



Nederland

Groepsvoorlichting aan asielzoekers ter preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking



© GGD Nederland, november 2011

Uitgave vanuit het landelijke project VGV van GGD Nederland, gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Dit draaiboek is inhoudelijk tot stand gekomen met medewerking van Hilde Menkveld, functionaris gezondheidsbevordering asielzoekers (GGD IJsselland) en Marthine Bos, JGZ-verpleegkundige en expertisepersoon VGV (GGD IJsselland).

Voor het meelesen en beoordelen van de inhoud gaat dank uit naar Annet Sonneveld, functionaris gezondheidsbevordering (GGD Groningen) en Afke de Jong, jeugdverpleegkundige (GGD Zuid-Holland Zuid).

Speciale dank gaat uit naar de inhoudelijke bijdragen van Ping Robbers, GVO-functionaris PGA (GGD Gelre IJssel), Marike Voormolen, manager AGZ (GGD Gelre IJssel) en Wipkje Wiebenga, sociaal verpleegkundige PGA (GGD Groningen) in de voorbereidingsfase onder coördinatie van Quita Waldhofer, beleidsmedewerker PGA (GGD Nederland) en Kirsten Slinger, beleidsmedewerker PGA (GGD Nederland).

Projectleiding: Tosca Hummeling, projectleider preventieve aanpak VGV (GGD Nederland)

Tekstredactie: Corrie Baris (GGD Nederland) en Fenny Brandsma, Tekstpaleis

Inhoud

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
2. Betrokkenen bij de voorlichting	6
3. Doel en doelgroep en opbouw van de voorlichting	8
4. De modules:	10
4.1 Anatomie	10
4.2 Algemene informatie over VGV	12
4.3 Gezondheidsrisico's van VGV	14
4.4 VGV en religie	16
4.5 Zorg- en hulpmogelijkheden voor besneden vrouwen	18
5. Praktische tips voor de voorlichtingsbijeenkomsten	20
6. Voorbeeldagenda's van de bijeenkomsten:	22
6.1 Aparte anatomieles (voor mannen en vrouwen apart)	23
6.1 Gezamenlijke bijeenkomst zonder anatomieles	24
6.2 Gezamenlijke bijeenkomst met anatomie	25
6.3 Gezamenlijke bijeenkomst aan de hand van de dvd	26

Bijlagen

1. Checklist algemeen
2. Checklist voor de bijeenkomst zelf
3. Materialen die tijdens de bijeenkomsten gebruikt kunnen worden
4. Informatie voor professionals
5. Achtergrondinformatie
6. Adressen
7. Gebruikte afkortingen

Voorwoord

Dit draaiboek 'Groepsvoorlichting aan asielzoekers ter preventie van vrouwelijke genitale verminking' is ontwikkeld als handvat voor GGD-professionals. De participatieve groepsvoorlichting is gericht op asielzoekers in de COA-opvang die afkomstig zijn uit de risicolanden voor VGV. Het draaiboek is ontwikkeld voor toepassing in de COA-opvang. De inhoud ervan kan ook dienen bij de voorlichting aan risicogroepen in andere settings buiten de COA-opvang.

Als basis voor dit draaiboek diende het regionale draaiboek 'Groepsvoorlichting voorkoming van meisjesbesnijdenis', ontwikkeld in 2008 door Marthine Bos (JGZ-verpleegkundige) en Hilde Menkveld (GVO-functionaris) in MOA Oost Nederland. In deze regio is veel kennis en ervaring opgedaan met het organiseren van groepsvoorlichting over VGV. Om de regionale kennis en ervaring ook in andere GGD-regio's in te kunnen zetten, is het draaiboek vanuit GGD Nederland verder ontwikkeld tot een landelijk te gebruiken instrument. De inhoud is getoetst aan de ervaringen van andere regio's. Die input is in het voorliggende draaiboek verwerkt.

Publieke gezondheidszorg asielzoekers

Groepsvoorlichting aan asielzoekers is onderdeel van de overeenkomst voor de publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA) tussen het COA en GGD Nederland. Een van de thema's waarover voorlichting wordt gegeven is VGV. Dit draaiboek VGV kan naar behoefte door de lokale GGD worden gebruikt voor de collectieve voorlichting aan asielzoekers. Bij het gebruik van dit draaiboek en het organiseren van activiteiten in de COA-opvang is het van belang te realiseren dat de randvoorwaarden en afspraken met het COA over de PGA-dienstverlening van toepassing zijn. Dit betreft bijvoorbeeld de landelijke afspraken over het gebruik van tolk- en vertaaldiensten, en het gebruik van ruimten en materiele voorzieningen op de asielzoekerscentra. De PGA-GVO activiteiten rond VGV zijn onderdeel van een brede landelijke aanpak ter preventie van VGV. Hierin vervullen ook de jeugdgezondheidszorg, verloskundigen en andere partners een rol.

Voorlichtingsmaterialen

In verband met de behoefte aan ondersteunende materialen bij de groepsvoorlichting is onder meer een voorlichtingsfilm ontwikkeld. Het draaiboek en de film zijn enkele eindproducten van het landelijke project VGV ter preventie van meisjesbesnijdenis. De professionals van de GGD kunnen op GGD Kennisnet meer informatie vinden over dit project en de materialen die binnen dit project ontwikkeld zijn. Het project VGV wordt eind 2011 afgerond.

Judith Oostendorp,
adjunct-directeur GGD Nederland

1. Inleiding

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) is een vorm van ernstige en onherstelbare verminking zonder medische noodzaak. VGV kan grote gevolgen hebben voor de gezondheid. Meisjes kunnen tijdens de ingreep veel bloed verliezen of een ontsteking krijgen, waardoor ze ernstig ziek worden en soms zelfs overlijden. Afhankelijk van de vorm van besnijdenis kunnen langdurige of ingrijpende gezondheidsklachten ontstaan. In Nederland is VGV bij wet verboden.

Opzet van het draaiboek

Dit draaiboek is een programma voor de voorlichting over VGV. Het bestaat uit modules, om je de gelegenheid te geven de voorlichting zo veel mogelijk aan te passen aan de doelgroep, de praktische mogelijkheden en je eigen stijl. Zie dit draaiboek vooral als een bron waaruit je kunt putten.

Terminologie

In Nederland gebruiken we de term VGV. Dit is in lijn met de internationale term *Female Genital Mutilation* (FGM) die de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) hanteert.¹ De keuze voor deze term laat zien dat er geen misverstand over moet bestaan dat VGV een zeer ernstig probleem is, en dat het niet wordt getolereerd. In dit draaiboek houden we de term VGV aan.

Tegelijkertijd kan de term confronterend zijn voor mensen die VGV hebben ondergaan of voor wie VGV een gebruik is. Daardoor kan het een gesprek over dit thema onmogelijk maken of bemoeilijken. Vaak wordt er daarom bewust voor gekozen om tijdens de voorlichting de term meisjesbesnijdenis te gebruiken. Deze term klinkt minder veroordelend. We kiezen voor meisjesbesnijdenis in plaats van vrouwenbesnijdenis, omdat de besnijdenis vaak op jonge leeftijd gebeurt. Dit maakt duidelijk dat het om meisjes, en dus om (wilsonbekwame) kinderen gaat (Vloedgraven 2010, p. 14).

Context

VGV is in Nederland eind jaren tachtig van de vorige eeuw bekend geworden met de komst van Somaliërs, de op een na grootste groep vluchtelingen in Nederland. VGV komt in Somalië vaak voor, net als in veel andere Afrikaanse landen. In de jaren negentig kwam er politieke aandacht voor VGV omdat het besnijden van Somalische en mogelijk ook andere migrantenmeisjes plaats leek te vinden (waarschijnlijk buiten Nederland).

¹ Eliminating Female genital mutilation, An interagency statement, OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, ISBN 978 92 4 159644 2 (NLM classification: WP 660) © World Health Organization 2008.

In de Nederlandse maatschappij wordt elke vorm van geweld in afhankelijkheidsrelaties afgewezen en daarmee ook VGV. VGV wordt internationaal beschouwd als een fundamentele schending van de mensenrechten en lichamelijke integriteit. Daarom moet het actief worden bestreden.

De Nederlandse regering heeft in augustus 2005 vastgesteld dat VGV een vorm van geweld is waaraan in Nederland zo snel mogelijk een einde gemaakt moet worden. In dat kader is er nu een tweesporenbeleid ingezet: er zijn maatregelen die preventie bevorderen en maatregelen om het wettelijke verbod te handhaven.

Professionals in de jeugdgezondheidszorg (JGZ), in de publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA) en verloskundigen maken zich sterk voor preventie en vroegsignalering. Verder volgt het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) meldingen adequaat op. Strafrechtelijke vervolging kan plaatsvinden door het (mogelijk) optreden van de Raad voor de Kinderbescherming, de politie en het Openbaar Ministerie. Dit draaiboek is primair gericht op preventie en biedt professionals handvatten om voorlichtingsbijeenkomsten op te zetten en uit te voeren. De voorlichting in de COA-opvang kan een belangrijke basis leggen voor een keten van interventies.

2. Betrokkenen bij de voorlichting

Er zijn verschillende rollen en taken bij de voorlichting. Die variëren van de praktische organisatie tot en met werving en de inbreng van deskundigheid en ervaringsdeskundigheid. Inhoudelijk werken de professionals van de GGD samen met deskundigen uit de doelgroep. De logistiek is in handen van verschillende personen.

Betrokkenen vanuit de GGD

Vanuit de GGD zijn de GVO-functionaris en een inhoudelijk deskundige VGV bij de voorlichting betrokken.

De GVO-functionaris² voert de regie door:

- de voorbereidingsbijeenkomst voor de voorlichtingscyclus te initiëren en te organiseren;
- het proces rond de uitvoering van de voorlichting te bewaken, bijvoorbeeld door contact met de samenwerkingspartners te onderhouden;
- contactpersonen te begeleiden bij de werving;
- samen te werken met de sleutelpersoon VGV en haar te ondersteunen bij haar activiteiten op het centrum;
- de tolken te regelen;
- de voorlichting te evalueren;
- financiële afspraken te maken en de afhandeling ervan op zich te nemen.

Verder heeft de GVO-functionaris ook een uitvoerende taak bij de voorlichting.

De inhoudelijk deskundige VGV is een aandachtsfunctionaris van de JGZ of een sociaal verpleegkundige. Tijdens de voorlichting zorgt de inhoudelijk deskundige voor voorlichting over de medische gevolgen van VGV. Ook beantwoordt zij vragen. Verder signaleert zij risico's van VGV en zorgt voor opvolging daarvan.

² GVO is een algemene term voor gezondheidsvoorlichting. Binnen de GGD valt GVO onder de functie van gezondheidsbevorderaar.

Deskundigen uit de doelgroep

Afhankelijk van de setting van de bijeenkomst kunnen de volgende deskundigen uit de doelgroep bij de voorlichting betrokken zijn:

- de sleutelpersoon VGV: dit is een ervaringsdeskundige die uit de doelgroep komt, en bij voorkeur opgeleid is om VGV bespreekbaar te maken. Sleutelpersonen en kerngroepleden (zie kader) bereik je via Pharos of FSAN;
- een VETC'er (voorlichter eigen taal en cultuur). Bij de inzet van een VETC'er is het belangrijk dat zij voldoende deskundig is op het gebied van VGV. Bij voorkeur komt de VETC'er uit een risicogroep.
- een gastspreker: een ervaren voorlichter uit de doelgroep die gezag uitstraalt.
- de imam: hij informeert de deelnemers over de misvatting dat de islam VGV voorschrijft. De imam komt bij voorkeur uit een land waar VGV traditie is.

Sleutelpersonen en kerngroepleden

In de periode 2006-2011 zijn veel sleutelpersonen opgeleid om voorlichting te geven aan mensen uit hun eigen gemeenschap. Zij kennen de achtergronden van VGV, de wetgeving in Nederland en de gezondheidsrisico's. Sleutelpersonen kunnen zelf huisbezoeken afleggen. Sommige sleutelpersonen organiseren zelf voorlichtingsbijeenkomsten en nodigen daarvoor gastsprekers uit. In het najaar van 2011 heeft een kleine groep sleutelpersonen bovendien een extra training gekregen. Wij noemen hen kerngroepleden. Deze kerngroepleden functioneren op hbo-niveau, zijn getraind in het presenteren voor groepen en kunnen omgaan met weerstanden en emoties van de groep. Zij kunnen zelf als gastspreker optreden.

Betrokkenen bij de logistieke organisatie

Bij de werving, vertaling, de ruimte en audiovisuele middelen zijn de volgende personen betrokken:

- een medewerker vanuit het COA: deze kan ondersteuning bieden bij de praktische organisatie, bijvoorbeeld door een ruimte of audiovisuele middelen te regelen³;
- contactpersonen uit de doelgroep: bewoners van het AZC kunnen helpen bij het werven van deelnemers.
- tolken: een professionele vertaling is essentieel voor een goed begrip van niet-alledaagse informatie bij voorlichting, zoals informatie over seksualiteit en vrouwelijke anatomie;

³ Zie de afspraken die met het COA zijn gemaakt het document *Afspraken Materiële Voorzieningen*: <http://www.ggd Kennisnet.nl/thema/publieke-gezondheidszorg-asielzoekers-pga/publicaties/publicatie/1710>.

3. Doel, doelgroep en opbouw van de voorlichting

Doelgroep

Collectieve voorlichting VGV is gericht op bewoners in de opvang van het COA uit een van de risicolanden voor VGV. Uit ervaring blijkt dat asielzoekers die net in Nederland aangekomen zijn, openstaan voor informatie en voorlichting. De voorlichting in de COA-opvang is een belangrijk onderdeel in de keten van interventies om VGV te voorkomen.

Doel

Collectieve voorlichting VGV aan asielzoekers heeft als doelen:

- VGV bij minderjarige meisjes voorkomen;
- vrouwen uit landen waar VGV traditie is weten waar of bij wie zij terecht kunnen met (lichamelijke en psychische) klachten als gevolg van VGV.

Kennisdoelen (voor het volledige programma)

Deelnemers aan de voorlichting:

- kennen de fysieke verschillen tussen besneden en niet-besneden vrouwen;
- kennen de gezondheidsrisico's van VGV;
- kennen algemene feiten over VGV;
- weten dat VGV geen religieuze basis heeft;
- weten dat VGV in Nederland verboden is, ook wanneer VGV in het buitenland wordt uitgevoerd, en wat de strafrechtelijke gevolgen ervan kunnen zijn;
- weten waar ze ondersteuning kunnen vinden om VGV bij hun dochters te voorkomen en met familiedruk om te gaan;
- weten waar zij terecht kunnen voor medische en psychische zorg voor vrouwen en meisjes die een vorm van VGV hebben ondergaan in het land van herkomst.

Doelen voor attitudeverandering (voor het volledige programma)

De deelnemers worden zich bewust van:

- de culturele achtergrond van VGV;
- de culturele rolverdeling en verschillen in beleving van VGV tussen mannen en vrouwen;
- hun eigen beweegredenen om hun dochters wel of niet te laten besnijden;
- de sociale druk binnen de gemeenschap om meisjes te laten besnijden.

Doelen voor gedragsverandering

De voorlichting heeft uiteindelijk als doel dat ouders beslissen hun dochter(s) niet te laten besnijden. Daarvoor is waarschijnlijk meer tijd en meer contact nodig. Het bereiken van dit doel ligt binnen de totale aanpak van VGV. Voorlichtingen door sleutelpersonen uit de eigen gemeenschap en door de JGZ spelen hierbij ook een rol.

Een goede setting stimuleren

De voorlichting over VGV is interactief: het is een gesprek tussen voorlichters en deelnemers, maar ook tussen de deelnemers onderling. Daardoor ontstaat er een setting waarbinnen deelnemers zich steeds bewuster worden van het probleem en de gevolgen van VGV. Een vruchtbare setting stimuleer je door:

- een open sfeer;
- heldere informatie;
- ruimte voor alle vragen die leven;
- discussie tussen de deelnemers onderling.

De opbouw van de voorlichting

Dit draaiboek bestaat uit de volgende modules:

- Anatomie
- Algemene informatie over VGV
- Gezondheidsrisico's van VGV
- VGV en religie
- Zorg- en hulpmogelijkheden

Je kunt ervoor kiezen de modules in een of meer bijeenkomsten te bespreken. In hoofdstuk 6 vind je een aantal verschillende mogelijkheden om het programma op te bouwen. Bij het bepalen van de opzet spelen ook de financiën een rol. Gastsprekers bijvoorbeeld kosten geld. In bijlage 1 vind je een indicatie van deze kosten.

In het volgende hoofdstuk werken we de modules nader uit.

4. De modules

De groepsvoorlichting bestaat uit vijf modules. Die worden in dit hoofdstuk uitgewerkt.

4.1 Module: Anatomie

De basis van de groepsvoorlichting is dat de cursisten weten hoe de vrouwelijke en mannelijke geslachtsorganen eruitzien, en wat het verschil is tussen besneden en niet-besneden vrouwen.

Doel

Deelnemers kennen de anatomie van de vrouwelijke en mannelijke geslachtsorganen. Zij weten hoe de geslachtsorganen werken en hoe de bevruchting, zwangerschap en bevalling er in grote lijnen uitzien. Daarbij wordt het verschil duidelijk tussen uitwendige geslachtsorganen van de besneden en de niet-besneden vrouw. De deelnemers kennen de gevolgen van VGV voor de gezondheid voor de vrouw.

Uitvoerders

GVO'er, inhoudelijk deskundige VGV, sleutelpersoon of kerngroeplid VGV.

Tijd

20 minuten. Afhankelijk van de doelgroep en de beschikbare randvoorwaarden kan er ook voor worden gekozen hier een hele bijeenkomst aan te wijden. Zie 6.1 voor een voorbeeldagenda van zo'n bijeenkomst.

Waarom een module anatomie?

Vaak weten de mannen en vrouwen van de doelgroep weinig tot niets van de anatomie en fysiologie van het menselijk lichaam. Zij weten bijvoorbeeld niet hoe een onbesneden vrouw eruitziet. Of zij denken dat alle vrouwen in de wereld besneden zijn.

Dat gebrek aan kennis kan een rol spelen bij gezondheidsproblemen als gevolg van VGV. Zo denken veel vrouwen dat problemen die door VGV veroorzaakt worden, klachten zijn die sowieso bij een vrouwenleven horen.

Mannen en vrouwen apart

Geef anatomie apart aan mannen en vrouwen. Het past meestal niet in de cultuur van de doelgroep om gezamenlijk over seksualiteit te praten. Plaatjes of modellen van geslachtsdelen bekijken in elkaars aanwezigheid geeft dan schaamte. Sommige mannen vinden het bovendien ongepast naar vrouwen te luisteren als het over seksualiteit gaat. Dit kan ook een rol spelen bij personen die voorlichting geven of bij tolken. Het gevolg kan zijn dat de deelnemers zich afsluiten en geen vragen stellen.

Vrouwen

Vraag voor een vrouwengroep een vrouwelijke voorlichter en een vrouwelijke tolk. Meestal voelen vrouwen zich dan vrijer om over het onderwerp te praten.

Mannen

Regel voor een mannengroep bij voorkeur een mannelijke voorlichter. Helaas zijn die er niet zo veel. Als je als vrouwelijke voorlichter echter je deskundigheid benadrukt, blijkt dit in de praktijk geen probleem op te leveren.

Is er wel een mannelijke tolk, bespreek dan of hij zonder schaamte over dit onderwerp kan praten.

Materiaal⁴

Voor de module Anatomie kun je het volgende materiaal gebruiken:

- *Wijzer in de Liefde*; de anatomieles is gebaseerd op hoofdstuk 3 uit het draaiboek *Wijzer in de Liefde*. Deze les is gericht op volwassen asielzoekers met geen tot lage scholing
- het anatomisch model
- afbeeldingen van de anatomie van het vrouwelijk lichaam; gebruik bijvoorbeeld de platen over de geslachtsorganen uit de voorlichtingsplaten geboorteregeling van het NIGZ

Aandachtspunten

Houd bij deze module rekening met het volgende:

- de beginsituatie van de voorlichting kan verschillen. Sommige cursisten weten niets, anderen hebben het onderwerp op school gehad en weer anderen hebben misschien in Nederland al voorlichting erover gekregen. Bij elke voorlichting moet je rekening houden met een andere beginsituatie;
- geef je anatomie voorafgaand aan de verdere voorlichting VGV, dan kunnen deelnemers de voorlichting VGV beter begrijpen;
- geef je geen aparte anatomieles, dan kun je eventueel in de module Gezondheidsrisico's van VGV ruimte voor anatomie maken. Die kennis is namelijk wel belangrijk voor effectieve voorlichting. Dat deel van de voorlichting geef je dan bij voorkeur aan mannen en vrouwen apart.

⁴ In bijlage 4 kun je zien waar je de materialen kunt vinden of bestellen.

4.2 Module: Algemene informatie over VGV

In de module Algemene informatie over VGV krijgen de deelnemers informatie over de verschillende vormen van meisjesbesnijdenis, over de herkomst van het gebruik, over de rol van de traditie in de eigen cultuur en over de wetgeving, in Nederland en internationaal.

Doel

In deze module leren de deelnemers:

- wat VGV is, welke vormen er zijn, waar het voorkomt en waarom;
- wat de Nederlandse en de internationale wetgeving over VGV zeggen;
- wat de dynamiek van de traditie binnen hun eigen cultuur is en raken ze hierover met elkaar in gesprek;
- wat de verschillende rollen van de man en de vrouw zijn in relatie tot VGV;
- wat de rol van de JGZ is;
- hoe VGV zich verhoudt tot de asielprocedure.

Uitvoerders

GVO-functionaris, inhoudelijk deskundige VGV en sleutelpersoon of kerngroep lid

Tijd

20 minuten

Welke informatie krijgen de deelnemers

De deelnemers krijgen informatie⁵ over:

- wat VGV is;
- welke vier typen VGV er zijn;
- de herkomst van VGV;
- het aantal vrouwen dat besneden is of het gevaar loopt besneden te worden;
- landen waar VGV voorkomt;
- redenen voor VGV;
- de rol van mannen en van vrouwen bij VGV;
- de wetgeving, in Nederland en internationaal;
- de rol van de JGZ;
- de relatie met de asielprocedure; als er gegronde redenen zijn om te denken dat een meisje of vrouw bij terugkeer naar haar land (her)besneden zal worden, kunnen zij en haar familie onder bepaalde omstandigheden beroep doen op een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd in Nederland. Op dit moment is in ontwikkeling om een medische controle uit te voeren bij meisjes en vrouwen die op deze gronden asiel aanvragen.

⁵ In bijlage 4 staat waar je deze informatie kunt vinden.

Materiaal

Voor de module Algemene informatie over VGV kun je kiezen uit de volgende hulpmiddelen:

- Dvd *Een belangrijke beslissing*
- Dvd *Ma Gudni*
- Dvd *The road to change*
- Brochure *Mijn ouders zeggen nee*
- De *Verklaring tegen meisjesbesnijdenis*
- Standaardpowerpointpresentatie voor GVO'ers

4.3 Module: Gezondheidsrisico's van VGV

In de module Gezondheidsrisico's van VGV krijgen de deelnemers informatie over gevolgen van VGV. De basis voor deze module is dat de deelnemers de anatomie van de vrouwelijke geslachtsorganen kennen. Als je geen aparte anatomieles geeft, kun je eventueel in deze module eerst tijd besteden aan de anatomie, bij voorkeur met mannen en vrouwen apart. Deze module kan ook een onderdeel zijn van een gezamenlijke bijeenkomst. Het is dan beter om geen afbeeldingen van de typen of het anatomisch model te laten zien, vanwege schaamtegevoel bij de groep. Je kunt dan volstaan met het bespreken van de gevolgen.

Doel

De deelnemers weten wat VGV is, kennen de gezondheidsrisico's van VGV en kennen de verwijismogelijkheden.

Uitvoerders

GVO'er, inhoudelijk deskundige VGV en sleutelpersoon

Tijd

20 minuten, met aansluitend 10 minuten voor vragen

Welke informatie krijgen de deelnemers?

De deelnemers krijgen informatie⁶ over:

- de directe gevolgen van VGV tijdens en na de ingreep;
- de gevolgen van VGV op langere termijn: lichamelijk, psychisch en psychosociaal.

Materiaal

Je kunt bijvoorbeeld de afbeeldingen in Pharos' brochure *Focal point meisjesbesnijdenis* gebruiken (p. 4), eventueel uitvergroet via powerpoint of flapover. Zie ook de standaardpowerpointpresentatie voor GVO'ers.

Ook het anatomisch model (zie module 4.1) is heel geschikt, en afbeeldingen van de verschillende vormen van VGV en van een niet-besneden vulva.

Aandachtspunten

Houd in deze module rekening met het volgende:

- Het anatomisch model VGV is vaak een eyeopener voor de mannen en kan daardoor een shockerend effect hebben.
- Ook is het voor mannen en vrouwen vaak nieuw en verhelderend om de geboorte van kinderen te bespreken aan de hand van het anatomisch model VGV; meestal levert dat veel vragen op.

⁶ In bijlage 4 staat waar je deze informatie kunt vinden.

- De werelden van de vrouwen en de mannen van de doelgroepen zijn gescheiden werelden. Mannen weten bijvoorbeeld meestal niet wat er werkelijk met een meisje gebeurt tijdens de besnijdenis.
- Bij de vrouwelijke deelnemers kunnen fysieke/psychische klachten en complicaties spelen die samenhangen met VGV. De voorlichting kan deze pijn naar boven brengen.
- Bij de vrouwen in de groep kan het besef groeien dat ze anders zijn dan vrouwen die niet-besneden zijn. Ook kunnen zij zich realiseren dat de problemen waarmee ze te maken hebben voorkomen hadden kunnen worden. Deze vrouwen kunnen geschokt of emotioneel reageren op het feit dat hen dit is aangedaan. Voor bijvoorbeeld vrouwen uit Somalië kan dit betekenen dat zij nu als slachtoffer gezien worden in plaats van als een begerenswaardige en interessante vrouw met aanzien voor de huwelijksmarkt. Dit bewustzijn kan veel losmaken bij vrouwelijke deelnemers.
- Het komt voor dat deelnemers zich zorgen maken over VGV bij meisjes die achtergebleven zijn in het land van herkomst. Een sleutelpersoon of de arts/verpleegkundige van de JGZ kan ouders hierin mogelijk adviseren en ondersteunen.

4.4 Module VGV en religie

In de module VGV en religie krijgen de deelnemers informatie over het verband tussen VGV en religie. Meestal gaat het dan om islamitische deelnemers.

Doel

Deelnemers weten dat VGV geen onderdeel is van welke religie dan ook.

Uitvoerders

GVO'er, zo mogelijk met imam

Tijd

20 minuten

Waarom een module over VGV en religie?

Aandacht schenken aan de relatie tussen religie en VGV is een essentieel onderdeel van de voorlichting. Pas als de deelnemers beseffen dat VGV geen religieuze plicht is, kun je het voorkomen van VGV bespreken.

Welke informatie krijgen de deelnemers?

Als inleiding kun je vertellen dat de herkomst van VGV niet duidelijk is. Meisjesbesnijdenis wordt vaak aan de islam gekoppeld, maar in de koran staat daarover niets. Bovendien zijn er ook christelijke volken die meisjesbesnijdenis toepassen. Meisjesbesnijdenis is ook geen gebruik van alle moslims; in veel landen waar moslims wonen komt meisjesbesnijdenis niet voor.

Na de korte inleiding kun je een videofragment laten zien waarin de op een na hoogste Egyptische moslimgeestelijke, dr. M.H. Abbas Khadar, vertelt dat VGV geen religieuze gronden heeft. Je vindt het fragment op de site van Pharos (zoek op 'Mufti').

Materiaal

Je kunt het volgende materiaal gebruiken:

- Dvd *Een belangrijke beslissing*
- www.meisjesbesnijdenis.nl
- Dvd *Ma Gudni*
- de fatwa; dit is een juridisch advies binnen de islam dat hoge geestelijken geven. In 2006 heeft een aantal geestelijk leiders in Cairo een fatwa uitgevaardigd tegen meisjesbesnijdenis, op grond van de schade die meisjesbesnijdenis toebrengt aan het vrouwelijk lichaam.

Aandachtspunten

Je hoeft in deze module niet per se een imam uit te nodigen. Als je dat wel doet, is het goed om rekening te houden met een paar punten:

- Neem voor de module de tijd om kennis te maken met de imam en tolk samen.
- Zorg dat je weet wat de imam gaat vertellen, laat hem Nederlands praten en de tolk vertalen. Dit kan verwarrende situaties voorkomen over wat de imam vertelt.
- Voor een goed begrip en acceptatie door de deelnemers is het belangrijk dat de module in de juiste setting plaatsvindt: in de hele groep en in een open sfeer. Geef vooraf aan hoe je als groep met elkaar moet omgaan, ook bij stevige discussies. Benoem bijvoorbeeld dat de groepsleden respect hebben voor elkaars mening en elkaar laten uitpraten.
- De praktijk wijst uit dat het het beste werkt om eerst een film te laten zien, en dan een imam daarover aan het woord te laten. Een geestelijke sluit vaak beter aan bij de doelgroep en de deelnemers zullen zijn zienswijze sneller aannemelijk vinden dan wanneer een niet-geestelijke hetzelfde zou zeggen.
- Heb aandacht voor de vrouwelijke deelnemers die zich op een bepaald moment realiseren dat hen iets is aangedaan dat ogenschijnlijk niet nodig was. Zorg voor informatie over hulp.

4.5 Module: Zorg- en hulpmogelijkheden voor besneden vrouwen

Doel

De deelnemers weten waar zij meer informatie en/of hulp kunnen krijgen.

Tijd

10 minuten

Uitvoerders

GVO'er of inhoudelijk deskundige VGV en/of sleutelpersoon.

Waarom de module Nazorg en hulpmogelijkheden?

Na de voorlichtingsbijeenkomsten kun je reacties verwachten van zowel vrouwen als mannen. Zij kunnen bijvoorbeeld behoefte hebben aan een gesprek over lichamelijke of psychosociale problemen. Soms hebben zij een doorverwijzing nodig.

Welke informatie krijgen de deelnemers?

Voor de nazorg kun je het volgende vertellen/meegeven:

- deelnemers kunnen meer informatie vinden op de website van Pharos;
- gegevens van de advieslijn van Pharos;
- de mogelijkheid van een afspraak met een JGZ-verpleegkundige voor verdere informatie of gesprekken;
- gegevens over het spreekuur van de GCA; deelnemers kunnen daar terecht voor verdere informatie;
- vrouwelijke deelnemers met lichamelijke of psychische klachten kun je verwijzen naar het spreekuur van de praktijkverpleegkundige bij het GCA en de huisarts;
- de huisarts kan vrouwen vervolgens verwijzen naar een seksuoloog, verloskundige en/of gynaecoloog;
- vrouwen die zich willen laten openen, kun je vertellen dat ze bij de huisarts een verwijzing naar de gynaecoloog kunnen vragen. Zij kunnen daarbij een brief van de huisarts meekrijgen waarin staat dat het voor deze vrouw om gezondheidsredenen noodzakelijk is om zich te laten openen door een medische ingreep in het ziekenhuis. Deze brief kan belangrijk zijn voor de acceptatie door de man en/of familie.

Materiaal

Voor deze module gebruik je bijvoorbeeld:

- www.meisjesbesnijdenis.nl
- de sociale kaart van Pharos

5. Praktische tips voor de voorlichting

In dit hoofdstuk komen verschillende aspecten van de voorlichting aan de orde. Je leest hier meer over: samenwerking met de COA-medewerker en met de contactpersoon uit de doelgroep, de werving, de tolken en de dvd *Een belangrijke beslissing*.

TIP: Plan de voorlichting altijd buiten de ramadanperiode.

Samenwerken met de COA-medewerker

De afspraken over de samenwerking met COA-medewerkers verschillen per locatie. Regel in elk geval samen bijtijds de randvoorwaarden⁷. Zo kun je bijvoorbeeld in een periodiek overleg afspraken maken over de voorlichtingsruimte, technische middelen, koffie/thee en kinderopvang (indien aanwezig op de locatie). Ook is het belangrijk dat de COA-medewerker zijn of haar eigen collega's informeert over de bijeenkomsten.

Voorgesprek met contactpersoon uit doelgroep

Als je de contactpersoon uit de doelgroep nog niet kent, kun je een introductiegesprek organiseren waarbij een sleutelpersoon aanwezig is. Dit wekt vertrouwen en bevordert een betere samenwerking met de contactpersoon. En je kunt alvast peilen of de contactpersoon wel of niet wil meewerken. Bespreek het onderwerp en vraag expliciet of de sleutelpersoon aan voorlichting over dit toch wat precaire thema wil meewerken.

Werving

Praktische punten rond de werving vind je in de checklist. Het is praktisch om een groep samen te stellen van bewoners met dezelfde taal in de leeftijd vanaf achttien jaar. Bestaat je doelgroep voor een groot deel uit analfabeten, dan is het belangrijk om de werving stapsgewijs en met veel persoonlijke aandacht uit te voeren. Daarbij is een benadering vanuit de doelgroep essentieel. Iemand uit de doelgroep kan dan in de eigen taal uitleg en informatie geven. Dat verhoogt de kans op een goede opkomst. Vaak heeft het COA een soort databank van bewoners die vrijwillig voor hen werken. De COA-medewerker heeft meestal ervaring met de contactpersonen uit de doelgroepen. Hij kan je meer vertellen over de betrouwbaarheid van iemand en of de contactpersoon geschikt is voor hulp bij deze voorlichting.

⁷ Zie de afspraken die met het COA zijn gemaakt en die zijn beschreven in het document *Afspraken Materiële Voorzieningen*: <http://www.ggd Kennisnet.nl/thema/publieke-gezondheidszorg-asielzoekers-pga/publicaties/publicatie/1710>.

De tolken

Voor een geslaagde voorlichting is het belangrijk dat een tolk doet wat je met hem of haar afspreekt. Het is goed om bij het reserveren van een tolk te vertellen wat het onderwerp is van de voorlichting. Omdat de voorlichting over een gevoelig onderwerp gaat, doe je er goed aan een tolk te reserveren die geen schaamte voelt om over VGV en alles wat daarbij hoort te spreken. Verder heeft een tolk van dertig jaar of ouder de voorkeur.

Dat geldt ook voor een eventuele mannelijke tolk. Iemand van boven de dertig heeft meer levenservaring, en dat is essentieel voor acceptatie door de groep. Daarnaast is het belangrijk dat een tolk zelf expliciet tegen VGV is.

Vraag als het even kan om een bekende tolk, van wie je weet dat hij of zij het onderwerp wel aandurft. Kan dat niet, dan kun je bijvoorbeeld voor de voorlichting begint samen met de tolk en de betrokkenen over de inhoud van de voorlichting spreken.

Je kunt ervoor kiezen om een mannelijke tolk te vragen voor de mannengroep en een vrouwelijke voor de vrouwengroep.

Verder is het ook belangrijk dat de tolk geen problemen heeft met het vertalen van wat de imam zegt.

Je kunt ook met de tolk bespreken dat de inhoudelijk deskundige van de GGD in de module over de gezondheidsrisico's aan de deelnemers vertelt hoe hij of zij met de tolk werkt. Wat de tolk zegt, komt van de inhoudelijk deskundige. Die noemt alles bij de naam en verwacht dat dus ook van de tolk.

6. Voorbeeldagenda's voor de bijeenkomsten

Je kunt het voorlichtingsprogramma VGV op verschillende manieren opbouwen. De mogelijkheden hangen sterk af van logistieke en financiële mogelijkheden.

In dit hoofdstuk een aantal voorbeeldagenda's, voor:

- 6.1 een aparte anatomieles;
- 6.2 een gezamenlijke bijeenkomst, zonder anatomie;
- 6.3 een gezamenlijke bijeenkomst, met anatomie;
- 6.4 een gezamenlijke bijeenkomst aan de hand van de dvd *Een belangrijke beslissing*.

Als je tijd en geld hebt voor drie bijeenkomsten, kun je 6.1 uitvoeren voor mannen en vrouwen apart, en daarna 6.2 gezamenlijk. Als de middelen beperkt zijn, kan gekozen worden voor 6.3 of 6.4. Of je gebruikt deze informatie voor een eigen voorlichtingsvorm.

6.1 Voorbeeldagenda aparte anatomieles (voor mannen en vrouwen apart)

Tijd	Wat	Wie
10 minuten	Opening en indeling van de bijeenkomst, voorstellen sleutelpersoon en tolk	GVO-functionaris of inhoudelijk deskundige
30 minuten	Anatomie van de vrouwelijke geslachtsorganen, inwendig en uitwendig, anatomie van de mannelijke geslachtsorganen inwendig en uitwendig.	GVO-functionaris of inhoudelijk deskundige
15 minuten	Menstruatie, bevruchting, zwangerschap en bevalling	GVO-functionaris of inhoudelijk deskundige
15 minuten	Anticonceptie en condoomgebruik	GVO-functionaris of inhoudelijk deskundige
15 minuten	Vier typen van besnijdenis	GVO-functionaris of inhoudelijk deskundige
10 minuten	Vragen	GVO-functionaris of inhoudelijk deskundige
5 minuten	Afsluiting	GVO-functionaris of inhoudelijk deskundige
Totaal	100 min	

6.2 Voorbeeldagenda gezamenlijke bijeenkomst zonder anatomieles

Tijd	Wat	Wie
5 minuten	Opening en inleiding van de bijeenkomst	GVO-functionaris
20 minuten	Wat is VGV, inclusief algemene info over VGV	Inhoudelijk deskundige GGD Sleutelpersoon
20 minuten	VGV en gezondheidsrisico's	Inhoudelijk deskundige GGD
20 minuten	VGV en religie	Inhoudelijk deskundige GGD Sleutelpersoon en/of imam
15 minuten	Pauze	
10 minuten	Dvd naar keuze ⁸	Inhoudelijk deskundige GGD
20 minuten	Open discussie en vragen eventueel aan de hand van stellingen	Inhoudelijk deskundige GGD Sleutelpersoon
10 minuten	Nazorg	Inhoudelijk deskundige GGD Sleutelpersoon
	Afsluiten	GVO-functionaris
Totaal: 120 minuten		

⁸ Zie bijlage 3 voor een overzicht.

6.3 Voorbeeldagenda gezamenlijke bijeenkomst met anatomie

Tijd	Wat	Wie
5 minuten	Opening en inleiding van de bijeenkomst	GVO-functionaris
20 minuten	Vrouwen en mannen in aparte ruimtes informatie over anatomie	Inhoudelijk deskundige GGD (vrouw) Mannelijke sleutelpersoon
20 minuten	Wat is VGV, inclusief algemene info over VGV	Inhoudelijk deskundige GGD Sleutelpersoon
20 minuten	VGV en gezondheidsrisico's	Inhoudelijk deskundige GGD
20 minuten	VGV en religie	Inhoudelijk deskundige GGD Sleutelpersoon
15 minuten	Pauze	
10 minuten	Open discussie en vragen eventueel aan de hand van stellingen	Inhoudelijk deskundige GGD Sleutelpersoon
10 minuten	Nazorg	Inhoudelijk deskundige GGD Sleutelpersoon
	Afsluiten	GVO-functionaris
Totaal: 120 minuten		

6.4 Voorbeeldagenda gezamenlijke bijeenkomst aan de hand van de dvd *Een belangrijke beslissing*

Tijd	Wat	Wie
15 minuten	Opening en inleiding van de bijeenkomst	GVO-functionaris
8 minuten	Thema 1 Nederland, hier gaat het anders	
12 minuten	Nabespreken en discussie	Inhoudelijk deskundige GGD Sleutelpersoon
8 minuten	Thema 2 Religie en traditie	
12 minuten	Nabespreken en discussie	Inhoudelijk deskundige GGD Sleutelpersoon
8 minuten	Thema 3 Gezondheidsrisico's	
12 minuten	Nabespreken en discussie	Inhoudelijk deskundige GGD Sleutelpersoon
8 minuten	Thema 4 Familedruk	
12 minuten	Nabespreken en discussie	Inhoudelijk deskundige GGD Sleutelpersoon
5 minuten	Afsluiten	GVO-functionaris
Totaal: 100 minuten		

Bijlage 1. Checklist algemeen

Deze checklist is een hulpmiddel om de voorlichting effectief en efficiënt te organiseren.

Planning

- Plan ruim op tijd en leg de planning minstens voor een halfjaar en bij voorkeur voor een jaar vast.
- Plan de voorlichting altijd buiten de ramadanperiode.
- Maak ruim op tijd afspraken met de deskundigen en de professionele tolken, en over de gewenste voorlichtingsruimte en het budget.
- Neem de bijeenkomsten op in het activiteitenplan van de GGD. Zo zijn randvoorwaarden, zoals benodigde inzet, tijd en budget vooraf helder en gewaarborgd.

Randvoorwaarden regelen

Zorg voor de volgende randvoorwaarden:

- een persoonlijke (vrouwelijke of juist mannelijke) tolk met garantie van beschikbaarheid;
- een rustige en voldoende grote ruimte bij het COA;
- audiovisuele middelen en technische ondersteuning;
- catering;
- kinderopvang;
- honorarium externen.

Samenwerking met COA⁹

Maak vooraf, binnen de afgesproken kaders, heldere afspraken met de COA-medewerker over:

- het regelen van betrouwbare en capabele contactpersonen uit de doelgroep;
- de werving: wie doet wat;
- de catering, zoals koffie/thee en eventueel hapjes;
- of het COA in dezelfde tijd andere activiteiten organiseert;
- de beschikbaarheid van een geschikte ruimte;
- regelen van kinderopvang tijdens de voorlichting;
- de technische ondersteuning, zoals een projectiescherm en *beamer* (en hulp bij technische problemen tijdens de voorlichting).

⁹ Zie de afspraken die met het COA zijn gemaakt en die zijn beschreven in het document *Afspraken Materiële Voorzieningen*: <http://www.ggd Kennisnet.nl/thema/publieke-gezondheidszorg-asielzoekers-pga/publicaties/publicatie/1710>.

Materialen

Zorg ervoor dat de materialen aanwezig zijn, bijvoorbeeld:

- folders in de taal van de doelgroep;
- eventueel het anatomisch model of anders plaatjes van de verschillende vormen van VGV;
- een of meer dvd's.

Zie verder de lijst met beschikbare materialen in bijlage 3.

Financiën

- Maak duidelijke afspraken met de freelancers over hun honorarium, de facturering en de manier van uitbetalen.
- Zorg ervoor dat een ingehuurd externe een ingevuld declaratieformulier krijgt, of geef informatie over de adressering van de factuur.

Indicatie van de kosten

Wie	Indicatie kosten
Sleutelpersoon	€ 75 per bijeenkomst plus reiskosten
Freelance sleutelpersoon op hbo-niveau	€ 175 per dagdeel plus reiskosten
Gastspreker	€ 300 per dagdeel plus reiskosten
Imam	€ 175 per dagdeel plus reiskosten (kosten evt. in overleg met de gastspreker; de bekendheid van de imam weegt mee)
Asielzoekers die op het azc wonen	Het COA kan deze personen mogelijk betalen vanuit het werkbureau

Vier weken voor de voorlichting: overleg

Overleg vier weken van tevoren met de COA-medewerker, de contactpersoon vanuit de doelgroep die de werving doet en degene(n) die de voorlichting geeft (geven). Bespreek dan:

- de organisatie van de werving;
- wie wat doet;
- de flyer; geef een toelichting, zodat de contactpersoon samen met het COA en de sleutelpersoon VGV mondeling en schriftelijk kan werven.

Werving

De werving organiseer je in drie stappen:

- Je kunt de deelnemers een week voor de voorlichting schriftelijk en op naam uitnodigen, als het kan in de eigen taal en in het Nederlands. Het is ook goed om contactpersonen mensen persoonlijk te laten uitnodigen.

- Enkele dagen voor de voorlichtingsbijeenkomst nodigen de contactpersoon, de COA-medewerker of de sleutelpersoon VGV de deelnemers uit. De voorlichtingsdata en -tijden staan als het kan ook op de kabelkrant.
- Op de dag van de voorlichtingsbijeenkomst maak je samen met de contactpersoon een korte wervingsronde door het asielzoekerscentrum.

Reserveren tolken

- Maak heldere afspraken met het Tolk- en Vertaalcentrum Nederland over de inzet van de tolk: een mannelijke tolk bij mannengroep, en een vrouwelijke tolk bij vrouwengroep.
- Check of de tolk zonder schaamte over het onderwerp kan vertalen.

Bijlage 2. Checklist voor de bijeenkomst zelf

De bijeenkomst zelf

- Maak een ruime planning: kies voor de hele middag of ochtend. Houd daarbij rekening met momenten van gebed voor zover mogelijk en met de kinderen die uit school komen. De beste tijd is in de middag van 13.00 tot 15.30 uur.
- Nodig de tolk en de overige deskundigen een half uur voor aanvang van de bijeenkomsten uit.
- Vertel de tolk hoe specifiek je woordgebruik zal zijn. Leg ook uit dat je de deelnemers vertelt dat alles wat de tolk zegt, afkomstig is van de expertisepersoon. De expertisepersoon noemt alles bij de naam, en dat doet de tolk dus ook.
- Nodig de deelnemers vanaf een kwartier voor het begin uit.
- Bied na de bijeenkomst gelegenheid om na te praten met de deskundigen en met de andere deelnemers.
- Check of alle materialen (inclusief dvd-speler/laptop) er zijn en of ze werken.
- Check of er een flap-over is met papier en stiften.
- Zorg voor catering: koffie, thee en koekjes.
- Stel van tevoren de deskundigentafel op.
- Check of de kinderopvang goed geregeld is.

Bijlage 3. Materialen die tijdens de bijeenkomsten gebruikt kunnen worden

Anatomie

- Landelijk draaiboek *Wijzer in de Liefde*, les 3. Het draaiboek is gericht op mensen met geen tot lage scholing. In les 3 komt de anatomie van de geslachtsorganen aan de orde. *Wijzer in de Liefde* staat op <http://www.ggd Kennisnet.nl/thema/publieke-gezondheidszorg-asielzoekers-pga/publicaties/publicatie/1405>.
- *The universal childbirth picture book*, van Fran P. Hosken en Marcia L. Williams. Het boek bevat beeldmateriaal (schematische tekeningen) van de verschillende vormen van besnijdenis en van een niet-besneden vulva.
- Pdf of powerpointpresentatie met vrouwelijke genitaliën en afbeelding van de vier typen van meisjesbesnijdenis. Die komt uit: *Agelgil. Een handleiding voor effectieve interventie en preventiestrategieën tegen vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) in Nederland*, door A. Desta, 2007, Utrecht: VON of www.unicef.nl.
- Het anatomisch model, te bestellen via http://www.iac-ciaf.net/index.php?option=com_content&view=article&id=97&Itemid=14. Of ga naar www.iac-ciaf.net en kies 'web store' in de linkerkolom

Dvd's bij voorlichting

- Dvd *Een belangrijke beslissing*.
- *De Engel komt terug*. Een documentaire over vrouwenbesnijdenis in Somalië, 2002. Utrecht: Fatusch Productions. Verkrijgbaar via FSAN.
- *The road to change*, 2000, Geneva: WHO.
- *Ma Gudni – Meisjes mogen niet besneden worden*, 2005, Utrecht, Pharos & FSAN. *Ma Gudni* laat vanuit de Somalische gemeenschap zelf een krachtig tegengeluid horen over VGV. Te bestellen bij Pharos: bestelnr. 9P2005.12.
- *My sis will be safe*, Pharos.
Te bestellen via <http://www.pharos.nl/directnaar/pharosuitgeverij/142>.

Voorlichtingsmateriaal voor doelgroep

- *Mijn ouders zeggen nee* (in vijf talen beschikbaar), versie 2011.
- *Verklaring tegen meisjesbesnijdenis* (in zeven talen beschikbaar op GGD Kennisnet).
- De fatwa. Deze is in verschillende talen te vinden op GGD Kennisnet en op www.meisjesbesnijdenis.nl.
- Videofragment mufti op www.meisjesbesnijdenis.nl.
- Standaardpowerpointpresentatie voor GVO'ers, te vinden op GGD Kennisnet, bij het thema VGV.

Bijlage 4. Informatie voor professionals

- E-learning GGD Nederland: www.VGV.ggd.nl. Je logt in met je BIG-nummer of met BSN met 00 erachter. Deze site is niet geschikt voor de doelgroep zelf.
- Brochure *Focal point meisjesbesnijdenis*, Pharos, te downloaden via <http://www.meisjesbesnijdenis.nl/focalpoint/materiaal>.
- www.meisjesbesnijdenis.nl.
- Vloeberghs, E., J. Knipscheer e.a., *Versluierde pijn. Een onderzoek in Nederland naar de psychische, sociale en relationele gevolgen van meisjesbesnijdenis*, Utrecht, Pharos, 2010.

Ervaringsverhalen VGV

- Nieuwenhuijzen, I. van, *Ik herinner me alles heel, heel goed, de besnijdenis van Zarah Mahamed*, Phaxx 3&4/2005.
- Dirie, W., *Mijn woestijn*, 1998.
- Dirie, W., *Brief aan mijn moeder* (2007).
- Fauziya Kassindja, *Wie hoort mijn tranen?*

Pharos ontwikkelt een landelijke sociale kaart VGV (voor preventie van VGV en zorg voor besneden vrouwen). Daarop staan experts in VGV van de volgende beroepsgroepen:

- JGZ
- verloskundigen
- gynaecologen
- AMK
- sleutelpersonen en kerngroepleden

VGV-richtlijnen/protocollen

- Standpunt preventie VGV door de JGZ, RIVM, december 2010:
<http://www.ggd Kennisnet.nl/groep/22/documenten/document/2677>
- [Aanvullende werkinstructies MOA](#) bij gespreksprotocol meisjesbesnijdenis.
- Meldcode lokale GGD.

Bijlage 5. Achtergrondinformatie

www.meisjesbesnijdenis.nl

Nienhuis, G., M. Hendriks en Z. Naleie, *Zware dingen moet je voorzichtig duwen. Achtergronden, gevolgen en aanpak meisjesbesnijdenis*, 2007, Utrecht/Amsterdam, Stichting Pharos/FSAN.

Artikel in *Kraamsupport* 12/2007. 'Kramen in een Somalisch gezin'. Shamsa Saïd, trainer en adviseur van Pharos, vertelt over bevalling bij Somalische vrouwen.

Proefschrift Els Leye, *Female Genital Mutilation, a study of health services and legislation in some countries of the European Union*.

Bedaux, A. en F. Schuiling, *Balanceren tussen tegenstrijdigheden. Soedanese jongeren over vrouwenbesnijdenis*, Utrecht, Phaxx 3/2006.

J. van Koert, R. Rottier en M. Bosch-van Toor. *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*. B&A Consulting bv, Den Haag 2008.

Burik, A.E. van en A.M. Persoon, *Opbrengsten pilotprojecten VGV. Eindrapport procesevaluatie preventieprojecten VGV*, Van Montfoort, Woerden, 2009.

Raad voor de volksgezondheid, *Bestrijding vrouwelijke genitale verminking. Beleidsadvies van de speciale commissie van de RVZ*. Zoetermeer, 2005.

Bijlage 6. Adressen

FSAN Federatie Somalische Associatie Nederland

Donker Curtiusstraat 7

1051 JL Amsterdam

T (020) 486 16 28

www.tegenvrouwenbesnijdenis.nl

Pharos Landelijk Kennis- en adviescentrum voor de vluchtelingen, nieuwkomers en gezondheid (Focal point meisjesbesnijdenis)

Postbus 13318

3507 LH Utrecht

T (030) 234 98 00

www.meisjesbesnijdenis.nl

TVcN Tolk- en Vertaalcentrum Nederland

Helptheuvelweg 47

5222 AV 's-Hertogenbosch

T (088) 255 52 22

www.tvcn.nl

Bijlage 7. Gebruikte afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AZC	Asielzoekerscentrum
COA	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
FSAN	Federatie Somalische Associatie Nederland
FGM	Female genital mutilation
GCA	Gezondheidscentrum asielzoekers
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
MOA	Medische Opvang Asielzoekers
PGA	Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
TVCN	Tolk en Vertaalcentrum Nederland
VGV	Vrouwelijke genitale verminking
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie