

The content of this report represents the views of the author only and is his/her sole responsibility. The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains / De inhoud van dit verslag geeft uitsluitend de mening van de auteur weer en valt uitsluitend onder zijn/haar verantwoordelijkheid. De Europese Commissie aanvaardt geen enkele verantwoordelijkheid voor het gebruik dat eventueel wordt gemaakt van de informatie die het bevat.

D3.9

Richtlijnen voor training aan professionals over seksueel en gendergerelateerd geweld (SGBV)

1. BEVINDINGEN OVER BARRIÈRES IN DE TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG IN RELATIE TOT TRAININGSBEHOEFTE VAN GEZONDHEIDSWERKERS EN CULTUUR MEDIATORS

Uit de inventarisatie bleek dat er in Nederland veel verschillende ondersteunende diensten zijn voor slachtoffers van SGBV, waarvan sommige zeer gespecialiseerde diensten aanbieden op het gebied van bijvoorbeeld traumaverwerking. Veel van de 34 geïnterviewde professionals erkennen echter dat vluchtelingen en migranten te maken hebben met verschillende barrières naar de toegang tot gezondheidszorg, waarvan vele samenhangen met de manier waarop het Nederlandse zorgstelsel is georganiseerd. Sommige van deze organisaties doen extra inspanningen om hun doelgroepen te bereiken. Velen benadrukten dat het Reach Out-project een belangrijke stap is om de algemene toegang tot diensten te verbeteren. Op basis van de resultaten van de interviews en de deskresearch werden de onderstaande barrières geïdentificeerd die te maken hadden met beperkte competenties van zorgprofessionals. Vertegenwoordigers van migrantenorganisaties en cultuur mediators deelden ook belemmeringen vanuit vluchtelingen en migranten zelf en die mogelijk zelf ervaring hebben (gehad) met SGBV:

- In het algemeen hebben veel beroepskrachten slechts een beperkte kennis van de culturele aspecten van de verschillende vluchtelingen- en migrantengemeenschappen en van de patronen/types van misbruik die zij voor, tijdens en na hun aankomst kunnen hebben meegemaakt.
- Beroepsbeoefenaren krijgen slechts een beperkte opleiding over culturele competentie, waardoor zij onvoldoende ervaring en kennis hebben van de juiste manieren om te communiceren met nabestaanden met een andere culturele achtergrond. Tijdens de gebruikelijke opleiding voor huisartsen wordt zeer weinig aandacht besteed aan interculturele competentie.
- Professionele hulpverleners zijn niet altijd voldoende opgeleid en toegerust om de behoeften van mannelijke en vrouwelijke slachtoffers te identificeren en te vervullen. Tenzij er duidelijk zichtbare tekenen van geweld zijn, is het voor hulpverleners moeilijk om slachtoffers van SGBV te identificeren, omdat de meeste signalen vaag blijven. Dit geldt ook voor medewerkers van de Immigratie- en Naturalisatiedienst. Zij herkennen niet altijd ervaringen met SGBV tijdens hoorzittingen, aangezien getraumatiseerde personen soms moeite hebben om te beschrijven wat hen is overkomen of om er een samenhangend verhaal over te vertellen.
- Sommige beroepsbeoefenaars voelen zich ongemakkelijk bij het bespreken van onderwerpen als vrouwelijke genitale verminking en vermijden deze onderwerpen dus

helemaal. Bovendien kunnen zij denken dat "het nu eenmaal hun cultuur is", een houding die hen ervan weerhoudt verdere actie te ondernemen.

- Sommige professionals zijn zelfs minder begaan met het welzijn van vluchtelingen en migranten en willen geen moeite doen om de doelgroep te begrijpen of ervoor te zorgen dat ze zelf begrepen worden. Zij zien de toegevoegde waarde van cultuur mediators niet in en denken dat het volstaat om het gesprek in 'gebroken Nederlands' te voeren, zich niet realiserend dat zij daardoor nuances en signalen kunnen missen die wijzen op een ervaring met SGBV.
- Ook hebben cultuur mediators meer training nodig. Momenteel hebben de meeste cultuur mediators beperkte vaardigheden om SGBV-kwesties adequaat te bespreken, SGBV-terminologie in hun eigen taal te vertalen en om te gaan met hun eigen ongemak over kwesties als seksualiteit.
- Er wordt weinig informatie verstrekt aan asielzoekers, vluchtelingen en migranten over hun rechten en de diensten die voor hen beschikbaar zijn, wat slachtoffers ervan kan weerhouden hulp te zoeken. Dit wordt vaak nog verergerd door analfabetisme of laaggeletterdheid en taalbarrières. Tijdens de asielprocedure en het daaropvolgende integratieproces richt de Nederlandse overheid zich op het leren van de Nederlandse taal, het vinden van werk, of het volgen van een opleiding. Er wordt echter weinig aandacht besteed aan SGBV-problematiek en wat je kunt doen als je hulp nodig hebt. Bovendien zijn weinig bewustmakingscampagnes specifiek gericht op de doelgroepen en is er niet veel cultuurgevoelige informatie over SGBV beschikbaar in verschillende talen.
- Bovendien is er een beperkte samenwerking tussen beroepskrachten van de nationale ondersteuningsdiensten en personeelsleden van door migranten geleide organisaties, die meestal als vrijwilliger werken. De rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende personen die betrokken zijn bij de slachtoffers, zijn niet altijd goed omschreven. Hoewel vrijwilligerswerk in het algemeen wordt gewaardeerd, hebben sommige migrantenvrijwilligers aangegeven dat ze het gevoel hebben dat hun rol niet altijd serieus wordt genomen en dat er niet veel interactie en betrokkenheid is. Professionals erkennen niet altijd de belangrijke rol die deze migrantenvrijwilligers spelen bij de ondersteuning van slachtoffers door "een brug te slaan" naar het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. Verschillende organisaties noemden de moeilijkheden die zij ondervinden om in contact te komen met Eritrese migranten. Eritrese cultuur mediators stelden echter dat een meer cultureel sensitieve benadering van deze groep door vertegenwoordigers van de Eritrese gemeenschap erbij te betrekken, het opbouwen van een relatie zou vergemakkelijken.

Om de toegang tot (gezondheid)zorg voor slachtoffers van SGBV onder vluchtelingen en migranten te verbeteren, ontwikkelde MdM NL twee trainingen of 'seminars' voor professionals en een 3-daagse training voor cultuur mediators.

2. TRAININGSPROGRAMMA PROFESSIONALS:

Het online trainingsprogramma is ontwikkeld met mevrouw M. Tankink, medisch antropoloog en SGBV-deskundige, en mevrouw Indra Boedjarath, psycholoog en psychotherapeut, gespecialiseerd in transculturele en genderspecifieke psychotherapie en seksuologie. Het in-person trainingsprogramma werd ontwikkeld met mevrouw G. Pelupessy, een praktijkondersteuner in geestelijke gezondheid en ervaring. De volgende onderdelen werden besproken en ontwikkeld:



REACH OUT 85 6864

This project was funded by the European Union's Right, Equality and Citizenship Programme (2014 - 2020)



1. Doelgroep en aantal deelnemers

De doelstelling van het Reach Out project was om training aan te bieden aan 60 professionals uit de 4 projectsteden. Op basis van de bevindingen bij het in kaart brengen van de situatie kunnen 6 verschillende doelgroepen worden onderscheiden onder gezondheidswerkers die werkzaam zijn in de eerstelijns- of eerstelijnsgezondheidszorg:

1) Huisartsen

2) Praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk (POH-GGZ)

3) Verloskundigen

Deze 3 groepen professionals zijn vaak de eerste persoon uit het reguliere systeem die in aanraking komen met slachtoffers van seksueel en gendergerelateerd geweld. Zij moeten daarom hun kennis over het onderwerp SGBV onder vluchtelingen en migranten vergroten, de juiste houding hebben om open te staan voor het herkennen van signalen, en vaardigheden ontwikkelen om het onderwerp met hen te bespreken.

Planning: In het algemeen zijn huisartsen volgeboekt en zullen zij geen langdurige trainingen en bijeenkomsten bijwonen, vooral wanneer zij geen accreditatie hebben. Daarom is het beter om per training 1,5 uur te plannen met slechts 15 deelnemers, zodat de deelnemers ervaringen en goede praktijken kunnen uitwisselen.

4) Casemanagers van 16 Centra Seksueel Geweld

Deze professionals hebben al veel ervaring met Nederlandse slachtoffers, maar hebben hun vaardigheden nog niet ontwikkeld om SGBV-kwesties met vluchtelingen en migranten op een cultureel gevoelige manier te bespreken.

Planning: Een training duurt 1,5 uur en is voor 15 personen

5) Medische vrijwilligers en cultuur mediators werkzaam bij MdM NL

Verwacht wordt dat meer vluchtelingen en migranten het spreekuur van MdM NL zullen bezoeken. Daarom wilde het team een interne training aanbieden om hun bewustzijn van SGBV te vergroten en hen in staat te stellen slachtoffers te identificeren en hen adequaat door te verwijzen naar de betreffende organisaties.

Planning: Een training duurt 2 uur en is voor 15 personen

6) Begeleiders van VluchtelingenWerk en andere (in)formele hulporganisaties voor vluchtelingen en migranten uit Nijmegen. Zij vroegen het Reach Out project om een training voor hun vrijwilligers, ook samen met andere Ngo's en welzijnsorganisaties in Nijmegen, om het netwerk te versterken en de samenwerking te verbeteren in het geval er slachtoffers worden geïdentificeerd.

Planning: Een training voor 15 personen uit het netwerk in Nijmegen.

Met deze planning nodigden wij meer personen uit, want de ervaring leert dat sommige deelnemers zich op het laatste moment zouden afmelden wegens hun drukke onvoorspelbare praktijken.

2. Doel van de trainingen

Het doel van de training van professionals was het creëren van bewustzijn over het onderwerp SGBV onder vluchtelingen en migranten en hun barrières in de toegang tot de gezondheidszorg. Daarnaast was het de bedoeling een ruimte te creëren waar professionals hun kennis kunnen vergroten, hun gedachten en ervaringen kunnen delen met slachtoffers

van SGBV, over de rechten van slachtoffers van SGBV onder vluchtelingen en migranten en het versterken van hun vaardigheden in gesprekken over SGBV. Ten slotte moet de training leiden tot het ontwikkelen van een passende houding ten opzichte van slachtoffers en het hanteren van een cultureel sensitieve aanpak.

De inhoud van de onlinetraining voor huisartsen, POH-GGZ, verloskundigen en casemanagers (1- 4) is hetzelfde en de onderwerpen waren:

- Herkennen van signalen van slachtoffers van SGBV onder vluchtelingen/migranten
- Bespreekbaar maken van SGBV
- Het verwijzingsstelsel en het gebruik van de meldcode
- Case study in breakout sessies.

Er zijn PowerPointpresentaties gemaakt die digitaal met alle deelnemers zijn gedeeld.

Er werden vijf trainingssessies (seminars) georganiseerd voor verschillende beroepen in de gezondheidszorg en het welzijnsdomein die bij formele en informele organisaties werken en vaak in nauw contact komen met migranten en vluchtelingen die te maken hebben gehad met seksueel en gendergerelateerd geweld (SGBV). De training werd vier keer online georganiseerd en één keer fysiek op de onderstaande data en dat resulteerde in totaal op 71 professionals, waarvan 67 vrouwen en 4 mannen.

- Op 18 mei 2021, Seminar voor huisartsen, praktijkondersteuners huisartsen - geestelijke gezondheidszorg en verloskundigen in Amsterdam en Nijmegen. Totaal 11 deelnemers, allen zijn vrouw.
- Op 19 mei 2021, Seminar voor huisartsen, praktijkondersteuners huisartsen - geestelijke gezondheidszorg en verloskundigen in Den Haag en Rotterdam. Totaal 12 deelnemers, 11 vrouwen en 1 man.
- Op 20 mei 2021, Seminar voor medische vrijwilligers en cultuurbemiddelaars werkzaam bij MdM NL op het medisch spreekuur. Totaal 15 deelnemers, 14 vrouwen en 1 man.
- Op 31 mei 2021, Seminar voor casemanagers werkzaam bij het Centrum voor Seksueel Geweld. Totaal 19 deelnemers, allen zijn vrouw.
- Op 23 juni 2021, Seminar voor begeleiders werkzaam bij VluchtelingenWerk in Nijmegen. Totaal 14 deelnemers, 12 vrouwen en 2 mannen.

3. Resultaten en uitkomsten

Over het algemeen waardeerden alle deelnemers het seminar met een zeer hoge score en veel interessante kernboodschappen die uit de training zijn meegenomen, zoals het feit over collectief denken in andere culturen, het belang van het individu versus de familie, en de toegevoegde waarde van bemiddelaars. Deelnemers gaven aan zich bewust te zijn van de impact van seksueel geweld en misbruik, met de behoefte aan een cultureel sensitieve benadering voor slachtoffers uit andere culturen, en de gevolgen voor iemands perspectief na seksueel geweld, het collectieve denken en het scala aan dilemma's die daarbij komen kijken. Iemand noemde dat als een moeder besneden is, de kans dat hetzelfde met haar kinderen gebeurt veel groter is, dus eerst naast de cliënt gaan staan, oppassen dat je niet iemands verhaal gaat invullen maar wel indirecte communicatie gebruiken, met respect contact maken met de cliënt, maar ook de problemen benoemen. Een ander noemde: Probeer altijd verder te kijken dan het voor de hand liggende, betrek familieleden, al is het maar in gedachten 'Wat zou je moeder zeggen als je haar vertelt over je ervaring met seksueel geweld?' De deelnemers leerden dat ze alles moeten bespreken, niet bij voorbaat moeten oordelen of generaliseren, en de last niet alleen moeten dragen! Speel in op culturele verschillen en probeer hun verhaal vanuit hun perspectief te zien. Deelnemers leerden nieuwe vaardigheden

over taalgebruik, hoe te vragen naar onderwerpen die cultureel taboe zijn. Ze gaven ook aan dat ze nieuwe kennis hebben opgedaan over de meldcode en een website met informatie in andere talen over vrouwenbesnijdenis.

Er werd dan ook vermeld dat het interactieve gedeelte via casusbespreking de deelnemers interesseerde om van andere zorgverleners te leren, en om deze benaderingen in hun eigen dagelijkse praktijk in aanmerking te nemen.

3. TRAININGSPROGRAMMA VOOR CULTUUR MEDIATORS

Voor het Reach Out-project ontwikkelde het team een trainingsprogramma over seksueel en gendergerelateerd geweld (SGBV) voor cultuur mediators. Daarbij heeft het Reach Out team de ervaringen en best practices verwerkt van het door de EU gefinancierde project PROTECT dat in 2018-2020 door IOM werd uitgevoerd¹. De 3-daagse training werd ontwikkeld samen met gerenommeerde kennisinstellingen en instellingen die werkzaam zijn op het gebied van SGBV en/of werken met vluchtelingen en migranten. Deze organisaties waren:

- Pharos - Nationaal expertisecentrum op het gebied van gezondheidsverschillen²
- Arq Psychotrauma Expert Groep - Nationaal expertisecentrum voor behandeling van en onderzoek naar de psychosociale gevolgen van trauma³
- Rutgers - expertisecentrum op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten⁴

Het trainingsprogramma omvatte de volgende hoofdthema's:

1. De rol van cultuur mediators

- De positie die zij als vrijwilliger innemen binnen het Reach Out project van Mdm Nederland
- De vier rollen die cultuur mediators spelen, namelijk verkenner, opvoeder, bemiddelaar en adviseur.
- Hun rol om voorlichtingsworkshops te organiseren met mensen uit hun eigen land om het bewustzijn over SGBV te vergroten.

2. Seksualiteit in verschillende culturen

- Discussie over de verschillende betekenissen die "seksualiteit" voor iedereen heeft, en welke aspecten met dit thema verbonden zijn, toegelicht met een tekening van de "cirkels van de seksualiteit".
- Uitleg over de wijze waarop genderverschillen, macht en machtsmisbruik van invloed zijn op dit thema als onderliggende oorzaken van SGBV.
- Reflectie over hoe iedereen in iemands cultuur is opgevoed als jongen of meisje, en hoe seksualiteit daarin wordt besproken.
- Begrip "toestemming", overschrijding van persoonlijke grenzen en schending van de mensenrechten, inleiding tot de term (seksueel) geweld.

3. Wat is seksueel en gendergerelateerd geweld - SGBV

¹ <https://iom-nederland.nl/en/migrant-inclusion/protect?highlight=WyJwcm90ZWNO1l0=>

² <https://www.pharos.nl/>

³ <https://www.arq.org/>

⁴ <https://www.rutgers.international/>

- Uitleg over de betekenis van SGBV, de verschillende vormen ervan, waar het voorkomt, wie de slachtoffers en de daders zijn, wat migranten kwetsbaar maakt, enz.
- Hoe diepgewortelde oorzaken zoals genderrollen en machtsverschillen van invloed zijn op het feit dat samenlevingen het optreden van SGBV toelaten.
- Reikwijdte van dit universele probleem met de beperkte beschikbare gegevens over het aantal slachtoffers van SGBV in de wereld en specifiek in Nederland.
- Drie kernboodschappen: het kan iedereen overkomen; het is nooit jouw schuld; en er is hulp voor iedereen.

4. Gevolgen van SGBV voor de geestelijke gezondheid

- Uitleg over hoe mensen mentaal en gedragsmatig reageren op traumatische ervaringen zoals seksueel geweld.
- Hoe iemand Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) kan ontwikkelen en waaruit de behandeling van PTSS bestaat.
- Hoe PTSS kan worden vastgesteld en wat cultuur mediators binnen hun rol kunnen doen wanneer zij te maken krijgen met iemand die seksueel geweld heeft meegemaakt
- Do's en do's in hoe slachtoffers te steunen.

5. Ondersteunende diensten voor slachtoffers van SGBV

- Het recht op gezondheidszorg en op juridisch advies in Nederland.
- Doorverwijzingstraject: hoe is de doorverwijzing voor slachtoffers van SGBV in Nederland georganiseerd en welke professionals en organisaties zijn daarbij betrokken.
- Informele ondersteunende diensten, en het belang van samenwerking tussen informele en formele zorgverleners.
- De rol van cultuur mediators in deze ondersteunende diensten

Na de training, intensieve coaching door een SGBV-deskundige van het Reach Out-team bij de voorbereiding en de herziening van de workshops (zie verslag D4.2)

Deze onderdelen resulteerden in een 3-daags trainingsprogramma, waarin per dag leerdoelen waren opgenomen (Zie D3.4) en die in verschillende sessies van de training waren ondergebracht. MdM Nederland organiseerde dezelfde training drie keer in verschillende steden; de volgorde van de sessies werd enigszins aangepast voor een betere doorstroming in het programma. De laatste versie van het trainingsprogramma wordt hieronder gepresenteerd. Voor de verschillende sessies werden trainers ingehuurd van de hierboven genoemde nationale expertisecentra en van ondersteunende instellingen die werken voor slachtoffers van SGBV. Andere sessies werden gefaciliteerd door medewerkers met expertise op het gebied van SGBV binnen het MdM NL Reach Out team.

Nadat het trainingsprogramma was ontworpen en de leerdoelen waren besproken met elke betrokken organisatie, ontwikkelde iedere trainer zijn eigen presentatie voor een van de sessies op basis van hun eigen expertise en organisatie. Hiermee werden de cultureel bemiddelaars direct in contact gebracht met verschillende organisaties waardoor de mogelijkheid ontstond om te discussiëren over het Nederlandse gezondheidszorgsysteem en de moeilijkheden die vluchtelingen en migranten met SGBV ondervinden. Het versterkte ook hun begrip van de sociale kaart en de rol van elke organisatie. De presentaties werden op papier gedeeld.

In totaal zijn in de vier projectsteden drie groepen cultuur mediators opgeleid:

- Amsterdam (fysiek): 14 - 22 - 29 oktober 2020 met 10 deelnemers
- Nijmegen (fysiek): 20 - 23 november en 2 december 2020 met 9 deelnemers



REACH OUT 85 6864

This project was funded by the European Union's Right, Equality and Citizenship Programme (2014 - 2020)



- Den Haag en Rotterdam: 26 januari, 2 - 20 februari 2021 met 9 deelnemers
(Online-training wegens COVID-19 maatregelen).

Resultaten en uitkomsten

Over het algemeen werden de trainingen in de evaluatieformulieren met hoge scores gewaardeerd en woorden van dank werden uitgesproken voor het feit dat de MdM NL/ Reach Out deze training heeft georganiseerd. Het was een zeer nuttige en succesvolle training omdat het de deelnemers enorm had gemotiveerd en gesterkt om deze informatie en de kernboodschappen te delen met mensen uit hun gemeenschap. Drie deelnemers besloten om vrijwilliger te worden bij MdM NL projecten Care Café omdat het hen in staat stelde om in contact te komen met vluchtelingen en hen te ondersteunen.

De deelnemers gaven mondeling aan dat de inleiding over de betekenis van SGBV en de diepere oorzaken van SGBV waarin sekseverschillen, de daarmee samenhangende machtsverschillen en machtsmisbruik ten grondslag liggen, veel verheldering heeft gebracht. In de middagsessie besprak Rutgers het onderwerp seksualiteit en de verschillende aspecten die daarbij onderscheiden kunnen worden, waarbij de nadruk lag op wat iedereen meekrijgt vanuit de opvoeding in de eigen cultuur, hoe sekseverschillen zich ontwikkelen en (soms ongewild) kunnen leiden tot machtsmisbruik. Het was indrukwekkend om te ervaren dat op de eerste dag van de training 10 nieuwe mensen uit zoveel verschillende culturen al over dit onderwerp konden spreken. Dit creëerde meteen een veiligheid in de groep en motivatie om samen meer over dit onderwerp te leren. Ook de volgende trainingdagen waren zeer interessant en leerzaam. De deelnemers hebben zeer actief deelgenomen aan de groepsdiscussies.

4. REFLECTIES EN AANBEVELINGEN:

Aanbeveling voor training aan professionals:

- De seminars hebben geleid tot meer kennis, vaardigheden en een veranderde houding ten opzichte van migranten en vluchtelingen. Het wordt aanbevolen om een opleiding over dit onderwerp te organiseren voor een grotere groep huisartsen in één stad om juist de samenwerking binnen de stad te versterken.
- Om professionals en cultureel bemiddelaars samen te brengen en om een cultureel sensitieve benadering realistischer te maken, is de betrokkenheid van cultureel bemiddelaars in de break-out sessies essentieel. Zij zullen er immers toe bijdragen dat de huisartsen aandacht krijgen voor de verschillende psychosociale realiteiten waarin de slachtoffers zich bevinden. Dit vereist een psychosociale benadering van hun problemen, waarbij de manier waarop met seksueel geweld wordt omgegaan moet worden begrepen in termen van spanningen en interacties tussen individuele aanpassing en bredere sociale belangen. Het is belangrijk aandacht te besteden aan cultureel bepaalde genderrollen en aan verwachtingen. Met de aanwezigheid van een culturele bemiddelaar zou dit kunnen worden besproken.
- Er moet tijd worden uitgetrokken voor een rollenspel bij het oefenen om SGBV aan te pakken, aangezien klinici wordt aangeraden actief te vragen naar ervaringen met seksueel geweld. Op die manier creëren zij een context waarin slachtoffers erover kunnen praten. Het is belangrijk dat de arts benadrukt dat hij of zij weet dat het onderwerp moeilijk ligt in de cultuur van herkomst, maar dat de overlevende het vertrouwelijk kan bespreken in de spreekkamer. Op deze manier laat de arts zien dat hij/zij zich bewust is van het voorkomen van seksueel geweld, dat hij/zij de ervaring zeer serieus neemt en dat hij/zij de overlevende niet verantwoordelijk ziet voor het geweld. Ook als de overlevende er niet direct over kan praten, weet hij/zij dat zijn/haar

ervaringen op een later moment besproken kunnen worden en dat dit al heel belangrijk kan zijn.

Aanbeveling voor de training van cultuur mediators:

- De hoeveelheid nieuwe informatie en de voortdurende concentratie de hele dag door om alle informatie te verwerken, een mening te vormen en gedachten weer in de Nederlandse taal te verwoorden, was een uitdagende taak voor de cultuurbemiddelaars. Hoewel de deelnemers zeer gemotiveerd waren en bleven luisteren, was het soms merkbaar dat niet alle informatie werd opgenomen. Het team beveelt een 4- of 5-daagse training aan om alle onderwerpen op een ontspannen manier te behandelen met tijd voor praktische oefeningen.
- De deelnemers voelden soms de moeilijkheid om alle termen te vertalen en verscheidene mensen uitten ook de wens om ook met ervaren personen in hun eigen taal te bespreken hoe het onderwerp SGBV moet worden aangepakt. Het team realiseert zich dat zij de cultuur mediators niet in hun eigen taal kunnen ondersteunen omdat zij de taal niet spreken. Aanbevolen wordt om senior cultuur mediators in te schakelen om de nieuwe cultuur mediators beter te begeleiden in hun rol van het organiseren en formuleren van voorlichtingsbijeenkomsten.
- De stroom van trainingsonderwerpen is zeer belangrijk en moet beginnen met de rol en de taken van een cultureel bemiddelaar, om ervoor te zorgen dat dit in elke volgende sessie wordt besproken, waarbij een onderwerp aan bod komt dat verband houdt met SGBV, de impact op de geestelijke gezondheid, het gezondheidssysteem, enz.
- In elke training voor cultureel bemiddelaars zou er een onderwerp over seksualiteit moeten zijn, omdat een beter begrip van seksualiteit erg belangrijk wordt gevonden omdat het vaak aan de basis ligt van veel problemen. Training over dit onderwerp zal de cultuurbemiddelaars in staat stellen hun eigen barrières te overwinnen en dit onderwerp aan te durven snijden wanneer zij in contact komen met vluchtelingen over psychische nood.
- De terminologie en de inhoud van de seksuele en PTSS-voorlichting waren soms wat moeilijk te begrijpen tijdens de sessies. Er waren verschillende woorden en concepten die niet duidelijk waren. Het wordt aanbevolen dat de trainers een lijst maken met uitleg en definities van de termen in eenvoudige taal om te delen met de stagiairs.
- Alle hand-outs moeten in één handboek worden gegeven, zodat alle informatie bij elkaar blijft en het voor de deelnemers gemakkelijker is om het mee te nemen.
- Het verdient dan ook aanbeveling dat er meer cultuur mediators op 1 werkplek komen in plaats van allemaal verspreid over verschillende plaatsen. Op die manier kunnen zij elkaar ondersteunen en versterken.