

Het Jeugdgezondheidszorgbeleid ter preventie van vrouwelijke genitale verminking

EEN QUICKSCAN NAAR DE VRAAG HOE DE JGZ-PRAKTIJK
HET BELEID TER PREVENTIE VAN VGV UITVOERT

Mr. Drs. L.F. Drost
Dr. C. Hoefnagels
S. van Esch BSc.

Het Jeugdgezondheidszorgbeleid ter preventie van vrouwelijke genitale verminking

EEN QUICKSCAN NAAR DE VRAAG HOE DE JGZ-PRAKTIJK HET BELEID
TER PREVENTIE VAN VGV UITVOERT.

Lisanne Drost

Cees Hoefnagels

Stella van Esch

Met medewerking van Maaike van Kapel

Utrecht, februari 2018

Management samenvatting

Aanleiding, doel & methode van onderzoek

Het besnijden van meisjes is in Nederland bij wet verboden, toch lopen er naar schatting jaarlijks tussen de 40 à 50 in Nederland woonachtige meisjes het risico besneden te worden. Om meisjes besnijdenis te voorkomen en tegen te gaan heeft Nederland als een van de weinige Europese landen een landelijke ketenaanpak Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) van preventie, zorg, wetshandhaving en voorlichting ontwikkeld. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) speelt al jaren een belangrijke rol in de preventie van vrouwelijke genitale verminking. De basis van dit preventiebeleid van de JGZ is het 'Standpunt preventie van vrouwelijke genitale verminking door de Jeugdgezondheidszorg' dat in 2010 is opgesteld. In dit standpunt staat beschreven dat een belangrijke taak van de JGZ is om VGV te voorkomen door voorlichting te geven en het gesprek aan te gaan met etnische groeperingen die deze praktijk uitvoeren. Tot op heden ontbreekt het echter aan inzicht in de wijze waarop in de praktijk uitvoering wordt gegeven aan het beleid ter preventie van VGV door de JGZ.

GGD GHOR Nederland heeft, mede op verzoek van het Ministerie van VWS, het Verwey-Jonker Instituut opdracht gegeven een onderzoek (quickscan) uit te voeren met als doel een beeld te schetsen hoe in de praktijk door de JGZ uitvoering wordt gegeven aan het VGV preventiebeleid en wat mogelijke aanbevelingen zijn om de uitvoering van dit beleid te verbeteren. Bij deze quickscan gaat het om een eerste verkenning die met name via de aandachtfunctionarissen VGV binnen de JGZ-organisaties tot stand is gekomen. We hebben voor deze quickscan gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden. Zo is er een enquête uitgezet onder alle aandachtfunctionarissen VGV binnen de verschillende JGZ-organisaties in Nederland, zijn er twee focusgroepen georganiseerd, zijn er verdiepende interviews afgenomen en heeft er een afsluitende expertmeeting plaatsgevonden.

Uitvoering VGV beleid in de praktijk

Aandachtsfunctionarissen VGV geven aan dat zij over het algemeen niet meer dan een tot twee keer per jaar bezig zijn met de taken die hiervoor zijn vastgelegd in het Standpunt. Hierbij geven de meeste aandachtfunctionarissen aan niet of nauwelijks vragen te krijgen over VGV. Hoewel de aandachtfunctionarissen niet ontevreden zijn over de randvoorwaarden voor het uitvoeren van deze taken, hebben zij wel behoefte aan zaken als een landelijk aanspreekpunt VGV en training/bijbscholing op het gebied van VGV.

De meeste aandachtfunctionarissen geven aan dat bij de implementatie en realisatie van het beleid van VGV in 2011/2012 veel aandacht is geweest voor het onderwerp. Er komt echter naar voren dat na de eerste periode van aandacht er in de afgelopen jaren minder aandacht is geweest voor VGV en dat het onderwerp bij veel JGZ-medewerkers is weggezaakt. Hoewel volgens de aandachtfunctionarissen de meeste medewerkers kennis hebben over het VGV-beleid, schatten zij in dat slechts de helft van de collega's het onderwerp daadwerkelijk bespreekt. Medewerkers lijken het lastig te vinden om een gevoelig onderwerp als VGV aan de orde te stellen. Deze handelingsverlegenheid, tezamen met onder andere gebrek aan tijd tijdens het consult, de cultuur-/ taalbarrière en andere urgente zaken die besproken moeten worden, zijn redenen voor artsen en verpleegkundigen om het onderwerp niet te (kunnen) bespreken. Indien het onderwerp wel besproken wordt door medewerkers, dan gebeurt dit voornamelijk wanneer het kind nog erg jong is en veel minder in de leeftijdscategorie 4 tot 18 jaar. Dit is zo omdat het aantal contactmomenten in deze leeftijdscategorie minder is en er daarom minder tijd is om een vertrouwensband op te bouwen en het onderwerp te bespreken.

Hoewel de bespreekbaarheid van het onderwerp als belangrijk struikelblok wordt gezien, wordt er lang niet door iedereen gebruik gemaakt van hulpmiddelen zoals de voorbeeldzinnen die in het Standpunt worden weergegeven en de VGV-verklaring. Ook sleutelpersonen VGV worden slechts in enkele regio's ingezet. Dat deze hulpmid-

delen minimaal gebruikt worden, heeft niet zozeer te maken met de kwaliteit van de materialen, maar eerder met de onbekendheid ervan. Verder rapporteert een deel van de aandachtfunctionarissen VGV dat de module VGV niet in elk digitaal kinddossier automatisch als pop-up of taaktrigger wordt geopend indien het meisje of ouders afkomstig zijn uit een risicoland. Dit moet dan handmatig gebeuren door de JGZ-medewerker. Een dergelijke automatische ‘taaktrigger’ gekoppeld aan het herkomstland van de ouders wordt door vrijwel iedereen als een welkome verbetering gezien, omdat dit JGZ-medewerkers erop wijst dat VGV besproken moet worden.

De samenwerking met ketenpartners wordt door de aandachtfunctionarissen als belangrijk ervaren in de preventie van VGV. In de praktijk blijkt de samenwerking met ketenpartners echter beperkt. Met name contact en samenwerking met Veilig Thuis, verloskundigen, scholen en huisartsen verdienen meer aandacht, aldus de aandachtfunctionarissen. Men is echter positief over de inzet van sleutelpersonen VGV bij de preventie, zij kennen immers de taal, cultuur en taboes van de risicogroepen. De sleutelpersonen VGV geven onder andere voorlichting over genitale verminking bij vrouwen binnen hun eigen gemeenschap, maar zij kunnen ook worden ingezet ter ondersteuning tijdens een consult om VGV te bespreken. Sleutelpersonen VGV worden echter tot op heden, onder andere door gebrek aan bekendheid en financiële middelen, (zeer) beperkt ingezet door de JGZ-organisaties in Nederland.

Ervaren knelpunten

Knelpunten die herhaaldelijk worden genoemd door de aandachtfunctionarissen zijn het tekort aan kennis en vaardigheden met betrekking tot VGV (te denken valt aan achtergrondinformatie, kennis over cultuur en hoe het onderwerp te bespreken) en het gebrek aan tijd tijdens een consult om VGV goed te kunnen bespreken. Daarnaast versterken de aard van het onderwerp en de cultuur- en taalbarrière en het omgaan met sociaalwenselijke antwoorden, die handelingsverlegen maken, de moeizame bespreekbaarheid. Tevens worden de beperktere aantallen contactmomenten bij JGZ 4 tot en met 18 jaar als knelpunt ervaren. Tenslotte wordt de onduidelijkheid over de prevalentie van vrouwelijke genitale verminking als knelpunt genoemd.

Conclusie

Op basis van de onderzoeksbevindingen stellen we vast dat een helder VGV beleid, waarvoor een landelijk dekkende infrastructuur geschapen is en waarvan de kennis over dit onderwerp redelijk geland is, op de werkvloer lastig uit te voeren is. Hoezeer een groot aantal JGZ-medewerkers (aandachtfunctionarissen VGV en andere artsen/verpleegkundigen) ook gemotiveerd voor de uitvoering van dit beleid is. Het beeld komt naar voren dat van JGZ-medewerkers wordt gevraagd om een preventieve taak uit te voeren die vanwege zijn aard veel van de medewerkers vergt. Namelijk het bespreken van een precair onderwerp, onder veelal lastige condities waaronder weinig tijd, veel taken en de gevoelde druk van andere prioriteiten. Daarnaast verloopt de communicatie met de doelgroep niet altijd vanzelfsprekend. Hierbij speelt de mogelijke verwachting dat de doelgroep niet altijd open staat voor het onderwerp VGV dat ook voor menig JGZ-medewerker zelf lastig bespreekbaar kan zijn. VGV is een thema dat dan ook weinig onderwerp van gesprek lijkt te zijn. Voor JGZ-medewerkers lijkt dit tevens een onderwerp te zijn waarvan het waarschijnlijk is dat de kans dat de cliënt voor je een VGV zal laten uitvoeren klein of onduidelijk is en als deze verminking wel heeft plaatsgevonden je hier ook lang niet altijd over wordt ingelicht.

Ondanks de erkenning dat zelfs goed beleid niet zonder meer tot een effectieve uitvoering hoeft te leiden, is het van belang om nader uit te zoeken hoe deze discrepantie tussen beleid en praktijk bij de preventie van VGV te verklaren is. Daarnaast is het van belang om uit te zoeken hoe deze discrepantie in de toekomst te verkleinen is. Hieronder geven wij enkele aanbevelingen, die onzes inziens een positieve bijdrage kunnen leveren aan de uitvoering van het VGV preventiebeleid door de JGZ.

Aanbevelingen

Op basis van bovenstaande conclusie doen wij vijf aanbevelingen:

- Investeer in een goede samenwerking op verschillende niveaus.
- Maak structureler gebruik van sleutelpersonen VGV.
- Geef de aandachtsfunctionaris VGV meer positie en verwerk dat in de taakomschrijving.
- Faciliteer het bespreekbaar maken VGV.
- Maak gebruik van een systeem van lerende terugkoppeling in de vorm van een female genital mutilation (fgm) review team.

Inhoud

Management samenvatting	2
Aanleiding, doel & methode van onderzoek	2
Uitvoering VGV beleid in de praktijk	2
Ervaren knelpunten	3
Conclusie	3
Aanbevelingen	4
1 Inleiding	6
2 Context & uitvoering onderzoek	7
2.1 Het preventiebeleid VGV door de JGZ	7
2.2 Methoden van onderzoek	8
3 De werkwijze in de praktijk	12
3.1 Randvoorwaarden	12
3.2 Uitvoering van het VGV-beleid	14
3.3 Registratie, risicotaxatie en overdracht	15
3.4 Samenwerking ketenpartners	16
3.5 Ervaren knel- en verbeterpunten	17
4 Conclusie & aanbevelingen	19
4.1 Uitvoering VGV-preventiebeleid in de praktijk	19
4.2 Ervaren knelpunten door de respondenten	20
4.3 Slotconclusie	20
4.4 Aanbevelingen	21
Literatuurlijst	24
Bijlagen	
1 Respondenten focusgroepen, interviews & expertmeeting	25
2 Kracht en beperkingen van het onderzoek	26
3 Instrument (vragenlijst enquête)	27
4 Informatie schalen o.b.v. items	41

1 Inleiding

In opdracht van GGD GHOR Nederland heeft het Verwey-Jonker Instituut onderzoek (in de vorm van een quickscan) uitgevoerd naar de preventie van vrouwelijke genitale verminking (VGV) binnen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Dit gebeurde mede op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het onderzoek heeft als onderwerp de wijze waarop de JGZ in de praktijk uitvoering geeft aan het beleid ter preventie van vrouwelijke genitale verminking.

Bij deze quickscan gaat het om een eerste verkenning die met name via de aandachtsfunctionarissen VGV¹ binnen de JGZ-organisaties tot stand is gekomen. Het onderzoek schetst een globaal beeld van hoe in de praktijk uitvoering wordt gegeven aan de rol die de JGZ heeft in de preventie van VGV door voorlichting en signalering. Daarnaast worden er enkele aanbevelingen geformuleerd die een bijdrage kunnen leveren aan de uitvoering van het preventiebeleid VGV door de JGZ.

Het onderzoek is uitgevoerd van mei 2017 tot januari 2018 op basis van onder andere een landelijke enquête, uitgezet onder alle aandachtsfunctionarissen VGV, verdiepende interviews met aandachtsfunctionarissen, managers en sleutelpersonen VGV², focusgroepen en een expertmeeting.

Wij bedanken de vele respondenten voor hun bereidwillige medewerking aan het onderzoek.

1 Omdat VGV voortdurende aandacht vereist, zijn er aandachtsfunctionarissen VGV aangesteld. Zij hebben de taak om het onderwerp binnen hun team/afdeling onder de aandacht te houden.

2 Sleutelpersonen VGV zijn personen uit landen waar VGV regelmatig voorkomt, die voorlichting geven over het thema en huisbezoeken afleggen. Zij staan vaak midden in de gemeenschap en kunnen een belangrijke rol spelen in de preventie van VGV. Sleutelpersonen VGV zijn getraind door de Federatie voor Somalische Associaties in Nederland (FSAN), soms in samenwerking met Pharos.

2 Context & uitvoering onderzoek

In dit hoofdstuk staan wij stil bij de achtergrond en de uitvoering van het onderzoek.

Aanleiding en onderzoeksvragen

Het besnijden van meisjes is in Nederland bij wet verboden, toch lopen er naar schatting jaarlijks 40 à 50 in Nederland woonachtige meisjes het risico besneden te worden. Meestal gebeurt de besnijdenis tijdens een vakantie of familiebezoek in het land van herkomst (Exterkate, 2013). Om meisjesbesnijdenis te voorkomen en tegen te gaan heeft Nederland als een van de weinige Europese landen een landelijke ketenaanpak Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) van preventie, zorg, wetshandhaving en voorlichting ontwikkeld. De JGZ speelt al jaren een belangrijke rol in de preventie van VGV. In 2010 is het 'Standpunt Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) door de Jeugdgezondheidszorg' (Pijper, Exterkate, & De Jager, 2010) opgesteld waarin de rol en werkwijze van de JGZ nader staat beschreven en is uitgewerkt.³ Vanaf 2011 is er gestart met de implementatie van het Standpunt binnen de JGZ. Tot op heden ontbreekt het echter aan inzicht in de wijze waarop de JGZ in de praktijk uitvoering geeft aan het beleid ter preventie van vrouwelijke genitale verminking. Het doel van dit onderzoek is dan ook om inzicht te krijgen hoe in de praktijk de JGZ uitvoering geeft aan het VGV-preventiebeleid en wat mogelijke aanbevelingen zijn om de uitvoering van dit beleid, indien nodig, te verbeteren.

In het licht van de bovenstaande doelstelling zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Op welke wijze geeft de JGZ uitvoering aan voorlichting en signalering ter preventie van VGV en in hoeverre wordt hierbij het opgestelde beleid gevolgd?
2. Welke knel- en verbeterpunten worden er in de praktijk ervaren bij het uitvoeren van beleid?
3. Welke aanbevelingen kunnen worden geformuleerd om de uitvoering van het beleid te verbeteren?

2.1 Het preventiebeleid VGV door de JGZ

In het Standpunt staat beschreven dat de JGZ een belangrijke rol heeft in de preventie van VGV door middel van voorlichting en signalering. Door het gesprek aan te gaan en voorlichting te geven, kan de JGZ bijdragen aan het voorkomen van VGV.

JGZ-medewerkers komen in principe in contact met alle meisjes en hun ouders. In het Standpunt staat dat de JGZ-medewerkers de taak hebben om bij ouders en (iets oudere) kinderen uit de risicogroepen meisjesbesnijdenis bespreekbaar te maken, een VGV-risicotaxatie uit te voeren, actie te ondernemen bij (een vermoeden van) een voorgenomen VGV en hulp te bieden bij eventuele problemen na de besnijdenis. Ook voorlichting geven over seksualiteit, het menselijk lichaam en de gevolgen van VGV behoort tot de taken van de JGZ. Daarnaast dienen de medewerkers uit te dragen dat VGV in al haar vormen in Nederland verboden is en dat het wordt gezien als een ernstige vorm van kindermishandeling. Van de JGZ-medewerkers wordt dan ook verwacht dat zij bij vermoedens van een (dreigende) VGV handelen volgens de landelijke Meldcode Huise-lijk Geweld en Kindermishandeling (Pijpers, e.a., 2010).

³ In de rest van het rapport spreken we over het 'Standpunt', hiermee bedoelen we het 'Standpunt Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) door de Jeugdgezondheidszorg' (Pijper, Exterkate, & De Jager, 2010).

2.1.1 Inhoud van het Standpunt

In het Standpunt wordt beschreven wat onder VGV wordt verstaan, welke vormen er zijn en wat de algemene rol van de JGZ is. Er wordt dieper ingegaan op de incidentie en prevalentie van VGV en de risicolanden met een hoge prevalentie van VGV worden benoemd. Het Standpunt beschrijft welke gezondheidsrisico's VGV met zich meebrengt en waarom het (ondanks deze risico's) alsnog in een aantal culturen uitgevoerd wordt. In Nederland wordt VGV gezien als vorm van kindermishandeling. Het Standpunt beschrijft waarom dit zo is en welke juridische gevolgen dit heeft.

De werkwijze van de JGZ met betrekking tot de preventie van VGV is een van de belangrijkste onderdelen in het Standpunt. Hierin wordt uitgelegd wat de belangrijkste uitgangspunten zijn in de preventie van VGV door de JGZ en hoe de verantwoordelijkheden hiervoor verdeeld zijn tussen de GGD en de gemeenten.

Er worden in het Standpunt meerdere contactmomenten genoemd waarin VGV besproken kan worden. Zo staat beschreven dat de verwachting is dat door VGV meerdere keren te bespreken de kans op uitvoering vermindert. In het Standpunt wordt erkend dat VGV een gevoelig en lastig onderwerp is om te bespreken. Daarom zijn er aan het document de bijlagen 'motiverende gespreksvoering' en 'voorbeeldzinnen voor gesprekken over VGV' toegevoegd en wordt uitgelegd hoe het inzetten van een tolk of sleutelpersoon VGV kan bijdragen aan de bespreekbaarheid van het onderwerp. Ook wordt beschreven aan de hand van welke risico-indicatoren er een risicotaxatie kan worden gemaakt. Deze risico-indicatoren, tezamen met de daarop gebaseerde risico-inschatting, dienen volgens het Standpunt in de Basisdataset JGZ opgenomen te worden (dit is inmiddels gerealiseerd in 2013).

De 'Verklaring tegen VGV' is ontwikkeld om mee te geven aan ouders en hen daarmee te ondersteunen tegen druk van familie in het land van herkomst. In het Standpunt wordt uitgelegd wanneer deze verklaring meegegeven kan worden en in welke talen de verklaring beschikbaar is.

De manieren waarop eventuele gevolgen van een uitgevoerde VGV voorkomen of behandeld kunnen worden en welke rol de samenwerking met onder andere verloskundigen, kraamzorg, het onderwijs en de huisarts speelt, komen ook in het Stand-

punt naar voren. Daarnaast staan enkele randvoorwaarden voor de implementatie van het VGV-beleid beschreven, zoals scholing en training, tijdsinvestering en voldoende ondersteuning vanuit de gemeenten.

2.2 Methoden van onderzoek

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen gebruiken we zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden.

In het vooronderzoek is het beleid bestudeerd en zijn enkele verkennende interviews gehouden. Daarna is een enquête ontwikkeld en afgenomen, zijn er focusgroepen georganiseerd en individuele interviews afgenomen. Tot slot is er een expertmeeting gehouden om onze bevindingen te toetsen en te concretiseren. Wij zullen elk van deze onderzoeksmethoden kort toelichten. Allereerst beschrijven we de kwalitatieve onderzoeksmethoden, waarna we dieper ingaan op de kwantitatieve onderzoeksmethode.

2.2.1 Kwalitatieve onderzoeksmethoden

Verkennende interviews

Bij aanvang van de quickscan is gestart met twee verkennende diepte-interviews met aandachtsfunctionarissen VGV en drie groepsinterviews met sleutelpersonen VGV. Aandachtsfunctionarissen VGV zijn professionals in het veld die als taak hebben om VGV binnen het eigen team onder de aandacht te houden en die een aanspreekpunt zijn voor collega's met vragen over VGV. Sleutelpersonen VGV zijn vrijwilligers die oorspronkelijk uit een land van de risicogroepen komen. Zij geven voorlichting over (onder andere) VGV aan vrouwen en mannen binnen hun eigen gemeenschap.

De interviews met aandachtsfunctionarissen en sleutelpersonen VGV zijn afgenomen om een globaal beeld te krijgen van de uitvoering van het beleid, de rol van de verschillende betrokken partijen (met name de aandachtsfunctionaris) en de ervaren knelpunten. Op basis van de uitkomsten van deze gesprekken hebben we vragen geformuleerd die later in de enquête, focusgroepen en verdiepende interviews aan bod zijn gekomen.

Focusgroepen

Na de verkennende interviews en de online enquête vonden twee sessies met focusgroepen plaats met ieder vier aanwezigen, en zijn er daarnaast acht individuele telefonische interviews afgenomen. In eerste instantie was het doel om zeven focusgroepen met minimaal vier personen te laten plaatsvinden, en geen interviews af te nemen. Echter, vanwege het geplande moment van de focusgroepen (tijdens de vakantieperiode) en een aantal afzeggingen, is besloten om een aantal focusgroepen te vervangen door individuele diepte-interviews. Bij de focusgroepen waren in totaal acht aanwezigen met verschillende functies (onder meer jeugdarts, jeugdverpleegkundige en beleidsmedewerker) en vanuit verschillende regio's, zowel Randstad als niet-Randstad⁴ (zie bijlage 1 voor een overzicht van de aanwezigen). Tijdens de focusgroepen is ingegaan op een aantal topics die uit de online enquête naar voren kwamen. Dit betrof onder andere de functie van aandachtsfunctionaris, de ervaren kennis over en uitvoering van het VGV-beleid, de samenwerking met ketenpartners en de ervaren knel- en verbeterpunten.

De inzichten die in de focusgroepen naar voren kwamen, zijn later getoetst in de verdiepende interviews en de expertmeeting.

Verdiepende interviews

Zoals aangegeven hebben er naast de focusgroepen ook acht verdiepende interviews plaatsgevonden. Deze interviews vonden telefonisch plaats. De geïnterviewden waren aandachtsfunctionarissen VGV, JGZ-managers en andere betrokken JGZ- of beleidsmedewerkers. De deelnemers aan de interviews waren werkzaam in organisaties verspreid door Nederland. Dit droeg bij aan het schetsen van een zo realistisch mogelijk landelijk beeld (zie bijlage 1 voor een overzicht van de respondenten).

Tijdens de interviews is de respondenten gevraagd naar de topics die uit de online enquête en focusgroepen naar voren kwamen. We hebben gevraagd naar een aantal

knel- en verbeterpunten en ook naar goede voorbeelden met betrekking tot de preventie van VGV door de JGZ. Doordat de verdiepende interviews individueel waren, kon actiever worden doorgevraagd naar persoonlijke ervaringen en ideeën en was er ruimte om dieper in te gaan op de besproken onderwerpen.

Expertmeeting

Nadat er zowel kwalitatieve als kwantitatieve data verzameld en geanalyseerd waren, heeft er een expertmeeting plaatsgevonden. Tijdens de expertmeeting gingen betrokkenen, waaronder aandachtsfunctionarissen VGV en beleidsmedewerkers, met elkaar in gesprek over de resultaten van het onderzoek en de belangrijkste aanbevelingen om de uitvoering van de preventie VGV door de JGZ te verbeteren. Het doel van deze bijeenkomst was om de resultaten en aanbevelingen op basis van de kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksresultaten te toetsen en te concretiseren. Bij de expertmeeting waren acht personen aanwezig (voor een overzicht van de deelnemers zie bijlage 1).

2.2.2 Kwantitatieve onderzoeksmethode: de enquête

Steekproef en procedures

In overleg met de opdrachtgever is de enquête afgenomen bij de beroepsgroep die naar verwachting over de meest adequate informatie hierover beschikt, de aandachtsfunctionarissen VGV in elke regio.

In totaal heeft GGD GHOR Nederland 100 respondenten per e-mail benaderd die bij de verschillende JGZ-organisaties als aandachtsfunctionaris VGV bekend zijn.⁵ De mail is verstuurd op 11 juli 2017 met het verzoek de enquête voor 14 augustus 2017 in te vullen. Omdat er bij de beoogde sluitingstermijn nog relatief veel potentiële respondenten geen vragenlijst hadden ingevuld, mogelijk in verband met de zomervakantie, is in overleg met de opdrachtgever besloten deze periode te verlengen tot 7 september 2017 om iedereen de tijd te geven om de enquête in te vullen.

⁴ Hierbij is uitgegaan van een ruime definitie van de Randstad, gebaseerd op Musterd & De Pater (1994, p. 68-69). Volgens deze definitie omvat de Randstad twee stedelijke zones: Dordrecht-Rotterdam-Den Haag-Leiden en Haarlem-Zaanstad-Amsterdam-Utrecht.

⁵ Getracht is om alle VGV-aandachtsfunctionarissen werkzaam binnen de JGZ te benaderen. Binnen één JGZ-organisatie is de e-mail verder uitgezet onder nog 28 aandachtsfunctionarissen VGV.

Van de benaderde respondenten zijn 84 medewerk/st/ers begonnen aan de enquête. Hiervan heeft 33% alleen de beginpagina geopend of minder dan dertien vragen (achtergrondgegevens) beantwoord, waardoor we deze gegevens niet konden meenemen in de analyse. De gegevens van 56 respondenten zijn in de analyse opgenomen.

Welke achtergrondkenmerken hebben deze respondenten?

Tabel 1.

	Frequentie	Percentage
Functie:		
Jeugdarts	24	42,9%
Jeugdverpleegkundige	20	36,7%
Overig	12	21,4%
Totaal	56	100%
Leeftijdscategorie:		
Focus op 0-4 jaar	18	32,2%
Focus op 4-18 jaar	19	33,9%
Focus op 0-18 jaar	19	33,9%
Totaal	56	100%
Werkzaam bij:		
GGD JGZ	30	53,6%
Thuiszorgorganisatie	13	23,2%
Zelfstandige JGZ-organisatie	7	12,5%
Overig	6	10,7%
Totaal	56	100%
Werkgebied:		
Buiten Randstad	32	57,1%
Binnen Randstad	15	26,8%
Onbekend	9	16,1%
Totaal	56	100%

In dit onderzoek is niet slechts een steekproef van aandachtfunctionarissen benaderd, maar de gehele populatie (alle aandachtfunctionarissen). Deze vorm van populatieonderzoek was mogelijk omdat hun contactgegevens bekend waren bij de opdrachtgever. Het benaderen van de gehele populatie verkleint de kans op *selection bias*. Zoals blijkt uit tabel 1 is er onder de respondenten die de enquête daadwerkelijk hebben ingevuld ook een duidelijke spreiding in functie, leeftijdsfocus, organisatie en werkgebied.

In bijlage 2 zullen wij nader ingaan op de kracht en beperkingen van het onderzoek.

Het instrument

Voor het empirisch vaststellen van de uitvoering van het VGV-beleid was nog geen instrument beschikbaar. Daarom is in samenspraak met de opdrachtgever een instrument ontwikkeld. Het 'Standpunt Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) door de Jeugdgezondheidszorg' (Pijpers et al., 2010) was het uitgangspunt voor het te ontwikkelen instrument. In het Standpunt staat onder andere de werkwijze voor de JGZ ten aanzien van de preventie van VGV omschreven. Op basis van de beschreven werkwijze hebben we tien topics geformuleerd.

1. Functie en taken van een aandachtfunctionaris VGV
2. Implementatie & kennis van het VGV-beleid
3. Uitvoering van het VGV-beleid
4. VGV-verklaring
5. Registratie VGV
6. Risicotaxatie VGV
7. Overdracht
8. Samenwerking ketenpartners
9. Rol AZC's
10. Knelpunten en verbeterpunten

Onder elk topic vallen weer meerdere items met bijbehorende vragen. Deze items bestaan veelal uit meerpuntsschalen die telkens variëren, bijvoorbeeld van "helemaal mee eens" tot "helemaal niet mee eens", of van "vaak" tot "(bijna) nooit" (zie bijlage 3

voor het gebruikte instrument). De respondent wordt bij elke vraag gevraagd om het item te scoren en eventueel toe te lichten. We hebben deze gegevens digitaal verzameld. Hierna wordt weergegeven op welke wijze deze scores zijn geanalyseerd.

Analyses

Voor de beantwoording van de vragen is op basis van de enquêtegegevens beschrijvende statistiek toegepast en worden gegevens uit de focusgroepen en individuele interviews gepresenteerd.

Op diverse enquêtegegevens hebben we betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. Deze dienen om na te gaan of de antwoorden ('scores') op de vragen die overeenkomstige beleidsaspecten beogen te meten voldoende intern homogeen zijn of een intern betrouwbare schaal vormen. Dit is gedaan met behulp van de Cronbach's alpha. Een waarde van $\geq 0,70$ betekent dat deze interne betrouwbaarheid als adequaat beschouwd wordt.

De volgende beleidsaspecten zijn op deze wijze onderzocht (de items die onder de verschillende beleidsaspecten vallen, zijn terug te vinden in bijlage 4):

- *Beleidsaspect aandacht taken aandachtsfunctionaris*: De Cronbach's alpha van dit beleidsaspect is 0,84 en het aantal items van (vragen over) dit beleidsaspect bedraagt 8.
- *Beleidsaspect frequentie aandacht VGV-activiteiten*: De Cronbach's alpha van dit beleidsaspect is 0,85 en het aantal items van dit beleidsaspect bedraagt 5.
- *Beleidsaspect randvoorwaarden voor uitvoering functie aandachtsfunctionaris VGV*: De Cronbach's alpha van dit beleidsaspect is 0,70 en het aantal items van dit beleidsaspect bedraagt 4.
- *Beleidsaspect kennis JGZ-medewerkers van VGV*: De Cronbach's alpha van dit beleidsaspect is 0,78 en het aantal items van dit beleidsaspect bedraagt 3.
- *Beleidsaspect kennis collega's over bespreken VGV*: De Cronbach's alpha van dit beleidsaspect is 0,91 en het aantal items van dit beleidsaspect bedraagt 2.

- *Beleidsaspect vaardigheden collega's voor bespreken VGV*: De Cronbach's alpha van dit beleidsaspect is 0,74 en het aantal items van dit beleidsaspect bedraagt 4.
- *Beleidsaspect gebruik hulpmiddelen*: De Cronbach's alpha van dit beleidsaspect is 0,82 en het aantal items van dit beleidsaspect bedraagt 6.

Zoals te zien is in bovenstaande gegevens zijn de verschillende Cronbach's alpha's elk 0,70 of hoger en kan de interne betrouwbaarheid van deze schalen als adequaat beschouwd worden. De resultaten van deze analyses zullen we bespreken in het volgende hoofdstuk. Meer informatie over de verdeling van de schalen en de verschillende items is terug te vinden in bijlage 4.

3 De werkwijze in de praktijk

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van de resultaten uit de landelijke enquête onder de aandachtsfunctionarissen VGV. De resultaten van de enquête worden aangevuld met de bevindingen uit de verdiepende interviews, focusgroepen en expertmeeting. Vanuit het perspectief van de aandachtsfunctionarissen VGV beschrijven we allereerst de randvoorwaarden, waaronder de implementatie van het beleid, de functie van aandachtsfunctionaris VGV en de kennis van het beleid onder de JGZ-medewerkers. Vervolgens gaan we nader in op de uitvoering van het beleid, waaronder de bespreekbaarheid en de VGV-verklaring. De registratie, risicotaxatie en overdracht worden daarna besproken, gevolgd door een beschrijving van de samenwerking met ketenpartners. Tot slot zetten we de knel- en verbeterpunten uiteen die de aandachtsfunctionarissen noemden.

3.1 Randvoorwaarden

3.1.1 Implementatie VGV-beleid

Om het VGV-beleid binnen een JGZ-organisatie goed te kunnen implementeren dient er aan verschillende randvoorwaarden te zijn voldaan, zoals scholing en training van de medewerkers en het aanstellen van een aandachtsfunctionaris VGV. We hebben de aandachtsfunctionarissen gevraagd welke activiteiten vanaf 2011 zijn uitgevoerd binnen de JGZ-afdeling om het beleid te implementeren. Bijna alle aandachtsfunctionarissen (92%) geven aan dat er ten tijde van de implementatie van het VGV-beleid een vorm van training/voorlichting heeft plaatsgevonden. Ongeveer de helft (48%) geeft aan dat VGV sinds de implementatie is opgenomen in het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers.

Een derde (32,7%) van de aandachtsfunctionarissen was destijds actief bij de implementatie betrokken, 19,2% van de aandachtsfunctionarissen is zijdelings betrokken geweest en de helft van de ondervraagde aandachtsfunctionarissen VGV was niet betrokken

bij de implementatie. Zij waren bijvoorbeeld nog niet in dienst of hadden een andere functie.

Bijna de helft van de respondenten (46%) is (zeer) tevreden over de realisatie van het VGV-beleid binnen de eigen afdeling. Een vijfde (20%) van de respondenten is hier ontevreden over. De reden voor de ontevredenheid is vooral dat er volgens hen na de implementatie van het beleid te weinig focus is geweest op het onderhouden van aandacht voor en kennis over VGV bij medewerkers. De overige 34% is neutraal. Tot slot geeft slechts 7,2% aan knelpunten te hebben ondervonden tijdens de realisatie van het beleid. Deze knelpunten zaten met name in het gebruik van het registratiesysteem en de prioriteit van VGV t.o.v. andere taken van de JGZ-medewerkers. Deze knelpunten kwamen voor zowel bij medewerkers met de focus op 0-4 als op 4-18 jaar.

In de focusgroepen en interviews komt naar voren dat er ten tijde van het uitkomen van het Standpunt tamelijk veel aandacht was voor het beleid en de implementatie ervan. Zo werden er trainingen gegeven en aandachtsfunctionarissen VGV aangesteld. De aandacht voor het onderwerp en het beleid nam echter in de loop der jaren af: *'In het begin, toen het beleid net werd uitgerold, was er wel veel aandacht voor VGV binnen onze JGZ-afdeling, maar het is ons niet gelukt om het onderwerp te borgen. Dat is jammer. De aandacht voor VGV is nu minder'*, aldus een van de aandachtsfunctionarissen.

3.1.2 Functie en taken van een aandachtsfunctionaris VGV

In het Standpunt wordt als belangrijke randvoorwaarde voor een goede implementatie en het onder de aandacht houden van het VGV-beleid het aanstellen van een aandachtsfunctionaris VGV genoemd. De aandachtsfunctionaris dient het onderwerp onder de aandacht te houden door het uitvoeren van verschillende taken. Dit betreft onder andere het opleiden van nieuwe medewerkers, casuïstiek bespreken met medewerkers,

informatie delen met JGZ-medewerkers en het organiseren van themabijeenkomsten over VGV.

In de enquête is de aandachtsfunctionarissen gevraagd hoe vaak zij zich de afgelopen twaalf maanden hebben beziggehouden met deze taken. De respondenten geven aan dat zij aan deze taken gemiddeld 1-2 keer per jaar aandacht besteden. Het onderdeel 'informatie delen met JGZ-medewerkers' gebeurt duidelijk vaker, 44% van de respondenten doet dit namelijk ongeveer 1-2 keer per drie maanden. Dit beeld wordt grotendeels bevestigd tijdens interviews en focusgroepen: ongeveer 1 keer per jaar besteden zij aandacht aan de beschreven taken. Dit geldt, in tegenstelling tot de uitkomst van de enquête, ook voor de informatiedeling. Daarnaast geven de meeste aandachtsfunctionarissen aan dat zij niet of nauwelijks in de afgelopen jaren een vraag over VGV van een collega hebben gekregen.

We hebben de aandachtsfunctionarissen tevens gevraagd of in voldoende mate aan de randvoorwaarden voor het uitvoeren van de functie VGV-aandachtsfunctionaris voldaan is. Hierbij zijn aan hen stellingen voorgelegd of zij voldoende tijd, middelen en kennis beschikbaar hebben gekregen om hun taak als aandachtsfunctionaris goed uit te voeren en of zij weten bij wie zij terecht kunnen met vragen.

Uit de resultaten komt naar voren dat men overwegend neutraal staat tegenover de stellingen dat de randvoorwaarden die nodig zijn voor het uitvoeren van de taak als VGV-aandachtsfunctionaris voldoende zijn. Dit betekent dat men niet positief, maar ook niet negatief is over deze randvoorwaarden. Wel geeft de overgrote meerderheid van de respondenten (83,3%) aan te weten waar zij terecht kunnen met vragen over VGV.

In de interviews en focusgroepen lijken de geluiden iets positiever als het gaat om de randvoorwaarden voor het goed uit kunnen oefenen van de functie van aandachtsfunctionaris. De meeste aandachtsfunctionarissen geven aan dat zij doorgaans wel voldoende tijd hebben om hun taken uit te voeren. Opvallend is echter wel dat de tijd die een aandachtsfunctionaris VGV krijgt verschillend is, variërend van geen uren tot vier uur per week naast de reguliere werkzaamheden. Bij de meesten valt ook kindermishandeling en/of huiselijk geweld binnen deze uren. Wel wordt opgemerkt dat er niet

of nauwelijks tijd is voor het volgen van trainingen en bijscholing op het onderwerp, dit moet veelal in de eigen tijd plaatsvinden.

We hebben de aandachtsfunctionarissen ook gevraagd waar zij behoefte aan hebben om hun taak als aandachtsfunctionaris (nog) beter te kunnen uitvoeren. Een landelijk aanspreekpunt VGV (55%), bijscholing/training op het gebied van VGV (55%) een jaarlijks landelijk overleg met aandachtsfunctionarissen (47%) en intervisie met andere aandachtsfunctionarissen VGV (40%) worden als belangrijkste behoeften in de enquête genoemd. Tijdens de focusgroepen wordt door een enkeling opgemerkt dat een dergelijk initiatief zoals een jaarlijks overleg voor aandachtsfunctionarissen reeds bestaat en er tevens verschillende bijscholingen/ trainingen aangeboden worden. Dit is echter bij lang niet alle aandachtsfunctionarissen bekend. Respondenten geven aan er behoefte aan te hebben om kennis en ervaringen met elkaar te delen om zo het VGV-preventiebeleid binnen de eigen organisatie beter vorm te kunnen geven. Zo gaf een respondent tijdens een focusgroep aan: *'Ik vind het heel leerzaam om nu met een aantal aandachtsfunctionarissen om de tafel te zitten. Ik herken veel en kom tot nieuwe inzichten. Ik hoor nu hoe andere regio's bepaalde punten oppakken en ga dit binnen mijn organisatie ook bespreken. Dit soort informatie hoor je pas als je met andere aandachtsfunctionarissen spreekt.'*

3.1.3 Kennis JGZ-medewerkers van VGV

In de enquête is een drietal vragen gesteld over de kennis van JGZ-medewerkers over het VGV-beleid, de culturele achtergrond van VGV en cultuur-sensitief werken. Deze vragen zijn samengenomen in het beleidsaspect 'kennis JGZ-medewerkers van VGV', waaruit naar voren komt dat de aandachtsfunctionarissen menen dat de JGZ-medewerkers gemiddelde kennis hebben van deze onderwerpen. Dit betekent dus dat de respondenten vinden dat de JGZ-medewerkers er niet voldoende maar ook niet onvoldoende van weten. Wel geeft driekwart van de aandachtsfunctionarissen aan dat zeker een ruime meerderheid van de collega's kennis heeft van het feit dat VGV ten minste eenmaal besproken moet worden.

In de focusgroepen en interviews komt naar voren dat het beleid op zich goed is, het Standpunt wordt als helder omschreven en de handvatten zoals de motiverende gespreksvoering en voorbeeldzinnen worden als goede aanvulling gezien. *'Aan het beleid zelf ligt het niet, dat is duidelijk en mensen weten vaak ook wel dat VGV besproken moet worden, het schiet echter tekort in de uitvoering ervan'*, was een frequent gehoorde opmerking tijdens de interviews en focusgroepen. Een enkeling gaf aan het omschreven beleid te vrijblijvend te vinden, terwijl anderen juist aangaven dit als prettig te ervaren.

3.2 Uitvoering van het VGV-beleid

3.2.1 Bespreekbaarheid en contactmomenten

Behalve de vragen over de kennis van het VGV-beleid, is de aandachtfunctionarissen ook de vraag gesteld hoeveel collega's volgens hen VGV daadwerkelijk bespreken en hiervoor ook voldoende vaardigheden hebben. Uit de enquête komt naar voren dat 37,5% van de aandachtfunctionarissen er geen zicht op heeft of de collega's VGV daadwerkelijk bespreken en hiervoor voldoende vaardigheden hebben. De respondenten die hier wel zicht op hadden (62,5 %) schatten in dat iets meer dan de helft van de collega's VGV daadwerkelijk bespreekt en hiervoor ook voldoende vaardigheden heeft. Handlingsverlegenheid, prioriteit voor urgentere zaken en gebrek aan tijd worden genoemd als de belangrijkste redenen voor hun collega's om VGV niet altijd aan de orde te stellen in situaties waar dat volgens het beleid wel gewenst is. Daarnaast bestaat er volgens de aandachtfunctionarissen bij sommige collega's een gebrek aan kennis over hoe en met welke doelgroep VGV besproken moet worden en gaat een deel van de collega's ervan uit dat het al eerder besproken is of geen risico vormt en bespreken zij VGV daarom niet.

In de focusgroepen en de interviews worden bovenstaande redenen voor het niet altijd bespreken van VGV (h)erkend. Handlingsverlegenheid wordt als voornaamste reden genoemd om VGV niet te bespreken. Een aandachtfunctionaris zegt over het niet bespreken van VGV bij haar collega's het volgende: *'Ik weet zeker dat collega's VGV wel heel graag willen bespreken. Want het is gewoon verminking en iedereen vindt het afschuwelijk. Men weet ook prima welke vragen gesteld moeten worden. Maar op het moment dat ze daar zitten in de huiskamer tijdens een eerste huisbezoek, maken ze toch*

heel snel de afweging om liever een goede relatie op te bouwen dan om VGV te bespreken. En daarnaast spelen er vaak ook andere opvoedingsvraagstukken bij zulke gezinnen die extra aandacht nodig hebben. Door de gevoeligheid is VGV een van de onderwerpen die als eerste van het bordje verdwijnen.' Een andere aandachtsfunctionaris geeft het belang van het bespreken van VGV bij het eerste huisbezoek aan: *'Bij Eritrese meisjes gebeurt een besnijdenis al vaak binnen veertig dagen. Je hebt dan niet de ruimte om eerst die vertrouwensband op te bouwen.'* Ook het belang van duidelijke communicatie naar de ouders toe, dat VGV nu eenmaal een onderwerp is dat besproken dient te worden, wordt onderstreept; *'Vanaf het begin moet aangegeven worden dat ze uit een risicogebied komen en dat je ze daarom gewoon vaker wilt zien en dat het onderwerp VGV terug zal blijven komen. Ook als wordt aangegeven dat ouders het meisje niet willen laten besnijden. Op die manier voorkom je dat ze geïrriteerd raken. Het is belangrijk dat je aangeeft dat je elkaar, ongeacht de antwoorden, vaker zult zien.'*

In het Standpunt VGV zijn een aantal bijlagen toegevoegd als hulpmiddel om het bespreken van VGV gemakkelijker te maken. Dit betreft aandachtspunten, motiverende gespreksvoering en voorbeeldzinnen. In de enquête is de aandachtfunctionarissen gevraagd of zij kunnen inschatten hoeveel van hun collega's op de hoogte zijn van deze hulpmiddelen en deze in de praktijk gebruiken. Hieruit komt naar voren dat volgens de aandachtfunctionarissen naar schatting ongeveer de helft van de collega's op de hoogte is en gebruikmaakt van deze hulpmiddelen.

Indien VGV wél besproken wordt, dan gebeurt dit meestal bij het eerste huisbezoek (60%) of de eerste afspraak op het consultatiebureau bij vier weken (65%). Hoe ouder het meisje wordt, hoe minder vaak VGV besproken wordt volgens de aandachtfunctionarissen. Het beperkte aantal contactmomenten bij de JGZ 4-18 jaar (t.o.v. JGZ 0-4 jaar) wordt door de aandachtfunctionarissen als voornaamste reden gezien dat collega's beduidend minder gelegenheden hebben om VGV te (kunnen) bespreken bij de meisjes in de leeftijd van 4-18 jaar. Indien een triage-model⁶ wordt gehanteerd bij de werkwijze tijdens reguliere contactmomenten vormt dit nog een extra uitdaging om als

6 Bij het triage-model ziet de JGZ doktersassistente in eerste instanties de kinderen voor de standaard gezondheidsonderzoeken.

jeugdarts en jeugdverpleegkundige bij ieder contactmoment VGV te bespreken, zoals beschreven staat in het Standpunt. De JGZ-organisaties zullen dan een andere manier moeten bedenken om aandacht te hebben voor VGV bij een meisje afkomstig uit een risicoland.

In de interviews en focusgroepen komt verder in de breedte naar voren dat, indien VGV besproken wordt, dit meestal gebeurt bij 0-4 jaar en een stuk minder bij 4-18 jaar. Hoewel het belang van het bespreken van VGV bij de leeftijdscategorie 4-18 jaar wordt erkend, is het voor de JGZ 4-18 jaar zoeken naar een juiste manier om VGV tijdens de contactmomenten te bespreken. Indien er gewerkt wordt met het triage-model geven de respondenten tijdens de interviews en focusgroepen, overeenkomstig met de resultaten uit de enquête, aan dat dit als extra knelpunt wordt ervaren. We zien verschillen in de manier waarop de JGZ-organisaties dit ervaren knelpunt in de praktijk ondervangen. Zo geven enkele respondenten die het triage-model hanteren aan dat hun JGZ-organisatie standaard alle meisjes uit de risicolanden extra oproept voor een consult bij de jeugdarts, ook indien er geen vermoedens of signalen zijn van toegenomen risico. Andere JGZ-organisaties die ook het triage-model hanteren, kiezen er bewust niet voor om alle risicomeisjes standaard op te roepen voor een extra consult, dit om bijvoorbeeld stigmatisering van de risicogroep te voorkomen, aldus enkele respondenten. In geval van signalen van toegenomen risico worden meisjes uiteraard wel extra opgeroepen.

3.2.2 VGV-verklaring

De VGV-verklaring is ontwikkeld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het voormalige ministerie van Justitie en veldpartijen met als doel ouders te ondersteunen tegen de druk van de familie in het land van herkomst. Het geeft ouders uit risicolanden een bewijs dat VGV in Nederland strafbaar is. Een onderdeel van het VGV-beleid is het uitreiken en bespreken van de VGV-verklaring. De JGZ kan deze verklaring tegen VGV aan de ouders meegeven als zij op reis gaan naar bijvoorbeeld het land van herkomst of binnen Europa. Driekwart van de respondenten (76%) geeft aan dat zij zelf goed of voldoende bekend zijn met de inhoud van deze verklaring en 69% geeft aan dat zijn/haar collega's dat ook zijn. Echter, minder dan de helft van de

respondenten rapporteert dat zichzelf (43,5%) en hun collega's (35,9%) de verklaring ook daadwerkelijk aan risicogezinnen meegeven als die met vakantie gaan.

Tijdens de interviews en focusgroepen werd verwoord dat de VGV-verklaring doorgaans incidenteel wordt meegegeven. Als reden voor het niet meegeven van de verklaring is onder meer genoemd het niet zien van de meerwaarde van de verklaring en het niet voorhanden hebben van de verklaring waardoor men het vergeet. Er zijn echter ook enkele aandachtsfunctionarissen die de verklaring wel actief meegeven en hier ook positieve ervaringen mee hebben: *'Ik krijg echt terug dat ouders het fijn vinden dat zij de verklaring kunnen laten zien aan familie en bekenden, zeker als zij onder druk worden gezet'*, aldus een aandachtsfunctionaris.

3.3 Registratie, risicotaxatie en overdracht

3.3.1 Registratie

In de diverse registratiesystemen die de JGZ gebruikt zitten verschillen in de toegankelijkheid van de module VGV. Zo komt bij 37% van de respondenten in het registratiesysteem de module VGV automatisch naar voren in de vorm van een taaktrigger of pop-up op het moment dat er sprake is van een risico op basis van het herkomstland van vader of moeder. Bij de meerderheid van de respondenten komt de module niet automatisch in het registratiesysteem naar voren en dient de JGZ-medewerker deze handmatig te openen. Zij moet dan eerst uitzoeken wat de risicolanden zijn en dit vervolgens koppelen aan het geboorteland van de ouders. In de enquête wordt aangegeven dat het automatisch starten van de module, een pop-up en/of taaktrigger wenselijk is. Bovendien zeggen respondenten dat het verplicht zou moeten worden om het onderdeel VGV in te vullen bij meisjes uit de risicolanden. Ook geven zij aan dat het goed zou zijn als de aandachtsfunctionaris standaard een signaal krijgt, zodat deze ook op de hoogte is van de ontwikkelingen rondom VGV in het team.

De respondenten van de focusgroepen en interviews schetsen hetzelfde beeld over de registratie van VGV. Een duidelijke meerwaarde wordt gezien in een taaktrigger en de automatische pop-up van VGV aan de hand van het herkomstland van de ouders; *'Dit*

scheelt niet alleen veel extra tijd voor de JGZ-medewerker, de automatische toevoeging met taaktrigger of pop-up zorgt er tevens voor dat de JGZ-medewerker er standaard aan herinnerd wordt om VGV te bespreken en af te vinken', aldus deze respondent.

3.3.2 Risicotaxatie VGV

Hoewel de aandachtsfunctionarissen volgens hun taakomschrijving geen zicht hoeven te hebben op de omvang van het voorkomen van de risico's op VGV binnen hun eigen afdeling, hebben wij hun toch gevraagd of zij een schatting konden geven van het aantal keren dat er risico's op VGV binnen hun eigen JGZ-afdeling zijn vastgesteld. Dit om onder andere een indruk te krijgen van het aantal meisjes die daadwerkelijk een mogelijk risico op VGV lopen en in hoeverre een aandachtsfunctionaris hiervan op de hoogte is. De meerderheid van de aandachtsfunctionarissen (>60%) geeft aan weinig zicht te hebben op het aantal keren dat er in de afgelopen jaren een daadwerkelijk risico op VGV is ingeschat door hun collega's binnen hun regio. Van de respondenten die aangeven er wel zicht op te hebben, zijn er enkele (n=9) respondenten bij wie er in de laatste twaalf maanden sprake was van een twijfelachtig risico, reëel risico of (vermoeden van) uitgevoerde VGV. Drie respondenten geven aan dat zij op de hoogte zijn van een twijfelachtig risico op VGV in de regio, één respondent geeft aan dat er een reëel risico van VGV binnen de regio was, één respondent geeft aan weet te hebben van een vermoeden van een uitgevoerde VGV en vier respondenten weten dat er binnen de regio een uitgevoerde VGV is vastgesteld, waarbij wordt opgemerkt dat het meisje reeds besneden was voordat zij naar Nederland kwam.

Uit de interviews en focusgroepen komt naar voren dat een overzicht van het aantal vastgestelde risico's op VGV binnen een regio ontbreekt. Wel is er bij de meeste respondenten zicht op de omvang van de risicogroep binnen de eigen regio, maar dat geldt niet voor alle aandachtsfunctionarissen. Indien er geen zicht is op de omvang van de risicogroep binnen de eigen regio is hier echter wel behoefte aan. *'Het is goed om te weten hoe groot de risicogroep is binnen je eigen regio, zo heb je in ieder geval een indruk van het eventueel aanwezig kunnen zijn van risico's op VGV. Gaat het om 20 gezinnen of om 200, dat maakt wel een verschil',* aldus deze respondent.

3.3.3 Overdracht

Een ander onderdeel met betrekking tot de uitvoering van het beleid is de overdracht tussen collega's die in de loop van de tijd met hetzelfde gezin werken. Per gemeente kan het namelijk verschillen welke organisatie de jeugdgezondheidszorg 0-4 en 4-18 jaar uitvoert en hierbij is de overdracht van het kinddossier belangrijk. In de enquête is de aandachtsfunctionarissen gevraagd naar deze overdracht. Over het algemeen zijn de respondenten tevreden over de overdracht en geven zij aan dat indien VGV besproken is, dit ook in het dossier is terug te vinden. Indien er bij een kind sprake is van risico op VGV, verloopt volgens 43,2% van de aandachtsfunctionarissen de overdracht van 0-4 naar 4-18 jaar anders dan bij kinderen waarbij er geen risico is op VGV. Het belangrijkste verschil hierbij is vooral de zogeheten 'warme overdracht' of een duidelijke aantekening in het digitaal dossier, wat als positief wordt ervaren. Tijdens de interviews en de focusgroepen blijkt dat de overdracht van 0-4 naar 4-18 doorgaans goed verloopt.

3.4 Samenwerking ketenpartners

3.4.1 Ketenpartners

Voor de preventie van VGV is een goede samenwerking met ketenpartners van belang. Ook in het Standpunt is aandacht voor deze ketensamenwerking. Er zijn verschillende ketenpartners betrokken bij de preventie van VGV, zoals Veilig Thuis, sleutelpersonen VGV, onderwijs, verloskundigen, de huisarts en kraamzorg. We hebben de aandachtsfunctionarissen gevraagd met welke ketenpartners de eigen JGZ-afdeling samenwerkt in de preventie van VGV. Veilig Thuis, onderwijs, sleutelpersonen VGV en de huisarts worden als ketenpartners genoemd. De aandachtsfunctionarissen geven echter aan zelf in de praktijk zelden (1-2 keer per jaar) contact te hebben met de ketenpartners over dit onderwerp.

Uit de interviews en de focusgroepen komt ook naar voren dat het contact met de ketenpartners over VGV in de praktijk beperkt is. Een enkele aandachtsfunctionaris, die wel in de organisatie maar niet zelf binnen de JGZ werkzaam is, geeft aan goed samen te werken met de verschillende partijen.

Met name de samenwerking met scholen noemen de aandachtsfunctionarissen als aandachtspunt. Zij zien namelijk ook een rol voor scholen als het gaat om de preventie van VGV. *‘Samenwerking met onderwijs kan echt beter. De JGZ is lang niet altijd zichtbaar genoeg voor scholen en daarnaast missen scholen ook vaak de kennis over VGV. Sinds kort heb ik spreekuren op scholen, ik merk echt dat de scholen mij nu beter weten te vinden’*, aldus een aandachtsfunctionaris. Opgemerkt wordt dat de prioriteit voor samenwerking met scholen moet liggen bij die scholen met de meeste kinderen uit de risicogroepen; *‘Scholen hebben nu al erg veel op hun bordje, daarom zou de prioriteit moeten liggen bij scholen waar kinderen uit de risicogroepen heen gaan, laten we bij die scholen beginnen’*, aldus een van de respondenten. Het koppelen van een aandachtsfunctionaris VGV aan de scholen met de meeste kinderen uit de risicogroepen is volgens de respondenten een goede eerste stap.

Ook de sleutelpersonen VGV worden niet of nauwelijks betrokken bij voorlichting of gevraagd aanwezig te zijn bij een consult. Slechts een enkele aandachtsfunctionaris doet dit wel. Het samenwerken met sleutelpersonen VGV ervaren zij als zeer positief en leerzaam. *‘De sleutelpersonen kennen als geen ander de cultuur en de taboes die er spelen. Zij weten hoe zij VGV bespreekbaar moeten maken en worden hier ook goed in getraind. Sleutelpersonen kunnen echt een bijdrage leveren aan de preventie van VGV’*, aldus een aandachtsfunctionaris. Opvallend is dat lang niet alle aandachtsfunctionarissen die wij hebben gesproken op de hoogte waren van het bestaan van de sleutelpersonen VGV en/of waarvoor zij kunnen worden ingezet. Het gebrek aan financiële middelen voor de inzet van sleutelpersonen VGV wordt door enkele aandachtsfunctionarissen ook als reden genoemd voor het niet inschakelen van een sleutelpersoon VGV.

3.5 Ervaren knel- en verbeterpunten

3.5.1 Ervaren knelpunten

We hebben de respondenten in de enquête en tijdens de interviews en focusgroepen gevraagd wat zij in de praktijk als belangrijkste knelpunten ervaren als het gaat om de preventie van VGV binnen de JGZ.

- Het eerste knelpunt dat naar voren komt is het tekort aan kennis en vaardigheden met betrekking tot het onderwerp VGV (te denken valt aan achtergrondinformatie, kennis over de cultuur en hoe het onderwerp te bespreken) bij zowel (gewone) JGZ-medewerkers als bij aandachtsfunctionarissen. (Het gaat hier niet zozeer over kennis van het beleid).
- Het tweede knelpunt is het gebrek aan tijd tijdens een consult, waardoor VGV er vaak bij inschiet en (te) vaak vooruitgeschoven wordt.
- Het derde knelpunt is het weinig voorkomen van VGV (of het ontbreken van inzicht in de prevalentie), waardoor alertheid bij medewerkers ontbreekt.
- Het vierde knelpunt is de moeizame bespreekbaarheid van het onderwerp vanwege cultuur/taalbarrière en sociaal wenselijke antwoorden.
- Het vijfde knelpunt wordt ervaren bij de contactmomenten van 4-18 jaar. Deze contactmomenten zijn beperkt waardoor er weinig tot geen ruimte wordt ervaren om VGV te bespreken.

3.5.2 Verbeterpunten voor de uitvoering

Naast de ervaren knelpunten hebben we aan de aandachtsfunctionarissen gevraagd aan te geven wat mogelijke verbeterpunten kunnen zijn voor de uitvoering van de preventie van VGV binnen de JGZ.

De ideeën voor verbeteringen die de respondenten omschreven in de enquête en tijdens de focusgroepen en interviews lopen uiteen. Grofweg kunnen we de verbeterpunten als volgt onderverdelen:

- *Verbeteren vaardigheden, kennis en bewustwording om VGV bespreekbaar te maken*, onder meer door trainingen over sociaal wenselijke antwoorden en handelingsverlegenheid.
- *Verbetering van de ketensamenwerking*: vooral scholen, inzet van sleutelpersonen VGV en verloskundigen worden hierbij genoemd. Zo kan de overdracht tussen verloskundigen en het consultatiebureau worden verbeterd.

- *Meer zicht op prevalentie:* zowel landelijk als in de eigen regio zicht op aantallen VGV en tevens zicht op de risicogroep binnen eigen regio.
- *Actief betrekken van aandachtsfunctionarissen:* meer onderlinge informatie-uitwisseling, mogelijkheden tot landelijke intervisie en netwerk- en/of themabijeenkomsten. De aandachtsfunctionaris kan deze informatie en kennis weer doorzetten binnen de eigen organisatie.
- *Een taaktrigger koppelen aan de module VGV in het registratiesysteem wanneer het gaat om afkomst uit een risicoland:* In het registratiesysteem standaard een taaktrigger / waarschuwing opnemen indien een meisje valt binnen de risicogroep.
- *Faciliterende rol gemeenten:* de gemeente zou meer geld beschikbaar moeten stellen voor de preventie van VGV. De onderlinge verschillen per gemeente zijn groot als het gaat om het beschikbaar gestelde budget ter preventie van VGV. Enkele (grotere) gemeenten (waaronder Rotterdam en Groningen) hebben reeds een VGV-projectleider aangesteld die zich binnen en buiten de JGZ volledig kan richten op VGV.

4 Conclusie & aanbevelingen

Met deze quickscan hebben we getracht een eerste inzicht te krijgen hoe de JGZ in de praktijk uitvoering geeft aan het VGV-preventiebeleid. In dit hoofdstuk zullen we verder ingaan op de beantwoording van de onderzoeksvragen. Wij schetsen op basis van de onderzoeksresultaten zoals beschreven in hoofdstuk 3 hoe de JGZ uitvoering geeft aan voorlichting en signalering ter preventie van VGV en in hoeverre zij hierbij het opgestelde beleid volgen. Tevens zullen we de ervaren knelpunten beschrijven die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Vervolgens komen we op basis van de onderzoeksbevindingen tot een conclusie en sluiten we het hoofdstuk af met enkele aanbevelingen.

4.1 Uitvoering VGV-preventiebeleid in de praktijk

In het Standpunt staat beschreven dat een randvoorwaarde voor een goede implementatie van het VGV-beleid het aanstellen van een aandachtsfunctionaris VGV is om VGV binnen de organisatie onder de aandacht te houden. De aandachtsfunctionarissen VGV geven aan dat zij zich gemiddeld 1-2 keer per jaar bezighouden met de taken die zijn vastgelegd in het Standpunt Preventie VGV. Tevens geven de meeste aandachtsfunctionarissen aan niet of nauwelijks vragen te krijgen van collega's over VGV. Als we kijken naar de randvoorwaarden voor de uitvoering van de functie van de aandachtsfunctionaris VGV (kennis, tijd, middelen) komt naar voren dat men deze gemiddeld noch als onvoldoende noch als voldoende beoordeelt. Daarnaast rapporteren de aandachtsfunctionarissen onder andere een behoefte aan onderlinge uitwisseling en/of intervisie en frequentere training/bijtscholing op het gebied van VGV.

De respondenten typeren het VGV-preventiebeleid zoals in het Standpunt omschreven als duidelijk en helder. De aandachtsfunctionarissen schatten dat driekwart van de JGZ-medewerkers over voldoende kennis beschikt om het VGV-beleid in de praktijk tot uitvoering te brengen. Een kwart van de collega's zou over onvoldoende kennis

beschikken. Hoewel de kennis van het beleid bij de meeste medewerkers als voldoende aanwezig wordt ingeschat, blijkt de daadwerkelijke uitvoering van het beleid in de praktijk toch lastiger. Zo schatten de VGV-aandachtsfunctionarissen in dat gemiddeld de helft van de collega's het onderwerp VGV daadwerkelijk tijdens een contactmoment met een ouder en kind uit de risicogroep bespreekt. Indien het onderwerp besproken wordt door medewerkers, dan rapporteren de aandachtsfunctionarissen dat dit voornamelijk gebeurt wanneer het kind nog erg jong is, en veel minder in de leeftijdscategorie 4-18 jaar.

Hoewel de bespreekbaarheid van het onderwerp als belangrijk struikelblok wordt getypeerd, maakt lang niet iedereen gebruik van hulpmiddelen die het Standpunt aanbiedt om de bespreekbaarheid te vergemakkelijken, zoals voorbeeldzinnen of informatie over motiverende gespreksvoering. Wanneer VGV besproken is, dan is dit bij de overdracht van 0-4 naar 4-18 uit het dossier op te halen. De overdracht levert volgens de respondenten doorgaans geen problemen op.

Er worden meerdere redenen gegeven waarom VGV niet altijd besproken wordt of kan worden tijdens een contactmoment, wanneer dit volgens het Standpunt wel zou moeten. Een belangrijke reden is dat het lastig is om een gevoelig onderwerp als VGV te bespreken tijdens een contactmoment met beperkte tijd en met een hoeveelheid aan andere onderwerpen en prioriteiten die ook aan de orde moeten komen. Een reden voor het minder vaak bespreken van VGV in de leeftijdscategorie 4-18 jaar heeft volgens de respondenten te maken met het aantal contactmomenten in deze leeftijdscategorie: dat zijn er veel minder dan in de leeftijdscategorie 0-4 jaar en daarom is er minder tijd om een vertrouwensband op te bouwen en het onderwerp te bespreken. Indien een triage-model wordt gehanteerd bij de werkwijze tijdens reguliere contactmomenten vormt dit nog een extra uitdaging om als jeugdarts en jeugdverpleegkundige VGV te bespreken.

Verder rapporteert een deel van de aandachtfunctionarissen VGV dat de module VGV niet in elk digitaal kinddossier automatisch als pop-up of taaktrigger wordt geopend indien het meisje of de ouders afkomstig zijn uit een risicoland. Dit moet dan handmatig gebeuren door de JGZ-medewerker. Vrijwel iedereen ziet een dergelijke automatische ‘taaktrigger’ gekoppeld aan het herkomstland van de ouders als een welkome verbetering, omdat dit JGZ-medewerkers erop wijst dat VGV besproken moet worden.

In het Standpunt staat tevens vermeld dat er een verklaring tegen VGV kan worden meegegeven aan de risicogezinnen. De aandachtfunctionarissen VGV geven aan in minder dan de helft van de gevallen deze verklaring mee te geven als gezinnen op vakantie gaan; evenmin wordt deze verklaring besproken. De aandachtfunctionarissen VGV schatten in dat ruim een derde van hun collega's de VGV-verklaring meegeeft.

Met betrekking tot de signalering wijst het onderzoek uit dat een meerderheid van de aandachtfunctionarissen weinig zicht heeft op de gesignaleerde (toegenomen) risico's van VGV in de eigen JGZ-organisatie. Slechts circa 10% van de aandachtfunctionarissen is over de laatste twaalf maanden op de hoogte dat er binnen de eigen JGZ-afdeling sprake was van een risico op, of vastgestelde, VGV.

Hoewel de aandachtfunctionarissen samenwerking met ketenpartners als belangrijk ervaren voor de preventie van VGV, gebeurt dit in de praktijk in beperkte mate. Met name Veilig Thuis, verloskundigen, scholen en huisartsen worden door de aandachtfunctionarissen genoemd als ketenpartners die meer aandacht verdienen. Positief is men over de inzet van sleutelpersonen VGV bij de preventie van VGV, zij kennen immers de taal, cultuur en taboes van de risicogroepen. De sleutelpersonen VGV geven onder andere voorlichting over VGV binnen hun eigen gemeenschap, maar zij kunnen ook worden ingezet ter ondersteuning bij voorlichting en tijdens een consult om VGV te bespreken. De JGZ-organisaties in Nederland zetten sleutelpersonen VGV echter tot op heden (zeer) beperkt in, onder meer door gebrek aan bekendheid en financiële middelen.

4.2 Ervaren knelpunten door de respondenten

Knelpunten die de respondenten herhaaldelijk noemen zijn het tekort aan kennis en vaardigheden met betrekking tot VGV (zoals achtergrondinformatie over VGV, kennis over cultuur en hoe het onderwerp te bespreken) en het gebrek aan tijd tijdens een consult om VGV goed te kunnen bespreken. Daarnaast versterken de aard van het onderwerp, de cultuur- en taalbarrière en het omgaan met sociaalwenselijke antwoorden, de handelingsverlegenheid en de moeizame bespreekbaarheid. Tevens worden de beperkte mogelijkheden tijdens de contactmomenten van 4-18 jaar als knelpunt ervaren. Ten slotte wordt de onduidelijkheid over de prevalentie van VGV als knelpunt genoemd: hoe vaak komt het nu voor?⁷

4.3 Slotconclusie

Op basis van de onderzoeksbevindingen stellen we vast dat een helder VGV-beleid, waarvoor een landelijk dekkende infrastructuur geschapen is en waarvan de kennis over dit onderwerp redelijk geland is, op de werkvloer lastig uit te voeren is. Dit terwijl een groot aantal JGZ-medewerkers (aandachtfunctionarissen VGV en andere artsen/verpleegkundigen) gemotiveerd is voor de uitvoering van dit beleid. Het beeld komt naar voren dat van JGZ-medewerkers wordt gevraagd om een preventieve taak uit te voeren die veel van de medewerkers vergt. Het gaat om het bespreken van een precair onderwerp onder veelal lastige condities, waaronder weinig tijd, veel taken en de gevoelde druk van andere prioriteiten. Daarnaast verloopt de communicatie met de doelgroep niet altijd vanzelfsprekend. Hierbij speelt de mogelijke verwachting dat de doelgroep niet altijd openstaat voor het onderwerp VGV dat ook voor menig JGZ-medewerker zelf lastig bespreekbaar kan zijn. VGV is een onderwerp dat dan ook weinig onderwerp van gesprek lijkt te zijn. Voor JGZ-medewerkers lijkt dit tevens een onderwerp te zijn waarbij de kans dat een cliënt een VGV zal laten uitvoeren klein of onduidelijk is. Als

⁷ Pharos is gestart met een prevalentie-onderzoek naar VGV in Nederland. De resultaten van dit onderzoek zullen naar verwachting begin 2019 gereed zijn. Eerder (in 2013) is door Pharos een prevalentie-onderzoek uitgevoerd. Hieruit kwam naar voren dat naar schatting jaarlijks 40 à 50 in Nederland woonachtige meisjes het risico lopen om besneden te worden. Meestal gebeurt dit tijdens vakantie of familiebezoek in het land van herkomst (Exterkate, 2013).

deze verminking wel heeft plaatsgevonden dan zal de JGZ medewerker ook lang niet altijd daarover worden ingelicht.

Ondanks de erkenning dat zelfs goed beleid niet zonder meer tot een effectieve uitvoering hoeft te leiden, is het van belang om nader uit te zoeken hoe deze discrepantie tussen beleid en praktijk bij de preventie van VGV te verklaren is. Daarnaast is het van belang om uit te zoeken hoe deze discrepantie in de toekomst te verkleinen is. In de volgende paragraaf doen wij enkele aanbevelingen die een positieve bijdrage kunnen leveren aan een betere uitvoering van het VGV-preventiebeleid door de JGZ.

4.4 Aanbevelingen

Op basis van bovenstaande resultaten en de door de respondenten genoemde verbeterpunten, formuleren we in deze paragraaf enkele aanbevelingen. Welke regionale of landelijke partijen deze aanbevelingen dienen op te pakken is hierbij voor het grootste deel in het midden gelaten. We hebben de aanbevelingen ingedeeld in verschillende thema's waaronder zij verder worden uitgewerkt. De aanbevelingen hebben betrekking op goede samenwerking tussen de verschillen partijen, inzet van sleutelpersonen VGV, de rol en functie van de aandachtsfunctionaris, het bespreekbaar maken van VGV en tot slot een aanbeveling die ingaat op het ontwikkelen van 'practice-based evidence' door middel van lerende terugkoppeling.

Investeer in een goede samenwerking op verschillende niveaus

In Nederland hebben we ervoor gekozen de JGZ een centrale rol te geven in de preventie van VGV, omdat de JGZ in contact komt met in principe alle meisjes die mogelijk risico kunnen lopen op VGV. Maar de JGZ staat niet alleen in de preventie van VGV. Het signaleren van het risico op VGV en de preventie van VGV vereist samenwerking tussen een aantal actoren op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Hierbij zouden landelijke partijen verantwoordelijkheid dienen te nemen om de lokale en regionale samenwerking te faciliteren; het is te overwegen om hieraan minimale kwaliteitseisen voor het uitvoeren van effectief beleid te koppelen. Landelijke partijen die in het onderzoek genoemd worden zijn, naast GGD GHOR Nederland, VWS, Pharos, NCJ, het Landelijk overleg VGV en de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).

In het Standpunt staat het belang van een goede ketensamenwerking nadrukkelijk omschreven. Duidelijke ketenafspraken en overleg met alle ketenbetrokkenen, zoals sleutelpersonen VGV, scholen, JGZ 0-4 jaar, JGZ 4-18 jaar, Veilig Thuis, de huisarts en de verloskundige zijn noodzakelijk. In enkele gemeenten is er al een goede ketensamenwerking rondom VGV (zowel met betrekking tot preventie als nazorg). Deze gemeenten kunnen een voorbeeldfunctie hebben voor andere gemeenten. Het initiatief tot die samenwerking kan een taak van de JGZ-aandachtsfunctionaris VGV zijn.

Extra aandacht verdient de samenwerking met het primair en voortgezet onderwijs. Scholen kunnen een belangrijke rol spelen in de signalering van een dreigende VGV, bijvoorbeeld richting de JGZ. Zij moeten dan wel goed op de hoogte zijn van welke meisjes tot de risicogroep behoren, de mogelijke signalen en met wie zij binnen de JGZ contact kunnen opnemen indien er een risico is op VGV. Een belangrijk signaal voor scholen is bijvoorbeeld als een meisje uit een risicoland aangeeft op reis te gaan naar het land van herkomst. GGD GHOR Nederland en Pharos hebben reeds een 'VGV-zomeractie' ontwikkeld, waarbij scholen vóór de zomervakantie een brief en folders over VGV krijgen toegestuurd. Dit wordt momenteel onder slechts een beperkt aantal scholen in Nederland uitgezet. Een brede landelijke verspreiding onder scholen, vooral scholen in gebieden met een grote risicogroep, is wenselijk.

Speciaal voor de samenwerking met verloskundigen en gynaecologen is een goede overdracht naar het consultatiebureau van belang. In de overdracht moet er aandacht zijn voor de vraag of de moeder al dan niet besneden is. Dit is namelijk een zwaarwegende risicofactor als het gaat om het risico van een mogelijke besnijdenis van haar dochter(s). Om een betere overdracht tussen verloskundige en consultatiebureau over een mogelijke besnijdenis bij de moeder te bewerkstelligen, bevelen wij samenwerking aan met de KNOV.

Maak structureler gebruik van sleutelpersonen VGV

Sleutelpersonen VGV spelen een belangrijke rol in de preventie van VGV. Hoewel de inzet van sleutelpersonen VGV als zeer positief en leerzaam wordt ervaren, worden sleutelpersonen VGV tot nu toe beperkt ingezet. Het verdient volgens ons aanbeveling om sleutelpersonen VGV structureler in te zetten binnen de JGZ, bijvoorbeeld bij

voorlichting en training en tijdens een consult, aangezien zij een goede bijdrage kunnen leveren aan de preventie van VGV. Hiervoor dienen financiële middelen beschikbaar te worden gesteld.

De aandachtsfunctionarissen VGV zouden hierbij een rol kunnen spelen, door het onderhouden van het contact met de sleutelpersonen VGV en door binnen de organisatie meer bekendheid te geven aan de mogelijkheden om sleutelfiguren in te schakelen.

Geef de aandachtsfunctionaris VGV meer positie en verwerk dat in de taakomschrijving

De aandachtsfunctionarissen VGV spelen een belangrijke rol om het onderwerp VGV binnen de eigen organisatie onder de aandacht te brengen en te houden. Het is dan ook belangrijk dat alle aandachtsfunctionarissen goed op de hoogte worden gehouden van nieuwe ontwikkelingen, van relevante informatie worden voorzien en daarbij ook voldoende tijd krijgen om hun taak goed uit te kunnen voeren. Een up-to-date overzicht van alle aandachtsfunctionarissen VGV in Nederland zou een eerste stap zijn naar een goede informatievoorziening voor deze aandachtsfunctionarissen. Deze lijst kan gedeeld worden met belangrijke actoren in de keten zoals Pharos, zodat ook hun nieuwsbrieven VGV en andere informatieberichten kunnen worden verstuurd naar alle aandachtsfunctionarissen. Deze kunnen vervolgens de nieuwsberichten delen binnen hun eigen organisatie. Een vorm van informatie die jaarlijks aan de aandachtsfunctionarissen VGV ter beschikking zou moeten worden gesteld zijn de kwantitatieve CBS-gegevens van inwoneraantallen per gemeente (m/v) die een risicoland VGV als herkomstland hebben. Zo is zicht te krijgen op de aantallen meisjes met een risico op VGV per gemeente.

Daarnaast kan het organiseren en bekendmaken van intervisie en themabijeenkomsten speciaal voor aandachtsfunctionarissen VGV een bijdrage leveren aan de deskundigheid van de aandachtsfunctionarissen op het onderwerp VGV. Deze kennis kunnen zij vervolgens weer doorzetten binnen hun eigen organisatie.

Het is naar onze mening van belang dat aandachtsfunctionarissen VGV weten van de vermoedens van of risico's op VGV en reeds uitgevoerde VGV die binnen hun werk-

gebied wordt vastgesteld. Dit zou ook in hun taakomschrijving moeten worden opgenomen. Met deze kennis kunnen zij de casus monitoren en bespreken met de desbetreffende jeugdarts en jeugdverpleegkundige en hebben zij zicht op de prevalentie van (eventuele risico's op) VGV binnen hun eigen werkgebied. Een mogelijkheid tot het opvragen van de gegevens met betrekking tot de vastgestelde risico's op VGV dient aan het registratiesysteem te worden toegevoegd.

Faciliteer het bespreekbaar maken van VGV

Handelingsverlegenheid, gebrek aan tijd, beperkte kennis, bewustzijn en vaardigheden om VGV goed bespreekbaar te maken door de JGZ-medewerkers zijn veelgehoorde knelpunten. Om de bespreekbaarheid van VGV door de JGZ-medewerkers te verbeteren, kunnen verschillende stappen worden genomen. Allereerst gaat het erom zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bestaande mogelijkheden, zoals e-learning. Het up-to-date maken en houden van de e-learning met daarin nog meer aandacht voor het bespreekbaar maken van moeilijke onderwerpen zoals VGV en het gebruiken van de Verklaring tegen meisjesbesnijdenis zou een eerste stap kunnen zijn. Ook het voorhanden hebben (zowel fysiek als digitaal) van het juiste informatiemateriaal met betrekking tot VGV zorgt ervoor dat deze eenvoudig kan worden meegegeven aan de doelgroep; dit kan het bespreekbaar maken van VGV faciliteren.

De bespreekbaarheid van het onderwerp is ook te verbeteren door het aanbieden van nascholingstrajecten en het organiseren van (regionale) themabijeenkomsten waarin de volgende onderwerpen aan bod komen: het bespreekbaar maken van moeilijke onderwerpen, omgaan met sociaalwenselijke antwoorden en achtergrondinformatie over VGV.

Daarnaast zijn er nog andere mogelijkheden om meer aandacht voor VGV, en daarmee ook de bespreekbaarheid ervan, te genereren binnen de JGZ. Te denken valt aan een informatief artikel met daarin beschreven casuïstiek in een tijdschrift voor jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Tevens wordt aanbevolen om in de verschillende registratiesystemen die binnen de JGZ worden gebruikt de module VGV in het digitaal dossier automatisch te openen op het moment dat er sprake is van een risico voor het kind op basis van het geboorteland van de vader of moeder.

Tot slot is een belangrijk aandachtspunt de beperkte tijd die beschikbaar is om VGV tijdens een regulier contactmoment te bespreken, naast de hoeveelheid aan andere onderwerpen en prioriteiten die er zijn. Het is van groot belang om, als het gaat om een meisje behorend tot de risicogroep, standaard meer tijd beschikbaar te stellen voor een consult, zodat er tijdens het consult voldoende tijd overblijft om VGV te bespreken.

Maak gebruik van fgm review teams

Om het effect van de uitvoering van het VGV-beleid te verduidelijken en het proces van signalering van risico's op VGV te verbeteren stellen wij voor om een systeem van lerende terugkoppeling te installeren. Dit voor situaties waarin VGV niet tijdig gesignaleerd is en dus niet voorkomen is. De constatering van een daadwerkelijk uitgevoerde VGV die zich afgespeeld heeft terwijl het meisje (daarvoor en daarna) woonachtig in Nederland is, kan leiden naar een schatkamer met informatie. Informatie over de feitelijke gang van zaken die tot het mogelijk maken van deze verminking heeft geleid, maar ook over de uitvoering van het beleid en de grenzen van goed uitgevoerd beleid: informatie over de condities waartegen de uitvoering van het huidige beleid, gericht op het signaleren van risico's en bespreekbaarheid, kennelijk niet bestand is.

Dit systeem van lerende terugkoppeling is geënt op het systeem nadat een kind overleden is als gevolg van kindermishandeling. Dit wordt gedaan met behulp van 'child fatality review teams'. Wij bevelen in dit geval een systeem aan van 'female genital mutilation (fgm) review teams'. Met een dergelijk terugkoppelingssysteem is na te gaan wat (in termen van structuur en organisatie van de zorg, uitvoering van beleid, waaronder professioneel handelen) het mogelijk heeft gemaakt dat het toch tot vrouwelijke genitale verminking heeft kunnen komen. Het is tevens een aanpak die bij professionals in de organisatie kan bijdragen aan een 'sense of ownership' van het probleem van VGV en die een antwoord kan geven op de ervaring dat VGV minder als prioriteit wordt beleefd. Naar verwachting zullen de fgm review teams incidenteel ingezet worden. Dit zal immers alleen gebeuren in die situaties waarbij er sprake is van een niet tijdig gesignaleerde of niet voorkomen VGV. Het Landelijk overleg VGV zou bij het installeren van de fgm review teams een initiërende rol kunnen spelen.

Literatuurlijst

Cook, T.D., & Campbell, D.T. (1979). *Quasi-Experimentation Design & Analysis Issues for Field Settings*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Exterkate, M. (2013). *Female Genital Mutilation in the Netherlands: prevalence, incidence and determinants*. Utrecht: Pharos.

Jeugdzorg Nederland (2014). *Jaarverslag Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK) 2013*. Utrecht: Jeugdzorg Nederland.

Musterd, S., & De Pater, B. (1994). *Randstad Holland: Internationaal, regionaal, lokaal*. Assen: Van Gorcum.

Pijpers, F.I.M., Exterkate, M. & De Jager, M. (2010). *Standpunt Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) door de Jeugdgezondheidszorg*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Bijlage 1 Respondenten focusgroepen, interviews & expertmeeting

Aanwezigen focusgroepen:

- M. Bos, GGD IJsselland
- T. Geerdes-Maas, GGD Hollands Noorden
- H. van der Heijden, TWB Thuiszorg met Aandacht
- C. Jaartsveld, GGD Amsterdam
- H. Nechar, GGD Zuid-Limburg
- I. Obdeijn, GGD Gooi & Vechtstreek
- M. Stuart, GGD Amsterdam
- I. Tissen, STMR
- 7 sleutelpersonen VGV regio Zwolle, Rotterdam en Utrecht

Individuele interviews:

- I. Andriessse, GGD IJsselland
- R. Brouwer, GGD Fryslân
- C. Groenendijk, CJG Rijnmond
- A. Knoef, GGD IJsselland
- I. Peters, GGD regio Utrecht
- H. Reuver, GGD Groningen
- B. Samson, CJG Rijnmond
- Respondent 8

Aanwezigen Expertmeeting:

- S. Gena, GGD Haaglanden
- M. Groefsema, GGD GHOR Nederland
- S. Hamming, GGD GHOR Nederland
- D. van Klaveren, GGD Regio Utrecht
- H. de Mik, Volksgezondheid Utrecht
- I. Peters, GGD Regio Utrecht
- V. Wieërs, Volksgezondheid Utrecht
- Deelnemer 8

Bijlage 2 Kracht en beperkingen van het onderzoek

In deze bijlage beschrijven wij kracht en beperkingen van het onderzoek.

Een eerste beperking van dit onderzoek is dat de bevindingen, ook waar het om waargenomen feiten gaat, gebaseerd zijn op rapportages van de respondenten. Deze bevindingen hoeven niet per definitie een op een samen te vallen met deze feiten. Waarnemingen van feiten kunnen gemist, vertekend, of verschillend geïnterpreteerd zijn. Daartegenover staat dat de gekozen werkwijze van informatieverzameling gebruikelijk is bij het doen van wetenschappelijk onderzoek omdat dit betrouwbare informatie oplevert. Ten tweede is er sprake van een vorm van triangulatie i.c., bronnentriangulatie: veel van de in het onderzoek verkregen informatie wordt bevestigd en herkend ongeacht hun bron (enquête, focusgroep, interviews, expertmeeting).

Een tweede beperking van het onderzoek kan zijn dat circa de helft van de populatie gereageerd heeft, en de andere helft niet. Een dergelijke respons is zonder meer te beschouwen als acceptabel, te meer daar in dit onderzoek geen steekproef getrokken is, maar de hele populatie benaderd is. Minstens zo belangrijk is dat we geen aannemelijke reden zien op grond waarvan de antwoordtendenties van de wel responderende groep af zouden kunnen wijken van de niet responderende groep. Als deelname aan de enquête zou contamineren met de ervaren prioriteit van de VGV aandachtsfunctionarissen dan zou dit kunnen betekenen dat de verkregen resultaten mogelijk gunstig afsteken ten opzichte van de non respons groep.

Een derde mogelijke beperking is dat op basis van het design in dit onderzoek geen uitspraken gedaan kunnen worden over oorzaak-gevolg relaties.

Voorafgaand aan dit onderzoek was er geen instrument beschikbaar om onderdelen van het beleid betrouwbaar vast te stellen. Voor dit onderzoek is een instrument ontwikkeld waarmee het mogelijk bleek diverse onderdelen van het beleid betrouwbaar vast te stellen. Daarmee kan over bredere concepten uitspraken worden gedaan en wordt er bij het toetsen van verschillen en samenhangen niet op kans gekapitaliseerd (Cook & Campbell, 1979). Deze schalen kunnen in vervolgonderzoek opnieuw gebruikt worden. Wij beschouwen dit als een kracht van dit onderzoek.

Bijlage 3 Instrument (vragenlijst enquête)

Het Verwey-Jonker Instituut voert in opdracht van de GGD GHOR Nederland een evaluatieonderzoek van het VGV preventie beleid binnen de JGZ uit. Hierbij wordt gekeken in hoeverre in de praktijk het beleid preventie VGV binnen de afdelingen JGZ wordt uitgevoerd en welke aanbevelingen er gedaan kunnen worden om de implementatie van dit beleid te verbeteren.

Een onderdeel van het onderzoek is deze landelijke vragenlijst uitgezet onder alle aandachtsfunctionarissen VGV.

Belangrijke informatie bij de vragenlijst

- Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15-20 minuten.
- U kunt de vragenlijst invullen tot en met uiterlijk 7 september
- Uw gegevens worden anoniem verwerkt.

Vragen?

Voor vragen of bij problemen met het invullen van de vragenlijst, kunt u contact opnemen met Maaïke van Kapel van het Verwey-Jonker Instituut, via MvanKapel@verwey-jonker.nl of via 030-230 07 99.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

2. Wat is uw functie?

- Jeugdarts
- Jeugdverpleegkundige

Anders, namelijk...

3. Ik houd mij (voornamelijk) bezig met kinderen in de leeftijd van...

- 0-4 jaar oud
- 4-18 jaar oud
- evenveel met 0-4 als met 4-18

4. Bent u aandachtsfunctionaris?

- VGV
- VGV én KM
- KM
- Nee - Go to 97

Anders, namelijk...

5. Bij welke organisatie werkt u als aandachtsfunctionaris?

- GGD JGZ
- Thuiszorg organisatie
- Zelfstandige JGZ organisatie

Anders, namelijk...

6. Voor welk werkgebied is de afdeling JGZ actief?

7. Voor hoeveel medewerkers bent u (naar schatting) aandachtsfunctionaris?

8. Dit aantal medewerkers is:

- De hele JGZ afdeling
- Een deel van de JGZ afdeling

9. Hoeveel aandachtsfunctionarissen VGV of VGV en KM zijn er binnen uw JGZ afdeling?

1

Er zijn meerdere aandachtsfunctionarissen VGV, namelijk... (vul s.v.p. een getal in)

10. Hoeveel aandachtsfunctionarissen KM (dus zonder VGV) zijn er binnen uw JGZ afdeling?

1

Er zijn meerdere aandachtsfunctionarissen KM, namelijk... (vul s.v.p. een getal in)

11. Aandachtsfunctionaris VGV

De volgende vragen gaan over de functie en taken van een aandachtsfunctionaris VGV.

12. In het standpunt preventie VGV zijn onder andere de taken van de aandachtsfunctionaris VGV omschreven. Hoe vaak heeft u zich de afgelopen 12 maanden bezig gehouden met onderstaande taken als het gaat om de preventie van VGV?

	Vaak (minimaal 1x per week)	Geregeld (1-2x per maand)	Af en toe (1-2 keer per 3 maanden)	Zelden (1-2 keer per 12 maanden)	(bijna) Nooit
(nieuwe) JGZ- medewerkers opleiden (dit kan bv door aanbieden van de e-learning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het protocol evalueren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casulistiek bespreken met medewerkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contacten met management/ leidinggevenden onderhouden over knelpunten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contact met ketenpartners onderhouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatie delen met JGZ- medewerkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organiseren van themabijeenko- msten VGV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitnodigen sleutelpersonen VGV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andere taken voor m.b.t. de preventie van VGV, namelijk...

13. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
Ik heb voldoende tijd beschikbaar gekregen om mijn functie als aandachtsfunctionaris VGV goed uit te voeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb voldoende middelen beschikbaar gekregen om mijn functie als aandachtsfunctionaris VGV goed uit te voeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik beschik over voldoende kennis van VGV om mijn functie als aandachtsfunctionaris VGV goed uit te voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik een vraag heb met betrekking tot VGV en ik kom er zelf niet uit, dan weet ik bij wie/waar ik terecht kan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Mogelijkheid om antwoord toe te lichten:

15. Om mijn taak als aandachtsfunctionaris VGV goed uit te kunnen voeren, heb ik behoefte aan...

- Bijscholing/training op het gebied van VGV
- Intervisie met andere aandachtsfunctionarissen
- Jaarlijks landelijk overleg met aandachtsfunctionarissen
- Landelijk aanspreekpunt VGV voor aandachtsfunctionarissen
- Ik heb geen behoeften voor de uitvoering van mijn taak als aandachtsfunctionaris

Anders, namelijk...

16. Kunt u een toelichting geven op uw antwoord?

17. Het VGV beleid: implementatie & kennis van het beleid

Wij willen graag van u weten hoe de implementatie van het VGV beleid vanaf 2011 binnen uw JGZ afdeling is verlopen. Deze vragen gaan alleen over de implementatie van het beleid en niet over de uitvoering van het beleid.

18. Was u betrokken bij het implementatieproces van het VGV-beleid in uw JGZ -afdeling?

- Ja, ik was intensief betrokken
- Ja, ik was zijdelings betrokken
- Nee, ik was niet betrokken

19. Welke activiteiten zijn bij de start van de implementatie uitgevoerd binnen uw JGZ-afdeling om het beleid te implementeren?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Er was kennisoverdracht over VGV
- Er was een training gesprekstechnieken voor medewerkers,
- Er is voorlichting/training door sleutelpersonen aan de JGZ-medewerkers
- Er is een andere vorm van opleiding/training voor medewerkers geweest
- Het standpunt VGV is in inwerkprogramma van nieuwe medewerkers opgenomen
- Er wordt overlegd met ketenpartners in een bijeenkomst
- VGV is opgenomen in het registratiesysteem DD JOZ
- Er zijn geen activiteiten uitgevoerd om het beleid te implementeren binnen mijn JGZ-afdeling

Anders, namelijk...

20. U geeft aan dat er om het beleid te implementeren is overlegd met ketenpartners in een bijeenkomst. Kunt u aangeven hoe vaak er overlegd is?

-

21. Kunt u aangeven hoe vaak onderstaande activiteiten in de afgelopen vijf jaar (2012-2017) zijn uitgevoerd om het VGV beleid binnen uw JGZ afdeling onder de aandacht te houden?

	Vaak (meerdere keren per jaar)	Geregeld (1-2 x per jaar)	Af en toe (3-4 keer in de afgelopen vijf jaar)	Een enkele keer (1-2 keer in de afgelopen vijf jaar)	Nooit	Weet ik niet
kennisoverdracht over VGV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
training gesprekstechnieken voor medewerkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voorlichting/training door sleutelpersonen aan de JGZ-medewerkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere vorm van opleiding/training voor medewerkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
overleg met ketenpartners in een bijeenkomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anders, namelijk...

De volgende twee vragen gaan over de realisatie van het VGV beleid binnen uw JGZ afdeling. Hiermee bedoelen we de beschikbaarheid en organisatie van de genoemde activiteiten.

23. Hoe tevreden bent u over de realisatie van het VGV beleid binnen uw JGZ-afdeling?

Hierbij gaat het enkel over de realisatie van het beleid en niet over de uitvoering van het beleid.

Ze er ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Ze er tevreden	Niet van toepassing
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Ruimte voor toelichting:

25. Hebben zich tijdens de realisatie van het beleid knelpunten voorgedaan?

Let op: de knelpunten hebben alleen betrekking op het implementatietraject en niet op de daadwerkelijke uitvoering van het beleid.

- Ja - Go to 26
- Nee - Go to 28
- Weet ik niet - Go to 28

26. Kunt u deze knelpunten toelichten?

27. Hadden deze knelpunten bij de realisatie van het beleid (voornamelijk) betrekking op 0 – 4 jaar, 4 -18 jaar of 0 – 18 jaar in het geheel?

- Voornamelijk bij 0 – 4 jaar
- Voornamelijk bij 4 – 18 jaar
- Zowel bij 0- 4 jaar als bij 4 – 18 jaar

Anders, namelijk...

28. Kennis JGZ-medewerkers over het beleid

Onderstaande vragen gaan over de JGZ medewerkers die binnen uw JGZ afdeling werkzaam zijn.

29. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	(Bijna) geen kennis	Onvoldoende kennis	Gemiddelde kennis	Voldoende kennis	Ruim voldoende kennis
De JGZ-medewerkers hebben kennis van het VGV-beleid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De JGZ-medewerkers hebben kennis over de culturele achtergrond van VGV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De JGZ-medewerkers hebben kennis over cultuursensitief werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Uitvoering van het beleid

De volgende vragen gaan over de wijze waarop het beleid rond preventie van VGV in de praktijk wordt uitgevoerd.

We zijn benieuwd hoe uw collega's van de hele JGZ-afdeling invulling geven aan het bespreekbaar maken van VGV tijdens de verschillende contactmomenten met de doelgroep.

Let op: Deze vragen hebben alleen betrekking op de reguliere JGZ.

31. Bespreekbaar maken VGV tijdens de contactmomenten

In het Standpunt VGV staat beschreven dat het onderwerp VGV niet éénmalig, maar verschillende keren ter sprake dient te komen tijdens de contactmomenten met de doelgroep. Daarnaast kunnen er ook extra contactmomenten en huisbezoeken worden ingezet.

32. Kunt u een indruk geven op hoeveel van uw collega's in de hele JGZ-afdeling waarvoor u VGV aandachtsfunctionaris bent, de volgende stellingen van toepassing zijn?

	(bijna) Geen	Een enkeling	De helft	De meerderheid	(bijna) Allemaal	Weet ik niet
De collega weet dat VGV met de doelgroep besproken moet worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De collega weet dat VGV met de doelgroep meerdere keren besproken moet worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De collega bespreekt VGV met de doelgroep één keer tijdens een van de contactmomenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De collega bespreekt VGV met de doelgroep meerdere keren, ook als het risico afwezig is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De collega bespreekt VGV alleen meerdere keren als er een risico aanwezig is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De collega heeft voldoende vaardigheden om VGV bespreekbaar te maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Indien VGV besproken wordt, kunt u aangeven bij welke contactmomenten dit met name gebeurt?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Eerste huisbezoek/intakehuisbezoek
- Eerste bezoek aan het consultatiebureau rond de leeftijd van 4 weken
- Contactmoment rond 18 maanden
- Contactmoment 3 jaar en 9 maanden
- Contactmoment 4 jaar
- Contactmoment rond 5 jaar
- Contactmoment rond 10 jaar
- Contactmoment tweede klas voortgezet onderwijs
- Extra contactmoment rond 15-16 jaar
- VGV wordt niet of nauwelijks besproken

Anders, namelijk...

34. Wat zijn volgens u redenen voor uw collega's om VGV soms niet bespreekbaar te maken?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Onvoldoende tijd
- Weet niet wat de doelgroep is
- Weet niet hoe VGV bespreekbaar gemaakt moet worden
- Gaat er ongegrond vanuit dat VGV reeds besproken is
- Gaat er ongegrond vanuit dat VGV geen risico vormt
- Er zijn urgentere kwesties die moeten worden besproken
- VGV is reeds besproken bij een oudere zus

Anders, namelijk...

35. Ruimte voor toelichting:

36. Wat zijn volgens u redenen voor uw collega's om VGV soms niet meerdere keren te bespreken?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Onvoldoende tijd
- Eenmaal bespreken wordt als voldoende beschouwd
- Nogmaals bespreken gaat ten koste van de relatie met de ouder(s)
- Er zijn urgentere kwesties die moeten worden besproken

Anders, namelijk...

37. Ruimte voor toelichting:

Op basis van verkennende interviews met aandachtfunctionarissen voor 4-18 jaar komt als knelpunt naar voren dat de contactmomenten bij 4-18 jaar minder goed zijn ingericht om VGV bespreekbaar te maken dan bij 0-4 jaar, waardoor signalering en het bespreken van VGV lastiger is. Bijvoorbeeld omdat middels een triage model wordt gewerkt en de jeugdarts/ de jeugdverpleegkundige de kinderen niet standaard ziet.

39. Herkent u dit?

- Ja, helemaal
- Ja, gedeeltelijk
- Nee

40. Speelt dit ook op uw JGZ-afdeling?

- Ja, helemaal
- Ja, gedeeltelijk
- Nee - Go to 42

41. Hoe heeft uw JGZ-afdeling dit knelpunt ondervangen?

In het standpunt preventie VGV (2010) is in de bijlagen een overzicht opgenomen van aandachtspunten voor de verschillende contactmomenten om VGV aan de orde te stellen.

43. Kunt u een schatting geven hoeveel van uw collega's op de hoogte zijn van deze aandachtspunten?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (bijna) allemaal | Meer dan de helft | Ongeveer de helft | Minder dan de helft | (bijna) geen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

44. Kunt u een schatting geven hoeveel van uw collega's deze aandachtspunten in de praktijk gebruiken?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (bijna) allemaal | Meer dan de helft | Ongeveer de helft | Minder dan de helft | (bijna) geen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

45. Wordt er door uw collega's bij de contactmomenten gebruik gemaakt van een sleutelpersoon uit de gemeenschap om VGV bespreekbaar te maken?

- Ja, (bijna) altijd
- Ja, meestal wel
- Nee, meestal niet - Go to 47
- Nee, (bijna) nooit - Go to 47

46. Weet u wanneer dit wordt gedaan en wat de ervaringen zijn geweest?

47. Wordt er door uw collega's bij de contactmomenten gebruik gemaakt van een tolk om VGV bespreekbaar te maken?

- Ja, (bijna) altijd
- Ja, meestal wel
- Nee, meestal niet - Go to 49
- Nee, (bijna) nooit - Go to 49

48. Weet u wanneer dit wordt gedaan en wat de ervaringen zijn geweest?

49. Motiverende gespreksvoering

In het standpunt preventie VGV is een bijlage 'motiverende gespreksvoering' toegevoegd om de principes van motiverende gespreksvoering toe te lichten en te vertalen naar de praktijk om VGV aan de orde te stellen.

50. Kunt u een schatting geven hoeveel van uw collega's op de hoogte zijn van deze methode motiverende gespreksvoering?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (bijna) allemaal | Meer dan de helft | Ongeveer de helft | Minder dan de helft | (bijna) geen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

51. Kunt u een schatting geven hoeveel van uw collega's deze principes in de praktijk gebruiken?

(bijna) allemaal Meer dan de helft Ongeveer de helft Minder dan de helft (bijna) geen

In de bijlagen van het standpunt zijn een aantal voorbeeldzinnen voor gesprekken over VGV opgenomen.

53. Kunt u een schatting geven hoeveel van uw collega's op de hoogte zijn van deze voorbeeldzinnen om VGV te bespreken?

(bijna) allemaal Meer dan de helft Ongeveer de helft Minder dan de helft (bijna) geen

54. Kunt u een schatting geven hoeveel van uw collega's deze voorbeeldzinnen in de praktijk gebruiken?

(bijna) allemaal Meer dan de helft Ongeveer de helft Minder dan de helft (bijna) geen

55. VGV verklaring

Het ministerie van VWS heeft, in samenspraak met het ministerie van Justitie en veldpartijen, een Verklaring tegen meisjesbesnijdenis ontwikkeld. Doel van deze verklaring is om ouders te ondersteunen tegen de druk van de familie in het land van herkomst. Het geeft ouders uit risicolanden een bewijs dat VGV in Nederland strafbaar is. De JGZ kan deze verklaring tegen VGV aan de ouders meegeven. De volgende vragen hebben betrekking op de VGV verklaring.

56. Geef aan in hoeverre onderstaande stellingen van toepassing zijn op u en uw collega's.

Onvoldoende Matig Voldoende Goed

Ik ben bekend met de inhoud van de VGV-verklaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verklaring wordt meegegeven als gezinnen op vakantie gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Onvoldoende Matig Voldoende Goed Weet ik niet

Mijn collega's zijn bekend met de inhoud van de VGV-verklaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn collega's geven de VGV-verklaring mee als de gezinnen op vakantie gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Registratie VGV

59. Hanteert uw JGZ-afdeling naast de basisdataset een extra registratie op VGV?

Nee

Ja (geef hieronder een toelichting)

60. Zijn er volgens u verbeterpunten m.b.t. de manier van registreren van VGV? Zo ja, welke?

Nee

Ja, namelijk...

61. Schatting op risico VGV

Kunt u een schatting geven van het aantal keren dat in de afgelopen 12 maanden binnen uw JGZ afdeling onderstaande risico's op VGV zijn vastgesteld?

62. Twijfelachtig risico

Onvoldoende zicht op

Niet vastgesteld in de afgelopen 12 maanden

Wel vastgesteld, namelijk ... keer (vul s.v.p. een getal in)

63. Reëel risico

Onvoldoende zicht op

Niet vastgesteld in de afgelopen 12 maanden

Wel vastgesteld, namelijk ... keer (vul s.v.p. een getal in)

64. Vermoeden uitgevoerde VGV

Onvoldoende zicht op

Niet vastgesteld in de afgelopen 12 maanden

Wel vastgesteld, namelijk ... keer (vul s.v.p. een getal in)

65. Vastgestelde VGV

Onvoldoende zicht op

Niet vastgesteld in de afgelopen 12 maanden

Wel vastgesteld, namelijk ... keer (vul s.v.p. een getal in)

Kunt u aangeven wat de ondernomen stappen zijn geweest bij de desbetreffende casus(sen)?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

67. Bij twijfelachtig risico op VGV

Er is een extra contact moment ter indicatie gepland

Er is contact opgenomen met de leerkracht

Er is contact opgenomen met Veilig Thuis om te overleggen

Er is contact opgenomen met Veilig Thuis om een melding te maken

Er zijn geen verdere stappen ondernomen

Anders, namelijk...

68. Bij reëel risico op VGV

- Er is een extra contact moment ter indicatie gepland
- Er is contact opgenomen met de leerkracht
- Er is contact opgenomen met Veilig Thuis om te overleggen
- Er is contact opgenomen met Veilig Thuis om een melding te maken
- Er zijn geen verdere stappen ondernomen

Anders, namelijk...

69. Bij een vermoeden van een uitgevoerde VGV

- Er is een extra contact moment ter indicatie gepland
- Er is contact opgenomen met de leerkracht
- Er is contact opgenomen met Veilig Thuis om te overleggen
- Er is contact opgenomen met Veilig Thuis om een melding te maken
- Er zijn geen verdere stappen ondernomen

Anders, namelijk...

70. Bij een vastgestelde VGV

- Er is een extra contact moment ter indicatie gepland
- Er is contact opgenomen met de leerkracht
- Er is contact opgenomen met Veilig Thuis om te overleggen
- Er is contact opgenomen met Veilig Thuis om een melding te maken
- Er zijn geen verdere stappen ondernomen

Anders, namelijk...

71. Kunt u een schatting geven van het aantal keren dat JGZ in de afgelopen 12 maanden op eigen initiatief kinderen/ouders extra opgeroepen heeft bij mogelijke signalen van VGV in de vakantieperiode?

-

72. Vragen m.b.t. de overdracht van 0-4 naar 4-18 jaar

Per gemeente kan het verschillen welke organisatie de jeugdgezondheidszorg 0-4 en 4-18 jaar uitvoert. De overdracht van het kinddossier van 0-4 jaar naar 4-18 jaar is hierbij van belang. De volgende vragen gaan over de overdracht van het digitaal kinddossier als het kind de leeftijd van 4 jaar heeft bereikt.

73. Vind er een overdracht van kinddossier van de doelgroep plaats van 0-4 naar 4-18?

- Ja, (bijna) altijd
- Ja, meestal wel
- Nee, meestal niet
- Nee, nooit

74. Indien er sprake is van een geconstateerd risico op VGV, verloopt de overdracht dan anders dan als het risico op VGV afwezig is?

- Ja
- Nee - Go to 76
- Weet ik niet - Go to 76

75. Op welke manier verloopt de overdracht anders wanneer er sprake is van een geconstateerd risico op VGV?

76. Is het volgens u wenselijk dat de overdracht anders verloopt indien er sprake is van een risico op VGV?

- Ja
- Nee - Go to 78
- Weet ik niet - Go to 79

77. Op welke manier zou de overdracht volgens u anders moeten? - Go to 79

78. Waarom niet?

79. Weet u op basis van het kinddossier (na overdracht naar 4-18) of VGV met de doelgroep besproken is op het consultatiebureau?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, (bijna) altijd | Ja, meestal wel | Nee, meestal niet | Nee, (bijna) nooit |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

80. Mist u informatie m.b.t. VGV bij de overdracht van 0-4 naar 4-18?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Ja, (bijna) altijd | Ja, meestal wel | Nee, meestal niet - Go to 82 | Nee, (bijna) nooit - Go to 82 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

81. Op welke punten mist u informatie?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Risicofactoren
- Bespreekmomenten
- Mening ouders t.o.v. VGV
- Ondernomen acties op consultatiebureau

Anders, namelijk...

82. Samenwerking ketenpartners

83. Met welke ketenpartners werkt uw JGZ-afdeling samen in de preventie van VGV?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Veilig Thuis
- Raad voor de Kinderbescherming
- Huisarts

- Onderwijs
- Sleutelpersonen uit de regio
- Mijn organisatie werkt niet samen met ketenpartners in de preventie van VGV

Anders, namelijk...

84. Hebben zich in de afgelopen 12 maanden knelpunten voorgedaan bij deze samenwerking?

- Nee

Ja, namelijk...

In het standpunt wordt het belang van een regionale sociale kaart beschreven m.b.t de preventie van VGV. Zo weten alle betrokkenen van elkaar welke boodschap een ieder uitdraagt en welke activiteiten worden ondernomen als het gaat om VGV.

86. Is er een regionale sociale kaart VGV aanwezig?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

87. AZC

Onderstaande vragen hebben betrekking op asielzoekerkinderen.

88. Heeft u als aandachtsfunctionaris contact rond VGV met (JGZ-collega's op) de AZC's binnen uw regio?

- Ja, geregeld
- Ja, soms
- Nee, nooit - Go to 90

89. Kunt u aangeven waar dit contact voornamelijk over gaat?

90. Kunt u, wanneer het asielzoekerkind in de reguliere JGZ terecht komt, uit het dossier opmaken of VGV besproken is?

- Ja, (bijna) altijd
- Ja, meestal wel
- Nee, meestal niet
- Nee, (bijna) nooit

91. Is het volgens u wenselijk dat de overdracht van het dossier van een asielzoekerkind anders verloopt indien er sprake is van een risico op VGV?

- Ja
- Nee - Go to 93
- Weet ik niet - Go to 94

92. Op welke manier zou de overdracht volgens u anders moeten? - Go to 94

93. Waarom niet?

94. Knel- en verbeterpunten

Tot slot willen wij u nog een vraag stellen over de knelpunten in de preventie van VGV.

95. Wat vindt u het belangrijkste knelpunt dat zich in de praktijk voordoet als het gaat om de preventie van VGV binnen de JGZ?

96. Kunt u een verbeterpunt benoemen voor de uitvoering van de preventie van VGV binnen de JGZ?

U bent aan het einde gekomen van deze vragenlijst. Wij willen u hartelijk bedanken voor uw tijd.

Bijlage 4 Informatie schalen o.b.v. items

Deze bijlagen beschrijft de uitwerking van de schalen en welke items onder de desbetreffende beleidsaspecten vallen. Daarnaast geven we een korte toelichting op hoe wij in de analyse zijn omgegaan met de respondenten die op een of meer items die deel uitmaakten van de schalen de antwoordcategorie 'weet niet' aanvinkten.

1. Taakuitvoering VGV (taakuitvoeringvgv)

Hoe vaak houdt de AF zich gemiddeld bezig met de verschillende functies?

Antwoordmogelijkheden: Vaak (minimaal 1x per week), Geregeld (1-2x per maand), Af en toe (1-2 keer per 3 maanden), Zelden (1-2 keer per 12 maanden), (Bijna) Nooit.

Bevat de vragen:

Aantal items = 8

Cronbach's alpha = 0,84

2. Randvoorwaarden(randvw)

Hebben AF voldoende tijd, kennis & middelen om functie AF goed uit te kunnen voeren?

Antwoordmogelijkheden: Helemaal oneens, Oneens, Neutraal, Eens, Helemaal eens.

Bevat de vragen:

- In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?
 - Ik heb voldoende tijd beschikbaar gekregen om mijn functie als aandachtsfunctionaris VGV goed uit te voeren.
 - Ik heb voldoende middelen beschikbaar gekregen om mijn functie als aandachtsfunctionaris VGV goed uit te voeren.
 - Ik beschik over voldoende kennis van VGV om mijn functie als aandachtsfunctionaris VGV goed uit te voeren.

- Als ik een vraag heb met betrekking tot VGV en ik kom er zelf niet uit, dan weet ik bij wie/waar ik terecht kan.

Aantal items = 4

Cronbach's alpha = 0,70

3. Kennis JGZ-medewerkers (kennisjgzmw)

Hebben de JGZ-medewerkers voldoende kennis van het thema VGV?

Antwoordmogelijkheden: (Bijna) geen kennis, Onvoldoende kennis, Gemiddelde kennis, Voldoende kennis, Ruim voldoende kennis.

Bevat de vragen:

- Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.
 - De JGZ-medewerkers hebben kennis van het VGV-beleid.
 - De JGZ-medewerkers hebben kennis over de culturele achtergrond van VGV.
 - De JGZ-medewerkers hebben kennis over cultuur-sensitief werken.

Aantal items = 3

Cronbach's alpha = 0,78

4. Aandacht besteed aan VGV-activiteiten (aandachtactiv)

Hoe vaak is afgelopen 5 jaar aandacht besteed aan activiteiten rondom VGV?

Antwoordmogelijkheden: Vaak (meerdere keren per jaar), Geregeld (1-2 x per jaar), Af en toe (3-4 keer in de afgelopen vijf jaar), Een enkele keer (1-2 keer in de afgelopen vijf jaar), Nooit, Weet ik niet.

Bevat de vragen:

- Kunt u aangeven hoe vaak onderstaande activiteiten in de afgelopen vijf jaar (2012-2017) zijn uitgevoerd om het VGV beleid binnen uw JGZ afdeling onder de aandacht te houden?
 - Kennisoverdracht over VGV.
 - Training gesprekstechnieken voor medewerkers.
 - Voorlichting/training door sleutelpersonen aan de JGZ-medewerkers.
 - Andere vorm van opleiding/training voor medewerkers.
 - Overleg met ketenpartners in een bijeenkomst.

Aantal items = 5

Cronbach's alpha = 0,85

5. Inschatting van VGV-kennis bij collega's (collegaskennis)

Hoe veel collega's hebben voldoende kennis van VGV bespreken?

Antwoordmogelijkheden: (bijna) Geen, Een enkeling, De helft, De meerderheid, (bijna) Allemaal, Weet ik niet.

Bevat de vragen:

- Kunt u een indruk geven op hoeveel van uw collega's in de hele JGZ-afdeling waarvoor u aandachtsfunctionaris VGV bent, de volgende stellingen van toepassing zijn?
 - De collega weet dat VGV met de doelgroep besproken moet worden.

- De collega weet dat VGV met de doelgroep meerdere keren besproken moet worden.

Aantal items = 2

Cronbach's alpha = 0,91

6. Inschatting van VGV-vaardigheden bij collega's (collegasvrdg)

Hoe veel collega's bespreken VGV en hebben daarvoor voldoende vaardigheden?

Antwoordmogelijkheden: (bijna) Geen, Een enkeling, De helft, De meerderheid, (bijna) Allemaal, Weet ik niet.

Bevat de vragen:

- Kunt u een indruk geven op hoeveel van uw collega's in de hele JGZ-afdeling waarvoor u VGV aandachtsfunctionaris bent, de volgende stellingen van toepassing zijn?
 - De collega bespreekt VGV met de doelgroep één keer tijdens een van de contactmomenten.
 - De collega bespreekt VGV met de doelgroep meerdere keren, ook als het risico afwezig is.
 - De collega bespreekt VGV alleen meerdere keren als er een risico aanwezig is.
 - De collega heeft voldoende vaardigheden om VGV bespreekbaar te maken.

Aantal items = 4

Cronbach's alpha = 0,74

7. Gebruik hulpmiddelen (gebruikhulpmiddelen)

Hoe veel collega's gebruiken aandachtspunten, motiverende gespreksvoering & voorbeeldzinnen?

Antwoordmogelijkheden: (bijna) allemaal, Meer dan de helft, Ongeveer de helft, Minder dan de helft, (bijna) geen.

Bevat de vragen:

- Kunt u een schatting geven hoeveel van uw collega's op de hoogte zijn van deze aandachtspunten?
- Kunt u een schatting geven hoeveel van uw collega's deze aandachtspunten in de praktijk gebruiken?
- Kunt u een schatting geven hoeveel van uw collega's op de hoogte zijn van deze methode motiverende gespreksvoering?
- Kunt u een schatting geven hoeveel van uw collega's deze principes in de praktijk gebruiken?
- Kunt u een schatting geven hoeveel van uw collega's op de hoogte zijn van deze voorbeeldzinnen om VGV te bespreken?
- Kunt u een schatting geven hoeveel van uw collega's deze voorbeeldzinnen in de praktijk gebruiken?

Aantal items = 6

Cronbach's alpha = 0,82

Verschillen tussen de 'weet niet' groep en 'weet wel' groep

Bij een aantal vragen (schalen) was er de mogelijkheid om de vraag te beantwoorden met 'weet ik niet'. In de statistische analyses van de schalen over deze vragen is de groep die 'weet ik niet' antwoordde buiten beschouwing gelaten, omdat zij niet meegenomen kunnen worden in de berekening van een 'gemiddeld' resultaat. Bij twee schalen was het percentage respondenten dat aangaf 'weet ik niet' hoger dan 20%. Om na te gaan of deze groep respondenten ('weet ik niet' op een of meer items op de betreffende schaal) afwijkt van de andere groep respondenten is nagegaan of deze groepen van elkaar verschillen. Dit is gedaan door middel van een analyse naar verschillen de achtergrondgegevens van degenen die de vragen wel hebben beantwoord ten opzichte van de respondenten die 'weet ik niet' geantwoord hebben. Deze achtergrondgegevens zijn: functie, leeftijdscategorie, organisatie en werkgebied. Uit extra analyses blijkt dat er geen significante verschillen ($p > 0,05$) te zijn in karakteristieken tussen deze twee groepen en er geen reden is om aan te nemen dat de schalen waarop respondenten met één of meer niet scoorbare waarnemingen op de items minder bruikbaar zijn.

Colofon

Opdrachtgever	GGD GHOR Nederland
Auteurs	Mr. Drs. L.F. Drost Dr. C. Hoefnagels S. van Esch BSc.
Met medewerking van	M. van Kapel MSc
Omslag	Ontwerppartners, Breda
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-90-5830-868-9

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2018.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) speelt al jaren een belangrijke rol in de preventie van vrouwelijke genitale verminking (VGV). Dit rapport is een eerste verkenning van hoe in de praktijk door de JGZ uitvoering wordt gegeven aan de voorlichting en signalering ter preventie van deze vorm van verminking. Nagegaan is in hoeverre hierbij het opgestelde VGV-preventiebeleid gevolgd wordt. Tevens worden er enkele aanbevelingen gedaan die aanknopingspunten bieden om de uitvoering van het VGV preventiebeleid binnen de JGZ verder te stimuleren.

Het onderzoek is uitgevoerd op basis van de inbreng van met name aandachtsfunctionarissen VGV binnen de JGZ-organisaties, door middel van een landelijke enquête, focusgroepen en interviews.