

*“Samen voor één doel: het voorkomen van
besnijdenis van dat kleine meisje”*

Drie jaar pilots VGV
(vrouwelijke genitale verminking)
en nu?

Evaluatie met een handreiking voor
beleidsmakers.

COLOFON

Projectnummer: 26064

Auteurs: Jessica van Koert
Ruud Rottier
Marieke Bosch - van Toor

B&A Consulting bv
Prinses Margrietplantsoen 87
Postbus 829
2501 CV Den Haag

t 070 - 3029500
f 070 - 3029501

e-mail: info@bagroep.nl
http: www.bagroep.nl

INHOUDSOPGAVE

1.	Introductie	5
1.1	Leeswijzer	5
2.	Werkwijze	7
2.1	Onze opdracht	7
2.2	Actiegericht evalueren met het meisje centraal	8
2.3	Benutten menselijk kapitaal	8
2.4	Gespreksronde	8
2.5	De VGV-piramide	11
3.	Drie jaar pilots	13
3.1	De rode draad	13
3.2	Bevindingen en de piramide	17
3.3	De opbrengst	19
4.	Conclusies	25
5.	En nu? Een handreiking	27
6.	Nawoord	30
Bijlage 1	Relevante informatie	31
Bijlage 2	De denkhoeden van De Bono	33

1. Introductie

“Om te beginnen ga ik de intensieve aanpak van VGV, zoals die nu plaatsvindt in zes proefregio's (...) structureel maken. Wat daar gebeurt, zou in heel Nederland moeten plaatsvinden. Centraal in die aanpak staat het voorkómen van VGV door het geven van voorlichting aan bevolkingsgroepen waar VGV nog voorkomt, zoals de Somalische, Soedanese en Ethiopische gemeenschap.”

Toespraak
staatssecretaris
Bussemaker, 6 februari
2008, uitgesproken tijdens
de conferentie 'Zero
tolerance tegen
vrouwelijke genitale
verminking' in Den Haag

Inzet van staatssecretaris Bussemaker van het ministerie van VWS is om vrouwelijke genitale verminking “met wortel en tak uit te roeien” (hierna: VGV, of meisjesbesnijdenis). Zero tolerance is haar adagium.

Met dat perspectief voor ogen wees het kabinet in 2005 zes proefregio's aan om ervaring op te doen met een intensieve preventieve aanpak om meisjesbesnijdenis te voorkomen: Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Rotterdam, Tilburg en Utrecht. Hier ging men vanaf begin 2006 van start.

Aan b&a is gevraagd om – voortbouwend op beschikbare feitelijke informatie uit bijvoorbeeld voortgangsrapportages - scherp neer te zetten welke beleidsmatige inzichten de pilots opleveren voor een structurele, landelijke inbedding: wat is lokaal en landelijk nodig om de VGV-aanpak te laten werken? Een uitdaging om in zeer korte tijd met de hoofdrolspelers hun netwerk te mobiliseren en met direct betrokkenen het onderste uit de kan te halen aan ervaringsdeskundigheid.

Onze gesprekspartners waren zonder meer bereid om het achterste van hun tong te laten zien met dat ene doel voor ogen, dat verder reikt dan het halen van de pilotdoelen: het daadwerkelijk voorkomen van besnijdenis van dat kleine meisje. En met de behoefte om na een pioniersfase van duizend bloemen bloeien een landelijk kader te scheppen met daarbinnen heldere rollen, taken en verantwoordelijkheden voor alle beroepsgroepen en samenwerkende partners die aan zet (zouden moeten) zijn om VGV te voorkomen, te bestrijden en steun te bieden aan slachtoffers.

Met dank aan de ervaringsdeskundigen in de proefregio's die wij als tafelgenoten mochten verwelkomen, presenteren wij deze evaluatie en handreiking voor beleidsmakers.

1.1 Leeswijzer

De evaluatie met handreiking is als volgt opgebouwd.

In hoofdstuk twee staat onze werkwijze centraal in relatie tot de opdracht: welke vragen wilde het ministerie van VWS in deze evaluatie beantwoord zien en hoe zijn wij te werk gegaan om tot uitspraken te komen waar de beleidsmaker iets mee kan?

In dit hoofdstuk belichten wij de insteek van het onderzoek: het meisje centraal. We nemen de lezer mee op onze ontdekkingstocht die verder voerde dan de pilots waar al veel over bekend is en waarbij het zwaartepunt ligt op preventie

en vroegsignalering. We introduceren de VGV-piramide, die loopt van preventie, het treffen van maatregelen tot nazorg en hulpverlening.

Hoofdstuk drie gaat over de pilotopbrengsten. We laten zien wat de rode draad is geweest in de VGV-aanpak in de zes proefregio's. We brengen op hoofdlijnen in beeld wat feitelijk tot stand is gebracht aan activiteiten, 'producten' en samenspel en grijpen terug op de pilotdoelen: zijn die gehaald? Vanuit de georganiseerde bijeenkomsten brengen we in beeld welke beweging is ontstaan vanuit de pilots. We vergroten uit wat de waarde is geweest van de aanpak in de proefregio's: wat hebben kinderen en ouders uit de risicogroepen ervan gemerkt? Wat is goed gegaan en wat niet? En wat is gerealiseerd op elke trede van de VGV-piramide?

In hoofdstuk vier trekken we conclusies. Hier grijpen we terug op de hoofd- en bijvragen van de evaluatie. Hoofdstuk 5 staat in het teken van borging, de inbedding van tijdelijk in regulier beleid. We richten ons hier op de aspecten die voor het structureel maken van beleid voor alle lagen van de VGV-piramide essentieel zijn. Daarbij gaan we letterlijk in de schoenen van de beleidsmaker staan: wat zouden wij om welke reden doen als wij het voor het zeggen zouden hebben? We schrijven hier over het toedelen van verantwoordelijkheden, het toerusten van beroepsgroepen en zelforganisaties, de samenwerkingsrelaties en de overall regie. We sluiten af met een nawoord.

2 Werkwijze

2.1 Onze opdracht

Het ministerie van VWS vroeg ons om te onderzoeken welke lering kan worden getrokken uit de zes VGV-pilots met het oog op landelijke uitrol van het (preventie) beleid op het terrein van meisjesbesnijdenis. Verzocht werd om een kwalitatieve evaluatie die vooral beleidsmatige inzichten oplevert.

Onze opdrachtgever wil twee hoofdvragen beantwoord krijgen:

1. In hoeverre werkt de aanpak van preventie, vroegsignalering en ketensamenwerking (ten behoeve van justitiële vervolging) zoals die is ontwikkeld in de pilots?
2. In hoeverre is de bestuurlijke en beleidsmatige inbedding van de aanpak effectief?

Per hoofdvraag kregen wij de volgende deelvragen mee.

Hoofdvragen evaluatie

1. In hoeverre werkt de aanpak van preventie, vroegsignalering en ketensamenwerking zoals die is ontwikkeld in de pilots?
2. In hoeverre is de bestuurlijke en beleidsmatige inbedding van de aanpak effectief?

Hoofdvraag	Deelvragen
a. Werking van de aanpak	<ul style="list-style-type: none">• Wat zijn de resultaten?• Hoe alert en actief zijn de professionals wat betreft vroegsignalering?• Hoe is de houding van de etnische groepen als het gaat om preventie?• Hoe is de samenwerking tussen professionele beroepskrachten en de justitiële keten als het gaat om meldingen, aangifte en vervolging?• Welke instrumenten/activiteiten zijn effectief gebleken, welke niet en waarom?
b. Inbedding	<ul style="list-style-type: none">• Wat zijn de rollen en verantwoordelijkheden van respectievelijk de lokale bestuurders, de GGD-en, betrokken partners en de zelforganisaties?• Wat is de rol van Pharos en FSAN?• Hoe wordt de ondersteuning door Pharos en FSAN door de regionale pilots gewaardeerd?

Pilotdoelen:

1. een goed bereik van risicogroepen
2. deskundigheidsbevordering van professionals
3. vergroten van intermediaire groepen als leerkrachten
4. invoering van het gespreksprotocol
5. nadrukkelijke aandacht voor VGV in de keten rond kindermishandeling
6. meer kennis over aard en omvang van VGV in de regio's

2.2 Actiegericht evalueren met het meisje centraal

Wij kozen de vorm van actiegericht evalueren met de blik gericht op de toekomst. Niet de voortgang in de pilots stond centraal, maar het opsporen van mogelijkheden tot verbetering van de resultaten. Onze insteek was om niet alleen te kijken naar de output: tot welke dienstverlening, producten en activiteiten hebben de pilots geleid? Maar ook naar de outcome: in hoeverre hebben die diensten, producten en activiteiten bijgedragen aan het halen van de pilotdoelen en aan het maatschappelijke doel, het voorkomen van meisjesbesnijdenis? In de gespreksvoering keken meisjes en ouders uit risicogroepen als het ware over onze schouder mee. We zetten diegenen centraal waar het wezenlijk om gaat en waar het uiteindelijke resultaat geboekt moet worden.

2.3 Benutten menselijk kapitaal

Actiegericht evalueren vergt samenwerking met actoren. We vormden een kernteam met onze opdrachtgever VWS, de ministeries van Justitie en Jeugd en Gezin, de projectleiders VGV en de deskundigen van het landelijk kenniscentrum Pharos¹ en de Federatie Somalische Associaties Nederland (FSAN)². Met dit team spraken we onze evaluatieopzet door en scherpten we deze aan. Tegelijkertijd waren teamleden ook onderwerp van onze evaluatie. Daarmee stelden we hen op de proef: we daagden hen uit om voorbij de sociaal wenselijke antwoorden te komen en echt te benoemen wat verbeterd moet worden ten behoeve van een landelijke inbedding.

2.4 Gespreksronde

We maakten een vliegende start met het kernteam om een gedeeld beeld te krijgen van het eindproduct waar we op koersten en de context waarin het moest landen. We bekeken relevante informatie (zie bijlage 1) en interviewden projectleiders over de pieken en dalen in de pilotaanpak en over de geboekte resultaten.

¹ Pharos: het landelijk kennis- en adviescentrum op het gebied van de gezondheid van vluchtelingen en nieuwkomers. Pharos ondersteunt professionals en organisaties die zorg- en dienstverlening aan deze groepen willen verbeteren en hun gezondheid willen bevorderen. Daartoe ontwikkelt Pharos praktisch toepasbare kennis en interventies (informatie van de website).

² FSAN is een koepelorganisatie waarbij 41 Somalische zelforganisaties zijn aangesloten. De doelstelling is het bevorderen van volledige integratie en participatie van de Somalische gemeenschap en het vergroten van de samenwerking tussen de Somalische zelforganisaties.

Thema's uit de voortgangsrapportages:

1. individuele voorlichting en vroegsignalering
2. verbeteren keten van vroegsignalering, melding en afhandeling als onderdeel van de keten kindermishandeling en huiselijk geweld
3. voorlichtingsbijeenkomsten voor en door etnische groepen

Dat deden we aan de hand van de drie thema's die leidend zijn in de twee door het bureau Van Montfoort gemaakte voortgangsrapportages³:

1. individuele voorlichting en vroegsignalering
2. verbeteren keten van vroegsignalering, melding en afhandeling als onderdeel van de keten kindermishandeling en huiselijk geweld
3. voorlichtingsbijeenkomsten voor en door etnische groepen

Op advies van de projectleiders weken we af van onze aanvankelijke opzet om in iedere pilotregio een evaluatiedag te organiseren met alle partners. In afstemming met onze opdrachtgever volgden we de lijn om de evaluatie zo breed mogelijk te trekken. Daartoe benoemden we met de projectleiders een aantal speerpunten van VGV-beleid:

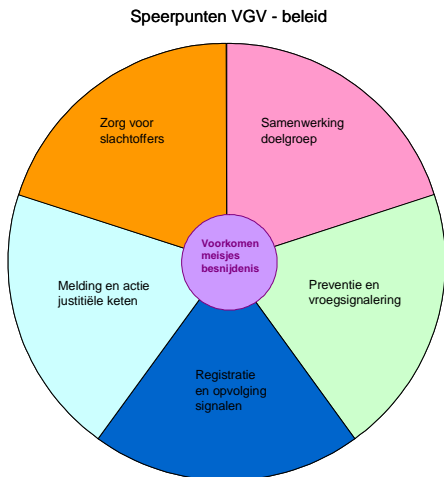
- samenwerking met de doelgroep
- preventie en vroegsignalering
- registratie en opvolging van signalen
- melding en actie binnen de justitiële keten
- zorg voor slachtoffers.

Deze speerpunten lieten we de revue passeren in gesprekken met de verschillende 'ketens'. We organiseerden op plezierige locaties in Utrecht in een informele setting gesprekken met ketenpartners waarin we steeds 'het meisje' op de middenstip plaatsten en onze tafelgenoten uitnodigden om het achterste van hun tong te laten zien met het gezamenlijke doel voor ogen om dat meisje te beschermen. Als hulpmiddel gebruikten we de gekleurde denkhoeden van De Bono. We vroegen hen naar de 'witte' feiten, naar 'rode' uitspraken uit het hart, naar hun 'gele' en 'zwarte' ervaringen en naar 'groene' perspectieven voor de toekomst. Zie bijlage 2.

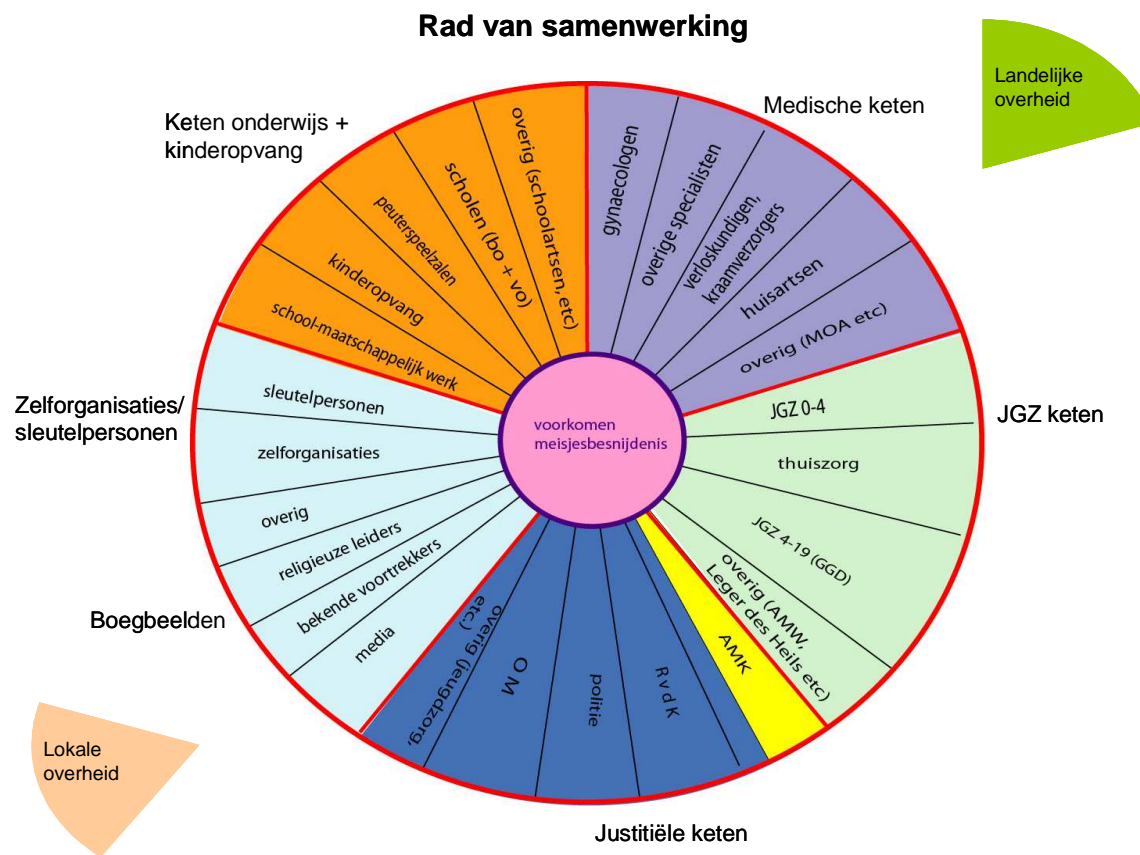
We spraken met vertegenwoordigers van de jeugdgezondheidsketen, zelforganisaties en sleutelpersonen, de justitiële keten (Raad voor de Kinderbescherming, politie en Openbaar Ministerie), de medische keten en de keten van kinderopvang en onderwijs. Kernteamleden konden aanschuiven, maar werden gepositioneerd in een 'tweede ring'. Oproep aan hen was om vooral te luisteren en alleen desgewenst hun inbreng te leveren.

Van onze gesprekspartners wilden we weten hoe het thema meisjesbesnijdenis in hun organisatie en binnen hun keten op de agenda staat. Hoe de sleutelpersonen te werk gaan en waar zij tegenaan lopen. Welke resultaten zij konden

³ Procesevaluatie projecten meisjesbesnijdenis: rapportage eerste fase (januari 2006 - april 2007) en rapportage tweede fase (april 2007 – april 2008).



noemen op de speerpunten van beleid en welke zaken niet, of onvoldoende van de grond waren gekomen. We lieten de deelnemers scoren op een aantal prikkelende statements: groen, of rood, ofwel eens of oneens? We namen onderstaand 'rad van samenwerking' door en bespraken hoe het samenspel nu werd ervaren en op welke knoppen gedrukt moet worden om het samenspel te optimaliseren.



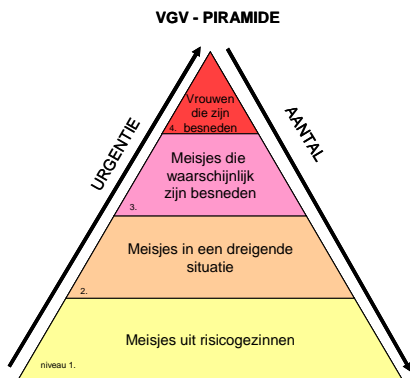
We vroegen door op hun wensbeelden: als zij het voor het zeggen hebben, wat moet er dan in ieder geval gebeuren en welke randvoorwaarden moeten lokaal en landelijk dan worden vervuld om dat mogelijk te maken? We arrangeerden afzonderlijke gesprekken met de projectleiders en met Pharos en FSAN. Zo verkregen we tijdens deze gezamenlijke zoektocht steeds meer bouwstenen voor de toekomst.

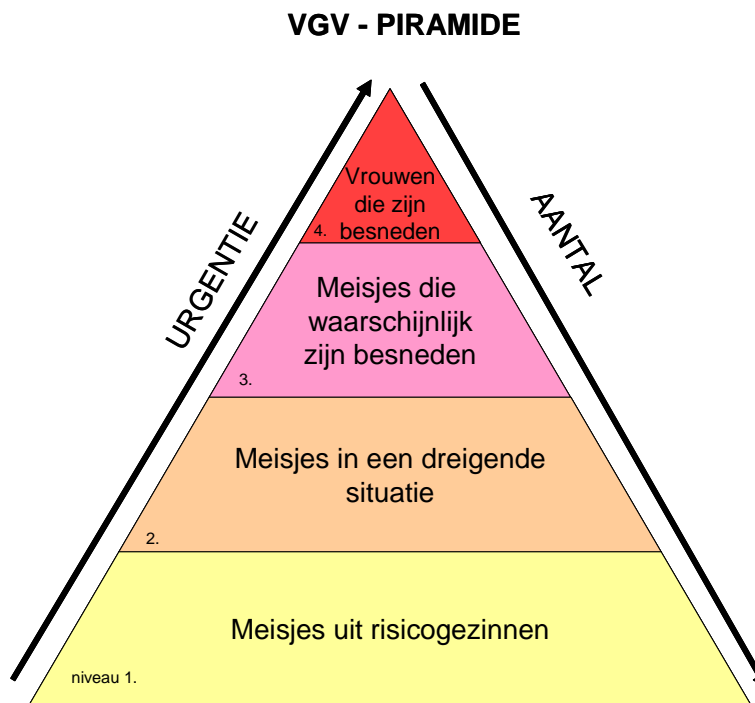
De projectleiders kregen de rol van uitnodigende partij. Wij waren benieuwd of zij het met onze uitnodiging in de hand voor elkaar konden krijgen om in korte tijd, met de herfstvakantie als extra hindernis, hun netwerk te mobiliseren en op te roepen om mee te doen aan de evaluatie. Ons streven was om in iedere sessie mensen te verwelkomen uit alle pilotregio's. Dat bleek geen haalbare kaart. Het was vooral lastig om partners uit het onderwijs en de medische hoek te mobiliseren.

Het kernteam kwam na de startbijeenkomst nog een paar keer bijeen om de evaluatieopzet zo krachtig mogelijk te maken en om na de gehouden sessies uit de eerste hand te reageren op onze bevindingen.

2.5 De VGV-piramide

Vanuit de gespreksronde zijn wij vier niveaus gaan onderscheiden met een verschillend zwaartepunt. De VGV-piramide laat deze niveaus zien.





De pilots hebben zich gericht op preventie en vroegsignalering en dus op de twee onderste niveaus van de piramide. In onze evaluatie hebben we gekeken naar de volle breedte van het VGV-vraagstuk om ook uitspraken te kunnen doen over de bovenste lagen van de piramide. Zo doen we recht aan de preventieve aanpak in zijn volle omvang, dus met inbegrip van de inspanningen op het terrein van de verschillende ketenpartners.

De aantallenpijl geeft aan dat de doelgroep waarop de preventieve aanpak zich richt, op de onderste trede van de piramide het meest omvangrijk is. Hoe hoger in de piramide hoe meer de aanpak zich concentreert op specifieke cases en personen, waarbij de urgentie toeneemt om te handelen.

3. Drie jaar pilots

3.1 De rode draad

Het ministerie van VWS gaf de GGD'en de regierol in de pilotregio's. Van hen werd verwacht dat zij het onderwerp zouden agenderen binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en zouden investeren in communicatie met de risicogroepen. Bewustwording stond centraal in de pilootaanpak. Projectleiders stimuleerden dat professionals werden getraind op basis van een gespreksprotocol en dat sleutelpersonen uit de risicogroepen werden toegerust om een snaar te raken bij hun landgenoten. Pharos en FSAN kregen van het ministerie de opdracht om hun expertise en ervaringsdeskundigheid in te zetten voor de pilots. Zij ondersteunden met materiaal, gaven trainingen en bemiddelden tussen projectleiders en zelforganisaties.

De invalshoek was om gedragsverandering van binnenuit te bewerkstelligen. Om door voorlichtingsactiviteiten, persoonlijke gesprekken en huisbezoeken de risicogroepen aan te zetten tot denken en hen in te laten zien dat meisjesbesnijdenis een zeer ernstige vorm van kindermishandeling is die in Nederland strafbaar is en in de landen van herkomst wordt afgekeurd. De bewustwording startte bij de professionals en sleutelpersonen zelf. Zij moesten eerst een drempel over om het onderwerp bespreekbaar bij de risicogroepen te maken.

Formeel startte het project in 2006. De pilotprojecten kregen een budget toegewezen op basis van het projectplan dat zij indienden bij het ministerie van VWS. Dit budget was mede gebaseerd op de schatting van de omvang van de risicogroep. Het budget verschilde daarmee per pilot. De verdeelsleutel is als niet handig ervaren. Veel van de - op te starten - werkzaamheden vereisten overal eenzelfde inspanning, los van de omvang van de risicogroepen. Vanuit alle pilots is het ontbreken van een landelijke regie en sturing op het project als een gemis ervaren. Dat was wel beoogd door het ministerie VWS maar is niet verwerkelijk: de interdepartementale Stuurgroep kwam niet van de grond. Daarnaast waren er veel wisselingen in het landelijk projectleiderschap.

Zes pilotdoelen werden bij de start in 2006 vanuit het ministerie VWS meegegeven:

1. een goed bereik van risicogroepen
2. deskundigheidsbevordering van professionals
3. invoering van het gespreksprotocol

4. vergroten van intermediaire groepen als leerkrachten
5. nadrukkelijke aandacht voor VGV in de keten rond kindermishandeling
6. meer kennis over aard en omvang van VGV in de regio's.

Hierna geven wij per pilot beknopt weer wat wel en niet goed van de grond gekomen is op *de eerste vijf doelen*. Hiervoor zijn de twee rapportages van Van Montfoort gebruikt en aanvullende informatie van de projectleiders. Over het *zesde doel* 'meer kennis over aard en omvang van VGV in de regio's' zijn door het ontbreken van gegevens geen uitspraken te doen. Wellicht dat het door VWS te starten prevalentieonderzoek hier licht in gaat brengen. Zichtbaar wordt dat binnen het overkoepelende kader van de algemeen omschreven, niet meetbaar gemaakte pilotdoelen, projectleiders de ruimte pakten om accenten te leggen en aanvullende doelen na te streven. Zo kreeg iedere pilot ook een eigen signatuur, passend bij de dynamiek in de regio.

- **Amsterdam**

Vanuit de opvatting dat het inrichten van een landelijke Stuurgroep en Klankbordgroep een taak voor het ministerie van VWS is, bestaat hier alleen een stedelijk projectteam. De wethouder zorg is verantwoordelijk voor het project. Acht zelforganisaties zijn betrokken bij het project. De samenwerking is niet gemakkelijk vanwege het vrijwilligerskarakter van hun inzet en de taalproblemen. Door de sleutelpersonen wordt gewerkt op contractbasis. Huisbezoeken zijn afgelegd, voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd, empowermenttrainingen gegeven en andere activiteiten (zoals op Internationale Vrouwendag) opgezet. De JGZ artsen en verpleegkundigen zijn getraind in het hanteren van het gespreksprotocol. Door de tijdsdruk is het in de praktijk lastig om hieraan prioriteit te geven. In het onderwijs is de signaalwijzer geïntroduceerd. Het benaderen van de medische keten kostte veel tijd, het materiaal was laat beschikbaar maar de training is nu wel gerealiseerd.

De juridische keten is getraind. Aandachtsfunctionarissen zijn er bij zedenpolitie, Bureau Jeugdzorg, Raad voor de Kinderbescherming en het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). De politie heeft behoefte aan forensisch-medische expertise. VGV is opgenomen in het Amsterdams Protocol Kindermishandeling. Overleg met de gemeente vindt plaats over aansluiting bij eerge relateerd geweld en huiselijk geweld. In de afgelopen tijd is er sprake geweest van 10 reële en 69 twijfelachtige risicosituaties. Bij het AMK is één melding gedaan.

- **Den Haag**

Naast het projectteam fungeerde een stedelijke klankbordgroep bestaande uit JGZ, AMK, gynaecologen, verloskundigen en onderwijs (Islamitische school). De wethouder is erg betrokken, wat bevorderend werkt op de aanpak. Sleutelpersonen werden getraind, voorlichtingssessies georganiseerd, contacten met religieuze leiders gelegd en huisbezoeken afgelegd. Overigens zijn de huisbezoeken lastig voor de sleutelpersonen vanwege de gevoeligheid ervan in de privé-sfeer. Informatieoverdracht vindt ook plaats via de radio en Youtube. En via themadagen voor jongeren en de zero tolerancedag die door de zelforganisaties is georganiseerd.

Het overgrote deel van de JGZ artsen en verpleegkundigen is getraind (basis- en verdiepingstraining) in het hanteren van het gespreksprotocol. De daadwerkelijke registratie loopt slecht door het gebrekkige systeem. De overdracht 0-4 en 4-19 is nog niet duidelijk geregeld. Er zijn wel structurele afspraken over informatieoverdracht aan het consultatiebureau door gynaecologen. Met de verloskundigen moet dat nog gebeuren. De JGZ kent tijdsdruk waardoor het moeilijk is VGV te prioriteren temidden van de vele andere onderwerpen. Dat geldt ook het onderwijs. Het is moeilijk het hier op de agenda gezet te krijgen. Toch zijn er diverse activiteiten ontwikkeld, zoals workshops, De Week van de Liefde en preventielessen seksuele vorming.

De justitiële keten is geschoold. Meisjesbesnijdenis is opgenomen in het protocol kindermishandeling/huiselijk geweld. Bij het AMK zijn voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd en er is ketenoverleg met politie en de Raad voor de Kinderbescherming. Bij het AMK en de Raad zijn aandachtsfunctionarissen aangesteld. De zelforganisaties zijn op de hoogte van de werkwijze van het AMK. Er zijn nog geen meldingen van vermoedens van besnijdenis. Aan de organisatie van steun en nazorg dient nog aandacht gegeven te worden. Via de huisbezoeken wordt hier enige vorm aan gegeven.

- **Eindhoven**

Naast het door GGD-ers bemenste projectteam functioneert een klankbordgroep waarin o.a. de lokale zelforganisaties zijn georganiseerd. Er is geen stuurgroep. De wethouder jeugd en gezin wordt in stafoverleg geïnformeerd. Contractering (€ 30 voor een huisbezoek via de GGD) van sleutelpersonen duurde enige tijd door de beperkte financiële middelen. Voorlichtingsbijeenkomsten zijn georganiseerd en huisbezoeken zijn afgelegd. Voorlichting is ook verankerd door onderbrenging bij zelfhulpgroepen, bij gezondheidsvoorlichting en binnen de inburgeringscursussen. Van creativiteit getuigt het opzetten van twee zelfhulpnetwerken i.s.m. een fitnessclub. De JGZ 4-19 is geschoold. Een warme overdracht van risicokinderen JGZ 0-4 naar 4-19 vindt plaats. De verdiepingstraining JGZ 0-4 is niet haalbaar door financiële en praktische (tijd) problemen. Het gespreksprotocol wordt gehanteerd maar ook voor de als e-learning opgezette training is weinig tijd.

De medische sector is goed geschoold: men had als GGD daarvoor de kennis zelf in huis. Alle scholen zijn geïnformeerd en een ketenprotocol voor scholen is in ontwikkeling. Bij een welzijnsorganisatie is een werkgroep meisjesbesnijdenis ingesteld. De justitiële partners worden getraind. Interne reorganisaties, het groot verloop van leidinggevend en de grote werkdruk bemoeilijkten ook hier het binnenkomen bij organisaties uit de justitiële keten.

Opvallend succesvol is de signalering door Medische Opvang Asielzoekers (MOA): met het AMK is contact geweest over drie meisjes waar een vermoeden van besnijdenis bij was.

Aandacht voor nazorg krijgt vorm. Eén van de sleutelpersonen gaat met (al eerder) besneden vrouwen naar ziekenhuis en/of psychische nazorg.

- **Rotterdam**

Het project is in Rotterdam bekend als AMBeR (Aanpak meisjesbesnijdenis in Rotterdam). Het projectmanagement en de projectuitvoering zijn ondergebracht bij een apart bureau. De GGD heeft de centrale regie. Bestuurlijk wordt het project gesteund, wat onder andere tot uiting komt in het financieel bijdragen. De risicogroepen zijn goed bereikt. Huisbezoeken en voorlichtingsbijeenkomsten zijn georganiseerd. Opvallend daarbij zijn de bijeenkomsten met vaders en jonge mannen en de empowermenttrainingen voor vrouwen. Naast de gecontracteerde sleutelpersonen (6) zijn ook religieuze leiders (5) getraind. De contacten met de zelforganisaties zijn voor verbetering vatbaar. Wat betreft de professionals: de gehele JGZ is getraind. Het gespreksprotocol is opgenomen in het basistakenpakket JGZ 0-4. In de medische keten en in het onderwijs moet de training nog gaan plaatsvinden. In de juridische keten is deze gestart. Rotterdam kent een stedelijke meldcode huiselijk geweld/kindermishandeling waar meisjesbesnijdenis in is opgenomen. Een voorbeeld van de bredere inbedding waaraan in deze stad gewerkt wordt. Aandachtsfunctionarissen zijn er gekomen bij het AMK, de Raad voor de Kinderbescherming, de politie en het Bureau Jeugdzorg. Voorlichting op scholen vond plaats met inzet van sleutelpersonen. Er zijn geen meldingen geweest. Wel is er in 5 gevallen overleg met andere partners geweest en in 2 gevallen een consultatie van het AMK.

- **Tilburg**

Een projectgroep is ingericht bestaande uit alleen GGD-medewerkers. Er is ambtelijk contact met de gemeente. Een contact ontstaan vanuit problemen met de zelforganisaties wat betreft outputafspraken en financiële vergoedingen. De bijdrage van de partners is nu vastgelegd in een convenant met de GGD. Pas in september 2007 kon daardoor gestart worden met activiteiten richting de Somalische gemeenschap. In de relatief korte periode zijn vervolgens toch 200 personen bereikt via voorlichtingsbijeenkomsten en huisbezoeken. De scholing van de JGZ-medewerkers is mede met inzet van voorlichters van het Centrum Buitenlandse Vrouwen vormgegeven. Voor met name de functionarissen 0-4 is

die, door tijdsdruk en verloop van contactpersonen bij de thuiszorginstelling, achtergebleven. Om dezelfde reden vertraagde de implementatie van het gespreksprotocol. Bij de GGD is een aandachtsfunctionaris aangesteld. Bij de ketenpartners neemt de bekendheid met het project toe. De training van de (para)medische kernpartners is ingepland. Vanuit de geregistreerde contacten blijken er geen risicosituaties, maar dat kan ook voortkomen uit het nog niet goed hanteren van het registratieformulier. Meldingen zijn niet gedaan.

- **Utrecht**

Naast het projectteam (bestaand uit twee medewerkers van de GGD) bestaat er formeel een stuurgroep waarin diverse zorgpartners en de lokale zelforganisaties zijn vertegenwoordigd. Veel wordt echter geregeld via bilaterale contacten. Aan de wethouders volksgezondheid en jeugd worden voortgangsrapportages uitgebracht.

Utrecht kende een laat moment van starten door de moeizame wijze waarop contact met de zelforganisaties tot stand kwam en afspraken met deze konden worden gemaakt. De voorlichtingsbijeenkomsten moeten nog starten.

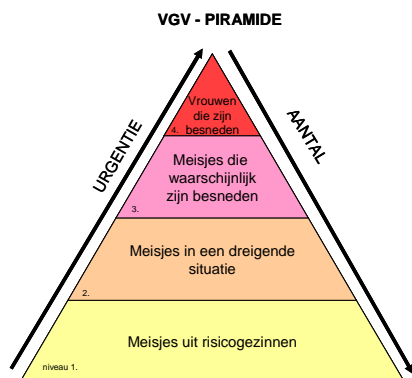
Sleutelpersonen zijn getraind maar zijn nog niet klaar voor huisbezoeken. Gezien wat deze gesprekken kunnen lostrekken, dient eerst een structurele inbedding van deze activiteit vorm te krijgen, zoals bijvoorbeeld de samenwerking met de JGZ. De JGZ-keten is volledig getraind evenals de wijkpedagogen (Opvoedbureau), het gespreksprotocol wordt gehanteerd en een warme overdracht van risicokinderen JGZ 0-4 naar 4-19 is totstandgekomen. Door de werkdruk bij partnerinstellingen is het soms moeilijk hier de ruimte gecreëerd te krijgen voor scholing en het gebruik van het gespreksprotocol.

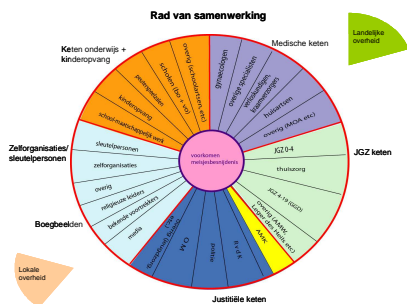
De dossieroverdracht van verloskundigen naar de artsen van consultatiebureaus loopt nog niet. De medische en justitiële ketens zijn nog niet getraind, net zo min als de partners uit onderwijs en kinderopvang.

Sinds januari 2008 volgen GGD en thuiszorginstellingen het protocol kindermishandeling met meisjesbesnijdenis als onderdeel. Er zijn bij het AMK geen meldingen gedaan.

3.2 Bevindingen en de piramide

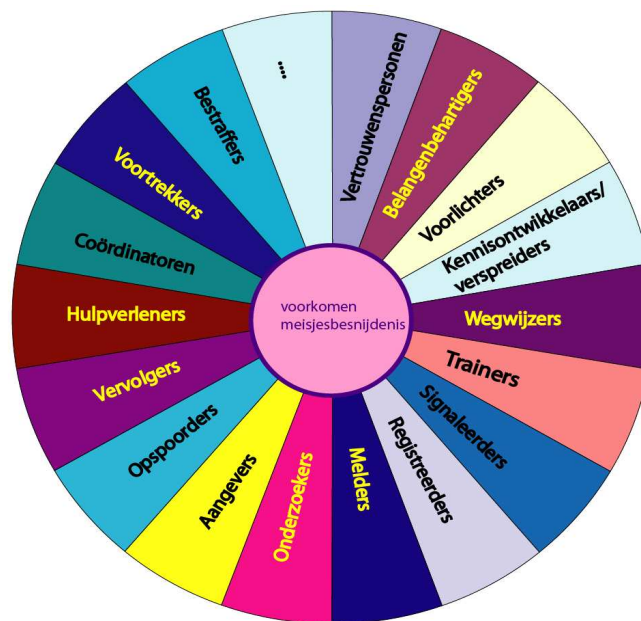
Pilot zijn betekent per definitie pionieren. In alle proefregio's lag het accent op het onderste niveau van de VGV-piramide: de meisjes uit risicogezinnen. Het gaat om gezinnen die afkomstig zijn uit een land waar meisjesbesnijdenis voorkomt. Gaande de rit ontstond de beweging om meer partijen te mobiliseren en in veel breder verband te investeren in kennisoverdracht en bewustwording. Pharos en FSAN gingen zich in hun trainingsaanbod ook richten op andere ketens dan de JGZ. Zo werden leerkrachten, schoolmaatschappelijk werkers, artsen, gynaecologen en verloskundigen getraind en nog later het AMK en partners uit de justitiële keten.





Gedurende het verloop van de pilot kristalliseerde zich steeds meer uit dat ook andere partijen in met name de justitiële keten in stelling moesten worden gebracht om signalen op te kunnen vangen en vermoedens te melden en om maatregelen te kunnen treffen en hulp te verlenen. De discussie verbreedde zich naar wat wij in de loop van onze gespreksronde de VGV-piramide zijn gaan noemen. Daarmee werd de roep steeds manifester om duidelijkheid over rollen, taken en verantwoordelijkheden van al die partners binnen het 'rad van samenwerking'. En werd alsmar duidelijker de behoefte gevoeld aan landelijke regie en sturing door het ministerie van VWS.

Rollen van partners



Op het tweede niveau speelde in alle pilots de discussie over het handelingsprotocol waaraan wordt gewerkt en de code om te melden aan het AMK. In dat verband kwam ook de uitwisseling op gang tussen ketenpartners om te achterhalen waar de acute risico's zitten. Hoewel geen pilotdoel gingen steeds meer stemmen op om ook te investeren in de medische en psychische hulp aan meisjes en vrouwen die zijn besneden.

3.3 De opbrengst

Met de denkhoeden van De Bono in de hand zoomen wij in de volgende paragrafen in op de opbrengst van een kleine drie jaar pilots. De witte, feitelijke hoed, hebben we al opgezet in paragraaf 3.1. We beginnen nu met rood, recht uit het hart. Daarna redeneren we vanuit geel en zwart, met positieve en negatieve oordelen, waarbij we onderscheiden wat bij de aanvang van de pilots werd beoogd en welk inzicht gaande de rit ontstond. We gaan in hoofdstuk 4 door met blauw en grijpen alles overziend terug op de hoofd- en bijvragen die we in deze evaluatie beantwoord moesten krijgen. We eindigen in hoofdstuk 5 met groen door het geven een wenkend perspectief aan de beleidsmakers.

Recht uit het hart



- Veel ziel, weinig zakelijkheid

De betrokkenheid en gedrevenheid van de mensen die wij spraken is ongekend. Het onderwerp meisjesbesnijdenis beroert iedereen die er direct mee te maken krijgt. Een complex onderwerp dat met prudentie wordt benaderd. Het gaat om een uitzonderlijke vorm van mishandeling van meisjes met wie de ouders in veel gevallen het beste voor hebben. Die grote betrokkenheid maakt dat partijen zich ook verantwoordelijk voelen voor zaken die strikt genomen niet op hun bord moeten liggen. Nobel, maar het vertroebelt aan alle kanten de onderlinge relaties. Het gebrek aan overall sturing creëert ruimte voor partners om driedubbele petten op te hebben en daarmee onduidelijkheid over wie voor wat verantwoordelijk is.

Het startsein voor de pilots is ondoordacht gegeven.

Over het samenspel zijn geen afspraken gemaakt. De doelen zijn in zeer algemene termen omschreven en niet meetbaar gemaakt. Dat heeft zeker te maken met het feit dat er geen duidelijke visie is geformuleerd op het benaderen van VGV. Het onderwerp hangt aan verschillende beleidskapstukken: kindermishandeling, huiselijk geweld, eengerelateerd geweld en wordt veel breder geplaatst binnen de context van mensenrechten en empowerment van vrouwen. De bril waarmee wordt gekeken – preventief (het belang van het meisje centraal), of strafrechtelijk (zero tolerance) – geeft richting aan de aanpak van meisjesbesnijdenis en had bij de start van de pilots voor meer duidelijkheid kunnen zorgen over het gewenste samenspel met partners in en tussen de ketens en de doelen die in gezamenlijkheid gerealiseerd moesten worden. Over de rol van zelforganisaties en sleutelpersonen had vooraf beter nagedacht moeten worden, juist omdat zij dragend zijn in

de pilootaanpak. Zo had voorkomen kunnen worden dat zij in het luchtledige opereren: ze maken nu geen onderdeel uit van de zorgstructuur en worden nauwelijks als volwaardige partner gezien door andere ketenpartners. Dan hadden ook de langdurige discussies over contractering van de sleutelpersonen voorkomen kunnen worden. Het saamhorigheidsgevoel is nu soms in een langdurig proces alleen ontstaan tussen projectteams en zelforganisaties en sleutelpersonen.

De uitdaging die wij zien is om ziel en zakelijkheid aan elkaar te verbinden.



Met een positieve blik

➤ Gevoeld resultaat

Dankzij de pilots is VGV op de agenda gekomen van professionals binnen de jeugdgezondheidszorg. Door het thema uit te lichten en status te geven in termen van geld, menskracht, deskundigheidsbevordering en ondersteuning is het onderwerp binnen de JGZ bespreekbaar geworden.

“Datgene waarvan men dacht dat het niet besproken kon worden, blijkt toch bespreekbaar.”

“ik heb kinderen het normale leven gegeven.”

De trainingen met ervaringsdeskundigen bewezen in dat kader hun nut voor professionals in de JGZ-keten, voor zelforganisaties, voor de sleutelpersonen en – heel gestaag – voor professionals in de justitiële keten, de medische keten en de keten van onderwijs en kinderopvang. JGZ'ers gebruiken het gespreksprotocol en kennen de mogelijkheden om te registreren. Bij de doelgroep, de risicogezinnen, is een bewustwordingsproces op gang gebracht. Dat is weliswaar indicatief, maar direct betrokkenen zijn stellig in hun overtuiging dat het werkt om aan de basis contact te leggen en voorlichting te geven met behulp van zelforganisaties en sleutelpersonen. Het mes snijdt aan twee kanten. Van bovenaf kaarten JGZ'ers het onderwerp aan in reguliere contacten met ouders en kinderen. Van onderop benaderen sleutelpersonen gezinnen en meisjes doelbewust om meisjesbesnijdenis aan de orde te stellen en om voorlichtingsbijeenkomsten bij te wonen. Pharos en FSAN leveren ondersteunend materiaal en nemen in de voorlichting nadrukkelijk de boodschappen mee die in de landen van herkomst worden verkondigd. Ook dáár is de lijn dat VGV de wereld uitmoet. Op scholen geven 'No Game jongeren', getraind door Pharos, voorlichting aan hun leeftijdsgenoten. Er hoort een lesmap bij voor leerkrachten.

Pilotdoelen:

1. een goed bereik van risicogroepen
2. deskundigheidsbevordering van professionals
3. vergroten van intermediaire groepen als leerkrachten
4. invoering van het gespreksprotocol
5. nadrukkelijke aandacht voor VGV in de keten rond kinder - mishandeling
6. meer kennis over aard en omvang van VGV in de regio's

Kijkend naar de pilotdoelen is er voldoende reden om tevreden te zijn. Risicogroepen zijn bereikt, JGZ'ers zijn voldoende toegerust, de samenwerking binnen de keten is verstevigd en komt op gang tussen de ketens, het gespreksprotocol wordt gebruikt en er wordt geregistreerd. Over de aard en omvang van VGV in de regio's zal het prevalentieonderzoek uitsluitsel gaan geven. Dit onderzoek staat bij het ministerie van VWS op de rol om uitgevoerd te worden.

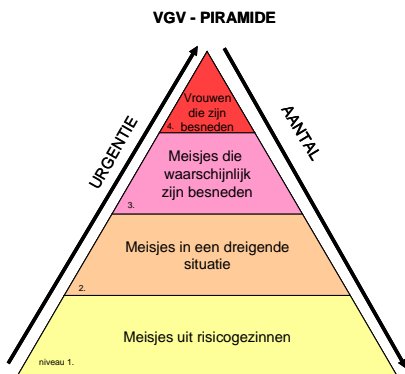
➤ **Verbreiding van de preventieaanpak**

In de pilots kunnen 1000 bloemen bloeien. Dat stimuleert de creativiteit, het lenig denken in een groter verband dan de pilotdoelen. Niet voor niets besloten we op voorspraak van de projectleiders en met instemming van onze opdrachtgever om de evaluatie breder te trekken dan preventie en vroegsignalering. De wens om op alle niveaus van de VGV-piramide goed te acteren, vloeit voort uit de ontwikkeling die in de pilots heeft plaatsgevonden.

In de eerste plaats wordt het thema meisjesbesnijdenis in de bredere context van kindermishandeling geplaatst, om een geïsoleerde benadering te voorkomen, los van staande structuren en netwerken. Aandachtspunt daarbij is dat onze gesprekspartners er op hameren dat VGV wel moet worden uitgelicht als een bijzondere vorm van kindermishandeling om anderszins geen kans te geven.

In de tweede plaats wordt gezocht naar koppeling van VGV aan relevante thema's zoals gezondheid, opvoedingsvraagstukken, inburgering, interculturalisatie, geloof, seksualiteit en intimiteit en empowerment van vrouwen. In de voorlichting aan de doelgroepen is het de kunst om aangrijpingspunten te vinden om het over meisjesbesnijdenis te hebben. Met de deur in huis vallen is meestal niet de weg, het is de verpakking die kansen biedt om er in alle openheid over te praten. Deze verbreding maakt dat sleutelpersonen zich steeds meer professional zijn gaan voelen in plaats van vrijwilliger en behoefte hebben aan verdiepingstrainingen en onderling contact om ervaringen uit te wisselen en elkaar te inspireren.

Deze brede kijk zorgt er ook voor dat de kring van sleutelpersonen wordt verbreed en gezocht wordt naar boegbeelden in religieuze kring en de media. Zo heeft Rotterdam de samenwerking gezocht met jonge allochtone vrouwen en mannen. Zij worden getraind om meisjesbesnijdenis met leeftijdsgenoten te bespreken in de brede context van seksualiteit, intimiteit en interculturalisatie. Religieuze leiders worden aangespoord om meisjesbesnijdenis te verwerpen en te benadrukken dat het niets te maken heeft met het geloof. Dat lukt lang niet altijd en deze leiders spreken niet met één stem. De behoefte ontstaat om het onderwerp veel breder onder de aandacht te brengen in onze samenleving door massamediale voorlichtingsactiviteiten te ontplooiën, zoals dat ook gebeurt bij huiselijk geweld.



In de derde plaats ontstaat de behoefte aan een volgende kansrijke stap. Kansrijk omdat er in de andere ketens fundamenteën zijn en worden gelegd om meisjesbesnijdenis te voorkomen, te bestrijden en het leed te verzachten van slachtoffers.

- De beroepsgroepen in de zorg (KNMG, NVOG, KNOV, LHV, AJN, MOA) zijn eensgezind in hun standpunt en werken volgens veldnormen en meldcodes. De Inspectie voor Volksgezondheid geeft een duidelijk overzicht in het bulletin over VGV dat in februari 2008 is gepubliceerd.
- Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) begint beter aangesloten te raken op het onderwerp.
- Bij de grote politiekorpsen worden in opdracht van de minister van Justitie units Multi Etnisch Politiewerk (MEP) geformeerd met deskundigheid op het terrein van eengerelateerd geweld. De coördinatoren van deze units staan straks in contact met het Expertisecentrum dat landelijk wordt opgezet.
- In de preventiesfeer opereert Pharos als Landelijk Focal Point om kennis en ervaring over te dragen aan ketenpartners.
- Duidelijker is voor het voetlicht gebracht dat er zowel civielrechtelijke (ondertoezichtstelling, voorlopige voogdij) als vreemdelingrechtelijke en strafrechtelijke maatregelen kunnen worden toegepast in het kader van meisjesbesnijdenis.
- Ook in de medische keten komt meisjesbesnijdenis prominenter op de agenda. Zo wordt dit jaar een expertmeeting georganiseerd in het teken van zorg aan slachtoffers.

Last but not least is een handelingsprotocol in de maak, dat duidelijkheid beoogt te scheppen over de rollen, taken en verantwoordelijkheden van ketenpartners als het gaat om melden, onderzoek uitvoeren, aangifte doen en maatregelen treffen. In dit protocol is het AMK de spil in het verder brengen van signalen.

Met een negatieve blik

- Broze samenwerking

De pilots zijn top down ingestoken. Het ministerie van VWS wees de proefregio's aan, legde de regie bij de GGD'en, gaf algemene doelen mee, bepaalde dat zelforganisaties en sleutelpersonen moesten worden ingezet en dat Pharos en FSAN ter ondersteuning moesten worden ingehuurd. De proefregio's waren in hoge mate op zichzelf aangewezen en misten gaande de rit een landelijke sturing.



Over de positie van zelforganisaties en sleutelpersonen werden vooraf geen uitspraken gedaan. Evenmin werden de verwachtingen gedeeld over de rollen, taken, verantwoordelijkheden van partners die voor het welslagen belangrijk zouden zijn. Ook over de inbreng van de gemeente werd niet gesproken. De opdracht aan Pharos en FSAN werd niet helder gemaakt aan de projectleiders.

Tegen deze achtergrond en gecombineerd met wisselingen van de wacht in de projectteams, is het niet verwonderlijk dat veel onnodige ruis is ontstaan, dat veel energie is gaan zitten in 'gedoe' over ieders rol en inbreng, dat partijen de ruimte hebben benut om verschillende belangen te dienen, dat vragen rezen in loop van de tijd waarop geen antwoorden kwamen.

Een bloemlezing:

- Richten de sleutelpersonen zich louter en alleen op bewustwording door huisbezoeken en voorlichtingsactiviteiten, of wordt er ook van hen verwacht dat ze signaleren en melden? En bij wie doen ze dat dan? Wie contracteert hen en stuurt hen aan? Hoe zijn zij verbonden aan de ketenpartners? Groeien zij naar de rol van professional, of blijven zij vrijwilliger? En wat betekent dat voor de kennis en vaardigheden waarover zij moeten beschikken?
- Is het de rol van de projectleiders om **alle** ketenpartners (ook buiten de JGZ) te mobiliseren, of is hier (ook) een rol weggelegd voor VWS en de andere departementen?
- Wordt er van projectleiders verlangd dat zij ambtenaren en bestuurders van hun gemeente betrekken bij de preventieve aanpak om meisjesbesnijdenis in lokaal beleid te verankeren, of ligt daar geen zwaartepunt?
- Is de opdracht van Pharos om met een trainingsaanbod te komen, of ontwikkelen zij trainingen op maat in overleg met de projectleiders? Op wie richt dit trainingsaanbod zich eigenlijk? Is het de bedoeling dat Pharos zorgt dat de kennis wordt uitgevent en het thema wordt opgenomen in reguliere trainingen en opleidingen van ketenpartners? Dat is nu niet het geval geweest. In hoeverre wordt bij Pharos de onderzoekrol gelegd? Nu doen zij bijvoorbeeld onderzoek onder sleutelpersonen. In hoeverre ontplooit Pharos (inter)nationale voorlichtingsactiviteiten; wat zijn hier de speerpunten? Is het wenselijk dat Pharos op de opdrachtgeverstoel gaat zitten richting projectleiders en de voortgang in de pilots doorneemt, zoals nu gebeurt? Of is het aan VWS om de voortgang te bewaken?
- Wat is de opdracht aan FSAN? Hoe draagt deze organisatie bij aan de trainingen en de voorlichtingsactiviteiten? Welke rol vervult FSAN richting zelforganisaties en sleutelpersonen? Is het de bedoeling dat FSAN de coördinatie oppakt van alle Afrikaanse zelforganisaties, of beperkt die coördinatie zich tot de Somalische zelforganisaties?

Door de – financieel zwakkere - positie van FSAN lijkt er een symbiotische relatie te zijn tussen Pharos en FSAN, is dat wenselijk?

Het is dat betrokkenen een gemeenschappelijk doel voor ogen hebben en over pioniersgeest beschikken, anders hadden de pilots gemakkelijk kunnen stranden.

Tegelijkertijd geldt dat de pilots meer hadden kunnen opleveren als bij aanvang beter was nagedacht.

De samenwerking binnen de JGZ-keten is behoorlijk op gang gekomen, maar broos. Zo broos dat de kans groot is dat het onderwerp van de agenda verdwijnt als de status van pilot eraf is. Er is meer tijd nodig om alle geesten rijp te maken voor het onderwerp. Op papier is het goed geregeld, maar het gaat vooral om de mentaliteit van zorgverleners.

Aandachtspunten binnen de JGZ keten zijn:

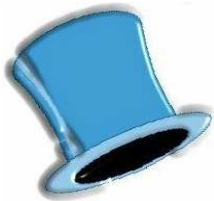
- de ‘warme’ overdracht tussen 0 tot 4 en 4 tot 19 -jarigen
- de 14 tot 19-jarigen die niet actief worden benaderd
- het trainen van zorgverleners in het taxeren van risico's
- het op correcte wijze hanteren van het gespreksprotocol

De samenwerking met partners uit andere ketens is eigenlijk nu pas aan de orde. Het is veelzeggend dat het moeilijk was om partners uit de medische keten en de keten van onderwijs en kinderopvang aan tafel te krijgen. Zij zijn nog niet of nauwelijks aangesloten op de pilot.

Met partners uit de justitiële keten begint het gesprek op gang te komen, maar daar is alles mee gezegd. De AMK's leggen nu de bal met regelmaat terug in de JGZ-keten. De invalshoek van de politie is eengerelateerd geweld. Zij trekken vooralsnog hun eigen plan. Er is bijvoorbeeld geen afstemming over het benaderen van religieuze leiders. Dat gebeurt nu langs de verschillende sporen.

➤ Handelingsprotocol in de mist

Er zijn nauwelijks meldingen. Dat kan een goed teken zijn, maar heeft ook te maken met witte vlekken in de preventieve aanpak op alle niveaus van de VGV-piramide. Daar waar de rol van het AMK nog niet is bekrachtigd, gynaecologen en verloskundigen geen melding maken van VGV, de doorgeleidingsroute van AMK naar kindbescherming en/of politie nog niet is afgekaart, treedt stagnatie op in het samenspel.



4. Conclusies

Kijken we naar de oogst en grijpen we terug op de hoofd- en bijvragen van deze evaluatie dan kunnen we het volgende concluderen over de werking van de aanpak en over de inbedding.

- Werking van de aanpak

De preventieve aanpak lijkt zijn vruchten af te werpen.

Hoewel aantallen niets zeggen over de effectiviteit, valt uit de feiten en cijfers uit de voortgangsrapportages op te maken dat er veel activiteit is geweest. Betrokkenen uit alle ketens hebben de indruk dat meisjes door deze aanpak worden behoed voor besnijdenis. En dat het aantal aangiften nooit de maatstaf mag zijn. Veel professionals binnen de JGZ-keten zijn getraind. Zij gebruiken het gespreksprotocol en kennen de mogelijkheden om te registreren. Maar gemeld wordt er niet of nauwelijks. Het blijkt moeilijk om risico's in te schatten en zorgverleners hebben soms schroom om door te pakken, zeker omdat ze daarmee hun relatie met het gezin onder druk zetten.

De sleutelpersonen verrichten aan de basis belangrijk werk. Zij zoeken naar manieren om dit beladen onderwerp bespreekbaar te maken. Na de basistrainingen hebben zij nu behoefte aan verdiepingstrainingen en intervisie. Zij hebben het gevoel van alle markten thuis te moeten zijn om een gezaghebbende gesprekspartner te zijn en vinden dat ze als professionals gezien moeten worden, waar zorgverleners een beroep op kunnen doen.

In de aanpak zit een aantal effectieve ingrediënten:

- het gespreksprotocol
- het trainen met ervaringsdeskundigen
- het samenwerken met zelforganisaties en sleutelpersonen
- de formule van voor en door jongeren

Van de sleutelpersonen hoeft niet verwacht te worden dat zij het AMK of de politie inschakelen. Zij zijn zeer terughoudend om signalen door te spelen, omdat zij bang zijn hun eigen krediet te verspelen. En omdat zij de consequenties niet goed kunnen inschatten: wat gebeurt er als zij melden? Hier wreekt zich het ontbreken van een handelingsprotocol. Het zou in de beleving van sleutelpersonen funest zijn als het AMK of de politie meteen bij een gezin aan de deur zou komen. Ook voor zorgverleners is dit een schrikbeeld. Zorgvuldigheid en maatwerk zijn kernbegrippen. Gespreksdeelnemers hameren erop dat het belang van het meisje steeds voorop moet staan en per geval bekeken moet

Hoofdvragen evaluatie

1. In hoeverre werkt de aanpak van preventie, vroegsignalering en ketensamenwerking zoals die is ontwikkeld in de pilots?
2. In hoeverre is de bestuurlijke en beleidsmatige inbedding van de aanpak effectief?

worden welke partij op welke manier het beste kan handelen. Dat kan alleen als tussen de ketens in teamverband wordt geopereerd. En als de sleutelpersonen deel uit gaan maken van de zorgstructuur.

- Inbedding van de aanpak

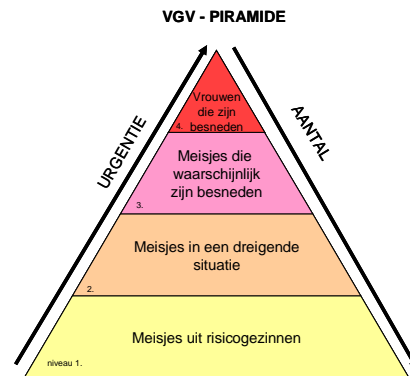
Ondanks de vele activiteiten, moeten alle zeilen worden bijgezet om te voorkomen dat de aandacht binnen de JGZ-keten terugveert. Het onderwerp is weliswaar verankerd in het beleid rond kindermishandeling en huiselijk geweld, maar moet voorlopig in beeld blijven als een bijzondere vorm van mishandeling die wij in de Nederlandse cultuur niet kennen en waar veel zorgverleners zelden mee te maken hebben gehad. Het AMK moet een duidelijke rol krijgen om het samenspel met de justitiële keten van de grond te krijgen. Terugveren ligt bovendien op de loer omdat het management er calculerend inzit: de GGD'en besteden aandacht aan de preventieve VGV-aanpak in ruil voor geld en dus capaciteit. Nu al staan activiteiten onder druk. We hoorden van verschillende kanten dat het regelmatig voorkomt dat een extra ingepland gesprek met een risicogezin in het gedrang komt en dat in lang niet alle gevallen zorgverleners worden getraind. Er lijkt geen garantie te zijn dat het onderwerp de prioriteit houdt die het verdient als de pilotstatus straks is verdwenen en er geen expliciete afspraken over VGV zijn gemaakt.

In meerdere pilots is geen daadwerkelijke verankering van VGV in het lokaal beleid tot stand gekomen. In enkele zijn de eerste uitwerkingen zichtbaar. Het hangt van die toevallige enthousiaste en bewogen bestuurder af of de aanpak van VGV op lokaal niveau doorgezet gaat worden.

5. En nu? Een handreiking



Als wij ons verplaatsen in de beleidsmaker, de hele VGV-piramide in ogenschouw nemen en de ambitie hebben om in de VGV-aanpak ziel en zakelijkheid te verbinden, dan zien wij drie opgaven:



- I het implementeren van de preventieve aanpak op niveau 1 en 2;
- II het doorontwikkelen van de justitiële aanpak op niveau 2 en 3;
- III het ontwikkelen van een visie en aanpak op 'nazorg', niveau 4.

Ad I Implementatie preventieve aanpak

Het ministerie van VWS heeft met de proefregio's afgesproken dat zij nog een half jaar door mogen gaan.

Ons advies is om gedurende deze periode

- een impuls te geven aan de pilots om de preventieaanpak te verankeren die is ontwikkeld;
- afspraken te maken met de GGD'en om VGV structureel op de agenda te houden ná de pilotfase;
- met Pharos en FSAN te bespreken welke concrete bijdrage zij leveren aan het implementeren;
- en af te spreken hoe deze organisaties binnen de risicogroepen meer druk op de ketel gaan zetten om de meldingsbereidheid te vergroten.

- a. Bespreek met de projectleiders hoe ieder de komende maanden benut om in zijn/haar proefregio te zorgen dat de preventieaanpak wordt geborgd. In algemene zin gaat het om het verankeren binnen de JGZ-keten, het bestendigen van de activiteiten van de zelforganisaties en sleutelpersonen, het intensiveren van de samenwerking met het AMK en de aanhaking bij lokaal beleid. Het gesprek moet gerichte uitspraken opleveren: waar gaat ieder vooral de pijlen op richten en hoe kunnen de ervaringen van collega projectleiders daarbij optimaal worden benut?
- b. Bespreek met de hoofdaanemers van de pilots – de GGD'en op managementniveau – hoe het thema meisjesbesnijdenis structureel op de agenda blijft ná de pilotfase binnen de context van kindermishandeling en huiselijk geweld. Onze gespreksdeelnemers hebben bepleit om het thema uit te lichten in het basistakenpakket en de sleutelpersonen een duidelijke positie te geven binnen de zorgketen. Voelen de GGD'en daarvoor? Waarbij geldt dat zij een beroep kunnen doen op Pharos en FSAN voor:
 - algemene ondersteuning en advies;
 - het gespreksprotocol;
 - voorlichtingsmateriaal voor professionals en cliënten;
 - trainingen voor hun eigen professionals;
 - getrainde sleutelpersonen uit de risicogroepen die zij - de GGD'en - kunnen contracteren om te bemiddelen tussen professionals en cliënten en om voorlichting te geven.
- c. Weeg af op departementaal niveau in hoeverre landelijke afspraken gemaakt moeten worden met alle GGD'en. In ieder geval moeten deze belangrijke partners in de JGZ-keten wel geïnformeerd worden over 1) beschikbaar voorlichtingsmateriaal voor de professionals en de risicogroepen en 2) de kennis en ervaring waar zij een beroep op kunnen doen als het onderwerp zich aandient.
- d. Spreek af met professionele organisatie Pharos en vrijwilligersorganisatie FSAN wat hun inspanningen worden, gericht op deze eerste opgave, het implementeren van de preventieve aanpak. Aandachtspunten zijn:
 - invulling landelijke voorlichtingsfunctie: wegwijzer voor professionals, massamediale voorlichting gericht op risicogroepen;
 - invulling landelijke vraagbaakfunctie: Focal Point Pharos in relatie tot help desk FSAN;
 - geaccrediteerde trainingen borgen in het reguliere opleidingspakket van ketenpartners;
 - het aanbieden van trainingen, op maat te ontwikkelen met lokale professionals en mogelijk met andere kennisinstituten. Vanuit de gedachte dat in elke regio zelfs binnen dezelfde ketens de vraag naar ondersteuning kan verschillen;

- mogelijk brede rol van FSAN als landelijke coördinator van Afrikaanse zelforganisaties.
- e. Spreek af met Pharos en FSAN welke acties zij plegen om in de kring van risicogroepen meer druk op de ketel te zetten, om - in termen van FSAN - een 'nee tegen VGV beweging' op gang te brengen. Aandachtspunten zijn:
 - inzet van religieuze leiders, mannen, jongeren en boegbeelden uit de risicogroepen;
 - empowerment van vrouwen om in het openbaar 'nee' te durven zeggen;
 - aandacht voor moeilijk te bereiken risicogroepen;
 - aandacht voor nieuwkomers.

Ad II Doorontwikkeling justitiële aanpak

De VGV-aanpak houdt niet op bij de onderste lagen van de VGV-piramide. Belangrijk is immers dat signalen uit de JGZ-keten verder worden gebracht.

Ons advies is om

- de rol van het AMK vast te stellen in het samenspel tussen JGZ- en justitiële keten (Raad voor de Kinderbescherming, politie en Openbaar Ministerie);
 - draagvlak te verwerven voor het handelingsprotocol en dit breed te introduceren;
 - de pilots door te ontwikkelen naar de niveaus 2 en 3 van de VGV-piramide.
- a. Bespreek met Justitie en Jeugd en Gezin de rol van het AMK als schakel tussen de JGZ-keten en justitiële keten. Doe dat vanuit de gedeelde visie dat VGV een preventieve aanpak vergt, waarbij het AMK en partners uit de justitiële keten in goed overleg met de JGZ-partners handelen om meisjes te beschermen als situaties nijpend lijken. Maak dus afspraken over een adequate opvolging van meldingen die bij het AMK binnenkomen(aangifte, kinderschermingsmaatregelen en strafrechtelijke opvolging).
- b. Maak met Pharos inhoudelijke en procesmatige afspraken over het handelingsprotocol. Onze gesprekspartners wezen erop dat dit protocol uit de mist gehaald moet worden, status moet krijgen. Dat kan alleen als de positie van de AMK's helder is (zie a.) en direct betrokkenen zich achter het protocol scharen. Zie dit handelingsprotocol als een landelijk kader, dat regiospecifiek doorvertaald kan worden.
- c. Formuleer met Justitie en Jeugd en Gezin een nieuwe pilotopgave om in de huidige proefregio's het samenspel met de justitiële keten goed van de grond te krijgen. Aandachtspunten hierbij zijn onder meer deskundigheidsbevordering van partners in de justitiële keten. Maak de AMK's trekker van deze nieuwe opgave

en trek lering uit de lessen van de eerste pilotfase. Dus: doe het met elkaar, spreek verwachtingen uit over rollen, taken en verantwoordelijkheden, maak doelen zo SMART mogelijk (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) en houd als ministeries een stevige vinger aan de pols.

- d. Bespreek met Pharos en FSAN hun (mate van) betrokkenheid bij de doorontwikkeling van de aanpak van VGV en hun concrete inspanningen, bijvoorbeeld ten aanzien van de introductie van het handelingsprotocol na bekrachtiging;
- e. Verhelder op departementaal niveau de relatie tussen het Focal Point van Pharos, de helpdesk van FSAN en de units MEP en het landelijke expertisecentrum 'eerdergerelateerd geweld' van de politie. Maak vervolgens afspraken met de uitvoerders.

Ad III Ontwikkeling visie en aanpak op nazorg

Hoewel geen pilotdoel, onderstreepten onze gesprekspartners het belang van psychische en medische opvang van slachtoffers van meisjesbesnijdenis.

Ons advies is om

- als gezamenlijke ministeries positie te kiezen als het gaat om de visie en aanpak op nazorg;
 - heldere afspraken te maken met Pharos en FSAN over hun inspanningen.

6. Nawoord

Wij kijken terug op een bijzonder proces, dat dankzij de inzet van de projectleiders van de pilots rijke bouwstenen aanreikt voor de toekomst. Wij zijn benieuwd of onze evaluatie en handreiking de energie geeft om een volgende fase in te gaan. Een fase waarin het erop aankomt ziel en zakelijkheid met elkaar te verbinden. We kunnen niet genoeg benadrukken hoe waardevol het is dat zoveel gedreven mensen hun inzet plegen om meisjesbesnijdenis daadwerkelijk de wereld uit te krijgen. Hier zit kapitaal dat gekoesterd moet worden. Maar gedrevenheid alleen is niet voldoende. Om het onderwerp te verankeren en door te ontwikkelen in de organisaties van de verschillende ketens op respectievelijk de niveaus 1 en 2 en 3 en 4 van de VGV-piramide zullen landelijk afspraken gemaakt moeten worden. De voedingsbodem ligt er. Nu is het zaak om als ministerie van VWS door te pakken, samen met de collega's van Justitie en Jeugd en Gezin. Wij zullen het proces met meer dan gemiddelde belangstelling blijven volgen!

Bijlage 1: Relevante informatie

We hebben veel achtergrondinformatie gekregen over het onderwerp. We noemen de documenten die wij met name hebben bekeken.

- Projectplannen pilots met aanvullende documenten
- Procesevaluatie projecten meisjesbesnijdenis eerste fase (januari 2006 – april 2007) en tweede fase (april 2007 – april 2008), Adviesbureau Van Montfoort
- Gespreksprotocol
- Kamerstukken
- Inspectie voor de gezondheidszorg: vrouwelijke genitale verminking, februari 2008
- Pharos: Plan van aanpak Vrouwelijke Genitale Verminking, oktober 2005 en Meerjarenprogramma 2006 - 2009
- Pharos: Concept handelingsprotocol, februari 2008
- Pharos: voorlichtingsmateriaal
- FSAN: concept National Plan of Action form Combating FGM, oktober 2008
- Willem Pompe Instituut: Vrouwelijke Genitale Verminking in juridisch perspectief, 2005

Bijlage 2: De denkhoeden van De Bono

Zes Denkhoeden van Edward de Bono



RODE DENKHOED

Emoties.
Gevoelens.
Vermoedens.
Intuïtie.



ZWARTE DENKHOED

Advocaat van de duivel.
Negatieve beoordelingen.
Waarom iets niet zal functioneren



WITTE DENKHOED

Maagdelijk wit denken.
Feiten, cijfers, statistieken.
Informatie.



GROENE DENKHOED

Vruchtbaarheid.
Creativiteit.
Beweging.
Nieuwe ideeën.



GELE DENKHOED

Zonneschijn, helderheid en
optimisme.
Positieve beoordeling.
Constructieve bijdrage.
Opsporen van kansen.



BLAUWE DENKHOED

Afstandelijkheid.
Controle.
Dirigent van het denken.
Denken over denken.