

VERSLAG

Interactieve bijeenkomst over meisjesbesnijdenis

Vrijdag 23 september 2022
Planetarium, Amsterdam



Georganiseerd door GGD Amsterdam in het kader van het ZonMw-project

'De praktische uitvoering van het beleid ten aanzien van vrouwelijke genitale verminking en de behoeften en wensen van de doelgroep'

Projectpartners¹

Pharos, Federatie Somalische Associatie Nederland, Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland, Veilig Thuis Gelderland-Zuid, Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld, Raad voor de Kinderbescherming, Gemeente Amsterdam, medische zorgprofessionals, sleutelpersonen, zelforganisaties

Projectleider/onderzoeker

Dr. Vina Slev

Onderzoeker forensische geneeskunde

GGD Amsterdam

Forensische Geneeskunde en Medische Advisering

vslev@ggd.amsterdam.nl

Congresorganisatie

P.A. Liesje

Acteurs

Dit Speelt

¹ Zie bijlage 1 voor de exacte samenstelling

Inhoud

SAMENVATTING	4
ACHTERGROND	6
ZonMw-project 'De praktische uitvoering van het beleid ten aanzien van vrouwelijke genitale verminking en de behoeften en wensen van de doelgroep'	6
INTERACTIEVE BIJEENKOMST	7
DAG VAN DE BIJEENKOMST	7
Call for action	9
Workshops.....	10
Deel 1; Rollenspel.....	10
Deel 2; Brainstormen over acties en prioriteren.....	10
Plenaire Bespreking Uitkomsten Workshops.....	14
Afsluiting met borrel	14
VAN ACTIEPLAN NAAR PRIORITEITENPLAN; KORTE ANALYSE	15
Bijlagen	16

SAMENVATTING

Dit document is een verslag van de interactieve bijeenkomst over meisjesbesnijdenis op 23 september 2022 georganiseerd door GGD Amsterdam in het kader van het ZonMw-project 'De praktische uitvoering van het beleid ten aanzien van vrouwelijke genitale verminking en de behoeften en wensen van de doelgroep'.

Tijdens deze bijeenkomst werd door deelnemers werkzaam in verschillende werkvelden en bij verschillende organisaties in de regio's Amsterdam-Amstelland, Gelderland-Zuid en Haaglanden, gediscussieerd over de uitkomsten van het ZonMw-project waaronder een kennis tekort ten aanzien van VGV, samenwerking en handelingsverlegenheid.

Daarnaast is geprobeerd duidelijk te krijgen welke acties nodig zijn om deze kennislücken en knelpunten op te lossen.

De bijeenkomst werd gehouden in het Planetarium in Amsterdam, waar deelnemers met een lunch ontvangen werden.

De dag werd geopend en vervolgens in goede banen geleid door dagvoorzitter Fadoua Alaoui.

Na een presentatie van de onderzoeksresultaten en een vooruitblik op de dag door projectleider en onderzoeker Vina Slev (GGD Amsterdam, afdeling Forensische Geneeskunde en Medische Advisering) en de Call for Action door Istahil Abdulahi, mochten deelnemers zelf aan de slag tijdens interactieve workshops.

Het eerste deel van de workshops betrof een rollenspel tussen acteurs en deelnemers. Er waren drie workshops: 1) Preventie, 2) Medische (na)zorg, en 3) Veiligheidszorg.

Tijdens deze workshops konden deelnemers, naar aanleiding van een rollenspel, met elkaar bespreken wie welke verantwoordelijkheid heeft of zou moeten hebben ten aanzien van zorg en hulp. Ook is gediscussieerd over wat er nodig en lastig is in de gespreksvoering, wanneer het gaat om een precair en complex onderwerp zoals VGV. Op deze wijze werd tegelijkertijd verkend wat knelpunten zijn in de samenwerking tussen professionals en andere ketenpartners en welke kennislücken er ten aanzien van VGV zijn. Deze uitkomsten werden vervolgens verzameld voor bespreking tijdens het tweede deel van de interactieve workshops.

Het doel van dit tweede deel was om te komen tot een top 3 van acties om knelpunten en kennislücken op te lossen. Daarna werden mogelijke wijzen van implementatie besproken voor deze acties.

De uitkomsten van de workshops over de kennislücken en knelpunten werden vervolgens plenair besproken onder leiding van Marthine Bos, trainer en adviseur interculturele communicatie. Hierna sloot de dagvoorzitter Fadoua Alaoui de bijeenkomst af en kon men napraten tijdens de afsluitende borrel.

Omdat de (geprioriteerde) acties uit de verschillende workshops vergelijkbaar waren, zijn deze in overkoepelende thema's ondergebracht en samengevoegd in een prioriteitenplan (zie hieronder).

PRIORITEITENPLAN VGV*

Sleutelpersonen

- Structurele borging bekendheid en inzet
- Voorlichting professionals over hoe, wanneer en risico's inzet
- Inzet bij organisatie ouderavonden en andere bijeenkomsten

Kennis VGV en samenwerkingspartners

- Meer aandacht voor VGV en cultuursensitiviteit in opleidingen en nascholing
- Kennis beter vindbaar en toegankelijker maken voor alle professionals
- Sociale kaart voor de wijk/buurt

VGV bespreken

- Kennis over VGV in het gesprek inbrengen
- Misverstanden over religie bespreken
- Verklaring VGV: Hoe gebruik je deze?

* Het prioriteitenplan en de acties zijn opgesteld door verschillende samenwerkingspartners uit de regio's Amsterdam-Amstelland en Gelderland-Zuid. In andere regio's kunnen andere vragen en/of prioriteiten aan de orde zijn.

ACHTERGROND

Dit document is een verslag van de interactieve bijeenkomst over meisjesbesnijdenis op 23 september 2022 georganiseerd door GGD Amsterdam in het kader van het ZonMw-project 'De praktische uitvoering van het beleid ten aanzien van vrouwelijke genitale verminking en de behoeften en wensen van de doelgroep'².

Om het verslag van de bijeenkomst in context te kunnen plaatsen, zal eerst een korte beschrijving van het project worden gegeven en een toelichting op het doel van de bijeenkomst.

ZonMw-project 'De praktische uitvoering van het beleid ten aanzien van vrouwelijke genitale verminking en de behoeften en wensen van de doelgroep'

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) of meisjesbesnijdenis wordt internationaal erkend als een schending van de mensenrechten van meisjes en vrouwen en weerspiegelt de diepgewortelde ongelijkheid tussen mannen en vrouwen. De praktijk schendt ook hun recht op gezondheid, veiligheid en fysieke integriteit, en het recht om vrij te zijn van marteling en wrede onmenselijke of vernederende behandeling. VGV wordt bovendien in verband gebracht met een verhoogd risico op lichamelijke en psychische klachten.

In 2010 is landelijk de Nederlandse ketenaanpak tegen VGV geïmplementeerd. Deze aanpak richt zich op preventie, zorg en wetshandhaving en wordt uitgevoerd door verschillende zorg- en hulpverleners. Het is onduidelijk of de aanpak goed functioneert in de praktijk. Ook is onbekend of besneden vrouwen en meisjes de hulp en zorg krijgen die zij nodig hebben. Dit geldt expliciet voor vrouwen en meisjes die afkomstig zijn uit risicolanden of waarvan een van de ouders afkomstig is uit een risicoland.

In 2020 is GGD Amsterdam een ZonMw-project gestart in samenwerking met de ketenpartners Pharos, Federatie Somalische Associatie Nederland (FSAN), Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland, Veilig Thuis Gelderland-Zuid, Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld, Raad voor de Kinderbescherming, Gemeente Amsterdam, medische zorgprofessionals, sleutelpersonen en zelforganisaties. Met dit onderzoeksproject is getracht meer zicht te krijgen op samenwerking tussen ketenpartners uit de preventie, zorg en wetshandhaving, en de ervaringen met en behoeften van besneden vrouwen en meisjes aan hulp en zorg bij VGV. Dit alles om uiteindelijk de doelgroep beter van dienst te kunnen zijn.

Het onderzoeksproject bestaat uit drie deelonderzoeken en is uitgevoerd in twee regio's namelijk Amsterdam-Amstelland en Gelderland-Zuid. Met twee deelonderzoeken - een vragenlijst onderzoek en een casuïstiek onderzoek – werd gekeken naar handelingsverlegenheid onder de zorgprofessionals, en knelpunten in de samenwerking tussen ketenpartners. Een derde deelonderzoek onderzocht de wensen en behoeften van besneden vrouwen en mannen die met VGV te maken hebben (gehad). Tot slot is een interactieve bijeenkomst georganiseerd.

² ZonMw projectpagina: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gezondheidsbescherming/jeugd/programmas/project-detail/onderzoeksprogramma-geweld-hoort-nergens-thuis/de-praktische-uitvoering-van-het-beleid-ten-aanzien-van-vrouwelijke-genitale-verminking-en-de-behoef/>

INTERACTIEVE BIJEENKOMST

Op vrijdag 23 september 2022 heeft GGD Amsterdam samen met de hierboven genoemde ketenpartners een interactieve bijeenkomst voor professionals, sleutelpersonen en ervaringsdeskundigen georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst werd gediscussieerd over de uitkomsten van de verschillende deelonderzoeken, en werden workshops gehouden om samen tot stappen te komen om de onderzoeksresultaten praktisch te implementeren.

DOEL BIJEENKOMST

Tijdens deze bijeenkomst werd geprobeerd duidelijk te krijgen welke acties nodig zijn om hiaten en knelpunten op te lossen ten aanzien van kennis over en handelingsverlegenheid ten aanzien van VGV en de samenwerking tussen ketenpartners.

In drie workshops is er naartoe gewerkt een plan op te zetten welke bestaat uit verschillende geprioriteerde verbeteracties en een voorstel voor mogelijke wijzen van implementatie. Daarnaast werd besproken hoe er binnen regio's voor kan worden gezorgd dat ketenpartners elkaar weten te vinden en samen blijven werken. Ook werd getracht meer zicht te krijgen op de verschillende manieren om hulp en zorg bij VGV beter te laten aansluiten op de behoeften en wensen van de doelgroep. Als laatste werd besproken hoe ervoor kan worden gezorgd dat professionals (risico op) VGV bespreken, zodat VGV kan worden voorkomen.



Foto: Vina Slev

DAG VAN DE BIJEENKOMST

De bijeenkomst werd gehouden in het Planetarium in Amsterdam waar deelnemers werden ontvangen met een lunch. De deelnemers zijn werkzaam in verschillende werkvelden en bij verschillende organisaties in de regio's Amsterdam-Amstelland, Gelderland-Zuid en Haaglanden. Zo waren er jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, huisartsen, gynaecologen, verloskundigen, verpleegkundigen, (bekken) oefentherapeuten, juristen, zelforganisaties en medewerkers van de Gemeente Amsterdam, VGV-nazorgsprekuren, Pharos, Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming en het Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld.

De dag werd geopend en vervolgens in goede banen geleid door dagvoorzitter Fadoua Alaoui. Voor het programma verwijzen wij naar bijlage 2 van dit verslag.

Presentatie onderzoeksresultaten

De bijeenkomst startte met een presentatie van Vina Slev (projectleider en onderzoeker, GGD Amsterdam, afdeling Forensische Geneeskunde en Medische Advisering) over de eerder beschreven belangrijkste onderzoeksresultaten van het ZonMw-project 'De praktische uitvoering van het beleid ten aanzien van vrouwelijke genitale verminking en de behoeften en wensen van de doelgroep'.

Over de uitkomsten van de deelonderzoeken onder ketenpartners vertelde Vina dat VGV niet standaard wordt besproken. Wanneer VGV wel werd besproken dan was dit voornamelijk bij VGV-gerelateerde klachten of VGV-gerelateerde meldingen. Redenen voor het niet bespreken van VGV betreffen onder meer dat men niet weet wie de doelgroep is, niet weet hoe het bespreekbaar te maken en dat er urgentere kwesties zijn om te bespreken. Ook genoemd werd de angst om de relatie met de patiënt niet te willen beschadigen.

Ook vertelde Vina Slev dat uit de deelonderzoeken bleek dat ketenpartners elkaar niet echt weten te vinden wanneer het gaat om preventie, zorg en veiligheid. Zo lieten de resultaten zien dat Veilig Thuis en JGZ vaak als ketenpartners genoemd worden, net als de huisarts waarnaar overdrachten worden gedaan in het kader van medische zorg. Opvallend was echter dat sleutelpersonen en het VGV-nazorgspreekuur weinig werden genoemd als ketenpartners waarnaar kan worden verwezen of die kunnen worden ingeschakeld. Hetzelfde geldt voor weet hebben van het bestaan van collega's met specifieke expertise op het gebied van VGV zoals aandachtsfunctionarissen VGV die bij de Raad voor de Kinderbescherming, binnen de verloskunde en de JGZ aanwezig zijn.

Verder besprak Vina Slev de resultaten van de focusgroepen met ervaringsdeskundigen. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de vrouwen die ervaringen met zorg ten aanzien van VGV hebben, het fijn vonden dat VGV door hun zorgverlener besproken was en dat ze er ook over willen praten. Dit ondanks dat er schaamte aanwezig was en dat het ook heftig kan zijn om erover te praten. Schaamte om over VGV te praten is er niet alleen ten aanzien van professionals maar ook ten aanzien van mensen uit de eigen gemeenschap, bijvoorbeeld sleutelpersonen. Dit vanwege angst voor roddels.

De meeste vrouwen waren niet op de hoogte van het VGV-nazorgspreekuur maar het klonk voor hen als iets positiefs. Als iets waar je eerst en ook alleen kan praten zonder dat er direct een actie zou volgen.

Vina Slev sloot haar presentatie af met een toelichting op het doel van de bijeenkomst en de hoofdvraag (met subvragen) die tijdens deze bijeenkomst centraal stond.

Hoe kan ervoor worden gezorgd dat ketenpartners in de regio's elkaar weten te vinden en dat zij blijven samenwerken ter voorkoming van meisjesbesnijdenis én voor het bieden van de beste hulp en zorg aan de doelgroep?

- Welke acties zijn nodig om hiaten en knelpunten in preventie, medische (na)zorg en veiligheidszorg op te lossen?
- Welke acties zijn nog om de regionale samenwerking tussen ketenpartners te verbeteren?
- Hoe kunnen de acties zo snel en gemakkelijk mogelijk worden geïmplementeerd?

Call for action

Na de presentatie van de onderzoeksresultaten en een korte vooruitblik op de dag, werd een aangrijpende *call for action* gehouden door Istahil Abdulahi. Istahil liet de zaal stilvallen toen zij het verhaal deelde van haar besnijdenis die plaatsvond toen zij zes jaar oud was. Dat er geen uitleg was gegeven over wat er met haar zou gebeuren, en dat ze niet begreep hoe de mensen van wie ze hield haar zoveel pijn konden doen. Istahil vertelde over de directe gevolgen die ze ervoer, de onbeschrijflijke pijn en shock, en de pijn en klachten die daarna nog lang aanhielden. Vanwege de oorlog is Istahil haar land ontvlucht en in Nederland terecht gekomen. Geen enkele professional vroeg haar of zij besneden was. Ook niet bij de zwangerschappen van haar kinderen. Over deze handelingsverlegenheid zei ze: “Wij moeten jullie niet ongemakkelijk laten voelen, jullie moeten ons ongemakkelijk laten voelen. Bespreek het! Jullie zijn de professionals!” Het is volgens Istahil van ongekend groot belang dat zorgprofessionals besnijdenis ter sprake brengen bij vrouwen die uit risicolanden komen, zodat besneden vrouwen de zorg krijgen waar ze recht op hebben.



Foto: Istahil Abdulahi en Fadoua Alaoui

Na een korte pauze waarin iedereen enigszins moest bijkomen van het indrukwekkende verhaal en de oproep tot actie van Istahil Abdulahi, was het tijd voor de deelnemers om zelf aan de slag te gaan tijdens de tweedelige interactieve workshops die uit twee delen bestonden.

Workshops

Om ervoor te zorgen dat verschillende samenwerkingspartners elkaar konden leren kennen en van elkaar konden leren, is zo veel mogelijk geprobeerd om deelnemers werkzaam in dezelfde pijler bij elkaar te zetten.

Deel 1; Rollenspel

Het eerste deel van de workshops betrof een rollenspel tussen acteurs en deelnemers. Er waren drie workshops, namelijk een workshop voor deelnemers werkzaam in de pijler 'Preventie', een voor deelnemers werkzaam in de pijler 'Medische (na)zorg', en een workshop voor deelnemers werkzaam in de pijler 'Veiligheidszorg'.

Het rollenspel was gebaseerd op één casus welke onderdeel was van de vignettenstudie onder ketenpartners. Per workshop/pijler (preventie, medische (na)zorg en veiligheid) waren er accentverschillen in de casus opdat het paste bij de verschillende praktijken/pijlers.

Twee acteurs speelden een regie-scene gebaseerd op de casus. Een van de acteurs (actrice) speelt de vrouw en de andere acteur de (zorg-)professional. Uit de casus was al duidelijk wat de problematiek is die speelt en waaruit de zorg en hulp van diverse professionals zou kunnen bestaan. De inhoud van de scene was dus al helder, maar met input van de deelnemers werd ter plekke de rol van de professional ingevuld.

In eerste instantie verzamelden de acteurs input over wat de professional vooral niet moet doen in de gegeven situatie. De tweede stap was het samen creëren van een goede en effectieve benadering en gespreksvoering. Uiteraard zijn meerdere opties mogelijk die dan ook werden uitgespeeld.

Na de regie-scene die door de acteurs werd gespeeld (als 'opwarmer') kon er ook door de deelnemers zelf worden geoefend. Zo konden zij met elkaar delen wat hun verantwoordelijkheid omtrent zorg en hulp is (kan zijn) en wat er nodig en lastig is in de gespreksvoering wanneer het om zo'n precair en complex onderwerp gaat.

Tegelijkertijd werd op deze wijze verkend wat knelpunten zijn in de samenwerking tussen professionals en andere ketenpartners en welke kennishiaten er ten aanzien van VGV zijn. Deze uitkomsten werden door leden van het onderzoeksproject verzameld en op een flip-over genoteerd, voor bespreking tijdens het tweede deel van de interactieve workshops.

Deel 2; Brainstormen over acties en prioriteren

Voordat het tweede deel van de workshops startte, kon men in een korte pauze even bijkomen van de soms intense maar ook leerzame en nuttige rollenspellen. Daarna was het tijd om met dezelfde 'eigen' groep te reflecteren op de knelpunten en (kennis)hiaten die waren verzameld in het eerste deel van de workshops.

Uitkomsten WORKSHOPS

Het doel van het tweede deel van de workshops was om te komen tot een set verbeteracties en voorstellen voor mogelijke wijzen van implementatie hiervan. Dit onder begeleiding van een projectgroeplid die gespreksleider was.

Na het opstellen van de verbeteracties volgde een prioritering waarna uiteindelijk tot een top 3 moest worden gekomen.

Hierna volgen per workshop (pijler) de uitkomsten zoals opgeschreven op de flip-overs.

Workshop Preventie

Acties

Actie
- JGZ/GGD (gezondheidsbevorderaars) organiseert voor ouders ouderavonden op scholen over VGV i.s.m. sleutelpersonen/zelforganisaties
- Erkenning, borging bekendheid + inzet sleutelpersonen-> structureel inclusief herhaling
- Aandacht voor VGV binnen organisaties inclusief scholingen
- Aandacht voor VGV-opleidingen (niet alleen jeugdartsen)
- Sociale kaart: wie zit er in de wijk/buurt?
- Gesprekken met kinderen zelf: informatie over seksualiteit en VGV

Prioritering met stickers

Actie	Prioritering
1. JGZ/GGD (gezondheidsbevorderaars) organiseert ouderavonden op scholen over VGV i.s.m. sleutelpersonen/zelforganisaties	9 stickers
2. Erkenning, borging bekendheid + inzet sleutelpersonen-> structureel inclusief herhaling	6 stickers
3. Sociale kaart: wie zit er in de wijk/buurt?	6 stickers
4. Aandacht voor VGV binnen organisaties inclusief scholingen	3 stickers
5. Gesprekken met kinderen zelf: informatie over seksualiteit en VGV	3 stickers
6. Aandacht voor VGV-opleidingen (niet alleen jeugdartsen)	0 stickers

Acties

Actie
- Op gemak stellen, ervaringen laten vertellen
- Hulpvraag boven tafel krijgen
- Goed uitvragen door huisarts alvorens te verwijzen
- Sleutelpersonen inschakelen
- Strafbaarheid VGV aankaarten
- Misverstanden over religie bespreken
- Meer aandacht voor VGV + cultuursensitiviteit in de opleidingen + nascholing
- Prioriteren
- Webinar Pharos online-> wijd verspreiden

Prioritering met sterretjes ()*

Actie
1. *Sleutelpersonen inschakelen
2. *Misverstanden over religie bespreken
3. *Meer aandacht voor VGV + cultuursensitiviteit in de opleidingen + nascholing
4. Op gemak stellen, ervaringen laten vertellen
5. Hulpvraag boven tafel krijgen
6. Goed uitvragen door huisarts alvorens te verwijzen
7. Strafbaarheid VGV aankaarten
8. Prioriteren
9. Webinar Pharos online-> wijd verspreiden

Acties

Actie
- Wanneer sleutelpersoon? + hoe + eventuele risico's? <ul style="list-style-type: none"> ○ Alert op achtergrond! + ○ Toetsen bij persoon
- Wanneer tolk? (Tolkentelefoon?) <ul style="list-style-type: none"> ○ Vraag naar tolk met ervaring in VGV-gesprek. Global talk
- Vanuit welke autoriteit nodig je iemand uit?
- AVG
- Protocollen
- Kennis + vaardigheden in het gesprek inbrengen over VGV
- Waar vind je kennis? <ul style="list-style-type: none"> ○ e-learning Pharos ○ gespreksvoering Pharos ○ LEC EGG ○ Aandachtshouders intern

Prioritering met stickers

Actie	Prioritering
1. Waar vind je kennis? <ul style="list-style-type: none"> ○ e-learning Pharos ○ gespreksvoering Pharos ○ LEC EGG ○ Aandachtshouders intern 	10 stickers
2. Wanneer sleutelpersoon? + hoe + eventuele risico's? <ul style="list-style-type: none"> ○ Alert op achtergrond! + ○ Toetsen bij persoon 	9 stickers
3. Kennis + vaardigheden in het gesprek inbrengen over VGV	7 stickers
4. Wanneer tolk? (Tolkentelefoon?) <ul style="list-style-type: none"> ○ Vraag naar tolk met ervaring in VGV-gesprek. Global talk 	1 sticker
5. Vanuit welke autoriteit nodig je iemand uit?	1 sticker
6. Protocollen	1 sticker
7. AVG	0 stickers

Plenaire Bespreking Uitkomsten Workshops

Na een korte pauze verzamelden deelnemers zich weer in de grote zaal voor een gezamenlijke terugblik op de dag en een plenaire afsluiting.



Foto: Marthine Bos

Onder begeleiding van gespreksleider Marthine Bos werden alle uitkomsten van de verschillende workshops gepresenteerd. Dit opdat men ook op de hoogte was van de geprioriteerde acties uit de andere workshops, en zodat hierop nog kon worden gereflecteerd. Dit resulteerde nog in twee aanvullende vragen, namelijk:

- 1) Hoe gebruik je de verklaring VGV? en;
- 2) Welke personen kunnen de verklaring VGV gebruiken?

Aangaande de geprioriteerde acties over de inzet van sleutelpersonen werd opgemerkt om sleutelpersonen alleen wanneer gewenst en gepast in te zetten, en hierbij ook rekening te houden wat de inzet voor de sleutelpersoon zelf betekent wanneer het bijvoorbeeld gaat om de veiligheid. Tot slot werden nog interessante informatie -en voorlichtingsbronnen gedeeld, namelijk www.zanzu.nl en het project 'Hechting' waarbij het bespreekbaar maken van de problematiek, het creëren van bewustwording en het bieden van nazorg centraal staan.

Afsluiting met borrel

Na de laatste reflecties op de geprioriteerde acties, sloot Fadoua Alaoui deze interactieve, leerzame en intensieve dag af waarna onder het genot van een hapje en drankje nog verder kon worden nagepraat en genetwerkt.

VAN ACTIEPLAN NAAR PRIORITEITENPLAN; KORTE ANALYSE

Tijdens het bekijken van de verschillende (geprioriteerde) acties viel op dat uit elke workshop vergelijkbare acties en/of vragen naar voren kwamen. Om deze reden zijn de acties in overkoepelende thema's ondergebracht en samengevoegd in een prioriteitenplan.

PRIORITEITENPLAN VGV*

Sleutelpersonen

- Structurele borging bekendheid en inzet
- Voorlichting professionals over hoe, wanneer en risico's inzet
- Inzet bij organisatie ouderavonden en andere bijeenkomsten

Kennis VGV en samenwerkingspartners

- Meer aandacht voor VGV en cultuursensitiviteit in opleidingen en nascholing
- Kennis beter vindbaar en toegankelijker maken voor alle professionals
- Sociale kaart voor de wijk/buurt

VGV bespreken

- Kennis over VGV in het gesprek inbrengen
- Misverstanden over religie bespreken
- Verklaring VGV: Hoe gebruik je deze?

* Het prioriteitenplan en de acties zijn opgesteld door verschillende samenwerkingspartners uit de regio's Amsterdam-Amstelland en Gelderland-Zuid. In andere regio's kunnen andere vragen en/of prioriteiten aan de orde zijn.

DANKWOORD

Graag willen wij iedereen die aan dit project heeft bijgedragen hartelijk bedanken voor alle tijd en inzet!

Bijlagen

Bijlage 1: Projectpartners, Actieonderzoekers, Projectondersteuning en Stagiaires; 'De praktische uitvoering van het beleid ten aanzien van vrouwelijke genitale verminking en de behoeften en wensen van de doelgroep'

Projectgroepleden

- E. Allwood (Ten tijde van project: Pharos, Senior Adviseur/Projectleider VGV)
- T. Dorn (Ten tijde van project: GGD Amsterdam, afdeling Forensische Geneeskunde en Medische Advisering, Onderzoeker Forensische Geneeskunde)
- M.L. Goudswaard (GGD Amsterdam, afdeling Forensische Geneeskunde en Medische Advisering, Forensisch arts)
- H. Hepark-Leijdekkers (Ten tijde van project: Veilig Thuis Gelderland-Zuid, Vertrouwensarts/Arts Maatschappij & Gezondheid)
- H. Ismail (Ten tijde van project: Gemeente Amsterdam, Projectleider 'Schadelijke Praktijken')
- R. Kawous (Pharos, Senior wetenschappelijk onderzoeker VGV)
- Em. prof. dr. T. Lagro-Janssen (Radboudumc, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen)
- Z. Naleie (Federatie Somalische Associaties Nederland, Senior programmamanager VGV/FGM)
- A. de Ruijter (Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland, Preventiemedewerker)
- V.N. Slev (*projectleider*, GGD Amsterdam, afdeling Forensische Geneeskunde en Medische Advisering, Onderzoeker Forensische Geneeskunde)
- W. Timmer (Landelijk Centrum Eer Gerelateerd Geweld (LEC EGG), Commissaris van Politie en Hoofd LEC EGG)
- M.C. Vos (Gynaecoloog)

Actieonderzoekers Ketenpartners

- V. Barendrecht (Bekkenoefentherapeut)
- T. de Best-Kersten (GGD Gelderland-Zuid, Arts Maatschappij + Gezondheid, jeugdgezondheid)
- H. Monshouwer (Raad voor de Kinderbescherming, Gedragsdeskundige/GZ-psycholoog)
- M. Rasenberg (Landelijk Expertisecentrum Eergerelateerd Geweld, Coördinator/Materiedeskundige)
- W. Schiphuis (Ten tijde van project: Veilig Thuis Gelderland-Zuid, Medewerker Back Office)
- S. Soekhoe (Huisarts)
- J.A. Stoutjesdijk (Gynaecoloog)

Actieonderzoekers Doelgroep

- Wedad Almizori
- Mohsen Aly
- Hawa Bashir
- Najlaa Farraj
- Marian Mahamed
- Amy Welde Selase
- Stichting HIMILO

Projectondersteuning (GGD Amsterdam)

- M. Leguijt (GGD Amsterdam, Steunpunt Seksueel Geweld, Centrum Seksueel Geweld Amsterdam-Amstelland, Forensische Geneeskunde en Medische Advisering, Beleidsadviseur)
- B. van Sluis (Ten tijde van project: GGD Amsterdam, afdeling Forensische Geneeskunde en Medische Advisering, adviseur staf en communicatie)
- P. Vittali (Ten tijde van project: GGD Amsterdam, afdeling Forensische Geneeskunde en Medische Advisering, secretaresse)

Stagiaires (GGD Amsterdam)

- O.A. Baggen (Ten tijde van project: Wageningen University & Research, Master Communication, Health & Life Sciences (Health & Society. Thans: junior onderzoeker, RIVM)
- M. Penning (Ten tijde van project: KIT (Royal Tropical Institute)/Vrije Universiteit Amsterdam, Master in International Health. Thans: huisarts)

Bijlage 2: Programma

12.00 - 13.00 uur	Inloop, registratie en lunch
13.00 - 13.05 uur	Opening door dagvoorzitter Fadoua Alaoui
13.05 - 13.20 uur	Presentatie resultaten door Vina Slev
13.20 - 13.35 uur	Call for action door Istahil Abdulahi
13.35 - 13.45 uur	Pauze
13.45 - 14.45 uur	Deel I: 3 parallele interactieve workshops: medische zorg, preventie en veiligheid
14.45 - 15.05 uur	Pauze
15.05 - 16.05 uur	Deel II: workshops
16.05 - 16.15 uur	Pauze
16.15 - 16.55 uur	Wrap up en bespreken uitkomsten workshops door Marthine Bos
16.55 - 17.00 uur	Afsluiting
17.00 - 18.00 uur	Borrel