

The REPLACE* Approach: Supporting Communities to end FGM in the EU.

(REPLACE Toolkit: Executive-samenvatting)

Executive Summary (Dutch version/ Nederlandse vertaling)

*Researching Female Genital Mutilation Intervention
Programmes linked to African Communities in the EU



REPLACE 2

Funded by Daphne III Programme: JUST/2012/DAP/AG/3273

Hazel Barrett
Katherine Brown
Yussif Alhassan
David Beecham

Copyright © 2015 Coventry University

The production of this Executive Summary was financially supported by the European Commission under the 'DAPHNE III' Programme. The sole responsibility for the content of this Executive Summary lies with the authors. The views adopted in this publication do not reflect the opinion of the European Commission. The European Commission does not guarantee the accuracy of the information given in this publication, nor does it accept responsibility for any use made thereof. Copyright in this publication is held by Coventry University. Persons wishing to use the contents of this study (in whole or in part) for purposes other than working with communities in the form of interventions and their personal use are invited to submit a written request to:

The REPLACE Project,
Centre for Communities and Social Justice
COVENTRY UNIVERSITY
Priory Street
Coventry
United Kingdom
CV1 5FB

Printed in the United Kingdom.

To access this publication online visit www.replacefgm2.eu

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

ISBN: 978184600062

Foreword by Neena Gill MEP



I am pleased to be hosting the launch of the REPLACE Toolkit and Community Handbook Launch at the European Parliament on 21st October 2015. Bringing about an end to the practice of Female Genital Mutilation (FGM) is a priority across the European Union and we need to provide the resources to make this possible, while also raising awareness.

I represent the West Midlands constituency in the UK, and the harmful effects of this practice are experienced by thousands of women and girls from across the region. West Midlands Police have dealt with 70 cases involving FGM in the first seven months of this year. 632 women and girls were treated for complaints linked to FGM at West Midlands' hospitals between last September and the end of March this year, and that's within my region alone. The physical effects of the surgery are undoubtedly of huge concern, as is the psychological impact, and more needs to be done to prevent the practice. That's why I am throwing my support behind the REPLACE team, which has gone from strength to strength since it was first formed in 2009 to bid for European Commission funding through the Daphne III Action Grant Programme.

The REPLACE pilot toolkit (2011) involved team members from Coventry University, FORWARD UK and the FSAN (Netherlands) working with Somali and Sudanese communities. The team grew to include Gabinet d'Estudis (Spain), APF (Portugal) and CESIE (Italy) and communities from Guinea Bissau, Senegal, Gambia, Eritrea and Ethiopia on the most recent Daphne III Action Grant (2013-15). Consequently, the REPLACE Approach has been tried and tested across five different EU member states, and five different migrant populations. It is flexible and tailored, and importantly, makes use of the assets and skills that lie within communities to help them bring about change for themselves.

The REPLACE Toolkit and the accompanying REPLACE Community Handbook provide a 'how to' guide for community members affected by FGM, and community leaders and organisations working with them to bring about an end to FGM in the EU. The Toolkit provides detailed yet easily digestible 'tools', set around a simple five-point 'cyclic framework for social norm transformation' for supporting and empowering communities to bring about

change from within. The Community Handbook presents this information in a brief and functional form, to help community members 'pick up and run' with the REPLACE Approach.

The REPLACE Approach addresses many of the criticisms levied at current efforts to bring about an end to FGM in the EU. It does this in an accessible way, by incorporating interdisciplinary strategies and drawing on the strengths of all the partners and communities involved in its development. The team are to be commended on this bold step forward in working together to end FGM in the EU.

Neena Gill, West Midlands MEP

REPLACE Toolkit: Executive-samenvatting

Inleiding

De REPLACE Approach is een innovatieve en effectieve benadering van het beëindigen van FGM (Female Genital Mutilation = vrouwelijke genitale verminking) in de EU. Het werd in 2009 opgesteld en heeft twee Daphne III actietoelagen ontvangen (REPLACE1: JLS/2008/DAP3/AG/1193-3DCE03118760084; REPLACE2: JUST/2012/DAP/AG/3273). Samen met REPLACE-partners (FORWARD (VK); FSAN (Nederland); CESIE (Italië); APF (Portugal); Gabinet d'Estudis Socials (Spanje)) en gedurende een periode van vijf jaar is de REPLACE Approach ontwikkeld, getest, verbeterd, geïmplementeerd en geëvalueerd met in de EU levende Afrikaanse gemeenschappen waarin FGM wordt toegepast inclusief die uit: Eritrea, Ethiopië, Gambia, Guinea Bissau, Senegal, Somalië en Soedan. De REPLACE Approach wordt gepresenteerd in deze Toolkit, met het begeleidende REPLACE Community Handbook waarin praktische richtlijnen worden gegeven voor het implementeren van de REPLACE Approach.

Deze Toolkit presenteert de REPLACE Approach die is ontwikkeld met als doel het beëindigen van FGM in de EU. Het is een benadering van onderaf die gemeenschappen kracht geeft en deze in het centrum van verandering van sociale normen plaatst met behulp van gedragsveranderingstheorie. Op deze manier is het gericht op de personen in de gemeenschappen waar FGM wordt toegepast of de personen die in deze gemeenschappen werken, die zich ten doel stellen FGM in de EU te beëindigen. Het is ook relevant voor beleidsmakers die zich ten doel stellen een einde te maken aan FGM; daar het succes van de REPLACE Approach wordt versterkt door politieke steun.

Inhoud

Het exacte aantal vrouwen en meisjes in Europa die met FGM leven is niet bekend (EIGE, 2013; Leye, *et al*, 2014). In 2009 raamde het Europese Parlement (EP) dat tot een half miljoen in Europa wonende vrouwen FGM heeft ondergaan met elk jaar nog eens 180.000 vrouwen en meisjes met risico op het ondergaan van deze praktijk (EP, 2009). Deze gegevens zijn bepaald aan de hand van de prevalentiegegevens in de landen van oorsprong en het aantal vrouwen uit die landen die in de EU leven. De UNHCR (2013) suggereert dat

de EU-landen met de grootste aantallen meisjes en vrouwen die FGM hebben overleefd of die risico lopen op FGM zijn: Frankrijk, Italië, Zweden, het VK, België, Duitsland en Nederland.

De zeer beperkt beschikbare gegevens met betrekking tot FGM in de EU maken geen verschil in het type FGM dat wordt ondervonden. Men gaat ervan uit dat het type FGM dat in de Europese landen wordt uitgevoerd zal worden uitgevoerd door migranten uit dat land wanneer zij verhuizen naar een gastland in de EU. Deze veronderstelling is mogelijk niet correct (UNHCR, 2013). Daarom hebben wij geen indicatie van de prevalentie of de types FGM die worden ondervonden door in de EU levende vrouwen en welke groepen worden onderworpen aan de verschillende types FGM. Hierdoor is het richten van interventieprogramma's zeer moeilijk en is een benadering per gemeenschap vereist zoals aanbevolen door REPLACE.

Het is zeer moeilijk gebleken een eind te maken aan FGM in de EU (en elders). Deze diepgewortelde culturele traditie is zeer resistent tegen verandering. Ondanks campagnes gericht op het uitleggen van de nadelige implicaties voor de gezondheid van FGM en de criminalisatie van de praktijk in alle EU-lidstaten, wordt FGM nog steeds uitgevoerd bij inwoners van de EU. Als wij een einde willen maken aan FGM, dan is het noodzakelijk dat wij inzicht krijgen in de sociale norm en handavingsmechanismen die door verschillende gemeenschappen worden gebruikt om de praktijk in de EU voort te zetten. REPLACE erkent dat gemeenschappen verschillend zijn en verschillende geloofssystemen hebben die de praktijk van FGM ondersteunen en verschillende sociale druk voor het voortzetten van de praktijk en dat het belangrijk is om inzicht te hebben in deze verschillen om interventies om een einde te maken aan FGM te laten slagen.

De REPLACE Approach

De REPLACE Approach is een nieuwe manier om FGM in de EU aan te pakken en vervangt de dominante methoden die worden gebruikt om een einde te maken aan FGM in de EU, die zich concentreert op het verbeteren van inzicht in de gezondheid en mensenrechtenkwesies in verband met de praktijk en vervolgens verwachten dat personen hun gedrag met betrekking tot FGM veranderen.

Theorieën met betrekking tot gedragsverandering in combinatie met betrokkenheid van de gemeenschap staan centraal in de REPLACE Approach. Met de ingebedde controle- en

evaluatietechnieken stelt de REPLACE Approach de gemeenschappen waarin FGM wordt uitgevoerd via de leiders van de gemeenschappen, invloedrijke personen in de gemeenschap en leeftijdsgenoten binnen de gemeenschap in staat zich te verzetten tegen de sociale norm die FGM ondersteunt.

De drie pilaren van de REPLACE Approach:

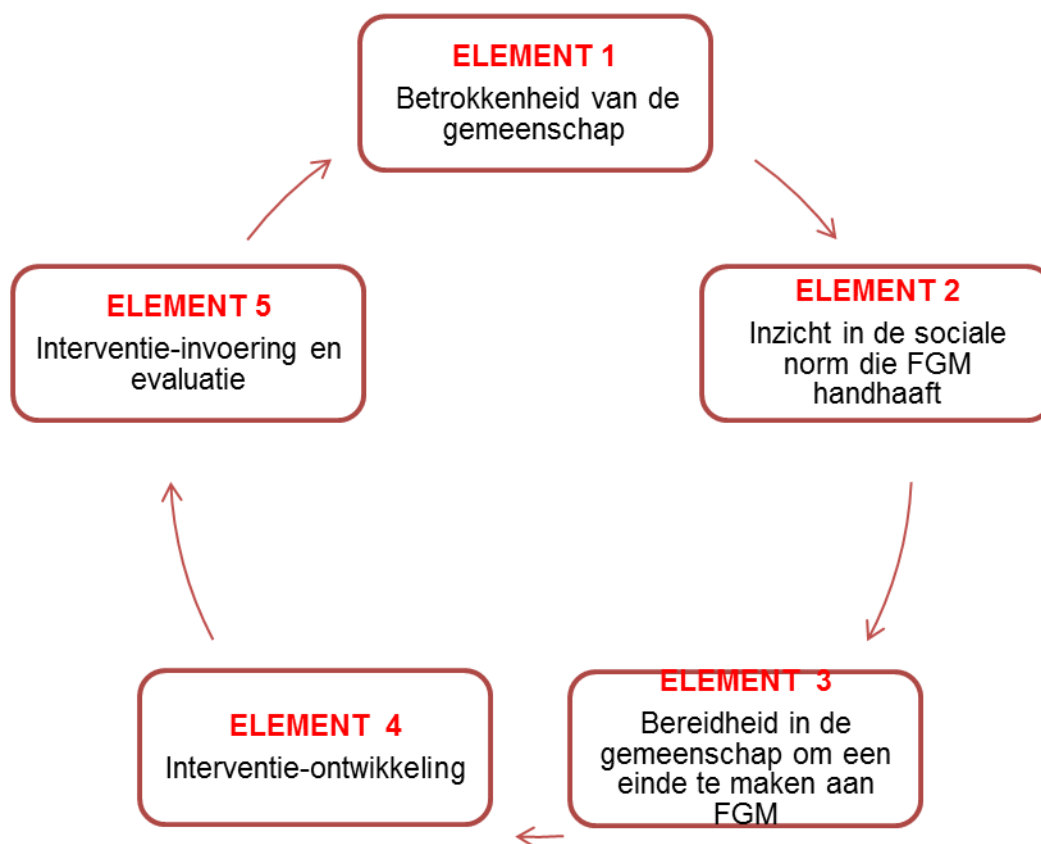
- i. **Gedragsverandering:** REPLACE erkent dat de praktijk van FGM zich in een bredere sociaal-culturele context voordoet en het gedrag en omstandigheden en beslissingen van anderen cruciaal zijn met betrekking tot het resultaat of FGM al dan niet wordt uitgevoerd. REPLACE erkent ook dat sommige personen zich in minder sterke of invloedrijke posities bevinden dan andere en daarom niet in staat zijn bepaalde gedragingen te implementeren die zullen leiden tot het uitbannen van FGM. REPLACE heeft daarom relevante elementen uit zowel individueel gerichte gedragsveranderingstheorieën als de theorieën die zich concentreren op de rol van de gemeenschap bij het aanpakken van de sociale norm van FGM overgenomen.
- ii. **Betrekken van en werken met gemeenschappen:** Bij het implementeren van activiteiten en interventies op basis van gedragsveranderingstheorieën is het zeer belangrijk om de geloofssystemen en de sociale norm die het gedrag ondersteunen te begrijpen en eventuele barrières voor verandering te identificeren. Dit is met name belangrijk bij het ontwerpen van interventies om een einde te maken aan FGM, daar dit een complexe kwestie is en er een is waarbij niet alleen personen en families maar de betreffende gemeenschap als geheel betrokken zijn. Bovendien is elke gemeenschap anders, dus wat van toepassing kan zijn voor de ene gemeenschap is mogelijk niet hetzelfde voor andere gemeenschappen. 'Is niet van toepassing voor elk geval'. Daarom is betrokken zijn bij gemeenschappen en luisteren naar leden en leiders van de gemeenschap belangrijk om zeker te stellen dat de interventie passend, cultureel acceptabel en effectief is. Bij de De REPLACE Approach wordt gebruik gemaakt van Community-based Participatory Action Research (CPAR) (Participerend handelingsresearch op gemeenschapsbasis) om betrokken te zijn bij gemeenschappen en informatie te verzamelen over individuele en gemeenschapspraktijken en overtuigingen met betrekking tot FGM en de waargenomen barrières ten opzichte van het beëindigen van FGM.
- iii. **Evaluatie:** Evaluatie ondersteunt de REPLACE Approach en informeert elk element van de Approach. Het is een iteratief en versterkend proces om gemeenschappen

en organisaties die met gemeenschappen samenwerken een einde te laten maken aan FGM om de invloed van activiteiten en interventies te richten, aan te passen, te implementeren en te bewerkstelligen om het effectieve gebruik van beperkte hulpbronnen voor een maximale invloed zeker te stellen. Bovendien stelt het interventionisten in staat te weten te komen wat werkt en waar verbetering of verandering nodig is (The Health Foundation, 2015). De REPLACE Approach stimuleert het gebruik van evaluatiebenaderingen die gemakkelijk aangenomen en toegepast kunnen worden door gemeenschappen en organisaties die met beperkte budgetten werken, zodat zij de effectiviteit van hun werk kunnen beoordelen en besluiten hoe zij het best gebruik kunnen maken van beperkte fondsen en hulpbronnen.

Het REPLACE Cyclische kader voor sociale normtransformatie omvat vijf elementen die de flow van motivatie en gedragsverandering in een gemeenschap vertegenwoordigen, waarbij de belangrijke rol die wordt gespeeld door leiders van een gemeenschap, invloedrijke personen en leeftijdsgenoten bij het bereiken van transformatie van een sociale norm wordt benadrukt. Het cyclische kader wordt getoond in Figuur 2.2.

Hoewel de kwestie van FGM wordt aangepakt met behulp van gedragsveranderingstheorieën, ziet De REPLACE Approach het beëindigen van FGM niet als een *gedrag*, maar een *doel*. Met het bereiken van dat doel waarvoor een aantal cycli van het cyclische kader nodig is.

Figuur 2.1 Het REPLACE Cyclische kader voor sociale normtransformatie



Bron: *REPLACE*

Element 1: Betrokkenheid van de gemeenschap

Voor het opheffen van de sociale norm die FGM handhaaft is effectieve betrokkenheid van de gemeenschap nodig. Dit is het eerste element van de REPLACE Approach. Betrokkenheid van de gemeenschap is gebaseerd op de veronderstelling dat wanneer leden van een gemeenschap een sociale norm ondersteunen en opleggen, zoals FGM, dan zouden zij de sleutel kunnen zijn voor het opheffen van de norm (Johansen *et al*, 2013). Betrokkenheid van de gemeenschap vertegenwoordigt niet noodzakelijkerwijs een afzonderlijke activiteit in een interventieproject; het is meer een benadering voor het voorzien in een interventie. Het is in wezen een mechanisme voor het werken met leden van de gemeenschap en hen te betrekken bij interventies die kwesties afhandelen die betrekking op hen hebben.

De REPLACE Approach erkent dat gemeenschappen beschikken over een schat aan kennis en hulpbronnen die kunnen worden ingezet bij het aanpakken van kwesties die van invloed op hen kunnen zijn. Daarom benadrukt het een benadering van onderaf en door een

gemeenschap geleide benadering voor het aanpakken van FGM. Dit geeft aan dat interventionisten moeten werken met leden van de gemeenschap als medewerkers en partners in plaats van van bovenaf werkende voorschrijvers van oplossingen. Uiteindelijk verlangt REPLACE dat leden van de gemeenschap uitgebreid worden betrokken bij alle aspecten van de interventiecyclus, inclusief research, ontwerp, implementatie en evaluatie. De gemeenschapsbetrokkenheidsbenadering van REPLACE wordt ondersteund door vier belangrijke principes, namelijk inclusie, respect, werkzaamheid en transparantie.

Element 2: Inzicht in de sociale norm die FGM handhaaft

Voor de implementatie van de REPLACE Approach is inzicht nodig in de geloofssystemen en sociale normen die de voortzetting van FGM in een gemeenschap ondersteunen. Dit is essentieel om zeker te stellen dat interventie-activiteiten worden ontworpen om te voldoen aan de specifieke behoeften van de betreffende gemeenschap en cultureel toepasselijk zijn. REPLACE geeft aan dat Community-based Participatory Action Research (CPAR) (Participerend handelingsresearch op gemeenschapsbasis) dient te worden gebruikt om de specifieke geloofssystemen en bekrachtigingsmechanismen die de voortzetting van FGM in betreffende gemeenschappen ondersteunen te begrijpen. CPAR is met name nuttig voor zowel research als interventie op FGM omdat het een effectieve betrokkenheid bij leden van de gemeenschap en diepte-onderzoek van diverse kwesties met betrekking tot FGM mogelijk maakt. Het proces stelt leden van de gemeenschap ook in staat en motiveert hen na de denken over de geloofssystemen en sociale normen die FGM ondersteunen en ze te onderzoeken en om stappen te nemen om een einde te maken aan de praktijk.

CPAR helpt bij het identificeren van de omvang en complexiteit van de geloofssystemen die FGM waarschijnlijk bekrachtigen en die moeten worden geconfronteerd met interventies. Men moet benadrukken dat, hoewel deze geloofssystemen de praktijk van FGM bekrachtigen, zij ook wegen bieden voor het aanpakken van FGM. Een genuanceerde researchbenadering op gemeenschapsbasis zou een werkzaam mechanisme moeten verschaffen om te onthullen hoe de geloofssystemen kunnen worden aangepakt om verandering in relatie tot de sociale norm die FGM in de EU handhaaft te bewerkstelligen.

Element 3: Bereidheid in de gemeenschap om een einde te maken aan FGM

Elke gemeenschap in de EU waarin FGM wordt toegepast is anders en zal zich in verschillende fasen van bereidheid bevinden om de sociale norm die de voortzetting van FGM in de EU ondersteunt aan te pakken en te doen omslaan. Weinig interventies, als die al plaatsvinden, in de EU die zijn gericht op het beëindigen van FGM hebben hiermee rekening gehouden, waarbij vaak gebruik wordt gemaakt van dezelfde interventie voor alle

gemeenschappen met betrekking tot FGM. Als gevolg hiervan is de impact van deze interventies vaak teleurstellend geweest, waarbij het besef van FGM werd benadrukt maar er weinig bewijs is voor gedragsverandering en de bijbehorende opheffing van FGM. Daarom omvat de REPLACE Approach een bereidheid van de gemeenschap om een einde te maken aan het FGM-model gebaseerd op fasen van veranderingsmodellen.

REPLACE heeft het Tri-ethnic Centre's Community Readiness model (Plested *et al*, 2006) aangepast aan de kwestie van FGM in de EU. REPLACE heeft dezelfde methodologie gebruikt, namelijk dimensies van verandering, voor het bepalen van een score die overeenkomt met één van negen fasen van bereidheid tot verandering. Deze werden zodanig aangepast dat ze relevant zijn voor de kwestie van FGM in de EU en werden geïnformeerd door de Elementen 1 en 2 van de REPLACE Approach. De REPLACE-interpretatie van de fasen voor het veranderen van lopen van fase één 'geen gemeenschapsbesef van de kwestie in verband met het beëindigen van FGM' tot fase negen 'hoog niveau gemeenschapsacceptatie voor het beëindigen van FGM'. Deze worden getoond in Figuur 5.3.

Het REPLACE Model van bereidheid van de gemeenschap om een einde te maken aan FGM is gemakkelijk en betaalbaar in gebruik en het biedt een genuanceerd hulpmiddel om informatie te verstrekken over de ontwikkeling van interventie, met name indien gebaseerd op betrokkenheid van de gemeenschap en het gebruik van in de gemeenschap gebaseerde deelnemende stappen met betrekking tot researchmethoden om inzicht te krijgen in gemeenschapsdynamica en de sociale norm die FGM handhaaft. Het is een hulpmiddel dat gemakkelijk te gebruiken is door gemeenschappen voor het bepalen van de fase van bereidheid om een einde te maken aan FGM, om te helpen bij het informeren van de ontwikkeling van passende interventies en ook bij gebruik met regelmatige tussenpozen om de vorderingen van een gemeenschap naar sociale normverandering te controleren waar FGM niet langer acceptabel is.

Figuur 5.2 Model van bereidheid van de gemeenschap om een einde te maken aan FGM

DIMENSIES VAN VERANDERING	LAAG (1-3)								
	MEDIUM (4-6)								
	HOOG (7-9)								
A: Kennis van gemeenschap met betrekking tot FGM	L	M	M	M	H	H	H	H	H
B. Gemeenschapsgelooftsystemen en houdingen ten opzichte van FGM	L	L	M	M	M	H	H	H	H
C. Inspanningen van de gemeenschap om een eind te maken aan FGM	L	L	L	M	M	M	M	H	H
D. Kennis van de gemeenschap van de inspanningen om een eind te maken aan FGM	L	L	L	L	L	M	H	H	H
E. De houding van leiders van de gemeenschap en invloedrijke personen ten opzichte van het beëindigen van FGM	L	L	L	M	M	H	H	H	H
F. Hulpbronnen van de gemeenschap die beschikbaar zijn ter ondersteuning van inspanningen om een eind te maken aan FGM	L	L	L	L	L	M	M	M	H
FASEN VAN BEREIDHEID VAN DE GEMEENSCHAP OM EEN EINDE TE MAKEN AAN FGM	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Geen besef van de gemeenschap	Ontkenning/weerstand van de gemeenschap	Vaag besef van de gemeenschap	Vooruitplanning	Voorbereiding	Aanvang	Stabilisatie	Expansie	Eigendom gemeenschap
CONCENTREREN VAN INTERVENTIE	TOENEMENDE KENNIS VAN FGM			VERANDERENDE HOUDINGEN EN AANVANG VAN GEDRAGSVERANDERING MET BETREKKING TOT FGM			ONDERSTEUNENDE GEDRAGSVERANDERING OM GEEN FGM UIT TE VOEREN		
	<ul style="list-style-type: none"> — Opbouwen van gemeenschapscohesie — Verbeter kennis van invloed op de gezondheid en illegaliteit van FGM — Onderzoek geloofssystemen die FGM ondersteunen 			<ul style="list-style-type: none"> — Identificeren en ondersteunen van gemeenschapsleiders/groep leeftijdsgenoten om een eind te maken aan FGM — Ondersteuning van inspanningen een eind te maken aan FGM door het ontwikkelen van passende interventies — Begin van het versterken van gemeenschapshulpbronnen om een eind te maken aan FGM 			<ul style="list-style-type: none"> — Versterken van gemeenschapsinspanningen om een eind te maken aan FGM — Zeker stellen dat gemeenschap en andere hulpbronnen de opheffing van FGM zeker stellen 		
GEMEENSCHAPS-/INDIVIDUELE BEKRACHTIGINGSEVENWICHT	Gemeenschapsbekrachtiging			Individuele bekrachtiging			Gemeenschapsbekrachtiging		
VERANDERING VAN SOCIALE NORM	SOCIALE NORM DIE FGM ONDERSTEUNT			KANTELPUNT SOCIALE NORM			SOCIALE NORM WAARIN AFSTAND WORDT GEDAAN VAN FGM →		

Bron: *REPLACE*

Element 4: Interventie-ontwikkeling

De REPLACE Approach van interventie-ontwerp en implementatie is in zoverre uniek dat het voortduurt en theoretische ideeën met betrekking tot bereidheid tot verandering, gedragsverandering en het concentreren op probleemgedrag van zowel op personen als gemeenschap gebaseerde theorieën van gedragsveranderingsinterventie-ontwikkeling toepast. Het doet dit in samenwerking met de gemeenschap van mensen waar verandering

gewenst is. Wanneer er genoeg mensen worden bereikt, gedragsverandering ondervinden en als gevolg daarvan hun gedrag ten opzichte van FGM veranderen, zal de gemeenschap één stap dichterbij het bereiken van het doen van het beëindigen van FGM.

De REPLACE Approach van interventie-ontwikkeling omvat twee componenten:

1. Het identificeren van interventiestap(pen) met groepen leeftijdsgenoten.
2. Het ondernemen van een capaciteit, mogelijkheid, motivatie en gedragsbeoordeling (Michie *et al*, 2014) van het trainen, verschaffen van hulpbronnen en ondersteuning aan groepen leeftijdsgenoten voor het implementeren van interventie-stap(pen).

Het resultaat is (een) interventiestap(pen) die wordt (worden) aangepast aan de bereidheid om een einde te maken aan FGM fase van de gemeenschap, maakt gebruik van gedragsveranderingstechnieken die zijn ontleend aan tientallen jaren van research naar gedragsverandering, die passend en cultureel gevoelig is en na invoering van invloed zal zijn op de personen die deelnemen aan de interventie, waardoor de gemeenschap dichterbij het doel van het beëindigen van FGM komt.

Element 5: Interventie-invoering en evaluatie

Evaluatie is een integraal deel van de REPLACE Approach en dient langs alle fasen van interventie-ontwikkeling te worden gepland. Evaluatie is een essentieel deel van kwaliteitsverbetering, het oplossen van problemen en het informeren bij het nemen van beslissingen (The Health Foundation, 2015). The Health Foundation adviseert dat 'Een evaluatie specifiek moet worden ontworpen voor het beantwoorden van de vragen die worden gesteld en de aard van de interventie die wordt geëvalueerd. Dit houdt het gebruik van verschillende methoden in, het werken in verschillende settings, met verschillende populaties en gegevens, onder specifieke beperkingen van tijd, expertise en hulpbronnen, zowel humaan als financieel.' (The Health Foundation, 2015, 4). Robuuste evaluatie kan ons vertellen of een interventie heeft gewerkt/niet heeft gewerkt en hoe en waarom, waardoor lessen kunnen worden getrokken voor het verspreiden van succesvolle interventies en het ontwikkelen van nieuwe.

De REPLACE Approach houdt het gebruik met behulp van een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve methoden in voor het evalueren van de impact van activiteiten en interventies. De exacte evaluatiefocus wordt bepaald door de aard van de interventie en

waarop men zich richt voor verandering. De REPLACE evaluatiestrategie omvat vier kerncomponenten:

- i. Met behulp van het REPLACE-model voor bereidheid van de gemeenschap om een einde te maken aan FGM voor het bepalen van de fase van bereidheid van een gemeenschap om een einde te maken aan FGM aan het begin van samenwerking met hen. Dit werd herhaald na invoering van interventie en kan op latere data opnieuw worden herhaald om verschuivingen op gemeenschapsniveau te blijven beoordelen.
- ii. Richt u op groepen met leden van de gemeenschap om diepgaande informatie met betrekking tot hun manier van denken en geloven te verzamelen. Deze werden zowel vóór als na interventies waar mogelijk voor het verkrijgen van een sterker gevoel voor de aard van de veranderingen binnen gemeenschappen uitgevoerd.
- iii. Vóór en na interventies ingevulde vragenlijsten met de deelnemende personen. Deze omvatten numerieke beoordelingsschalen voor het bepalen van dingen zoals specifieke overtuigingen en openstaande kwalitatieve responsitems voor het verkrijgen van waardevolle informatie over de aard van alle individuele gedragsveranderingen.
- iv. Dossiers met betrekking tot de gevallen van interventie-activiteiten, zoals het aantal in de gemeenschap gehouden gebeurtenissen en het aantal aanwezige mensen. Na verloop van tijd is het misschien mogelijk een toenemende betrokkenheid en deelname aan activiteiten die zijn ontwikkeld om een einde te maken aan FGM door leden van de gemeenschap aan te tonen en als dit het geval is, dan is er bewijs van ontwikkeling en verandering in de gemeenschap.

Het REPLACE-project dat is gericht op het produceren van een verscheidenheid aan persoon en gemeenschap gericht op evaluatietechnieken die door NGO's en gemeenschappen die werken aan het opheffen van FGM opgepakt en toegepast worden om de invloed van hun activiteiten beter te registreren en begrijpen en in betere en effectievere interventies in de toekomst in te voeren.

Conclusie

De REPLACE Toolkit (en het bijbehorend REPLACE Community Handbook) biedt een nieuw kader voor het werken aan het beëindigen van FGM in de EU en voor het evalueren van activiteiten die worden ondernomen voor het bereiken van dit doel. De Toolkit toont aan waarom traditionele benaderingen die gewoonlijk worden gebruikt voor het voeren van campagne en in te grijpen om FGM te beëindigen mogelijk niet zullen resulteren in een einde van de praktijk en argumenteert voor een nieuwe benadering, de REPLACE Approach. De REPLACE Approach combineert de meest recente research in gedragsverandering met research naar deelnemende aanpak op gemeenschapsbasis en regelmatige evaluatie. Het resultaat is een cultureel gevoelig, gemeenschap versterkend kader dat is ontworpen voor het bereiken van sociale normverandering en het bereiken van een einde aan FGM in de EU.

Referenties

EIGE (2013) Female Genital Mutilation in the European Union and Croatia. EIGE, Duitsland

Europees Parlement (2009) *European Parliament Resolution of 24th March 2009 on Combatting FGM in the EU (20087/2071(INI))*

Johansen, R.E.B, Diop, N.J, Laverack, G, and Leye, E (2013) 'What works and what does not: a discussion of popular approaches for the abandonment of female genital mutilation.' *Obstetrics and Gynecology International*, Article ID: 348248.

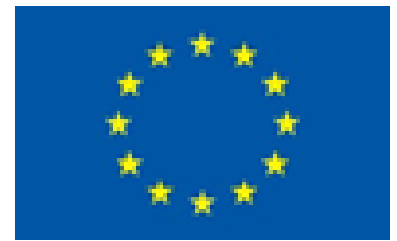
Leye, E, Mergaert, L, Arnaut, C, and O'Brien Green, S (2014) 'Towards a better estimation of prevalence of female genital mutilation in the EU: interpreting existing evidence in all EU Member States.' *Genus*, 70, 99-121.

Michie, S., Atkins, L. & West, R. (2014). *The Behaviour Change Wheel: A guide to designing interventions*. Silverback Publishing: Londen.

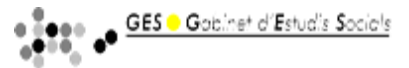
Plested, B.A., Edwards, R.W., and Jumper-Thurman, P. (2006) *Community Readiness: A handbook for successful change*. Tri-ethnic Centre for Prevention Research, Colorado State University.

The Health Foundation (2015). *Evaluation: what to consider*. The Health Foundation, Londen.

UNHCR (2013) *Too Much Pain: Female Genital Mutilation and asylum in the European Union*, UNHCR.



REPLACE PARTNERS



For further information or a copy of this leaflet contact:

Professor Hazel Barrett,
(Email: h.barrett@coventry.ac.uk)

Centre for Communities and Social Justice
COVENTRY UNIVERSITY
Priory Street
Coventry
United Kingdom
CV1 5FB

