

Cursus Vrouw en Gezondheid

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: GGD Hart voor Brabant

E-mail: m.overmars@ggdhvb.nl

Telefoon: 088-3686367

Website www.ggdhvb.nl

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Monica Overmars

E-mail : m.overmars@ggdhvb.nl

Telefoon: 088-3686367

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Monica Overmars

Titel interventie: Cursus Vrouw en Gezondheid

Databank(en): Loket Gezond Leven

Plaats, instituut: R.I.V.M.

Datum: 7-1-2013. Laatst gepubliceerd: 16-2-2016

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	5
Materiaal	5
Onderbouwing	5
Onderzoek	6
1. Uitgebreide beschrijving	7
Beschrijving interventie	7
1.1 Doelgroep	7
1.2 Doel	9
1.3 Aanpak	10
2. Uitvoering	13
3. Onderbouwing	16
4. Onderzoek	17
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	17
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	19
5. Samenvatting Werkzame elementen	20
6. Aangehaalde literatuur	21
7. Praktijkvoorbeeld	23

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

De cursus Vrouw en Gezondheid is ontwikkeld voor vluchtelingen en migranten, veelal nieuwkomers en asielzoekers. Aanleiding: het voorkomen van vrouwelijke genitale verminking/vgv.

De uitvoerende professionals zijn geschoolde gezondheidsvoorlichters. Het onderdeel vgv wordt verzorgd door een gezondheidsvoorlichter en/of door een sleutelpersoon die getraind is door Pharos in samenwerking met FSAN

Thema: is afhankelijk van de behoefte van de doelgroep. Na de cursus hebben de vrouwen meer kennis over:

- het eigen lichaam/ vrouwelijke anatomie en - gezondheidsklachten
 - het voorkomen van gezondheidsklachten
 - nadelige gevolgen van vgv
 - waar je terecht kunt met vragen over zorg na vgv
- Ook weten de vrouwen:
- dat lichamelijk- en psychisch geweld, zoals dwang (o.a. dwingen tot seks of prostitutie), intimidatie en afpersing in Nederland strafbaar is
 - dat ze hulp kunnen vragen bij Veilig Thuis
 - waar ze met vragen terecht kunnen bij de zorgvoorzieningen in Nederland: Jeugdgezondheidszorg, Sense/Soa spreekuren GGD, huisarts, Centrum Seksueel Geweld, verloskundige en sociale kaart

Doelgroep – max 50 woorden

Doelgroep:

Kwetsbare vluchtelingen en migranten, voornamelijk nieuwkomers uit landen waar vgv nog veel voorkomt. In 27 van de 53 landen in Afrika bestaat de gewoonte om meisjes te besnijden.

Daarnaast zijn gevallen van vgv gerapporteerd in de Koerdische autonome regio in Irak, India, Indonesië, Israël, Maleisië, Verenigde Arabische Emiraten, Jemen, Colombia, Oman, Peru en Sri Lanka. Vrouwen uit deze landen behoren ook tot de doelgroep.

De groep bestaat uit minimaal 10 personen en maximaal 12 personen.

Doel – max 50 woorden

Doel van de cursus Vrouw en Gezondheid is om kwetsbare allochtone vrouwen, zoals vluchtelingen en nieuwkomers, te informeren over een aantal gezondheidsgerelateerde onderwerpen waaronder:

Gezondheid en gezondheidszorg in Nederland, meisjesbesnijdenis/vgv, seksuele en reproductieve gezondheid/LHBT(Lesbische vrouwen, Homoseksuele mannen, Biseksuelen en Transgenders. Plus uitleg over (vrouwen-) grondrechten in Nederland.

Aanpak – max 50 woorden

Opzet van de interventie

Voor sommige groepen is het geen probleem om bijvoorbeeld te starten met een aantal gezamenlijke bijeenkomsten voor vrouwen en mannen. Syrische vluchtelingen geven zelf aan dat vrouwen en mannen een deel van de cursus samen kunnen volgen. Dan wordt de naam van de cursus 'Vrouw en Gezondheid' en de uitnodiging verandert in: cursus 'Vrouw/Man en Gezondheid'.

Bij het onderwerp seksuele gezondheid wordt de gemengde groep opgesplitst in een vrouwen- en mannengroep. Vrouwen krijgen dan naast de uitleg over de anatomie van de vrouw en vrouwenklachten ook uitleg over de anatomie van de man. Mannen krijgen uitleg over de anatomie van de man en mannenklachten en – de anatomie van de vrouw. Dit gebeurt altijd in overleg met de doelgroep en met de intermediairs van de doelgroep. De deelnemers kiezen, in overleg met de gezondheidsvoorlichter, welke modules behandeld worden. Zo hebben ze invloed op de inhoud van de cursus. Er zijn negen modules. Voorafgaand aan de cursus bespreekt de gezondheidsvoorlichter van de GGD de inhoud van de cursus met de intermediair bijvoorbeeld met de coördinator en/of medewerker van het vluchtelingenwerk. Het vluchtelingenwerk signaleert soms, bij bepaalde groepen, een toename van huiselijk geweld. Dit onderwerp krijgt dan bijvoorbeeld prioriteit. Deelnemers kiezen, in overleg met de gezondheidsvoorlichter, welke modules worden behandeld. Sommige modules worden in een bijeenkomst gepland. Bijvoorbeeld de module 'Anatomie van de vrouw en vrouwenklachten' wordt samen met de module Bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en borstkanker in Nederland in een bijeenkomst besproken. Totaal 4 á 5 bijeenkomsten. Dit heeft met de samenstelling van de groep te maken.

Minimaal vier bijeenkomsten van 3 uur. Per bijeenkomst worden 1 á 2 modules besproken:

1. Anatomie van de vrouw en vrouwenklachten
2. Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en borstkanker in Nederland
3. Seksuele gezondheid
4. Opvoedondersteuning
5. Vgv
6. Preventie Huiselijk Geweld en kindermishandeling. Grondrechten in Nederland¹
7. Gezondheidszorg in Nederland
8. Gezonde voeding en leefstijl.

Materiaal – max 50 woorden

Materialen:

Powerpointpresentaties met foto's en afbeeldingen van anticonceptiemiddelen en materialen die tijdens het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en tijdens het soa onderzoek worden gebruikt zoals een speculum en een borsteltje:

Er zijn presentaties beschikbaar over vgv, bevolkingsonderzoek, Triple P, Gezonde Voeding, Gezondheidszorg in Nederland, Seksuele Gezondheid, alcohol/drugs en - anatomie van vrouw en -man.

Onderbouwing – max 150 woorden

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

In 27 van de 53 landen in Afrika bestaat de gewoonte om meisjes te besnijden.

Denk daarbij vooral aan: Somalië, Egypte, Eritrea, Ethiopië, Sierra Leone, Soedan, Djibouti, Guinee, Kenia, Liberia, Mali, Mauritanië en Senegal.

Daarnaast zijn gevallen van vgv gerapporteerd in de Koerdische regio in Noord-Irak, India, Indonesië, Israël, Maleisië, Verenigde Arabische Emiraten, Jemen, Colombia, Oman, Peru en Sri Lanka. Vrouwen uit deze landen behoren ook tot de doelgroep (bron: Pharos)

Meisjesbesnijdenis/ vgv is een ernstige fysieke vorm van schending van de rechten van het kind en van vrouwen (artikel 24 lid 3 internationaal verdrag van de rechten van het kind). Het is een zware en ingrijpende vorm van kindermishandeling. Vgv heeft vaak veel schadelijke gevolgen voor de lichamelijke, psychische en seksuele gezondheid en welzijn van jonge meisjes en vrouwen.

De onderwerpen preventie vgv en zorg voor besneden vrouwen zijn gekoppeld aan thema's zoals gezondheidszorg in Nederland, opvoeden tussen twee culturen, inburgering, interculturalisatie, seksualiteit en intimiteit, rechten en plichten in Nederland en empowerment van vrouwen.

Door deze onderwerpen onder te brengen in een bredere context van gezondheid en gezondheidszorg in Nederland kunnen ze onder de aandacht gebracht worden bij diverse groepen allochtone vrouwen. Daarom is het onderwerp vgv, maar ook huiselijk geweld, ondergebracht in een bredere cursus Vrouw en Gezondheid.

Onderzoek – max 100 woorden

Onder Koerdische vrouwen is vgv taboe. Na de cursus Vrouw en Gezondheid voor de Iraaks-Koerdische groep, in 2011, is het proces geëvalueerd. Voorafgaand aan de cursus hebben de gezondheidsbevorderaars en een medewerker met een Koerdische achtergrond doelstellingen geformuleerd. Deze zijn gerealiseerd: De relatie tussen religie, cultuur, gezondheid en vgv is besproken. Er zijn vragen gesteld over vgv. Na afloop van de cursus hebben de vrouwen vgv tijdens de vakantie in Iraaks Koerdistan over vgv gesproken met hun zussen, -moeders en vriendinnen.

Leerpunten: schakel intermediairs in om de doelgroep te bereiken. Organiseer de cursus in de wijk waar de vrouwen wonen.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

Doelgroep:

1. Allochtone vrouwen van 18 tot 65 jaar, met name nieuwkomers en vluchtelingen uit landen waar vgv nog veel voorkomt
2. Allochtone vrouwen, met name nieuwkomers en vluchtelingen ook uit landen waar vgv niet voorkomt:
4. Allochtone vrouwen die, vanwege hun culturele achtergrond, mogelijk niet goed op de hoogte zijn van hun eigen lichaam en gezondheid en niet bekend zijn met de Nederlandse zorgvoorzieningen. Door hun culturele achtergrond zijn ze mogelijk ook niet bekend met de normen en waarden ten aanzien van de omgang man-vrouw, respect en grenzen hierin.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Rol Intermediaire groep: werving van deelnemers. Beleidsmedewerkers van de gemeente kunnen de uitvoerders bijvoorbeeld in contact brengen met lokale zelforganisaties van nieuwkomers en vluchtelingen uit risicolanden voor vgv.

- Beleidsmedewerkers gemeenten
- Gezondheidsvoorlichters Eigen Taal en Cultuur GGD: voeren de interventie uit. Deze intermediaire groep, vaak met dezelfde religieuze achtergrond, is in staat om cultuurverschillen tussen het land van herkomst en Nederland, te overbruggen.
- COA medewerkers (programmabegeleiders).
- Medewerkers Gezondheidscentrum Asielzoekers/GCA,
- Lokale zelforganisaties van vluchtelingen/statushouders

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

De doelgroep is voornamelijk te vinden in/via:

- asielzoekerscentra
 - inburgeringscursus
 - vluchtelingenwerk
 - allochtone verenigingen en organisaties
 - moskee
 - Internationale schakelklas
 - wijkgericht gezondheidswerk
 - gemeente, dienst Arbeidsmarkt en Sociale Zaken (AMSZ)
 - re-integratiebureaus
- Selectie in het AZC: De programmabegeleider en/of COA medewerker selecteert de doelgroep en nodigt de potentiële deelnemers uit. Meestal gebeurt dit via een persoonlijke uitnodiging.
 - Selectie in de wijk/gemeente: via lokale intermediairs. Bijvoorbeeld via de locatiemanager en medewerkers van het lokale vluchtelingenwerk en via lokale zelforganisaties van deze groepen.

Op het moment van schrijven zijn er geen contra-indicaties bekend.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

De gezondheidsvoorlichter van GGD Hart voor Brabant die de cursus uitvoert nam het initiatief om de cursus 'Vrouw en Gezondheid' (door) te ontwikkelen. De gezondheidsvoorlichter discussieert met de doelgroep. Ze vraagt naar feedback. Hoe kunnen we de cursus aanpassen en verbeteren? Wat is nu nodig? Waar ligt de behoefte van de doelgroep? Mondeling evalueren levert hier ook een bijdrage aan (de deelnemers zijn vaak analfabeet).

Aan het begin van elke cursus wordt de inhoud, in overleg met de intermediair(s) en de doelgroep, besproken. Intermediairs signaleren regelmatig opvoedingsproblemen bij de ouders. Vaak heeft dit te maken met 'opvoeden tussen twee culturen'. Hoe gaan jongeren om met sociale media in Nederland? Wat zijn de risico's? Hoe ga je daar als ouder(s) mee om? Ouders willen weten hoe je als ouder/opvoeder risico's op extremisme en radicalisering kunt voorkomen. Bijvoorbeeld door betrokkenheid bij de opvoeding van de kinderen en door in contact te blijven met je kinderen.

Het belang van integreren in de Nederlandse samenleving is ook een belangrijk, terugkerend, onderdeel van de cursus. Integreren begint bij het leren van de Nederlandse taal.

Syrische vluchtelingen/nieuwkomers geven aan dat vrouwen en mannen een deel van de cursus samen kunnen volgen (zie aanpak blz. 4).

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Hoofddoel van de cursus Vrouw en Gezondheid is om allochtone vrouwen, zoals vluchtelingen en/of statushouders, te informeren over een aantal gezondheid gerelateerde onderwerpen, waaronder vgv. Wat we uiteindelijk willen bereiken is:

- Stoppen van schadelijke tradities zoals vgv, gedwongen huwelijken en discriminatie van lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen en transgenders
- Gelijkwaardige relaties. Stimuleren dat relaties tussen vrouwen en mannen gelijkwaardig zijn
- Opvoedondersteuning/ opvoeden tussen twee culturen
- Integratie en participatie van vluchtelingen/statushouders in Nederland

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Na afloop van de cursus: hebben de vrouwen meer kennis over:

- het eigen vrouwelijke lichaam/ vrouwelijke anatomie, vrouwelijke Gezondheidsklachten (o.a. schimmelinfectie, blaasontsteking, incontinentie, menstruatie, zwangerschap, borst- en baarmoederhalskanker, seksueel Overdraagbare aandoeningen)
- de anatomie van de man
- de organisatie van de gezondheidszorg in Nederland
- het voorkomen van vrouwelijke gezondheidsklachten (door o.a. condoomgebruik, anticonceptie, bevolkingsonderzoeken zoals uitstrijkje en borstonderzoek)
- nadelige gevolgen van vgv
- weten de vrouwen waar ze terecht kunnen met vragen over (na-)zorg na vgv
- weten de vrouwen dat geweld, zowel lichamelijk, maar ook psychisch geweld, zoals dwang (o.a. dwingen tot seks of prostitutie), intimidatie en afpersing in Nederland strafbaar is
- weten vrouwen dat, indien nodig, ze hulp kunnen vragen bij Veilig Thuis
- de zorgvoorzieningen in Nederland: Jeugdgezondheidszorg, Sense/Soa spreekuren GGD, huisarts, gynaecoloog, verloskundige, spoedeisende hulp, Centrum voor Seksueel Geweld en sociale kaart
- gezonde voeding, het belang van bewegen en leefstijl

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (4 á 5 bijeenkomsten duur, aantal contacten – indien van toepassing)? Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

De cursus Vrouw en Gezondheid staat jaarlijks in het werkplan 'Gezondheidsvoorlichting Preventieve Gezondheidszorg Asielzoekers/PGA van elk AZC in het werkgebied van GGD HvB. De frequentie verschilt per AZC.

De cursus Vrouw en Gezondheid bestaat minimaal uit 4 bijeenkomsten van ca. 3 uur.

Per bijeenkomst worden 1 á 2 modules besproken:

Module 1. Anatomie van de vrouw en vrouwenklachten

Module 2. Bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (en borstkanker) in Nederland

Module 3. Seksuele gezondheid: preventie soa en voorlichting over anticonceptie

Module 4. Opvoedondersteuning/opvoeden tussen twee culturen.

Module 5. Vrouwelijke Genitale Verminking/vgv

Module 6. Preventie Huiselijk Geweld en kindermishandeling/Grondrechten in Nederland

Module 7. Gezondheidszorg in Nederland

Module 8. Gezonde voeding en leefstijl. Belang van bewegen

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

Werving deelnemers cursus Vrouw en Gezondheid: bij voorkeur door COA medewerkers in het AZC en door intermediairs in de wijk. Deze intermediairs spelen een grote rol bij het onder de aandacht brengen en houden van de bijeenkomsten bij de deelnemende vrouwen in het AZC, op het schoolplein, op straat etc. De deelnemers worden aangesproken en ontvangen van de intermediair een uitnodiging. De deelnemers krijgen na afloop een certificaat.

Module 1. Anatomie van de vrouw en vrouwenklachten

Een gezondheidsvoorlichter geeft basisinformatie over een aantal vrouwenklachten zoals menstruatieklachten incontinentie en overgangsklachten gericht op de oudere vrouwen. Deelnemers met specifieke medische vragen worden doorverwezen naar een huisarts of specialist.

Doel:

- door meer informatie te geven over verschillende vrouwenziekten/-klachten weten allochtone vrouwen welke vrouwenklachten zich kunnen voordoen
- allochtone vrouwen stimuleren op tijd naar de huisarts te gaan bij klachten
- allochtone vrouwen weten welke behandeling (of onderzoek) ze bij de huisarts kunnen verwachten

Aan vrouwen die weinig weten over hun eigen lichaam en over oorzaken van ziekten in het algemeen zal alleen de meest concrete en praktische informatie over vrouwenklachten worden gegeven. Zonodig wordt extra tijd besteed om te laten zien over welke organen het gaat, waar de organen in het lichaam zitten en hoe ze normaal functioneren. Het is belangrijk ook aandacht te besteden aan oplossingen voor vrouwenklachten. Vrouwen die lang in een land hebben gewoond waar weinig medische voorzieningen beschikbaar zijn, zijn mogelijk gewend aan zelfhulp.

Module 2. Bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (en borstkanker) in Nederland. Vooral bedoeld voor vrouwen van 40 jaar en ouder.

Voorlichters van de GGD Hart voor Brabant voeren in opdracht van de Stichting Bevolkingsonderzoek Zuid groepsvoorlichting uit over het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker.

Doel:

De deelnemers weten na afloop van de voorlichtingsbijeenkomst:

- wat het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker inhoudt
- wie er een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ontvangen
- hoe vrouwen kunnen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker;
- wanneer deelname niet nodig is of uitgesteld dient te worden;
- waarom deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker belangrijk is.

De deelnemers hebben na afloop van de voorlichtingsbijeenkomst de intentie om aan het eerstvolgende bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker deel te nemen. Ook weten ze dat ze bijvoorbeeld met klachten en/of vragen bij de huisarts terecht kunnen.

Module 3. Seksuele gezondheid: preventie soa en voorlichting over anticonceptie

Voor iedereen die seksueel actief is, is het belangrijk dat zij voldoende op de hoogte zijn hoe zij zich kunnen beschermen tegen soa/hiv en wat hen te doen staat na een mogelijke Infectie. Vluchtelingen/statushouders hebben niet standaard een verhoogd risico op soa/hiv.

Toch zijn er voldoende argumenten om bestrijding ervan uit te voeren. 'Er zijn weinig betrouwbare cijfers over het voorkomen van soa/hiv bij asielzoekers beschikbaar. Soa/hiv preventie is tot nu toe geprioriteerd op basis van cijfers over het voorkomen in landen van herkomst en een oververtegenwoordiging van asielzoekers onder de nieuw gediagnosticeerde hiv-infecties in Groningen enkele jaren geleden'.²

Doel:

- allochtone vrouwen weten wat een soa is
- weten hoe ze soa kunnen krijgen en voorkomen bijvoorbeeld door tijdig een condoom, op de juiste manier, te gebruiken
- weten hoe ze een soa kunnen herkennen
- weten dat ze (gratis) kunnen laten testen
- weten welke anticonceptiemiddelen er zijn
- weten dat er Sense-sprekuren zijn

Bij vrouwen die weinig weten over hun eigen lichaam wordt opnieuw tijd besteed aan de anatomie van de vrouw om te laten zien waar en hoe de anticonceptie-middelen in het lichaam komen te zitten en hoe ze functioneren.

Module 4. Opvoedondersteuning/opvoeden tussen twee culturen

Dit is vooral gericht op de jongere vrouwen.

Hier wordt gewerkt met Triple P en 'Opvoeden en zo'. Zie blz. 22: 6: Aangehaalde literatuur

Module 5. Vrouwelijke Genitale Verminking/vgv

Deze bijeenkomst bespreekt een gezondheidsvoorlichter, die getraind is door Pharos en FSAN, de volgende thema's die bij het onderwerp vgv thuishoren:

- wat is vgv
- welke vormen van besnijden zijn er
- wat zijn de eventuele klachten en complicaties
- waar komt het voor (wat zijn de risicolanden)
- cultuurgebonden en niet religie gebonden
- beleid en wetgeving in Nederland.
- waar kan je terecht

- mogelijkheid hersteloperatie
- preventie van meisjesbesnijdenis
- Verklaring tegen meisjesbesnijdenis³

Doel van de bijeenkomst:

- voorkomen van vgv bij meisjes die nog niet besneden zijn
- aanbieden van (na-)zorg aan besneden vrouwen die klachten hebben

Tijdens bijeenkomsten valt op dat de aanwezige vrouwen vgv in een breder kader willen plaatsen van vrouwenrechten en empowerment.

Mannen uit risicolanden voor vgv krijgen dezelfde uitleg over vgv zoals hierboven staat beschreven. Mannen hebben ook een rol in de bestrijding van vgv: 'Men speak out' betreft mannen bij de preventie van vrouwelijke genitale verminking (VGV) in Europa.

Module 6. Preventie Huiselijk Geweld en kindermishandeling. Grondrechten in Nederland.

Huiselijk geweld komt voor in alle lagen van de bevolking en binnen alle culturen in de Nederlandse samenleving. Vormen van huiselijk geweld die onderscheiden worden, zijn o.a. (ex)partnergeweld, kindermishandeling, eergeerelateerd geweld en huwelijksdwang. Vanwege hun maatschappelijk kwetsbare positie lopen asielzoekers, vluchtelingen en nieuwkomers in Nederland risico slachtoffer te worden van gender gerelateerd geweld. Soms is dat huiselijk geweld en soms seksuele intimidatie of gedwongen prostitutie. Slachtoffers van huiselijk geweld zijn vaak vrouwen en kinderen. Vrouwen en kinderen zijn extra kwetsbaar.

De drempel om in Nederland hulp te zoeken of aangifte te doen na een geweldservaring is voor slachtoffers vaak hoog. Culturele aspecten en sociale normen spelen daarin een rol. Ook de onzekerheid over het wel of niet blijven in Nederland maakt de drempel om aangifte te doen bij de politie extra hoog. Bovendien zijn velen niet op de hoogte van hun rechten en van de manier waarop de politie en hulpverlening in Nederland werken.

In deze bijeenkomst wordt aandacht besteed aan:

- wat is huiselijk geweld (lichamelijk, seksueel, geestelijk)
- hoe vaak komt het voor
- wat zijn de gevolgen (voor kinderen)
- welke hulpverlening is er
- wat is gender gerelateerd geweld
- grondrechten (zie 6. blz. 22)

Doel:

- duidelijk maken dat huiselijk geweld in Nederland niet als normaal wordt beschouwd/strafbaar is
- duidelijk maken dat in Nederland iedereen recht heeft op bescherming, ook als ze nog geen verblijfsvergunning hebben.
- duidelijk maken dat hulp kan worden gevraagd via diverse manieren, o.a. via Veilig Thuis en de Centra voor Seksueel Geweld (zie 6. blz. 22)

Module 7. Gezondheidszorg in Nederland

o.a. werkwijze GGD/Jeugdgezondheidszorg, huisarts, antibiotica gebruik in Nederland en ziektekostenverzekering. In deze bijeenkomst wordt o.a. behandeld:

Wat is Jeugdgezondheidszorg?

Wat doet Jeugdgezondheidszorg/ wanneer komt een kind in aanraking met JGZ?

Wat kan JGZ nog meer voor u doen?

Doel:

- weten dat er Jeugdgezondheidszorg is
- weten welke onderzoeken JGZ standaard uitvoert bij kinderen (dus welke onderzoek het kind krijgt)
- weten dat ze met vragen terecht kunnen bij de JGZ/GGD en bij de Centra voor Jeugd en Gezin

Module 8. Gezonde voeding en leefstijl. Belang van bewegen

Er wordt gewerkt met een presentatie gebaseerd op de nieuwe schijf van vijf:

www.voedingscentrum.nl/professionals/schijf-van-vijf.aspx

Ook wordt er aandacht besteed aan het belang van bewegen

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

- Uitnodiging, zie bijlage
- Pharos: www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/meisjesbesnijdenis/protocollen-en-materialen/preventiematerialen
- Islamitische geestelijke leiders spreken zich uit tegen vgv: www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/meisjesbesnijdenis/protocollen-en-materialen/preventiematerialen/fatwa-s
- Vrouwen kunnen met klachten tengevolge van vgv terecht bij het Sense spreekuur van GGD HvB <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/meisjesbesnijdenis/feiten-en-cijfers/in-nederland/laagdrempelige-sprekuren-voor-besneden-vrouwen> en bij de afdeling gynaecologie van het Elisabeth ziekenhuis Tilburg: www.youtube.com/watch?v=jdbMWNPF9Yw
- Uitleg over routing en werkwijze van een hersteloperatie na vgv: <https://www.youtube.com/watch?v=gTy8uHTwWtw>
- Film over jongeren en hun strijd tegen vgv in Nederland, Burkina Faso en Ethiopië 2009: My Sis Will Be Safe: www.youtube.com/watch?v=bD_wmHLoRg4
- Video over de campagnes tegen vgv in Somalië: De Engel Komt Terug': www.youtube.com/watch?v=5dcTCgPOsOo
- Filmfragment waarin de op een na hoogste Egyptische moslimgeestelijke, elke relatie tussen meisjesbesnijdenis en de islam weerlegt: <https://www.youtube.com/watch?v=h4GfmO1Byz4>
- Mannen hebben ook een rol in de bestrijding van vgv: Men speak out betreft mannen bij de preventie van vgv in Europa: <http://menspeakout.eu/?lang=nl>
- In Nederland is (nog) geen materiaal beschikbaar over vgv bij Iraaks-Koerdische vrouwen.
- De film "Handful of Ash" gaat over Iraaks-Koerdische meisjes en vrouwen die praten over hun traumatische ervaringen met vgv. In deze documentaire leren we over de achterliggende gebruiken en de ernstige gevolgen van deze praktijk die, zoals de film bewijst, niet alleen een Afrikaans probleem is. www.youtube.com/watch?v=iHX0oKILGJY
Er is ook een film, die een periode van 10 jaar omvat, met de verhalen van meisjes en vrouwen die te maken hebben gehad met vgv: www.theguardian.com/society/2013/oct/24/female-genital-mutilation-film-changing-kurdistan-law
- E-learning VGV: Achtergrondinformatie voor (JGZ-)professionals: <http://vgv.ggd.nl/>
- Draaiboek cursus Vrouw en Gezondheid GGD Hart voor Brabant

Huiselijk Geweld: bij de voorlichting over Huiselijk Geweld kan de dvd 'Geweld is niet gewoon.

Ken uw recht – Zoek hulp', worden gebruikt. Deze voorlichtingsfilms gaan over gender gerelateerd geweld:

www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/projectenoverzicht/1/geweld-is-niet-gewoon-gendergerelateerd-geweld

Folders over anticonceptie, seksueel overdraagbare aandoeningen en condoomgebruik

<https://www.soaids.nl/nl/professionals/doelgroepen/etnische-minderheden>

<http://www.seksindepraktijk.nl/producten/brochures-over-anticonceptie-meerdere-talen>

Rutgers, SOA Aids Nederland, Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) en GGD GHOR Nederland hebben deze folders ontwikkeld. De brochures zijn verkrijgbaar in elf talen, nl. Albanees, Arabisch, Armeens, Chinees, Dari, Engels, Farsi, Frans, Russisch, Somalisch en Tygrinia.

Evaluatie: na afloop van elke bijeenkomst wordt er mondeling geëvalueerd met de deelnemers. Dit gebeurt met behulp van een standaard evaluatieformulier van GGD HvB

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

AZC, locatie van het vluchtelingenwerk en in wijkcentra. Op scholen waar veel allochtone kinderen (en dus ouders van-) komen. Bijvoorbeeld schakelklassen.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig? gezondheidsvoorlichter, die getraind is door Pharos/FSAN

Door Pharos en FSAN getrainde gezondheidsvoorlichters en GVO medewerkers met HBO en/of ervaring- en HBO denkniveau. Beheersing van de Nederlandse taal. Beheersing van de inhoud van de cursus. De gezondheidsvoorlichter Eigen Taal en Cultuur is bekend met anatomie van het mannelijk en vrouwelijk lichaam, - gezondheidsklachten en de gezondheidszorg in Nederland. Ook zijn ze geschoold op het werken met de opvoedingsmethode 'Triple P en/of 'Opvoeden en zo'. De Somalische gezondheidsvoorlichter heeft een bachelor studie interculturele communicatie gevolgd. De gezondheidsvoorlichters hebben destijds een cursus 'Voorlichter Eigen Taal en Cultuur' gevolgd bij het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie NIGZ gevolgd. Dit instituut is in 2012 opgeheven..

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

De cursus wordt gegeven door professioneel opgeleide medewerkers van GGD HvB.

Op moment van schrijven werkt GGD HvB aan de borging van de (preventieve-) taken Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers/PGA binnen het reguliere takenpakket van de GGD. Uitgangspunt: na afloop van elke bijeenkomst wordt er, in samenwerking met de doelgroep, mondeling geëvalueerd. Na afloop van de cursus volgt standaard een nabespreking met de intermediair(s). De wijze van kwaliteitsbewaking wordt bepaald door de uitvoerder in overleg met de projectleider preventie /-zorg voor besneden vrouwen. Soms is dit een functionaris gezondheidsbevordering van de GGD.

Bijvoorbeeld door het regelmatig toetsen en actualiseren van de inhoud van de power point presentaties.

De functionaris gezondheidsbevordering overlegt minimaal een keer per maand met alle gezondheidsvoorlichters die betrokken zijn bij de uitvoering van de cursus Vrouw en Gezondheid.

Onderwerpen: actuele ontwikkelingen, aanpassing van de inhoud het programma (de modules) en de aanpassing van de presentaties. Na elke cursus evalueert de functionaris gezondheidsbevordering mondeling met de gezondheidsvoorlichters van de GGD. De afspraken worden schriftelijk vastgelegd.

Actiepunten worden uitgevoerd.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Inzet van een gezondheidsvoorlichter die in staat is om cultuurverschillen te overbruggen. Beschikbaarheid van een ruimte. laptop, beamer en, indien nodig, een tolk.

Het creëren van een vertrouwde omgeving is erg belangrijk om een beladen onderwerp als vgv te bespreken. Dit kan door o.a. het afspelen van (Somalische) muziek en het aanbieden van koffie en thee. Er zullen altijd vrouwen zijn die hun klachten niet in de groep willen bespreken. De voorlichter zal na afloop nog even aanwezig zijn, zodat de vrouwen ook de gelegenheid hebben om individueel hun vragen te stellen. Ze deelt dan ook haar visitekaartjes uit. De voorlichter heeft dan ook de gelegenheid een vrouw op een goede manier door te verwijzen. In het geval van doorverwijzing, zie je dat de gezondheidsvoorlichter/sleutelpersoon ook nog vaak op een later tijdstip wordt geraadpleegd. Het is dus erg prettig als de gezondheidsvoorlichter die deze voorlichting verzorgt ook in beeld is bij de buitenlandse vrouwen na afloop van de cursus Vrouw en Gezondheid.

Er zullen altijd vrouwen zijn die hun klachten niet in de groep willen bespreken. De voorlichter zal na afloop nog even aanwezig zijn, zodat de vrouwen ook de gelegenheid hebben om individueel hun vragen te stellen. De voorlichter heeft dan ook de gelegenheid een vrouw op een goede manier door te verwijzen.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

De cursus is beschreven in een document, inclusief de verwijzing naar de gebruikte materialen.

Zie bijlage: draaiboek cursus Vrouw en Gezondheid

Sinds 1 januari 2007 bestaat de wettelijke plicht tot het afleggen van een inburgeringsexamen. Een inburgeringscursus is een onderwijspakket, bedoeld voor nieuwe immigranten van buiten de Europese Unie die verplicht zijn in te burgeren. De lesstof bevat onder andere de taal en andere sociale, economische en juridische vaardigheden van het land waar men zich wil vestigen. Gemeenten zijn verplicht bepaalde groepen allochtonen een inburgeringscursus aan te bieden.

De data van de cursus Vrouw en Gezondheid voor allochtone vrouwen moeten worden afgestemd met de data van de inburgeringscursus of de nieuwkomers moeten, indien zij de inburgeringscursus volgen, in staat worden gesteld om deel te nemen aan de cursus Vrouw en Gezondheid. Dit gebeurt in overleg met de betreffende docent en het vluchtelingenwerk.

Eventueel kan de cursus (gedeeltelijk) in de eigen taal worden gegeven, als de vrouwen de Nederlandse taal nog niet voldoende beheersen.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Kostenindicatie:

- Uren gezondheidsvoorlichters: 4 á 5 x 5 uur.
- Huur ruimte. Prijs per bijeenkomst: 100 á 150 Euro.
- Inhuur tolk: 60 Euro per uur exclusief reiskosten
- Koffie en thee: 20 Euro
- Incidenteel een vergoeding voor de extra inzet van intermediairs/sleutelpersonen uit de doelgroep in verband met het onder de aandacht brengen en houden voor en tijdens de cursus. Bijvoorbeeld op het schoolplein en op straat.

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

Aanleiding: preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking en 'zorg voor besneden vrouwen'

Definitie

Vrouwelijke Genitale verminking (vgv) is een ingreep aan de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen zonder medische noodzaak. Vgv is strafbaar als vorm van (kinder)mishandeling en huiselijk geweld (artikel 284-285, 300-304, 307, 308 Wetboek van Strafrecht).

Vgv vindt meestal plaats tussen het vierde en twaalfde levensjaar. Maar op een aantal plekken wordt een paar dagen na de geboorte al besneden. Ook tot vlak voor het huwelijk kan vgv plaats vinden. Soms vindt na een bevalling herbesnijdenis plaats.

Mogelijke gevolgen tijdens en na de ingreep zijn: extreme pijn, overmatig bloedverlies, kans op infectie,(abcesvorming, hepatitis, hiv of tetanus), shock, overlijden.

Mogelijke gevolgen op lange termijn: complicaties rondom bevalling, menstratieklachten, chronische pijnklachten, chronische urineweg/vaginale infecties, psychosociale klachten, seksuele klachten.

VGv in Nederland

In 2013 woonden in Nederland naar schatting ruim 29.000 vrouwen die een besnijdenis hebben ondergaan. Ongeveer 80% van deze vrouwen is afkomstig uit Somalie, Egypte, Ethiopie/Eritrea en de Koerdische autonome regio in Noord Irak.

Naar schatting lopen jaarlijks tussen de 40 en 50 in Nederland woonachtige meisjes het risico besneden te worden, meestal tijdens vakantie/familiebezoek in het land van herkomst.

In 2017-2018 vindt een herhaling plaats van de prevalentie en incidentiestudie vgv in Nederland. Door de recente instroom van vluchtelingen, onder meer uit landen waar vgv voorkomt, met name uit Eritrea, bestaat de kans op een toename van de prevalentie van vrouwen met vgv. Ook de uitbreiding van de lijst met risicolanden van vgv kan leiden tot een toename in prevalentie van vrouwen met vgv in Nederland.

Bron: Factsheet voor gemeenten over de aanpak van Vrouwelijke Genitale Verminking VNG/Pharos, (blz 22: 6. Aangehaalde literatuur)

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Schadelijke tradities in landen van herkomst

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Samenvatting van de evaluatie van het onderzoek onder Koerdische vrouwen in Tilburg (Bedrye Attaman 2011):

Onder Koerdische vrouwen is vgv taboe. Na de cursus Vrouw en Gezondheid voor de Iraaks-Koerdische groep, in 2011, is het proces geëvalueerd. Voorafgaand aan de cursus hebben de gezondheidsbevorderaars en een medewerker met een Koerdische achtergrond doelstellingen geformuleerd. Deze zijn gerealiseerd: De relatie tussen religie, cultuur, gezondheid en vgv is besproken. Er zijn vragen gesteld over vgv. Na afloop van de cursus hebben de vrouwen vgv tijdens de vakantie in Iraaks Koerdistan over vgv gesproken met hun zussen, -moeders en vriendinnen.

Leerpunten: schakel intermediairs in om de doelgroep te bereiken. Organiseer de cursus in de wijk waar de vrouwen wonen.

Beschrijf per onderzoek:

- De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

In 2016 heeft de gezondheidsvoorlichter vier keer de cursus Vrouw en Gezondheid in een AZC gegeven:

Locatie	Voorlichtings-activiteiten	Doelgroep	Nationaliteit	Aantal deelnemers
7/6 AZC Gilze	Vrouw en gezondheid 3 x	Vrouwen	Syrië	9 deelnemers
19/7 AZC Gilze	Vrouw en gezondheid 5 x	Vrouwen	Syrië	11 deelnemers
5/8 AZC Oisterwijk	Man en Gezondheid 4 x	Mannen	Syrië	5 deelnemers
28/11 AZC Oisterwijk	Vrouw en Gezondheid 4 x	Vrouwen	Syrië	12 deelnemers
			Totaal	37 delnemers
2017 tot en met april		Doelgroep		
16/3 AZC Overloon	Vrouw/Man en Gezondheid	5 Vr en 11 M	Irak./Koerdistan	16 deelnemers
6/4 AZC Overloon	Vrouw/Man en Gezondheid	4 Vr en 5 M	Syrië	9 deelnemers
14/4 AZC Grave	Vrouw en Gezondheid	7 Vr	Syrië	7 deelnemers
			Totaal	32 deelnemers

In 2016 gaven de gezondheidsvoorlichters acht keer de cursus Vrouw en Gezondheid in een gemeente. Dit gebeurde altijd in samenwerking met het vluchtelingenwerk of een zelforganisatie. Gemiddeld waren er twaalf deelnemers per cursus. Totaal 96 deelnemers.

In 2017 heeft een gezondheidsvoorlichter, in samenwerking met het vluchtelingenwerk West-Oost Brabant & Bommelerwaard/WOBB Uden, een cursus Vrouw en Gezondheid georganiseerd. De opkomst was dit keer te laag. Binnenkort volgt er een nieuw aanbod.

In 2016 is de interventie vier keer uitgevoerd in de AZC's. Totaal zijn hier 32 vrouwen en 5 mannen mee bereikt. In de gemeenten is de interventie 8 keer uitgevoerd. Totaal zijn hier 96 vrouwen mee bereikt.

In 2017 is de interventie twee keer in een AZC uitgevoerd. Hiermee zijn 16 vrouwen en 16 mannen bereikt. Op het moment van schrijven zijn de cijfers van de gemeenten nog niet bekend.

Alle deelnemers zijn zeer tevreden over de inhoud van de cursus. Dit geldt ook voor de uitvoerders van de cursus. De aanpassing van de cursus is de afgelopen jaren ontstaan door de toename van vluchtelingen uit andere landen zoals Syrië en Eritrea. Een deel van de cursus wordt nu aan een gemengde groep gegeven. Incidenteel worden de modules ook apart aangeboden omdat de vluchtelingen bijvoorbeeld kort in een noodopvang/AZC verblijven. Bijvoorbeeld de modules 'Gezondheidszorg in Nederland' en de module 'Seksuele gezondheid'

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Praktijkervaring leert dat wanneer de deelnemers goed geïnformeerd zijn, ze de weg weten naar hulpverlening zoals: Jeugdgezondheidszorg, Veilig Thuis, Soa/Sense spreekuren en het Centrum voor Seksueel Geweld.

Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Max 250 woorden

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

- Opvoedondersteuning Triple P: <http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies-Erkende-interventies-Triple-P.html>
- Opvoeden tussen twee culturen: <http://www.nji.nl/Invloed-van-migratie>
- 'Opvoeden en zo' <http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Opvoeden--zo.html>

Blz. 5 Onderzoek

Attaman Bedrye, 2011 onderzoek, op verzoek van GGD HvB, naar vgv bij Koerdische vrouwen.

Bureau Kleurrijk Advies, Helmond.

Tel: +31-(0)6-40015989

Publicaties op internet

Blz. 4

Loket Gezond leven RIVM 4 mei 2017

www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/dossier-vluchtelingen-en-gezondheid/seksuele-en-reproductieve-gezondheid-bij-vluchtelingen

Federatie van Somalische Associaties Nederland 4 mei 2017: <http://www.fsan.nl/tegen-vrouwenbesnijdenis/NL/22/home/>

Veilig Thuis 4 mei 2017 www.vooreenveiligthuis.nl/veilig-thuis

Centrum seksueel geweld 4 mei 2017: <https://www.centrumseksueelgeweld.nl/>

Pharos 4 mei 2017: <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/meisjesbesnijdenis/meisjesbesnijdenis>

Rainbow Refugees NL-app 4 mei 2017. Deze app geeft informatie over de rechten van een LHBT- vluchteling, waar hulp verkregen kan worden bij vragen over gezondheid en veiligheid.

Blz. 5 en 12

Overheid grondrechten binnengehaald 4 mei 2017:

www.overheid.nl/zo-werkt-de-overheid/hoe-werkt-de-democratie/grondwet/

Grondrechten COC Rainbow Refugees NL- app. Binnengehaald 4 mei 2017. Deze app geeft informatie over de rechten van een LHBT-vluchteling, waar hulp verkregen kan worden bij vragen over gezondheid en veiligheid

Blz. 8

Opvoeden tussen twee culturen. Binnengehaald 4 mei 2017 Pharos april 2014

Blz. 11

Loket Gezond leven RIVM binnengehaald 4 mei 2017: www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/dossier-vluchtelingen-en-gezondheid/seksuele-en-reproductieve-gezondheid-bij-vluchtelingen

Pharos binnengehaald 4 mei 2017: verklaring tegen meisjesbesnijdenis

www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/meisjesbesnijdenis/protocollen-en-materialen/preventiematerialen/verklaring-meisjesbesnijdenis

<http://menspeakout.eu/?lang=nl>

Blz. 12 en 13

Centrum seksueel geweld binnengehaald 4 mei 2017: <https://www.centrumseksueelgeweld.nl/>

Blz. 17

Pharos binnengehaald 4 mei 2017: Factsheet voor gemeenten over de aanpak van Vrouwelijke Genitale Verminking VNG/Pharos

http://www.pharos.nl/documents/doc/factsheet_voor_gemeenten_over_de_aanpak_van_vgv.pdf

Blz. 20

Centrum Seksueel Geweld, binnengehaald 4 mei 2017.

Iva Bicanic, initiatiefnemer en landelijk coördinator van het Centrum Seksueel Geweld (CSG).

<http://www.centrumseksueelgeweld.nl/?gclid=CNTqqJHmdICFYwW0wodH8IPSQ>

7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.