematiek in de huiselijk geweld-keten, en aandacht voor (herkennen van) huiselijk geweld in de transgender zorg kan beter. De beleidsdocumenten van de gemeente benoemen transgender personen als een (diverse) groep, die extra en passende aandacht nodig heeft om discriminatie en uitsluiting te voorkomen; uit de praktijk moet nog blijken of bovengenoemde knelpunten voldoende opgelost zijn en toegang tot zorg, hulpverlening, opvang en bescherming zonder barrières voor transgender personen gegarandeerd is.[67]

Aanbod voor plegers
De algemene aanbeveling 35 benoemt een plegeraanpak om het herhalen van geweld te voorkomen.[68] Het College voor de Rechten van de Mens benoemt als aandachtspunt het aanbod voor plegers, die goed toegankelijk moet zijn

[61] Veel meer aandacht nodig voor femicide - Sociaal Domein (sociaal-domein.nu)
[62] Algemene aanbeveling nr. 35 (2017) Gendergerelateerd geweld tegen vrouwen, artikel 31
[63] GREVIO's evaluatierapport | Rapport | Rijksoverheid.nl
[64] Opvang huiselijk geweld zit na de lockdown vol, slachtoffers in hotels opgevangen (parool.nl)
[65] Algemene aanbeveling nr. 35 (2017) Gendergerelateerd geweld tegen vrouwen, artikel 12
[66] Hulp aan transgender slachtoffers van huiselijk geweld schiet tekort | Beeldvorming en stereotypering | Atria
[67] Ibid.
[68] Algemene aanbeveling nr. 35 (2017) Gendergerelateerd geweld tegen vrouwen, artikel 30

en langdurig gefinancierd dient te worden.[69] In de regioaanpak zijn hier meerdere aanknopingspunten voor terug te vinden via de plegergerichte aanpak, bijvoorbeeld in de pilot Veelplegers HGKM.

Geweld bij vrouwen en meisjes met een beperking
Uit onderzoek van Regioplan in 2021 blijkt dat niet elke gemeente voorziet in de vereiste gespecialiseerde ondersteuning en opvang voor meisjes en vrouwen met een handicap en slachtoffers van huiselijk en seksueel geweld.[70] Bovendien constateren ngo's een gebrek aan kennis over migrantenvrouwen met een handicap, die mogelijk een hoger risico lopen op huiselijk geweld en isolatie vanwege taboes rond hun handicap binnen hun familie/gemeenschap. Dit werpt extra barrières op om toegang te krijgen tot steun en zorg.[71] Erkenning daarvan is nodig om slachtoffers van huiselijk en seksueel geweld beter te beschermen en steun te kunnen bieden. Ook de toegankelijkheid van de vrouwenopvang voor vrouwen met een beperking laat landelijk nog te wensen over. Dat betreft zowel een gebrek aan informatie op de betreffende websites over de (fysieke) toegankelijkheid van deze locaties, als de toegankelijkheid van de websites zelf.[72] Het zou goed zijn om inzicht te verkrijgen in hoeverre deze landelijke bevindingen ook voor de gemeente Amsterdam gelden.

3. Consultatie met de doelgroep

Consultatie is een belangrijk onderdeel in algemene aanbeveling 35, waarbij consultatie van vrouwen (en in het bijzonder vrouwen die te maken krijgen met meervoudige vormen van discriminatie) voor de uitvoering en het opstellen van het beleid belangrijk is.[73]

Handboek
In het handboek wordt aan organisaties die het handboek gebruiken aangeraden om waar nodig aansluiting te zoeken met organisaties die zich specialiseren in ondersteuning van mannen of vrouwen (zoals mannengroepen en vrouwengroepen), om alle betrokkenen in de situatie voldoende te kunnen bereiken. Bij het opstellen van het handboek is de gemeente samen met dertien organisaties, te weten Nisa4Nisa, Stichting Malak, Stichting Buurvrouwennetwerk Gaasperdam, Stichting ProFor, Stichting Kezban, Stichting Aminah, Stichting Prachtvrouw, Stichting Zeker-zien, Samen Sterk, Gouden mannen, Blijf Groep, Venzo, Vrijwilligerscentrale Amsterdam (zowel informeel als formeel), een project gestart om de kennis en kunde van informele en formele organisaties inzichtelijk te maken, de samenwerking tussen deze partijen te verbeteren en handvatten te bieden. Dit is een mooie uitvoering van consultatie, zoals beschreven in algemene aanbeveling 35.

Financiële ondersteuning van deze (vrouwen)organisaties is echter belangrijk om hen in staat te stellen deze (informele) rol op zich te nemen bij het helpen bij het opstellen van beleid. Staten en daarmee ook lokale overheden zijn uiteindelijk verantwoordelijk voor de preventie en signalering van gendergerelateerd geweld. Bij consultatie is het belangrijk om hier een passende financiële compensatie tegenover te zetten. Niet alle groepen kunnen zich gratis laten vertegenwoordigen.

Regioaanpak
Tientallen organisaties zijn bij de Regioaanpak betrokken bij het opstellen van het beleid, met name uitvoeringsorganisaties. In de lijst met formele partijen staan echter geen specifieke vrouwenorganisaties die vanuit vrouwen zelf spreken.

VGV
De gemeente heeft door middel van financiering van ZonMw uitgebreid onderzoek uitgevoerd naar het beleid ten aanzien van VGV en de behoeften en wensen van de doelgroep. Het onderzoek liep van september 2020 tot oktober 2022, en heeft in kaart gebracht of en hoe in de praktijk uitvoering wordt gegeven aan de ketensamenwerking en wat succesfactoren, barrières en eventuele verbeterpunten zijn. Deze manier van werken sluit goed aan op de eisen en algemene aanbevelingen.

[69] College voor de Rechten van de Mens, Gendersensitieve aanpak van levensbelang om partnergeweld te bestrijden - Checklist en acties voor lokale beleidsmakers, juni 2021
[70] Regioplan, Gendersensitiviteit in de Nederlandse aanpak van huiselijk geweld: nadere concretisering van de GREVIO-aanbevelingen, 2021
[71] Netwerk VN-Vrouwenverdrag (30 maart 2023). The NGOs' comments on the reply of the Netherlands to the reporting form on the implementation of the Recommendation of the Committee of the Parties on 30 January 2020 (IC-CP/Inf(2023)3).
[72] Alliantie VN-Verdrag Handicap en Netwerk VN-Vrouwenverdrag, Dubbel benadeeld, 2024
[73] Algemene aanbeveling nr. 35 (2017) Gendergerelateerd geweld tegen vrouwen, artikel 31 en 32

4. Gendersensitiviteit, data en intersectionaliteit

Gendersensitiviteit
Zoals de staatssecretaris van VWS van Ooijen in maart 2022 al aangaf: "*We hebben lang gedacht dat we met een genderneutrale aanpak de juiste dingen deden. Dat blijkt niet zo te zijn. Mannen en vrouwen zijn gelijk maar niet hetzelfde. De verschillen tussen mannen en vrouwen vragen dus om een verschillende aanpak van partnergeweld. Rolopvattingen kunnen leiden tot ongelijkheden, afhankelijkheden, machtsverschillen en controle. Door hiermee rekening te houden, kunnen we de aanpak effectiever maken.*"[74]

Janine Janssen, hoofd onderzoek Landelijk Expertisecentrum Eergerelateerd Geweld van de Nationale Politie noemt de noodzaak van een genderanalyse: "*Als we geweld in de intieme sfeer effectief aan willen pakken, dan dienen we een genderanalyse van dit geweld te maken: welke verwachtingen over het gedrag van mannen, vrouwen en andere genders, agressie in de hand werken. Denk bijvoorbeeld aan de ontkenning van de gelijkwaardigheid van vrouwen en mannen. Of het prijzen van de viriliteit van mannen en maagdelijkheid van vrouwen. Er zijn legio voorbeelden te bedenken van ideeën en aannames die een negatieve invloed hebben op machtsongelijkheid tussen man, vrouw en andere genders.*"

Het gendersensitief werken is een belangrijk uitgangspunt in het handboek, maar niet duidelijk wordt hoe dit uitgangspunt zich precies vertaalt naar de praktijk. Zijn er specifieke richtlijnen waarin de gendersensitieve aanpak is opgenomen of zijn er aanbestedingscriteria voor uitvoerende organisaties? In de regioaanpak is ervoor gekozen in te zetten op een preventieve, integrale, systeemgerichte en gendersensitieve aanpak. In de monitoring wordt expliciet gekeken naar gendergerelateerde effecten van de maatregelen die worden ingezet. Dit is een mooi voorbeeld van het meenemen van effecten op gendergelijkheid in de monitoring van beleid.

Aanbesteding
Er zijn geen specifieke kaders voor aanbestedingen binnen dit domein. Het beleidsdocument *Opdrachtgeven en inkopen met invloed* dat geldt voor de hele gemeente wordt in hoofdstuk 5.1 nader beschreven en bevat enkele algemene aanbevelingen voor inclusie en diversiteit.

Suzanne Bouma, senior onderzoeker bij Avans Hogeschool in het Centre of Expertise Veiligheid en Veerkracht en Gregor Walz, onderzoeker bij Verwey Jonker, geven in een artikel in Sociale Vraagstukken aan dat er een belangrijke taak bij gemeenten ligt om gendersensitief te werken: "*Het is aan gemeenten om gendersensitief werken door te vertalen naar de lokale visievorming en de aansturing van uitvoerende partijen. Dat kan onder meer door gendersensitiviteit onderdeel te maken van de trainingen van professionals en door gendersensitieve monitoring op te zetten en hierop toe te zien.*"[75] Het College voor de Rechten van de Mens doet op basis van dit onderzoek aanbevelingen om gendersensitiviteit aan te jagen, bijvoorbeeld gendersensitiviteit in de beleidsvisies beter te positioneren, prioriteren en operationaliseren. En om in gesprek te gaan met ketenpartners, afspraken te maken en te evalueren.[76]

Data
Het is waar dat ook mannen slachtoffer worden van huiselijk geweld, dus de termen ´slachtoffer´ en ´pleger´ is een wijze van aanduiding die recht doet aan de realiteit. Echter bij het presenteren van data is het belangrijk om juist wel duidelijk de kwantitatieve verschillen te laten zien tussen genders indien die significant zijn. Bijvoorbeeld door cijfers over ernstig partnergeweld zonder overlijden apart te presenteren naar gender. Er wordt in het Regioplan overigens wel benoemd dat de risico´s groter zijn voor meisjes en vrouwen, maar nog niet hoe groot: vrouwen hebben 6 keer vaker kans om slachtoffer te worden van ernstig partnergeweld.

Aanbeveling 35 adviseert bovendien om data hieromtrent intersectioneel te beschouwen. Zowel ngo's als het CEDAW-Comité hebben vaker gewezen op het gebrek aan systematische dataverzameling met intersectionele blik door de Nederlandse overheid over geweld tegen vrouwen en meisjes, uitgesplitst naar o.a. soort geweld en groepen slachtoffers, zoals vrouwen met een beperking (en zo mogelijk uitgesplitst naar vorm van beperking).[77]

Internationale toezichthouders op de naleving van Verdragen zoals GREVIO hebben Nederland aanbevolen om gestandaardiseerde gegevens categorieën te ontwikkelen – met verplichte toepassing door de politie, het OM, de rechterlijke macht en alle overige relevante partijen – inzake sekse en leeftijd van het slachtoffer en de pleger, hun

[74] Gender en huiselijk geweld - Augeo Magazine Special - Gender en huiselijk geweld - Augeo Magazine Special
[75] Rijk en gemeenten moeten huiselijk geweld gendersensitiever aanpakken – Sociale Vraagstukken
[76] Gendersensitief beleid door gemeenten in de aanpak van partnergeweld | College voor de Rechten van de Mens (mensenrechten.nl)
[77] Alliantie VN-Verdrag Handicap en Netwerk VN-Vrouwenverdrag, Dubbel benadeeld, 2024

relatie, het soort geweld en de geografische locatie. Dit was landelijk in 2020 nog niet op orde. Het is de vraag of dit in Amsterdam inmiddels wel gebeurt.[78,79]

Intersectionaliteit
In de algemene aanbeveling 35 staat een duidelijke bevestiging dat gendergerelateerd geweld vrouwen op verschillende wijze en intensiteit raakt en dat daarop aangepaste juridische en beleidsmatige reacties moeten worden geformuleerd gebaseerd op een intersectionele benadering.[80] Factoren die volgens de aanbeveling impact hebben op het risico op geweld zijn bijvoorbeeld: vrouwen met een lagere socio-economische status, leeftijd, een beperking, ongeletterdheid, asielzoekers, vluchtelingen, mensen zonder legale status, weduwen, vrouwen met HIV/AIDS en sekswerkers. De regioaanpak benoemt specifieke risicogroepen zoals slachtoffers van huwelijksdwang en achterlating, opsluiting, eergerelateerd geweld, mensenhandel, lhbtiq mensen, en ouderen. Andere hierboven genoemde groepen worden echter niet genoemd, zoals vrouwen met een beperking, vrouwelijke vluchtelingen, vrouwen zonder legale status etc. Uit landelijke data (CBS Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Kindermishandeling) blijken met name jonge vrouwen kwetsbaar als ook bi+ vrouwen.

Cultuursensitief werken is naast gendersensitief werken een belangrijk onderdeel van het handboek. Dat betekent bewustzijn van de rol van gendergerelateerde en cultuurgerelateerde verwachtingen, machtsverschillen en afhankelijkheden, rolpatronen, taboes en opvattingen over huiselijk geweld en kindermishandeling bij de cliënt en zijn/haar omgeving. Het betreft hierbij verwachtingen en rolpatronen voor zowel mannen als vrouwen.

5. Domeinoverstijgend

In de regioaanpak worden inhoudelijk belangrijke verbanden gelegd met risicofactoren voor geweld zoals inkomen, economische zelfstandigheid, kwetsbaarheid en afhankelijkheid. Bij het aanpakken van deze afhankelijkheden wordt met name gekeken naar de wijkteams. Niet duidelijk wordt welke concrete maatregelen wijkteams hiervoor kunnen gebruiken. Het College voor de Rechten van de Mens adviseert een gecoördineerde en integrale aanpak waar emancipatie en inclusie, werk en inkomen, zorg en onderwijs en veiligheid voor de aanpak van geweld sterk geïntegreerd worden.[81] In het beleidskader Inclusie en Antidiscriminatie staat geweld in huiselijke kring en seksueel geweld niet heel uitgebreid vermeldt. Ook kan de link met geweld in de publieke ruimte (OOV) duidelijker. De algemene aanbeveling 35 schrijft voor expliciet vrouwen te betrekken bij het vormgeven van het beleid in de publieke ruimte. Expertise rondom preventie van geweld, gendersensitief werken en aandacht voor gendernormen spelen in beide beleidsdomeinen.

Samenvatting en conclusie domein geweld

- De beleidsstukken bevatten duidelijke verwijzingen naar gendergelijkheid en leggen goed bloot hoe gender van invloed kan zijn op gendergerelateerd geweld.
- In de beleidsstukken zien we de doorvertaling van relevante artikelen uit het VN-Vrouwenverdrag en de algemene aanbeveling nr. 35 op gendergerelateerd terug, zoals aandacht voor traumabehandeling, een plegeraanpak, en de noodzaak om omstanders te stimuleren melding te doen van geweld.
- Ook sluit de aanpak tegen vrouwelijke genitale verminking goed aan bij de vereisten uit de algemene aanbeveling 31 van het CEDAW Comité.
- Inhoudelijk vormt het beleid van de gemeente een sterke basis en er is aandacht voor een systeemgerichte en gendersensitieve aanpak van geweld.
- Er is nog geen aandacht voor de digitale omgeving van huiselijk geweld in het beleid terwijl een deel van misbruik en geweld online plaatsvindt.
- In het kader van preventie zien we dat sommige groepen professionals, zoals leerkrachten en medewerkers van dagbesteding, trainingen krijgen aangeboden. Het grootste deel van de trainingen is echter gericht op het toepassen van de Meldcode en niet op de andere onderwerpen die de algemene aanbeveling noemt zoals gender bias, genderstereotypen, signalering of victim blaming.
- Ook is voorlichting op scholen over gendergelijkheid geen vast onderdeel van de preventieve aanpak.
- Er zijn eerste stappen gezet richting meer beleid rondom femicide waar in de praktijk veel organisaties aandacht voor vragen.

[78] College voor de Rechten van de Mens, Gendersensitieve aanpak van levensbelang om partnergeweld te bestrijden - Checklist en acties voor lokale beleidsmakers, juni 2021
[79] GREVIO, 20 januari 2020, Baseline Evaluation Report the Netherlands, paragraaf 72
[80] Algemene aanbeveling nr. 35 (2017) Gendergerelateerd geweld tegen vrouwen, artikel 12
[81] College voor de Rechten van de Mens, Gendersensitieve aanpak van levensbelang om partnergeweld te bestrijden - Checklist en acties voor lokale beleidsmakers, juni 2021

- Doelgroepen en vrouwenorganisaties worden vrij uitgebreid betrokken bij het opstellen en evalueren van beleid, maar onduidelijk is of zij hiervoor financieel gecompenseerd worden.
- Gendersensitief werken is geen expliciet onderdeel van de aanbesteding, maar vormt wel het uitgangspunt voor het beleid en de uitvoering.
- Intersectionaliteit maakt geen expliciet onderdeel van dataverzameling noch van het beleid zelf, hoewel er wel duidelijk aandacht is voor gender- en cultuursensitief werken.

Specifieke aanbevelingen domein geweld

1. Neem alle factoren en kenmerken die benoemd worden in de algemene aanbeveling 35 als risicofactoren voor geweld (zoals lagere socio-economische status, leeftijd, een beperking, lhbti, ongeletterdheid, asielzoeker status, vluchtelingenstatus, ongedocumenteerdheid, weduwe status, hiv/aids, sekswerker zijn, slachtoffer van mensenhandel zijn) expliciet op in het beleid. Versterk bovendien de intersectionele benadering in alle beleidsstukken met betrekking tot gendergerelateerd geweld tegen vrouwen en meisjes.

2. Neem binnen al het beleid rondom gendergerelateerd geweld de digitale omgevingen ook mee, aangezien een deel van misbruik en geweld zich online afspeelt.

3. Zorg ervoor dat trainingen voor professionals zich ook richten op genderstereotypen, gender bias, victim blaming, stigma, trauma en de intersectionele dimensie van geweld. Zorg ook voor voldoende aandacht voor training in het herkennen van waarschuwingssignalen en het verzamelen van gegevens met betrekking tot femicide.

4. Intensiveer de aandacht voor gender- en cultuursensitief werken en zeker ook bij het voorkomen en in kaart brengen van femicide.

5. Gebruik uitgesplitste en genderspecifieke data voor monitoring, probleemanalyse en toegang tot hulpverlening. Niet alleen om trends te beschrijven, maar juist ook om meer zicht te krijgen op de risicofactoren van bepaalde doelgroepen vrouwen, toegankelijkheid van opvang en de barrières waar (groepen) vrouwen tegenaan lopen.

6. Zorg dat informele organisaties die betrokken worden bij consultatie en beleidsontwikkeling hiervoor voldoende financiële compensatie krijgen.

7. Voor inclusief en effectief beleid op gendergerelateerd geweld tegen vrouwen en meisjes is een sterke genderanalyse nodig. Deze analyse speelt in op vragen als: Wat zijn de risicofactoren voor geweld voor vrouwen en meisjes? Hoe zijn die weer anders voor mannen en jongens? Hoe worden uitdagingen versterkt door genderstereotypen, discriminatie, traditionele rolpatronen en maatschappelijke factoren? Hoe kan het beleid erop inspelen om deze barrières weg te nemen?

5.4 DAK- EN THUISLOOSHEID

Corresponderende artikelen VN-Vrouwenverdrag:
- Algemeen: Artikel 1 t/m 5
- Algemene Aanbeveling: Geweld tegen vrouwen en gendergerelateerd geweld: No. 35 (2017)

Beleidsstukken:
- Een nieuwe start, samen op weg naar perspectief 2021-25
- Versterking Aanpak Dakloosheid 2023-2026
- Aanbestedingsleidraad Maatschappelijke opvang & beschermd wonen
- Noodopvang en Kortdurende opvang Begeleid thuis Beschermd verblijf: Handboek voor professionals (juli 2023)
- WMO nadere regelgeving (verordening)

Uitvoerders:
HvOQuerido, Cordaan, Leger des Heils, PerMens, Regenbooggroep, Fier Op Ontwikkeling, Philadelphia, Timon

Introductie

Een nieuwe start schetst de kaders voor ondersteuning van kwetsbare inwoners uit de regio Amsterdam-Amstelland. Hierbij gaat het om inwoners die dak- of thuisloos zijn of dreigen te worden, maar ook om inwoners die vanuit beschermd wonen een vorm van opvang of ondersteuning nodig hebben. Het programma loopt van 2021 tot en met 2025. De ambitie van dit beleidsprogramma is dat iedereen die in de regio Amsterdam-Amstelland dakloos wordt of dreigt te worden herstelondersteunende begeleiding ontvangt. Op deze manier kunnen zij makkelijker aan maatschappelijk en economisch herstel werken. De *versterking van de aanpak dakloosheid (2023-2026)* is een aanvullende versteviging van de aanpak dakloosheid op basis van het Amsterdams Akkoord.
Het *Handboek voor professionals (MOBW)* beschrijft het zorgstelsel van Amsterdam, de (toeleidings-) processen en de afspraken over de noodopvang gezinnen, kortdurende dag- en nachtopvang, begeleid thuis en beschermd verblijf. De aanbestedingsleidraad beschrijft de inhoud en de wijze waarop de gemeente Amsterdam tot nieuwe afspraken wenst te komen met aanbieders MOBW.

1. Grondbeginselen VN-Vrouwenverdrag

In de aanpak dak- en thuisloosheid van de gemeente staat huisvesting als mensenrecht centraal. Een belangrijk uitgangspunt van beleid is dat de opvang een plek moet zijn waar alle Amsterdammers zich gezien en gehoord weten, zichzelf kunnen zijn en zich veilig voelen in de stad, ongeacht gender, leeftijd, geloof, culturele identiteit, seksuele oriëntatie of beperking. Dit is in lijn met het grondbeginsel van non-discriminatie. In de aanpak dakloosheid ligt een sterke nadruk op kansengelijkheid, maar wordt gendergelijkheid niet specifiek benoemd.

In het handboek staat ook dat de gemeente streeft naar inclusieve opvang. De opvang moet een plek zijn waar alle Amsterdammers zich gezien en gehoord weten, zichzelf kunnen zijn en zich veilig voelen in de stad, ongeacht gender, leeftijd, geloof, culturele identiteit, seksuele oriëntatie of beperking.

De aanbestedingsleidraad MOBW is erop gericht om alle Amsterdammers en inwoners van de regiogemeenten zo zelfstandig en volwaardig mogelijk deel te laten nemen aan de maatschappij, onafhankelijk van de aanleiding van hun zelfredzaamheidsprobleem, de aard van de beperking, hun etnische afkomst, sociaal-economische afkomst of seksuele oriëntatie. Er is dus aandacht voor non-discriminatie. Echter, de aandacht sekse en/of gender is niet expliciet gemaakt. In het handboek MOBW staat dat een zorgaanbieder acceptatieplicht heeft en geen Amsterdammers met een recht op zorg mag weigeren vanwege de omvang van de benodigde zorg, de aard van de beperkingen of andere kenmerken van de cliënt.

2. Verwezenlijking relevante artikelen VN-Vrouwenverdrag

De jure-toetsing van de beleidsstukken

Recht op huisvesting
In het VN-Vrouwenverdrag is er geen expliciet artikel over het recht op huisvesting. Er staan wel verplichtingen in op het gebied van huisvesting, maar alleen in relatie tot vrouwen in plattelandsgebieden (artikel 14). Daarnaast gaat het CEDAW Comité in algemene aanbeveling nr. 35 in op het recht op opvang en huisvesting voor vrouwen in het geval

van gendergerelateerd geweld. Staten zijn verplicht te voorzien in adequate opvang voor vrouwen, hun kinderen en andere gezinsleden en betaalbare huisvesting voor slachtoffers van geweld. In het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten is het recht op huisvesting verankerd en hebben staten de verplichting te verzekeren dat mannen en vrouwen het gelijke recht hebben op genot van het recht op huisvesting.

Vrouwen en gender in dak- en thuisloosheid beleid
Er is geen structurele aandacht voor vrouwen of gender in het beleid van de gemeente op dak- en thuisloosheid. In de Versterking Aanpak Dakloosheid staat dat de gemeente onderscheid maakt tussen verschillende doelgroepen in de aanpak. De gemeente erkent dat het binaire systeem kwetsbaar (toegang tot maatschappelijke opvang) en niet kwetsbaar (toegang tot andere ondersteuning en tijdelijke woonoplossingen) niet ideaal is. Er worden daarom vier groepen in de aanpak onderscheiden: rechthebbenden op basis van de WMO, economisch dak- en thuislozen, kwetsbare en economisch dakloze EU burgers, en een kleine groep ongedocumenteerde mensen. Binnen deze categorieën wordt onderscheid gemaakt in de ondersteuning aan individuele volwassen, jongvolwassenen en gezinnen. Er is geen aparte categorie gender of sekse.
Wel is er onder de jongvolwassenen aandacht voor kwetsbare jongvolwassen vrouwen, biculturele jongvolwassenen, jongvolwassenen met een lhbtiq+ achtergrond. (Nieuwe Start)

Binnen de dag- en nachtopvang voor kwetsbare (rechthebbende) Amsterdamse dak- en thuislozen wordt gewerkt aan het tekort aan vrouwenplekken. De dag- en nachtopvang wordt daarom uitgebreid met 60 plekken voor volwassenen, waarvan circa 25 voor vrouwen, bijvoorbeeld slachtoffers van seksueel geweld en seksuele intimidatie.

De facto-toetsing: ervaringen en knelpunten uit de praktijk

Realiteit van dak- en thuisloze vrouwen
Er is in Nederland weinig onderzoek gedaan naar de realiteit van vrouwen als het gaat om dak- en thuisloosheid. Wat zijn de grondoorzaken? En welke rol speelt gender hierin? Ook in de Nationale Aanpak Dakloosheid wordt er niet over de realiteit van vrouwen gesproken.Terwijl deze specifieke groep aandacht nodig heeft en tegen andere uitdagingen aanloopt dan mannen; vrouwen komen vaak op straat te staan na mishandeling/geweld, hebben vaker de zorg voor kinderen en krijgen vaak te maken met (seksueel) geweld als ze buiten slapen. Bovendien heeft de dakloosheid grotere impact op mentale gezondheid dan bij mannen. Gebrek aan beschikbare woonruimte zorgt ervoor dat vrouwen vaak in een onveilige situatie blijven hangen, bijvoorbeeld uit angst dat hun kinderen worden afgenomen. Hierdoor belanden ze regelmatig in situaties waar ze in ruil voor seks (soms ook onder druk van geweld en bedreiging), bij iemand op de bank mogen slapen.[82] Als je vrouw bent en dakloos, is je situatie nog moeilijker en onveiliger.[83]

3. Consultatie met de doelgroep

In een Nieuwe Start wordt niet expliciet duidelijk hoe het beleid tot stand is gekomen, wel zijn cliëntenorganisaties betrokken geweest bij de vormgeving van beleid. In de versterking van de aanpak dakloosheid zijn belangenorganisaties en cliëntenorganisaties geconsulteerd. Uit het beleidsstuk komt niet naar voren hoe dat er in de praktijk uitzag, of vrouwenorganisaties hierin vertegenwoordigd werden en hoe de input vanuit de stakeholders verwerkt is. De Werkgroep Monitoring Beleidsprogramma is opgericht voor de monitoring van het beleid. Deze groep bestaat uit vertegenwoordigers van diverse partners (oa zorgaanbieders en belangenbehartigers, vertegenwoordigers van ervaringsdeskundigen, beleidsmakers), en stelt samen indicatoren op voor de monitoring. Onderdeel hiervan is ook verzameling van data. Op papier een sterke structuur om beleid te monitoren en doorontwikkelen.

De aanbestedingsleidraad stelt dat de inschrijver moet aantonen dat hij een cliëntenraad, of een gelijkwaardige vorm van cliëntconsultatie, geïmplementeerd heeft in zijn organisatie. Voor de gemeente is cliëntervaringsonderzoek een belangrijk element in het monitoren van de kwaliteit van de zorg.

4. Gendersensitiviteit, data en intersectionaliteit

Gendersensitiviteit
Het beeld dat dak- en thuisloosheid voornamelijk mannen treft is onderhevig aan vooroordelen, maatschappelijke verwachtingen en genderstereotypen.[84] In hoeverre werken deze aannames door bij beleidsmakers en professionals in de uitvoering? Een versterkte gendersensitieve benadering geeft meer zicht op de uitdagingen waar vrouwen tegenaan lopen, de schaal van de problematiek en verschillende uitingsvormen van dak- en thuisloosheid onder vrouwen. Dit

[82] Vrouw en dakloos? Dan tel je niet mee - OneWorld
[83] Bretherton, Joanne and Pleace, Nicholas (2018) *Women and Rough Sleeping : A Critical Review of Current Research and Methodology*. Research Report. University of York , York.
[84] Een onzichtbare groep dak- en thuisloze mensen zichtbaar maken | Movisie

kan voorkomen dat groepen vrouwen uit beeld raken en/of helemaal geen aanvraag voor opvang of hulp doen of dit onterecht niet krijgen. Hoewel gendersensitiviteit benoemd wordt in de beleidsstukken, heeft zich dit nog niet doorvertaald naar een gendersensitieve aanpak op dak- en thuisloosheid.

In Nieuwe Start gericht zet de gemeente in op vroegsignalering en het aanpakken van problemen die leiden tot dreigend woningverlies. Hierin staat ook dat er aandacht moet zijn voor cultuur en gendersensitiviteit.[85] In het beleidsstuk staat niet verder toegelicht op welke wijze dit vorm krijgt.

Het handboek voor professionals maakt de vertaalslag naar de praktijk en is gericht op processen m.b.t. dak- en thuisloosheid. Het gaat onder andere over ´hoe doe je een melding´, ´waar bestaat een screening uit´, ´wat zijn de criteria voor de verschillende soorten opvang en begeleid thuis wonen´, ´plaatsing op de wachtlijst´ en ´hoe worden cliënten ondersteund´. Het handboek is genderneutraal geformuleerd, de gender-cultureel sensitieve benadering zoals aangegeven in Nieuwe Start wordt hier niet verder uitgerold.

In de aanpak dakloosheid wordt het concept inclusieve en sensitieve opvang concreter. Er is bijzondere aandacht voor lhbtiq+ personen en vrouwen die slachtoffer zijn van seksuele intimidatie en seksueel geweld. Hiervoor wordt ingezet op training van betrokken professionals en het creëren veilige havens, zoals een Trans-inloophuis, veilige woonkamers op de opvanglocaties, aparte slaapkamers en specifiek maatschappelijk werk gericht op lhbtiq+ (Veilige Haven) en buddy projecten.
Ook wordt er in de passantenpensions en kortdurende opvang jongvolwassenen rekening gehouden met de behoeften van bepaalde doelgroepen. Zo krijgen vrouwen en transgender personen een eigen kamer.

Aanbesteding
De gemeente vraagt van de Opdrachtnemer dat de dienstverlening in dit domein aansluit bij de diversiteit van Amsterdammers en inwoners van de regiogemeenten. Dit betekent dat opdrachtnemers gericht aandacht en rekening houden met de etnische afkomst, beperkingen en talenten, levensfase, seksuele identiteit en oriëntatie, religie, sociaaleconomische status, verblijfsstatus en opleidingsniveau. Sekse en/of gender ontbreekt echter in dit rijtje.

In de leidraad is een eis opgenomen dat het medewerkersbestand en samenstelling van teams van de opdrachtnemers zoveel mogelijk een afspiegeling moet zijn van de diversiteit van Amsterdam en de regiogemeenten, om zo herkenbaarheid en laagdrempeligheid te vergroten en de ervaring en kennis in het team te verbreden.

Ook is diversiteit en consultatie onderdeel van één van de gunningscriteria. Inschrijvers moeten hierbij aantonen hoe ze ruimte geven aan de leefwereld van de cliënt (sensitiviteit op cultuur en lhbtiq+) en hoe er invulling wordt gegeven aan ervaringsdeskundigheid, cliëntregie, zelfbeheer en cliëntparticipatie.

Data
In een ‘Nieuwe Start’ is voor de analyse en het in kaart brengen van de problematiek algemene data gebruikt uit de regio Amsterdam-Amstelland. Binnen deze data wordt alleen de groep dak- en thuisloze jongvolwassenen aangehaald, de data is verder niet uitgesplitst naar sekse. De vraag is of er hierdoor binnen de gemeente zicht is op de profielen van dakloze vrouwen en het daadwerkelijke aantal vrouwen dat dak- of thuisloos is.

Bovendien is de vraag of de huidige tellingen en definitie die het Centraal Bureau voor de Statistiek hanteert voldoende inclusief zijn.[86] Vormen van dak-en thuisloosheid die vrouwen vaker treffen zijn namelijk geen onderdeel hiervan. Hierdoor is het onduidelijk hoeveel mensen er daadwerkelijk dakloos zijn en al helemaal niet hoeveel vrouwen en kinderen deel uitmaken van deze groep. Vrouwen doen vaker een beroep op informele opvang bij vrienden en familie, wonen tijdelijk in vakantiehuisjes of in onaangepaste/onveilige woningen.[87] Uit Brits onderzoek blijkt dat vrouwen minder gebruikmaken van de dag- en nachtopvang of minder overnachten in de publieke ruimte. Zeker als ze ook de zorg voor kinderen hebben.[88] Daarnaast worden vrouwen in de vrouwenopvang niet meegeteld als dak- en/of thuisloos in de huidige tellingen van het CBS.

---

[85] Gemeente hanteert de volgende definitie: ‘*Bewust zijn van wezenlijke verschillen tussen de culturen en tussen mannen, vrouwen en alles dat daar tussenin zit’*.
[86] Het CBS zoekt in drie bronnen en telt daarmee drie groepen daklozen: personen die gebruikmaken van dag- of nachtvoorzieningen, adresloze personen met een uitkering en adresloze personen die bekend zijn bij de verslavingszorg. Zie hiervoor: Dakloosheid van vrouwen blijft onderbelicht – Sociale Vraagstukken
[87] Ibid.
[88] Ibid.

Intersectionaliteit
In Nieuwe Start is er erkenning dat de groep (dreigend) daklozen zeer divers is, met name op het gebied van culturele en seksuele identiteit. Maar onder de lijst met doelgroepen die extra aandacht nodig hebben zijn vrouwen geen specifieke groep. Wel gezinnen met kinderen, maar hierbij wordt geen verband gelegd dat er vaak een alleenstaande moeder aan het hoofd van het gezin staat.[89] Ook binnen de andere doelgroepen (kwetsbare daklozen, economisch daklozen, jongvolwassen daklozen, daklozen uit andere EU landen, kwetsbare mensen met psychiatrische problematiek) wordt niet gesproken over man/vrouw of gender.

Of er voldoende rekening wordt gehouden met genderverschillen, met individuele verschillen tussen vrouwen en mannen onderling én met intersectionele factoren die bepaalde personen extra kwetsbaar maken of kunnen versterken, wordt uit de beleidsstukken niet duidelijk.

5. Samenhang overig beleid

De gemeente benadrukt in Nieuwe Start dat dakloosheid niet alleen een zorgprobleem is, maar ook ontstaat vanuit andere leefgebieden. Denk aan het verliezen van een inkomen of een woning. Daarnaast wordt benadrukt dat het vraagstuk van dakloosheid niet alleen vanuit zorg aangevlogen moet worden, maar dat er een gezamenlijke verantwoordelijkheid bestaat vanuit de verschillende directies Zorg, GGD, Wonen en Werk, Participatie & Inkomen.

In de getoetste beleidsstukken worden er nauwelijks verbanden gelegd tussen dakloosheid van vrouwen en gendergerelateerd geweld. Terwijl dit voor vrouwen een van de grondoorzaken is van dak- en thuisloosheid.[90] Voor een gecoördineerde en integrale benadering is het van belang dat verbanden versterkt worden.

Samenvatting en conclusie domein dak- en thuisloosheid

- Het uitgangspunt van het Amsterdamse beleid op dak- en thuisloosheid reflecteert het grondbeginsel van non-discriminatie uit het VN-Vrouwenverdrag: de opvang moet toegankelijk en veilig zijn voor alle Amsterdammers.
- In lijn met het VN-Vrouwenverdrag vindt de gemeente gendersensitiviteit belangrijk in beleid en uitvoering. Hoewel gender expliciet benoemd wordt en het bewustzijn aanwezig lijkt, is er in de beleidsstukken geen structurele aandacht voor gender en/of de realiteit en behoeften van dak- en thuisloze vrouwen. Dat dak- en thuisloosheid zich bij vrouwen anders manifesteert dan bij mannen is geen onderdeel van de analyse en de oplossingen. Daarnaast zouden handvatten voor de gendersensitieve uitvoering of een vertaalslag naar de praktijk in het handboek versterkt kunnen worden.
- Er is erkenning dat de groep daklozen zeer divers is, maar welke rol gender hierin speelt en hoe hier intersectioneel naar gekeken wordt is lastig terug te vinden in de beleidsstukken.
- De data die aangehaald wordt in het beleid is niet uitgesplitst naar geslacht. Bovendien sluit de huidige CBS definitie van ‘dakloos’ een grote groep vrouwen uit. Een bredere definitie zou meer zicht geven op de schaal van de problematiek. Vervolgens zou het gemeentebeleid daar beter op kunnen inspelen.
- In sommige beleidsstukken is expliciet duidelijk geworden hoe cliëntorganisaties en belangenorganisaties geconsulteerd zijn bij beleidsvorming en monitoring. Of hier ook vrouwen en vrouwenorganisaties bij betrokken zijn geweest is onduidelijk.

Specifieke aanbevelingen domein dak- en thuisloosheid

1. Door dak- en thuisloosheid in beleid en uitvoering gendersensitief te benaderen, zou de gemeente meer zicht kunnen krijgen op de schaal van de problematiek onder vrouwen en de uitingsvormen. Meer aandacht voor de grondoorzaken, uitdagingen en maatschappelijke verwachtingen en context voor vrouwen op het terrein van dak-en thuisloosheid biedt aanknopingspunten voor een effectievere aanpak en preventie voor deze doelgroep.

2. Structurele consultatie van de doelgroep op beleid, monitoring en implementatie is van belang, juist omdat de doelgroep zo divers is. Er kunnen grote verschillen zijn in noden en behoeften, en daarbinnen blinde vlekken of juist extra aandachtsgebieden voor gender. Houd daarom ook bij het consulteren van de doelgroep rekening met verschillen - zoals aangegeven in de White Paper van SamenThuis2030-[91] in afkomst, leeftijd, seksuele oriëntatie en gender & sekse, evenals in routes, oorzaken, ervaringen met dak- en thuisloosheid, en behoeften voor hulp.

[89] Nederlandstalige Vrouwenraad, Signalennota: Vrouwen, gender en dakloosheid, 2023
[90] Dakloosheid van vrouwen blijft onderbelicht – Sociale Vraagstukken
[91] Samen Thuis 2030, Betekenisvolle participatie van jongeren met ervaringskennis , 2023

3. Een inclusieve telling geeft meer zicht op de schaal van de problematiek voor vrouwen door het meetellen van vormen van dakloosheid die meer specifiek zijn voor vrouwen, zoals de vrouwenopvang, onveilige woningen, vakantiehuisjes en overbevolkte woningen. De ETHOS telling is hiervoor cruciaal. De Hogeschool Utrecht en het Kansfonds deden onlangs onderzoek naar het belang hiervan.[92]

4. Doe gendersensitief onderzoek naar wat vrouwen belemmert in het gebruikmaken van de dag- en nachtopvang en welke rol gender hierin speelt. Een gendersensitieve blik kan helpen om de uitbreiding van de dag- en nachtopvang met circa 25 plekken voor vrouwen (zoals aangegeven in de versterkte aanpak dakoosheid) in de praktijk ook daadwerkelijk toegankelijk en veilig te maken voor de doelgroep.

5. De gemeente hecht belang aan cultuur- en gendersensitiviteit in de aanpak dak-en thuisloosheid, zoals aangegeven in Nieuwe Start. Vertaal dit door naar het handboek voor professionals zodat hier ook in de praktijk rekening mee wordt gehouden. Het zou interessant zijn om dit handboek naast het handboek HGKM te leggen, dat gendersensitief werken centraal heeft staan.

6. Wees consistent in de terminologie om inclusieve en sensitieve opvang te beschrijven (dit wisselt tussen inclusief en cultureel, lhbti en gendersensitieve opvang) en licht ook toe wat hiermee wordt bedoeld. In het huidige beleid is dit gefragmenteerd en inconsistent waardoor de kans aanwezig is dat de gendersensitieve aanpak bij doorvertaling naar de praktijk van de radar valt.

7. Vul de diversiteitscriteria in de aanbestedingsleidraad MOBW aan met criteria op gender, sekse en gendersensitiviteit. Het is van belang dat opdrachtnemers hier rekening mee houden.

5.5 SOCIALE BASIS

Corresponderende artikelen VN-Vrouwenverdrag:
- Algemeen: Artikel 1 t/m 5
- Ontplooiing en ontwikkeling: Artikel 3
- Economisch en maatschappelijk leven: Artikel 13

Beleidsstukken:
- Beleidskader Sociale Basis Amsterdam (2025-2030)
- Subsidieverordening sociale basis Amsterdam 2025 (februari 2024)

Uitvoerders: Niet van toepassing

Introductie

De sociale basis is het fundament van het Amsterdamse stelsel voor zorg, ondersteuning, meedoen en sociale cohesie. In de sociale basis werken bewoners, vrijwilligers en professionals samen aan een breed, laagdrempelig en vrij toegankelijk aanbod van activiteiten en voorzieningen in de buurt. Dit aanbod is gericht op preventie, het versterken van zelfredzaamheid en samenredzaamheid en het ontplooien van talent. De gemeente faciliteert de sociale basis rondom de sociale opgave in gebieden, en heeft hierin een ondersteunende en faciliterende rol. Dit is dus een wezenlijk andere rol dan bij de beleidsterreinen die eerder in dit hoofdstuk aan bod kwamen, hier had de gemeente een meer sturende rol. Op 24 januari 2024 heeft de raad het *beleidskader Sociale Basis Amsterdam (2025-2030)* vastgesteld. Op basis van dit beleid is vervolgens de subsidieverordening aangepast.

1. Grondbeginselen VN-Vrouwenverdrag

Non-discriminatie en inclusie zijn belangrijk uitgangspunten binnen het beleidskader. Als het gaat om meedoen in de samenleving erkent het beleid dat gender, leeftijd, geloof, culturele identiteit, seksuele oriëntatie of beperking hierin een belemmering kunnen vormen. Er is aandacht voor toegankelijkheid, zowel letterlijk (beperkte mobiliteit) en figuurlijk (iedereen moet zich veilig voelen). Partners dienen in hun subsidieaanvraag aan te geven hoe zij inclusie en anti-discriminatie verankeren in het aanbod. Daarnaast staat gelijkheid en gelijke kansen binnen de Amsterdamse

[92] Movisie stelt dat na analyse van de resultaten van het onderzoek blijkt dat de groep dak- en thuisloze mensen die naar voren komt uit ETHOS manier van tellen veel meer divers in aard en groter in omvang is dan de traditionele cijfers laten zien. Zie hiervoor: Een onzichtbare groep dak- en thuisloze mensen zichtbaar maken | Movisie

sociale basis centraal, hier is echter geen speciale aandacht voor gendergelijkheid. Substantiële gelijkheid wordt wel toegepast door het “ongelijk investeren voor gelijke kansen” als uitgangspunt te nemen.

2. Verwezenlijking relevante artikelen VN-Vrouwenverdrag

De jure-toetsing van de beleidsstukken

De gemeente definieert de sociale basis als volgt: ‘*In de sociale basis werken bewoners, vrijwilligers en professionals samen aan een breed, laagdrempelig en vrij toegankelijk aanbod van activiteiten en voorzieningen in de buurt. Het aanbod is gericht op het elkaar ontmoeten en ondersteunen, ontplooien en ontspannen.*’ Het concept ‘sociale basis’ is niet geduid in het VN-Vrouwenverdrag. Als we kijken naar de artikelen in het VN-Vrouwenverdrag komen artikel 3 en 13 het meest in aanmerking. Artikel 3 verplicht overheden om op alle gebieden, en in het bijzonder op politiek, sociaal, economisch en cultureel gebied passende maatregelen te nemen om de volledige ontplooiing en ontwikkeling van vrouwen te verzekeren, met gelijke rechten, vrijheden en kansen als mannen. Daarnaast worden overheden in artikel 13 verplicht om maatregelen te nemen die discriminatie tegen vrouwen op bepaalde gebieden in het economische en maatschappelijke leven uit te bannen. In het bijzonder, het recht deel te nemen aan activiteiten op het gebied van vrijetijdsbesteding, aan sport en aan alle aspecten van het culturele leven.

In het beleidskader ligt de focus vanuit de sociale basis op bouwen aan kansengelijkheid en preventieve gezondheid. Hiervoor zijn vier hoofddoelen vastgesteld:

- het vergroten van gelijke kansen om gezond te worden en gezond te blijven
- het vergroten van gelijke kansen op bestaanszekerheid
- het vergroten van gelijke kansen voor de Amsterdamse jeugd
- gelijke kansen op veerkrachtige en zorgzame buurten

Binnen de uitwerking van deze hoofddoelen is er geen structurele en expliciete aandacht voor vrouwen en meisjes, hun uitdagingen en de rol van gender. Omdat het VN-Vrouwenverdrag specifiek verplicht tot het treffen van maatregelen en regelgeving voor vrouwen, om voorzieningen voor deze groep toegankelijker te maken (artikel 3 en 13) en discriminatie tegen te gaan, zou dit eigenlijk expliciet benoemd moeten worden. Vooral bij de thema’s in het beleidskader die onevenredig impact hebben op het leven van vrouwen in vergelijking met mannen. Een aantal voorbeelden:

Ouderen/vergrijzing
Het beleidskader benoemt dat Amsterdam bovengemiddeld snel gaat vergrijzen, waarbij het zorggebruik gemiddeld hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Landelijk zijn er meer vrouwelijke zestigplussers dan mannen, dit geldt ook voor Amsterdam.[93] Doordat vrouwen gemiddeld langer leven, brengen ze ook meer jaren door met chronische aandoeningen en functionele beperkingen. Ook het valrisico onder vrouwen ligt vele malen hoger dan bij mannen.[94] In het beleidskader is aandacht voor dementie, waarbij de sociale basis voorziet in laagdrempelige activiteiten zoals ontmoetingsplekken voor Amsterdammers met beginnende dementie en er is ondersteuning voor mantelzorgers. 1 op 3 vrouwen krijgt zelf te maken met dementie en vrouwen geven bovendien meer mantelzorg aan mensen met dementie.

Chronisch zieken
Landelijk zijn er meer vrouwen dan mannen met een chronische ziekte. Vanaf 15 jaar en ouder hebben vrouwen vaker dan mannen één of meer chronische aandoeningen. Chronische ziekten als gewrichtsontsteking en migraine of ernstige hoofdpijn komen meer dan twee keer zo vaak voor bij vrouwen. Incontinentie komt onder vrouwen 4 keer zo vaak voor als onder mannen.[95] In het beleidskader wordt aangegeven dat de inzet op chronische aandoeningen gericht is op preventie. Het erkennen dat er verschillen op sekse en/of gender bestaan en dat deze bepaalde belemmeringen vormen voor vrouwen om tot volledige ontplooiing en ontwikkeling komen is van belang bij een preventieve aanpak.

Participatie naar werk
Bij het thema participatie naar werk zit een sterke gender component die buiten beschouwing wordt gelaten in het beleidskader. Hierbij is het van belang te verwijzen naar de Genderscan re-integratie- en participatiebeleid in Amsterdam van Atria (2021). In de Genderscan wordt geconcludeerd dat gender een rol speelt op het terrein van werk en participatie. “*Ten eerste beïnvloeden (onbewuste aanwezige) genderstereotypen de keuzes die mensen willen of*

[93] Amsterdam vergrijst | Website Onderzoek en Statistiek
[94] Steeds meer mensen overlijden na val, vooral ouderen slachtoffer via nos.nl
[95] Vrouwen hebben vaker chronische aandoeningen dan mannen | CBS.

*kunnen maken, doordat genderstereotypen tot maatschappelijke normen leiden over wat mannen en vrouwen 'hore*n *te doen'. Ten tweede blijkt dat er verschillen zijn in het aandeel mannen en vrouwen dat niet-werkzoekend, werkloos is of bijstand ontvangt. Deze verschillen haken in op andere kenmerken, zoals migratieachtergrond, opleidingsniveau, leeftijd en huishouden. Ten derde toont onderzoek een landelijke trend aan waarbij mannen en vrouwen verschillen als het gaat om onder andere de motivatie en belemmeringen die zij ervaren bij hun re-integratie*." Aandacht hiervoor in de analyse en beleidsdoelen zou ervoor zorgen dat het beleid gendersensitiever en effectiever wordt.

Versterken basisvaardigheden
In het beleidskader is aandacht voor het versterken van basisvaardigheden, zoals beheersing van de Nederlandse taal, rekenen en digitale vaardigheden. Aangegeven wordt dat de Amsterdammers die het betreft het niet altijd makkelijk vinden om het beschikbare aanbod te vinden. Om - in lijn met het VN-Vrouwenverdrag - voorzieningen toegankelijker te maken voor vrouwen is het belangrijk in te spelen op de gender component. Onder de laaggeletterden in Nederland is namelijk 57% vrouw, een groot deel van deze groep heeft een migratieachtergrond. Personen met lage digitale vaardigheden zijn over het algemeen ouder, lager opgeleid en vaker vrouw.[96] Omdat vrouwen oververtegenwoordigd zijn in deze groepen kan beleid dat ook inspeelt op uitdagingen en belemmeringen specifiek voor deze doelgroep bijdragen aan het wegnemen van gender- en/of sekse verschillen op dit terrein.

Het belang van een gendersensitieve aanpak en de doorvertalingen van verplichtingen en aanbevelingen uit het VN-Vrouwenverdrag op thema's als mentale gezondheid, bewegen en sport, en mantelzorg zijn eerder onder hoofdstuk 5.1 Gezondheid aan de orde geweest. Deze thema's komen ook terug in de sociale basis. Hier is dezelfde reflectie op van toepassing.

De facto-toetsing: ervaringen en knelpunten uit de praktijk

Binnen het beleidskader sociale basis beschrijft de gemeente haar rol als niet sturend, maar meer ondersteunend en faciliterend. Dit is in lijn met hoe het Verwey-Jonker instituut de rol van overheden in relatie tot de sociale basis definieert; "*De sociale basis is niet iets wat 'extern' door overheden wordt opgelegd, maar wat vanuit de samenleving zelf ontstaat. Overheden en organisaties kunnen haar faciliteren en stimuleren, maar de legaliteit en eigenaarschap ligt in de samenleving (bij gemeenschappen) zelf.*"[97]

Het is daarom niet mogelijk om het beleidskader sociale basis de facto te toetsen, juist omdat de sociale basis dagelijks wordt vormgegeven door "*vele mensen, gemeenschappen, initiatieven en organisaties*".[98] Om de praktijk in kaart te brengen is uitgebreid onderzoek nodig waarbij de realiteit en voortgang op tal van indicatoren onderzocht moeten worden.[99] Dit valt niet binnen de afbakening van deze scan. Het VN-Vrouwenverdrag verplicht overheden maatregelen te nemen om volledige ontplooiing en ontwikkeling van vrouwen te verzekeren en discriminatie tegen vrouwen in het economische en maatschappelijke leven uit te bannen. Ook in de sociale basis is het daarom van belang aandacht te hebben voor gender en knelpunten waar specifiek als vrouwen als doelgroep in de praktijk tegen aanlopen.

3. Consultatie met de doelgroep

Het beleidskader voor de sociale basis is uitgewerkt met een brede vertegenwoordiging, zowel bestuurlijk als met partners in het veld. Op 6 juni 2023 hebben ongeveer 250 partners in twee dagdelen meegedacht over de contouren van het kader. Op de stadsconferentie sociale basis op 4 juli 2023 hebben raadsleden, leden van stadsdeelcommissies en bestuurscommissie Weesp besproken wat zij belangrijk vinden. Op vijf momenten is er fysieke inspraak geweest in verschillende delen van de stad en daarnaast was er de optie schriftelijk te reageren. Voor de totstandkoming van het beleid zijn er adviesaanvragen gedaan bij de WMO adviesraad, cliëntenbelang en stadsdeelcommissies. Het is een zorgvuldig proces geweest en het is duidelijk dat de gemeente consultatie belangrijk vindt in dit beleidsdomein.

In het beleidsstuk wordt dat ook benadrukt met betrekking tot de monitoring van het beleid. In de sociale basis wordt belang gehecht aan de inbreng van bewoners. Zij kennen hun buurt en weten niet alleen welke problemen er spelen, maar ook welke kansen en krachten er zijn. Zij hebben vaak duidelijke ideeën over hoe het beter of anders moet. Juist deze ideeën, ervaringen en kennis zijn nodig om díe dingen te veranderen waar zij behoefte aan en profijt van hebben. Voor de monitoring van het beleid zal de gemeente in gesprek gaan met bewoners en partners en horen wat wel en niet goed gaat in het gebied.

Beleidsmedewerkers geven aan dat een aantal organisaties die zich specifiek richten op vrouwen en/of meisjes een reactie heeft gegeven op het beleidskader. Dit is belangrijk, zeker met het oog op specifieke kwetsbaarheden van

[96] Nederlandse Vrouwenraad, Whitepaper | De winst van digitale inclusie 2022
[97] Verwey-Jonker Instituut, De sociale basis: kernboodschap en position paper, 2023, p. 1
[98] Ibid, p. 2
[99] Zie hiervoor onder andere; Movisie, Sterke Beleidsinterventies, Sterke Sociale Basis, 2021

vrouwen in de sociale basis. Het is van belang dit ook bij de monitoring te continueren.

4. Gendersensitiviteit, data en intersectionaliteit

Gendersensitiviteit
Uit het beleidsstuk wordt niet duidelijk wat de effecten zijn op gendergelijkheid (positief of negatief). In het beleidskader sociale basis wordt een analyse gemaakt van de maatschappelijke context en nader ingegaan op ontwikkelingen die relevant zijn voor het beleid. De rol van gender, trends en uitdagingen die voor vrouwen relevant zijn, zijn geen onderdeel van de analyse. Het beleid is genderneutraal (zonder expliciete aandacht voor gender- en sekse verschillen) geformuleerd en zet de Amsterdammer centraal. Er wordt beperkt onderscheid gemaakt tussen doelgroepen.

De genderneutrale benadering zorgt ervoor dat op verschillende thema's in de sociale basis niet duidelijk wordt dat vrouwen een andere uitgangspositie hebben dan mannen. Zij lopen tegen gender en sekse specifieke belemmeringen en risico's aan die invloed hebben op hun gezondheid en bestaanszekerheid.

Subsidie
De subsidieverordening sociale basis Amsterdam 2025 maakt het mogelijk subsidie te verlenen voor activiteiten die een bijdrage leveren aan het bereiken van de doelen uit het beleidskader sociale basis. De subsidieverordening is genderneutraal geformuleerd en er wordt geen onderscheid gemaakt tussen doelgroepen.

In het beleidskader geeft de gemeente aan dat de gebiedsopgave vooral wordt gebruikt om aan de voorkant van de subsidiecyclus te beoordelen welke activiteiten worden gesubsidieerd. Zo werd ingezet op een optimale mix van activiteiten passend bij de opgave in gebieden. Op het niveau van subsidiebeschikkingen werd achteraf bekeken of de afgesproken inzet was geleverd en of met die inzet ook was bijgedragen aan het beoogde doel. Een gendersensitieve aanpak is geen voorwaarde voor de toekenning van subsidies. Als er gezocht wordt naar een optimale mix van activiteiten passend bij de opgave in de gebieden, is het belangrijk dat vrouwen en vrouwenorganisaties ruim vertegenwoordigd zijn als ontvanger van toegekende subsidies, zeker kijkend naar de genderspecifieke uitdagingen voor vrouwen in de sociale basis.

Anti-discriminatie en inclusie zijn onderdeel van de voorwaarden voor toekenning van subsidies. De gemeente verwacht van partners dat zij hier aandacht voor hebben in de interne organisatie. Ook moet in de subsidieaanvraag aangegeven worden hoe partners inclusie en anti-discriminatie verankeren in hun aanbod. Aanvragen worden beoordeeld op een lijst van criteria, waaronder gerichtheid op preventie, inclusie, cohesie en cultuursensitiviteit. Gendersensitiviteit is hier geen onderdeel van.

Data
De probleemanalyse in het beleidsstuk wordt niet expliciet onderbouwd met data, ook niet op gender/sekse. Om de problematiek, uitdagingen en kansen in de sociale basis beter inzichtelijk te maken is onderbouwing met data, uitgesplitst naar relevante categorieën (waaronder sekse/gender) van belang.

De gemeente geeft in het beleidskader aan dat de sociale basis zich moeilijk laat uitdrukken in cijfers. Dit heeft mogelijk te maken met de aard van de sociale basis, die meer procesgericht dan resultaatgericht is. Hierdoor is het effect van de inzet niet altijd meetbaar uit te drukken.
Daarom wil de gemeente kwalitatief onderzoek komende jaren uitbreiden. Kennisinstituten in de stad worden hierbij betrokken. Verder onderzoekt de gemeente jaarlijks één of enkele (vergelijkbare) interventies in verschillende stadsdelen. Dat brengt in beeld hoe interventies eruitzien, welke methodieken worden gebruikt en hoe deelnemers de interventies ervaren. Daarnaast zijn er plannen voor onderzoek gericht op een specifieke doelgroep of een specifieke problematiek binnen de sociale basis. Om de verplichtingen uit het VN-Vrouwenverdrag door te vertalen zou de gemeente gericht onderzoek moeten doen naar vrouwen en meisjes. Dit is ook van belang voor de uitbreiding van de stedelijke monitor sociale basis en indicatoren die worden benoemd in het beleidsstuk.

Intersectionaliteit
Inclusie wordt gezien als een van de belangrijke randvoorwaarden voor een stevige sociale basis. In het beleid staat aangegeven dat activiteiten in de sociale basis zo veel mogelijk toegankelijk voor alle Amsterdammers (fysiek en sociaal) moeten zijn. Soms is extra inspanning nodig om een bepaalde groep Amsterdammers in de veiligheid van de eigen groep een extra steuntje te geven. Dit uitgangspunt laat zien dat er bewustzijn is rond diversiteit en discriminatie en hoe dit toegankelijkheid kan beïnvloeden.

Hierbij was een intersectionele analyse van toegevoegde waarde geweest. De gemeente kijkt vooral naar kwetsbaarheid als factor maar er wordt geen uitgebreide analyse gemaakt van barrieres waar kwetsbare groepen tegenaan lopen, waarom ze risico lopen en welke factor discriminatie hierin is. Bovendien worden de lagen die iemands identiteit vormen niet gecombineerd. Als je kijkt naar de intersecties van gender en migratieachtergrond blijkt bijvoorbeeld dat vrouwen met een migratieachtergrond een grotere kans hebben om in de bijstand terecht te komen. Deze informatie is weer relevant voor beleid op kansengelijkheid.

5. Samenhang overig beleid

De sociale basis richt zich op gelijke kansen op vier hoofddoelen. Onder elk van deze deelgebieden wordt duidelijk geschetst hoe de sociale basis zich verhoudt tot het al bestaande beleid, de nota's en interventies die uit andere domeinen worden geïmplementeerd. Denk hierbij aan de gezondheidsnota, Participatiewet en schuldhulpverlening. Daarnaast is de sociale basis nader uitgewerkt in de gebiedsplannen. Sterke bestuurlijke en ambtelijke samenwerking met directie Werk, Participatie en Inkomen is voorzien en ook de buurtteams en ouder- en kindteams spelen een rol. Een visie op hoe gendergelijkheid binnen dit domein in samenhang wordt bekeken met de andere thema's die relevant zijn voor vrouwen ontbreekt.

Samenvatting en conclusie domein sociale basis

- Als het gaat om meedoen in de samenleving erkent het beleidskader dat gender, leeftijd, geloof, culturele identiteit, seksuele oriëntatie of beperking hierin een belemmering kunnen vormen. In de analyse, de uitwerking van de maatschappelijke context en beleidsdoelen, wordt een deel van deze belemmeringen meegenomen, voor genderspecifieke belemmeringen geldt dit echter niet.
- Doordat het beleid genderneutraal geformuleerd is ontbreekt de structurele aandacht voor vrouwen, hun uitdagingen en de rol van gender in de sociale basis. Onderzoek wijst uit dat de gendercomponent binnen een aantal thema's in de sociale basis wel sterk aan de orde is.
- Het is duidelijk dat de gemeente in het domein sociale basis veel waarde hecht aan consultatie en participatie in beleidsontwikkeling en monitoring. Het proces van totstandkoming van nieuw beleid is zorgvuldig vormgegeven. Ook zijn er duidelijke plannen voor monitoring en inspraak van bewoners.
- De subsidieverordening sociale basis Amsterdam 2025 is genderneutraal geformuleerd. Binnen de verordening wordt geen onderscheid gemaakt tussen doelgroepen. Een gendersensitieve aanpak is geen voorwaarde voor de toekenning van subsidies.
- Het is uitdagend om het effect van de inzet op de sociale basis te meten. Om dit beter in kaart te brengen heeft de gemeente een aantal voornemens op het gebied van kwalitatief onderzoek en doelgroepen opgesteld.
- In het beleidskader wordt duidelijk dat er binnen de gemeente bewustzijn is over diversiteit en discriminatie en hoe dit toegankelijkheid kan beïnvloeden. Een intersectionele analyse was hierbij van toegevoegde waarde geweest.

Specifieke aanbevelingen domein sociale basis

1. Versterk de doorvertaling van artikel 3 en 13 van het VN-Vrouwenverdrag naar het beleidskader sociale basis. Vrouwen zouden als specifieke doelgroep onderdeel moeten zijn van beleid om voorzieningen voor deze groep toegankelijker te maken en discriminatie tegen te gaan. Het gaat hier vooral om thema's in de sociale basis waar gender- en/of sekse verschillen groot zijn en die onevenredig impact hebben op het leven van vrouwen. Denk hierbij aan mantelzorg, participatie naar werk, basisvaardigheden, mentale gezondheid, chronische aandoeningen, vergrijzing, bewegen en sport.

2. Voor inclusief en effectief beleid op de sociale basis is een sterke genderanalyse nodig. Deze analyse speelt in op vragen als: Wat zijn de belemmeringen en barrières in de sociale basis specifiek voor vrouwen en meisjes? En hoe zijn die weer anders voor mannen en jongens? Hoe worden uitdaginen versterkt door genderstereotypen, discriminatie, traditionele rolpatronen en maatschappelijke factoren? Hoe kan het beleid erop inspelen om deze barrières weg te nemen? Voor de toekomst wordt aanbevolen een genderanalyse vast onderdeel te maken van beleid.

3. Vul het criterium binnen de subsidieverordening op preventie, inclusie, cohesie en cultuursensitiviteit aan met gendersensitiviteit. Houd bij de beoordeling van activiteiten en toekenning van subsidies ook rekening met de vertegenwoordiging van vrouwen en vrouwenorganisaties.

4. Zorg dat de uitbreiding van kwalitatief onderzoek naar de effecten van de sociale basis een gendersensitieve lens heeft. Voor het onderzoek naar interventies, specifieke doelgroepen en problematiek is het van belang om vrouwen en meisjes als doelgroep mee te nemen. Hetzelfde geldt voor indicatoren die onderdeel zijn van de stedelijke monitor sociale basis. Hiervoor is het van belang dat deze zijn uitgesplitst naar sekse/gender.

5. In het beleidskader sociale basis is er ruimte voor versterking van een intersectionele blik. Dit impliceert niet alleen het identificeren van kwetsbare groepen, maar ook het onderzoeken van de overlappende kenmerken van deze groepen, de uitdagingen waarmee ze worden geconfronteerd en de rol van discriminatie hierin.

6. CASES

In dit hoofdstuk worden drie cases beschreven die illustreren hoe bepaalde onderdelen van het VN-Vrouwenverdrag in de praktijk worden toegepast. Het betreffen concrete projectactiviteiten die in de beleidsstukken zijn beschreven en die een goed beeld geven hoe een gendersensitieve aanpak in beleid en/of praktijk eruit kan zien. Door middel van interviews met de projectverantwoordelijken is inzicht verkregen over de inhoud van het project en de wijze waarop beleid en praktijk met elkaar interacteren.

CASE 1: GENDERSENSITIEVE AANPAK VAN HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING

De aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling bevat een duidelijke opgave om gender- en cultuursensitief te werken. Carlo van der Linden, Ambassadeur Diversiteit en Inclusie, geeft aan dat de aandacht hiervoor vrij recent is: '*Er is in de afgelopen 15 jaar veel vooruitgang geboekt op dit terrein. Vroeger was het jongeren- en buurtwerk bijvoorbeeld met name gericht op jongens en mannen, inmiddels is daar verandering in gekomen en is er meer aandacht voor meisjes en vrouwen. Maar het blijft een uitdaging.*´

Hij legt uit hoe gender- en cultuursensitief werken in de praktijk werkt: ´*Bij de aanpak tegen geweld kijken we veel beter naar onderliggende patronen: Hoe kunnen we er bijvoorbeeld voor zorgen dat vrouwen die geweld bagatelliseren ook beter beseffen dat het niet normaal is wat hen overkomt? Hoe werk je eraan om vrouwen het beste terug in hun kracht te krijgen en welke hulpverlening past daar het beste bij? En is bijvoorbeeld de daklozenopvang wel inclusief? Als je als vrouw het beeld hebt dat de daklozenopvang een plek is voor zwaarverslaafde en drop out mannen van boven de 50, dan is dat een drempel voor veel vrouwen. Uitgangspunt is dat we een analyse maken van de situatie om geweld verder te voorkomen. Denk bijvoorbeeld aan een vrouw die geen toegang had tot de bankpassen van het gezin, die niet wist hoe de tram werkte, die wist dat haar verblijfsstatus in Nederland afhankelijk was van het feit dat ze getrouwd was. Je probeert dan eerst een analyse te maken en vervolgens bijvoorbeeld schaamte weg te halen bij die vrouw, te kijken naar aannames die zij heeft rondom de rechten en plichten als vrouw. Je neemt in de aanpak gezichtsverlies mee, zowel op het schoolplein als bij haar familie.*´

Nieuwe trends halen beleidsmakers op bij de uitvoerders en uit de praktijk. ´*We spreken regelmatig met klankbordgroepen, met cliëntenorganisaties, en met maatschappelijke organisaties. Daar is bijvoorbeeld uit gekomen dat we de term loverboys moeten veranderen. Dat woord klinkt veel te schattig, doet geen recht aan wat meisjes en vrouwen overkomt, terwijl de daders gewoon mensenhandelaren zijn. Ook in de strafketen moeten deze daders als zodanig behandeld worden. De toeslagencrisis heeft veel inzichten opgeleverd, bijvoorbeeld hoe geweld zich langzaam kan manifesteren door stress binnen een relatie. Grooming en shaming als nieuwe onderdelen van huiselijk geweld, de link tussen het gebrek aan bestaanszekerheid en geweld zijn ook nieuwe inzichten.*´

´*Naast een cultuur- en gendersensitieve benadering streven we ook naar lhbti+ sensitiviteit. Ik geef zelf trainingen aan beleidsmakers en team managers, maar er zijn ook bewustwordingstrainingen voor mensen die werken in het asielzoekerscentrum, partners in de huiselijk geweld keten, buurtteams, mensen die werken met ongedocumenteerden. En we besteden sinds een aantal jaren extra aandacht aan trans personen in relatie tot huiselijk geweld/kindermishandeling, als ook trans sekswerkers en mannelijke sekswerkers.*´

CASUS 2: GENDER- EN SEKSE SPECIFIEKE DATA BIJ GEZONDHEIDSMONITORS

In de landelijke en de lokale monitors wordt een opsplitsing naar sekse standaard meegenomen. Programmamanager Claudia Verhagen spreekt over de noodzaak om deze gegevens boven tafel te krijgen: "*Vanzelfsprekend kijken we altijd naar man en vrouw-verschillen voor alle thema´s die we in de gezondheidsmonitors uitvragen. Aandacht voor sekse*

is zowel bij ons als lokale onderzoekers als landelijk echt een thema. En soms blijkt dan dat er belangrijke verschillen naar boven komen. Die beschrijven we dan in onze rapportages. Bijvoorbeeld bij jonge meiden, die substantieel vaker mentale problemen rapporteerden dan jongens. Daar hebben we een verdiepend onderzoek op uitgevoerd."

´ Uiteindelijk zijn het beleidsmakers die de keuze maken of ze de verschillen relevant genoeg vinden om aangepast beleid te maken en soms heb je dan eerst ook meer informatie nodig. Vaak haal je wel een verschil op, maar is niet altijd direct duidelijk waar het verschil dan precies in zit. Een monitor is vaak de thermometer. Voor de waarom-vraag heb je weer ander onderzoek nodig, zoals een verdiepende analyse, soms kwalitatief onderzoek, of moet je echt met onderzoeksexperts op dat specifieke thema werken. Het zou mooi zijn om bij opvallende verschillen steeds die verdiepende analyse te doen.'

Een nieuwe ontwikkeling is het breder kijken naar gender in de gezondheidsmonitors van de GGD-en. *´Sinds kort, sinds de monitors van 2021 en 2022, nemen we in alle monitors ook gender breder mee in onze onderzoeken en is naast man/vrouw of jongen/meisje ook de categorie ´anders´ een antwoordmogelijkheid. Dit uitvragen doen we voor jongeren anders dan voor volwassenen en jongvolwassenen. Daardoor komt er nu dus ook meer informatie beschikbaar over de groep die met ´anders of non-binair´ antwoordt. De eerste publicatie vanuit de landelijke jeugdmonitor liet zien dat de groep ´anders´ een zeer kwetsbare groep is op meerdere vlakken, de verdieping moet nog verder worden onderzocht.´*

CASUS 3. SAMENWERKING MET ERVARINGSDESKUNDIGEN

Het Programma Gezonde en Kansrijke Start (GKS) staat voor het bevorderen van een gezonde start voor pasgeboren kinderen en het ondersteunen van ouders gedurende de eerste 1000 dagen. Ouders worden hierbij ondersteund in hun rol als opvoeder voor, tijdens en na de zwangerschap. Hoewel in het beleid risico- en beschermende factoren worden geïdentificeerd, zijn er geen specifieke risicogroepen gedefinieerd. Vaak is wel bekend in welke wijken ouders te maken hebben met een stapeling van risicofactoren, maar is het lastig hen te bereiken.

In de praktijk wordt duidelijk welke ouders meer ondersteuning nodig hebben en hoe deze het beste kan worden geboden. Daniëlle Kretz, programmamanager Gezonde en Kansrijke Start bij de GGD Amsterdam, benadrukt het belang van een bottom-up benadering via informele organisaties om de behoeften van ouders in kaart te brengen. '*Als je ouders wilt bereiken en wilt weten wat er echt leeft, zul je actief naar de plekken moeten gaan waar zij zich bevinden zoals op het schoolplein, de taalcursus of het buurthuis in de wijk*', aldus Kretz. In coalitieoverleggen op stadsdeel en stadsbreed niveau worden de signalen vanuit deze informele netwerken gedeeld met andere partners zoals verloskundigen, gynaecologen en de kraamzorg. Via deze route ontstaan activiteiten die de behoeften van de doelgroep verder in kaart brengen alsmede initiatieven om ouders beter te bereiken en ondersteunen.

Een concreet voorbeeld is een behoefteonderzoek onder moeders in Nieuw-West.[100] Het gaat om pas bevallen vrouwen met een migratieachtergrond (o.a. Eritrees, Somalisch, Syrisch, Marokkaanse en Turks). Doel is om zwangere vrouwen en moeders met een klein netwerk beter te bereiken en te ondersteunen met materialen die aansluiten bij hun informatiebehoefte. Op basis van het onderzoek is een prijswinnende online-serie ontwikkeld die professionals kunnen gebruiken. De tool wordt in Nieuw-West uitgerold met mogelijk uitbreiding door heel Amsterdam. Een ander project richtte zich op het verbeteren van de relatie tussen nieuwkomers en (kraam)zorgprofessionals door middel van interviews en wederzijdse gesprekken, resulterend in onder meer een theatrale vertelling.[101] Acteurs vertellen hierbij het verhaal vanuit de vrouwen zelf en de uitdagingen die zij ervaren met het gezondheidssysteem in Amsterdam. Deze informatie helpt professionals bij cultuursensitief werken en interculturele communicatie.

Deze voorbeelden tonen aan dat directe betrokkenheid van de doelgroep en een ketenaanpak zorgen voor beter aansluitend beleid. Kretz benadrukt het belang van het integreren van praktijkinzichten in beleid en vice versa. Als voorbeeld noemt zij de training van jeugd- en gezondheidszorgprofessionals op sensitief werken om effectief contact te leggen met doelgroepen. Zij ziet dit als voorwaarde om het beleidsdoel van 'outreachend' werken te behalen. Op die manier versterken beleid en praktijk elkaar.

[100] Gemeente Amsterdam / Dream Support, Behoefte onderzoek. Wat hebben vrouwen uit Nieuw-West, die zwanger of net bevallen zijn nodig aan informatie, steun en netwerk? juni 2022.
[101] Vertelling Cultureluurs: https://on-the-spot.nl/gks/cultureluurs/

7. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Voor deze scan is het zorg- en welzijnsbeleid van de gemeente getoetst aan het VN-Vrouwenverdrag. Met behulp van het ontwikkelde toetsingskader, analyse van beleidsdocumenten en een enquête onder beleidsmakers, medewerkers van uitvoeringsorganisaties en maatschappelijke organisaties is onderzocht in hoeverre vrouwenrechten en een gendersensitieve aanpak zijn geïntegreerd in het beleid en de uitvoering van vijf beleidsdomeinen. In hoofdstuk 5 zijn de resultaten op elk domein beschreven en zijn specifieke aanbevelingen per beleidsdomein geformuleerd. In dit hoofdstuk richten we ons op de overkoepelende conclusies en aanbevelingen die voortkomen uit deze scan.

Het zorg- en welzijnsbeleid binnen de Wpg en Wmo van de gemeente (gezondheidszorg, seksuele gezondheid, geweld, dak- en thuisloosheid en sociale basis) sluit over het algemeen vrij goed aan bij het VN-Vrouwenverdrag. De toegang tot zorg is voor vrouwen over het algemeen goed gegarandeerd, al zijn er enkele knelpunten, bijvoorbeeld rondom wachtlijsten. Het overkoepelend beleid rondom seksuele gezondheid is verouderd, maar sluit inhoudelijk goed aan bij de verplichtingen uit het VN- Vrouwenverdrag. Ook gaat de aanpak HGKM uit van een gendersensitieve aanpak en zijn er geen indicaties van structurele discriminatie van vrouwen. Toch zijn er ook belangrijke verbeterpunten mogelijk om het beleid meer gendersensitief te maken.
Hieronder worden de belangrijkste aanbevelingen voor de gemeente beschreven om de positie van vrouwen en meisjes in Amsterdam op het gebied van vrouwenrechten en gendersensitieve aanpak duurzaam te versterken, met name op het vlak van zorg en welzijn.

Beweeg van genderneutraal beleid naar gendersensitief beleid

Het overgrote deel van het beleid op zorg en welzijn is genderneutraal geformuleerd (zonder expliciete aandacht voor gender- of sekseverschillen). Het beleid op gendergerelateerd geweld is hierop een uitzondering. Uit de enquêtes onder beleidsmakers van de gemeente en werknemers van uitvoeringsorganisaties bleek dat onder hen soms de veronderstelling leeft dat met een neutrale bewoording het beleid per definitie voldoet aan het VN-vrouwenverdrag omdat er geen onderscheid wordt gemaakt. De intentie is goed, maar niet in lijn met het Verdrag en/of de algemene aanbevelingen omdat er juist aandacht gevraagd wordt om gendersensitief naar het beleid te kijken en dus om juist wel te kijken naar verschillende effecten van het beleid en verschillende uitgangsposities van vrouwen en op mannen. Gendersensitief werken vereist dus een verschuiving van paradigma van genderneutraal naar gendersensitief. Dit betekent dat beleid rekening houdt met sociaal-culturele genderrollen, eigenschappen die aan mannen en vrouwen worden toegeschreven in de samenleving en erkent dat vrouwen verschillende belemmeringen, realiteiten en behoeften hebben. Door een genderanalyse onderdeel te maken van de probleemanalyse en de aanpak kan beleid bijdragen aan gendergelijkheid en gelijke uitkomsten voor mannen en vrouwen.

Voer een genderanalyse uit, ook bij thema's die niet direct voor de hand liggen

Een genderanalyse is een belangrijk onderdeel van de beleidscyclus. In die analyse wordt onderzocht wat de effecten zijn van beleid op gendergelijkheid en hoe verschillen naar gender verkleind kunnen worden. Deze analyse is niet altijd eenvoudig, maar wel noodzakelijk. Indien er geen adequate genderanalyse wordt uitgevoerd, bestaat er een risico dat het beleid onbedoeld leidt tot indirecte discriminatie. Ook bij subsidiestromen is het relevant om rondom aanbestedingen een genderanalyse (ook wel *genderbudgeting*) uit te voeren die nagaat in hoeverre financiële stromen terechtkomen bij vrouwen(organisaties). Belangrijk bij deze genderanalyse is dat deze op basis van uitgesplitste data wordt gedaan en dat de kennis en bewustwording bij beleidsmakers en uitvoerders hierover voldoende is, zodat de analyse niet een ´check the box´ is, maar een oprechte verdieping en verbetering van het beleid.

Zorg voor goede onderbouwing van de genderanalyse op basis van data

Vaak is er niet voldoende inzicht in de problematiek voor (verschillende groepen) vrouwen en meisjes. Op sommige beleidsterreinen worden onderzoek en data aangehaald waarbij gender- en/of sekseverschillen wel aangetoond worden, maar dit vertaalt zich niet altijd naar gendersensitief beleid. In de eerste plaats is het verzamelen van data naar gender en/of sekse noodzakelijk voor een nauwkeurige probleemanalyse binnen de genderanalyse, maar het is ook belangrijk om gevonden verschillen te vertalen naar beleid voor een effectieve beleidsontwikkeling en positieve impact. Wanneer er geen data zijn, moet er in de eerste plaats worden gekeken naar manieren om deze te verkrijgen, zoals bijvoorbeeld bij dakloosheid. En soms is verdiepend onderzoek nodig om gender- en/of sekseverschillen te begrijpen, om meer inzicht te krijgen in risicofactoren, behoeften, kwetsbare of ondervertegenwoordigde groepen of blinde vlekken, of om een vertaalslag naar effectief beleid te kunnen maken.

Trainingen kunnen helpen om beleidsmakers beter toe te rusten

Zorg dat beleidsmakers en werknemers bij uitvoeringsorganisaties goed weten hoe ze gendersensitief beleid moeten maken en hoe uitvoerders dit moeten implementeren. Dit kan door middel van trainingen en workshops over hoe een genderanalyse uitgevoerd kan worden of hoe een intersectionele aanpak kan worden verstevigd. Beleidsambtenaren staan welwillend tegenover gendersensitief beleid, maar worden geremd door misvattingen en onduidelijkheden omtrent de betekenis ervan en de toepassing, bleek uit onderzoek geïnitieerd door het College voor de Rechten van de Mens.[102] De gemeente kan op cruciale momenten in de beleidscyclus eventueel ook de hulp inschakelen van externe experts.

Blijf beleid vernieuwen en updaten

Voor seksuele gezondheid ontbreekt actueel overkoepelend beleid. Het actualiseren van inhoudelijk beleid is belangrijk om aan te sluiten bij nieuwe ontwikkelingen, inzichten, versterkt legitimiteit en kan fragmentatie tegengaan. In het gezondheidsbeleid of het beleid rondom de sociale basis en dakloosheid kan in toekomstige herzieningen een duidelijkere link gemaakt worden met gendergelijkheid, de risicofactoren en specifieke problemen waar (bepaalde groepen) vrouwen mee te maken krijgen. Als beleidsmaker kan het concreet benoemen van gendergelijkheid helpen om tot een scherper en effectiever beleid te komen. Soms zijn andere risicofactoren voor kansenongelijkheid wel benoemd, zoals achtergrond of sociaal-economische status, maar ontbreken gender en/of sekse.

Zorg voor regie door beleidsmakers

Voor gendersensitieve aanbestedingen en opdrachtverlening kunnen duidelijkere criteria rondom gendergelijkheid en gendersensitief werken helpen. Op lokaal niveau bestaat vaak de overtuiging dat professionals in de praktijk gendersensitief werken, ook wanneer een genderanalyse of gendersensitieve aanpak op beleidsniveau ontbreekt. Zo wordt verondersteld dat professionals ‘systeemgericht werken’ en dat een genderanalyse hier onderdeel van uitmaakt. Helaas wordt deze verwachting niet gestaafd door (regionale) monitoring, laat de praktijk vaak een ander beeld zien en wordt er ook weinig aandacht aan besteed in de deskundigheidsbevordering.[103] Het verdient aanbeveling om concreter te zijn in het aanbestedings- en subsidiebeleid naar de rol die uitvoerders kunnen en dienen te spelen rondom gendersensitiviteit.

Noodzaak tot consultatie

Op het terrein van zorg en welzijn vindt er in de gemeente vaak wel consultatie plaats met organisaties uit de praktijk. Er zijn echter geen aanwijzingen dat (groepen) vrouwen structureel geraadpleegd worden bij het opstellen van beleid, tenzij het specifiek gaat om beleid voor vrouwen, zoals bij zwangerschap. Maatschappelijke organisaties geven in de vragenlijst aan dat zij niet consequent worden gevraagd om mee te denken of worden uitgenodigd voor kennissessies. Het ontbreekt soms ook aan terugkoppeling wat er met de adviezen van organisaties is gedaan. In de 7e schaduwrapportage van het Netwerk VN-Vrouwenverdrag, opgesteld door 75 maatschappelijke organisaties, wordt bovendien gesteld dat er extra aandacht moet zijn voor de participatie van migranten- en vluchtelingenvrouwen, vrouwen van kleur en dat er voldoende financiële compensatie moet zijn voor deelname.

[102] Gendersensitief beleid door gemeenten in de aanpak van partnergeweld | College voor de Rechten van de Mens (mensenrechten.nl)
[103] Rijk en gemeenten moeten huiselijk geweld gendersensitiever aanpakken – Sociale Vraagstukken

Meer oog voor intersectionaliteit

In alle beleidsstukken kan de intersectionele benadering versterkt worden. Bij deze benadering kijk je naar meervoudige vormen van discriminatie, hoe dit zich uit bij verschillende groepen vrouwen en de implicaties daarvan voor beleid. Een intersectionele benadering uit zich ook door bij kennisbijeenkomsten, inclusief te werven. De gemeente kan een intersectionele benadering en hulp aan gemarginaliseerde groepen pro-actief bevorderen door in subsidie(kaders), tenders, calls en andere vormen van ondersteuning speciale aandacht te hebben voor organisaties die zich hierop richten of op doelgroepen die te maken hebben met meervoudige discriminatie. Ook kan de gemeente criteria over intersectionaliteit opstellen in subsidie(kaders), tenders en calls.

Zorg dat in domeinoverstijgend beleid verbanden worden gelegd

Domeinoverstijgend beleid kan helpen om verbanden te leggen tussen verschillende beleidsterreinen. Dit is zeker van belang voor de substantiële gelijkheid voor vrouwen en meisjes waar het Verdrag naar verwijst en waarbij vaak meerdere domeinen op elkaar ingrijpen om die gelijkheid voor elkaar te krijgen. Om versnippering te voorkomen is het belangrijk om verantwoordelijkheden en de toezichthoudende rol duidelijk te beleggen in de gemeentelijke organisatie. In de overkoepelende aanpak beleidskader Inclusie en Antidiscriminatie staan prachtige aanknopingspunten voor deze samenhang en worden verschillende beleidsdomeinen in het kader van gendergelijkheid aan elkaar verbonden. Het is aan te raden om gezondheid ook op te nemen als domein, net als seksuele gezondheid. Ook geweld is in die nota nog onderbelicht. Het zou goed zijn om in kaart te brengen welke relevante domeinoverstijgende overleggen er zijn en wie er verantwoordelijk is voor het inbrengen van een gendersensitieve blik. Ook is het aanbevelenswaardig om domeinen binnen het zorg- en welzijnsbeleid van elkaar te laten leren als het gaat om gendergelijkheid. Zo is bijvoorbeeld het domein gezondheid sterk in het ophalen van data opgesplitst naar sekse en gender, inclusief genderdiversiteit, is het domein HGKM ervaren met gendersensitief en cultuursensitief beleid, en is er binnen seksuele gezondheid en VGV goede ervaring opgedaan met consultatie.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek en toekomstige mensenrechtenscans

Voor de toekomst is het aan te raden om ook te kijken naar de implicaties die voortkomen uit het Verdrag van Istanbul. Dit Verdrag heeft Nederland ook ondertekend en hieruit vloeien iets andere verplichtingen voort gericht op het tegengaan van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld. Dit Verdrag is waardevol op gemeenteniveau, omdat het concreet is over de effectieve aanpak en preventie. Ook is het aan te raden om een lhbti+ mensenrechtenscan getoetst aan VN-verdragen en de Yogyakarta Principles uit te voeren. Tot slot viel de aanpak van de buurtteams en Amsterdamse maatwerkmethode niet binnen de afbakening van deze scan. Zij hebben echter een belangrijke toegangsfunctie en kunnen daarmee ook veel genderspecifieke problematiek filteren. De buurtteams zijn nu een paar jaar bezig. Aanbeveling zou zijn om de buurtteams ook te toetsen aan relevante elementen uit het gebruikte toetsingskader van deze scan.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: ARTIKELEN VN-VROUWENVERDRAG

De meest relevante artikelen voor de scan op het zorg- en welzijnsbeleid worden hieronder uitgelicht[104]:

Deel I: Definitie van discriminatie, algemene maatregelen en concepten

Artikel 1: “Voor de toepassing van dit Verdrag wordt onder ‘discriminatie van vrouwen’ verstaan elke vorm van onderscheid, uitsluiting of beperking op grond van geslacht, die tot gevolg of tot doel heeft de erkenning, het genot of de uitoefening door vrouwen van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op politiek, economisch, sociaal of cultureel gebied, op het terrein van de burgerrechten of welk ander gebied dan ook, ongeacht hun huwelijkse staat, op de grondslag van gelijkheid van mannen en vrouwen aan te tasten of teniet te doen.”

Artikel 2: “De Staten die partij zijn bij dit Verdrag, veroordelen discriminatie in alle vormen van vrouwen, komen overeen onverwijld met alle passende middelen een beleid te volgen, gericht op uitbanning van discriminatie van vrouwen, en verbinden zich tot dit doel.”

Artikel 3: “De Staten die partij zijn bij dit Verdrag, nemen op alle gebieden, in het bijzonder op politiek, sociaal, economisch en cultureel gebied, alle passende maatregelen, waaronder wetgevende, om de volledige ontplooiing en ontwikkeling van vrouwen te verzekeren, ten einde haar de uitoefening en het genot van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op gelijke voet met mannen te waarborgen.”

Artikel 4: “Wanneer de Staten die partij zijn bij dit Verdrag, tijdelijk bijzondere maatregelen treffen die zijn gericht op versnelling van feitelijke gelijkstelling van mannen en vrouwen wordt dit niet beschouwd als discriminatie.”

Artikel 5: De Staten die partij zijn bij dit Verdrag, nemen alle passende maatregelen om het sociale en culturele gedragspatroon van de man en de vrouw te veranderen ten einde te komen tot de uitbanning van vooroordelen, van gewoonten en van alle andere gebruiken, die zijn gebaseerd op de gedachte van de minderwaardigheid of meerderwaardigheid van één van beide geslachten of op de stereotiepe rollen voor mannen en vrouwen

Deel 2-4: Rechten van vrouwen en meisjes in specifieke thematische beleidsterreinen

Artikel 10: Staten die partij zijn bij dit Verdrag, nemen alle passende maatregelen om discriminatie van vrouwen uit te bannen ten einde vrouwen rechten te verzekeren die gelijk zijn aan die van mannen op het gebied van onderwijs en vorming, het volgende te garanderen:
h: toegang tot bijzondere informatie van opvoedkundige aard, die kan bijdragen tot het waarborgen van de gezondheid en het welzijn van het gezin, met inbegrip van informatie en advies inzake geboorteregeling.

Artikel 11: De Staten die partij zijn bij dit Verdrag, nemen alle passende maatregelen om discriminatie van vrouwen in het arbeidsproces uit te bannen, ten einde vrouwen, op basis van gelijkheid van mannen en vrouwen, dezelfde rechten te verzekeren, in het
bijzonder:

a. het recht op arbeid, als onvervreemdbaar recht van alle mensen;
e. het recht op sociale zekerheid, in het bijzonder in geval van pensionering, werkloosheid, ziekte, invaliditeit en ouderdom, en arbeidsongeschiktheid om andere redenen, alsmede het recht op betaald verlof;

Artikel 12: 1. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag, nemen alle passende maatregelen om discriminatie van vrouwen op het gebied van de gezondheidszorg uit te bannen, ten einde te verzekeren dat vrouwen, op basis van gelijkheid van mannen en vrouwen, gebruik kunnen maken van medische zorg, met inbegrip van die welke verband houden met geboorteregeling.
2. Niettegenstaande het bepaalde in het eerste lid van dit artikel waarborgen de Staten die partij zijn bij dit Verdrag aan vrouwen passende, zo nodig kosteloze dienstverlening in verband met zwangerschap, bevalling en de hierop

volgende periode, alsmede passende voeding gedurende de zwangerschap en de tijd waarin zij hun zuigelingen voeden.

Artikel 13: De Staten die partij zijn bij dit Verdrag, nemen alle passende maatregelen om discriminatie jegens de vrouw op andere gebieden van het economische en maatschappelijke leven uit te bannen, ten einde vrouwen, op basis van gelijkheid van mannen en vrouwen, dezelfde rechten te verzekeren, in het bijzonder:
c. het recht deel te nemen aan activiteiten op het gebied van vrijetijdsbesteding, aan sport en aan alle aspecten van het culturele leven.

Artikel 16: 1. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag, nemen alle passende maatregelen om discriminatie jegens de vrouw in alle aangelegenheden betreffende huwelijk en familiebetrekkingen uit te bannen, en verzekeren in het bijzonder, op basis van gelijkheid van de man en de vrouw;
e. dezelfde rechten om in vrijheid en bewust een beslissing te nemen over het aantal van hun kinderen en het tijdsverloop tussen de geboorten daarvan en te kunnen beschikken over de informatie, vorming en middelen om hen in staat te stellen deze rechten uit te oefenen;

Algemene aanbevelingen voor specifieke onderwerpen van het CEDAW Comité VN-Vrouwenverdrag

Vrouwen en gezondheid - No. 24 (1999) https://www.VN-Vrouwenverdrag.nl/wp-content/uploads/Algemene-Aanbevelingen-nr-1-tm-24.pdf

Harmful practices - No. 31 (2015) https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g19/134/42/pdf/g1913442.pdf?token=bdOYHBygwmmem9vq5b&fe=true

Geweld tegen vrouwen en gendergerelateerd geweld - No. 35 (2017)
https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-recommendation-no-35-2017-gender-based

BIJLAGE 2: TOETSINGSKADER

1. Grondbeginselen VN-Vrouwenverdrag: non-discriminatie op basis van sekse en/ gender & gendergelijkheid

A. Wordt er verwezen naar het VN-Vrouwenverdrag in het beleidsstuk?
- Ja (hoeveel keer/welke context?)
- Nee

B. Zijn grondbeginselen van het VN-Vrouwenverdrag expliciet onderdeel van het beleidsstuk?

I. non-discriminatie op basis van sekse en/of gender
- Ja (hoeveel keer benoemd/welke context?)
- Nee

II. gendergelijkheid
- Ja (hoeveel keer benoemd/welke context)
- Nee

2. Verwezenlijking van relevante artikelen VN-Vrouwenverdrag

A. Is er beleid of regelgeving opgesteld op dit onderwerp rond het corresponderende artikel in het VN-Vrouwenverdrag?
- Ja
- Deels, onvoldoende of verouderd (toelichting: wat ontbreekt er in dat geval?)
- Nee

B. Is dit beleid van de gemeente erop gericht om de (onderdelen van) relevante artikelen van het VN-Vrouwenverdrag daadwerkelijk te verwezenlijken? (dejure toetsing)
- Ja (op welke wijze)
- Deels, onvoldoende of verouderd (toelichting: wat ontbreekt er in dat geval?)
- Nee

C. Zijn er verbeterpunten of hiaten? Op basis van ervaring uit de praktijk en/of advies van maatschappelijke organisaties? (defacto toetsing)

- Toelichting verbeterpunten

3. Consultatie met de doelgroep

A. Wordt in het beleidsstuk duidelijk gemaakt dat er bij de totstandkoming van het beleid overleg is gepleegd met de doelgroep(en), belangenorganisaties en/of het maatschappelijk middenveld?

- Ja (ook duidelijk met wie en wanneer?)
- Nee
- Nee, maar dit heeft wel plaatsgevonden

B. Wordt uit het beleidsstuk duidelijk dat implementatie van het beleid in samenwerking met de doelgroep(en), belangenorganisaties en/of maatschappelijk middenveld wordt uitgevoerd en gemonitord?

- Ja (ook duidelijk met wie en wanneer?)
- Nee
- Nee, maar dit heeft wel plaatsgevonden

4. Gendersensitiviteit, data en intersectionaliteit

A. Wordt duidelijk gemaakt in het beleid wat (mogelijke) effecten zijn op gendergelijkheid en of mogelijke negatieve effecten proportioneel zijn?

- Ja (zo ja, hoe is dit beschreven?)
- Deels (Toelichting: wat ontbreekt er in dat geval?)
- Nee

B. Is de aanpak van grondoorzaken van discriminatie van vrouwen/genderongelijkheid onderdeel van het beleid ?

I. Gender stereotypering

- Ja (op welke wijze?)
- Nee
- Niet van toepassing

II. Traditionele rolpatronen

- Ja (op welke wijze?)
- Nee
- Niet van toepassing

C. Wordt uit het beleidsstuk duidelijk dat er genderspecifieke data is verzameld voor probleemanalyse?

- Ja (Toelichting: wat voor data en op welke wijze gebruikt?)
- Nee
- Nee, maar dit heeft wel plaatsgevonden

D. Zijn er in de aanbesteding in dit beleidsveld criteria opgesteld rondom gendergelijkheid in de uitvoerende organisatie en/of een gendersensitieve aanpak in de uitvoering?

- Ja
- Nee
- Niet te herleiden uit beleidsstuk

E. Is er in het beleidsstuk speciale aandacht voor de diversiteitsfactor en voor vrouwen die intersectionele, meervoudige vormen van discriminatie ervaren?[105]

- Ja (op welke wijze is intersectionaliteit onderdeel van het beleid?)
- Nee

5. Samenhang overig beleid

A. Is er ook domein overstijgend beleid op gendergelijkheid waarin de samenhang met andere domeinen zichtbaar wordt, denk aan inkomensbeleid en gezinsbeleid bij de aanpak van huiselijk geweld?

- Ja (Toelichting: hoe maakt dit beleid relevant verbinding met andere thema's?)
- Ja, maar onvoldoende, verouderd of niet met een sterke gender focus
- Nee

B. Wordt er binnen dit beleidsstuk verwezen naar andere domeinen die relevant zijn voor het onderwerp?

- Ja (Toelichting: welke? wonen, schuldhulp, jeugd, inkomen?)
- Nee

[105] Zie CEDAW Committee, General recommendation No. 28 on the core obligations of States parties under article 2 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, CEDAW/C/GC/28, 16 December 2010, para. 18

BIJLAGE 3: GERAADPLEEGDE BELEIDSDOCUMENTEN

GEZONDHEIDSZORG

- Amsterdamse nota gezondheidsbeleid 2021-2025
- GGD Gezondheidsmonitor 2020
- Het Raamwerk: Van zorg(en) naar gezondheid
- Subsidieregeling ondersteuning Mantelzorg en vrijwillige inzet en WMO mantelzorg

SEKSUELE GEZONDHEID

- Beleidsbrief Eric van der Burg Seksuele gezondheid 15 mei 2012
- Uitwerking Beleidsbrief Seksuele Gezondheid (Actieplan) Eric van der Burg 20 nov 2012
- Een goede start voor elk Amsterdams kind (Plan van Aanpak Gezonde & Kansrijke start)
- Raadsinformatiebrief Marjolein Moorman: Stand van zaken uitvoering programma Gezonde en Kansrijke Start + Bijlage 1: Toelichting activiteiten en projecten Gezonde en Kansrijke Start

GEWELD

- Handboek samen sterker tegen huiselijk geweld en kindermishandeling
- Regioaanpak 2020-2024 Veiligheid voor elkaar
- Aanpak VGV 2022-2023 GGD Amsterdam (intern document)

DAK- EN THUISLOOSHEID

- Een nieuwe start, samen op weg naar perspectief 2021-25
- Versterking aanpak Daklоosheid 2023-2026
- Aanbestedingsleidraad Maatschappelijke opvang & beschermd wonen
- Noodopvang en Kortdurende opvang Begeleid thuis Beschermd verblijf: Handboek voor professionals (juli 2023)
- WMO nadere regelgeving (verordening)

SOCIALE BASIS

- Beleidskader Sociale Basis Amsterdam (2025-2030)
- Subsidieverordening sociale basis Amsterdam 2025 (februari 2024)

OVERKOEPELEND

- Visiedocument Inclusie en Antidiscriminatiebeleid 2023-2026, Amsterdam, een stad uit duizenden
- Beleidskader Inclusie en Antidiscriminatiebeleid 2023-2026
- Opdrachtgeven en inkopen met invloed

COLOFON

Mensenrechtenscan VN-Vrouwenverdrag Gemeente Amsterdam
Een gendersensitieve aanpak van het beleid op zorg en welzijn

Auteurs
Ody Neisingh
Stéphanie van der Wijk

Adviseurs
Saskia de Hoog
Jantine van Lisdonk

Opmaak
Natasha Tastachova

Met dank aan iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van deze publicatie.

April 2024

