

Stand van zaken vgv nazorgspreekuren

succes- en verbeterpunten vanuit het
perspectief van sleutelpersonen



Rapport bij project 'Monitoring Nazorgsprekuren vgv 2018'

Pharos, 2019

Auteurs: Emily Allwood en Diana Geraci

Opzet rapport:

- Inleiding
- Methode
- Resultaten
- Succespunten en aanbevelingen
- Slotopmerkingen

Dankwoord

Dank aan alle sleutelpersonen en de projectleiders van de vgv spreekuren die hebben meegewerkt.

Ook dank aan Zahra Naleie, Marjan Groefsema en collega's Erick Vloeberghs en Catelijne Mittendorff.

Het rapport is tot stand gekomen in samenwerking met GGD GHOR Nederland en FSAN.

Lijst met definities en termen

VGV, Vrouwelijke Genitale Verminking, is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen waar geen medische noodzaak voor is. Meisjesbesnijdenis is een synoniem voor vgv en een term die vaak wordt gebruikt in contact met de doelgroep.

De **Nederlandse ketenaanpak** bestaat uit een combinatie van preventie, wetshandhaving en aandacht voor goede zorg voor vrouwen die een besnijdenis hebben ondergaan. De keten is een samenwerking van verschillende professionals en partijen.

Pharos is het expertisecentrum gezondheidsverschillen en tevens het Focal Point meisjesbesnijdenis in Nederland. Pharos houdt zich in nauwe samenwerking met diverse organisaties en partijen al meer dan vijftientig jaar bezig met de strijd tegen vgv in Nederland.

FSAN, Federatie van Somalische Associaties Nederland, is een koepelorganisatie met expertise op het gebied van Somalië, de Somalische cultuur en diaspora 's. FSAN is ook zeer actief in de strijd tegen vgv. Via FSAN wordt een landelijk netwerk van sleutelpersonen getraind en beheerd. Deze sleutelpersonen komen uit alle landen waar vgv voorkomt, niet alleen uit Somalië.

GGD GHOR Nederland heeft vanuit het basispakket en de uitvoering JGZ een rol in het dossier vgv. Op het gebied van preventie stimuleert GGD GHOR Nederland de uitvoering van het vgv-preventiebeleid bij JGZ-organisaties. Op het gebied van zorg heeft GGD GHOR Nederland de opzet en coördinatie gedaan van de laagdrempelige spreekuren voor besneden vrouwen op verschillende plekken in Nederland.

De **GGD**, de Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst, bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van de inwoners van Nederland. GGD GHOR Nederland is de koepelorganisatie van de GGD'en.

Het **CJG**, het Centrum voor Jeugd en Gezin, is een laagdrempelige voorziening waar iedereen terecht kan met vragen over opvoeden en opgroeien. Het bundelt de krachten van allerlei basisvoorzieningen die een taak hebben in de ondersteuning van ouders en jeugdigen (van 0 tot 23 jaar).

Een **sleutelpersoon** is iemand met een migratie- of vluchtelingenachtergrond die het vertrouwen heeft binnen de eigen gemeenschap en affiniteit heeft met de gezondheidszorg. Sleutelpersonen vervullen een brugfunctie tussen de doelgroep, organisaties en professionals. VGV Sleutelpersonen zijn vrouwen en mannen afkomstig uit gemeenschappen waar vgv voorkomt. Zij zijn getraind om vgv, de Nederlandse wetgeving en de medische gevolgen bespreekbaar te maken. In dit rapport wordt gesproken over sleutelpersonen met verwijzing naar de sleutelpersonen die specifiek getraind zijn op vgv.

Samenvatting

In Nederland wonen zo'n 41.000 vrouwen die besneden zijn. Vgv kan leiden tot fysieke, psychische en seksuele klachten die direct na de ingreep kunnen optreden, maar ook op de langere termijn. Uit eerdere onderzoeken en gesprekken met sleutelpersonen en vrouwen blijkt dat vrouwen niet altijd de zorg zoeken en krijgen die zij nodig hebben. Sinds 2012 bestaan er daarom laagdrempelige spreekuren gespecialiseerd in het bieden van zorg aan vrouwen die besneden zijn. In 2018 waren er verspreid over het land negen vgv nazorgsprekuren georganiseerd vanuit twaalf organisaties.

In opdracht van GGD GHOR Nederland heeft Pharos in 2018 de succes- en verbeterpunten van deze spreekuren in kaart gebracht. Omdat sleutelpersonen een belangrijke rol spelen in de vraagverheldering met betrekking tot zorgbehoeften van besneden vrouwen en de toeleiding naar de zorg, is er gekeken naar de succes- en verbeterpunten vanuit het perspectief van sleutelpersonen. Om deze punten in kaart te brengen, zijn 29 sleutelpersonen geïnterviewd. Sleutelpersonen vanuit alle negen spreekuren en vanuit de 12 organisaties, hebben deelgenomen aan het onderzoek. Tijdens de interviews is gesproken over de rol en taak van sleutelpersonen, de ervaringen van vrouwen met het spreekuur en eventuele nazorg, en de samenwerking tussen sleutelpersonen en het spreekuur.

Sleutelpersonen zijn zeer gemotiveerd in het uitvoeren van hun taken. Sleutelpersonen vervullen een brugfunctie tussen (zorg)professionals en de doelgroep. Vanuit hun rol kunnen sleutelpersonen de doelgroep op een laagdrempelige, cultuursensitieve en toegankelijke manier voorlichten. Het is goed om na te gaan of de verwachtingen van sleutelpersonen overeenkomen met de verwachtingen van het spreekuur ten aanzien van een sleutelpersoon. Sleutelpersonen zijn in principe getraind om voorlichting te geven over vgv, de Nederlandse wetgeving en de medische gevolgen. Het toeleiden van vrouwen naar zorg is daarom niet voor iedereen een vanzelfsprekende taak. Het is belangrijk om afspraken te maken en te omschrijven wat wel en wat niet bij het takenpakket hoort van een sleutelpersoon.

Sleutelpersonen geven aan dat het hebben van een gespecialiseerd spreekuur als positief wordt gezien door de doelgroep. De vgv nazorgsprekuren zijn een belangrijke stap in de juiste richting voor goede en toegankelijke zorg. Sleutelpersonen zetten zich in om vrouwen toe te leiden naar passende zorg, maar het blijft een uitdaging om vrouwen daadwerkelijk te bewegen om naar zorg toe te gaan. Het is overigens belangrijk om met sleutelpersonen te bespreken dat niet iedere vrouw behoefte heeft aan nazorg, en hoe zij hiermee om moeten gaan. Het is daarnaast belangrijk dat sleutelpersonen bekend zijn met het spreekuur en de spreekuurhouders. Het kan zeer leerzaam zijn voor sleutelpersonen om te horen welke casuïstiek aan bod komt bij het spreekuur en welke vervolgstappen genomen worden met betrekking tot zorg. Sleutelpersonen zien nog verschillende barrières voor de doelgroep om toe te treden tot zorg. Deze barrières kunnen te maken hebben met financiën, schaamte, privacy en/of taal.

De samenwerking en verbinding van sleutelpersonen aan de vgv nazorgsprekuren wordt zeer gewaardeerd door zowel de sleutelpersonen zelf als de organisaties. Echter zijn er onderlinge verschillen in de mate van samenwerking per spreekuur. Deze verschillen hebben onder andere te maken met het aanbod aan (intervisie)bijeenkomsten, terugkoppeling vanuit het spreekuur, de vrijwilligerscontracten en -vergoedingen. Vaak is te zien dat de hoeveelheid tijd en middelen die vanuit het spreekuur beschikbaar zijn invloed heeft op de mate van samenwerking en daarmee het gevoel van betrokkenheid van sleutelpersonen. Regelmatige (intervisie)bijeenkomsten worden als leerzaam ervaren en hebben een motiverende werking. Veel sleutelpersonen ontvangen via de spreekuren, al dan niet in samenwerking met FSAN, ook extra scholing en training. Het hebben van

vrijwilligerscontracten en – vergoedingen is een belangrijk element voor sleutelpersonen. Het geeft ze erkenning voor hun werk en onderstreept dat de rol van sleutelpersonen belangrijk is. Het rapport weerspiegelt de meningen van een diverse groep sleutelpersonen over de stand van zaken rondom de nazorgsprekuren in Nederland. De succes- en verbeterpunten die in dit rapport beschreven zijn, zijn bedoeld als inzicht. Wij hopen dat deze inzichten bijdragen aan een gezamenlijke doelstelling van betrokken ketenpartners om in Nederland tot geoptimaliseerde laagdrempelige zorg voor vrouwen die besneden zijn te komen. Samen kan er gewerkt worden aan het toegankelijker maken van zorg voor besneden vrouwen in Nederland. Met naar schatting zo'n 41.000 besneden vrouwen in Nederland is vgv een onverminderd belangrijk gezondheidsprobleem dat blijvend aandacht verdient.

1. Inleiding

Vrouwelijke genitale verminking (vgv), ook wel meisjesbesnijdenis genoemd, is een ingreep aan de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen zonder medische noodzaak. Er zijn verschillende manieren waarop de vrouwelijke geslachtsorganen worden besneden. De World Health Organization (WHO) onderscheidt vier verschillende typen¹. De keuze voor een bepaald type hangt af van het land, de gemeenschap en de besnijder. Alle vormen van vgv kunnen lichamelijke, psychische en seksuele problemen veroorzaken. Bij type 3, infibulatie, komen de meeste klachten voor.

In Nederland worden we sinds het begin van de jaren negentig geconfronteerd met vgv. Dit komt door de migratie van vrouwen uit landen waar vgv gangbaar is. Recent onderzoek² laat zien dat er op 1 januari 2018 naar schatting zo'n 41.000 vrouwen in Nederland wonen die besneden zijn. Van deze groep bevindt ongeveer zeven op de tien vrouwen zich in de reproductieve leeftijd. Ongeveer 15.000 vrouwen hebben naar schatting type 3, infibulatie. Naar schatting lopen 4200 meisjes in Nederland het risico om in de komende 20 jaar besneden te worden.

In Nederland geldt een zero tolerance beleid, wat betekent dat alle vormen van vgv verboden zijn. De bestrijding van meisjesbesnijdenis is complex en vraagt om een brede en gerichte aanpak. De Nederlandse ketenaanpak vgv bestaat uit drie pijlers: *preventie* van vgv, het bieden van *zorg* aan vrouwen die besneden zijn en *wetshandhaving* indien preventie niet heeft gebaat. Bij de uitvoering van de ketenaanpak zijn verschillende stakeholders betrokken, waaronder GGD'en, JGZ, Veilig Thuis, verloskundigen en sleutelpersonen vgv³. De aanpak van vgv staat onder regie van het Ministerie van VWS.

Zorg aan vrouwen met vgv

Vrouwen die besneden zijn kunnen last hebben van uiteenlopende klachten, waaronder (chronische) pijn, (chronische) infecties, mictieklachten, menstratieklachten en problemen rondom zwangerschap en/of bevalling. Daarnaast kunnen vrouwen last hebben van angst, depressie en/of PTSS. Ook kunnen vrouwen een negatieve invloed ervaren op hun seksualiteitsbeleving. Vrouwen leggen bij eventuele klachten niet altijd het verband met de besnijdenis. Deze fysieke, psychische en seksuele klachten kunnen direct na de ingreep optreden, maar ook op de langere termijn. De problemen die vrouwen kunnen ondervinden zijn onder andere afhankelijk van het type besnijdenis, de leeftijd waarop een meisje of vrouw besneden is en de omstandigheden - door wie en waar de besnijdenis is uitgevoerd.

Uit eerdere onderzoeken en gesprekken met sleutelpersonen en vrouwen blijkt dat vrouwen niet altijd de zorg zoeken en krijgen die zij nodig hebben⁴⁵. Om dit te verbeteren is in 2012-2015 het project 'Toeleiding naar zorg voor besneden vrouwen' gestart, onder projectleiding van GGD GHOR Nederland in samenwerking met FSAN, GGD'en en Pharos.

¹ WHO (2018). Eliminating female genital mutilation: an interagency statement. Geneva: World Health Organization

² Kawous R e.a. (2019) Vrouwelijke Genitale Verminking. Omvang en Risico. Utrecht: Pharos.

³ Sleutelpersonen zijn ambassadeurs uit de migrantengemeenschap opgeleid om voorlichtingen te geven aan de eigen doelgroep. De vgv sleutelpersonen zijn opgeleid door de Federatie van Somalische Associaties Nederland (FSAN) om voorlichting te geven over zowel preventie als mogelijkheden voor zorg. Dit doen zij in verschillende vormen zoals huiskamerbezoeken, voorlichtingsbijeenkomsten en individueel contact.

⁴ Vloeberghe, E., Van der Kwaak, A., Knipscheer, J., Van den Muijsenbergh, M. (2012). Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in The Netherlands. *Ethn Health*; 2012; 17(6): 677-95.

⁵ Kawous, R., Allwood, E., Norbart, E., Geraci, D. & van den Muijsenbergh, M. (2017) Female Genital Mutilation/Cutting and Women's Healthcare Experiences with the General Practitioner in the Netherlands : a Qualitative Study. Utrecht: Pharos

Doel van dit pilotproject was om uit te zoeken op welke manier vrouwen het beste de weg gewezen kon worden naar zorg. In 6 regio's is met financiering van het Ministerie van VWS een laagdrempelige vorm van zorg geïnitieerd; een vgv nazorgspreekuur. Dit spreekuur werd geleid door een gespecialiseerd verpleegkundige/arts met specifieke kennis over vgv en ervaring met cultuursensitieve zorg. De spreekuurhouders verhelderden samen met de vrouw de zorgvraag en maakten een inschatting wat de juiste vorm van hulpverlening was, waarna indien nodig een doorverwijzing geregeld kon worden. In één regio werd gekozen voor een vorm waarin daartoe opgeleide sleutelpersonen de vraagverheldering en eventuele doorverwijzing regelden. Sleutelpersonen in alle regio's werden in samenwerking met FSAN (extra) geschoold om vrouwen met zorgvragen naar het spreekuur te verwijzen. Maar vrouwen konden ook op eigen initiatief een afspraak maken bij het spreekuur. Eind 2015 is een evaluatieonderzoek uitgevoerd onder vrouwen die de spreekuren bezochten en onder spreekuurhouders⁶.

De belangrijkste conclusies uit het evaluatieonderzoeksrapport:

- Er was behoefte aan een spreekuur voor besneden vrouwen om te zorgen voor toeleiding naar de juiste zorg;
- Voor één derde van de vrouwen was na bezoek van het spreekuur geen toeleiding nodig of gewenst naar verdere zorg;
- Het spreekuur was de juiste manier om vrouwen van informatie en advies te voorzien met betrekking tot zorg. Vrouwen waren hier zelf ook tevreden over;
- Sleutelpersonen gaven aan dat het veel tijd kost om de vrouwen te bereiken en te motiveren om hulp te zoeken voor hun klachten;
- Het spreekuur moet eerst een reputatie opbouwen om vrouwen voldoende vertrouwen te geven voor een bezoek. Dit vraagt om een langdurige investering vanuit zowel sleutelpersonen als het spreekuur zelf.

De toekomstvisie op basis van dit rapport over vrouwen met vgv in Nederland luidde dat een beperkt aantal gespecialiseerde spreekuren met een landelijk bereik in combinatie met voorlichting door professionals en sleutelpersonen op efficiënte wijze kan zorgen voor: 1. gezondheidswinst bij vrouwen; 2. het voorkomen van onnodige zorgvragen; 3. de verspreiding van expertise onder lokale zorgprofessionals.

Het merendeel van de spreekuren die tijdens de pilotfase zijn geïnitieerd bestonden in 2018 nog, en in de afgelopen periode zijn er nog enkele bijgekomen. Zoals benoemd spelen sleutelpersonen vgv een belangrijke rol in de vraagverheldering met betrekking tot zorgbehoeften van besneden vrouwen en de toeleiding naar de spreekuren of andere vormen van zorg. Ter aanvulling van de evaluatie die in 2015 is uitgevoerd, heeft Pharos in opdracht van GGD GHOR Nederland anno 2018 geëvalueerd wat de succes- en verbeterpunten zijn van deze spreekuren samen met betrokken sleutelpersonen vgv. Pharos streeft naar gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen in Nederland. Het is daarom belangrijk dat besneden vrouwen in Nederland toegang hebben tot goede en passende zorg, deze zorg kunnen vinden en ook kunnen gebruiken. Doel van dit rapport is een bijdrage leveren aan het creëren van deze toegankelijke zorg door de rol van sleutelpersonen vgv te belichten in relatie tot de spreekuren vgv in 2018. In het volgende hoofdstuk lichten we de methodologie achter het rapport toe, gevolgd door de resultaten van het onderzoek en tot slot de succespunten en aanbevelingen voor de toekomst.

⁶ Naleie, Z., Vloeberghs, E. & Hummeling, T. (2015) Evaluatierapport Project 'Toeleiding naar zorg voor besneden vrouwen' 2012-2015, FSAN, GGD GHOR Nederland en Pharos

2. Methodologie

In 2018 waren er verspreid over het land negen vgv nazorgsprekuren georganiseerd vanuit twaalf organisaties⁷. De spreekuren* zijn op verschillende manieren opgezet, net zoals destijds in de pilot:

- door gespecialiseerde sleutelpersonen, zonder een fysiek spreekuur, die de vraagverheldering doen van besneden vrouwen met betrekking tot zorgbehoeften;
- door gespecialiseerde artsen en/of verpleegkundigen die bij het spreekuur werken op een GGD-locatie
- door gespecialiseerde artsen en/of verpleegkundigen in dienst van de GGD die in samenwerking met en vanuit een ziekenhuis werken

In Den Haag bijvoorbeeld vindt het spreekuur nog altijd plaats in een ziekenhuis en in Rotterdam wordt er niet gewerkt met een fysiek spreekuur, maar alleen met gespecialiseerde sleutelpersonen. Een aantal spreekuren, zoals bij GGD IJsselland en Noord- en Oost-Gelderland, dekt zo'n grote regio, dat vrouwen op meerdere locaties een afspraak kunnen maken met een vgv gespecialiseerde arts of verpleegkundige. Soms vinden spreekuurgesprekken ook bij vrouwen thuis of op het AZC plaats. Alle spreekuren werken samen met sleutelpersonen. Deze sleutelpersonen worden in samenwerking met FSAN opgeleid.

Overzicht van de spreekuren anno 2018:

Organisatie	Regio	Locatie	Gestart in
CJG Rijnmond	Rotterdam/Rijnmond	x	2012
GGD Zuid-Limburg	Maastricht, Hoensbroek, Sittard	GGD-locaties	2018*
GGD IJsselland en Noord- en Oost-Gelderland	o.a. Apeldoorn, Zwolle, Deventer, Kampen, Winterswijk	GGD-locaties en ziekenhuis Apeldoorn	2016
GGD Gelderland-Zuid	Nijmegen	GGD-locatie (afd. Reizigers / TBC)	2018**
GGD Hart voor Brabant	Den Bosch en Tilburg	GGD-locaties	2012
GGD Haaglanden	Den Haag	Ziekenhuis Den Haag (Hagaziekenhuis)	2011
GGD Amsterdam	Amsterdam	Ziekenhuis Amsterdam (OLVG West)	2018
GGD Drenthe, GGD Friesland en GGD Groningen	Assen, Leeuwarden en Groningen	GGD-locaties (Sense-sprekuren)	2012
GGD regio Utrecht	o.a. Amersfoort, Nieuwegein, Utrecht	GGD-locaties (evt., ook stadskantoor, AZC of thuis)	2018***

* Het spreekuur vanuit de GGD Zuid-Limburg is in januari 2019 gestopt als spreekuur.

**Het spreekuur in Nijmegen anno 2018 is anders van opzet dan het concept spreekuur dat in Nijmegen onder het project 'Toeleiding naar zorg voor besneden vrouwen' is gestart in 2012.

*** Het spreekuur vanuit GGD regio Utrecht is per november 2019 veranderd van opzet.

⁷ GGD GHOR Nederland. (2018) Voor vrouwen zoals u, zorg voor besneden vrouwen. Folder vgv Spreekuren

* i.v.m. de leesbaarheid wordt gesproken over spreekuren, ook in het geval van Rotterdam, ook al is er geen fysiek spreekuur. Het woord spreekuur verwijst in wezen naar het aanspreekpunt van de sleutelpersonen bij het spreekuur, ofwel de organisatie of de persoon die de sleutelpersonen begeleidt.

De tabel geeft een overzicht van de spreekuren in 2018. Voor dit rapport is destijds samengewerkt met alle negen vgv nazorgspreekuren. Sinds het onderzoek / op tijd van schrijven, is één van de onderstaande spreekuren niet langer actief en wordt één van de spreekuren in een andere vorm voortgezet.

Onderzoeksvraag

De vgv nazorgspreekuren zijn als vorm van laagdrempelige hulpverlening bedoeld als een toegankelijke eerste stap naar zorg. Pharos en GGD GHOR Nederland wilden graag weten wat volgens sleutelpersonen de succes- en verbeterpunten van de spreekuren zijn. Wat draagt vanuit hun perspectief bij tot laagdrempelige en toegankelijke zorg, en wat kan er beter? Welke rol hebben zij in de toeleiding naar die zorg? Wat zijn hierin voor hen als sleutelpersoon de uitdagingen en worstelingen?

Doelstelling

Deze inzichten dragen bij aan een gezamenlijke doelstelling van betrokken ketenpartners om in Nederland tot geoptimaliseerde laagdrempelige zorg te komen voor vrouwen die besneden zijn.

Onderzoeksopzet

Om de succes- en verbeterpunten van de spreekuren in kaart te brengen, is gesproken met sleutelpersonen die verbonden zijn aan de vgv nazorgspreekuren. Alle negen spreekuren (vanuit de 12 organisaties) werd gevraagd een afvaardiging van de groep sleutelpersonen voor te dragen voor een groepsinterview. Dit is in samenwerking met de organisaties bij alle spreekuren gelukt. De groepsinterviews vonden plaats tussen juni en oktober 2018. De interviews vonden plaats in de stad waar het spreekuur gevestigd was, bij de GGD of het CJG, of op een andere locatie in overleg met de sleutelpersonen, bijvoorbeeld bij iemand thuis. Voor de interviews is gebruikt gemaakt van een vooraf opgestelde vragenlijst.

In totaal zijn negenentwintig sleutelpersonen geïnterviewd, waarvan acht mannelijke sleutelpersonen en de overige eenentwintig vrouw. De sleutelpersonen waren afkomstig uit: Eritrea (4), Ethiopië (1), Egypte (1), Ghana (1), Irak (1), Sierra Leone (2), Soedan (4), Somalië (12), Syrië (2) en Togo (1). Het kleinste groepsinterview was met twee sleutelpersonen en het grootste met zeven. Alle sleutelpersonen ontvingen een VVV-bon als dank voor hun deelname. De sleutelpersonen hebben allen een toestemmingsformulier voor deelname ondertekend. De groepsinterviews zijn audio opgenomen, getranscribeerd, gecodeerd met Atlas.ti en geanalyseerd.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste punten besproken die naar voren kwamen in gesprekken met de sleutelpersonen. De resultaten zijn in te delen in drie paragrafen: sleutelpersonen over hun rol en taak, sleutelpersonen over de ervaringen van vrouwen met nazorg en sleutelpersonen over de samenwerking met het spreekuur.

3.1 Sleutelpersonen over hun rol en taak

In deze paragraaf vertellen sleutelpersonen hoe zij hun rol en taken als sleutelpersoon, verbonden aan het vgv nazorgspreekuur, invullen en ervaren. Onderwerpen die besproken worden zijn motivatie, takenpakket, het bereiken van de doelgroep en diversiteit.

Motivatie

Sleutelpersonen zijn zeer gemotiveerd om sleutelpersoon te zijn. Ieder heeft zijn eigen verhaal en beweegredenen om sleutelpersoon vgv te worden. Wat ze met elkaar delen: men wil zich inzetten om de traditie te stoppen en men wil goede zorg voor vrouwen die al besneden zijn. Sleutelpersonen geven aan zich hiervoor in te willen zetten zolang ze kunnen, of totdat vgv daadwerkelijk is gestopt.

“Omdat ik zelf tegen dingen ben aangelopen, wil ik andere vrouwen helpen met hun problemen. Ik wil ook dat ouders de nadelige kanten van vgv inzien.”

“Iedereen heeft zijn reden. Mijn reden was dat ik vgv heb ervaren toen ik jong was. Het was een gebruik in onze gemeenschap en een meisje heeft het niet overleefd, zij was de vriendin van mijn broer.”

Het stoppen van de traditie is voor de meeste sleutelpersonen de primaire beweegreden geweest om deze rol te willen vervullen. De toeleiding naar zorg en naar de concrete spreekuren is voor sommige sleutelpersonen een relatief nieuwe taak. Een deel van de sleutelpersonen is dan ook al langer actief dan dat ze verbonden zijn aan de spreekuren. Idealiter zouden sleutelpersonen zich ook in het land van herkomst willen inzetten.

“Er is één ding dat heel belangrijk is voor ons, dat niet mogelijk is in Nederland, om ook onze mensen in eigen land te bereiken. We doen alles hier in Nederland, maar de wortel ligt daar... ”

Werkzaamheden en takenpakket

Sleutelpersonen zijn in samenwerking met FSAN getraind om voorlichting te geven via huiskamergesprekken, individuele gesprekken en groepsvoorlichtingen over vgv, de Nederlandse wetgeving en vgv gerelateerde medische gevolgen. Het doel van deze voorlichtingen is om vgv bespreekbaar te maken, bij te dragen aan het voorkomen van meisjesbesnijdenis en vrouwen met klachten te informeren over de zorgmogelijkheden. Tijdens voorlichtingen komen naast vgv regelmatig ook andere onderwerpen aan de orde, zoals seksualiteit, anticonceptie en zwangerschap, hoe een zorgverzekering werkt, of hoe je kinderen in Nederland moet opvoeden.

“Ik laat alles toe om de vrouwen te helpen. Soms hebben ze een kinderwens en help ik daarbij, terwijl het niet onder mijn takenpakket valt. Ik help met alles wat met vrouwen te maken heeft. [...] Seksualiteit bijvoorbeeld. Dat leeft heel erg.”

Sleutelpersonen hebben behoefte aan informatie over dit soort aanverwante thema's zodat ze de doelgroep beter kunnen voorzien van deze informatie wanneer dit ter sprake komt. Soms worden

sleutelpersonen, zowel door vrouwen als door organisaties, voor onderwerpen en werkzaamheden gevraagd die niet direct in lijn liggen met hun taken als vgv sleutelpersoon. Soms worden sleutelpersonen bijvoorbeeld gevraagd om puur en alleen te tolken. Sleutelpersonen dienen niet op dezelfde wijze ingezet te worden als een tolk. Een sleutelpersoon kan, indien gewenst, tolken, maar zal ook altijd als cultuurverbinder eigen kennis en expertise gebruiken tijdens een gesprek.

“Eigenlijk gaat het niet alleen om meisjesbesnijdenis. We worden vaak ook voor andere zaken gevraagd. Je bent nou eenmaal actief in de gemeenschap en je helpt mensen of gaat met ze mee naar het ziekenhuis. Het is niet alleen meisjesbesnijdenis. Hiervoor waren wij wel sleutelpersoon, maar hadden wij de officiële titel niet.”

Het bereiken van de doelgroep

Sleutelpersonen investeren veel tijd om in contact te komen met vrouwen en mannen. Ze doen veel moeite om mensen te motiveren om bij een bijeenkomst aanwezig te zijn of naar het spreekuur te gaan.

“Soms zijn er mensen die graag naar het spreekuur willen. Als die persoon de taal niet spreekt dan bel je de spreekuurhouder om de agenda's af te stemmen en een afspraak te maken. Een dag van tevoren bel ik de cliënt met een afspraakherinnering. Dan gaan we samen naar het spreekuur. Dat duurt ongeveer een half uurtje. Maar om daar heen te gaan duurt het al een uur en ik moet ook nog bellen. Vaak wordt ze verwezen naar een specialist en dan ga ik ook mee. En vaak ook bij controles en nabesprekingen. Het kost eigenlijk enorm veel tijd.”

De begeleiding van vrouwen naar afspraken op het spreekuur of andere afspraken kan dus veel tijd in beslag nemen. Het is afhankelijk van de sleutelpersoon of zij/hij deze tijd kan en wil investeren. Veel sleutelpersonen doen dit vrijwilligerswerk naast andere activiteiten. Ze 'zoeken' hun doelgroep niet per se op vaste momenten, maar grijpen vaak elke gelegenheid aan die zich voordoet. Als het moment passend is, brengen ze het thema ter sprake.

“Professionals hebben tijd van 8 – 5 en zijn in het weekend vrij. Wij doen dit juist in onze vrije tijd voor de gemeenschap. Je gaat bellen om af te spreken en je maakt tijd vrij voor het spreekuur. En we hebben altijd tijd tekort. Maar je moet toch wel resultaat boeken. Ook vinden wij het moeilijk om nee te zeggen, aangezien wij weten hoe moeilijk het is om je weg hier te vinden.”

Om vrouwen te werven spreken sleutelpersonen vaak hun eigen netwerk aan. Sommigen hebben door hun werk, studie en/of privé activiteiten (denk aan buurthuis, kerk, moskee) een groot netwerk en daarmee mogelijk bereik. Maar dit geldt niet voor alle sleutelpersonen, waardoor het niet voor iedereen even makkelijk is om veel mensen te bereiken.

“Ik heb een groot sociaal netwerk via werk en mijn eigen netwerk. Zo ontmoet ik veel vrouwen op school of op feestjes. En als ik ze ontmoet maak ik vaak een afspraak in mijn agenda. Ik kom vaak naar de mensen toe, ik maak makkelijk contact. Ik praat een beetje en daarna vertel ik wie ik ben en wat ik doe.”

Sleutelpersonen geven aan dat het fijn zou zijn als er meer informatie, voorlichtingsmateriaal en ander ondersteunend materiaal beschikbaar komt in hun eigen taal. Dit materiaal kunnen ze dan inzetten bij het bereiken, maar ook voorlichten van de doelgroep. Voorbeelden die genoemd werden zijn visitekaartjes en beeldmateriaal.

“Ja, er moet meer beeldmateriaal zijn. Onze folders zijn niet aantrekkelijk en de vrouwen gaan het écht niet lezen. Een folder is ook niet genoeg, je moet er ook over praten met ze.”

Nieuwkomers

Sleutelpersonen zouden zich ook graag inzetten in asielzoekerscentra. Dit gebeurt tot nu toe niet op veel plekken. Op sommige locaties geven sleutelpersonen al voorlichting aan jongeren in internationale schakelklassen. Wellicht kan dit uitgebreid worden zodat nieuwkomers op verschillende manier bereikt kunnen worden.

“Aan de andere kant heb ik veel ervaring en contact met statushouders. Maar ik mis gewoon een sleutelpersoon bij het AZC. Daar zitten veel vrouwen uit verschillende vgv-landen, maar ze weten niet op welke deur zij moeten kloppen. Ik kan niet overal zijn en deze vrouwen hebben sleutelpersonen nodig.”

Diversiteit

Sleutelpersonen vinden het wenselijk om in een diverse groep van sleutelpersonen te werken, zowel qua afkomst als qua sekse. Zo kunnen ze ook als collega's van elkaar leren en elkaar ondersteunen in hun werkzaamheden. Mannen geven over het algemeen aan dat het moeilijker is voor hen om met een vrouw in gesprek te gaan over vgv en dat ze daar voorzichtiger in zijn. Vrouwen andersom ook. Veelal spreken mannen daarom alleen met mannen en vrouwen alleen met vrouwen. Hierdoor dragen mannelijke sleutelpersonen meestal indirect bij aan de toeleiding tot zorg. Zij proberen via de mannen meer aandacht en begrip te creëren voor de gezondheidsklachten die kunnen samenhangen met vgv en de mogelijkheden tot zorg.

“Ook is het belangrijk dat het bespreken van dit onderwerp gedaan wordt met alleen vrouwen of alleen mannen. Anders durven beide groepen zich niet te uiten. Daarom moet dit onderwerp apart besproken worden. Ik durf het er zelf ook niet over te hebben bij mannen.”

“Wij zien elkaar een paar keer per maand en wij delen de kennis met elkaar. Dat is heel belangrijk. En er ontstaat een mozaïek van verschillende culturen en afkomst, en dat merk je in de praktijk. Iedereen vertelt zijn eigen verhaal. Je praat dan niet alleen met mensen van jouw land van herkomst.”

3.2 Sleutelpersonen over de ervaringen van vrouwen met (na)zorg

In deze paragraaf vertellen sleutelpersonen over de ervaringen die zij hebben gehoord van vrouwen met betrekking tot (na)zorg. Onderwerpen die besproken worden zijn behoeften van vrouwen aan (na)zorg, ervaringen en mening van vrouwen over het spreekuur, de barrières die vrouwen ervaren bij de toetreding tot zorg en de zorgroute.

Behoeften van vrouwen aan (na)zorg

Vrouwen kunnen last hebben van uiteenlopende lichamelijke, psychische en/of seksuele problemen ten gevolge van hun besnijdenis. Vrouwen relateren hun klachten niet altijd aan hun besnijdenis. Sommige vrouwen weten niet waar ze hulp kunnen krijgen of durven niet.

“Sommige vrouwen willen graag vaker naar het spreekuur maar ze durven niet. Ze blijven vaak over meisjesbesnijdenis praten, maar ik voel dat ze meer hulp nodig hebben. Ik vertel ze dan welke hulp er allemaal is. Ik wil ze zelf de keuze laten maken. Ik probeer het zo makkelijk mogelijk te maken.”

“Maar in Somalië bijvoorbeeld, leeft de vrouw gewoon door. Of je nou wel of niet iets voelt, of wel of geen kinderen krijgt, het leven gaat gewoon door. Pas in Nederland leren wij dat het anders kan.”

Niet alle vrouwen waarmee sleutelpersonen spreken hebben behoefte aan nazorg. Sommige vrouwen hebben geen klachten. Andere vrouwen zijn gewend om met hun klachten te leven, geven sleutelpersonen aan. Dit is voor hen zo normaal dat de behoefte om er wat aan te doen heel laag is. Sleutelpersonen zien dat sommige vrouwen baat kunnen hebben bij nazorg en proberen ze daarom te motiveren naar het spreekuur te gaan. Wanneer vrouwen echter zelf niet willen, dan worstelen sleutelpersonen soms met hoe ver hun taak hierin gaat.

“Sommige vrouwen denken ‘ik heb zolang met dit probleem geleefd, waarom zou ik er nu over praten’”

Ervaringen en mening van vrouwen over het spreekuur

Sleutelpersonen hebben nog weinig terugkoppeling gekregen over de ervaringen van vrouwen met de spreekuren. Noch van het spreekuur, noch van vrouwen zelf. Als een sleutelpersoon weet dat een vrouw is geweest, probeert de sleutelpersoon vaak contact met de desbetreffende vrouw te zoeken. Sleutelpersonen weten echter niet altijd of een vrouw naar het spreekuur is geweest. De sleutelpersonen die wel terugkoppeling kregen van vrouwen, noemen zowel positieve als negatieve ervaringen van vrouwen.

In het algemeen hebben vrouwen volgens de sleutelpersonen een positieve kijk op het bestaan van het spreekuur. Vrouwen vinden het fijn dat er ‘een speciale plek’ is waar zij naartoe kunnen om over hun klachten te praten, zeker met de kennis dat er iemand is die verstand heeft van het onderwerp en in sommige gevallen ook nog eens de eigen taal spreekt.

“Ja, ik heb twee tevreden vrouwen gesproken. Ze hadden eerst veel pijn, zowel tijdens als buiten de menstruatie om. Na het spreekuur en geholpen te zijn door een professional via het spreekuur, waren ze heel blij.”

Het hebben van een speciale plek waar vrouwen terecht kunnen met vgv-problematiek lijkt erg gewaardeerd te worden. Sommige sleutelpersonen zijn zelf van mening dat het spreekuur geschikter is dan de huisarts.

“Vrouwen gaan naar de huisarts voor andere soort problemen. Het is goed dat ze dan ergens anders heen kunnen voor hun vgv-problemen. De huisarts kennen ze onderhand al lang en niet alleen de vrouwen maar ook hun man en kinderen gaan daar heen. Het vgv-spreekuur is meer privé voor de vrouwen.”

“Het spreekuur is de juiste manier om te helpen, het is beter dan een huisarts.”

Eén sleutelpersoon was zelf eerst als cliënt op het spreekuur geweest om het te ervaren. Door deze ervaring kan zij vrouwen zelf beter uitleggen hoe het spreekuur in elkaar zit en wat het voor ze kan betekenen.

“Ik ben zelf eerst cliënt geweest. Ik had geen klachten maar wou gewoon het spreekuur ervaren. Zo kon ik het beter uitleggen aan de vrouwen.”

Negatieve ervaringen waren dat de verwachting van een vrouw niet overeen kwam met de geboden zorg. Dit had te maken met de wens om doorverwezen te worden wat niet gebeurde. Andere negatieve ervaringen hebben te maken met financiën. Zo kreeg bijvoorbeeld één vrouw na een consult onverwachts een rekening. Waar deze rekening precies voor was is onduidelijk, maar waarschijnlijk heeft dit te maken met eigen risico en/of eigen bijdrage voor de vervolgzorg.

“Sommige vrouwen vonden het succesvol en andere vrouwen vertrouwden het niet. [...] En sommige komen terug en zeggen ‘ik heb een rekening gekregen’.”

Barrières toetreding zorg

Sleutelpersonen zien een aantal barrières die vrouwen (kunnen) ervaren om naar de spreekuren toe te gaan. Voor een deel zijn deze barrières ook voor andere vormen van zorg van toepassing.

Financiën

Vrouwen zijn bang dat er kosten verbonden zijn aan het bezoek van het spreekuur en eventuele verdere zorg. Ze vrezen dat zij hiervoor een eigen bijdrage moeten betalen en/of dat het bezoek verrekend wordt met het eigen risico. Dit is een zorg en een vraag die veel sleutelpersonen zelf ook hebben, waardoor niet alle sleutelpersonen in staat zijn vrouwen daar juist over te informeren.

“Ik heb gehoord van sommige vrouwen dat als ze ziek zijn, dat ze niet naar de huisarts willen wegens hun eigen risico. Dus ik weet niet of het spreekuur onder hun verzekering valt. Dat is ook een issue.”

“De vrouwen zijn bang, over hun eigen bijdrage voor de zorg. Wegens de financiën zeggen de vrouwen nee.”

Een bezoek aan het spreekuur zelf is in principe kosteloos. Kosten van eventuele (vervolg)onderzoeken of doorverwijzingen naar een specialist zijn afhankelijk van de zorgverzekering, maar zullen waarschijnlijk wel aanspraak doen op een eigen bijdrage en/of eigen risico.

Schaamte

Sleutelpersonen geven aan dat het bespreken van hun besnijdenis en daaraan gerelateerde klachten voor veel vrouwen een taboe blijft. Vrouwen ervaren schaamte om het onderwerp te bespreken, zeker met mensen buiten de eigen gemeenschap. Dit kan een mogelijke barrière zijn voor vrouwen bij de toeleiding naar het spreekuur. Het vraagt zorgvuldigheid om te weten wanneer het gepast is om over een onderwerp als vgv te beginnen.

“In onze gemeenschap zijn de vrouwen héél erg terughoudend. Ze houden het liever geheim dan dat ze er iets mee doen. Maar wij proberen het nu dus te verbeteren door bijeenkomsten te houden en gastsprekers uit te nodigen.”

De voorlichtingsbijeenkomsten zijn een middel om vgv juist wel bespreekbaar te maken voor vrouwen. De continue investering in het contact met de gemeenschap en het opbouwen van een vertrouwensband blijken daarvoor essentieel. Het opbouwen van die vertrouwensband is wel een investering die tijd kost.

“Je kan niet zomaar beginnen met het thema. Je praat hier stapje voor stapje over. Zo praat je eerst over het leven, kinderen, school, eten etc. En dan zie je die persoon nog een paar keer en hoor je hoe het gaat qua gezondheid etc. Zo vertellen ze over hoofdpijn, moe zijn, zware menstruatie etc. En dan kan ik vgv bespreken. Maar dat kan niet meteen”

Sommige sleutelpersonen die al langer actief zijn, zien dat het bespreken van andere moeilijke onderwerpen, zoals seksualiteit, makkelijker gaat dan voorheen. Het bespreken van psychische klachten lijkt daar volgens een aantal sleutelpersonen een uitzondering op te zijn.

“Als je als Somalische vrouw naar de psycholoog gaat, word je gezien als gek. Ik probeer ze dan uit te leggen dat we allemaal hetzelfde hebben meegemaakt, een shock hebben ervaren die we nog steeds niet hebben

verwerkt en dat we in een gemeenschap opgegroeid zijn waarbij hier niet over gepraat kon worden. Maar dat we nu hier zijn en we kunnen bespreken hoe het is gegaan."

Privacy

Sleutelpersonen geven aan dat issues met vertrouwen en privacy ook een rol spelen bij vrouwen. Vrouwen lijken niet altijd goed op de hoogte van de geheimhoudingsplicht van professionals en vrezen dat er onzorgvuldig met hun gegevens wordt omgegaan bij de overdracht tussen professionals of bij schriftelijke correspondentie.

"Ze zijn bang voor de gevolgen van het spreekuur, bijvoorbeeld dat ze geregistreerd worden."

Een ander issue dat met privacy te maken heeft, is discretie. Sleutelpersonen geven aan dat vrouwen het lastig vinden om bij de balie aan te geven dat ze voor het spreekuur vgv komen. Vrouwen willen zoveel mogelijk discretie en niet hun klachten of reden van bezoek bespreken met mensen die niet de zorgverlener zijn.

"De vrouwen hebben onderhand veel voorlichtingen gehad over vgv en het is meer bespreekbaar. Maar de vrouwen nemen het risico toch niet om naar het ziekenhuis (spreekuur) te gaan omdat ze besneden zijn. Ze moeten dan aan de balie vertellen dat ze komen wegens meisjesbesnijdenis."

Taalbarrière

Sleutelpersonen zien dat vrouwen die zich niet goed verstaanbaar kunnen maken in het Nederlands een extra drempel ervaren om zorg te zoeken. Dit geldt ook voor bezoek aan het spreekuur. Als een sleutelpersoon meegaat naar de afspraak op het spreekuur, kan de sleutelpersoon de rol van tolk vervullen. De meeste sleutelpersonen geven aan dat als zij meegaan, ze het geen probleem vinden om dan te tolken bij het spreekuur. Echter willen niet alle vrouwen dat een sleutelpersoon meegaat en zijn niet alle sleutelpersonen altijd in de gelegenheid om een vrouw te begeleiden naar het spreekuur.

"Sommige vrouwen hebben taalproblemen, dit is een barrière. Ik ben niet altijd beschikbaar om elke keer mee te gaan."

Zorgroute

Sleutelpersonen proberen vrouwen zo goed mogelijk naar zorg toe te leiden, in welke vorm dan ook. In de regio Rotterdam is er geen spreekuur waar sleutelpersonen naar kunnen verwijzen. Sleutelpersonen daar verwijzen vrouwen direct door naar eerstelijns zorg. Dit blijkt soms lastig te zijn. Ze geven aan dat het soms moeilijk is om vrouwen te motiveren naar de huisarts te gaan. Het zou volgens hen makkelijker zijn als er een spreekuur was waar ze vrouwen mee naartoe konden nemen.

"Als er een spreekuur was, zou het makkelijker zijn voor ons om hen mee te nemen. Ik heb vrouwen gesproken met klachten van vgv en vraag telkens of ze naar de huisarts zijn geweest en zij zeggen dan telkens 'nee'. Ik kan ze niet dwingen. Ze moeten zelf willen."

Maar ook in regio's waar wel een spreekuur is, verwijzen sleutelpersonen niet altijd door naar het spreekuur. Ze stimuleren vrouwen om ook naar de eigen huisarts te gaan om vgv en klachten met de huisarts te bespreken. Ze helpen hen zich voor te bereiden op dit gesprek en hun schaamte te overwinnen.

"Nee eigenlijk hebben we geleerd, huisarts eerst, dan GGD. Als de huisarts niet voldoende is en vrouwen er meer over willen praten zeg maar, dan verwijs ik haar door. Ik kan haar helpen door haar te koppelen met

de GGD. Maar als ze zelf naar de huisarts gaat, dan zeg ik, je kan gewoon eerlijk vertellen wat je hebt en wat er gebeurt met jou. Maar als je niks vertelt, dan gaat de huisarts iets anders behandelen."

3.3 Sleutelpersonen over de samenwerking met het spreekuur

In deze paragraaf vertellen sleutelpersonen over de samenwerking met het spreekuur. De mate waarin wordt samengewerkt tussen sleutelpersonen en het spreekuur en de aangeboden ondersteuning vanuit het spreekuur verschilt sterk per regio. Onderwerpen die besproken worden zijn ondersteuning en intervisie, ontwikkeling in kennis en vaardigheden en vrijwilligerscontracten en -vergoedingen.

Ondersteuning en intervisie

Bij spreekuren waar regelmatig (intervisie)bijeenkomsten worden georganiseerd, voelen sleutelpersonen zich verbonden aan het spreekuur en aan elkaar als groep. De (intervisie)bijeenkomsten worden gebruikt om ervaringen uit te wisselen, vragen te stellen en soms ook voor scholingsdoeleinden. Sleutelpersonen waarderen het als intervisiebijeenkomsten op regelmatige basis plaatsvinden. Het wordt ook gewaardeerd als bij de planning van de (intervisie)bijeenkomsten rekening wordt gehouden met de schema's van sleutelpersonen, bijvoorbeeld 's avonds na werktijd en dan gecombineerd met een maaltijd. Ook zijn de bijeenkomsten een gezellig moment om met de groep samen te komen en elkaar te motiveren in het werk. Buiten de bijeenkomsten is er ook onderling contact via mail en Whatsapp.

"We hebben 1x per maand intervisie. We kunnen hier ervaringen en vragen delen. Ook hebben wij een appgroep. Wij zijn een team!"

Ontwikkeling in kennis en vaardigheden

Sleutelpersonen zijn in het algemeen zeer tevreden over de scholingen en trainingen die ze krijgen. Ze vinden de informatie goed en leren veel. Tegelijkertijd bestaat de wens tot nog meer training. Onderwerpen waarin sleutelpersonen zich willen verdiepen lopen uiteen van inhoudelijke thema's zoals zorgverzekeringen, seksualiteit, opvoeding tot het versterken van presentatie- en of gespreksvaardigheden.

"Jazeker, bijvoorbeeld hoe ik een grote groep informatie kan geven zonder dat ik of zij zich schamen. Ook zou ik graag meer materiaal willen, zoals markeerstiften, pennen, papieren en andere kantoorspullen [...] Ik zou meer informatie willen over maagdelijkheid, hier krijgen wij veel vragen over na het huiskamerbezoek. Ook hebben we veel nazorgvragen; bijvoorbeeld over schimmelinfecties. [...] Ik zou daar ook meer informatie over willen hebben en hoe ik dit het beste bespreek en uitleg."

Vrijwilligerscontracten en vrijwilligersvergoedingen sleutelpersonen

Vrijwilligerscontracten dragen bij aan een betere borging, ondersteuning en waardering van het werk van sleutelpersonen. Het soort vrijwilligerscontract en de beschikbare vergoedingen voor sleutelpersonen verschilt per spreekuur. Sleutelpersonen met een contract geven aan dat ze vanuit een andere positie het gesprek kunnen aangaan met de gemeenschap, namelijk vanuit de rol van erkende sleutelpersoon die aangesloten is bij een spreekuur.

"Ja ik vind het wel fijn, dat je serieus wordt genomen."

"We horen nu bij de groep, we zijn in-huis, we horen samen. Want we komen ook samen."

“Nu is het wat officiëler.”

De manier waarop sleutelpersonen een bijeenkomst willen organiseren komt niet altijd overeen met de ideeën en beschikbare vergoedingen vanuit het spreekuur. Sleutelpersonen waarderen het wanneer zij inspraak hebben in welke activiteiten zij geacht worden te doen vanuit het spreekuur en hoe ze deze uitvoeren. Eten kan een belangrijk element zijn in de setting van een voorlichting.

“Vanuit [het spreekuur] hebben we veel waardering, maar qua financiën is er gewoon te weinig. Wij zijn echt de belangrijkste schakel. Wij spelen een belangrijke rol in de preventie van vgv, met alle negatieve gevolgen van dien. Zo staan wij ook persoonlijk op het spel in onze gemeenschap.”

Als er een bijeenkomst is geweest, willen vrouwen vaak een volgende bijeenkomst. Sleutelpersonen geven aan dat dit ook belangrijk is om de vertrouwensband op te bouwen. Aan één voorlichtingsbijeenkomst met dezelfde groep heb je vaak niet genoeg. Het spreekuur kan hiervoor soms niet de financiële vergoeding bieden. Sleutelpersonen kunnen daardoor soms in een spagaat komen.

“Wij worden herkend als sleutelpersoon en men wil vaak hun problemen bespreken. Dan kan je niet zeggen nee je moet wachten op de volgende bijeenkomst want dan krijg ik een vergoeding.”

De beschikbaarheid van verschillende vergoedingen wordt over het algemeen erg gewaardeerd. Tegelijkertijd ervaren sleutelpersonen het indienen van declaraties als tijdrovend en vaak ingewikkeld; het duurt soms lang voordat vergoedingen verstrekt worden en dat kan demotiverend zijn. Deze administratie wordt gezien als een last en een taak die niet iedereen passend vindt bij vrijwilligerswerk.

“Enige verbetering zou kunnen zijn qua financiële vergoeding. Het vrijwilligerscontract is er, maar je moet wel telkens zelf achter de formulieren gaan. Als je je vrijwilligers waardeert dan kan je ze daarin compenseren. Ze zijn geweest en hebben getekend, klaar. Ik heb geen tijd om administratie bij te houden en vrijwilligerswerk te doen.”

4. Succespunten en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden succes- en verbeterpunten beschreven die voortvloeien uit de gesprekken met sleutelpersonen. De verbeterpunten zijn geformuleerd als aanbevelingen ter verbetering van de zorg. De succespunten en aanbevelingen zijn net als in het resultaten hoofdstuk in te delen in drie paragrafen: sleutelpersonen en hun rol en taken, sleutelpersonen en de ervaringen van vrouwen met nazorg en sleutelpersonen en de samenwerking met het spreekuur.

4.1 Succespunten en aanbevelingen: sleutelpersonen en hun rol en taken

In deze paragraaf staan de succespunten en aanbevelingen met betrekking tot de rol en taken van sleutelpersonen. Onderwerpen die besproken worden zijn motivatie, takenpakket, het bereiken van de doelgroep en diversiteit.

Succespunten: sleutelpersonen en hun rol en taken

Sleutelpersonen zijn zeer gemotiveerd in het uitvoeren van hun taken. Sleutelpersonen vervullen een brugfunctie tussen (zorg)professionals en de doelgroep. Vanuit hun rol, kunnen sleutelpersonen de doelgroep op een laagdrempelige, cultuur-sensitieve en toegankelijke manier voorlichten. Sleutelpersonen zijn in samenwerking met FSAN getraind om voorlichting te geven via huiskamergesprekken, individuele gesprekken en groepsvoorlichtingen over vgv en vgv gerelateerde klachten. Sleutelpersonen maken vaak gebruik van hun eigen netwerk om de doelgroep te bereiken. Ze vinden het wenselijk om in een diverse groep te werken, zowel qua afkomst als qua sekse. Mannelijke sleutelpersonen hebben een onmisbare rol in het vergroten van kennis onder de mannen en kunnen via die weg ook stimuleren dat vrouwen naar zorg toe gaan.

Aanbevelingen: motivatie

- Het is goed om na te gaan of de verwachtingen van sleutelpersonen overeenkomen met de verwachtingen van het spreekuur ten aanzien van een sleutelpersoon. Sleutelpersonen zijn in principe getraind om voorlichting te geven over vgv, de Nederlandse wetgeving en de medische gevolgen. Het toeleiden van vrouwen naar zorg zal daarom niet voor iedereen een vanzelfsprekende taak zijn. Het is daarom aan te raden om extra aandacht te besteden aan de verwachtingen van beide kanten hierover. Juist ook bij de sleutelpersonen die al langer actief zijn, want ook al zijn ze heel ervaren in hun rol als voorlichter, is het toe leiden naar zorg voor sommige wellicht relatief nieuw.
- Bekijk samen met sleutelpersonen andere mogelijkheden waarmee zij zich kunnen inzetten voor het land van herkomst. Overweeg bijvoorbeeld sleutelpersonen in contact te brengen met mensenrechtenorganisaties in de landen van herkomst. Hier kunnen organisaties die ook in Nederland actief zijn mogelijk een rol in spelen. Denk aan Defence for Children, Amref Flying Doctors en Plan International.

Aanbevelingen: takenpakket

- Het is belangrijk om afspraken te maken en te omschrijven wat wel en wat niet bij het takenpakket hoort van een sleutelpersoon. Bijvoorbeeld hoe om te gaan als de doelgroep of professionals een sleutelpersoon vraagt een taak (bijvoorbeeld tolken, niet vgv-gerelateerd) op zich te nemen waartoe hij/zij zich niet in staat voelt, of niet op zich kan of wil nemen. Laat dit ook terugkomen als onderwerp bij de (interview)bijeenkomsten met sleutelpersonen.
- Bespreek met sleutelpersonen hoe ze hun takenpakket en tijdsinvestering behapbaar kunnen houden. Het bespreken van wederzijdse verwachtingen is hier een belangrijk onderdeel van.

Aanbevelingen: het bereiken van de doelgroep

- Bespreek met sleutelpersonen de mogelijkheden om in contact te komen met de doelgroep en het gebruik van hun eigen netwerk hierbij. Houd er rekening mee dat niet iedereen een groot eigen netwerk heeft. Kijk naar de mogelijke rol die FSAN hierin kan spelen en naar potentiële samenwerking met lokale zelforganisaties in de regio.
- Bekijk de mogelijkheden om ervaren sleutelpersonen in te zetten om nieuwere sleutelpersonen te begeleiden als een soort mentor. Zo kunnen nieuwere sleutelpersonen ervaring opdoen in het contact leggen binnen de doelgroep en ook in het geven van huiskamergesprekken en groepsvoorlichtingen. Het mentorschap kan ook werken als een buddysysteem, waarbij sleutelpersonen in duo's samenwerken en elkaar ondersteunen.
- Bespreek met sleutelpersonen welke behoeften er zijn met betrekking tot de ontwikkeling van informatiemateriaal om in te zetten voor het bereiken van de doelgroep en tijdens voorlichtingen.

Aanbeveling: nieuwkomers

- Overweeg mogelijkheden om sleutelpersonen in te zetten in asielzoekerscentra en in internationale schakelklassen. Het is belangrijk om hierbij ook rekening te houden met de wensen van de sleutelpersonen zelf, niet elke sleutelpersoon zal dit willen of is hiervoor geschikt. Stem dus goed af binnen de groep wie dit wil en kan, en welke ondersteuning daar eventueel bij nodig is vanuit het spreekuur.

Aanbeveling: diversiteit

- Het is belangrijk te realiseren dat mannelijke sleutelpersonen een andere rol vervullen in de toeleiding naar zorg dan vrouwelijke sleutelpersonen. Vraag aan de mannelijke sleutelpersonen of zij specifieke informatie of ondersteuning nodig hebben in het informeren van de mannen.

4.2 Succespunten en aanbevelingen: sleutelpersonen en de ervaringen van vrouwen met (na)zorg

In deze paragraaf staan succespunten en aanbevelingen met betrekking tot sleutelpersonen en de ervaringen van vrouwen met (na)zorg. Onderwerpen die besproken worden zijn behoeften van vrouwen aan (na)zorg, ervaringen en mening van vrouwen over het spreekuur, de barrières die vrouwen ervaren bij de toetreding tot zorg en de zorgroute.

Succespunten: sleutelpersonen en de ervaringen van vrouwen met (na)zorg

Sleutelpersonen geven aan dat het hebben van een gespecialiseerd spreekuur als positief wordt gezien door de doelgroep. De vgv-nazorgsprekuren zijn een belangrijke stap in de juiste richting voor goede en toegankelijke zorg. Dat vrouwen terecht kunnen op een plek, en weten dat er specialistische zorg en expertise aanwezig is, beantwoordt aan een behoefte van de doelgroep. Sleutelpersonen zetten zich in om vrouwen toe leiden naar passende zorg, ofwel bij het spreekuur ofwel bij de huisarts. Het blijft echter een uitdaging om vrouwen daadwerkelijk te bewegen om naar zorg toe te gaan. Sleutelpersonen zien nog verschillende barrières voor de doelgroep om toe te treden tot zorg. Deze barrières kunnen te maken hebben met financiën, schaamte, privacy en/of taal.

Aanbevelingen: behoeften (na)zorg doelgroep

- Bespreek met sleutelpersonen dat niet alle vrouwen behoeften hebben aan nazorg. Hoe dienen sleutelpersonen hiermee om te gaan en hoever ga je als sleutelpersoon om vrouwen toe te leiden naar zorg? Dit zijn belangrijke zaken om met sleutelpersonen te bespreken en met elkaar over te discussiëren. Daarnaast zouden sleutelpersonen wellicht profijt kunnen hebben van extra training op dit gebied.
- Overweeg sleutelpersonen extra te scholen in motiverende gespreksvoering. Motiverende gespreksvoering is een gesprekstechniek waarbij je mensen kunt motiveren tot gedragsverandering. Zo kunnen sleutelpersonen leren over de cirkel van gedragsverandering en in welk deel van de cirkel vrouwen zitten. Dit kunnen ze dan toepassen tijdens voorlichtingen en individuele gesprekken met vrouwen.

Aanbevelingen: ervaringen en mening van vrouwen over het spreekuur

- Het kan voor sleutelpersonen leerzaam zijn om te horen welke casuïstiek aan bod komt bij het spreekuur en welke vervolgstappen genomen worden met betrekking tot zorg. Deze casuïstiek moet uiteraard geanonimiseerd besproken te worden. Op deze manier hebben sleutelpersonen ook succesverhalen om te delen tijdens voorlichtingen, die weer gebruikt kunnen worden om vrouwen te motiveren om de stap naar zorg/ het spreekuur te zetten. Het is aan te raden om zulke terugkoppeling te stimuleren en faciliteren vanuit het spreekuur.
- Het is aan te raden dat elke sleutelpersoon kennis gaat maken met de spreekuurhouders, de locatie van het spreekuur kan bezoeken en een idee krijgt van hoe een 'echt' consult in zijn werking gaat. Zo kunnen sleutelpersonen beter voorlichting geven over het spreekuur vanuit eigen ervaring en vrouwen vertellen wat het spreekuur voor hen betekenen kan.

Aanbevelingen: barrières toetreding zorg - financiën

- Het is belangrijk dat sleutelpersonen goed geïnformeerd zijn over de eventuele kosten dat een bezoek aan het spreekuur, in verband met. (vervolg)onderzoeken en/of doorverwijzingen, met zich mee kan brengen. Een bezoek aan het spreekuur zelf is in principe kosteloos. Zo beschikken sleutelpersonen over de juiste informatie om de doelgroep hier over in te lichten.
- Het kan ook nuttig zijn om, naast de bovenstaande informatie, onderwerpen zoals zorgverzekering, eigen risico en eigen bijdrage goed uit te leggen en te bespreken met sleutelpersonen. Algemene kennis van dit soort zaken is een belangrijke basis als je anderen voorlichting geeft en wegwijs wil maken in het Nederlandse zorgsysteem. Het is aan te raden om zulke onderwerpen terug te laten komen tijdens de intervisiebijeenkomsten.

Aanbevelingen: barrières toetreding zorg - schaamte

- Het is belangrijk dat sleutelpersonen de tijd en gelegenheid krijgen om te investeren in het opbouwen van een vertrouwensband met de doelgroep. Dit betekent vaak dat er meerdere bijeenkomsten of afspraken nodig zijn. Faciliteer dit waar mogelijk met een passende vergoeding en activiteitenbudget.
- Overweeg sleutelpersonen extra te scholen in het bespreekbaar maken van psychische gezondheid en psychische klachten. Sleutelpersonen zijn dan beter in staat om zulke onderwerpen te bespreken met de doelgroep, wat kan bijdragen aan de toeleiding naar zorg.

Aanbevelingen: barrières toetreding zorg - privacy

- Het is belangrijk voor sleutelpersonen om de zaken rondom privacy en geheimhouding van zorgprofessionals, sleutelpersonen en tolken uit te leggen en te bespreken met de doelgroep. Dit geldt ook voor baliemedewerkers en receptionisten. Het is aan te raden om sleutelpersonen hier zelf eerst goed over te informeren.

- Het is fijn als sleutelpersonen de mogelijkheid hebben om een vrouw, desgewenst, naar een afspraak bij het spreekuur te begeleiden. Een sleutelpersoon kan zich melden bij de balie zodat een vrouw dit niet zelf hoeft te doen. Dit kan voor vrouwen zelf net dat zetje zijn die ze nodig hebben om naar het spreekuur te gaan. De sleutelpersoon kan, afhankelijk van de wensen van een vrouw, bij het gesprek zelf aanwezig zijn. Benadruk in dat geval dan niet alleen de geheimhouding van de zorgprofessional, maar ook die van de sleutelpersoon tijdens een afspraak. Houd rekening met de overige werkzaamheden van een sleutelpersoon en bied waar mogelijk een passende vergoeding van tijd en reiskosten.
- Overweeg met de baliemedewerkers van het spreekuurlocatie te bespreken hoe groot de drempel kan zijn en de schaamte die vrouwen kunnen ervaren om zich bij de balie te melden. Benoem hierbij dan ook dat het vrouwen zou kunnen helpen als het woord vgv niet genoemd hoeft te worden aan de balie / bij de receptie.

Aanbevelingen: barrières toetreding zorg - taal

- Het is wenselijk dat sleutelpersonen de mogelijkheid hebben om een vrouw met een taalbarrière, naar een afspraak bij het spreekuur te begeleiden om te tolken. Houd rekening met de overige werkzaamheden van een sleutelpersoon en bied waar mogelijk een passende vergoeding van tijd en reiskosten. Indien er geen sleutelpersoon beschikbaar is, of een vrouw wenst alleen naar de afspraak toe te gaan, schakel dan een (telefonische) tolk in.
- In het geval dat een sleutelpersoon tolkt of een (telefonische) tolk ingeschakeld wordt, is het ook belangrijk om de geheimhouding van de sleutelpersoon of tolk te benadrukken.

Aanbeveling: zorgroute

- Het is aan te raden dat het spreekuur en sleutelpersonen met elkaar verhelderen wat de verwachtingen over en weer zijn met betrekking tot de gewenste zorgroute voor toeleiding naar zorg van vrouwen. Sleutelpersonen zetten zich in om vrouwen toe te leiden naar passende zorg. In de praktijk is dit niet altijd naar het spreekuur, maar soms ook naar de huisarts. Overigens kan het leerzaam zijn om in gesprek te gaan over waarom er in bepaalde gevallen gekozen wordt voor toeleiding naar het spreekuur en in andere gevallen naar de huisarts of andere zorg.

4.3 Succespunten en aanbevelingen: sleutelpersonen en de samenwerking met het spreekuur

In deze paragraaf staan succespunten en aanbevelingen voor de samenwerking tussen sleutelpersonen en het spreekuur. Onderwerpen die besproken worden zijn ondersteuning en intervisie, ontwikkeling in kennis en vaardigheden, en vrijwilligerscontracten en –vergoedingen.

Succespunten: sleutelpersonen en de samenwerking met het spreekuur

De verbinding aan de vgv-nazorgsprekuren is van toegevoegde waarde voor de sleutelpersonen. Deze verbinding zorgt ervoor dat sleutelpersonen zich gewaardeerd en versterkt voelen in hun rol. Er zijn onderlinge verschillen in de mate van samenwerking per spreekuur. Deze verschillen hebben onder andere te maken met het aanbod aan (intervisie)bijeenkomsten, terugkoppeling vanuit het spreekuur, de vrijwilligerscontracten en –vergoedingen. Vaak is te zien dat de hoeveelheid tijd en middelen die vanuit het spreekuur beschikbaar zijn invloed hebben op de mate van samenwerking en daarmee het gevoel van betrokkenheid van sleutelpersonen. Regelmatige (intervisie)bijeenkomsten worden als leerzaam ervaren en hebben een motiverende werking. Veel sleutelpersonen ontvangen via de spreekuren, al dan niet in samenwerking met FSAN, ook extra scholing en training. Het hebben van vrijwilligerscontracten en –vergoedingen is een belangrijk element voor sleutelpersonen. Het geeft ze erkenning voor hun werk en onderstreept dat de rol van sleutelpersonen belangrijk is.

Aanbevelingen: ondersteuning en intervisie

- Organiseer met regelmaat (intervisie)bijeenkomsten vanuit het spreekuur ter ondersteuning van sleutelpersonen. Geef sleutelpersonen ook de kans om onderwerpen aan te dragen voor de bijeenkomst.
- Het is goed om oog te hebben voor het groepsproces en de samenwerking als team. Combineer (intervisie)bijeenkomsten met een sociaal aspect om zo niet alleen de samenwerking en verbondenheid te versterken, maar ook om sleutelpersonen te enthousiasmeren en motiveren.

Aanbeveling: ontwikkelingen kennis en vaardigheden

- Inventariseer welke scholingsbehoeften sleutelpersonen hebben. Denk aan onderwerpen als seksualiteit, anticonceptie, zwangerschap, kinderen opvoeden, maar ook hoe een zorgverzekering werkt. Heb ook aandacht voor de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van sleutelpersonen, bijvoorbeeld presentatievaardigheden tijdens de intervisiebijeenkomsten. Eventuele bijscholing kan mogelijk landelijk verzorgd worden in samenwerking met FSAN of eventueel specifiek voor uw regio.

Aanbevelingen vrijwilligerscontracten en vrijwilligersvergoedingen sleutelpersonen

- Het is belangrijk om sleutelpersonen met vrijwilligerscontracten en via -vergoedingen te compenseren voor hun tijd en inzet. Wat opvalt is dat er verschillen zijn tussen de soorten contracten en vergoedingen per regio. Wees er bewust van dat dit tot ongenoegen kan leiden onder de sleutelpersonen en maak dit bespreekbaar.
- Raadpleeg voor het vaststellen van vergoedingen ook sleutelpersonen zelf. Sleutelpersonen waarderen het wanneer zij inspraak hebben in welke activiteiten zij geacht worden te doen en hoe ze deze uitvoeren. Houd rekening met kosten voor eventuele catering. Eten kan een belangrijk element zijn in de setting van een voorlichting.
- Zorg dat er ruimte is voor eventuele vervolgbijeenkomsten wanneer een sleutelpersoon een groep bijeen heeft die door wil praten over dit thema. Aan één voorlichtingsbijeenkomst met dezelfde groep heeft een sleutelpersoon vaak niet genoeg voor een vertrouwensband.
- Maak goede afspraken over welke en hoe kosten gedeclareerd worden. Versimpel en minimaliseer administratieve handelingen waar mogelijk. Leg processen rondom uitbetalen en declareren goed uit. Dit voorkomt frustratie rondom de administratieve taken en het moeten wachten op betalingen.

5. Slotopmerkingen

In deze verkenning is gekeken naar de succes- en verbeterpunten van de vgv-nazorgsprekuren vanuit het perspectief van sleutelpersonen. Het rapport weerspiegelt de meningen van een diverse groep sleutelpersonen over de stand van zaken rondom de nazorgsprekuren in Nederland. De succes- en verbeterpunten die in dit rapport beschreven zijn, zijn bedoeld als inzicht. Wij hopen dat deze inzichten bijdragen aan een gezamenlijke doelstelling van betrokken ketenpartners om in Nederland tot geoptimaliseerde laagdrempelige zorg voor vrouwen die besneden zijn te komen. Dit onderzoek draagt bij aan het zichtbaar maken van de werkzame elementen in de toeleiding naar zorg.

In dit rapport zijn verschillende barrières voor toetreding tot zorg besproken. Om toe te werken naar de meeste optimale vorm van zorg is verder onderzoek hiernaar aan te bevelen. Een aanbeveling voor verder onderzoek zou dan ook zijn om met vrouwen die besneden zijn zelf in gesprek te gaan over hun zorgbehoeften en de barrières die zij ervaren. Er zou onderzocht kunnen worden hoe het beslisproces rondom zorg verloopt bij vrouwen die besneden zijn en wat de doorslaggevende redenen zijn om wel of niet naar het spreekuur toe te gaan. Hierin kan gekeken worden naar wat de rol is van sleutelpersonen en hun invloed in dit proces, vanuit het perspectief van de vrouwen zelf.

We achten het overigens zeer aannemelijk dat aandacht voor de verbeterpunten zal leiden tot een verbeterde samenwerking tussen sleutelpersonen en het spreekuur, tevredenheid van sleutelpersonen in hun werkzaamheden en mogelijk ook tot een hogere toestroom van vrouwen naar het spreekuur via sleutelpersonen en een goede ervaring van vrouwen bij het spreekuur.

De aanbevelingen in dit rapport kunnen gebruikt worden als inspiratie om de toeleiding naar zorg, in samenwerking met sleutelpersonen, te verbeteren. Om dat te doen, is er werk aan de winkel. De inzet hiervoor moet van twee kanten komen, zowel vanuit het spreekuur, als vanuit sleutelpersonen zelf. Het is daarnaast ook belangrijk dat andere partners in de keten bekendheid geven aan de mogelijkheden voor zorg en de vgv-nazorgsprekuren. Denk hierbij aan de jeugdgezondheidszorg, verloskundigen, gezondheidsbevorderaars, maar ook organisaties zoals Vluchtelingenwerk. Samen kan er gewerkt worden aan het toegankelijker maken van zorg voor besneden vrouwen in Nederland. Met naar schatting zo'n 41.000 besneden vrouwen in Nederland, is vgv een onverminderd belangrijk gezondheidsprobleem dat blijvend aandacht verdient.