

Hink stap sprong

*Allochtone vrouwen en hun gezinnen zoeken hulp
bij ervaringen met huiselijk geweld*

Onderzoeksrapport en projectverslag



INLEIDING

Het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) Zaanstreek-Waterland bestaat sinds januari 2006. In de periode naar de oprichting toe werden er diverse netwerkgroepen in het leven geroepen en de meeste ervan zijn nog steeds operationeel.

Een van deze netwerkgroepen houdt zich bezig met de PR. In dit netwerk zijn het Netwerk Huiselijk Geweld, de GGD, GGZ, het maatschappelijk werk, de telefonische hulpdienst, het AMK en ACB Kenniscentrum vertegenwoordigd.

In het eerste jaar van het ASHG werd er veelvuldig gebruikt gemaakt van de telefonische hulpverlening die er werd geboden. Opvallend hierbij was echter dat deze bellers – voor zover bekend – geen van allen een allochtone achtergrond hadden. Dit leidde ertoe dat de leden van PR-groep vaststelden dat daar speciale aandacht aan moest worden gewijd.

ACB Kenniscentrum nam daarop het initiatief om een project te ontwikkelen om hierin verandering te brengen. Dit resulteerde in ***Hink stap sprong; Allochtone vrouwen en hun gezinnen zoeken hulp bij ervaringen met huiselijk geweld.***

Drie fondsen, de Stichting Fonds Slachtofferhulp Nederland, SKANfonds en Oranje Fonds en de provincie Noord-Holland bleken bereid ***Hink stap sprong*** te financieren.

Hink stap sprong is uitgevoerd tussen september 2007 en december 2008. De direct betrokken organisaties waren naast ACB Kenniscentrum: ASHG Zaanstreek-Waterland, Blijf Groep¹, Netwerk Huiselijk Geweld Zaanstreek-Waterland en St. Maatschappelijke Dienstverlening Zaanstreek-Waterland.

In dit rapport wordt verslag gedaan van de uitgevoerde activiteiten en de resultaten, en er zijn conclusies en aanbevelingen. Eerst wordt nu de situatie ten tijde van de ontwikkeling van het project (voorjaar 2007) geschetst.

¹ Tot 1 januari 2008 was Blijf Groep bekend onder de naam VOA.

SITUATIESCHETS

'Bijna de helft (45%) van de Nederlandse bevolking is ooit slachtoffer geworden van huiselijk geweld. Jaarlijks sterven in Nederland 70 vrouwen en 50 kinderen aan de gevolgen van huiselijk geweld en worden alleen al 20.000 gevallen van kindermishandeling gemeld. Zelfs 5% van de ouderen ontkomt niet aan huiselijk geweld.' Deze openingszinnen van de website huiselijk geweld Zaanstreek-Waterland² schetsen in klare taal de algemene, landelijke problematiek. De cijfers zijn gebaseerd op een steekproef, aldus de congresmap³ 'Aanpakken Huiselijk Geweld; Afwachten of Aanpakken!'. Aan dit intro wordt vervolgens nog toegevoegd dat deze cijfers waarschijnlijk alleen het topje van de ijsberg aangeven.

In 2005 werden er in de regio Zaanstreek-Waterland 416 meldingen van huiselijk geweld gedaan bij de politie.⁴ Op een bevolking van ruim 213.000 inwoners lijkt dat bijzonder weinig, namelijk 0,2%. Er is echter geen reden om aan te nemen dat huiselijk geweld daadwerkelijk minder voorkomt in deze regio dan in de rest van Nederland. Een mogelijke verklaring voor het verschil is de variatie in meting: de landelijke cijfers zijn gebaseerd op onderzoek terwijl de regionale gebaseerd zijn op aangiftes bij de politie. Dat dit aantal aangiftes zoveel lager is, is het gevolg van het feit dat lang niet elk slachtoffer naar de politie stapt.

Allochtone vrouwen

Op de website over huiselijk geweld valt verder te lezen: 'Een (...) groep die speciale aandacht verdient is die van allochtone vrouwen. De ervaring leert dat deze vrouwen nauwelijks hulp zoeken, terwijl zij vaak extra kwetsbaar zijn doordat ze een eenzaam en geïsoleerd leven leiden. Uit recent onderzoek blijkt dat ongeveer 24% van de Surinamers, Antillianen, Arubanen, Marokkanen en Turken in Nederland slachtoffer is of is geweest van huiselijk geweld.'⁵ De onderzoekers hebben echter aanwijzingen dat er sprake is van onderrapportage.

De regionale situatie in Zaanstreek-Waterland komt in grote lijnen overeen met het landelijke beeld.⁶ En dat allochtone vrouwen nauwelijks hulp zoeken wordt bevestigd in het project 'Bespreekbaar maken van huiselijk geweld in allochtone kring'⁷ van St. Welsaen (zie hieronder). Het probleem is ook bekend bij centra die veel met allochtonen werken (bijv. BVO en ACB Kenniscentrum).

Bespreekbaar maken van huiselijk geweld in allochtone kring

St. Welsaen spant zich sinds 2004 in Zaanstad in voor het bespreekbaar maken van huiselijk geweld in allochtone kring. In eerste instantie richtte de organisatie zich alleen op vrouwen. Het doel was (en is) om hen te informeren over huiselijk geweld en om huiselijk geweld in eigen kring bespreekbaar te maken. In deze onderdelen is het een zeer succesvol project gebleken. In veel allochtone gezinnen is het onderwerp aan de orde, zelfs zo dat ook de mannen zich langzaam bereid tonen over huiselijk geweld na te denken en er over geïnformeerd willen worden. Het vervolgproject dat Welsaen nu uitvoert is dan ook meer op deze groep gericht.

Waar de stap naar herkennen en erkennen van huiselijk geweld duidelijk gezet is, blijkt de stap naar de hulpverlening nog steeds erg groot; weinig tot geen slachtoffers (meestal vrouwen) en plegers (meestal mannen) zoeken hulp bij het oplossen van hun problemen t.a.v huiselijk geweld.

² Zie: www.huiselijkgeweldzw.nl

³ Uitgebracht ter gelegenheid van het gelijknamige congres van Transact (30 oktober 2006).

⁴ Zie: www.huiselijkgeweldzw.nl / Ik zoek informatie / Aard en omvang / Regionale cijfers.

⁵ Zie: www.huiselijkgeweldzw.nl / Ik zoek informatie / Aard en omvang.

⁶ De aard en omvang van huiselijk geweld in de regio Zaanstreek-Waterland (juni 2006).

Onderzoek is uitgevoerd door Fleur Piet in opdracht van de GGD en het Netwerk Huiselijk geweld Zaanstreek.

⁷ Huiselijk Geweld – Evaluatieverslag van het project 'Bespreekbaar maken van huiselijk geweld in allochtone kring' 2004-2006, St. Welsaen, pag. 21 en 23.

Hulpverlening en Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG)

Vooralsnog lijken de diensten van de hulpverleningsinstanties en het ASHG in Zaanstreek-Waterland weinig aan te slaan bij de allochtone doelgroep. De drempel voor allochtone vrouwen om direct naar hulpverleners te stappen of het ASHG te bellen lijkt hoog.⁸ Het zijn voor hen nog steeds 'onbekende, witte instituten'. Het aantal allochtone medewerkers bij de hulpverlenende instanties is nog altijd opvallend laag. Bovendien blijken veel allochtone vrouwen eigenlijk niet te weten waar zij naar toe moeten met hun ervaringen met en vragen over huiselijk geweld.⁹ Dit leidt ook tot het vermoeden dat de speciale informatiefolder over huiselijk geweld, met een vertaalde samenvatting in Turks en Arabisch, deze doelgroep tot nog toe onvoldoende bereikt heeft.¹⁰ Immers: als dat wel het geval was, waren zij in ieder geval op de hoogte van het bestaan van het ASHG. Hetzelfde geldt voor de overige ingezette PR-middelen (posters in het streekvervoer, de website¹¹).

En, juist wanneer het om emotionele onderwerpen als huiselijk geweld gaat is het uitermate belangrijk dat mensen zich in hun moedertaal kunnen uiten en in een voor hen goed te begrijpen taal te woord worden gestaan. Voor allochtone vrouwen betreft dat doorgaans een andere taal dan het Nederlands. Als de hulpverleners dan over het algemeen alleen Nederlandstalig zijn, is het eenvoudig om de conclusie te trekken dat dat niet aansluit. Deze kwestie wordt al jaren aangekaart door organisaties die zich inzetten voor en/of werken met allochtone vrouwen.¹² Tot op heden heeft dat echter weinig resultaat opgeleverd, met als gevolg dat allochtone vrouwen blijven rondlopen met hun problemen of ze met de verkeerde mensen proberen te bespreken.¹³ Tot slot is het niet echt duidelijk in hoeverre de telefonische diensten van het ASHG passen bij de manier waarop allochtone vrouwen doorgaans over hun problemen willen praten. Voelen zij zich veiliger in een persoonlijk gesprek of voeren ze liever een anoniem telefoongesprek? En, in het laatste geval, kunnen ze dat dan in het Nederlands of hebben ze ook dan behoefte aan hun eigen taal?

Doel en doelgroep

De algemene doelen van het project waren:

- het verlagen van de drempels voor allochtone vrouwen om hun ervaringen met huiselijk geweld bespreekbaar te maken.
- het verlagen van de drempels voor allochtone vrouwen en hun gezinnen om hulpverlening te zoeken wanneer zij, of mensen in hun naaste omgeving, met huiselijk geweld zijn geconfronteerd.
- Het beter afstemmen van de wijze van informeren over hulpverleningsmogelijkheden bij ervaringen met of vragen over huiselijk geweld op de allochtone doelgroep in het algemeen, en de allochtone vrouwelijke doelgroep in het bijzonder.

Doelgroep

De doelgroep werd primair gevormd door allochtone vrouwen en hun gezinnen in de regio Zaanstreek-Waterland.

Omdat de resultaten, conclusies en aanbevelingen aan iedereen beschikbaar worden gesteld hebben we een secundaire doelgroep benoemd: allochtone vrouwen en hun gezinnen in de rest van Nederland.

⁸ Omdat de meeste hulpverlenende instanties niet registreren naar etniciteit is dit niet met 100% zekerheid te zeggen.

⁹ Zie hiervoor onder andere: Huiselijk Geweld – Evaluatieverslag van het project 'Bespreekbaar maken van huiselijk geweld in allochtone kring' 2004-2006, St. Welsaen, pag. 21 en 23. Het probleem is ook bekend uit de contacten van bijv. BVO en ACB met allochtonen.

¹⁰ Organisaties die veel met allochtonen werken benadrukken al veel langer dat, ongeacht het onderwerp, persoonlijke benadering van deze mensen véél meer effect oplevert dan schriftelijk materiaal.

¹¹ Deze website (www.huiselijkgeweldzw.nl) is sinds 11 februari 2007 in de lucht.

¹² Waaronder BVO, het contactvrouwenwerk (resultierend onder BVO), St. Welsaen en ACB Kenniscentrum.

¹³ De coördinator van BVO (opgeleid als sociaal-cultureel werkster) krijgt regelmatig vrouwen over de vloer die met haar over problemen willen praten waarmee ze eigenlijk naar een professionele hulpverlener zouden moeten stappen. Hetzelfde geldt voor de medewerkster van Welsaen die het huiselijk geweldproject trekt.

ACTIVITEITEN EN RESULTATEN

De samenwerkende organisaties hebben in het kader van **Hink stap sprong** drie activiteiten uitgevoerd: er is een speciaal spreekuur gehouden voor allochtone vrouwen, er is een onderzoek uitgevoerd onder de doelgroep over de gebruikte PR-middelen en de bekendheid met het ASHG. Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met andere ASHG's om te onderzoeken of en hoe zij allochtonen weten te bereiken.

De opzet, uitvoering, resultaten en conclusies van deze drie activiteiten worden nu één voor één besproken.

1. Spreekuur

*In het projectplan **Hink stap sprong** stond als eerste activiteit beschreven: 'het inrichten en draaien van een spreekuur, op een voor allochtone vrouwen vertrouwde, veilige locatie en – zoveel mogelijk – in de taal waarin ze zich het best kunnen uiten (doorgaans de moedertaal). Het doel van het spreekuur is het verlagen van de drempels voor allochtone vrouwen om hun ervaringen met huiselijk geweld bespreekbaar te maken en om hulpverlening te zoeken wanneer zij, of mensen in hun naaste omgeving, met huiselijk geweld zijn geconfronteerd'.*

Voor dit spreekuur werd per 1 oktober 2007 een meertalige medewerkster aangetrokken en zij was sinds half november elke maandag aanwezig in het VIP-centrum in Purmerend en op donderdag in het vrouwen centrum BVO in Zaandam.

In overleg met het VIP-centrum werd er voor gekozen het spreekuur te houden van 10.30u – 13.30u, zodat zowel vrouwen die 's ochtends de inloopochtend bezochten als vrouwen die aan een middagactiviteit deelnamen gebruik konden maken van het spreekuur, zonder hiervoor speciaal naar het vrouwen centrum te hoeven komen. De spreekuurhoudster kon gebruik maken van de kamer van de coördinator van het VIP-centrum. Enerzijds kwam deze 'keuze' voort uit ruimtegebrek: er was geen aparte spreekkamer beschikbaar. Anderzijds leek het een voordeel te hebben: vrouwen die er binnen gingen konden ook (zogenaamd) op zoek zijn naar de coördinator.

BVO koos er daarentegen bewust voor ruimte te bieden voor het spreekuur op een dag dat er géén activiteiten waren. Vrouwen die dan voor een gesprek met de spreekuurhoudster kwamen, konden dat ongezien doen.

Volgens planning kon de spreekuurhoudster 3/5 van haar tijd besteden aan het spreekuur en 2/5 aan bekendmaking, netwerkopbouw en registratie.

Moeizame start

Het spreekuur kende een moeizame start, enerzijds door organisatorische en personele problemen en anderzijds door de gevoeligheid van het onderwerp.

Met name in Purmerend speelde dit laatste punt, de gevoeligheid van het onderwerp, een grote rol; er was in deze gemeente geen project 'Bespreekbaar maken van ...' uitgevoerd noch was er in het VIP-centrum eerder expliciet aandacht besteed aan huiselijk geweld.

Voor de doelgroep was het dus een geheel nieuw onderwerp en de coördinator van het vrouwen centrum vond dat er voor een voorzichtige aanpak moest worden gekozen. De (eerste) spreekuurhoudster was echter voorstander van een meer confronterende aanpak. Dit leidde soms tot wrevel tussen haar en de coördinator en een negatieve uitstraling naar de doelgroep. De projectgroep koos daarbij de kant van de coördinator; zij kende haar vrouwen (en hun achtergrond en hun gemeenschap) tenslotte het beste en kon volgens de projectgroep het beste inschatten wat de juiste te bewandelen weg was.

De belangrijkste oorzaak van de organisatorische problemen was dat de drie uitvoerende partijen er teveel op vertrouwd hadden dat SMD of Blijf Groep vanuit eigen geledingen een medewerkster beschikbaar konden stellen. Dit bleek niet het geval. Er moest dus een sollicitatieprocedure worden gestart. Het aantrekken van de medewerkster kostte daardoor natuurlijk meer tijd dan verwacht.

Ook was er bij de indiensttreding van de spreekuurhoudster nog niets duidelijk over het formele werkgeverschap, het contract, het salaris e.d. Dat leidde – terecht – tot ontevredenheid.

De medewerkster die per 1 oktober 2007 was aangesteld, was in de maanden erna vrij vaak afwezig door ziekte. Ook waren er, zoals hierboven al gezegd, verschillen van mening over de visie ten aanzien van het bespreekbaar maken van huiselijk geweld en over de te volgen werkwijze. Ook ging de ontevredenheid over onder andere de inrichting van de spreekkamer een grotere rol spelen. De samenwerking raakte dusdanig verstoord dat er uiteindelijk met wederzijdse instemming werd besloten de samenwerking voortijdig te beëindigen.

Met ingang van 1 maart 2008 werd er een nieuwe medewerkster aangesteld. Het kan niet worden ontkend dat het project toen al zekere achterstand en schade had opgelopen.

Conform het project *Hink stap sprong* werd de inzet van de spreekuurhoudster beëindigd op 1 oktober 2008. Zaanstad (als centrumgemeente van het ASHG Zaanstreek-Waterland) stelde echter middelen beschikbaar om het spreekuur tot het eind van het jaar voort te kunnen zetten.

Er werd – op verzoek en initiatief van de eerste spreekuurhoudster – een speciale folder gemaakt met informatie over het spreekuur, over huiselijk geweld en over het ASHG. Ook hadden de spreekuurhoudsters visitekaartjes en een eigen mobiele telefoon. Verder is er een interview afgegeven aan een lokaal Turks- en Nederlandstalig radiostation.

Resultaten

De resultaten van het spreekuur waren helaas erg mager: tijdens de projectperiode van 10 maanden had in Purmerend de spreekuurhoudster met slechts 3 vrouwen één of meer gesprekken gevoerd, terwijl in Zaandam maar 1 persoon bij haar was geweest voor een gesprek (en dat was net toen de spreekuurhoudster ziek was).

In het VIP-centrum werden er daarentegen wel veel informele indirecte consulten gegeven; via een omweg werd er regelmatig over huiselijk geweld gesproken.

De spreekuurhoudster gaf aan dat het lastig was om de doelgroep echt te bereiken en dat de gemeenschappen relatief klein zijn waardoor er een grotere kans op sociale controle en roddel zou zijn. Ook bleek er angst te bestaan bij de vrouwen dat hun gegevens genoteerd worden wanneer ze voor een consult kwamen.

In juni 2008 besloten de begeleidingsgroep en de spreekuurhoudster vanwege de beperkte cliëntcontacten tijdens de spreekuren meer tijd te gebruiken voor netwerkopbouw en bekendmaking en minder voor het spreekuur zelf. De medewerkster nam vervolgens regelmatig(er) deel aan overleggen met contactvrouwen, diverse werkgroepen voor en met allochtone vrouwen, met buurtnetwerken, professionals die voorlichting geven over huiselijk geweld en buurthuismedewerkers, vrijwilligers van Homestart e.d. Daarnaast bezocht de spreekuurhoudster reïntegratieprojecten en jongerencentra.

De spreekuurhoudster en een medewerkster van het ASHG gaven ook zelf op diverse plekken voorlichting maar ook dit leidde tot bezoek van het spreekuur noch tot telefoontjes naar het ASHG.

Evaluatie

Deze resultaten door de leden van de projectgroep in de eindevaluatie werden besproken en daaruit kwamen de volgende conclusies en overwegingen naar voren:

- Er zijn bijzonder weinig vrouwen op het spreekuur gekomen. Daarbij is extra opvallend dat er op het spreekuur bij BVO niemand is geweest. De conclusie is dat BVO zelf geen goede inlooptoegang is (mede gezien vanuit de keuze het spreekuur te

houden op een dagdeel dat er activiteiten zijn). Wellicht was buurtcentrum De Poelenburcht een betere keuze geweest.

- De samenwerking met de professional die vanuit de welzijnsorganisatie huiselijk geweld bespreekbaar probeert te maken was goed, ook met de contactvrouwen. We vragen ons af waarom dat toch ook niet heeft geleid tot contact met de spreekuurhoudster en/of het ASHG. Hetzelfde geldt ook voor het project van Welsaen, dat heel veel emoties losmaakte en waarbij diverse gevallen van huiselijk geweld boven tafel zijn gekomen; toch leidde dit niet tot bezoeken aan het spreekuur of tot consultatie van het ASHG.
In een poging hiervan de oorzaak te vinden wordt er geopperd dat het verschil in bekendheid van de ene persoon en onbekendheid van de andere té groot was: wellicht blijven de Turkse vrouwen bij de hun bekende en vertrouwde professional (van Turkse afkomst) hangen in plaats van naar de te onbekende spreekuurhoudster te gaan. Het blijft in zekere zin giswerk. Hoe dan ook: het ASHG blijft hierover in overleg met Welsaen. En, het ASHG zou graag aansluiten bij de steungroepen (lotgenotengroepen) die vanuit het welzijnswerk ondersteund worden.
- Een probleem blijft ook dat het ASHG niet zichtbaar is; er is geen gebouw, geen kantoor of kamer. Bovendien zijn er geen allochtone/meertalige medewerkers. Zowel de maatschappelijk werkster van het ASHG als de spreekuurhoudster beamen het positieve effect van een allochtone/meertalige medewerker; bij het maatschappelijk werk komen relatief veel Turkse vrouwelijke cliënten die het liefst met de Turkse medewerker spreken. En de spreekuurhoudster heeft in het opvanghuis waar ze werkt gemerkt hoe fijn sommige bewoners het vinden dat zij Marokkaans spreekt.
- Het valt te overwegen om direct na een voorlichting en op dezelfde plek een soort ad hoc spreekuur te houden.

Eindconclusie van het spreekuur: het is niet zondermeer aan te geven waarom het spreekuur niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd. Er zijn diverse factoren die een kleinere of grotere rol hebben gespeeld. Wel is duidelijk geworden dat er meer outreachend gewerkt moet worden en dat er niet verwacht mag/kan worden dat de vrouwen naar het ASHG komen (evenmin naar een speciaal voor hen ingericht spreekuur). Tevens zou het ASHG moeten uitvinden wat het effect is van een soort spreekuur direct aansluitend aan een voorlichting.

2. Onderzoek onder de doelgroep

*In het projectplan **Hink stap sprong** was dit onderzoek als volgt beschreven: 'De initiatiefnemers willen graag weten of de momenteel ingezette middelen i.c. de informatiefolder, de website, de overige PR-middelen en de telefoondienst van het ASHG passen bij de allochtone doelgroep. Er wordt daarvoor onderzocht in hoeverre de vrouwen in de eigen regio bekend zijn met de genoemde middelen, of zij wel eens gebruik hebben gemaakt van het ASHG, etc. Ook wordt hen gevraagd welke middelen in hun ogen het beste zijn om allochtone vrouwen en hun gezinsleden te bereiken. De vrouwen zullen soms groepsgewijs, soms individueel worden geïnterviewd.'*

Kwantitatief resultaat

Er zijn gesprekken gevoerd met in totaal 36 vrouwen (en één man) van negen verschillende etnische en religieuze groepen over onder andere de succes- en faalfactoren van de spreekuren, de bekendheid van de ASHG's en de effectiviteit van de ingezette pr-middelen.

Kwalitatief resultaat

Uit de interviews blijkt dat de steunpunten huiselijk geweld geen wijde bekendheid genieten bij allochtone vrouwen; de naam ASHG zegt ze veelal niets. De vrouwen die wel van het bestaan van de ASHG's op de hoogte zijn, weten meestal niet waar, wanneer en hoe zij de steunpunten en de spreekuurhoudsters kunnen benaderen.

Vrijwel alle vrouwen zijn het erover eens, dat voorlichting (in de eigen taal) van essentieel belang is. Door de onbekendheid met het ASHG, zijn zij slecht op de hoogte van de functie van de steunpunten en van het bestaan van het spreekuur en de spreekuurhoudster. *"Hoe kun je hulp inroepen, als je niet van de mogelijkheden op de hoogte bent?"*

Het consultatiebureau, de huisartsenpraktijk en gezondheidscentra worden genoemd als meest geschikte plek om allochtone vrouwen te bereiken en zo meer bekendheid te geven aan het spreekuur en aan de ASHG'S. De wachtkamers van deze centra blijken zeer geschikt om de aandacht van vrouwen via posters en folders op de ASHG's en het spreekuur te richten; bijna alle geïnterviewde vrouwen hebben de poster wel eens gezien; meestal was dit in de wachtkamer van een zorgverlener.

Het formaat van een uitgave lijkt van belang te zijn; het kaartje valt door zijn formaat doorgaans niet op tussen het grote aanbod aan folders en voorlichtingsmateriaal in de wachtkamers van gezondheidscentra. Het kaartje met telefoonnummers is dan ook bij een enkeling na, niet bekend bij de geïnterviewde vrouwen. De folder geniet enigszins bekendheid bij de ondervraagde vrouwen: ook hiervoor geldt dat zij de brochure vooral tegenkwamen in de wachtkamer van het gezondheidscentrum.

De website is bij het overgrote deel van de vrouwen onbekend; allochtone vrouwen zijn doorgaans niet bekend met het internet, de kans dat andere allochtone vrouwen de site zullen raadplegen schatten zij op vrijwel nihil.

De meningen over de gewenste vorm van hulpverlening zijn verdeeld, waar de ene groep vrouwen de anonimiteit van een telefoongesprek als prettig zegt te zullen ervaren vindt een andere groep vrouwen een persoonlijk gesprek plezieriger. Vrouwen die een telefoongesprek prefereren, spreken vaker over schaamtegevoelens; in een telefoongesprek met een vreemde valt dit schaamtegevoel enigszins weg. De drempel bij een face-to-facegesprek ligt voor deze vrouwen net iets te hoog. Degenen die een persoonlijk gesprek de voorkeur geven zijn in meerderheid. Zij melden dat er dan wel een gevoel van vertrouwen en veiligheid moet bestaan.

Beide groepen zijn ervan overtuigd dat vrouwen alleen hulp zullen inroepen als zij er op de hoogte van zijn dat de hulpverlener in de eigen taal benaderd kan worden. Vrijwel alle geïnterviewde vrouwen benadrukken het belang van de mogelijkheid om in de eigen taal de hulpverlener te kunnen aanspreken; als er eerst een taalbarrière overwonnen moet worden is dat niet bemoedigend, daarbij telt ook dat heftige emoties als pijn en verdriet bij huiselijk geweld beter verwoord kunnen worden in de eigen taal.

Overzicht aantallen geïnterviewde vrouwen en etniciteit/afkomst

Aantal vrouwen	Etniciteit / nationaliteit
17	Turks, Marokkaans, Spaans, Zuid-Amerikaans, Afrikaans, Nederlands
3	Marokkaans, Irakees (christelijk)
1 (+ 1 man)	Irakees (islamitisch)
3	Afghaans
7	Somalisch
5	Turks
Totaal	36
	9 etniciteiten / religies

Evaluatie

Ook deze resultaten werden tezamen met de ervaring van de spreekuurhoudster door de leden van de projectgroep in de eindevaluatie besproken en daaruit kwamen de volgende conclusies en overwegingen naar voren:

- Het is opvallend dat de vrouwen de posters bijna allemaal (her)kennen maar die niet associëren met het ASHG. Het zou goed zijn om de posters (meer) te gebruiken bij de voorlichting.
- De vrouwen vragen vooral om voorlichting en (dus) om outreachend werk. We moeten niet op hen gaan zitten wachten maar zelf veel actiever naar de vrouwen toegaan.
- De spreekuurhoudster heeft veel kaartjes (met de tijden van het spreekuur en het telefoonnummer) uitgedeeld maar die bleken sommige vrouwen na een tijdje niet meer te kunnen vinden.
- De voorlichting moet niet eenmalig zijn, maar na verloop herhaald worden om de aandacht vast te houden.
- Het valt te overwegen om direct na een voorlichting en op dezelfde plek een soort ad hoc spreekuur te houden.
- Idee: oprichten van een databank van vrijwillige tolken.

Eindconclusie van het onderzoek onder de doelgroep

De belangrijkste eindconclusie van de projectgroep is dat er veel meer outreachend gewerkt moet worden.

3. Onderzoek onder ASHG's

*De beschrijving van dit onderzoek in het projectplan **Hink stap sprong** luidde: 'Tevens zal ter vergelijking [met de gesprekken met doelgroep zelf] contact worden gelegd met advies- en steunpunten of meldpunten huiselijk geweld in andere Noord-Hollandse regio's en met enkele in de rest van Nederland. Van hen willen we weten of, in welke mate en hoe zij de allochtone vrouwen bereiken.*

Kortom; de succes- en faalfactoren in het bereiken van de allochtone (vrouwelijke) doelgroep worden in kaart gebracht en voorzien van een lijst met conclusies en aanbevelingen verwoord in een onderzoeksrapport.

Dit onderzoek moet voldoende gegevens opleveren om het huidige beleid en de gepleegde inspanningen, om huiselijk geweld en de hulpverleningsmogelijkheden bekender te maken bij allochtone vrouwen, beter af te stemmen en dus te verbeteren.'

Kwantitatief resultaat

Er zijn gesprekken gevoerd met medewerkers van zes Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld. Tijdens deze gesprekken is er ingegaan op onderwerpen zoals het informeren over, het te woord staan en het doorverwijzen van allochtone vrouwen naar hulpverlening op het gebied van huiselijk geweld. Het uiteindelijke doel van deze gesprekken was het inventariseren of, hoe en in welke mate vrouwen van allochtone afkomst bereikt worden. In dit eindverslag worden de belangrijkste resultaten en aanbevelingen beschreven.

Succes- en faalfactoren

In dit gedeelte van het eindverslag wordt er ingegaan op de succes- en faalfactoren in het bereiken van de allochtone (vrouwelijke) doelgroep. Deze gegevens zijn verzameld aan de hand van de gesprekken met coördinatoren, maatschappelijk werkers en voorlichters van de ASHG's. Naast het benoemen van de succes- en faalfactoren worden er ook aanbevelingen gedaan.

Het geven van *voorlichtingen in eigen taal* is een van de belangrijkste succesfactoren. Enkele aandachtspunten/aanbevelingen voor het geven van voorlichtingen zijn:

- Maak van een voorlichtingsbijeenkomst een 'feest'; zorg voor eten en drinken.
- Sluit aan bij bestaande bijeenkomsten, organiseer geen aparte bijeenkomst met huiselijk geweld als thema.
- Zorg voor kinderopvang/naschoolse opvang.

- Aanwezigheid van arts/psychiater en politieagent van dezelfde afkomst als de allochtone doelgroep. Deze moet echter niet in hetzelfde gebied wonen (en werken?) als de doelgroep.

Het kan als faalfactor gezien worden wanneer een ASHG weinig tot geen voorlichtingen (in eigen taal) geeft aan specifieke doelgroepen. Het valt op er verschillen zijn tussen de ASHG's als het gaat om voorlichting geven. Het ene ASHG geeft meer voorlichting en wordt vaker gevraagd om voorlichting te geven dan het andere ASHG. Het ASHG dat veel verzoeken binnenkrijgt heeft ook meer allochtone medewerkers in dienst en wordt ook vaker gebeld door allochtonen (zelfbellers). Dit is een interessant gegeven, want bij een ander ASHG werd er na uitgebreide voorlichtingsbijeenkomsten wel meer aangifte gedaan bij de politie, maar het ASHG werd niet vaker gebeld.

Tijdens *publiekscampagnes* worden allochtone doelgroepen op straat aangesproken en zij ontvangen kaartjes (met telefoonnummers van het ASHG). Er is veel muziek en medewerkers lopen met wethouders op straat. Na deze publiekscampagnes is er steeds een verhoogd aantal zelfbellers geweest. Dit is een goed voorbeeld voor waarom voorlichting geven en publiciteit tot meer (zelf)bellers leidt.

Interculturalisatie van het personeelsbestand kan ook gezien worden als een succesfactor. Op dit moment werken er voornamelijk autochtone medewerkers bij de ASHG's. Het hebben van autochtone en allochtone medewerkers werkt beter. Er wordt sneller contact gelegd met allochtone doelgroepen en het hebben van meertalige medewerkers lost de taalproblemen op. Een gemengd personeelsbestand alleen is echter niet voldoende. Kennis van de achtergronden, culturen en religies is erg belangrijk. 'De' Marokkaan, 'de' Turk of 'de' moslim bestaan niet.

Allochtone vrouwen voelen zich 'niet begrepen'. Dit ligt niet zozeer aan de 'kleur' van de hulpverlener, maar aan de wijze van omgang met de allochtone cliënt. Het is noodzakelijk dat een hulpverlener kennis heeft van de achtergronden van cliënten, aldus een van de maatschappelijk werkers waarmee gesproken is. Door meer kennis, ontstaat er ook meer begrip en dus ook meer (wederzijds) vertrouwen.

'Outreaching' werken; doelgroepen/cliënten in hun eigen leefomgeving opzoeken is ook een succesfactor. Hulpverleners /voorlichters (van allochtone afkomst) kunnen dan ook als intermediair optreden en de hulpverlening introduceren bij de doelgroepen. Het is een faalfactor om de doelgroepen niet op te zoeken. Als steunpunt kun je dan ook geen vertrouwensrelatie opbouwen.

Het besef dat alleen een telefonische hulpdienst de vertrouwensband niet kan creëren is bij veel ASHG's aanwezig, maar veiligheid en vertrouwen kan echter ook door de telefoon uitgestraald worden, aldus een van de coördinatoren waarmee gesproken is. Hoe? Door vriendelijk te zijn, door begripvol te reageren, door je hulpvaardig op te stellen en door je taalgebruik aan te passen.

Een persoonlijke benadering van de allochtone vrouwelijke doelgroep werkt goed. Door laagdrempelig te zijn, kun je als ASHG het vertrouwen van deze doelgroep winnen. De doelgroep bezoeken, niet alleen wanneer er voorlichting gegeven wordt, is ook belangrijk om te laten zien dat je er voor hen bent en dat zij bij jou terecht kunnen.

Bekend zijn bij andere organisaties is ook een succesfactor. Wanneer een ASHG bekend is bij andere organisaties dan ontvangen zij ook verwijzingen (allochtone cliënten) van deze organisaties. Naast naamsbekendheid is samenwerking ook erg belangrijk. De ketensamenwerking die er wel is wordt niet als slecht ervaren, maar er wordt wel toegegeven dat het altijd beter kan.

Het hebben van geen contact of samenwerking met zelforganisaties / allochtone vrijwilligersorganisaties wordt ervaren als een faalfactor. Door samen te werken kunnen intermediairs ingezet worden die van dezelfde etnische afkomst zijn als de doelgroep. Een andere faalfactor is dat er geen specifieke ketensamenwerking is met bijvoorbeeld imams van moskeeën.

Conclusie uit het onderzoek

De ASHG's geven laagdrempelig advies, informatie en hulp bij huiselijk geweld. Zij zetten eventuele verdere hulp in gang via een brede keten van hulpinstellingen. Er zijn overeenkomsten, maar ook verschillen aan te wijzen tussen de ASHG's waarmee gesproken is. Verschillen zijn onder andere te zien in de bevolkingssamenstelling in de regio, de manier van registratie (bij het ene ASHG wordt etniciteit wel geregistreerd bij het ander niet of minder), de bereikbaarheid van het ASHG, maar ook in de pogingen die ondernomen worden om allochtone vrouwen te bereiken.

Zoals eerder genoemd is er tijdens de gesprekken ingegaan op de pogingen van de ASHG's om allochtone vrouwen te informeren en te woord te staan. In de praktijk blijkt dat het contact zoeken met allochtone vrouwen toch wel moeilijk gaat. Een reden kan het personeelsbestand bij veel ASHG's zijn. Deze bestaat voornamelijk uit autochtone medewerkers, waardoor de allochtone (vrouwelijke) groep het ASHG als 'onbekende, witte instituut' zien. Dit is minder het geval wanneer er ook medewerkers zijn die dezelfde afkomst hebben als de doelgroep. Meer succes wordt echter wel geboekt na een publiekscampagne; het aantal zelfbellers stijgt tijdelijk. Het is dus belangrijk dat deze publiekscampagnes georganiseerd blijven worden.

Het blijkt verder dat een persoonlijke benadering, waaruit de laagdrempeligheid van het ASHG moet blijken en waarbij een vertrouwensband ontwikkeld kan worden, de beste manier is om in contact te komen (en te blijven) met allochtone vrouwen. Voor dit contact gelegd kan worden is het echter belangrijk om voorlichtingen (het liefst in eigen taal) te geven en samenwerking te zoeken met intermediairs of rechtstreeks met allochtone vrijwilligersorganisaties / zelforganisaties. Alleen het versturen van folders en posters naar allerlei organisaties en instellingen blijkt niet voldoende te zijn.

De zes bevraagde Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG's) zijn:

- Eemland-Heuvelrug
- Gooi en Vechtstreek
- Groningen
- Haaglanden
- Noord-Kennemerland
- Zuid- en Midden-Kennemerland.

Evaluatie

De bespreking van deze resultaten en de ervaringen van de spreekuurhoudster in de eidevaluatie van de projectgroep leidde tot de volgende conclusies en overwegingen:

- We moeten duidelijk ook bij (lokale) publiekscampagnes aansluiten.
- We moeten veel voorlichting geven en dus outreachend werken.
- Binnen de hele hulpverlening is een intercultureel personeelsbestand erg belangrijk.
- T.a.v. de taalkeuze; ook het ontwikkelingsniveau van de cliënt speelt een rol: soms moet – ook in de eigen taal – de woordkeus worden aangepast. Tegelijk is het zeer goed mogelijk om met anderstalige cliënten in Nederlands spreken als het taalgebruik maar wordt afgestemd (woordkeus en lengte van zinnen).
- Het zou fijn zijn als we ook allochtone telefonische medewerkers hebben; indien gewenst kan het gesprek dan in de eigen taal plaatsvinden.

Eindconclusie van het onderzoek onder de ASHG's

De belangrijkste punten zijn: outreachend werken, zichtbaar worden en taalvariatie bieden.

EINDCONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De projectgroep heeft de volgende eindconclusies en aanbevelingen geformuleerd:

- Het project heeft bevestigd hoe ingewikkeld het is om de doelgroep verder dan bij een voorlichting te bereiken. Specifieke aandacht blijft meer dan nodig.
- Een intensieve, interculturele, outreachende benadering is nodig en de bezoeken en voorlichten moeten geen eenmalig karakter hebben: herhaling is de beste leerschool.
- Er moet een ad hoc spreekuur worden gekoppeld aan voorlichting.
- Er moet voor de voorlichting veel meer aangesloten worden bij de bestaande activiteiten van allochtone groepen. Dit betekent dat er ook 's avonds en in het weekend voorlichting gegeven moet kunnen worden.
- Als het spreekuur wordt voortgezet moet er een andere verdeling van de tijd voor het spreekuur en het netwerken zijn: meer netwerktijd.
- De coördinator van het Netwerk Huiselijk Geweld vraagt zich af hoe ze de aanbevelingen in de smiezen houdt, gezien de hoeveelheid aandacht en tijd die nu gevraagd wordt voor het invoeren van het tijdelijk huisverbod. Hier ligt enerzijds een taak voor de PR-werkgroep en anderzijds voor de gemeentes die de budgetten beschikbaar stellen voor de hulpverlening aan huiselijk geweld.