



**Gemeente
Amsterdam**



Evaluatie van het aanbod CSG Amsterdam-Amstelland aan meerderjarige acute slachtoffers van seksueel geweld

**GGD Amsterdam
T. Dorn
G. van Husen
U.J.L. Reijnders**

Auteur(s) T. Dorn, G. van Husen, U.J.L. Reijnders

Datum Maart 2019

Uitgever GGD Amsterdam
Epidemiologie, Gezondheidsbevordering en Zorginnovatie
Nieuwe Achtergracht 100

E-mail egz@ggd.amsterdam.nl

Internet www.ggd.amsterdam.nl

Telefoon 020-5555495

EGZ reeks 2019/2

ISBN 9789053482490

Inhoud

1 Samenvatting	5
1.1 Aanleiding voor het onderzoek	5
1.2 Onderzoeksvragen	6
1.3 Scope van het onderzoek	6
1.4 Methode	6
1.5 Resultaten	7
1.6 Conclusie	11
2 Inleiding	13
2.1 Geschiedenis van het CSG Amsterdam-Amstelland	13
2.2 Werkwijze CSG Amsterdam-Amstelland	14
2.3 Onderzoeksvragen	17
2.4 Scope van het onderzoek	17
2.5 Gehanteerde onderzoeksmethoden	17
2.6 Leeswijzer	19
3 Beeld op basis van de registratie van het CSG en de politie	21
3.1 Worden sinds de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland meer acute slachtoffers bereikt dan voorheen?	21
3.2 Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen acute slachtoffers die contact hadden met de Zedenpolitie en slachtoffers die geen contact hadden?	23
3.3 Hoeveel slachtoffers die in eerste instantie alleen bij casemanagers bekend zijn, worden alsnog in contact gebracht met de Zedenpolitie?	26
3.4 Is het aantal meldingen/aangiftes zoals bekend bij de Zedenpolitie toegenomen sinds de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland?	27
4 Waardering CSG begeleiding rondom het contact met de Zedenpolitie	29
4.1 Ondersteuning van de casemanager bij het forensisch medisch onderzoek	30
4.2 Overwegingen om wel/geen aangifte te doen	32
4.3 Ondersteuning van de casemanager bij het besluit om wel/geen aangifte te doen	36
4.4 Ondersteuning rondom het doen van aangifte	37
5 Waardering medische nazorg	43
5.1 Nazorg door de casemanager	43
5.2 Ervaringen met de GGD SOA-polikliniek	44
5.3 Ervaringen met huisartsen	45
6 Waardering psychische nazorg	49
6.1 Behoeftte aan psychologische hulp	50

6.2 In hoeverre voorziet de casemanager in de behoefte aan psychische hulpverlening	52
6.3 Doorverwijzing naar psychologische hulp	55
7 Hoe hebben slachtoffers het contact met de frontoffice en de casemanagers ervaren?	59
7.1 In contact komen met het CSG	59
7.2 Communicatie met het CSG	60
7.3 Informatieverstrekking vanuit het CSG	63
7.4 Empathie, expertise en ervaring	66
8 Wat heeft de nazorg van het CSG betekend voor de slachtoffers?	69
8.1 Wat hebben de slachtoffers aan de begeleiding van de casemanager gehad?	69
8.2 Slachtoffers zien ook ruimte voor verbetering	71
9 Ervaringen van de casemanagers	75
9.1 Hoe kijken de CSG casemanagers aan tegen hun eigen rol?	75
9.2 Motiveren van het slachtoffer tot contact met de politie	78
10 Conclusies	81
10.1 Worden sinds de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland meer acute slachtoffers bereikt dan voorheen?	81
10.2 Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen acute slachtoffers die contact hadden met de Zedenpolitie en slachtoffers die geen contact hadden?	82
10.3 Hoeveel acute slachtoffers die in eerste instantie alleen bij de casemanagers van het CSG bekend zijn, worden alsnog in contact gebracht met de Zedenpolitie?	83
10.4 Is het aantal meldingen/aangiftes zoals bekend bij de Zedenpolitie toegenomen sinds de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland?	84
10.5 Hoe beoordelen slachtoffers het aanbod van het CSG?	84
10.6 Welke onderbouwing geven slachtoffers voor het besluit om al dan niet contact met de Zedenpolitie te zoeken en eventueel aangifte te doen?	86
10.7 Hoe kijken de casemanagers aan tegen hun rol?	88
10.8 Welke ervaringen hebben de CSG casemanagers met het motiveren van slachtoffers tot het doen van aangifte?	88
10.9 Beperkingen van het onderzoek	89
11 Aanbevelingen	91
11.1 Aanbevelingen betreffende de ondersteuning rondom het contact met de Zedenpolitie	91
11.2 Aanbevelingen betreffende de medische zorg	92
11.3 Aanbevelingen betreffende de psychische zorg	93
11.4 Aanbevelingen betreffende het casemanagement	95
11.5 Aanbevelingen betreffende de CSG website	96
11.6 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	97

1 Samenvatting

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Het Centrum Seksueel Geweld Amsterdam-Amstelland is één van de Centra Seksueel Geweld dat in de afgelopen jaren zijn deuren heeft geopend. In de regio Amsterdam-Amstelland is het CSG op 1 januari 2016 gestart. Het CSG Amsterdam-Amstelland is een netwerkorganisatie waarin GGD, politie, Qpido, BRight GGZ Jeugd en Gezin, de Bascule kinder- en jeugdpsychiatrie, Equator Foundation, Amsterdam UMC, OLVG, Openbaar Ministerie, Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland en Slachtofferhulp samenwerken. Slachtoffers van seksueel geweld kunnen het CSG Amsterdam-Amstelland bereiken via het landelijk telefoonnummer 0800-0188. Dit nummer is 24 uur per dag bereikbaar voor acute slachtoffers. Indien het slachtoffer zich ten tijde van het contact leggen in het werkgebied van het CSG Amsterdam-Amstelland bevindt, wordt zij/hij doorgeschakeld naar speciaal hiervoor getrainde medewerkers van het CSG, de zogenaamde 'frontoffice'. Acute slachtoffers van seksueel geweld (incident zeven dagen of korter geleden) worden door de frontoffice direct in contact gebracht met een casemanager (een forensisch verpleegkundige) die het slachtoffer vervolgens begeleidt en de nazorg op medisch, forensisch, juridisch en psychisch vlak coördineert.

Vóór de komst van het CSG werd door de GGD Amsterdam al sinds 1 januari 2012 zorgcoördinatie geboden aan een beperkte groep slachtoffers van seksueel geweld, namelijk de slachtoffers die zich meldden bij de Zedenpolitie en daar een sporenonderzoek (Forensisch Medisch Onderzoek) ondergingen. Door de komst van het CSG is het sinds 2016 mogelijk om niet alleen slachtoffers te helpen die contact met de Zedenpolitie zoeken, maar deze zorg ook beschikbaar te stellen voor slachtoffers die géén contact met de Zedenpolitie wensen. De verwachting is dat de laagdrempelige werkwijze ervoor zorgt dat nog meer slachtoffers kunnen worden bereikt, daarmee tijdig de juiste zorg en begeleiding krijgen en alsnog gemotiveerd kunnen worden om contact met de Zedenpolitie te zoeken, met mogelijk het doen van aangifte tot gevolg.

Aangezien door de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland de doelgroep is verruimd en de bestaande werkwijze hierop is aangepast, verdient het aanbod een evaluatie. Omdat het CSG een jonge (netwerk)organisatie is, is het belangrijk om te onderzoeken hoe het aanbod door slachtoffers wordt beoordeeld en of door de komst van het CSG de drempel is verlaagd om contact te zoeken met de Zedenpolitie.

1.2 Onderzoeksvragen

Met behulp van dit onderzoek worden de volgende vragen beantwoord:

1. Worden door de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland meer acute slachtoffers bereikt dan voorheen?
2. Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen acute slachtoffers die contact hebben met de Zedenpolitie en slachtoffers die dit niet hebben?
3. Hoeveel acute slachtoffers die in de eerste instantie alleen bij de casemanagers van het CSG bekend zijn, worden alsnog in contact gebracht met de Zedenpolitie?
4. Is het aantal meldingen/aangiftes zoals bekend bij de Zedenpolitie toegenomen sinds de komst van het CSG?
5. Hoe beoordelen slachtoffers het aanbod van het CSG?
6. Welke onderbouwing geven slachtoffers voor het besluit om al dan niet contact met de Zedenpolitie te zoeken en eventueel aangifte te doen?
7. Hoe kijken de casemanagers aan tegen hun rol?
8. Welke ervaringen hebben de CSG casemanagers met het motiveren van slachtoffers tot het doen van aangifte?

1.3 Scope van het onderzoek

Het huidige onderzoek richt zich op volwassen slachtoffers. In de beginjaren van het CSG Amsterdam-Amstelland is door een zeer beperkt aantal minderjarige slachtoffers gebruik gemaakt van de zorg van het CSG. Daarnaast hebben overwegingen op ethisch en privacy terrein geleid tot het besluit voor dit onderzoek geen minderjarige slachtoffers te interviewen. In 2019 zal in Amsterdam een onderzoek worden uitgevoerd dat moet bijdragen aan het vergroten van de toegankelijkheid van het CSG voor minderjarige slachtoffers van acuut seksueel geweld. Door deze begrenzing wordt niet de zorg van alle partners van het CSG zichtbaar.

1.4 Methode

Het onderzoek vond plaats in de periode juni 2016 tot december 2018 en bestond uit kwantitatieve en kwalitatieve onderdelen. Voor het kwantitatieve gedeelte werd gebruikt gemaakt van bestaande registraties en politiecijfers. Het kwalitatieve gedeelte werd ingevuld door middel van interviews met slachtoffers en CSG casemanagers. Voor dit gedeelte zijn zestien cliënten van het CSG Amsterdam-Amstelland geïnterviewd. Veertien acute slachtoffers die casemanagement hebben ontvangen, één niet-acuut slachtoffer dat contact heeft gehad met de frontoffice en één moeder van een minderjarig slachtoffer. Daarnaast zijn acht casemanagers van het CSG Amsterdam-Amstelland geïnterviewd.

1.5 Resultaten

Per onderzoeksvraag wordt een korte samenvatting gegeven van de bevindingen.

1. Worden sinds de komst van het CSG meer acute slachtoffers bereikt dan voorheen?

Sinds de uitbreiding van de doelgroep van het casemanagement in 2016, is het aantal acute slachtoffers dat bekend is bij de casemanagers ruim verdubbeld ten opzichte van het jaar 2012 waarin primair slachtoffers die een FMO ondergingen casemanagement kregen aangeboden (van 72 naar 160).

2. Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen acute slachtoffers die contact hebben met de Zedenpolitie en slachtoffers die dit niet hebben?

Op basis van wetenschappelijke literatuur werd verwacht dat de kenmerken van slachtoffers die wel en geen contact met de Zedenpolitie hadden zouden verschillen. In dit onderzoek werden er echter geen significante verschillen gevonden tussen acute slachtoffers die contact hadden met de Zedenpolitie en slachtoffers die dit niet hadden. Onderzocht zijn de kenmerken leeftijd, geslacht, relatie met de pleger (bekende/onbekende), aard van het geweld (verkrachting versus aanranding), het wel of niet onder invloed zijn van alcohol en/of drugs van het slachtoffer tijdens het geweld, herkomst van het slachtoffer (westers/niet-westers) en opleidingsniveau (hoog/laag).

3. Hoeveel acute slachtoffers die in de eerste instantie alleen bij de casemanagers van het CSG bekend zijn, worden alsnog in contact gebracht met de Zedenpolitie?

Het grootste deel van de slachtoffers (87%) heeft tijdens het casemanagementtraject contact met de Zedenpolitie. Ongeveer een kwart van alle acute slachtoffers die in de eerste instantie alleen bij de casemanagers bekend waren, hebben later contact gezocht met de Zedenpolitie. Casemanagers kunnen een bijdrage leveren aan de juridische ondersteuning van acute slachtoffers van zedendelicten. Dit wordt vormgegeven door het slachtoffer te informeren over de procedure bij de politie en indien gewenst door te verwijzen naar een slachtofferadvocaat.

4. Is het aantal meldingen/aangiftes zoals bekend bij de Zedenpolitie toegenomen sinds de komst van het CSG?

Aangenomen werd dat door de komst van het CSG meer slachtoffers de weg naar de Zedenpolitie zouden vinden dan vóór de komst van het CSG. De politiecijfers van de eenheid Amsterdam ondersteunen deze hypothese niet wat betreft het aantal meldingen van verkrachting, maar wel wat betreft het aantal meldingen van aanranding. Het aantal verkrachtingen waarvan melding is gedaan bij de politie lag in 2015 hoger dan in 2016 (249 en respectievelijk 206 meldingen; bron: Regionale Veiligheidsrapportage, Openbare Orde en Veiligheid). In 2017 was het aantal vergelijkbaar met het jaar 2015 (248 meldingen van verkrachting). Van aanranding is door de jaren heen juist vaker melding gedaan bij de politie. Deze cijfers stegen van 328 naar 360 en 373 meldingen in 2015, 2016 en 2017. Het percentage incidenten waarbij

vervolgens aangifte werd gedaan van verkrachting of aanranding was vrij stabiel in de hier onderzochte jaren. Bij de aanrandingen was in 2016 een kleine toename te zien van het percentage aangiftes ten opzichten van 2015 (van 46 naar 49%). In 2017 was het percentage echter lager dan in 2015 (44 versus 49%).

Het lijkt dus alsof sinds de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland in 2016 de bereidheid om melding te doen van een aanranding bij de Zedenpolitie is toegenomen. Denkbaar is dat door de publiciteit rondom het CSG en mogelijk ook door de #MeToo beweging die in 2017 startte de (maatschappelijke) tolerantie voor aanrandingen is gedaald en hierdoor het aantal meldingen bij de politie is toegenomen.

5. Hoe beoordelen slachtoffers het aanbod van het CSG?

In de interviews is de slachtoffers gevraagd naar hun ervaringen met de CSG begeleiding rondom het contact met de Zedenpolitie en de medische en psychische nazorg die zij ontvangen hebben van het CSG.

Begeleiding rondom het contact met de Zedenpolitie

Alle slachtoffers hebben de aanwezigheid van de casemanager bij het forensisch medisch onderzoek (FMO) als zeer steunend ervaren. Ze omschreven de houding van de casemanager als empathisch, emotioneel ondersteunend, begripvol, rustig of moederlijk. De casemanager sloot hiermee goed aan bij de behoefte van het slachtoffer op dat moment. De slachtoffers waren enorm overweldigd door alles wat ze hadden meegemaakt in de afgelopen uren en voelden zich door het FMO gelooft door een vriendelijke en kundige professional die helemaal 'aan hun kant' stond. De rol van de casemanager gedurende het FMO was duidelijk; zij was er voor de slachtoffers, ondersteunde de forensisch arts bij het onderzoek en verstreekte uitleg waar nodig.

De geïnterviewde slachtoffers hebben de begeleiding van de CSG casemanager gedurende het proces van aangifte doen erg gewaardeerd. De casemanager kon duiding geven rondom het proces van aangifte doen en uitleggen wanneer een einde zou komen aan die zware en hectische eerste weken. De geïnterviewde slachtoffers vertelden hoe de casemanager hen handvatten heeft geboden om zelf een weloverwogen beslissing te maken ten aanzien van het doen van aangifte. Zo gaven ze aan dat de casemanager op een niet-sturende manier informatie verstreekte over de gang van zaken bij de politie en de bedenktijd die een slachtoffer heeft na het informatieve gesprek en/of de melding. Het merendeel van de slachtoffers is door de casemanager in contact gebracht met een slachtofferadvocaat of met Slachtofferhulp Nederland.

Medische zorg

De geïnterviewde slachtoffers zijn allen erg te spreken over het medische 'regelwerk' door de casemanager. De geïnterviewde slachtoffers gaven aan dat hun casemanager hen een volledig beeld had gegeven van de mogelijke risico's op zwangerschap, SOA's, HIV en Hepatitis B. Dankzij haar zorgverlening en verdere coördinatie van nazorg waren die risico's zo veel mogelijk beperkt en daar waren de slachtoffers tevreden over. Verder vonden de slachtoffers het fijn dat de casemanager ze herinnerde aan vervolgvaccinaties, omdat het juiste moment voor die vaccinaties hen vaak was ontschoten.

Psychologische hulp

Het merendeel van de geïnterviewde slachtoffers was tevreden over de psychische ondersteuning die ze hadden ontvangen van hun casemanager. Voor slachtoffers, en in een aantal gevallen ook hun ouders, was het belangrijk om een vast aanspreekpunt te hebben die al 'vanaf het begin' bij het slachtoffer betrokken was. Ze gaven aan dat ze zich enorm gesteund voelden door de geruststelling, interesse in hun welbevinden en aandacht vanuit de casemanager. Dat een professional een vinger aan de pols hield, ook op psychisch vlak, bood houvast in de turbulente tijd na het seksueel geweld. Slachtoffers vonden het fijn dat een professional zich bekommerde om de manier waarop ze met het seksueel geweld omgingen en dat ze niet aan hun lot overgelaten werden.

Veel slachtoffers vertelden in de interviews hoe belangrijk het was geweest dat hun casemanager ze inzicht gaf in hun eigen reacties op het seksueel geweld. Ze voelden zich gerustgesteld doordat ze wisten dat hun reacties 'normaal' waren en dat ze zich pas zorgen hoefden te maken als bepaalde klachten voor langere tijd aanhielden. Daarnaast vonden ze het fijn dat de casemanager advies gaf over hoe ze het beste om konden gaan met emotionele reacties en stress door het seksueel geweld. Ook vertelden slachtoffers hoe hun casemanager erin slaagde om hun gevoelens van schuld en schaamte weg te nemen. Enkele slachtoffers gaven aan dat ze graag meer psychische ondersteuning van het CSG gewild hadden. Deze slachtoffers hadden in de eerste weken na het seksueel geweld behoefte aan (meer) ondersteunende gesprekken. Aan slachtoffers die tijdens de interviews aangaven nog behoefte te hebben aan gespecialiseerde hulpverlening, is aangeboden om het contact met de casemanager weer op te pakken.

6. Welke onderbouwing geven slachtoffers voor het besluit om al dan niet contact met de Zedenpolitie te zoeken en eventueel aangifte te doen?

Meer dan de helft van de geïnterviewde slachtoffers heeft besloten om aangifte te doen van het seksueel geweld. De overwegingen van de slachtoffers om wel of juist geen aangifte te doen, behelzen diverse aspecten.

Overwegingen betreffende de pleger

Wel aangifte: wil voorkomen dat de pleger nog meer slachtoffers maakt/wil dat de pleger opgepakt wordt of dat hij passende hulpverlening krijgt.

Geen aangifte: De pleger heeft spijt betuigd/is een bekende/slachtoffer wil het leven van de dader en zijn naasten niet verpesten.

Overwegingen betreffende zichzelf of hun naasten

Wel aangifte: vergelding, rechtvaardigheidsgevoel en woede/voorkomen dat ze zelf nogmaals slachtoffer van seksueel geweld zouden worden/graag zelf de controle over de gebeurtenissen terugnemen/zeer zeker weten dat ze de dader geen enkele aanleiding hadden gegeven voor seksuele handelingen/aanmoediging vanuit sociale omgeving.

Geen aangifte: behoefte aan rust/zichzelf in de eerste plaats richten op eigen herstel/zichzelf beschermen tegen een mogelijk lange juridische nasleep van het seksueel geweld/eerst het eigen gevoel over het seksueel geweld duiden/schuldgevoel.

Overwegingen betreffende professionals

Wel aangifte: slachtofferadvocaat of casemanager hebben de juiste handvatten en informatie aangeboden waardoor het slachtoffer zich in staat voelt om weloverwogen aangifte te doen/door het handelen van de politie en de casemanager krijgt het slachtoffer er vertrouwen in dat de aangifte ook goed afgehandeld zou worden/politie en de casemanager benadrukken dat de dader en niet het slachtoffer verantwoordelijk was geweest voor het seksueel geweld.

Overwegingen betreffende het proces van aangifte en de kans op vervolging van de dader

Wel aangifte: dader heeft toegegeven dat het seksueel geweld heeft plaatsgevonden.

Geen aangifte: het gevoel dat een aangifte niets op zou leveren/geen bewijs want er heeft geen FMO plaatsgevonden/dader is naar het buitenland vertrokken/weinig vertrouwen in de politie/bang om zelf de schuld te krijgen/bang dat getuigen verklaringen zouden moeten afleggen/seksueel geweld heeft in een andere gemeente plaatsgevonden.

7. Hoe kijken de casemanagers aan tegen hun rol?

De geïnterviewde casemanagers beschrijven hun rol als een rode draad voor de slachtoffers die zorgt voor continuïteit van nazorg en verbinding tussen alle elementen van de netwerkorganisatie CSG. Hun doelstelling is de negatieve gevolgen van het seksueel geweld zoveel mogelijk te beperken voor het slachtoffer. Ze doen dit door maatwerk te leveren, zoveel mogelijk vanuit het slachtoffer te denken en de benodigde nazorg zo goed mogelijk af te stemmen op de behoeften en omstandigheden van het slachtoffer. De medische zorg en coördinatie van nazorg leveren zij zelf, voor wat betreft de psychische- en juridische nazorg zien zij voor zichzelf voornamelijk een signalerende en verwijzende taak weggelegd.

Ten aanzien van de forensische zorg zien zij hun eigen aanwezigheid bij het FMO als een duidelijke meerwaarde; de casemanager is dan al vanaf het begin van nazorgtraject betrokken, is hierdoor goed geïnformeerd over het seksueel geweld dat heeft plaatsgevonden en eventueel letsel en kan direct het slachtoffer ondersteunen. De casemanagers geven aan dat hun aanwezigheid bij het FMO een vertrouwensband met het slachtoffer creëert wat de nazorg ten goede komt. De forensische nazorg biedt in die zin een start en een ingang voor het verdere nazorgtraject. Daarnaast komt de ervaring en expertise van de casemanager goed van pas op momenten dat het FMO wordt uitgevoerd door een forensisch arts die daar minder bedreven in is.

De casemanagers benadrukken dat het essentieel is dat slachtoffers één vaste contactpersoon hebben; een professional bij wie slachtoffers zich veilig voelen en op wie ze terug kunnen vallen gedurende het nazorgtraject. Ze proberen alle slachtoffers zonder oordeel te bejegenen, waarbij ze waarheidsvinding geheel buiten beschouwing laten. De casemanagers voelen zich niet altijd voldoende toegerust om slachtoffers met (ernstige) psychiatrische problematiek en slachtoffers die (vanuit hun kwetsbaarheid) niet ontvankelijk lijken voor de aangeboden nazorg op adequate manier bij te staan.

8. Welke ervaringen hebben de CSG casemanagers met het motiveren van slachtoffers tot het doen van aangifte?

De geïnterviewde casemanagers geven aan dat ze altijd proberen het contact tussen het slachtoffer en de Zedenpolitie tot stand te brengen, voor zover dat contact er nog niet is. Ze vinden het belangrijk dat de slachtoffers door de politie goed geïnformeerd worden over de eventuele noodzaak voor een FMO, het nut en de gevolgen van het doen van aangifte. De casemanagers geven aan dat het vaak lukt om het contact tussen slachtoffer en de Zedenpolitie tot stand te brengen. Als slachtoffers aanvankelijk aarzelen, helpt het meestal om goed uit te leggen dat contact met de politie niet gelijk leidt tot een FMO, melding of aangifte. Daarnaast brengen de casemanagers de slachtoffers in contact met een slachtofferadvocaat of Slachtofferhulp Nederland om al hun juridische vragen te bespreken. De keuze voor het contact met de Zedenpolitie of het doen van een aangifte ligt geheel bij het slachtoffer en heeft geen invloed op de verdere nazorg.

1.6 Conclusie

Sinds de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland worden meer slachtoffers van acuut seksueel geweld bereikt dan voorheen. Het zorgaanbod van het CSG wordt door de geïnterviewde slachtoffers zeer gewaardeerd. Casemanagement heeft als doel om een adequaat, tijdig en passend hulpaanbod te organiseren en risico's (zoals seksueel overdraagbare aandoeningen, ongewenste zwangerschap of psychische schade) te voorkomen. De casemanagers slagen volgens de geïnterviewde slachtoffers erin om deze doelstellingen te behalen. De belangrijkste verbeterpunten zitten in het verder ontwikkelen van het nazorgaanbod om het nog beter te laten aansluiten bij de behoefte van slachtoffers van seksueel geweld. Voor een gedetailleerde beschrijving van alle aanbevelingen wordt verwezen naar het slothoofdstuk van dit rapport.

2 Inleiding

2.1 Geschiedenis van het CSG Amsterdam-Amstelland

Het Centrum Seksueel Geweld Amsterdam-Amstelland is één van de Centra Seksueel Geweld dat in de afgelopen jaren zijn deuren heeft geopend. Hulp aan slachtoffers van seksueel geweld was in Nederland vóór de komst van de Centra Seksueel Geweld (CSG) erg versnipperd. Voor medisch onderzoek, vaccinaties, psychische hulp, de mogelijke aangifte bij de politie of andere hulpvragen moesten slachtoffers na een aanranding of verkrachting telkens op een ander adres zijn. Met hulp en financiering van Fonds Slachtofferhulp is in 2016 een landelijk telefoonnummer gelanceerd, dat slachtoffers 24/7 gratis kunnen bellen. Inmiddels zijn 16 centra operationeel.

In de regio Amsterdam-Amstelland is het CSG op 1 januari 2016 gestart. Slachtoffers van seksueel geweld kunnen bij het CSG terecht voor hulp op drie gebieden: medisch, psychisch en forensisch. Het CSG is opgericht om beter in te kunnen spelen op de behoeftes van slachtoffers van seksueel geweld. Uitgangspunt hierbij is dat snelle hulp, medische én psychische problemen kan voorkomen en de kans om een dader op te sporen wordt verhoogd.

Vóór de komst van het CSG werd door de GGD Amsterdam al sinds 1 januari 2012 zorgcoördinatie geboden aan een beperkte groep slachtoffers van seksueel geweld, namelijk de slachtoffers die zich meldden bij de Zedenpolitie en daar een sporenonderzoek (Forensisch Medisch Onderzoek) ondergingen. Deze vorm van zorgcoördinatie was een initiatief van de Dienst Wonen, Zorg en Samenleven van de gemeente Amsterdam (tegenwoordig Onderwijs, Jeugd en Zorg) en de GGD Amsterdam en werd gefinancierd door de Dienst Wonen, Zorg en Samenleven. De slachtoffers werden begeleid door een forensisch verpleegkundige. Deze zorgcoördinator (tegenwoordig genoemd 'casemanager') had als taak het slachtoffer te ondersteunen tijdens het forensisch medisch onderzoek (FMO) door de forensisch arts, een passend hulpaanbod te organiseren en de zorg die vanuit verschillende instanties werd aangeboden op elkaar af te stemmen.

De inzet van de zorgcoördinatoren heeft in eerste instantie plaatsgevonden via een pilot. De werkwijze werd geëvalueerd door het Verweij-Jonker Instituut¹. Daaruit bleek dat de pilot een groot succes was en dat begeleiding van een zorgcoördinator een belangrijke meerwaarde leverde in de hulpverlening. Nadien werd de inzet van de zorgcoördinator structureel voortgezet en later overgenomen in de werkwijze van het CSG Amsterdam-Amstelland dat in januari 2016 van start ging.

¹ M. Goderie, M. Flikweert. Zorgcoördinatie voor slachtoffers van verkrachting in Amsterdam – Verslag van een pilot, 2012. Utrecht: Verweij Jonker Instituut.

Door de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland in 2016 werd het mogelijk om niet alleen slachtoffers te helpen die contact met de Zedenpolitie zochten, maar deze zorg ook beschikbaar te stellen voor slachtoffers die géén contact met de Zedenpolitie wensten. De verwachting is dat de laagdrempelige werkwijze ervoor zorgt dat nog meer slachtoffers kunnen worden bereikt, daarmee tijdig de juiste zorg en begeleiding krijgen en alsnog gemotiveerd kunnen worden om contact met de Zedenpolitie te zoeken, met mogelijk het doen van aangifte tot gevolg.

2.2 Werkwijze CSG Amsterdam-Amstelland

Het CSG Amsterdam-Amstelland is een netwerkorganisatie waarin GGD, politie, Qpido, BRicht GGZ Jeugd en Gezin, de Bascule kinder- en jeugdpsychiatrie, Equator Foundation, Amsterdam UMC, OLVG, Openbaar Ministerie, Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland en Slachtofferhulp Nederland samenwerken.

Slachtoffers van seksueel geweld kunnen het CSG bereiken via het landelijk telefoonnummer 0800-0188. Dit nummer is 24 uur per dag bereikbaar voor acute slachtoffers. Indien het slachtoffer zich ten tijde van het contact leggen in het werkgebied van het CSG Amsterdam-Amstelland bevindt, wordt doorgeschakeld naar speciaal hiervoor getrainde medewerkers van het CSG, de zogenaamde 'frontoffice'.

Bij recent seksueel geweld (zeven dagen of korter geleden) wordt een meerderjarig slachtoffer door de frontoffice direct in contact gebracht met een casemanager. Dit is een forensisch verpleegkundige die werkzaam is bij de afdeling Forensische Geneeskunde en Medische Advisering (FGMA) van de GGD Amsterdam. Minderjarigen worden in contact gebracht met de dienstdoende kinderarts sociale pediatrie van het Universitair Medisch Centrum Amsterdam, locatie AMC.

Het slachtoffer kan vervolgens overwegen of het contact met de Zedenpolitie wenst of niet. Wanneer het slachtoffer contact met de Zedenpolitie legt, komt de vraag aan de orde of er eventueel een FMO wordt uitgevoerd. Dit wordt alleen uitgevoerd met instemming van het slachtoffer. Indien er naar inschatting van de politie nog sporen veilig gesteld kunnen worden, kan de politie besluiten opdracht aan de forensisch arts te geven om dit onderzoek uit te voeren. Ook is het mogelijk dat slachtoffers direct contact opnemen met de Zedenpolitie, en geen gebruik maken van het landelijk telefoonnummer. In deze gevallen verwijst de Zedenpolitie het slachtoffer naar de casemanagers² bij de GGD Amsterdam (meerderjarige slachtoffers) of naar de casemanager van de Bascule, Academisch Centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie (minderjarige slachtoffers).

² De term casemanager is de nieuwe term voor zorgcoördinator. In het rapport wordt de nieuwe term aangehouden, ook voor de periode vóór de officiële start van het CSG Amsterdam-Amstelland in januari 2016.

Box 1**Wat houdt het CSG casemanagement in Amsterdam-Amstelland in voor volwassen slachtoffers?**

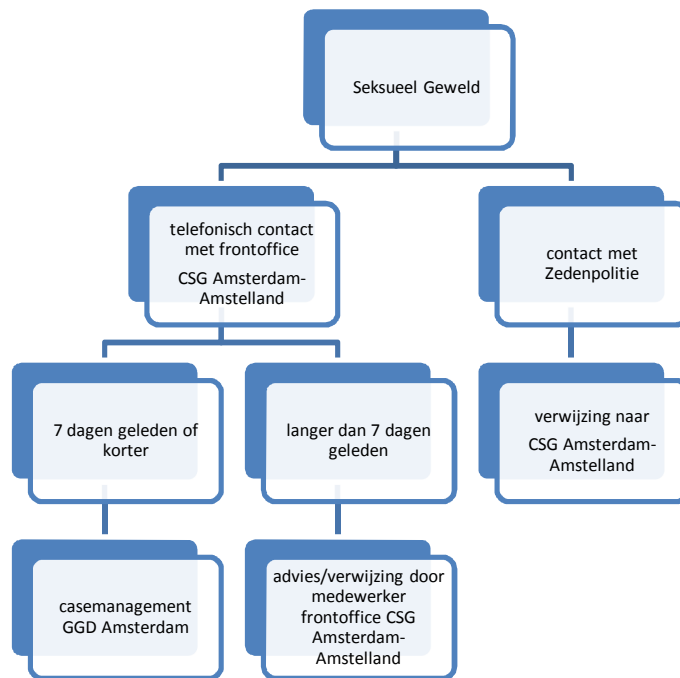
Als op het politiebureau een FMO wordt uitgevoerd, is altijd een CSG casemanager aanwezig. De casemanager is een vrouwelijke forensisch verpleegkundige die werkzaam is bij de GGD Amsterdam. Zij blijft gedurende het onderzoek bij het slachtoffer en geeft uitleg. Maar ook als er geen FMO plaats vindt en het om recent seksueel geweld gaat (zeven dagen of korter geleden), bespreekt ze met het slachtoffer de risico's op seksueel overdraagbare aandoeningen en zwangerschap. Indien nodig volgen bloedafname, vaccinatie en verstrekking van de morning-after pil. Ook geeft de casemanager uitleg over de psychische verwerking van het incident (psycho-educatie).

Afhankelijk van de persoonlijke situatie en de wensen van het slachtoffer zorgt de casemanager voor een follow-up. Dit kan onder meer bestaan uit aanmelden bij de SOA-polikliniek, verwijzen naar een slachtofferadvocaat of Slachtofferhulp Nederland voor juridische ondersteuning, informeren van de huisarts, verwijzen naar hulpverlening of contact met hulpverleners waar het slachtoffer al bekend is. De casemanager die bij het FMO aanwezig was, blijft het vaste aanspreekpunt voor het slachtoffer. Als er geen FMO wordt verricht, wordt eveneens ervoor gezorgd dat het slachtoffer bij dezelfde casemanager terecht kan. De begeleiding door de casemanager wordt na een paar weken afgesloten, afhankelijk van de specifieke situatie en behoefte van het slachtoffer.

Slachtoffers waarbij het incident langer dan zeven dagen geleden heeft plaatsgevonden, worden door de frontoffice medewerkers te woord gestaan en eventueel in contact gebracht met de gewenste zorginstellingen. Indien nodig, wordt overbruggende zorg geboden tot het slachtoffer terecht kan bij een GGZ-instelling. Boven de 23 jaar wordt deze zorg geboden door speciaal geschoolde medewerkers van de frontoffice van het CSG Amsterdam-Amstelland, beneden de 23 jaar door Qpido, een seksespecifiek expertisecentrum van jeugdzorgorganisatie Spirit.

Voor slachtoffers die jonger zijn dan 18 jaar geldt een andere werkwijze: voor deze groep wordt het casemanagement uitgevoerd door de Bascule, Academisch Centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, in samenwerking met de afdeling sociale pediatrie van het Amsterdam UMC.

Figuur 1
Schematische weergave van hoe een slachtoffer in contact kan komen met het CSG Amsterdam-Amstelland



2.3 Onderzoeksvragen

Aangezien door de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland de doelgroep is verruimd en de bestaande werkwijze hierop is aangepast, verdient het aanbod een evaluatie. Omdat het CSG een jonge (netwerk) organisatie is, is het belangrijk om te onderzoeken hoe het aanbod door slachtoffers wordt beoordeeld, welke groepen slachtoffers worden bereikt en of door de komst van het CSG de drempel is verlaagd om contact te zoeken met de Zedenpolitie.

Met behulp van dit onderzoek zullen de volgende vragen worden beantwoord:

1. Worden door de komst van het CSG meer acute slachtoffers bereikt dan voorheen?
2. Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen acute slachtoffers die contact hebben met de Zedenpolitie en slachtoffers die dit niet hebben?
3. Hoeveel acute slachtoffers die in eerste instantie alleen bij de casemanagers van het CSG bekend zijn, worden alsnog in contact gebracht met de Zedenpolitie?
4. Is het aantal meldingen/aangiftes zoals bekend bij de Zedenpolitie toegenomen sinds de komst van het CSG?
5. Hoe beoordelen slachtoffers het aanbod van het CSG?
6. Welke onderbouwing geven slachtoffers voor het besluit om al dan niet contact met de Zedenpolitie te zoeken en eventueel aangifte te doen?
7. Hoe kijken de casemanagers aan tegen hun rol?
8. Welke ervaringen hebben zij met het motiveren van slachtoffers tot het doen van aangifte?

2.4 Scope van het onderzoek

Het huidige onderzoek richt zich op volwassen slachtoffers. In de beginjaren van het CSG Amsterdam-Amstelland is door een zeer beperkt aantal minderjarige slachtoffers gebruik gemaakt van de zorg van het CSG. Daarnaast hebben overwegingen op ethisch en privacy terrein geleid tot het besluit voor dit onderzoek geen minderjarige slachtoffers te interviewen. In 2019 zal in Amsterdam een onderzoek worden uitgevoerd dat moet bijdragen aan het vergroten van de toegankelijkheid van het CSG voor minderjarige slachtoffers van acuut seksueel geweld. Door deze begrenzing worden niet de zorg van alle partners van het CSG zichtbaar.

2.5 Gehanteerde onderzoeksmethoden

Het onderzoek vond plaats in de periode juni 2016 tot december 2018 en bestond uit kwantitatieve en kwalitatieve onderdelen. Voor het kwantitatieve gedeelte werd gebruikt gemaakt van bestaande

registraties en politiecijfers. Het kwalitatieve gedeelte werd ingevuld door middel van interviews met slachtoffers en CSG casemanagers.

In dit hoofdstuk wordt per onderzoeksvraag toegelicht hoe deze is geoperationaliseerd. Dit gebeurt op hoofdlijnen. Voor een meer gedetailleerde beschrijving verwijzen we naar het desbetreffend onderdeel van het rapport.

De onderzoeksvragen 1-3 zijn beantwoord met behulp van gegevens afkomstig uit het registratiesysteem Formatus (resultaten zie hoofdstuk 2.1, 2.2, 2.3). Formatus is de elektronische verrichtingenregistratie van de afdeling Forensische Geneeskunde en Medische Advisering van de GGD Amsterdam. Formatus bevat informatie over achtergrondkenmerken van het slachtoffer, de relatie tussen slachtoffer en pleger, de aard van het seksueel geweld, en de tijd die verstreken is sinds het incident en het eerste contact met het CSG. Aan deze registratie dragen de frontofficemedewerkers van het CSG Amsterdam-Amstelland, de casemanagers en de forensisch artsen bij. Het systeem leent zich ervoor om de twee groepen (binnengekomen via de politie/binnengekomen via de frontoffice) te onderscheiden en op systematische manier te vergelijken.

Voor de beantwoording van onderzoeksvraag 4 is gebruik gemaakt van openbaar toegankelijke cijfers uit de jaarlijkse regionale veiligheidsrapportages van de gemeente Amsterdam (Directie Openbare Orde en Veiligheid). Deze zijn voor het doel van dit rapport op een tijdslijn (2015 t/m 2017) geplaatst (resultaten zie hoofdstuk 2.4).

Vraag 5 en vraag 6 hebben betrekking op het perspectief van slachtoffers (resultaten zie hoofdstuk 3 t/m 7). Voor het beantwoorden van deze vragen werd geput uit kwalitatieve interviews met slachtoffers. In totaal zijn zestien interviews gehouden met cliënten van het CSG Amsterdam-Amstelland. Het betreft veertien interviews met acute vrouwelijke slachtoffers, waaronder één dubbelinterview met een slachtoffer en haar moeder. Daarnaast is één niet-acuut vrouwelijk slachtoffer geïnterviewd die alleen contact heeft gehad met de frontoffice van het CSG. Verder is één moeder van een minderjarig slachtoffer geïnterviewd. De slachtoffers waren ten tijde van het seksueel geweld tussen 16-45 jaar oud.

Vraag 7 en 8 gaan in op het perspectief van professionals (resultaten zie hoofdstuk 8). Om deze onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, zijn er kwalitatieve interviews gehouden met acht casemanagers van het CSG Amsterdam-Amstelland. Alle interviews zijn opgenomen met een audiorecorder en geheel getranscribeerd. De analyse van de interviews is uitgevoerd met behulp van het kwalitatieve data-analyse programma MaxQDA.

2.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 3 wordt een antwoord gegeven op de eerste vier onderzoeksvragen. Deze zijn beantwoord op basis van cijfers uit de registraties van het CSG Amsterdam-Amstelland en de politie.

In de hoofdstukken 4 t/m 8 worden de resultaten uit de interviews met de slachtoffers beschreven (onderzoeksvragen 5 en 6) en in hoofdstuk 9 de resultaten uit de interviews met de casemanagers (onderzoeksvragen 7 en 8).

Het laatste hoofdstuk brengt de resultaten uit de registraties en de interviews bij elkaar. Afgesloten wordt met aanbevelingen die zich richten op het verbeteren van het aanbod en de werkwijze van het CSG en mogelijk vervolgonderzoek.

3 Beeld op basis van de registratie van het CSG en de politie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de eerste vier onderzoeksvragen. Per vraag wordt beschreven op welke manier de vraag is onderzocht. De resultaten worden weergegeven en kort bediscussieerd.

Onderzoeksvraag 1: Worden door de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland meer acute slachtoffers bereikt dan voorheen?

Onderzoeksvraag 2: Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen acute slachtoffers die contact hebben met de Zedenpolitie en slachtoffers die dit niet hebben?

Onderzoeksvraag 3: Hoeveel acute slachtoffers die in eerste instantie alleen bij de casemanagers van het CSG Amsterdam-Amstelland bekend zijn, worden alsnog in contact gebracht met de Zedenpolitie?

Onderzoeksvraag 4: Is het aantal meldingen/aangiftes zoals bekend bij de Zedenpolitie toegenomen sinds de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland?

3.1 Worden sinds de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland meer acute slachtoffers bereikt dan voorheen?

Het antwoord op deze vraag is: ja, er worden sinds de komst van het CSG meer acute slachtoffers bereikt dan voorheen. Sinds de komst van het CSG in 2016 is namelijk een duidelijke toename geconstateerd van het aantal slachtoffers dat casemanagement ontvangt.

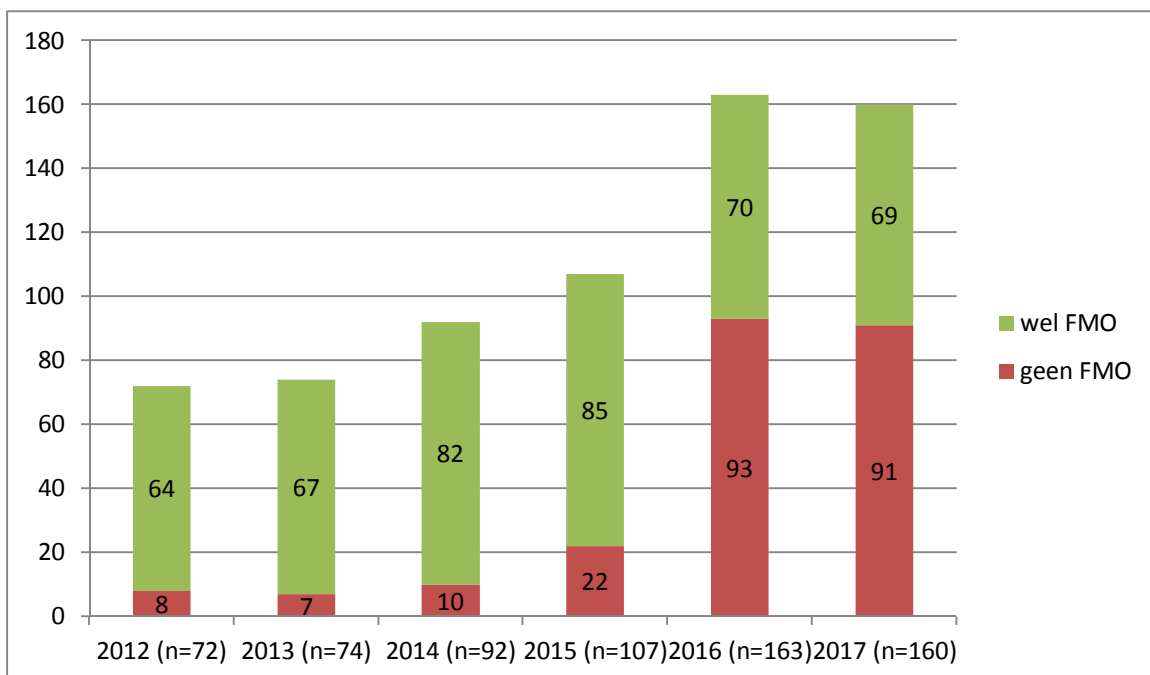
Deze vraag is beantwoord door middel van registratiegegevens van het CSG. Sinds 2012 zijn er registratiegegevens beschikbaar over het aantal slachtoffers van seksueel geweld dat in beeld was bij de casemanagers. In de periode 2012 t/m 2015 werd zorgcoördinatie (primair) aangeboden aan slachtoffers die een forensisch medisch onderzoek (FMO) hadden ondergaan. In 2016 ging het CSG van start, waardoor de doelgroep werd verruimd. Vanaf 2016 werd casemanagement mogelijk voor alle slachtoffers die zeven dagen of korter geleden seksueel geweld hadden meegemaakt, ongeacht of er een FMO werd uitgevoerd of niet. Zoals in de inleiding aangeven, wordt casemanagement voor kinderen onder de 18 jaar uitgevoerd door de Bascule. Om een compleet beeld te schetsen van de totale caseload, zijn vanaf 2016 deze aantallen opgeteld bij het aantal dat door de forensisch verpleegkundigen van de GGD Amsterdam is geregistreerd (in 2016: negen slachtoffers; in 2017: drie slachtoffers).

Zoals te zien in grafiek 1 is het aantal slachtoffers dat casemanagement ontving door de jaren heen toegenomen, met een duidelijke toename vanaf 2016. Sinds 2012 is het aantal slachtoffers dat begeleiding ontving door een casemanager meer dan verdubbeld (van 72 slachtoffers in 2012 naar 160 slachtoffers in 2017). Het aantal slachtoffers met FMO was in de jaren 2014 en 2015 met respectievelijk 82 en 85 gevallen het hoogst. In 2016 en 2017 ging het om respectievelijk 70 en 69 gevallen. Het lijkt erop dat vóór de start van het CSG in 2016 dus meer FMO werden uitgevoerd, dan na de start van het CSG.

Verder valt in grafiek 1 op dat er ook in de jaren 2012 tot 2015, nog voor de officiële start van het CSG in 2016, slachtoffers waren die geen FMO ondergingen, maar toch bij de casemanagers bekend waren. Dit zijn gevallen die bijvoorbeeld via de SOA-poli van de GGD Amsterdam in contact kwamen met de casemanagers. Hoewel dit niet de primaire doelgroep was, werd ook aan deze slachtoffers casemanagement aangeboden.

Grafiek 1

Casemanagement voor slachtoffers die zeven dagen of korter geleden seksueel geweld hebben meegemaakt; aantallen per jaar, uitgesplitst naar wel of geen forensisch-medisch onderzoek (FMO)



3.2 Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen acute slachtoffers die contact hadden met de Zedenpolitie en slachtoffers die geen contact hadden?

Voor het beantwoorden van deze onderzoeksvraag zijn alle acute slachtoffers geselecteerd in de periode januari 2016 t/m juni 2018, waarvan een ingevulde intake beschikbaar is (n=353 van de n=405 acute slachtoffers in deze periode). Met 'acuut' worden slachtoffers bedoeld die zeven dagen of korter geleden seksueel geweld hebben meegemaakt. In de eerste zeven dagen na het seksueel geweld is de kans het grootst dat een forensisch arts sporen van de dader op het lichaam van het slachtoffer kan vinden en mogelijke letsels kan documenteren. Potentiële gevolgen zoals SOA's en zwangerschap kunnen worden voorkomen.

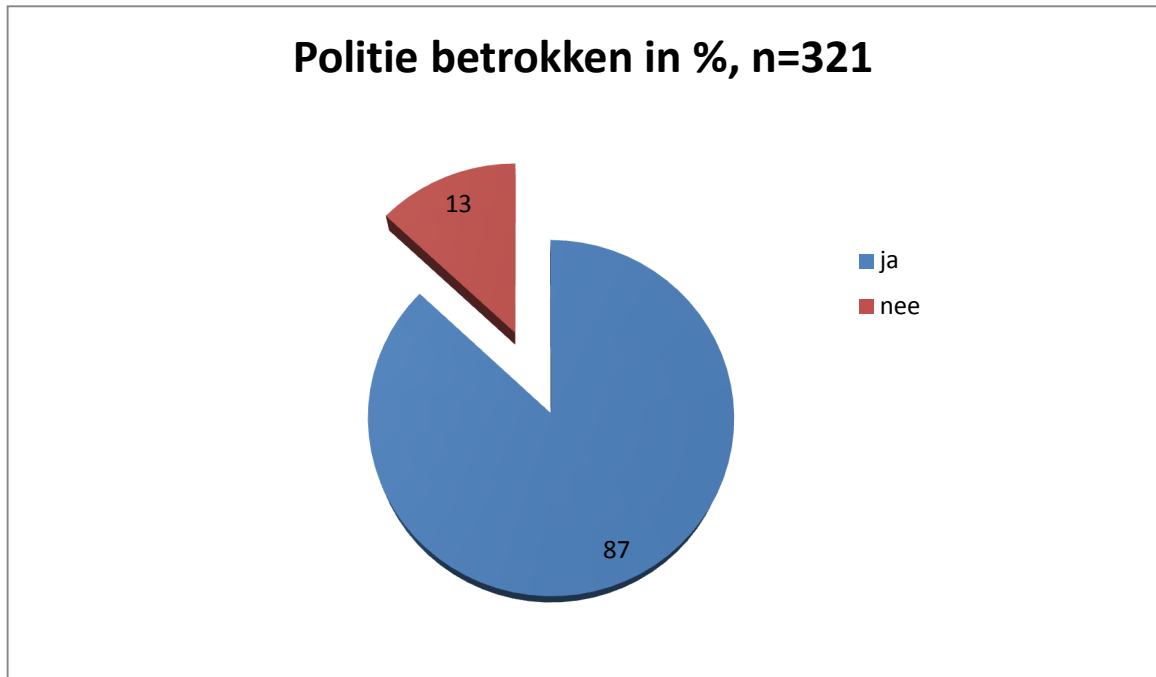
De intake is een elektronisch document dat tijdens het casemanagement steeds meer aangevuld wordt. De intake bevat demografische vragen, vragen over de aard van het seksueel geweld en de voorgeschiedenis van het slachtoffer. Ook wordt genoteerd welke zorg is ingezet bij de desbetreffende persoon. Als bij een slachtoffer geen intake beschikbaar is, kan dat verschillende redenen hebben. Meestal was het traject te kort om meer informatie over het slachtoffer te verzamelen. Dit is het geval als een eenmalig telefonisch contact tussen slachtoffer en casemanager geen vervolg krijgt. Maar ook als meerdere contacten plaatsvonden, is het mogelijk dat niet alle vragen gesteld konden worden tijdens het traject. Het aantal personen waarover informatie beschikbaar is, kan daarom per vraag verschillen. Vanaf 2017 vult de casemanager in of de politie bij de casus betrokken was. Voor 2016 zijn alle dossiers nagekeken om te achterhalen of dit het geval was.

Van de 353 gevallen in de periode januari 2016 t/m juni 2018 was bij 32 gevallen onbekend of de politie betrokken was. Deze groep werd daarom niet meegenomen bij de analyse. De volgende analyses hebben daarom betrekking op de n=321 gevallen waar wel informatie over de betrokkenheid van de politie beschikbaar was.

Betrokkenheid van de politie houdt óf in dat de politie het slachtoffer heeft verwezen naar het CSG óf dat op een later moment in het casemanagement traject contact met de politie is gezocht. Deze informatie wordt door casemanagers vastgelegd. Zoals te zien in grafiek 2 was bij de grote meerderheid van de trajecten de politie betrokken (87%).

Grafiek 2

Casemanagement voor acute slachtoffers; uitgesplitst naar wel of geen politie betrokken



In tabel 1 worden de kenmerken van deze 321 slachtoffers weergegeven, uitgesplitst naar wel of geen politie betrokken. Niet voor alle personen is informatie voor alle variabelen beschikbaar. Dit is te zien aan de groepsgrootte die per variabele varieert (zie meest linker kolom). In de kolom totaal is te zien dat 94% van de steekproef van het vrouwelijke geslacht was. Er is geen significant verschil, dat wil zeggen dat de politie bij vrouwelijke slachtoffers niet vaker betrokken is dan bij mannelijke slachtoffers. Verder is in tabel te zien dat 53% van de slachtoffers jonger dan 24 jaar was. Ook hier is het verschil niet significant: de politie is bij slachtoffers jonger dan 24 jaar niet vaker betrokken dan bij slachtoffers van 24 jaar of ouder. Ook de overige variabelen in de tabel zijn statistisch niet significant. Er is dus geen duidelijk patroon aan te wijzen bij welke slachtoffers de politie vaker betrokken is dan bij anderen.

Tabel 1

Casemanagement voor slachtoffers die zeven dagen of korter geleden seksueel geweld hebben meegemaakt; kenmerken uitgesplitst naar wel of geen politie betrokken

		Totaal	Politie betrokken: Ja	Politie betrokken: Nee	Significantie (chiz- test)
Geslacht (n=321)	Man	20 (6%)	17 (85%)	3 (15%)	n.s.
	Vrouw	301 (94%)	261 (87%)	40 (13%)	
Leeftijd (n=321)	Jonger 24 jaar	169 (53%)	151 (89%)	18 (11%)	n.s.
	24 jaar en ouder	152 (47%)	127 (84%)	25 (16%)	
Verkrachting* (n=168)	Nee	30 (18%)	23 (77%)	7 (23%)	n.s.
	Ja	138 (82%)	117 (85%)	21 (15%)	
Pleger is een bekende (n=281)	Nee	166 (59%)	148 (89%)	18 (11%)	n.s.
	Ja	115 (41%)	95 (83%)	20 (17%)	
Onder invloed van alcohol en/of drugs** (n=211)	Nee	77 (37%)	67 (87%)	10 (13%)	n.s.
	Ja	134 (64%)	120 (90%)	14 (10%)	
Herkomst (n=256)	Westers	174 (68%)	148 (85%)	26 (15%)	n.s.
	Niet- westers	82 (32%)	72 (88%)	10 (12%)	
Opleidingsniveau*** (n=151)	Hoog	74 (49%)	62 (84%)	12 (16%)	n.s.
	Laag	77 (51%)	67 (87%)	10 (13%)	

*data alleen beschikbaar vanaf 2017. Verkrachting gedefinieerd als: anale en/of vaginale penetratie.

**deze variabele kent drie antwoordopties: ja, nee, onduidelijk. Geanalyseerd zijn alleen de gevallen waarbij het antwoord ja of nee was.

*** een hoog opleidingsniveau werd gedefinieerd als HBO, VWO of WO-onderwijs

3.3 Hoeveel slachtoffers die in eerste instantie alleen bij casemanagers bekend zijn, worden alsnog in contact gebracht met de Zedenpolitie?

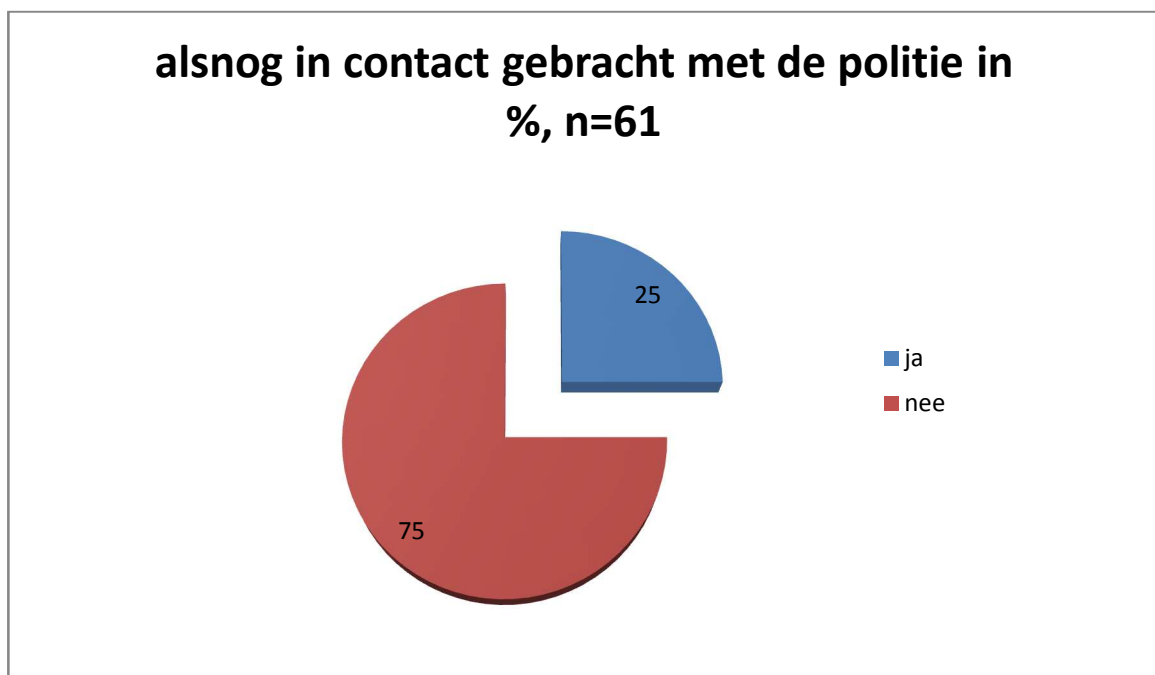
In 2017 is het registratiesysteem uitgebreid met een aantal vragen. De volgende analyses hebben daarom betrekking op de acute slachtoffers in de periode januari 2017 t/m juni 2018. Het ging in deze periode om 243 acute slachtoffers. Over 174 van deze slachtoffers is informatie beschikbaar voor de volgende analyses.

Een groot deel (61%) van deze 174 acute slachtoffers, werd door de politie met één van de casemanagers in contact gebracht. Een kleiner percentage (35% ofwel 61 personen van de 174) nam eerst contact op met de frontoffice van het CSG, waarna contact met een casemanager volgde. Een deel van deze groep, namelijk 25% (15 van de 61) werd volgens de casemanager alsnog in contact gebracht met de Zedenpolitie. Vier procent (7 van de 174 personen) kwam via een andere route bij de casemanager terecht, bijvoorbeeld via een overdracht door een ander CSG. In deze gevallen is niet te achterhalen of deze bij de Zedenpolitie terecht zijn gekomen.

Zoals te zien in grafiek 3 wordt een kwart van de slachtoffers die via de CSG frontoffice in contact worden gebracht met de casemanager, alsnog in contact gebracht met de Zedenpolitie.

Grafiek 3

Percentage slachtoffers dat alsnog in contact wordt gebracht met de politie



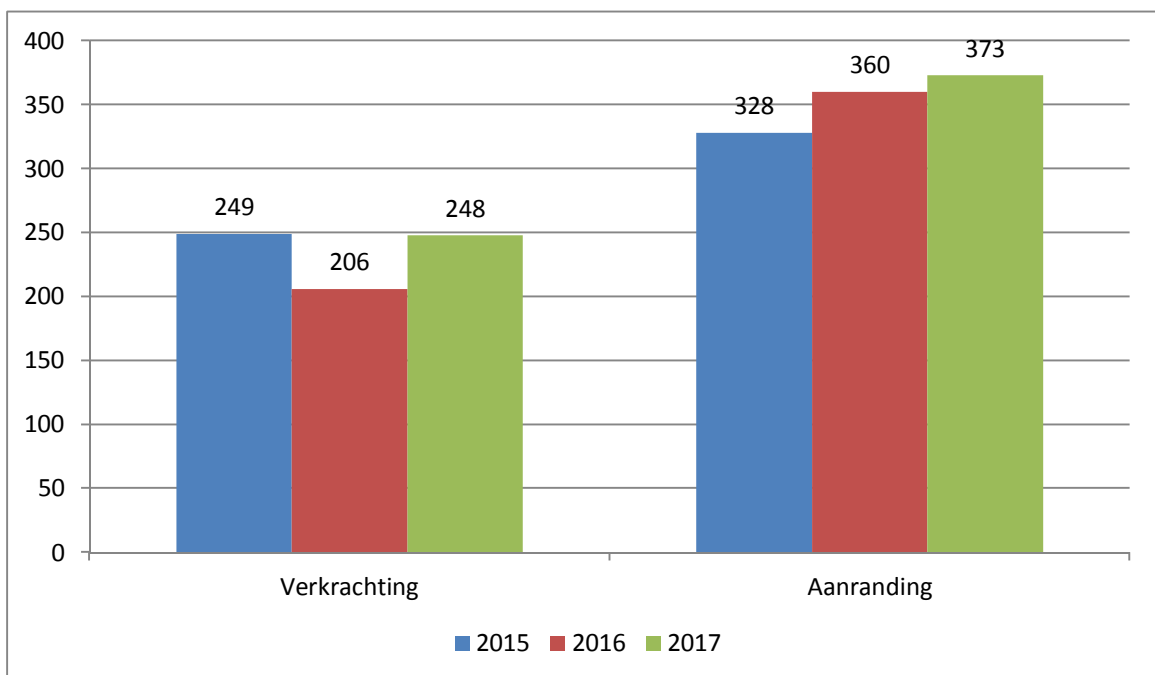
3.4 Is het aantal meldingen/aangiftes zoals bekend bij de Zedenpolitie toegenomen sinds de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland?

Voor het beantwoorden van deze onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van cijfers uit de jaarlijkse Regionale Veiligheidsrapportages van de Directie Openbare Orde en Veiligheid van de Gemeente Amsterdam. Voor deze rapportages worden cijfers gebruikt die door de Politie-eenheid Amsterdam zijn aangeleverd. De jaren 2015 (vóór de komst van het CSG), en 2016 en 2017 (na de komst van het CSG) kunnen hierdoor vergeleken worden. Hierbij wordt gekeken naar het aantal meldingen en het aantal aangiftes en het percentage waarbij aangifte wordt gedaan. Bij een melding stelt het slachtoffer de politie op de hoogte van het incident. Het slachtoffer kan vervolgens beslissen om ook aangifte te doen, hierbij gaat het om een verzoek om strafvervolgning. In dit geval gaat de politie op zoek naar bewijs en volgt een politieonderzoek. Aangiftes en meldingen kunnen betrekking hebben op incidenten uit eerdere jaren die pas later onder de aandacht van de politie worden gebracht. Het is onbekend hoeveel incidenten zich in hetzelfde jaar hebben voorgedaan en hoeveel langer geleden.

Het aantal verkrachtingen waarvan melding is gedaan bij de politie lag in 2015 hoger dan in 2016 (249 en respectievelijk 206 meldingen; grafiek 4). In 2017 was het aantal vergelijkbaar met het jaar 2015 (248 meldingen van verkrachting).

Grafiek 4

Aantal meldingen van aantal zedendelicten, politie-eenheid Amsterdam-Amstelland (bron: regionale veiligheidsrapportage, Openbare Orde en Veiligheid)

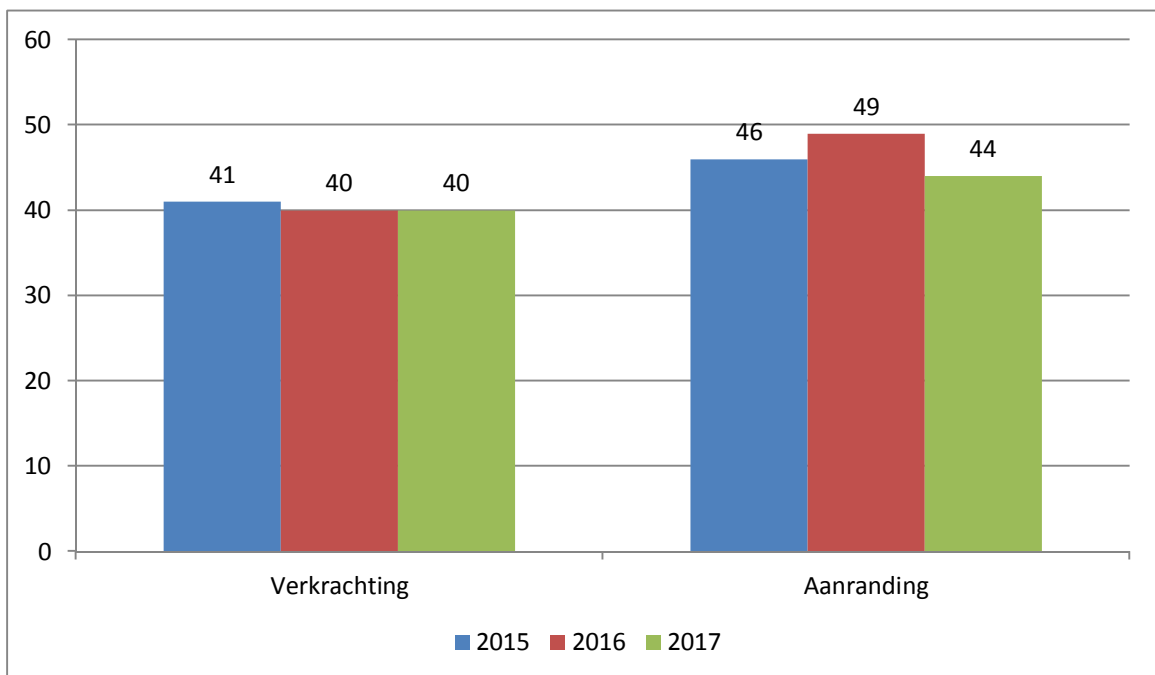


Van aanranding is door de jaren heen juist vaker melding gedaan bij de politie. Deze cijfers stegen van 328 naar 360 en 373 meldingen in 2015, 2016 en 2017. Sinds de komst van het CSG is het aantal meldingen en aangiftes van verkrachting bij de Zedenpolitie niet toegenomen. Wel is een stijging van het aantal meldingen van aanranding te zien; het aantal aangiftes van aanranding is echter niet toegenomen sinds 2016 (zie grafiek 4).

Het percentage aangiftes van zedenincidenten wordt weergegeven in grafiek 5. Hier is te zien dat de aangiftebereidheid bij aanrandingen iets hoger ligt dan bij verkrachtingen (44-49% versus 40-41%). Het percentage aangiftes bij verkrachting schommelt nauwelijks in de tijd. Bij de aanrandingen is in 2016 een kleine toename te zien van het percentage aangiftes ten opzichte van 2015 (van 46 naar 49%). In 2017 is het percentage echter lager dan in 2015 (44 versus 49%). Onduidelijk is in hoeverre de komst van het CSG aan de stijging hieraan heeft bijgedragen.

Grafiek 5

Percentage van de meldingen van zedendelicten dat tot aangifte leidt, politie-eenheid Amsterdam-Amstelland (bron: regionale veiligheidsrapportage, Openbare Orde en Veiligheid)



In de volgende (hoofdstukken 4 t/m 8) worden de resultaten van de interviews met slachtoffers van seksueel geweld besproken. De volgende onderzoeksvragen staan hierbij centraal:

Onderzoeksvraag 5: Hoe beoordelen slachtoffers het aanbod van het CSG?

Onderzoeksvraag 6: Welke onderbouwing geven slachtoffers voor het besluit om al dan niet contact met de Zedenpolitie te zoeken en eventueel aangifte te doen?

De beschrijving van de resultaten is geordend naar de drie domeinen van zorg: begeleiding rondom het contact met de Zedenpolitie (hoofdstuk 3), medisch (hoofdstuk 4) en psychisch (hoofdstuk 5). Vervolgens wordt ingegaan op de vraag hoe slachtoffers het contact met het CSG hebben ervaren (hoofdstuk 6) en welke mogelijkheden voor verbetering van het aanbod zij nog zien (hoofdstuk 7).

4 Waardering CSG begeleiding rondom het contact met de Zedenpolitie

Wanneer een slachtoffer aankomt bij het Bureau Zedenpolitie vindt eerst een informatief gesprek plaats, waarin een slachtoffer vertelt over de toedracht van het seksueel geweld. Indien er sprake is van een strafbaar feit en er sporen veilig gesteld kunnen worden, stelt de politie voor een forensisch medisch onderzoek (FMO) door een forensisch arts te laten uitvoeren. Dit onderzoek vindt alleen plaats na toestemming van het slachtoffer. Het FMO vindt plaats in een DNA-vrije ruimte binnen het Bureau Zedenpolitie. Het FMO kan per slachtoffer verschillen, afhankelijk van de toedracht. Zo wordt onder andere biologisch bewijsmateriaal zoals speeksel, sperma, haren en DNA verzameld. Tijdens dit onderzoek is de CSG casemanager aanwezig. Na afloop van het FMO heeft de casemanager een gesprek met het slachtoffer waarin de vervolgstappen op medisch gebied besproken worden. Na het informatieve gesprek en het eventuele FMO kan een slachtoffer besluiten om aangifte te doen.

Het merendeel van de geïnterviewde slachtoffers heeft naar aanleiding van het seksueel geweld contact gehad met de politie. De meesten hebben direct na het seksueel geweld contact opgenomen met de politie. Andere geïnterviewde slachtoffers hebben eerst telefonisch contact opgenomen met het CSG en zijn zo in contact gekomen met een casemanager. Sommigen besloten om vervolgens alsnog contact te zoeken met de politie. In de interviews vertelden de slachtoffers over het FMO, het proces van aangifte doen, hun beweegredenen om wel of juist geen aangifte te doen en de ondersteuning die ze hierbij van de casemanager hebben ontvangen.

4.1 Ondersteuning van de casemanager bij het forensisch medisch onderzoek

De geïnterviewde slachtoffers die een forensisch medisch onderzoek (FMO) hebben ondergaan, hebben allen direct contact met de politie gezocht. Tijdens hun bezoek aan het Bureau Zedenpolitie werden de meeste slachtoffers bijgestaan door een naaste. Deze naasten konden de slachtoffers vooral ondersteunen gedurende de wachttijd voorafgaand aan het FMO. De naasten mochten niet aanwezig zijn tijdens het FMO en ook niet bij het gesprek met de casemanager na afloop van het FMO.

Gedurende de tijd voorafgaand aan FMO

Veel van de geïnterviewde slachtoffers gaven aan dat zij één tot drie uur moesten wachten tussen het eerste gesprek met de politie en de aanvang van het FMO. Bij een enkeling kon het FMO vrijwel aansluitend op het informatieve gesprek met de politie plaatsvinden. De slachtoffers kregen de indruk dat het vooral wachten was op de forensisch arts of het Team Forensische Opsporing. Ze hadden de CSG casemanager vaak al ruim voor aanvang van het FMO ontmoet. Alle geïnterviewde slachtoffers waren vol begrip over de wachttijd, ook al hebben ze het lange wachten als vervelend ervaren. Om zoveel mogelijk sporen te kunnen verzamelen, mogen slachtoffers soms niet drinken of plassen. Vooral voor deze slachtoffers was het urenlange wachten een opgave. Daarnaast omschrijven de slachtoffers hun eigen gemoedstoestand als 'wazig', 'in de war', 'apathisch' of 'vermoeid' door alle gebeurtenissen op dat moment.

"Rond twaalf uur 's nachts of half één waren we bij de Zedenpolitie en toen ben ik ergens, om drie of vier uur onderzocht. Dus dat duurde wel lang [...]. Het enige wat ik me heel goed herinner is dat ik heel nodig moest plassen, maar ik mocht niet. Toen was ik half zes 's ochtends thuis, dus dat was alles bij elkaar in vijf uur gebeurd. Ik zou het me niet kunnen voorstellen dat ze ter plaatse zouden zijn, en natuurlijk moeten zij zich ook voorbereiden. Ik heb het niet als raar ervaren, zeg maar. Ik verwacht niet dat daar dag en nacht een arts en verpleegkundige op een slachtoffer te wachten staan."
(Respondent 1 vrouw, 45 jaar)

"Het duurde even voordat die arts er was. Die was niet zo snel. Dus ik mocht ook niets drinken daarvoor, dus dat was ook heel vervelend. Dat vond ik wel echt heel moeilijk, want ik voelde me heel vies. Het was ook oraal gebeurd, dus ik voelde me sowieso, ik wou eigenlijk mijn hele mond poetsen en alles. Ik mocht eigenlijk ook niets drinken, dus dat maakte het nog erger. Dus ik was al zo misselijk en dat werd er niet echt beter op."
(Respondent 2, vrouw, 18 jaar)

De slachtoffers vertelden dat zij in de tijd voorafgaand aan het FMO door de casemanager werden voorbereid op de aanwezigheid van meerdere professionals in witte pakken en op de handelingen die verricht zouden worden. Ze hebben deze voorbereiding als duidelijk en geruststellend ervaren.

"Zij heeft me in het begin vooral heel gerust gesteld. Dus toen ik daar binnenkwam meteen eigenlijk al heeft zij alles stap voor stap uitgelegd wat ze gingen doen, dat er eerst een arts zou komen en dat ze dan alles stap voor stap zouden gaan uitleggen. Dat was wel heel fijn, omdat ik ook vooral heel moe was en zo na alles wat er gebeurd was en niet had kunnen slapen en zo. Dus ik was heel blij dat zij erbij was."
(Respondent 2, vrouw, 18 jaar)

Interviewer: "Hoe heeft [naam casemanager] jou voorbereid op het sporenonderzoek?"

Respondent: "Dat was heel fijn, want het werd eigenlijk een soort van komisch gebracht, waardoor het eigenlijk, (lacht) ja, alle mensen in witte pakken en alles. Daar werd een hele beladenheid van afgehaald en heel geruststellend. Ik heb daar heel weinig problemen met dat hele sporenonderzoek mee gehad. Ja, dat was heel geruststellend. [...]. Het werd zo niet zwaar gebracht dat het ook niet voelde op dat moment als iets heftigs. Het was meer gewoon iets wat erbij hoorde. En heel duidelijk vertellen: 'Dit gaat er gebeuren en zo ziet het er uit en zo lang gaat het duren.' Dus ja, daar was ik wel heel positief over."
(Respondent 8, vrouw, 24 jaar)

Gedurende het onderzoek

De geïnterviewde slachtoffers beschreven het FMO als een onprettig maar noodzakelijk onderzoek. Vooral het tonen van het eigen naakte lichaam voelde ongemakkelijk, des te meer omdat de slachtoffers hun eigen lichaam wilden beschermen tegen anderen na het seksueel geweld. Enkele respondenten vonden dat er teveel personen aanwezig waren, waarvan zij niet precies wisten wat hun functie bij het onderzoek was. De slachtoffers gaven aan dat ze het zeer op prijs stelden dat ofwel de forensisch arts ofwel de casemanager voor elke handeling vertelde wat er ging gebeuren.

Alle slachtoffers hebben de aanwezigheid van de casemanager bij het FMO als zeer steunend ervaren. Ze omschreven de houding van de casemanager als empathisch, emotioneel ondersteunend, begripvol, rustig of moederlijk. De casemanager sloot hiermee goed aan bij de behoefte van het slachtoffer op dat moment. De slachtoffers waren enorm overweldigd door alles wat ze hadden meegemaakt in de afgelopen uren en voelden zich door het FMO gelooft door een vriendelijke en kundige professional die helemaal 'aan hun kant' stond. De rol van de casemanager gedurende het FMO was duidelijk de zorg voor de slachtoffers; zij was er voor de slachtoffers, ondersteunde de forensisch arts bij het onderzoek, verstreekte uitleg waar nodig en voelde in sommige gevallen als een soort buffer tussen het slachtoffer enerzijds en de politiemedewerkers en de forensisch arts anderzijds.

Vooral wanneer slachtoffers zich weinig op hun gemak voelden bij een forensisch arts, waardeerden ze die bufferfunctie van de casemanager. Zo omschreef een deel van de slachtoffers hun forensisch arts als afstandelijk, hard, onaardig of onvoldoende communicatief.

Interviewer: "Hoe heb je haar aanwezigheid [van de casemanager] bij het sporenonderzoek ervaren?"

Respondent: "Ja, gewoon heel prettig. Gewoon een heel actieve houding of zo had ze. Eigenlijk de hele tijd was ze nuttige dingen aan het doen, waar ik bij andere mensen af en toe dacht van: waar ben jij precies op aan het wachten dan, zeg maar, want ik wacht op jou. Dat had ik bij haar helemaal niet. [...] Eén zo'n arts bijvoorbeeld, die ging rustig even een koffietje halen, rustig even dit, rustig even dat. Ik dacht: snap ik, want dit is ook gewoon je werk, dus jij bent ook net uit je bed gebeld. Maar ik denk: je hebt er wel al drie uur over gedaan om hier te komen, dus come on. En [naam casemanager] die zat er gewoon klaar voor, die was al bezig en die was al dingen aan het voorbereiden nog terwijl ze met iets anders bezig was eigenlijk. Maar dan niet op een overhaaste en vervelende manier, maar gewoon dat je denkt: nou, top, hier gebeurt wat-maniër.

Op de één of andere manier maakt dat ook dat je je toch weer serieuzer genomen voelt."

(Respondent 3, vrouw, 26)

Lang niet alle forensisch artsen werden als onprettig omschreven; andere slachtoffers gaven juist aan dat hun forensisch arts behulpzaam, kalm en vriendelijk was geweest bij het FMO. Na afloop van het FMO heeft een enkel slachtoffer zich wat verloren gevoeld omdat ze, zonder voor haar bekende redenen, ongeveer 20 minuten alleen gelaten werd in een kamer.

4.2 Overwegingen om wel/geen aangifte te doen

De meeste slachtoffers hebben zelf, kort na het seksueel geweld, contact opgenomen met de politie. Het informatieve gesprek, en in de meeste gevallen ook het FMO vonden plaats in de eerste uren vlak na het seksueel geweld. Een kleiner aantal slachtoffers heeft zelf contact opgenomen met het CSG. De meesten van hen zijn via het CSG alsnog in contact gebracht met de Zedenpolitie, afgezien van één slachtoffer dat geen contact wenste met de politie. Meer dan de helft van de geïnterviewde slachtoffers heeft besloten om aangifte te doen naar aanleiding van het seksueel geweld. Het betreft voornamelijk slachtoffers die zelf eerst contact hebben opgenomen met de politie en bij wie sporen zijn afgenomen. Maar ook slachtoffers die via het CSG in contact zijn gekomen met de politie of bij wie geen sporen zijn afgenomen, hebben besloten om aangifte te doen.

Tijdens de interviews vertelden de slachtoffers over hun overwegingen om wel/geen aangifte te doen. Hun overwegingen om wel/geen contact met de politie op te nemen, zijn nauwelijks besproken, aangezien de meeste slachtoffers open stonden voor contact met de politie en in de meeste gevallen dat

contact ook zelf hebben bewerkstelligd. Daarnaast vormden het informatieve gesprek, het FMO en de aangifte in de ervaring van veel geïnterviewde respondenten één geheel, vooral wanneer deze zeer kort volgden op het seksueel geweld.

Overwegingen om wel aangifte te doen

De overwegingen die de geïnterviewde slachtoffers hebben doen besluiten om aangifte te doen, betreffen de volgende aspecten (zie tabel 2).

Tabel 2
Overwegingen van slachtoffers om aangifte te doen

Overwegingen betreffende de dader:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorkomen dat de dader nog meer slachtoffers maakt; ▪ Wil dat de dader wordt opgepakt/hulp krijgt /gevonden wordt.
Overwegingen en emoties betreffende zichzelf als slachtoffer:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorkomen dat het seksueel geweld nogmaals plaatsvindt; ▪ Wil vergelding; ▪ Rechtvaardigheid behalen en op willen komen voor zichzelf als slachtoffer; ▪ Niet twijfelen aan eigen aandeel, slachtoffer is zeker dat ze geen enkele aanleiding heeft gegeven; ▪ Wil zelf controle nemen en bepalen wat er gebeurt, in plaats van dat de dader bepaalt wat er gebeurt, zoals het geval was bij het seksueel geweld. ▪ Voelt zich boos.
Overwegingen betreffende naasten:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partner, collega, vriendin, familielid of andere naaste dringt aan op/adviseert aangifte.
Overwegingen betreffende professionals:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Slachtofferadvocaat en/of CSG casemanager biedt de juiste handvatten en informatie waardoor het slachtoffer zich in staat voelt om weloverwogen aangifte te doen. ▪ Door het handelen van de politie en de casemanager vertrouwen gekregen dat de aangifte ook goed behandeld gaat worden; ▪ De casemanager en politie nemen schuldgevoel weg, slachtoffer beseft zich dat dat de dader schuld heeft. ▪ Politie adviseert om aangifte te doen.
Overwegingen betreffende de kans op vervolging van de dader:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dader heeft in privé sfeer toegegeven dat het seksueel geweld heeft plaatsgevonden.

Bij de meeste slachtoffers speelden meerdere overwegingen een rol bij hun besluit om aangifte te doen. Ook was niet elk aspect (even) relevant voor de geïnterviewde slachtoffers. Zo hadden de slachtoffers die vanuit zichzelf, hun eigen boosheid en vergeldingsdrang aangifte deden, weinig andere redenen nodig om aangifte te doen. Andere slachtoffers twijfelden juist en besloten bijvoorbeeld op aandringen van een collega en naar aanleiding van een gesprek met een slachtofferadvocaat dat aangifte doen voor hen een juiste beslissing was.

"Dat is vooral wat er in me omging van: wat kan ik nu doen om iets nog recht te zetten. Ik denk dat ik gewoon helemaal niet twijfelde aan mijn aandeel in dit verhaal, omdat ik het echt helemaal niet...ik bedoel, het zou sowieso niemand mogen overkomen, maar ik heb echt geen seconde getwijfeld van: o, heb ik hem misschien toch een aanleiding gegeven? Echt helemaal niet, absoluut niet. Dus in dat opzicht, ik twijfelde daar gewoon helemaal niet aan en dus dacht ik: weet je, je bent gewoon een motherfucker en je zult boeten ook. Ik bedoel, hij hoeft niet dood, maar ja, wel even achter de tralies of zo."
(Respondent 3, vrouw, 26)

"In de periode daarna, je merkt hoeveel last je ervan hebt. Je merkt dat je niet kunt slapen, je merkt dat je nachtmerries hebt. Je merkt dat je niet goed kunt functioneren, dat je niet meer jezelf bent. Uiteindelijk heeft dat heel veel impact op mij, en nog steeds, en ook gehad. Je merkt dat je zo kwaad wordt en dat ik een keer de keuze wil maken, want alle keuzes zijn voor mij gemaakt."
(Respondent 4, vrouw 31)

Overwegingen om geen aangifte te doen

Ook de redenen die slachtoffers hadden om geen aangifte te doen, behelzen verschillende aspecten (tabel 3). Slachtoffers die geen aangifte deden, vonden wel dat je als slachtoffer eigenlijk aangifte hoort te doen van seksueel geweld. Toch hadden ze zelf zwaarwegende redenen om dat niet te doen. Met name de 'behoefte aan rust' en 'de wens om zich te richten op het eigen herstel' werden gezien als conflicterend met het doen van aangifte. Deze overwegingen werden overigens genoemd door zowel slachtoffers die geen aangifte hebben gedaan, als door slachtoffers die wel aangifte hebben gedaan.

Hetzelfde geldt voor 'zichzelf willen behoeden voor een lange juridische nasleep van seksueel geweld'. Vrijwel alle geïnterviewde slachtoffers wilden het seksueel geweld zo snel mogelijk achter zich laten en er niet constant/jaren later aan herinnerd worden. Echter voor de slachtoffers die uiteindelijk wel aangifte hebben gedaan, wogen andere redenen (zie tabel 2) zwaarder. Daarnaast hadden de slachtoffers die geen aangifte hebben gedaan, geen zin in 'gedoe'.

Tabel 3
Overwegingen om geen aangifte te doen

Overwegingen betreffende de dader:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dader heeft spijt betuigd; ▪ Dader is een bekende; ▪ Wil het leven van de dader en zijn naasten niet verpesten.
Overwegingen en emoties betreffende zichzelf als slachtoffer:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wil rust; ▪ Wil zich richten op eigen herstel; ▪ Moet eigen gevoel over het seksuele geweld nog duiden, is nog niet toe aan een volgende stap; ▪ Wil zichzelf beschermen tegen een lange nasleep; ▪ Voelt zich schuldig, is tegen beter weten in met de dader meegegaan.
Overwegingen betreffende het proces van aangifte en de kans op vervolging van de dader:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Er is geen fysiek bewijs, geen FMO plaatsgevonden; ▪ Dader is na het seksueel geweld naar het buitenland vertrokken; ▪ Seksueel geweld vond plaats in andere gemeente, aangifte in die gemeente zou teveel gedoe geven; ▪ Denkt de hectiek rondom het doen van aangifte niet lang meer te kunnen volhouden; ▪ Gevoel dat aangifte niets op zou leveren; ▪ Geen vertrouwen in de politie, bang om zelf de schuld te krijgen; ▪ Vind het vervelend dat getuigen verklaringen zouden moeten afleggen;

Onderstaand citaat is afkomstig van het enige geïnterviewde slachtoffer dat geen contact met de politie wenste.

*"Ik was nog erg aan het twijfelen en die dingen, en ik heb het ook gewoon besproken en ik laat het gewoon, denk ik, achter me. De belangrijkste reden waarom ik eigenlijk geen aangifte ga doen is omdat ik eigenlijk van die afwachting en gedoe af wil. Natuurlijk, het is wel goed om aangifte te doen, maar als ik wel aangifte ga doen, dan komt er zo'n hele sensatie eigenlijk."
 (Respondent 16, vrouw, leeftijd onbekend)*

Interviewer: "Wat was jouw beweegreden om geen aangifte te doen?"

*"Ja, ik ken hem heel goed. Dus dat, ja, het is een beetje lastig. Maar ik heb er geen één moment over nagedacht eigenlijk. Het is heel raar, want ik had altijd van: 'O, als er iets gebeurt, dan moet ik aangifte doen.' Maar dan zie je toch dat het niet altijd zo zwart/wit is. Dus ja, ik denk omdat ik hem zo goed ken. [...] En sowieso weet ik dat aangifte in mijn geval echt niets zou opleveren. Terwijl als het iemand zou zijn die ik amper zou kennen, dan had ik wel gelijk aangifte, denk ik, gedaan. [...] Ik denk, ze gaan niets met een aangifte doen van iemand die ik al heel lang ken. Ik weet zeker dat de politie mij dan wel de schuld gaat geven op een bepaalde manier. Daar heb ik echt geen vertrouwen in, nee."
(Respondent 12, vrouw, 27 jaar)*

4.3 Ondersteuning van de casemanager bij het besluit om wel/geen aangifte te doen

In mei 2016 is gestart met een aanbod voor juridische ondersteuning. Slachtoffers die aarzelen over het doen van aangifte worden door de casemanagers in contact gebracht met een slachtofferadvocaat of Slachtofferhulp Nederland. De juridische ondersteuning houdt in dat het slachtoffer kosteloos een ondersteunend gesprek wordt geboden voor de afweging al dan niet aangifte te doen, rekening houdend met zowel de juridische haalbaarheid van een zaak als de emotionele draagkracht die een rechtszaak van een slachtoffer vraagt.

Welk besluit ze ook namen, alle geïnterviewde slachtoffers waardeerden de ondersteuning van de casemanager bij de wijze waarop dit besluit tot stand kwam. De geïnterviewde slachtoffers vertelden hoe de casemanager hen handvatten heeft geboden om zelf een weloverwogen beslissing te maken ten aanzien van het doen van aangifte. Zo gaven ze aan dat de casemanager op een niet-sturende manier informatie verstrekke over de gang van zaken bij de politie en de eventuele bedenktijd die een slachtoffer heeft na het informatieve gesprek en/of de melding. Of de casemanager bracht het slachtoffer in contact met een slachtofferadvocaat voor informatie en advies.

Daarnaast hebben slachtoffers ervaren dat de casemanager ze in hun kracht zette en voldoende zelfvertrouwen gaf om contact met de politie op te nemen.

"Je hebt schaamte, je voelt je schuldig, had ik in ieder geval heel erg, ik voelde me heel erg schuldig. Ik voelde me dom over: waarom heb ik dit niet gezien? Waarom heb ik dit niet gedaan? Waarom heb ik het zo niet aangepakt, dan had ik het kunnen voorkomen. Zij [casemanager] hielp me heel erg daarmee ook. Van binnen wist ik wel dat het niet klopte, maar ik ging allerlei excuses zoeken voor de persoon in kwestie, want je wilt liever niet geloven dat iemand zoiets doet. Dat had ik in ieder geval sterk. En daar hielp ze me wel mee, met

advies van: 'Ja, maar ho eens even, je hebt wel nee gezegd en je hebt duidelijk aangegeven wat je grenzen waren en hij is daar gewoon heel erg overheen gegaan. Hij heeft daar misbruik van gemaakt.' Dus op die manier hielp het, versterkte het mij eigenlijk wat meer om ook die stap makkelijker te maken om naar een informatief gesprek te gaan bij de politie [...]. Zij bleef daar gewoon neutraal in, dus ze zei alleen: 'Ik kan je alleen advies geven, maar ja, het is aan jou de keuze of dat jij wel of niet aangifte gaat doen.' Toen zei ze: 'Aan de andere kant, een informatief gesprek kan geen kwaad, het is geen aangifte, je krijgt bedenktijd. Maar stel dat er dan sporen te vinden zijn, die zijn heel erg van belang, dan is het handig dat je dit zo snel mogelijk doet.' Dus dat allemaal samen, daarmee heb ik de keuze uiteindelijk gemaakt om toch voor het informatieve gesprek te gaan."

(Respondent 4, vrouw, 31 jaar)

Interviewer: "Heeft de begeleiding van [de casemanager] nog invloed gehad op jouw beslissing om wel of geen aangifte te doen?"

"Ik heb het er wel nog geregeld met haar over gehad, maar dan is ze meer een luisterend oor. Ze heeft niet gezegd van: 'Ik denk dat je dit of dat moet doen.' Maar wel gewoon geluisterd en gezegd: 'Ik snap dat het lastig is en dat beide kanten niet ideaal zijn natuurlijk.' En toen heb ik er nog twee weken over nagedacht en toen met mijn advocaat gebeld en daarna gewoon gezegd van: 'Ik ga het nu maar even laten.'"

(Respondent 5, vrouw, 22 jaar)

4.4 Ondersteuning rondom het doen van aangifte

De geïnterviewde slachtoffers beschreven het proces van aangifte doen als 'hectisch', 'intensief' en 'zwaar'. Het meegemaakte seksueel geweld, hun eigen onbekendheid met het doen van aangifte en de besluitvorming rondom aangifte te doen, speelden hierbij een rol. Maar het waren voornamelijk de vele contactmomenten met de politie n.a.v. hun aangifte en met andere professionals die zorgden voor overweldigende weken vlak na het seksueel geweld.

"Dan moet er onderzoek worden gedaan, je moet komen voor verhoor, je moet komen naar hier, naar daar. Dat is enorm veel. Het is echt een weektaak. De eerste twee weken waren echt het aller drukst. Je wordt ongeveer dagelijks zes keer gebeld. Met vragen en hoe het met je gaat en alles. Dan komt daarna het verhoor nog een keer terug. Toen ben ik hier nog een keer geweest voor sporenonderzoek. Ik ben twee keer naar de dokter geweest. Nou ja, het is gewoon echt heel erg veel en die beladenheid zit daar best wel bij. En daarna wordt het heel erg rustig, maar in die weg naar die aangifte toe is gewoon heel erg druk."

(Respondent 8, vrouw, 24 jaar)

Ervaringen met de politie

De geïnterviewde slachtoffers hebben het contact met de politie ervaren als zakelijk en formeel. Een deel van de slachtoffers was erg tevreden over de benadering en werkwijze van de politie. Ze voelden zich door de politie goed voorbereid op het proces rondom aangifte doen. Ze gaven aan dat de politie tijdens hun melding of het informatieve gesprek, had benadrukt dat de aangifte de start van een zwaar proces behelst, waarbij het noodzakelijk is dat de politie zeer kritische vragen stelt. Ook was aan deze slachtoffers uitgelegd en onderbouwd dat de politie na die eerste hectische weken voornamelijk 'achter de schermen' te werk gaat.

"Dus die man die het verhoor van hem had afgenomen, die was ook helemaal top [...] In het begin had ik niet zo heel erg vertrouwen in de politie. Ik dacht: er lopen zoveel boeven rond, dus volgens mij doen ze hun werk niet goed. Maar nu heb ik het zelf gezien wat ze allemaal doen en dat is echt heel veel. En dat ze het echt serieus namen en dat ze echt de dader willen pakken."
(Respondent 6, moeder 16-jarig slachtoffer)

Andere slachtoffers waren minder tevreden over de benadering of werkwijze vanuit de politie. Ze voelden zich soms niet serieus genomen, onprettig bejegend of ongeïnformeerd over de voortgang van het politieonderzoek. Dit gaf soms aanvullende stress, bijvoorbeeld omdat slachtoffers niet begrepen waarom er geen sporenonderzoek was afgenomen of waarom er geen nieuws vanuit de Zedenpolitie meer volgde.

"Vooral bij de politie vaak was het echt, ik heb vaak contact gehad, maar dan was er weer geen tijd en geen plek. Er zat tijdsdruk achter en ik had het gevoel dat ik één van de zoveel was in plaats van dat mijn verhaal als individu wordt gezien. Ik heb eerst Zedenpolitie Amsterdam gebeld. Die zouden mij terugbellen, maar toen moest ik toch weer hen terugbellen. Maar die hadden toen pas anderhalve week later, wat dan twee weken nadat het gebeurd was, hadden zij pas tijd. Dat had toen ook te maken met lichamelijk onderzoek, dat dat dan te laat zou zijn en zo. Toen ben ik nog naar de politie geweest. Heb ik niet gebeld, maar ben ik gewoon heen gegaan om te vragen of zij wel naar me wilden luisteren, eerder tijd hadden, maar dat kon ook niet en zij verwezen me ook door naar de Zedenpolitie."
(Respondent 5, vrouw, 22 jaar)

"Een paar dagen nadat ik die intake [bij de politie] had gedaan, toen stond er een auto voor mijn huis en die ging foto's maken. Dat bleek iemand van de politie te zijn, maar daarvan was ik niet op de hoogte. Ik dacht: straks is het één of andere vriend van hem [de dader] of zo. Dat miste ik wel dat dat even verteld werd.[...] De auto stond voor de deur en ze maakten van de buitenkant foto's. Er werd niet aangebeld of wat dan ook. Dat gaf me niet echt een veilig gevoel. Ik had van de week wel weer gebeld en ze zijn nu met dat DNA-onderzoek bezig, dus eigenlijk hebben ze ook niet zo heel veel te melden. Maar ze zouden me wel bellen als de zaak gaat

*lopen en als hij opgepakt gaat worden en zo. Maar meer in die tijd vraag je je toch af wat ze aan het doen zijn.
Maar daarom had ik ook even gebeld om te vragen hoe het ging nu.”
(Respondent 9, vrouw, 21 jaar)*

Empathische ondersteuning vanuit de CSG casemanager

Juist omdat het contact met de politie als zakelijk en formeel voelde, hadden de geïnterviewde slachtoffers behoefte aan warm en empathisch contact met een andere professional. Dat contact vonden ze in de casemanager. De geïnterviewde slachtoffers hebben de begeleiding van de CSG casemanager daarom erg gewaardeerd gedurende het proces van aangifte doen:

De casemanager kon duiding geven rondom het proces van aangifte doen en uitleggen wanneer een einde zou komen aan die zware en hectische eerste weken. Op het moment dat het contact met de politie afnam, bleef het contact met de casemanager continuïteit bieden. Slachtoffers stelden tijdens de interviews dat ze zich zonder de begeleiding van de casemanager waarschijnlijk verloren hadden gevoeld. Daarnaast hebben de geïnterviewde slachtoffers het contact met het CSG als waardevrij ervaren in tegenstelling tot het beladen contact met de politie. Dit maakte dat slachtoffers het gevoel hadden veel vrijer te kunnen spreken met de casemanager dan met medewerkers van de politie.

*“Ik vond vooral het fijnste dat ze er was op het moment dat ik mijn aangifte heb gedaan. Dat was een soort van geruststelling om die kant heel erg te hebben, waardoor alles wel veel minder beladenheid had. Het was een hele heftige dag, maar door echt de zorg van de casemanager was het gewoon heel, heel rustig en voelde ik me heel erg op mijn gemak. Dat heeft echt heel erg geholpen.”
(Respondent 8, vrouw, 24 jaar)*

*“Bij de politie durfde ik niet te zeggen natuurlijk van: ‘Ik schaam me rot, ik heb het idee dat het mijn schuld is. Waarom heb ik het eigenlijk zo aangepakt, waarom heb ik niet dit gedaan en waarom heb ik niet dat gedaan en waarom heb ik niet tegen hem dit gezegd of dat gezegd?’ Dat soort gedachten gaan wel de hele tijd door je hoofd heen, alleen ja, ik wilde dat vooral niet tegen de politie zeggen. [...] Dan is het wel heel fijn dat je dat wel kunt uitspreken naar iemand van het CSG dus en dan kan je tenminste gewoon vrijuit praten.”
(Respondent 14, vrouw, 32 jaar)*

Juridische ondersteuning

Het merendeel van de slachtoffers is door de casemanager in contact gebracht met een slachtofferadvocaat of met Slachtofferhulp Nederland. In de interviews vertelden ze kort over de

juridische ondersteuning die ze ontvingen van hun slachtofferadvocaat of Slachtofferhulp. De interviews vonden plaats rond 2-3 maanden na het seksueel geweld, dus de juridische ondersteuning beperkte zich ten tijde van de interviews veelal tot ondersteuning rondom het doen aangifte.

Slachtofferadvocaat

Alle slachtoffers die via de casemanager in contact waren gebracht met een slachtofferadvocaat, waren heel tevreden met deze verwijzing vanuit het CSG. Uit zichzelf hadden ze niet zo snel contact gezocht met een slachtofferadvocaat.

"Dankzij dus het CSG heb ik nu ook een advocaat gekregen ter ondersteuning van de hele zaak bij de politie. En daar had ik zelf ook helemaal niet aan gedacht. [...] En ik was zelf heel erg bezig met de emotionele kant van de hele zaak. Toen was het zo van: 'Ja, we kunnen je een advocaat aanbieden.' Toen was ik eigenlijk gewoon best wel overdonderd, omdat ik daar zelf niet over na had gedacht. Toen heb ik daar heel kort over nagedacht en toen dacht ik van: ja, doe maar, heel graag. Ook omdat het ging om mijn werkgever en ik wist sowieso dat het heel ingewikkeld ging worden, en al was op dat moment. Dus ik was heel blij dat ik vanaf dat moment dus een advocaat had. Die zie ik nu eigenlijk meer als een eerste contactpersoon."
(Respondent 14, vrouw, 32 jaar)

De geïnterviewde slachtoffers waren zeer tevreden over de geboden ondersteuning vanuit hun slachtofferadvocaten. De slachtoffers gaven aan dat hun slachtofferadvocaten de juridische processen zo inzichtelijk maakten, dat zij zich in staat voelden om een weloverwogen besluit te nemen ten aanzien van het doen van aangifte. De slachtoffers hadden vanuit hun omgeving soms al allerlei (goedbedoelde) adviezen en vooruitzichten gekregen over het doen van aangifte en het nut daarvan. De slachtofferadvocaat was dan precies de betrouwbare, gespecialiseerde en ervaren informatiebron waar de slachtoffers behoefte aan hadden.

"Ik wilde gewoon zeker weten dat ik niet de foute beslissing maakte. En ja, op zich, de dingen die de advocaat had gezegd waren al door andere mensen tegen mij gezegd, maar het hielp mij heel erg in ieder geval om dat van iemand te horen die daar echt veel ervaring in had, die mij precies kon uitleggen hoe het proces er uit zou gaan zien. Ja, dat heeft mij heel erg geholpen." [...] Ik kon afwegen: wat zou het voor mij betekenen als ik het niet zou doen en wat zou het voor mij betekenen als ik het wel zou doen?"
(Respondent 4, vrouw, 31 jaar)

"Dat was ook de dag dat ik naar de Zedenpolitie ging. Dus ze [slachtofferadvocaat] is ook meegegaan daarheen, maar daarvoor had ik nog even met haar afgesproken om even gewoon wat dingen door te nemen, omdat ik dus nog steeds niet wist van: ga ik nou aangifte doen? Waarom ga ik nou naar die politie? Wat is de bedoeling? Dat hadden we even doorgenomen. En verder was dat wel fijn, dat ze er was. Maar ja,

*het was gewoon goed dat ze er was, maar verder heeft het niet heel veel meer bijgedragen, omdat ik natuurlijk toch geen aangifte ga doen nu. Maar het was wel fijn dat ik met haar vooral dat eerste stukje, toen ik bij haar op kantoor kwam, om dat even door te kunnen nemen. Dat was wel even heel verhelderend. Veel meer dan mensen die allemaal verschillende dingen zeggen. Het was fijn dat eindelijk iemand dus die vragen die ik had over aangifte doen en zo, zij gaf me ook allemaal boekjes en dingen mee, dus dat was toen eindelijk duidelijk.”
(Respondent 5, vrouw, 22 jaar)*

Daarnaast hebben de slachtoffers het contact met hun slachtofferadvocaat als steunend ervaren. Veelal vanwege de empathische houding van de advocaat, maar bijvoorbeeld ook in het geval waar een slachtoffer druk ervoer vanuit haar werkomgeving om geen aangifte te doen tegen de collega die haar had verkracht. Ook gaven enkele slachtoffers aan dat het contact met hun slachtofferadvocaat hen in staat stelde om weer verder vooruit te kijken. Met de aangifte achter de rug en het juridische traject ondergebracht bij een kundige professional, konden ze hun energie richten op hun eigen herstel.

Slachtofferhulp

De geïnterviewde slachtoffers gaven aan dat het juridische aanbod vanuit Slachtofferhulp bestond uit hulp bij het aanvragen van een schadevergoeding, het aanbod om altijd terecht te kunnen bij Slachtofferhulp voor juridische hulp of het verstrekken van contactgegevens van slachtofferadvocaten. Eén slachtoffer vertelde gebruik te maken van juridische ondersteuning vanuit Slachtofferhulp. Anderen hadden contactgegevens van slachtofferadvocaten en andere relevante organisaties ontvangen of verwachtten gebruik te gaan maken van de juridische ondersteuning op het moment dat hun aangifte tot een rechtszaak zou leiden.

Een aantal slachtoffers beschreef dat Slachtofferhulp wel contact had gezocht, maar dat daadwerkelijke ondersteuning (nog) niet tot stand was gekomen of dat het aanbod niet aansloot bij de behoefte van het slachtoffer. Slachtoffers hoopten in dat geval op psychische hulpverlening vanuit Slachtofferhulp, maar kregen uitsluitend een aanbod voor juridische ondersteuning. Daarnaast gaven sommige slachtoffers aan weinig daadwerkelijke interesse of aandacht te voelen vanuit de medewerkers van Slachtofferhulp.

“Die vrouw die me geholpen heeft, dat vond ik ook op zich een fijn persoon, denk ik, om wel contact mee te hebben. Maar zoals ik al zei, ik had bij haar wel meer het idee van: jij werkt nu gewoon weer je zoveelste dramameisje van de dag af of zo. Dat wil niet zeggen dat ze het niet meent, vast wel, maar je merkte het wel gewoon heel erg dat ze bijvoorbeeld inderdaad dingen eigenlijk al voor je invulde. Terwijl ik dacht van: nou, bij mij gaat het eigenlijk helemaal niet zo. Maar de constructie die er nu is, is eigenlijk ideaal. Want nu ik bij de psychologe dan loop heeft Slachtofferhulp gezegd van: ‘Nou, goed, dat is alleen maar mooi en sterkt je ook in je zaak, mocht het tot een rechtszaak komen.’ Dan gaan zij nu eigenlijk meer op de praktische kanten over, omdat dan de emotionele kant nu dus bij de psycholoog al wordt uitgespit. Dan gaat het daar meer over.

Mocht het tot een rechtszaak komen, dan helpen ze me daar op voorbereiden. Bijvoorbeeld het aanvragen van een schadevergoeding, daar helpen ze mee.”
(Respondent 3, vrouw, 26 jaar)

“Dat was bij Slachtofferhulp ook, daar had ik een afspraak om dingen te regelen en dat meisje met wie ik die afspraak had, die dacht eigenlijk dat ik alleen maar hallo kwam zeggen en dat we dan de volgende keer op een afspraak wel dingen zouden regelen. Ik dacht: wat doe ik hier eigenlijk? De mevrouw aan de telefoon zei dat ze gelijk dingen in orde gingen maken toen ik de afspraak maakte, maar toen ik daar kwam leek het inderdaad meer een intake.”
(Respondent 11, vrouw, 44 jaar)

Ook heeft een aantal slachtoffers het aanbod tot contact met Slachtofferhulp afgeslagen omdat ze vonden dat er al voldoende organisaties en professionals bij hun zaak betrokken waren.

5 Waardering medische nazorg

5.1 Nazorg door de casemanager

De geïnterviewde slachtoffers zijn allen erg te spreken over het medische 'regelwerk' door de casemanager. Na het seksueel geweld ging de aandacht van de meeste slachtoffers in eerste instantie uit naar hun psychisch welbevinden en/of het doen van aangifte. Ze hadden vaak nog niet gedacht aan alle mogelijke lichamelijke gevolgen van het seksueel geweld. Dat de casemanager wel gelijk aandacht had voor de fysieke gezondheid van de slachtoffers, zagen ze dan ook als een meerwaarde.

"Dat ik een SOA-onderzoek moest doen, dat was me direct al wel gezegd natuurlijk. Maar dat je moet denken aan HIV, dat je moet denken aan Hepatitis B, dat je aan al dat soort dingen moet denken, aan de morning-afterpil. Nou, die stond sowieso al wel, daar houd ik wel rekening mee, maar aan al dat soort dingen, je bent daar niet mee bezig. Je bent in je eigen coconnetje teruggetrokken." (Respondent 4, vrouw, 31 jaar)

"Het [SOA-onderzoek] schiet heel even door je hoofd, maar dat was niet het eerste waar ik mee bezig was, het lichamelijke. Vooral het emotionele van: dat gaat zwaar zijn en hoe zit dat nou allemaal in mijn hoofd en straks houd ik er iets aan over, toch een klein trauma of zo. Maar dat lichamelijke, dat vergeet je dan snel, maar dat is natuurlijk ook heel belangrijk [...] Ik had het misschien wel gedaan, maar misschien alleen als ik klachten had of zo. Maar niet gewoon voor de zekerheid zoals nu. Dat is wel goed geweest." (Respondent 5, vrouw, 22 jaar)

In de ervaring van de slachtoffers bestond de medische nazorg van de casemanager uit:

- Snel na het seksueel geweld het slachtoffer attenderen op de mogelijke risico's op zwangerschap, SOA's, HIV en Hepatitis B;
- Snel na het seksueel geweld zo nodig een morning-afterpil of een Hepatitis B vaccinatie verstrekken of een PEP-kuur opstarten;
- Het slachtoffer attenderen op het belang van een SOA-onderzoek, bij de SOA-polikliniek of bij hun eigen huisarts. Brief meegeven met daarop de te testen SOA's;
- Contact onderhouden met het slachtoffer over vervolgvaccinaties, uitslagen van het SOA-onderzoek bij het slachtoffer, uitslagen van bloedtesten bij de dader;

- De huisarts van het slachtoffer (alleen na toestemming van het slachtoffer) informeren over het seksueel geweld.

De geïnterviewde slachtoffers gaven aan dat hun casemanager hen een volledig beeld had gegeven van de mogelijke risico's op zwangerschap, soa's, HIV en Hepatitis B. Dankzij haar 'regelwerk' waren die risico's zoveel mogelijk beperkt en daar waren de slachtoffers tevreden over.

"Die man kwam dan uit Afrika, dus dan zei ze wel van: 'Dat houdt in dat je een PEP-kuur moet gaan doen, dat je een vaccinatie voor Hepatitis moet gaan krijgen en dit en dit en dit.' Ja, dat is wel fijn, want dan hoef ik daar niet meer over na te denken. De feiten die er dan wel zijn, daar wordt dan gewoon direct naar gehandeld."
(Respondent 3, vrouw, 26 jaar)

Verder vonden de slachtoffers het fijn dat de casemanager ze herinnerde aan vervolgvaccinaties, omdat het juiste moment voor die vaccinaties hen vaak was ontschoten. Ook vonden de slachtoffers het heel fijn dat een professional een vinger aan de pols hield en kon helpen bij het duiden van testresultaten. Zo had een geïnterviewd slachtoffer haar casemanager bijvoorbeeld echt nodig om te vertalen wat de uitslag 'de verdachte is positief getest op Hepatitis B' betekende voor haar eigen gezondheid.

5.2 Ervaringen met de GGD SOA-polikliniek

Slachtoffers konden een SOA-test doen bij de SOA-polikliniek van de GGD Amsterdam of bij hun eigen huisarts. Een deel van de geïnterviewde slachtoffers koos voor een SOA-test bij de SOA polikliniek van de GGD Amsterdam. Redenen om voor de SOA-polikliniek te kiezen in plaats van de eigen huisarts waren eerdere goede ervaringen bij de SOA-polikliniek, meer expertise op het gebied van soa en een onprettig gevoel om de SOA-test bij de eigen huisarts te laten uitvoeren. De geïnterviewde slachtoffers waren tevreden over de manier waarop het SOA-onderzoek uitgevoerd werd. Ze gaven aan dat ze vriendelijk bejegend werden en 'goed waren geholpen'. In een enkel geval vond een slachtoffer het onduidelijk wanneer ze naar de SOA-polikliniek moest, aangezien de SOA-polikliniek haar drie dagen na het seksueel geweld wilde zien, terwijl zij zelf liever later wilde gaan i.v.m. de incubatietijd.

De geïnterviewde respondenten begrepen dat ze enigszins moesten uitleggen wat er was gebeurd omwille van de zorgvuldigheid van de SOA-test. De slachtoffers hebben hun eigen toelichting op verschillende manieren ervaren; voor de één was het een moeilijk moment om weer terug te gaan naar het seksueel geweld, terwijl de ander het juist fijn vond om er even over te praten.

"Ik vond het aan de ene kant vervelend dat ik moest vertellen wat er was gebeurd, dat is gewoon geen pretje, voor mij in ieder geval niet om het daarover te hebben. Een verkorte versie, zodat zij kunnen weten wat ze moeten testen. Dus ik begrijp het wel. Het is niet leuk, maar dat hoort erbij [...]. Ik merkte wel dat ze wat meer de tijd namen om dat gesprek ook goed te voeren. Het was niet leuk om het er weer over te hebben, maar ik zie wel in dat het nodig is en dat ze het zo menselijk mogelijk proberen te benaderen. Ze hadden ook kunnen zeggen met een vragenlijstje van: wat is er gebeurd en dan op basis daarvan de testen kunnen geven. Maar dat is niet minder persoonlijk. Dus ik denk dat ze het op een persoonlijke manier aan hebben willen pakken."
(Respondent 4, vrouw, 31 jaar)

5.3 Ervaringen met huisartsen

Informeren van de huisarts

Om continuïteit van nazorg te bewerkstelligen informeren casemanagers de huisartsen van slachtoffers dat hun patiënt slachtoffer is geweest van seksueel geweld en welke medische zorg is geboden. Dit gebeurt uitsluitend na toestemming van het slachtoffer. Op het moment dat de begeleiding vanuit het CSG afgesloten wordt, kan de huisarts verdere nazorg bieden en zo nodig in een later stadium doorverwijzen naar verdere hulpverlening.

Veel geïnterviewde slachtoffers vonden het prettig dat de CSG casemanager de eigen huisarts inlichtte. Zo hoefden ze zelf niet nogmaals het hele verhaal te vertellen en het voelde alsof het begin naar vervolgzorg gemaakt was. Soms beschreven de slachtoffers het contact met de eigen huisarts als drempelig en door het contact met het CSG voelde die drempel wat lager.

Interviewer: "En wat vond je ervan dat je huisarts dat dan ook weet en dan ook contact met jou opnam?"

"Dat vind ik wel fijn ook. Dan is hij tenminste wel op de hoogte van wat er aan de hand is, dus als er dan iets is en ik moet naar de dokter, dan weet hij wel precies waar het over gaat. Dus dan hoef ik het niet weer opnieuw uit te gaan leggen."
(Respondent 2, vrouw, 18 jaar)

Er waren ook slachtoffers die geen toestemming gaven voor het informeren van hun huisarts omdat ze geen goed contact hadden met hun huisarts. Voor een enkel slachtoffer voelde het als controleverlies dat

de casemanager de huisarts informeerde over het belang van psychologische hulpverlening, ook al had ze daar zelf toestemming voor gegeven.

Nazorg door de eigen huisarts

De geïnterviewde slachtoffers hebben heel wisselende ervaringen met hun eigen huisarts naar aanleiding van het seksueel geweld en het contact met het CSG. Zo vertelden sommige slachtoffers dat hun huisarts het heel goed opgepakt heeft, dat hij/zij zich betrokken heeft getoond en soms ook zelf proactief contact opnam met het slachtoffer. Ook het SOA-onderzoek bij hun eigen huisarts verliep goed. Daarnaast voelden slachtoffers zich gesteund door hun huisarts doordat ze hun verhaal konden doen, doordat de huisarts relevante medische informatie even goed op een rijtje had gezet voor het slachtoffer of nog extra navraag deed bij de GGD infectiearts. De geïnterviewde slachtoffers hebben deze ondersteuning en nazorg vanuit de huisarts als heel prettig ervaren.

Andere slachtoffers vertelden juist over hele onprettige ervaringen bij hun eigen huisarts. Ze hebben ervaren dat huisartsen onduidelijke informatie over de timing van de SOA-test gaven, het bericht vanuit het CSG niet gelezen hadden of zich geen raad wisten met het relaas van het slachtoffer. Ook waren er huisartsen die niet op de hoogte leken te zijn van het anticonceptiegebruik van het slachtoffer, was er geen daadwerkelijk contact met de huisarts waardoor het slachtoffer meermaals aan verschillende assistenten moest uitleggen wat er was gebeurd of lukte het de huisarts in opleiding niet om het SOA-onderzoek adequaat uit te voeren.

Daarnaast hoopten sommige slachtoffers dat ze hun verhaal kwijt konden bij hun eigen huisarts, terwijl de huisarts zich alleen richtte op de medische aspecten en het gesprek verder afkapte. Ook hebben slachtoffers onduidelijkheden ervaren rondom verwijsbrieven, bijvoorbeeld in hoeverre dit daadwerkelijke papieren brieven zijn die zij zelf moeten ophalen bij hun huisarts.

"Ik ging zo zitten en het was gewoon meer zo van: 'Wat kan ik voor je doen?' En toen vertelde ik dus gewoon kort wat er was gebeurd en dat ik dus een SOA-test ook wilde. Hoe het op mij toen overkwam, en misschien is dat het ook wel geweest, was dat hij nogal van slag raakte door het verhaal en niet wist hoe hij ermee om moest gaan [...]. Het leek alsof hij het gesprek afkapte. Alsof ik dus niet mijn verhaal kon doen en dat het zo was van: ja, daarvoor moet je niet bij mij zijn. Toen dacht ik van: dit was helemaal geen opluchting en die SOA-test kon ik dus nog niet doen. Ik had daar wel mijn verhaal gedaan, ik voelde me helemaal niet prettig erbij en het was ook nog niet mijn eigen huisarts. Toen ben ik daarna nog naar mijn eigen huisarts gegaan en haar reactie was ook niet veel beter. Ik moest echt mijn moed verzamelen om daarheen te gaan en dan zit je daar en dan sta je weer buiten en dan voel je je eigenlijk rotter dan dat je naar binnen ging."
(Respondent 14, vrouw, 32 jaar)

Deze slachtoffers met vervelende ervaringen waren erg teleurgesteld in hun huisarts. Ze hoopten op empathie en expertise, maar werden naar hun gevoel niet geholpen. Ze beschreven de reacties vanuit hun

huisarts als ronduit vreemd, ongelooflijk en zelfs onmenselijk voor wat betreft het gebrek aan aandacht en inlevingsvermogen. Het betreft hier zowel huisartsen die wel als die niet zijn geïnformeerd door het CSG over hun patiënt.

Apotheek

Enkele slachtoffers vertelden in de interviews dat zij moeite hadden de juiste (hoeveelheid) medicatie bij de apotheek te verkrijgen. Dit leverde weer aanvullend 'gedoe' op voor de slachtoffers. Het betrof hiv-medicatie in het kader van een PEP-kuur en een vaccin voor de tweede vaccinatie tegen Hepatitis B.

"Je krijgt voor drie dagen [hiv-medicatie] mee en daarna moet je het bij de SOA-polikliniek aangeven en dan krijg je een nieuw recept en dan kan je ze ophalen bij de apotheek. Dat was ook nog een hele speurtocht. Ze [de casemanager] had zo'n lijstje meegegeven van waar je ze kon halen. [...] Ik wilde ze niet in stukjes halen, want dat vind ik een beetje chaotisch in mijn hoofd. Dus ik wilde ze het liefst gewoon allemaal in één keer hebben. Dan moest je ze weer bij een apotheek halen die ze allemaal wel op voorraad had en de één had ze net allemaal uitgegeven, de helft, dus die had ze niet allemaal op voorraad. Toen waren we bij een ander, die had ze gelukkig wel allemaal op voorraad en heb ik ze wel allemaal meegekregen."
(Respondent 2, vrouw, 18 jaar)

6 Waardering psychische nazorg

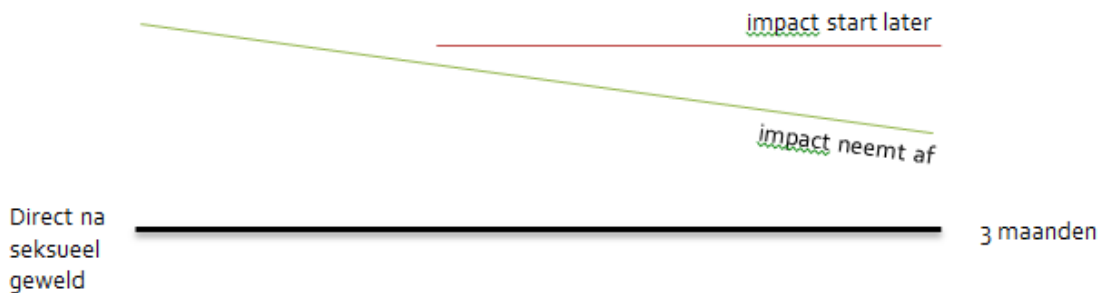
In de interviews vertelden de slachtoffers over de enorme impact die het seksueel geweld op hun welbevinden had. De slachtoffers benoemden diverse manieren waarop het seksueel geweld een negatieve uitwerking had op hun welbevinden en sociale relaties (tabel 4):

Tabel 4:
Impact van het seksueel geweld

Impact op slachtoffer zelf	In relatie met anderen
Paniek en angst	Negatieve invloed op seksleven
Terugkerende gedachten, herinneringen, nachtmerries	Angst en weerstand tegen elke vorm van lichamelijk contact
Slaapproblemen	Verminderd vertrouwen in andere mensen
Prikkelbaar zijn, weinig kunnen hebben, continue hoog in de emotie zitten	Wereld wordt kleiner, want het liefst alleen nog contact met mensen die weten van het seksueel geweld
Gevoel controle kwijt te zijn	
Boosheid	
Veel verdriet, alleen maar kunnen huilen	
In de war zijn, chaos ervaren	
Moeite met concentreren	
Verminderde energie, vermoeidheid	
Minder gaan werken	
Schaamte en schuldgevoelens	
Strategieën om minder aan het seksueel geweld te denken, zoals 12 uur per dag gaan werken	
Geen ruimte meer geven voor onverwachte gebeurtenissen, alles van te voren plannen	
Durft niet (alleen) naar buiten	

De mate waarin en de momenten waarop het seksueel geweld een uitwerking had, verschilde tussen de slachtoffers. Zo hadden sommige slachtoffers juist in de eerste weken na het seksueel geweld het meeste last, en gaven ze aan dat het ten tijde van het interview weer een stuk beter met ze ging. Anderen dachten juist dat het in de beginfase best goed ging, ze probeerden nare gevoelens en gedachten (onbewust) zoveel mogelijk naar de achtergrond te dringen. Pas na een aantal weken "kwam de klap". Sommige

slachtoffers hadden continue last van de negatieve impact van het seksueel geweld, terwijl anderen moeilijke momenten hadden maar verder goed konden functioneren (zie schema).



"Heel even kan je ook gewoon glimlachen van: 'O, het gaat goed.' Maar dan gaat het weer helemaal als een golf over je heen komen. Wat ik tenminste heb, ik kan het niet beter noemen dan anxiety. Dat is niet precies angst, anxiety is dat en angst, en alles bij elkaar. Vreselijk. Dat bandje blijft spelen, constant, non-stop, 's nachts, elke seconde blijft het bandje spelen en je moet koken en je moet zorgen en je moet met huiswerk helpen en naar voetbal brengen. Je moet alle dagelijkse dingen. In je hoofd, je doe het allemaal, maar je bent eigenlijk afwezig. Je bent er niet."
(Respondent 1, vrouw, 45 jaar)

6.1 Behoeftte aan psychologische hulp

Ten tijde van het interview gaven alle slachtoffers aan behoefte te hebben (gehad) aan psychologische ondersteuning bij het verwerken van het seksueel geweld. Ze hadden vooral behoefte aan ondersteunende gesprekken met een ervaren hulpverlener met specifieke deskundigheid op het gebied van seksueel geweld en de nasleep daarvan. De slachtoffers brachten hun behoefte aan een gespecialiseerde professional in verband met diverse aspecten:

- Ze hoopten en verwachtten minder schaamte te voelen bij een professional die al veel verhalen heeft gehoord over seksueel geweld;
- Ze hadden behoefte aan deskundigheid die bestaande hulpverlening niet kon bieden;
- Ze hadden behoefte aan een neutraal contact, omdat het contact met de eigen sociale omgeving te emotioneel beladen was. Bij sommige slachtoffers was het netwerk zelf net zo boos en verdrietig als het slachtoffer en kon het netwerk geen handvatten bieden om met deze emoties

om te gaan. Andere slachtoffers waren juist bang voor negatieve reacties vanuit de sociale omgeving.

De geïnterviewde slachtoffers benoemden veelal hun behoefte aan praten over het seksueel geweld. Ze moesten hun verhaal kwijt, voelden soms de noodzaak om aan iemand tot in detail te vertellen wat er precies was gebeurd. Naast een luisterend oor, hadden de slachtoffers behoefte aan handvatten hoe om te gaan met telkens terugkerende herinneringen en gedachten, zorgen over hoe het seksueel geweld heeft kunnen gebeuren of de stress omtrent een mogelijke strafzaak en de gevolgen daarvan.

"Toch iemand waar je echt gewoon even tegen kunt praten en die een beetje meer zegt hoe je erdoorheen moet gaan."
(Respondent 9, vrouw, 21 jaar)

"Ik denk dat ik gewoon ergens mijn verhaal soort van kwijt wilde of zo. Op een soort van nieuwe plek. Ik dacht: dat vind ik juist wel fijn als ik mensen niet ken. [...] Ik kan er gewoon niet over praten met mensen die ik ken, of in ieder geval, dat gevoel had ik. Ik was ook wel zó bang dat mensen in mijn omgeving slecht zouden reageren en dat het erger zou worden, dat ik ook iets had van: als ik op een plek kom waar ze er gewoon verstand van hebben, dan heb ik in ieder geval een redelijk goede eerste of tweede ervaring."
(Respondent 12, vrouw, 27 jaar)

Op welk moment hadden slachtoffers behoefte aan psychische hulpverlening

Veel geïnterviewde slachtoffers gaven aan behoefte te hebben aan psychische ondersteuning in de eerste weken en maanden direct volgend op het seksueel geweld. Er waren ook slachtoffers die gedurende die eerste weken en maanden dachten dat ze geen behoefte hadden aan psychische ondersteuning specifiek naar aanleiding van het seksueel geweld. Ze stonden in die tijd niet open voor begeleiding vanuit het CSG, namen een poosje de telefoon niet op, gingen op vakantie om alles even achter zich te laten of hadden geen rust om stil te staan bij de impact van het seksueel geweld op hun gemoed.

"Ik was eerst aan de andere kant van de wereld. Dus ik was een beetje druk. Ja, dat klinkt een beetje stom, maar ik ging daar net werken, dus het was een beetje zo van het één naar het ander. Wat er gebeurd was, dat hing nog een beetje in mijn hoofd van: heb ik daar nou last van? Ik weet het niet zo goed. En nu ik eigenlijk in Nederland ben, denk ik van: misschien ja, heb ik er toch wel een beetje last van. Het komt er nu een beetje uit."
(Respondent 15, vrouw, 24 jaar)

Sommige slachtoffers wilden psychische hulpverlening bewust uitstellen tot ze weer in wat rustiger vaarwater terecht waren gekomen. Of ze wilden graag psychische ondersteuning krijgen op het moment dat de rechtszaak behandeld zou worden.

6.2 In hoeverre voorziet de casemanager in de behoefte aan psychische hulpverlening

De psychische ondersteuning van de casemanager bestaat uit drie elementen: 1) emotionele ondersteuning, 2) psycho-educatie over de te verwachten psychische reacties vanuit het slachtoffer, 3) screening op Posttraumatische Stresstoornis door afname van een vragenlijst twee en vier weken na het seksueel geweld en eventuele doorverwijzing naar gespecialiseerde GGZ. Deze vorm van psychische ondersteuning wordt 'watchful waiting' genoemd.

Het merendeel van de geïnterviewde slachtoffers was tevreden over de psychische ondersteuning die ze hadden ontvangen van hun casemanager. Voor slachtoffers, en in een aantal gevallen ook hun ouders, was het belangrijk om een vast aanspreekpunt te hebben die al 'vanaf het begin' bij het slachtoffer betrokken was. Ze gaven aan dat ze zich enorm gesteund voelden door de geruststelling, interesse in hun welbevinden en aandacht vanuit de casemanager. Dat een professional een vinger aan de pols hield, ook op psychisch vlak, bood houvast in de turbulente tijd na het seksueel geweld. Dat de casemanagers aanvullend op het gesprek één of twee keer mondeling een vragenlijst afnamen om klachten in kaart te brengen, vonden de geïnterviewde slachtoffers niet vervelend. Slachtoffers vonden het heel fijn dat een professional zich bekommerde om de manier waarop ze met het seksueel geweld omgingen en dat ze niet aan hun lot overgelaten werden.

"Wat ik fijn vond is dat ik niet zelf hoefde te bellen elke keer, maar dat ik gewoon één keer in de week een telefoontje kreeg of een mailtje van: 'Hoe gaat het nu?' Dat het even in de gaten werd gehouden. Ik ben dan heel snel van: het gaat wel, ik doe het wel zelf. Dan later dacht ik: het is toch wel fijn dat ze even bellen en even in de gaten houden of alles nog goed gaat."
(Respondent 5, vrouw, 22 jaar)

De ondersteuning van de casemanager werd ervaren als een grote meerwaarde ten opzichte van de ondersteuning vanuit de omgeving van het slachtoffer. De casemanager bood expertise en ervaring die de omgeving niet in huis had. De slachtoffers vertelden dat ze zich vaak goed ondersteund voelden door hun omgeving, maar dat het soms lastig was om geconfronteerd te worden met de emoties van hun partner, ouders en vrienden. Daarom vonden veel slachtoffers het juist zo prettig om (ook) contact te hebben met iemand met wie ze zelf geen emotionele band hadden.

"Dat vond ik altijd zo'n fijn gevoel, zo van: er is iemand die me weer gaat bellen over een week. Dat is misschien heel knullig, maar dat is dan iets waar je je echt aan vast kan klampen, zo van: er is in ieder geval iemand die over een week weer vraagt hoe het gaat, dus ik kan nu deze week gewoon een week in bed liggen en dan spreek ik dan weer iemand over wat ik daarna ga doen of zo. Dat vond ik echt heel belangrijk, dus dat wel dat contact, wordt onderhouden en dat je niet zomaar aan je lot wordt overgelaten. Dat is het belangrijkste, en dat gevoel heb ik ook wel gekregen."
(Respondent 14, vrouw, 32 jaar)

Psycho-educatie

Veel slachtoffers beschreven in de interviews hoe belangrijk het is geweest dat hun casemanager hen inzicht gaf in hun eigen reacties op het seksueel geweld. Ze voelden zich gerustgesteld doordat ze wisten dat hun reacties 'normaal' waren en dat ze zich pas zorgen hoefden te maken als bepaalde klachten voor langere tijd aanhielden. Daarnaast vonden ze het fijn dat de casemanager advies gaf over hoe ze het beste om konden gaan met emotionele reacties en stress door het seksueel geweld ('psycho-educatie').

"We hebben er wel kort over gepraat, over dat ik ook nachtmerries had en zo. Daar hebben we het ook over gehad, en dat het vrij normaal was en dat het langzaam beter zal gaan en dat het de komende weken nog wel zou blijven waarschijnlijk. Dus dat was inderdaad ook fijn om daar in ieder geval soort van duidelijkheid over te hebben, dat dat kon gebeuren en dat het een normale menselijke reactie was op zo'n situatie. Dus dat was heel fijn"
(Respondent 14, vrouw, 32 jaar)

"Toen had ze ook nog gestuurd van: 'Mocht je na zoveel tijd nog steeds nare beelden voor je zien, dan heb je misschien last van post traumatisch stress syndroom, dus dan kan je daar hulp voor zoeken.' Dus ze had niet meteen eigenlijk allemaal dingen naar je gegooid van: 'O, je hebt allemaal verschrikkelijke dingen die op je wachten,' maar meer van: 'Dit is een optie, dit en dat zou kunnen gebeuren.' En hoe ik daar dan hulp bij kan zoeken."
(Respondent 15, vrouw, 24 jaar)

"Met [naam casemanager] ging ik ook praten en luisterde ze ook. Dat vond ik heel prettig. Omdat ik over sommige dingen aan het twijfelen was en omdat het niet echt goed ging op een gegeven moment met mij. Toen heb ik haar gemaild en toen hebben we gewoon gebeld daarover. Nu is alles weer goed."
(Respondent 16, vrouw, telefonisch interview)

Ook vertelden slachtoffers hoe hun casemanager erin slaagde om hun gevoelens van schuld en schaamte weg te nemen. Bijvoorbeeld door te vertellen dat hun eigen reactie tijdens het seksueel geweld heel normaal was of door inzichtelijk te maken dat het niet de schuld van het slachtoffer was dat haar grenzen waren overschreden.

"Ik dacht in het begin heel erg: het is mijn fout geweest, ik ben de schuldige hierin en ik heb hiervoor gekozen. Ook al is dat helemaal niet het geval geweest, maar ik heb toch de keuze gemaakt dat ik mee ben gegaan en ik had ook weg kunnen gaan. Tenminste, niet dat dat had gekund, maar zo speelde dat in mijn hoofd. Dus ik had heel erg het gevoel van: het is mijn schuld geweest, ik heb hier fout gezeten."
(Respondent 8, vrouw, 24 jaar)

"We hadden natuurlijk een beetje gepraat over hoe en wat er dan precies gebeurd was en dat ze ook ja, dat hoe mijn reactie geweest was terwijl het gebeurde ook gewoon heel normaal was. Dat wist ik ook eigenlijk wel, maar het is toch heel fijn om het even van iemand te horen die het dan weet."
(Respondent 3, vrouw, 26 jaar)

De slachtoffers benadrukten dat het wegnemen van schuld en schaamte heel belangrijk voor ze is geweest. Ze voelden zich als slachtoffer sterker in hun schoenen staan en hadden weer wat van het zelfvertrouwen terug dat ze hadden verloren door het seksueel geweld.

"Het kan niet vaak genoeg gezegd worden van: 'Het is niet jouw schuld.' Dat moet heel vaak gezegd worden. [...] Ja, gewoon echt continu moet je dat eigenlijk horen. Dat is echt heel belangrijk. Ja, dus dat was wel echt heel fijn dat ze dat ook deden. Ja, dat was echt het belangrijkste voor mij in ieder geval."
(Respondent 14, vrouw, 32 jaar)

Behoeftte aan meer psychische ondersteuning vanuit het CSG

Enkele slachtoffers gaven aan dat ze graag meer psychische ondersteuning van het CSG hadden gewild. Deze slachtoffers hadden in de eerste weken na het seksueel geweld behoefte aan meer ondersteunende gesprekken dan de CSG casemanager hen kon bieden. In de ervaring van deze slachtoffers was de begeleiding van de casemanager vooral praktisch georiënteerd, waarbij ondersteuning op medisch en forensisch gebied centraal stond. Soms hadden de slachtoffers niet stilgestaan bij de mogelijkheid dat de casemanager ook als gesprekspartner op psychisch gebied kon fungeren. Of had de casemanager onvoldoende tijd of ruimte geboden om meer dan uitsluitend praktische zaken te bespreken. In die

gevallen vonden ze bij de casemanager niet het luisterend oor waar zij op dat moment behoefte aan hadden of hadden ze onvoldoende informatie gekregen.

Interviewer: "Heb je ook nog informatie gekregen van de casemanager over de emotionele reacties die je kon verwachten?"

*"Nee, dat had ik wel heel graag gewild. Want ik had, nou ja, nog steeds wel en daarna had ik wel heel veel last van dingen en ik wist gewoon niet of dat normaal was of dat het een soort van erbij hoorde. Ik was heel erg in de war van wat er allemaal gebeurde en wat ik met mezelf aan moest. Daar had ik wel echt meer informatie over gewild. Dan ga je dingen googelen, maar dat is denk ik ook niet zo'n hele fijne oplossing. Ja, dus dat was wel fijn geweest
(Respondent 12, vrouw, 27 jaar)*

*"Dus ja, de behoefte die ik toen had, het zou wel erg fijn zijn dat iemand je meteen op kan vangen. Daar is [casemanager] natuurlijk niet voor, om de psychologische kant ook te gaan ondersteunen. Zij is verpleegkundige, wat ik begreep. Iedereen is anders, maar ik had het heel erg fijn gevonden als ergens iemand was geweest waar ik gewoon kon gaan zitten en daarover praten."
(Respondent 1, vrouw, 45 jaar)*

6.3 Doorverwijzing naar psychologische hulp

Het merendeel van de geïnterviewde slachtoffers had behoefte aan verdere psychologische hulpverlening in aanvulling op of na afsluiting van de begeleiding van de casemanager. Een deel van hen is door hun casemanager verwezen naar BRicht GGZ Jeugd en Gezin Amsterdam, een GGZ instelling die deel uitmaakt van het CSG en gespecialiseerd is in de behandeling van klachten na seksueel geweld. Slachtoffers vonden het heel fijn dat ze op korte termijn (binnen vier weken na het seksueel geweld) konden starten bij BRicht. De meeste slachtoffers waren ten tijde van de interviews nog niet gestart met de behandeling, sommigen hadden al wel een intake of enkele gesprekken achter de rug. Zij gaven aan dat ze het gevoel hadden in goede handen te zijn.

*"Zij [casemanager] heeft de afspraken bij BRicht wat sneller kunnen regelen. Ik denk dat het dankzij haar is dat ik binnen vier weken al bij BRicht terecht ben gekomen."
(Respondent 1, vrouw, 45 jaar)*

*"Nu slaap ik gewoon weer normaal. En ook door de psychologische hulp van BRicht. We hebben het gewoon heel erg gehad over een stukje acceptatie, dat het niet normaal is, maar dat dat een soort van normaal mag zijn, niet iets wat we weg hoeven te stoppen. Om het ook van een andere kant te horen, vanaf die kant, want we hebben het ook gewoon heel veel erover gehad dat ik niet de enige ben, dat er meerdere mensen zijn die dit soort dingen meemaken, hoe iedereen daarmee omgaat, wat er echt bij komt kijken, wat je allemaal voor bijeffecten hebt. Dat heeft me heel veel goed gedaan eigenlijk."
(Respondent 8, vrouw, 24 jaar)*

Niet alle slachtoffers hebben hun behoefte aan psychologische hulpverlening uitgesproken naar hun CSG casemanager. Ze hadden de indruk dat de casemanager hen vooral op weg kon helpen op medisch en forensisch vlak. Dat de casemanager ook een rol kon spelen bij het informeren over en doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening, hadden sommige slachtoffers niet begrepen. Deze slachtoffers zijn zelf op zoek gegaan naar hulpverlening. Anderen hebben bewust contact gezocht met psychologen waar ze eerder goede ervaringen mee hadden.

*"Ik heb nu een psycholoog, dus daar kan ik mee praten. Ik zat zelf bij een jeugd GGZ, voor mijn medicijnen, want ik heb ADHD. Daar heb ik een psychiater en die heeft mijn moeder gesproken en toen heeft mijn moeder verteld wat er gebeurd is en dat ik op zoek was naar een psycholoog en die heeft ons toen doorverwezen naar een nummer, dat had mijn moeder toen gebeld, en toen had ze weer een nieuw nummer gekregen en toen kwamen we bij haar."
(Respondent 2, vrouw, 18 jaar)*

*"Ze zeiden dus dat het ook vanuit het CSG kon, maar omdat ik dus al die psycholoog kende, heb ik gezegd van: 'Ik ga liever dan naar haar toe, omdat ik haar al ken.' Dat was ook allemaal prima. Dus dat vond ik ook heel fijn dat het goed was om gewoon dan je vertrouwde hulp in te schakelen en dat zij [CSG] dat dan ook wisten, dat ze dan niet verder gingen lastig vallen, van: 'Maar wij kunnen dit ook aanbieden.'
(Respondent 14, vrouw, 32 jaar)*

Enkele slachtoffers gaven aan geen (passende) hulpverlening te hebben gevonden, terwijl ze daar wel behoefte aan hadden. Sommigen zijn in zorg bij de reguliere GGZ, maar gingen op zoek naar een gespecialiseerde hulpverlener.

"Ik merk gewoon bij mijn zorgverlener dat die niet heel goed weet hoe die dat moet aanpakken. Misschien niet in dat opzicht, maar dat gevoel heb ik wel een beetje. Er verder niet heel lang bij stilstaan, over doorvragen. En ik denk specifiek in dit opzicht dat je als slachtoffer zelf ook niet per se erover wil praten. En ik denk dat een specialist dat wel vaker meemaakt en ook weet hoe een slachtoffer zich voelt. Nou, misschien niet hoe die zich voelt, maar ja, over dingen niet wil praten en daar juist naar moet vragen. Er is ook wel gewoon nog een stukje schaamte en zo.

(Respondent 13, vrouw, 23 jaar)

Ook slachtoffers die via het CSG in contact werden gebracht met Slachtofferhulp, zijn zelf op zoek gegaan naar een psycholoog. Dit op aanraden van Slachtofferhulp, of omdat ze bij Slachtofferhulp niet de benodigde ondersteuning ontvingen op psychisch vlak. Tenslotte waren enkele slachtoffers ten tijde van de interviews niet in zorg, omdat ze er (op dat moment) geen behoefte aan hadden. Zij vertelden dat ze voldoende ondersteuning ontvingen van vrienden en collega's, dat ze 'het zelf wel konden', dat er al andere hulpverleners betrokken waren of dat ze juist niet teveel aandacht wilden schenken aan het seksueel geweld.

"Ik ben weleens naar een psycholoog geweest en dan voel ik daar altijd heel veel weerstand. Dat ik dan denk: nee, dat heb ik niet nodig, ik kom er wel overheen. Ik denk altijd dat ik het wel zelf kan."

(Respondent 5, vrouw, 22 jaar)

Interviewer: Heb jij zelf behoefte gehad aan hulpverlening?

"Eigenlijk niet, want ik praat er nooit echt veel over. Iedere keer wanneer ik erover praat word ik wel een beetje verdrietig, maar voor de rest probeer ik er gewoon niet over na te denken wat er allemaal is gebeurd en al die dingen. [...] Omdat ik zelf best wel veel heb verwerkt en als ik er steeds over blijf praten en zo, dan denk ik er ook gewoon de hele tijd aan. Als ik er gewoon niet over begin of niet over praat of zo, dan denk ik er ook niet aan en dan gaat het juist heel goed."

(Respondent 16, vrouw, leeftijd onbekend)

7 Hoe hebben slachtoffers het contact met de frontoffice en de casemanagers ervaren?

In de voorgaande hoofdstukken zijn de resultaten van de interviews met slachtoffers die casemanagement (acute slachtoffers) hebben ontvangen, aan bod gekomen. Hiernaast is één niet-acuut slachtoffer geïnterviewd dat alleen contact met de frontoffice heeft gehad. In de volgende hoofdstukken wordt besproken hoe deze slachtoffers het contact met de frontoffice en de casemanagers hebben ervaren.

7.1 In contact komen met het CSG

Het merendeel van de geïnterviewde slachtoffers kwam via de politie in contact met een casemanager van het CSG. Zij ontmoetten hun casemanager voorafgaand aan het FMO op het Bureau Zedenpolitie. Twee slachtoffers die wel contact hadden gezocht met de politie, maar waarbij geen FMO plaatsvond, werden niet direct door de politie in contact gebracht met het CSG. Eén van hen ontving een brochure van het CSG, de ander werd niet op het bestaan van het CSG geattendeerd en ging zelf op zoek.

"Ik had al aangifte gedaan bij de politie, of, ik had al een melding gedaan. Ik weet eigenlijk niet eens precies op welk moment dat was. En toen had de politie me een flyer meegegeven waar dus ook het Centrum Seksueel Geweld op genoemd stond. Toen zei de politie, die adviseerde ook van: het is wel goed om daarmee contact op te nemen. En toen heb ik dat dus gedaan. Toen belde ik dus."
(Respondent 14, vrouw, 32 jaar)

Andere slachtoffers hebben zelf telefonisch contact gezocht met het CSG nadat ze het landelijke telefoonnummer vonden op de CSG website. Zij beschreven hoe ze gingen googelen nadat ze seksueel geweld hadden meegemaakt. Sommigen vonden de CSG website gelijk, anderen hadden soms moeite om de juiste zoektermen in Google in te voeren. Zij gaven aan dat ze nog niet gelijk een term zoals 'verkrachting' op hun nare seksuele ervaring wilden plakken.

Alle slachtoffers die via het landelijke nummer in contact werden gebracht met een casemanager van het CSG Amsterdam-Amstelland gaven aan dat ze correct te woord werden gestaan en snel werden doorverbonden. Degenen die openstonden voor een face-to-face afspraak met de casemanager, werden

snel ontvangen aan de Nieuwe Achtergracht 100. Voor andere slachtoffers was telefonisch/e-mail contact voldoende of de enige mogelijkheid, zoals in het geval van het slachtoffer die vanuit het buitenland contact zocht met het CSG.

*"Ik zat in het buitenland en vanuit daar ging ik eigenlijk op zoek naar hulp. Dat lukte niet zo goed, want veel nummers waren niet vanuit het buitenland te bereiken. Het waren Nederlandse nummers en dat liep allemaal een beetje gek. Mijn moeder heeft uiteindelijk contact opgenomen met iemand bij jullie en zij heeft mij toen een mailtje gestuurd uit haarzelf."
(Respondent 15, vrouw, 24 jaar)*

Het slachtoffer dat contact heeft gehad met de frontoffice, had door de CSG website aanvankelijk het idee dat zij niet tot de doelgroep van het CSG behoorde. Het seksueel geweld had plaatsgevonden in haar jeugd en zij kreeg de indruk dat het CSG zich voornamelijk richtte op acute slachtoffers. Omdat ze zich wanhopig voelde, heeft ze toch telefonisch contact opgenomen met het CSG.

*"Volgens mij staat er op jullie website zoiets van: voor mensen die korter dan zeven dagen geleden ofzo [...]. Dat was mijn aarzeling van: is dit wel het goede adres om te bellen? Ik geloof dat ik zo ook het gesprek met [de frontoffice] geopend heb: 'Ik weet niet of ik bij jullie bij het goede adres ben, want bij jullie moet het allemaal heel recent gebeurd zijn.'"
(Respondent 7, vrouw, 43 jaar)*

7.2 Communicatie met het CSG

Zoals eerder beschreven in hoofdstuk 6, waren de slachtoffers erg tevreden over het proactieve karakter van het contact vanuit het CSG. De casemanagers initieerden regelmatig contact en de slachtoffers hadden het gevoel dat er een professional was op wie ze altijd konden terugvallen. De geïnterviewde slachtoffers benadrukten meermaals hoe belangrijk dit regelmatige contact vanuit de casemanager was. Ook vonden de slachtoffers het heel belangrijk en een groot pluspunt dat ze één contactpersoon hadden die vanaf het begin betrokken was en daardoor goed op de hoogte was van hun casus.

"De casemanager was wel echt absoluut het meest consistent in het onderhouden van het contact. Dat maakt ook gewoon dat je het gevoel had van: nou, als er iets is, dan bel ik haar wel of dan kan ik daar wel terecht. Dat vond ik wel prettig. Want de rest, ook van de politie bijvoorbeeld, die mensen sprak je dan wel en

dan belde je later terug: 'O, dat is mijn collega geweest, ik zal hier of daar eens even kijken.' Dan wordt het als het ware over gegeven en niemand weet het eigenlijk uiteindelijk meer precies en chaos. Het is eigenlijk dus chill als je gewoon één persoon hebt die van dit soort zaken, van alle dingen een beetje afweet. Ik denk dat dat wel een toevoeging is aan de gewone poppetjes die toch al in zo'n scenario zitten. Dat dat voor mij als slachtoffer dan wel een vrij cruciaal onderdeel is natuurlijk van het hele proces, dat je snapt wat er gebeurt [...]. Ik vond het gewoon heel fijn dat zij er was en ook op die manier, dat ze ook het contact met mij opzocht en niet per se van: nou ja, bel nog maar als je ergens last van hebt of zo.'
(Respondent 3, vrouw, 26 jaar)

"Ik was natuurlijk best wel gefrustreerd door alles wat is gebeurd en ik heb best wel vaak tegen mensen gezegd van: waarom is er niet gewoon één iemand die bij mij checkt hoe het gaat en die mij zegt wat ik moet doen en die mijn vragen kan beantwoorden? En die ene iemand had ik uiteindelijk wel aan haar. Dus dat was wel heel fijn." (Respondent 5, vrouw, 22 jaar)

Veel slachtoffers lieten het initiatief tot contact bij de casemanager. Degenen die ook zelf contact opnamen met hun casemanager, vonden dat ze goed bereikbaar en voldoende beschikbaar was.

Anonieme telefoontjes

Vrijwel alle geïnterviewde slachtoffers vonden het vervelend dat de casemanagers belden met anonieme nummers, veelal op onverwachte momenten. De slachtoffers vertelden dat ze meestal niet opnamen; ze waren angstig geworden door het seksueel geweld of hadden gewoon geen behoefte aan een anonieme beller. Omdat ze (gaandeweg) begrepen dat hun casemanager anoniem belde, beantwoordden sommigen de telefoontjes toch.

"Het hele feit van een anoniem nummer, dat ik ook niet weet van: o, ik moet toch wel even opnemen of niet. Want zij waren niet de enige, na een tijdje ging iedereen met een anoniem nummer bellen en toen dacht ik: weet je wat met je anonieme nummer? Ik neem niks meer op. De ene keer heb ik jullie aan de telefoon en de andere keer weer één of andere krant die een aanbod doet en dan weer de huisarts met een uitslag, dan weer een anoniem nummer van de energiemaatschappij die een aanbod wil doen. Dus dat was niet zo handig, vond ik."
(Respondent 11, vrouw, 44 jaar)

"Waar ik heel erg last van had, was dat ik ook niet graag de telefoon meer opnam. Omdat ik een beetje paniekerig en angstig was en overal van schrok, dus ook als de telefoon ging. Want ik dacht: straks is hij het of

straks is iemand van buiten het of straks wil iemand erover praten. Ik wilde liever gewoon even helemaal niets aan mijn hoofd. Dus ze heeft volgens mij een paar keer gebeld, maar dat ik niet opnam.”
(Respondent 14, vrouw, 32 jaar)

Zoveel slachtoffers, zoveel verschillende voorkeuren voor communicatiemiddelen

Afgezien van hun gedeelde weerzin tegen anonieme telefoontjes, hadden de geïnterviewde slachtoffers verschillende voorkeuren voor de wijze waarop ze contact wilden onderhouden met hun casemanager. Sommigen vonden juist telefonisch contact prettig, omdat ze dan hun verhaal kwijt konden en het fijn vonden om echt even in gesprek te gaan met de casemanager. Anderen wilden wat afstand in het contact bewaren, hadden het overdag te druk met werk of gezin of wilden even rustig de tijd nemen om de eigen gedachten te ordenen en informatie te verwerken. Zij prefereerden mailcontact. Weer anderen vonden mailcontact juist te afstandelijk of vonden het achteraf goed dat ze door de telefoontjes van de casemanager “gedwongen” werden tot contact. Het is de meeste slachtoffers gelukt om contact te onderhouden met de casemanager op een manier die prettig voor hen was.

“Als ik wat tijd of wat afstand ook nodig had, bijvoorbeeld dat ik liever niet telefonisch het gesprek wilde aangaan in de weken daarna, dan ging het ook gewoon via e-mail.”
(Respondent 4, vrouw, 31 jaar)

“Ik had meestal meer van die momenten dat ik dacht: nu wil ik gewoon even tegen iemand aanpraten in plaats van even rustig gaan zitten schrijven. Het was meer paniekerig of zo, ik heb dan in ieder geval meer de behoefte dan om te bellen dan om te mailen.”
(Respondent 14, vrouw, 32 jaar)

Aan de slachtoffers is ook gevraagd in hoeverre zij behoefte hadden aan face-to-face contact met hun casemanager. Ook hierin verschilden de behoeften van de geïnterviewde slachtoffers. Een deel van de slachtoffers had graag een persoonlijke afspraak met hun casemanager gehad of heeft dit gehad. Redenen hiervoor waren:

- Tijdens een face-to-face gesprek is het makkelijker om emoties te tonen en de impact van het seksueel geweld op het eigen welbevinden te laten zien en te bespreken;
- Makkelijker in persoon in het Nederlands kunnen communiceren dan via mail of telefoon (voor een slachtoffer met een migratieachtergrond);
- Telefonisch was het lastig om alles vrijuit te bespreken omdat gezinsleden konden meeluisteren.

"Ik ben dus iemand die gaat werken en ik ga het er niet over hebben en het gaat altijd goed met me, en aan de telefoon gaat het ook altijd goed met me. Het duurt een halfuur voordat ik eigenlijk kan toegeven: eigenlijk gaat het gewoon ongelooflijk slecht. En hier kwam dat voor het eerst naar buiten, dat het eigenlijk helemaal niet zo goed ging als iedereen dacht. [...] Aan de telefoon, je hebt geen ander iemand tegenover je, dus 'het gaat goed' is een heel makkelijk woord. Maar ik kan dat niet als ik in een gesprek met iemand zit om dan te zeggen: 'Het gaat goed', zonder dat ik dat echt voel. Ik denk dat je dat ziet aan iemand, aan zijn hele lichaamshouding. En op de telefoon verdwijnt dat en heb je geen non-verbale communicatie."
(Respondent 8, vrouw, 24 jaar)

Andere slachtoffers zagen juist geen toegevoegde waarde in face-to-face contact met hun casemanager. Bijvoorbeeld omdat ze graag wat afstand wilden bewaren, omdat de informatieoverdracht prima verliep via mail en telefoon of omdat een persoonlijke afspraak incl. reistijd te veel tijd en energie zou kosten.

"Dat hebben ze gevraagd, of ik dat wilde. Zo van: 'Je kunt hier ook langskomen,' maar ik was toen zo erg nog in mijn emotie. Toen dacht ik: ja, ik kan daar wel heen gaan, maar dan zit ik daar, dan kan ik gewoon niet praten. Ik zou het heel ingewikkeld vinden om dan naar een plek te gaan die ik niet ken en dan met iemand te praten die ik niet ken. Ja, dat was echt te veel geweest."
(Respondent 14, vrouw, 32 jaar)

7.3 Informatieverstrekking vanuit het CSG

De meeste slachtoffers gaven aan dat de casemanager hen heeft voorzien van, begrijpelijke, duidelijke en volledige informatie over de medische, psychische en juridische nazorg en de acties die de slachtoffers hierin zelf moesten ondernemen.

Informatiegesprek bij start casemanagement

De mondelinge informatieoverdracht vond voornamelijk plaats tijdens het eerste (face-to-face) contact tussen slachtoffer en casemanager; veelal na afloop van het FMO, soms in een telefoongesprek of op kantoor aan de Nieuwe Achtergracht. De slachtoffers gaven aan dat de informatie goed was afgestemd op hun eigen niveau en vaak stap voor stap werd uitgelegd.

"Ze legde alles heel rustig en duidelijk uit van: 'Die prik is hiervoor en dat moet je drie keer halen. Dus ze legde het best wel goed uit eigenlijk. Ik snapte eigenlijk alles wat er zou gebeuren of is gebeurd."
(Respondent 16, vrouw)

Een deel van de slachtoffers die net een FMO had ondergaan gaf aan dat de informatie soms niet helemaal bij hen aankwam vanwege oververmoeidheid, hun emotionele staat en alles wat er op ze af kwam na het seksueel geweld. Hierdoor hadden sommige slachtoffers het gevoel dat ze essentiële informatie gemist hadden. Enkele slachtoffers hadden graag hun naaste, die hen bijstond tijdens het bezoek aan de Zedenpolitie, aanwezig gehad bij het gesprek na afloop van het FMO.

"Het ging bij mij eigenlijk mijn ene oor in en het andere oor ging het er weer uit. Ook omdat ik nog niet had kunnen slapen de hele nacht natuurlijk, omdat ik in de ochtend thuis kwam en toen zijn we meteen doorgedaan. Ja, ik had nog niet kunnen slapen, dus ik was eigenlijk een beetje helemaal de weg kwijt. En mijn moeder mocht er niet bij zijn. Ja, dus dat was ook nog zoiets. Meestal is mijn moeder degene die alles onthoudt. Dus ja, en die kon er dan niet bij zijn."
(Respondent 2, vrouw, 18 jaar)

Andere slachtoffers beaamden dat ze veel informatie hadden ontvangen na afloop van het FMO, maar dat het niet teveel of te overweldigend was geweest. De slachtoffers die zelf contact hadden opgenomen met het CSG en waarbij geen FMO had plaatsgevonden, waren tevreden over de informatieoverdracht vanuit de casemanager.

"Het was wel veel informatie. Sommige dingen weet ik ook niet meer, maar ik denk dat ze de belangrijke dingen wel eruit heeft gehaald. Op zich was het niet veel teveel. Het was niet teveel voor mij, nee."
(Respondent 13, vrouw, 23 jaar)

"Ik zat daar [in het buitenland] in feite wel in mijn eentje een beetje uit te vogelen van: wat moet ik hier nu mee? Ik kon dat eigenlijk niet zo goed vinden op internet. Er zijn heel veel websites en dingen. Maar vanuit daar kon ik er niet zoveel mee, dus toen zij mij een mailtje stuurde, toen vond ik dat eigenlijk wel heel fijn. Het voelde een beetje als veiligheid van: o, ik krijg nu een Nederlands mailtje van iemand die er verstand van heeft en zij gaat me helpen." (Respondent 15, vrouw, 24 jaar)

Schriftelijke informatie

Sommige slachtoffers hadden behoefte aan meer schriftelijke informatie, zodat ze in een later stadium alle informatie nog eens rustig konden doornemen. Andere slachtoffers gaven aan dat ze voldoende schriftelijke informatie hadden ontvangen, maar dat ze door de hectiek in de eerste weken na het seksueel geweld niet in de gelegenheid waren geweest om deze informatie te lezen.

"Ik heb wel een foldertje van hen gekregen. Maar ik weet niet meer wat er stond. Maar dat was ook inderdaad; onverwachts gebeurt er iets en dan zit je in die molen. Dan ga je naar huis, zit je eerst een tijd te denken van: wat is er nu in godsnaam gebeurd? En dat verandert je hele leven gewoon. Je leven is helemaal op zijn kop. Het zou fijn zijn dat je naar huis gaat met een informatiepakket van: wat kan je nu verwachten? Want ik ben zelf heel veel gaan googelen."
(Respondent 1, vrouw, 45 jaar)

"Het was op een gegeven moment zoveel. Maar nu heeft mijn huisarts het opgeschreven, op een papiertje voor mij, dus nu kan ik het niet missen. Het is veel wat er echt op je afkomt, hoor. Ik had dat ik dacht: o jee, als ik het maar wel ga onthouden. Maar ik was toevallig gisteren daar [bij de huisarts] en toen heeft ze alles netjes voor me op een brief geschreven, dus dan kan ik het niet vergeten."
(Respondent 6, moeder van minderjarig slachtoffer)

Casemanager nodig als spin in informatie-web

Een aantal slachtoffers heeft in de weken na het seksueel geweld tegenstrijdige informatie op medisch vlak ontvangen. De informatie vanuit hun huisarts, een laboratorium of de SOA-polikliniek kwam niet overeen met de informatie die ze hadden ontvangen van hun casemanager. Het betreft met name informatie betreft de uitslagen en tijdstippen van testen op SOA's en Hepatitis B.

"Ik dacht van: ja, dan had ik dus maar beter dat alleen maar van haar kunnen blijven horen en de terugkoppeling. Omdat toch weer andere impulsen zich er ook mee vermengen die misschien juist verwarrend kunnen zijn. Ik snap ook, zeker in zo'n nacht waarop het dan gebeurd is, er zijn natuurlijk zoveel partijen die er dan ineens mee te maken hebben, het kan ook bijna niet anders dat er toch dingen of dubbel gaan of misschien niet helemaal worden uitgewerkt."
(Respondent 3, vrouw, 26 jaar)

"Toen was er nog onduidelijk gedoe over of ik wel of niet Hepatitis-vaccinatie zou moeten. Nou, daar is twintig keer over gebeld, want dat was allemaal niet duidelijk. Terwijl, in de eerste nacht bij de politie had die arts al gezegd dat ik dat niet hoefde."
(Respondent 11, vrouw, 44 jaar)

Voor de slachtoffers was de tegenstrijdige medische informatie vanuit verschillende partijen erg verwarrend; ze hadden liever gezien dat dit soort contacten/informatie via de casemanager was verlopen zodat zij de slachtoffers had kunnen voorzien van eenduidige en juiste informatie.

7.4 Empathie, expertise en ervaring

De meeste slachtoffers voelden zich gesteund door een ervaren en begripvolle professional die doortastend en met verstand van zaken optrad. Hier waren de slachtoffers dikwijls erg dankbaar voor. Tijdens de interviews waren de meeste slachtoffers dan ook zeer te spreken over het contact met hun casemanager:

De slachtoffers vonden de benadering vanuit de casemanager vriendelijk, empathisch en geruststellend. Meestal trof ze de juiste balans tussen warmte en professionaliteit. De casemanager was kalm en pragmatisch in haar houding, waarbij ze voldoende ruimte bood voor de emoties van het slachtoffer. De slachtoffers voelden zich te allen tijde serieus genomen door hun casemanager. Ze was attent, betrokken en toonde zich oprecht geïnteresseerd in het wel en wee van de geïnterviewde slachtoffers. Waar het ene slachtoffer juist behoefte had aan een zeer warm vriendschappelijk contact, had een ander slachtoffer liever een nuchtere casemanager die iets meer professionele afstand bewaarde. De meeste slachtoffers vonden dat hun casemanager precies de juiste toon wist aan te slaan.

"Ze was heel erg begripvol, redelijk straight to the point, direct, toch ook soms wat meer afstand houden. Maar ik was heel erg blij dat het niet overdreven emotioneel was. Ik neem aan dat ze dat ook afweegt per persoon die voor haar zit, maar het was gewoon precies goed voor mij. Het was gewoon niet dat iemand zegt: 'O, ik vind het zo rot voor je.' Ja, daar heb ik helemaal geen behoefte aan om dat te horen. Dat heeft ze nooit gedaan. Ja, ze heeft wel medeleven getoond, maar niet absurd of heel veel medeleven. Dus wat dat betreft, was er een klik? Ja, ik denk het wel, maar ik weet nog steeds mijn plek en haar plek. Ik vertrouwde haar wel heel veel toe, dus ik denk, ja, met die facetten: medeleven, vertrouwen, advies, dat je op die manier kunt zeggen dat er een klik was. En het willen luisteren naar iemand."
(Respondent 4, vrouw, 31 jaar)

*"Het was niet dat ze me heel zielig vond of zo, daar was ik wel blij mee, want daar houd ik echt niet van, als mensen me zielig vinden. Ze praat ook gewoon normaal tegen me, niet alsof ik een kind van vijf ben."
(Respondent 2, vrouw, 18 jaar)*

De slachtoffers beschreven hoe belangrijk het was geweest dat hun casemanager hen zonder oordeel en zonder aannames benaderde. De slachtoffers gaven aan dat hun casemanager vooral een adviserende rol aannam, waarbij zij zelf als slachtoffer de regie hielden over de vervolgstappen. Ook vertelden de slachtoffers dat ze het gevoel hadden dat hun casemanager altijd goed naar hen luisterde. Een enkel slachtoffer heeft het contact met hun casemanager als minder warm ervaren. Zij vond de insteek van de casemanager te pragmatisch, terwijl zij juist behoefte had aan een begripvol en vriendelijk contact.

Daarnaast vonden de slachtoffers het heel prettig om bijgestaan te worden door een vrouwelijke professional die veel ervaring heeft met het begeleiden van slachtoffers van seksueel geweld. De slachtoffers konden vertrouwen op haar ervaring en expertise waardoor de casemanager fungeerde als een essentieel puzzelstukje in de nasleep van het seksueel geweld. De meeste slachtoffers dachten niet dat een andere (zorg)professional de nazorg voor de slachtoffers voor seksueel geweld zo zorgvuldig en effectief zou kunnen uitvoeren.

*"Ik denk dat het wel essentieel voor mij was dat zij bleef bellen. Zij was de enige. De huisarts is snel: 'Heb jij medicijnen nodig? Heb jij een verwijsbrief nodig?' Dat is de huisarts. En dan heb je de politie: 'Hoe laat en waarom was je daarheen gegaan en wat heeft hij dan en toen? Heb je nog foto's? Heb je zijn contactgegevens?' Dus dat is dat stukje. En met je vriendin kan je wel huilen, maar dat is geen professional. Een ervaren specialist is ervaren met zulke dingen en hoe die met jou als mens omgaat."
(Respondent 1, vrouw, 45 jaar)*

Tenslotte spraken slachtoffers hun waardering uit voor het feit dat de casemanager weinig/geen vragen stelde over het seksueel geweld. De meeste slachtoffers hadden geen behoefte om het seksueel geweld in detail te bespreken en ze voelden zich hierin gerespecteerd door hun casemanager.

8 Wat heeft de nazorg van het CSG betekend voor de slachtoffers?

8.1 Wat hebben de slachtoffers aan de begeleiding van de casemanager gehad?

De meeste geïnterviewde slachtoffers gaven aan dat de begeleiding van de CSG casemanager veel voor hen heeft betekend. Ze vermoedden dat ze zich erg verloren hadden gevoeld als slachtoffer, als de functie van casemanager er niet was geweest. De slachtoffers beschreven hoe ze, zonder de casemanager, zich weinig bewust waren geweest van de mogelijkheden op het gebied van forensische, medische of juridische nazorg. Ook waren ze zelf waarschijnlijk niet terechtgekomen bij een GGZ-aanbieder die gespecialiseerd is in hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld. Sommige slachtoffers vertelden dat ze, zonder ondersteuning van de casemanager, het proces van aangifte doen waarschijnlijk niet hadden doorgezet of zich hadden onttrokken aan medische en psychische zorg.

"Zij heeft me wel heel veel informatie gegeven. Ze heeft Slachtofferhulp voor me doorgegeven, de soa-poli zelf heeft ze me doorverwezen. Dus ze heeft wel alles een beetje op gang gebracht eigenlijk. Ik had zelf nooit geweten wat ik had moeten doen."
(Respondent 2, vrouw, 18 jaar)

Interviewer: Stel nou dat je niet in contact was gekomen met het CSG, hoe was die tijd voor jou verlopen?

"Ik denk echt veel moeizamer. Ik had in het begin al het gevoel van: ik moet alles zelf uitzoeken. [Respondent had aanvankelijk geen contact met CSG]. En dat vond ik heel frustrerend. Ik dacht: ja, ik heb dit toch niet gedaan? Waarom heb ik er zoveel last van, terwijl, ik heb hier niet voor gekozen. En als ik wil dat iets recht wordt gezet, dan moet ik het allemaal zelf regelen. Maar omdat ik toen wel dus veel duidelijkheid kreeg, dat heeft me wel echt geholpen, dat ik wist van wat ik moest doen, maar ook wat ik wanneer moest doen of met wie ik contact kon zoeken. Anders had ik zelf het nummer van de politie moeten opzoeken of had ik zelf een advocaat moeten zoeken. Dat kon ik er dan echt niet bij hebben. Ik zag er al tegenop om iedereen zelf te bellen, maar ik kreeg tenminste wel alles voorgekauwd, zal ik maar zeggen. Dat is wel wat het echt veel makkelijker en ook wat, toegankelijker is misschien niet het goede woord, maar wel makkelijker aan te pakken maakt of zo. Dat was echt wel moeilijker geweest als ik dat niet had gehad."
(Respondent 5, vrouw, 22 jaar)

De slachtoffers beschouwden hun casemanager als een procesbewaker die alle nodige lijnen voor hen uitzette, de voortgang bewaakte en de informatie vanuit de verschillende partijen voor hen bundelde en duidde. De slachtoffers hebben de zorgcoördinatie, ondersteuning, ervaring en expertise van de casemanager als grote meerwaarde ervaren ten opzichte van contacten met politie, overige zorgprofessionals en het eigen sociale netwerk. Als slachtoffer konden ze vertrouwen op het 'regelwerk' van de casemanager, die tegelijkertijd een vinger aan de pols hield betreffende het welbevinden van de slachtoffers. De casemanager zorgde ervoor dat ze zich als slachtoffer niet aan hun lot overgelaten voelden.

*"Ik had het gevoel dat ik eigenlijk voor alles wat dan eventueel nodig zou zijn bij haar terecht zou kunnen. Dat vond ik wel een heel fijn gevoel."
(Respondent 3, vrouw, 26 jaar)*

*"Die eerste weken is het zo overweldigend qua emoties dat je eigenlijk zelf niet kan inschatten wat je nodig hebt. En wat ik dus zelf heel fijn vond is dat ik wel het idee had dat zij dat wel wisten wat ik nodig had."
(Respondent 14, vrouw, 32 jaar)*

*"Voor mij was de hulp heel erg van belang dat ik wist: waar moet ik aankloppen? Welke stappen moet ik ondernemen en hoe kom ik tot een beste keuze? Ik denk dat alles hier is aangeboden en dat het nergens anders aangeboden had kunnen worden."
(Respondent 4, vrouw, 31 jaar)*

De meeste slachtoffers spraken tijdens de interviews dan ook hun waardering uit voor de casemanager of het CSG. Ze vonden de nazorg na seksueel geweld onverwacht goed georganiseerd. De slachtoffers die (aanvankelijk) geen contact met de politie wensten, waren blij dat ze zelf de stap naar het CSG gezet hadden.

"Het is dat ik aan het twijfelen was over wel of geen aangifte doen, waardoor ik niet bij de politie terecht ben gekomen en eerst hier. Voor mij, de hulp die hier is geboden, dat zou niemand anders kunnen bieden. Daar ben ik van overtuigd. En ik vind het echt heel erg speciaal dat het er is. Specifiek de echte hulp die wordt geboden en voor mij was de hulp heel erg van belang dat ik wist of dat ik iets meekreeg van: waar moet ik aankloppen? Welke stappen moet ik ondernemen en hoe kom ik tot een beste keuze? Ik denk dat alles hier is aangeboden en dat het nergens anders aangeboden had kunnen worden. [...] Die expertise is volgens mij nergens anders te vinden. Dus ik vind het echt heel erg goed dat dit er is."
(Respondent 4, vrouw, 31 jaar)

Vrijwel alle respondenten voelden zich ten tijde van het interview voldoende gesterkt om het contact met hun casemanager af te sluiten. Ze hadden antwoord gekregen op hun vragen, hadden alle benodigde nazorg ontvangen of waren in contact gebracht met vervolghulpverlening op psychisch of juridisch gebied. Sommige respondenten omschreven het afronden van het CSG casemanagement als een afsluitend moment in de nasleep van het seksueel geweld; het voelde goed om weer een volgende stap te zetten.

8.2 Slachtoffers zien ook ruimte voor verbetering

De geïnterviewde slachtoffers droegen tijdens de interviews verbeterpunten en ideeën aan voor verbetering of uitbreiding van het CSG aanbod aan slachtoffers van seksueel geweld.

Verbeterpunten

- Vanaf het eerste contact met een slachtoffer goed duidelijk maken wat de rol van de casemanager is en wat het CSG kan betekenen voor slachtoffers van seksueel geweld:

Voor een deel van de slachtoffers, was het (aanvankelijk) niet duidelijk dat de forensisch verpleegkundige die assisteerde tijdens het FMO, ook hun casemanager was. Ze hadden niet begrepen dat deze casemanager actief contact zou onderhouden om hun welbevinden te monitoren en de nazorg te coördineren. Dat deze casemanager werkzaam was voor het CSG, was ze vaak niet bekend. Hierdoor was het een aantal slachtoffers (aanvankelijk) niet duidelijk dat één professional zich aan hen had verbonden, dat ze die professional konden raadplegen in geval van vragen en dat ze via die professional toegang hadden tot een multidisciplinair nazorg-aanbod. Dit maakte dat sommige slachtoffers (aanvankelijk) niet begrepen waarom die verpleegkundige regelmatig belde om te informeren hoe het ging of dat ze hun behoefte aan psychische nazorg niet met de casemanager hebben besproken. Ze waren immers in de veronderstelling dat de casemanager werkzaam was voor de politie of de SOA-polikliniek of alleen ondersteuning verleende rondom het allereerste contact. Voor één slachtoffer heeft dit geleid tot een

zoektocht naar nazorg, waarbij ze via Slachtofferhulp en het landelijke CSG uiteindelijk verwezen werd naar de casemanager die ze al kende van het FMO.

- Vanuit het CSG beter aansluiten op de behoefte aan psychische nazorg aan het slachtoffer:

Twee slachtoffers gaven aan dat ze niet de psychische nazorg hadden ontvangen waar ze behoefte aan hadden. Beiden hadden behoefte aan ondersteunende gesprekken kort volgend op het seksueel geweld. In één geval had het slachtoffer ingestemd met een doorverwijzing naar Slachtofferhulp omdat zij zelf in de veronderstelling was dat zij daar psychische nazorg zou ontvangen. Na enige tijd bleek zij daar uitsluitend juridische ondersteuning te kunnen krijgen. Het andere slachtoffer was erg teleurgesteld door het gebrek aan empathie dat ze ervaren had in het contact met haar casemanager. In het contact met de casemanager voelde ze weinig ruimte voor emoties of omstandigheden; het contact bestond voornamelijk uit praktisch regelwerk, terwijl zij zelf nog erg in de war was door het seksueel geweld.

- De afwikkeling van het bezoek aan het bureau Zedenpolitie en het gesprek na afloop van het FMO beter toespitsen op de omstandigheden van het slachtoffer:

Eén slachtoffer voelde zich erg verloren nadat zij na afloop van het FMO twintig minuten alleen werd gelaten in een kamer, zonder dat zij wist waarom of voor hoelang. Een ander slachtoffer met ADHD, zeer vermoeid door alle gebeurtenissen, mocht niet worden bijgestaan door haar naaste waardoor ze veel (medische) informatie tijdens het gesprek na afloop van het FMO niet heeft kunnen opslaan.

- In elk geval op de website, maar ook via andere kanalen communiceren dat de doelgroep van het CSG bestaat uit acute slachtoffers van seksueel geweld, maar ook uit slachtoffers van seksueel geweld dat langer geleden heeft plaatsgevonden:

Het geïnterviewde niet-acute slachtoffer vertelde hoe zij op het Internet op zoek was gegaan naar een organisatie die haar kon helpen bij haar vragen rondom seksueel geweld dat vele jaren geleden had plaatsgevonden. Zij vond de CSG website erg gefocust op de nazorg aan acute slachtoffers, waardoor ze aanvankelijk twijfelde of ook zij terecht kon bij het CSG. Ook werd ze onzeker doordat zij geen stappen had ondernomen op het moment dat het seksueel geweld had plaatsgevonden, terwijl uit de CSG website blijkt dat dit wel de bedoeling is.

Ideeën voor verbetering of uitbreiding van het CSG aanbod

- Informatie over de impact van het seksueel geweld op de eigen seksualiteit.

Meerdere slachtoffers gaven tijdens de interviews aan dat ze graag meer informatie hadden ontvangen over de gevolgen van het seksueel geweld op hun seksualiteit en intieme relaties. Ze wilden graag weten welke reacties ze vanuit zichzelf konden verwachten en hoe zij zelf en hun partners daar het beste mee om konden gaan. Ze hadden het prettig gevonden als hun casemanager het onderwerp seksualiteit ter sprake had gebracht en had uitgevraagd in hoeverre hun seksualiteit en intieme relaties waren veranderd door het seksueel geweld. Bijvoorbeeld in een gesprek of door middel van een vraag in een vragenlijst, net

zoals ook andere aspecten van de impact van het seksueel geweld in kaart werden gebracht. Bij voorkeur een aantal weken na het seksueel geweld.

- Verbeterde telefonische bereikbaarheid vanuit het buitenland.

Eén acuut slachtoffer probeerde vanuit het buitenland te bellen met het CSG, maar dit lukt niet. Uiteindelijk heeft haar moeder in Nederland contact gelegd met het CSG, waarna mailcontact met het slachtoffer is opgenomen.

- Een laatste contactmoment met de casemanager ruim na doorverwijzing naar de GGZ of op het moment dat de juridische nasleep intensiveert.

Enkele slachtoffers zouden graag nog een gesprek met de casemanager willen om te evalueren of BRight de hulpverlening biedt waar zij behoefte aan hebben.

- Het direct inplannen van een afspraak op de SOA-polikliniek.

Eén slachtoffer had graag gezien dat de casemanager een afspraak voor haar had ingepland op het juiste moment bij de SOA-polikliniek. Zelf voelde het slachtoffer een drempel om de afspraak te maken, waardoor ze het soa-onderzoek onnodig lang heeft uitgesteld. Een ingeplande afspraak was voor haar een stok achter de deur geweest.

- Filmpjes op de CSG website waarin verschillende types slachtoffers (betreffende leeftijd, gender, culturele achtergrond, moment van seksueel geweld etc.) en CSG professionals vertellen wat het CSG kan betekenen voor slachtoffers van seksueel geweld.

Op de CSG website een overzicht van mogelijke hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld, links naar relevante websites of documentaires waarin slachtoffers van seksueel geweld aan het woord komen.

- Informatie over het vertellen van het meegemaakte seksueel geweld aan de eigen omgeving.

Sommige slachtoffers hadden graag meer informatie gehad over het nut en de gevolgen van het vertellen van hun ervaringen aan hun ouders, partner en vrienden.

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op het perspectief van de casemanagers. Hierbij staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

Onderzoeksvraag 7: Hoe kijken de casemanagers aan tegen hun rol?

Onderzoeksvraag 8: Welke ervaringen hebben zij met het motiveren van slachtoffers tot het doen van aangifte?

9 Ervaringen van de casemanagers

Met (destijds alle) acht casemanagers zijn interviews gehouden om hun perspectief in kaart te brengen ten aanzien van hun eigen rol, het CSG aanbod voor slachtoffers en hun ervaringen met het motiveren van slachtoffers tot contact met de Zedenpolitie. In dit hoofdstuk komen de resultaten van die interviews aan bod.

9.1 Hoe kijken de CSG casemanagers aan tegen hun eigen rol?

De geïnterviewde casemanagers beschrijven hun rol als een rode draad voor de slachtoffers die zorgt voor continuïteit van nazorg en verbinding tussen alle elementen van de netwerkorganisatie CSG. Hun doelstelling is de negatieve gevolgen van het seksueel geweld zoveel mogelijk te beperken voor het slachtoffer. Ze geven aan als vraagbaak en als houvast te fungeren en proberen elk slachtoffer aan het eind van hun begeleiding 'op de rit' te hebben.

"Ik denk dat wij ze helpen om het allemaal een beetje op een rij te krijgen en de informatie gestroomlijnd naar ze toe te brengen, waardoor ze dat beter kunnen hanteren. Ons doel is natuurlijk dat je de negatieve gevolgen zo klein mogelijk houdt op alle gebieden en dat doe je dan door inderdaad, de informatie duidelijk te krijgen en om alle dingen te regelen als ze het zelf niet kunnen. En natuurlijk een vinger aan de pols te houden."
(Casemanager)

"Een litteken houd je eraan over, want het is een gebeurtenis. Ik bedoel, we houden allemaal littekens aan het leven over en dat kun je niet voorkomen. Maar als het een litteken wordt waarmee je kunt leven, ben ik blij. Dan denk ik van: dan hebben we het samen goed gedaan. Met name het slachtoffer heeft het dan goed"

gedaan, want ik doe er niet zoveel aan naar mijn idee. Zij moet het doen, maar dan heeft ze het goed gedaan en daar ben ik blij mee.”
(Casemanager)

De casemanagers benadrukken dat het essentieel is dat slachtoffers één vast contactpersoon hebben; een professional bij wie slachtoffers zich veilig en vertrouwd voelen en op wie ze terug kunnen vallen gedurende het nazorgtraject.

“Eén-op-één. Dat is volgens mij het grootste succes. Gewoon één-op-één dat mensen echt gewoon weten van: zij is er voor me. En dat hoor je ook van mensen terug, dat mensen achteraf zeggen van: ‘Het was gewoon fijn dat ik wist: zij is er en haar kan ik bereiken en als ik echt gewoon wat moet hebben, dan weet ik dat ik haar kan bellen en dan probeert ze het te regelen.”
(Casemanager)

Slachtoffers wegwijs maken na seksueel geweld

Ten aanzien van de forensische zorg zien de casemanagers hun eigen aanwezigheid bij het FMO als een duidelijke meerwaarde; de casemanager is al vanaf het begin van het nazorgtraject betrokken, is hierdoor goed geïnformeerd over het seksueel geweld dat heeft plaatsgevonden en eventueel letsel en kan direct het slachtoffer ondersteunen. De casemanagers geven aan dat hun aanwezigheid bij het FMO een vertrouwensband met het slachtoffer creëert, wat de nazorg ten goede komt. De forensische nazorg biedt een start en een ingang voor het verdere nazorgtraject. Daarnaast komt de ervaring en expertise van de casemanager goed van pas op momenten dat het FMO wordt uitgevoerd door een forensisch arts die daar minder bedreven in is.

Als forensisch verpleegkundigen coördineren de casemanagers de medische nazorg zelf, voor wat betreft de psychische- en juridische nazorg zien zij voor zichzelf voornamelijk een signalerende en verwijzende taak weggelegd.

“Ik zeg ook weleens tegen vrouwen van: ‘Zie mij als een soort ANWB-bord: ik wijs de richting waar je naartoe kunt en jij bepaalt zelf of je daar naartoe wilt en hoe je dat traject wilt doen. Maar ik kan je wel wijzen wat een manier is en ik kan je ook duidelijk maken wat gebruikelijk is; hoe reageer je op iets wat gebeurd is?”
(Casemanager)

De meeste casemanagers geven aan dat ze inmiddels veel ervaring en expertise hebben opgedaan betreffende de nazorg aan slachtoffers van seksueel geweld. Voor sommigen omdat ze inmiddels al jaren nazorg aan deze doelgroep leveren, voor anderen omdat ze in relatief korte tijd veel slachtoffers van seksueel geweld in hun caseload hadden. Dat het team van casemanagers relatief klein is, zorgt dan ook voor een verdieping van de ervaring en expertise.

Maatwerk

De casemanagers beogen hun doelstelling te behalen door maatwerk te leveren, zoveel mogelijk vanuit het slachtoffer te denken en de benodigde nazorg zo goed mogelijk af te stemmen op de behoeften en omstandigheden van het slachtoffer.

"Ik heb nu een mevrouw waar iets heel heftigs is gebeurd, daar heb ik nog wel echt regelmatig contact mee. En dat vindt zij ook zo prettig. Dus bij haar is dat weer belangrijk, dat ik even in die nazorg toch haar regelmatig bel. We hebben voorschriften van: je moet het om de zoveel weken doen, maar bij haar doe ik dat niet, bel ik haar vaker, omdat het voor haar gewoon heel erg prettig is. Ja, dus het verschilt ook wel per slachtoffer wat het allerbelangrijkste is."
(Casemanager)

"Ik denk dat je heel veel voor mensen kunt betekenen op een heel moeilijk moment en dat er eigenlijk helemaal niet zo heel veel nodig is om het draaglijk te maken. Het kan vrij snel geregeld worden, een paar telefoontjes en je kunt echt gewoon belemmeringen weghalen. Wat ik heel erg belangrijk vind en waar ik ook wel moeite voor doe, is gewoon te denken vanuit het slachtoffer en niet vanuit of de GGD of mijn rol, maar gewoon kijken van: oké, waar loopt hij of zij nou tegenaan en kan die daar iets mee?"
(Casemanager)

Ze proberen alle slachtoffers zonder oordeel te bejegenen, waarbij ze waarheidsvinding geheel buiten beschouwing laten. De casemanagers voelen zich echter niet altijd voldoende toegerust om slachtoffers met (ernstige) psychiatrische problematiek en slachtoffers die (vanuit hun kwetsbaarheid) niet ontvankelijk lijken voor de aangeboden nazorg op adequate manier bij te staan.

"Wij hebben een soort briefing met de politie, dus we weten wel wat, maar veel details niet, en dat ga ik zeker niet aan een slachtoffer vragen. Zodat we daar ook voor de rest geen waardeoordeel over hebben. Het is de bedoeling dat wij neutraal staan en dat zij zich veilig kunnen voelen bij ons."
(Casemanager)

"Maar als je ziet, de groep die zich aanmeldt, dat is vaak toch multiproblematiek. En dat is moeilijk, omdat ik dan denk van: ja, maar daar ben ik niet voor opgeleid. Ik ben geen psycholoog. Weet je, dat er gelijk eigenlijk al vanaf het begin heel veel van me wordt verwacht op dat niveau, terwijl ik soms het idee heb dat ik dat helemaal niet kan bieden, omdat ik daar niet voor opgeleid ben."
(Casemanager)

De casemanagers kunnen voor deze slachtoffers afdeling Vangnet van de GGD Amsterdam inschakelen; een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige kan het slachtoffer screenen en zo nodig toeleiden naar passende zorg.

9.2 Motiveren van het slachtoffer tot contact met de politie

In de interviews is de casemanagers gevraagd naar hun ervaringen met het motiveren van slachtoffers die via de CSG telefoon binnenkomen, tot het opnemen van contact met de Zedenpolitie.

De geïnterviewde casemanagers geven aan dat ze altijd proberen het contact tussen het slachtoffer en de Zedenpolitie tot stand te brengen, voor zover dat contact er nog niet is. Ze vinden het belangrijk dat de slachtoffers door de politie goed geïnformeerd worden over de eventuele noodzaak voor een FMO, het nut en de gevolgen van het doen van aangifte. Ze willen voorkomen dat slachtoffers achteraf spijt krijgen dat ze geen contact met de Zedenpolitie hebben gezocht. Het contact met de Zedenpolitie biedt de slachtoffers de juiste informatie betreffende de eigen casus om een weloverwogen besluit te nemen ten aanzien van verdere juridische stappen. Daarnaast brengen de casemanagers de slachtoffers desgewenst in contact met een slachtofferadvocaat of een jurist van Slachtofferhulp Nederland om al hun juridische vragen te bespreken. De keuze voor het contact met de Zedenpolitie of het doen van een aangifte ligt geheel bij het slachtoffer en heeft geen invloed op de verdere nazorg.

"Het is één van de eerste vragen die we stellen, want we krijgen het natuurlijk door van de frontoffice van: 'Ik heb hier iemand aan de telefoon, seksueel geweld.' Dan zeg ik: 'Heb je erover nagedacht om naar de politie te gaan?' Kijk, we dwingen ze natuurlijk niet tot aangifte. En dan zeggen ze: 'Ja, nou ja, ik wil geen aangifte.' Dan leg ik wel uit van: 'Als je naar de politie gaat en de politie ziet reden tot een onderzoek, dan hoef je nog geen aangifte te doen, maar mocht je dat wel willen besluiten, dan kan je dat later doen. Dan is het onderzoek in ieder geval gebeurd en dan kunnen ze nog wel nu de sporen vinden.' Nou ja, en dan is het aan henzelf of ze dat willen of niet. En meestal willen ze het wel."
(Casemanager)

*"Ik zeg: 'De mogelijkheid is er.' Dat leg ik ook heel duidelijk uit: 'Wat je doet, je gaat in gesprek met de politie en je kijkt wat de mogelijkheden zijn van: wat is er gebeurd? Is het strafbaar wat er gebeurd is? Is het bewijsbaar wat er gebeurd is? Er wordt uitleg gegeven over aangifte doen, rechercheonderzoek, procedure, rechtsgang.' Dus dat doet de politie allemaal in het eerste gesprek. Dus het is heel belangrijk dat het slachtoffer weet waar die staat. Dus ik vind het wel belangrijk dat het slachtoffer dat doet, want ik ben geen juridisch medewerker."
(Casemanager)*

De casemanagers geven aan dat het vaak lukt om het contact tussen slachtoffer en de Zedenpolitie tot stand te brengen. Als slachtoffers aanvankelijk aarzelen, helpt het meestal om goed uit te leggen dat contact met de politie niet gelijk leidt tot een FMO, melding of aangifte. Of dat contact met de Zedenpolitie kan helpen voorkomen dat de verdachte ook andere slachtoffers maakt. De slachtoffers die het contact met de Zedenpolitie afwijzen, kunnen net zo goed rekenen op begripvolle nazorg als de slachtoffers die wel contact opnemen met de Zedenpolitie.

*"Kijk, ze bellen mij en anders waren ze wel naar de politie gegaan natuurlijk. [...] Ik wil ze de boodschap geven, maar zeg: 'Als je niet wilt, dan is het ook niet erg, dan gaan we gewoon kijken wat ik voor je kan doen.'
(Casemanager)*

*"Als ze het echt niet willen, dan hoeft het niet. Dat is waarom wij hier dan ook tussen zitten eigenlijk."
(Casemanager)*

De casemanagers vinden het belangrijk dat alle slachtoffers van seksueel geweld de medische en psychische nazorg krijgen waar ze recht op hebben, ongeacht hun besluit ten aanzien van politiecontact of verdere juridische stappen.

10 Conclusies

In dit afsluitende hoofdstuk worden de resultaten uit de voorgaande hoofdstukken in een breder perspectief geplaatst. De algemene onderzoeksvraag was de vraag hoeveel slachtoffers door het CSG worden bereikt en in hoeverre het aanbod van het CSG voldoet vanuit het perspectief van de slachtoffers en casemanagers werkzaam bij het CSG. Dit is onderzocht met behulp van gegevens uit de registratie van het CSG en politiecijfers (kwantitatief gedeelte) en interviews met slachtoffers en casemanagers van het CSG (kwalitatief gedeelte).

10.1 Worden sinds de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland meer acute slachtoffers bereikt dan voorheen?

In de periode 2012 t/m 2015 werd nazorg door een forensisch verpleegkundige van de GGD Amsterdam (zorgcoördinatie) aangeboden aan slachtoffers die een forensisch medisch onderzoek (FMO) hadden ondergaan. In 2016 ging het CSG van start, waardoor nazorg (casemanagement) mogelijk werd voor alle slachtoffers die zeven dagen of korter geleden seksueel geweld hadden meegemaakt, ongeacht of er een FMO werd uitgevoerd of niet.

Het aantal acute slachtoffers dat casemanagement ontving, is door de jaren heen toegenomen, met een duidelijke toename vanaf 2016 (van 72 slachtoffers in 2012 naar 160 slachtoffers in 2017). Ook slachtoffers van seksueel geweld die geen contact met de politie wensen, durven zelf de stap te maken naar het CSG. Hiermee lijkt een belangrijk doel van het CSG Amsterdam-Amstelland behaald te zijn: het creëren van een toegankelijk aanbod voor acute slachtoffers van seksueel geweld. De groei zit voornamelijk in het aantal slachtoffers dat (aanvankelijk) geen contact met de politie wenst. Mogelijk is de drempel om de politie te benaderen iets gedaald ook voor slachtoffers die vermoeden dat wat zij hebben meegemaakt strafrechtelijk niet aangepakt kan worden. Voor de zorg vanuit het CSG is het niet van belang of het gaat om een (aantoonbaar) strafbaar feit; als een slachtoffer zorg nodig heeft naar aanleiding van een seksueel grensoverschrijdende ervaring dan wordt dit geboden.

Voor acute slachtoffers van seksueel geweld kan een FMO van groot belang zijn omdat in de eerste zeven dagen na het geweld de kans het grootst is dat sporen van de dader kunnen worden gevonden. Omdat er sinds 2016 meer acute slachtoffers bij de casemanagers in beeld zijn dan in de eerdere jaren en de politie een belangrijke partner is in het CSG, is dan ook te verwachten dat het aantal FMO's sinds de komst van het CSG zou stijgen. Dit is echter niet het geval.

Het aantal FMO's was in de jaren 2014 en 2015 met respectievelijk 82 en 85 gevallen het hoogst. In 2016 en 2017 ging het om respectievelijk 70 en 69 gevallen. Het lijkt er dus op dat vóór de start van het CSG in

2016 meer FMO's werden uitgevoerd, dan na de start van het CSG. Een mogelijke verklaring is dat het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) sinds 2015 standaard het FMO bij kinderen onder de 12 jaar verricht. Voorheen was dit de forensisch arts van de GGD Amsterdam. Bij slachtoffers tussen de 12 en 16 jaar vindt overleg plaats tussen de politie en het NFI over wie het FMO gaat uitvoeren (en forensisch arts van het NFI of een forensisch arts van de GGD Amsterdam). Bij het NFI is daarom navraag gedaan hoe vaak er een FMO is verricht bij minderjarigen uit de regio Amsterdam.

In 2016 heeft het NFI vijf kinderen onder de 12 jaar onderzocht en in 2017 waren dit drie kinderen. In beide jaren werden geen adolescenten door het NFI uit de regio Amsterdam onderzocht. Ook al telt men deze aantallen op bij het aantal FMO's van 2016 en 2017, dan blijft het gevonden beeld overeind: iets minder FMO's in de jaren na de komst van het CSG dan in de jaren vóór de start van het CSG. Er is echter meer onderzoek nodig om beter te kunnen begrijpen wat de oorzaken zijn voor de lichte daling van het aantal FMO's in de politieregio Amsterdam.

10.2 Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen acute slachtoffers die contact hadden met de Zedenpolitie en slachtoffers die geen contact hadden?

Bij seksueel geweld beïnvloedt een aantal specifieke kenmerken van de gebeurtenis de erkenning dat het draait om een 'echte' verkrachting ('stereotype verkrachting' of wel 'rape myths'). Kenmerken van een stereotype verkrachting zijn onder andere dat de dader/pleger een onbekende van het slachtoffer is en dat er aantoonbaar bewijs is van fysiek geweld door de dader/pleger. Uit de literatuur blijken slachtoffers van seksueel geweld die contact met de politie zoeken te verschillen van slachtoffers die dit niet doen. Zo werden slachtoffers die geen contact met de politie zochten, vaker door een bekende verkracht of aangerand, hadden minder vaak lichamelijk letsel en waren vaker onder invloed van alcohol of drugs dan degenen die wel naar de politie stapten. Het meemaken van seksueel geweld dat niet voldoet aan het standaardbeeld van een gewelddadige verkrachting kan er dus voor zorgen dat slachtoffers afzien van contact met de politie³.

De plegers van seksueel geweld zijn vaker bekenden van de slachtoffers dan onbekenden ('acquaintance rapes' of 'peer-on-peer sexual-victimization')^{4,5}. Maar juist deze gevallen worden minder vaak gemeld en zijn lastiger vervolgbaar⁶. Verder is bekend dat slachtoffers die tijdens het seksueel geweld onder invloed van alcohol of drugs waren, minder geloofwaardig worden bevonden en de kans op 'victim blaming'

³ M. Ceelen, T. Dorn, F.S. van Huis, U.J.L. Reijnders. Characteristics and post-decision attitudes of non-reporting sexual violence victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 2016, DOI: 10.1177/0886260516658756

⁴ S. de Haas. Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland *Tijdschrift voor Seksuologie*, 2012, 36-2, 136-145

⁵ I. Bicanic, L.M. Hehenkamp, E.M. van de Putte, A.J. van Wijk, A. de Jongh. Predictors of delayed disclosure of rape in female adolescents and young adults. *European Journal of Psychotraumatology*, 2015, 6: 10.3402/ejpt.v6.25883

⁶ J. Temkin & B. Krahe. *Sexual assault and the justice gap: A question of attitude*, Oxford: Hart 2008.

toeneemt⁷. De angst om zelf de schuld te krijgen of niet geloofd te worden, kan slachtoffers weerhouden om naar de politie te stappen^{8,9}. Tenslotte is bij een stereotype verkrachting de kans hoger dat het slachtoffer de ervaring met anderen bespreekt ('onthult'). Slachtoffers die binnen een week 'onthullen' doen ook vaker aangifte dan slachtoffers die langer hiermee wachten¹⁰.

Op basis van deze literatuur werd verwacht dat de kenmerken van slachtoffers die wel en geen contact met de Zedenpolitie hadden zouden verschillen. In dit onderzoek werden er echter geen significante verschillen gevonden tussen acute slachtoffers die contact hadden met de Zedenpolitie en slachtoffers die geen contact met de Zedenpolitie hadden. Onderzocht zijn de kenmerken leeftijd, geslacht, relatie met de pleger (bekende/onbekende), aard van het geweld (verkrachting versus aanranding), het wel of niet onder invloed zijn van alcohol en/of drugs van het slachtoffer tijdens het geweld, herkomst van het slachtoffer (westers/niet-westers) en opleidingsniveau (hoog/laag).

De slachtoffers in dit onderzoek zijn echter slachtoffers die al een stap richting het CSG hebben gezet. Het grootste deel van de slachtoffers die bij het CSG in beeld is (87%), is ook bekend bij de politie. Naast de groep die door het CSG wordt gezien is er waarschijnlijk een nóg grotere groep slachtoffers die helemaal niet wordt gezien. Mogelijk wijkt juist deze groep af van de groep die de stap naar het CSG zet. Veel onderzoek naar factoren die kunnen verklaren waarom slachtoffers van zedendelicten geen aangifte doen, is gebaseerd op de groep die geen contact met de hulpverlening of de politie zoekt. Juist deze groep is in dit onderzoek ondergerepresenteerd, wat kan verklaren waarom er geen significante verschillen kunnen worden aangetoond tussen de twee groepen.

10.3 Hoeveel acute slachtoffers die in eerste instantie alleen bij de casemanagers van het CSG bekend zijn, worden alsnog in contact gebracht met de Zedenpolitie?

De derde onderzoeksvraag had betrekking op acute slachtoffers die in eerste instantie alleen bij de casemanagers bekend waren en pas later contact zochten met de Zedenpolitie. Naar schatting gaat het bij deze groep om ongeveer een kwart van alle acute slachtoffers. Casemanagers kunnen een bijdrage leveren aan de juridische ondersteuning van acute slachtoffers van zedendelicten. Vormgegeven wordt dit door met het slachtoffer de voor- en nadelen van aangifte doen te bespreken en indien gewenst door te verwijzen naar een slachtofferadvocaat. Wat precies de doorslag gaf voor het contact opnemen met de Zedenpolitie is echter niet bekend op basis van dit onderzoek.

⁷ E. Mulder & A. Bosma (2018). 'Als je echt verkracht bent, doe je morgen aangifte'. *Proces*, (97) 4, doi: 10.5553/PROCES/016500762018097004002

⁸ M. Ceelen, T. Dorn, F.S. van Huis, U.J.L. Reijnders. Characteristics and post-decision attitudes of non-reporting sexual violence victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 2016, DOI: 10.1177/0886260516658756

⁹ L. Bertling, A. Mack, H. Vonk, M. Timmermans. Slachtoffers van Zedenmisdriven. Een verkenning van de van de overwegingen voor contact met politie en/of hulpverlening, 2017. Amsterdam: Regioplan

¹⁰ I. Bicanic, L.M. Hehenkamp, E.M. van de Putte, A.J. van Wijk, A. de Jongh. Predictors of delayed disclosure of rape in female adolescents and young adults. *European Journal of Psychotraumatology*, 2015, 6: 10.3402/ejpt.v6.25883

10.4 Is het aantal meldingen/aangiftes zoals bekend bij de Zedenpolitie toegenomen sinds de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland?

Het CSG biedt een ingang voor slachtoffers naar de hulpverlening die in eerste instantie afzien van een contact met de Zedenpolitie. De casemanager kan deze slachtoffers informeren en handvatten geven over de beslissing om wel of niet contact met de Zedenpolitie te zoeken, en indien gewenst juridische ondersteuning regelen. Aangenomen werd dat hierdoor meer slachtoffers de weg naar de Zedenpolitie zouden vinden dan vóór de komst van het CSG¹¹.

De politiecijfers van de eenheid Amsterdam ondersteunen deze aanname niet wat betreft het aantal meldingen van verkrachting, maar wel wat betreft het aantal meldingen van aanranding. Zie hoofdstuk 3, grafiek 3. Het lijkt alsof sinds de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland in 2016 de bereidheid om melding te doen van een aanranding bij de Zedenpolitie is toegenomen. Of dit verband causaal is, kan op basis van de hier gepresenteerde data niet gesteld worden.

Denkbaar is dat door de publiciteit rondom het CSG¹² en mogelijk ook door de #MeToo beweging die in 2017 startte de (maatschappelijke) tolerantie voor aanrandingen is gedaald en hierdoor het aantal meldingen bij de politie is toegenomen. De maatschappelijke context en aanmoediging vanuit de omgeving van het slachtoffer is immers van invloed op de kans dat slachtoffers feitelijk een stap naar de politie zetten¹³. Ook landelijke cijfers wijzen in deze richting¹⁴. Uit het jaarverslag van het Landelijk Netwerk Centrum Seksueel Geweld bleek dat acute slachtoffers zich in toenemende mate bij het CSG meldden. Vergelijken met 2016 was er in 2017 sprake van een stijging van 33%. Het percentage incidenten waarbij vervolgens aangifte werd gedaan bij de Zedenpolitie van verkrachting of aanranding was vrij stabiel in de hier onderzochte jaren..

10.5 Hoe beoordelen slachtoffers het aanbod van het CSG?

Het contact met de casemanager

De meeste geïnterviewde slachtoffers gaven aan dat de begeleiding van de CSG casemanager veel voor hen heeft betekend en dat het CSG aanbod grotendeels voldeed aan hun behoeften. De slachtoffers beschouwden hun casemanager als een procesbewaker die alle nodige lijnen voor hen uitzette, de

¹¹ Bij contact met de Zedenpolitie wordt een onderscheid gemaakt tussen twee formele stappen, melding en aangiftes. Bij een melding stelt het slachtoffer de politie op de hoogte van het incident. Het slachtoffer kan vervolgens beslissen om ook aangifte te doen, hierbij gaat het om een verzoek om strafvervolgning. In dit geval gaat de politie op zoek naar bewijs en volgt een politieonderzoek.

¹² Fonds Slachtofferhulp heeft in oktober 2017 een landelijke campagne gestart om de bekendheid van de Centra te vergroten.

¹³ L. Bertling, A. Mack, H. Vonk, M. Timmermans. Slachtoffers van Zedenmisdriven. Een verkenning van de van de overwegingen voor contact met politie en/of hulpverlening, 2017. Amsterdam: Regioplan

¹⁴ Landelijk Netwerk Centrum Seksueel Geweld. Jaarverslag Landelijk Netwerk Centrum Seksueel Geweld 2017

voortgang bewaakte en de informatie vanuit de verschillende partijen voor hen bundelde en duidde. Ze benadrukten hoe fijn en praktisch het was om één contactpersoon te hebben die vanaf het begin betrokken was en daardoor goed op de hoogte was van hun casus. Als slachtoffer konden ze vertrouwen op het 'regelwerk' van de casemanager, die tegelijkertijd een vinger aan de pols hield wat betreft het welbevinden van de slachtoffers. De casemanager zorgde ervoor dat ze zich als slachtoffer niet aan hun lot overgelaten voelden.

De slachtoffers hebben de zorgcoördinatie, ondersteuning, ervaring en expertise van de casemanager als grote meerwaarde ervaren ten opzichte van contacten met politie, overige zorgprofessionals en het eigen sociale netwerk. De slachtoffers vonden de benadering vanuit de casemanager vriendelijk, empathisch en geruststellend. Meestal trof ze de juiste balans tussen warmte en professionaliteit. De slachtoffers beschreven hoe belangrijk het was geweest dat hun casemanager hen zonder oordeel en zonder aannames benaderde. Ook gaven ze aan dat hun casemanager vooral een adviserende rol aannam, waarbij zij zelf als slachtoffer de regie hielden over de vervolgstappen.

Forensische en medische nazorg

Alle slachtoffers hebben de aanwezigheid van de casemanager bij het forensisch medisch onderzoek (FMO) als zeer steunend ervaren. De slachtoffers waren enorm overweldigd door alles wat ze hadden meegemaakt in de afgelopen uren en voelden zich door het FMO gelooft door een vriendelijke en kundige professional die helemaal 'aan hun kant' stond. De geïnterviewde slachtoffers waren ook erg te spreken over het medische 'regelwerk' door hun casemanager. Ze gaven aan dat hun casemanager hen een volledig beeld had gegeven van de mogelijke risico's op zwangerschap, soa's, HIV en Hepatitis B. Dankzij haar zorgverlening en verdere coördinatie van nazorg waren die risico's zoveel mogelijk beperkt en daar waren de slachtoffers tevreden over.

Psychische nazorg door casemanagers

Het merendeel van de geïnterviewde slachtoffers was tevreden over de psychische ondersteuning die ze hadden ontvangen van hun casemanager. Voor slachtoffers was het belangrijk om een vast aanspreekpunt te hebben die al 'vanaf het begin' bij het slachtoffer betrokken was. Ze gaven aan dat ze zich enorm gesteund voelden door de geruststelling, interesse in hun welbevinden en aandacht vanuit de casemanager. Dat een professional een vinger aan de pols hield, ook op psychisch vlak, bood houvast in de turbulente tijd na het seksueel geweld.

Veel slachtoffers vertelden in de interviews hoe belangrijk het was geweest dat hun casemanager hen inzicht gaf in hun eigen reacties op het seksueel geweld. Daarnaast vonden ze het fijn dat de casemanager advies gaf over hoe ze het beste konden omgaan met emotionele reacties en stress door het seksueel geweld. Ook vertelden slachtoffers hoe hun casemanager erin slaagde om hun gevoelens van schuld en schaamte weg te nemen. Enkele slachtoffers gaven aan dat ze graag meer psychische ondersteuning van

het CSG gewild hadden. Deze slachtoffers hadden in de eerste weken na het seksueel geweld behoefte aan (meer) ondersteunende gesprekken¹⁵.

Juridische nazorg

De geïnterviewde slachtoffers hebben de begeleiding van de CSG casemanager gedurende het proces van aangifte doen erg gewaardeerd. De casemanager kon duiding geven rondom het proces van aangifte doen en uitleggen wanneer een einde zou komen aan die zware en hectische eerste weken. Zij vertelden hoe de casemanager hen handvatten heeft geboden om zelf een weloverwogen beslissing te maken ten aanzien van het doen van aangifte. Het merendeel van de slachtoffers is door de casemanager in contact gebracht met een slachtofferadvocaat of met Slachtofferhulp Nederland.

10.6 Welke onderbouwing geven slachtoffers voor het besluit om al dan niet contact met de Zedenpolitie te zoeken en eventueel aangifte te doen?

Afgezien van één slachtoffer, hebben alle geïnterviewde slachtoffers contact gehad met de Zedenpolitie naar aanleiding van het seksueel geweld. Meer dan de helft van de geïnterviewde slachtoffers heeft besloten om aangifte te doen. Het betreft voornamelijk slachtoffers die zelf eerst contact hebben opgenomen met de politie en bij wie sporen zijn afgenomen. Maar ook slachtoffers die via het CSG in contact zijn gekomen met de politie of bij wie geen sporen zijn afgenomen, hebben besloten om aangifte te doen. De overwegingen van de slachtoffers om wel of juist geen aangifte te doen, behelzen diverse aspecten:

Overwegingen betreffende de dader

Sommige geïnterviewde slachtoffers besloten om aangifte te doen van het seksueel geweld omdat ze wilden voorkomen dat de dader nog meer slachtoffers zou maken. Of ze wilden dat de dader opgepakt werd of dat hij passende hulpverlening zou krijgen. Andere slachtoffers besloten juist om geen aangifte te doen omdat de dader spijt had betuigd, omdat hij een bekende was of omdat ze het leven van de dader en zijn naasten niet wilden verpesten.

Overwegingen betreffende zichzelf of hun naasten

Voor de slachtoffers die aangifte deden, speelden gevoelens van vergelding, rechtvaardigheidsgevoel en woede een rol. Sommigen van hen wilden voorkomen dat ze zelf nogmaals slachtoffer van seksueel geweld zouden worden, anderen wilden graag zelf de controle over de gebeurtenissen nemen. Sommige slachtoffers besloten aangifte te doen omdat ze zeer zeker wisten dat ze de dader geen enkele aanleiding

¹⁵ In dit onderzoek is niet de evaluatie van de traumabehandeling door GGZ partners meegenomen. Geen van de geïnterviewden hadden al een traumabehandeling bij een van de GGZ partners van het CSG afgesloten.

hadden gegeven voor seksuele handelingen. Daarnaast werden sommige slachtoffers vanuit hun sociale omgeving enorm aangemoedigd om aangifte te doen.

De slachtoffers die besloten om geen aangifte te doen, hadden vooral behoefte aan rust en wilden zich in de eerste plaats richten op hun eigen herstel. Ze wilden zichzelf beschermen tegen een mogelijk lange juridische nasleep van het seksueel geweld of moesten eerst hun eigen gevoel over het seksueel geweld duiden. Sommige geïnterviewde slachtoffers voelden zich schuldig over de gebeurtenissen, zij waren tegen beter weten in met de dader meegegaan, waardoor ze voor hun eigen gevoel hadden bijgedragen aan het seksueel geweld.

Overwegingen betreffende professionals

Uitsluitend voor geïnterviewde slachtoffers die wel aangifte besloten te doen, speelde het handelen van professionals een rol. Zij vertelden dat hun slachtofferadvocaat en/of hun casemanager de juiste handvatten en informatie had aangeboden waardoor zij zich in staat voelden om weloverwogen aangifte te doen. Door het handelen van de politie en de casemanager hadden de slachtoffers er vertrouwen in gekregen dat de aangifte ook goed afgehandeld zou worden. Daarnaast benadrukten de politie en de casemanager in een aantal gevallen dat de dader en niet het slachtoffer verantwoordelijk was geweest voor het seksueel geweld. Door het verdwijnen van het schuldgevoel en in een enkel geval ook na aandringen van de politie, besloten de slachtoffers om aangifte te doen.

Overwegingen betreffende het proces van aangifte en de kans op vervolging van de dader

Voor slachtoffers die besloten om geen aangifte te doen, speelden overwegingen betreffende het proces van aangifte en de kans op vervolging van de dader een belangrijke rol. Zo hadden sommige slachtoffers het gevoel dat een aangifte niets op zou leveren, had er geen FMO plaatsgevonden of was de dader naar het buitenland vertrokken. Sommige slachtoffers hadden weinig vertrouwen in de politie, waren bang om zelf de schuld te krijgen of vonden het zeer belemmerend dat getuigen verklaringen zouden moeten afleggen. In een enkel geval had het seksueel geweld in een andere gemeente plaatsgevonden, wat het proces van aangifte doen lastiger maakte.

10.7 Hoe kijken de casemanagers aan tegen hun rol?

De geïnterviewde casemanagers beschrijven hun rol als een rode draad voor de slachtoffers die zorgt voor continuïteit van nazorg en verbinding tussen alle elementen van de netwerkorganisatie CSG. Hun doelstelling is de negatieve gevolgen van het seksueel geweld zoveel mogelijk te beperken voor het slachtoffer. Ze doen dit door maatwerk te leveren, zoveel mogelijk vanuit het slachtoffer te denken en de benodigde nazorg zo goed mogelijk af te stemmen op de behoeften en omstandigheden van het slachtoffer.

De medische zorg en coördinatie van nazorg leveren de casemanagers zelf. Voor wat betreft de psychische- en juridische nazorg zien zij voor zichzelf voornamelijk een signalerende en verwijzende taak weggelegd. Ten aanzien van de forensische zorg zien zij hun eigen aanwezigheid bij het FMO als een duidelijke meerwaarde; de casemanager is dan al vanaf het begin van het nazorgtraject betrokken, is hierdoor goed geïnformeerd over het seksueel geweld dat heeft plaatsgevonden en eventueel letsel en kan direct het slachtoffer ondersteunen. Het FMO biedt een start en een ingang voor het verdere nazorgtraject.

De casemanagers benadrukken dat het essentieel is dat slachtoffers één vaste contactpersoon hebben; een professional bij wie slachtoffers zich veilig voelen en op wie ze terug kunnen vallen gedurende het nazorgtraject. Ze proberen alle slachtoffers zonder oordeel te bejegenen, waarbij ze waarheidsvinding geheel buiten beschouwing laten. De casemanagers voelen zich niet altijd voldoende toegerust om slachtoffers met (ernstige) psychiatrische problematiek en slachtoffers die (vanuit hun kwetsbaarheid) niet ontvankelijk lijken voor de aangeboden nazorg op een adequate manier bij te staan.

10.8 Welke ervaringen hebben de CSG casemanagers met het motiveren van slachtoffers tot het doen van aangifte?

De geïnterviewde casemanagers geven aan dat ze altijd proberen het contact tussen het slachtoffer en de Zedenpolitie tot stand te brengen, voor zover dat contact er nog niet is. Ze vinden het belangrijk dat de slachtoffers door de politie goed geïnformeerd worden over de eventuele noodzaak voor een FMO, het nut en de gevolgen van het doen van aangifte. De casemanagers geven ook aan dat het hen vaak lukt om het contact tussen slachtoffer en de Zedenpolitie tot stand te brengen. Als slachtoffers aanvankelijk aarzelen, helpt het meestal om goed uit te leggen dat contact met de politie niet gelijk leidt tot een FMO, melding of aangifte. Daarnaast brengen de casemanagers de slachtoffers in contact met een slachtofferadvocaat of een jurist van Slachtofferhulp Nederland om al hun juridische vragen te bespreken. De keuze voor het contact met de Zedenpolitie of het doen van een aangifte ligt geheel bij het slachtoffer en heeft geen invloed op de verdere nazorg.

10.9 Beperkingen van het onderzoek

Voor een juiste interpretatie van de bevindingen is het van belang om de beperkingen van het onderzoek in acht te nemen.

Dit onderzoek geeft informatie over slachtoffers die binnen zeven dagen na het incident hebben 'onthuld' en contact met het CSG hebben gezocht. Dit is een andere groep slachtoffers dan bijvoorbeeld in het onderzoek van Regioplan dat in 2017 is verschenen, waarbij interviews met 30 slachtoffers van zedendelicten zijn gevoerd¹⁶. De meeste geïnterviewde slachtoffers in het onderzoek van Regioplan zochten langer dan een jaar na het delict contact met hulpverlening, vaak omdat zij op een bepaald moment psychisch teveel last kregen van het zedendelict. Als men kijkt naar het onderzoek dat is verricht bij slachtoffers die contact zochten met de hulpverlening, dan blijkt dat ook binnen deze patiëntenpopulatie een groot aandeel 'late onthullers' te zitten. In het onderzoek van Bicanic naar adolescenten die hulp zochten bij het Landelijk Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jongeren in het UMC Utrecht, onthulden 43% pas na één week¹⁷.

Bovendien had een groot deel van de slachtoffers in ons onderzoek contact met de politie (87%). In ander (Nederlands) onderzoek worden heel andere verhoudingen gevonden. In een survey van Ceelen et al. dat in 2016 is gepubliceerd, gaf slechts 20% van de 287 ondervraagde slachtoffers aan contact met de politie te hebben opgenomen naar aanleiding van het seksueel geweld¹⁸. Al lang wordt aangenomen dat het percentage slachtoffers van zedenmisdrijven dat aangifte doet behoorlijk laag is, naar schatting slechts zestien procent¹⁹. Dit geeft aan dat het bij de slachtoffers waarover in het huidige onderzoek informatie is verzameld, om een heel specifieke subgroep gaat, namelijk de slachtoffers die vroeg na het incident 'onthullen' en de stap naar het CSG zetten.

Een andere beperking van dit onderzoek betreft de manier hoe informatie over slachtoffers wordt geregistreerd. Het CSG houdt een goede registratie bij van alle slachtoffers die casemanagement ontvangen. Dit is de groep die binnen zeven dagen na het geweld contact zoekt met het CSG. Op basis van deze registratie kon in kaart worden gebracht hoe de caseload zich door de jaren heen heeft ontwikkeld. Ook over de kenmerken van de slachtoffers is veel bekend. De meeste kenmerken worden zeer goed bijgehouden, maar sommige kenmerken kunnen niet altijd goed worden geregistreerd. In de acute fase heeft het bieden van goede zorg voor de slachtoffers voorrang, pas op een later moment in het traject worden de kenmerken in het systeem vastgelegd. Vooral bij slachtoffers die slechts kort in beeld zijn kan het dus gebeuren dat er minder informatie wordt geregistreerd. In dit onderzoek betreft dit de

¹⁶ L. Bertling, A. Mack, H. Vonk, M. Timmermans. Slachtoffers van Zedenmisdrijven. Een verkenning van de van de overwegingen voor contact met politie en/of hulpverlening, 2017. Amsterdam: Regioplan

¹⁷ I. Bicanic, L.M. Hehenkamp, E.M. van de Putte, A.J. van Wijk, A. de Jongh. Predictors of delayed disclosure of rape in female adolescents and young adults. *European Journal of Psychotraumatology*, 2015, 6: 10.3402/ejpt.v6.25883L

¹⁸ M. Ceelen, T. Dorn, F.S. van Huis, U.J.L. Reijnders. Characteristics and post-decision attitudes of non-reporting sexual violence victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 2016, DOI: 10.1177/0886260516658756

¹⁹ S. De Haas. Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland *Tijdschrift voor Seksuologie*, 2012, 36-2, 136-145

vragen naar opleiding en de vraag of het slachtoffer tijdens het delict onder invloed was van drugs en/of alcohol.

Verder is het een beperking dat de registratie van de casemanagers, en niet de politieregistratie het uitgangspunt was voor het in kaart brengen van politiecontacten van het slachtoffer. Het is mogelijk dat sommige slachtoffers contact zoeken met de politie en dit niet bekend is bij de casemanager, bijvoorbeeld omdat het contact met de casemanager is afgerond of omdat het slachtoffer slechts kort in beeld was bij de casemanager. Ook is onbekend of de politie daadwerkelijk alle personen die met de Zedenpolitie contact hadden, worden doorgestuurd naar het CSG. Deze vragen zouden beantwoord kunnen worden door een koppeling van de politieregistratie en de registratie van het CSG. Er bestaan manieren om gegevens te delen zonder de privacy van personen aan te tasten. Deze mogelijkheden dienen in de toekomst verkend te worden.

Ook bij de gebruikte politiecijfers moeten kanttekeningen worden gezet. Het aangifteregistratiesysteem is gericht op de politieke taak van de opsporing, en zal daarom een gebeurtenis klasseren in categorieën die voor opsporing en vervolging nuttig zijn. Een agent die een melding betreffende een zedendelict registreert, kiest aanvankelijk voor de categorie 'aanranding' of 'verkrachting' in het registratiesysteem, zonder de gebeurtenissen uitgebreid uit te vragen bij het slachtoffer. Pas later, tijdens het informatieve gesprek, worden alle gebeurtenissen en handelingen door de Zedenpolitie uitgevraagd. Een goede afbakening van de categorieën 'aanranding' en 'verkrachting' op het moment van de melding kan hierdoor niet worden gegarandeerd. Omdat politiecijfers (zoals in dit onderzoek) worden gebruikt voor vergelijking in de tijd, is dit mogelijkwijs niet zo'n ernstige beperking voor het onderzoek, indien men veronderstelt dat deze vertekening in alle jaren dezelfde is.

Ook ten aanzien van het kwalitatieve onderzoek (de interviews) is een beperking te noemen. De slachtoffers zijn door hun casemanager gevraagd om deel te nemen aan onderhavig onderzoek. De slachtoffers die daadwerkelijk geïnterviewd zijn, zijn vooral slachtoffers die door de casemanager succesvol begeleid konden worden; zij stonden open voor het aanbod van het CSG, beantwoordden de contactpogingen van hun casemanager en hebben de begeleiding veelal afgerond met wederzijdse instemming. Zij waren ook bereid hun ervaringen te delen met een GGD onderzoeker. Het is mogelijk dat deze groep geïnterviewde slachtoffers betere ervaringen heeft met het CSG dan de groep slachtoffers die veel moeilijker/niet bereikbaar blijkt voor hun casemanager. De slachtoffers die voortijdig afhaken bij de begeleiding en de contactpogingen van hun casemanager niet meer beantwoorden, zijn wel via e-mail gevraagd voor een interview. Er is echter geen respons vanuit deze slachtoffers gekomen.

Daarnaast zijn de geïnterviewde slachtoffers geen representatieve afspiegeling van de cliëntenpopulatie van het CSG. Veel geïnterviewde slachtoffers zijn van Nederlandse afkomst, waren middel- tot hoogopgeleid en er was weinig/geen sprake van ernstige problematiek op meerdere leefdoelgebieden. Bovendien zijn uitsluitend meerderjarige vrouwen geïnterviewd in het kader van dit onderzoek. Deze twee beperkingen tezamen zorgen ervoor dat de kwalitatieve resultaten gezien moeten worden als de ervaringen van een groep slachtoffers met mogelijk minder complexe problematiek.

11 Aanbevelingen

Afsluitend kan worden geconstateerd dat met de komst van het CSG Amsterdam-Amstelland in 2016 een bredere doelgroep dan voorheen en een toenemend aantal slachtoffers wordt bereikt. Het CSG Amsterdam-Amstelland is erin geslaagd om in een tijdsbestek van twee jaar, een stevige basis voor de nazorg aan slachtoffers van seksueel geweld neer te zetten. Dit betekent dat er bij meer slachtoffers dan voorheen wordt gewerkt aan het voorkomen van klachten. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat het CSG aanbod in essentie goed aansluit bij de ondersteuningsbehoefte van de geïnterviewde slachtoffers. Uit de interviews komen ook aanknopingspunten naar voren waarmee het CSG het nazorgaanbod verder kan ontwikkelen en nog beter kan laten aansluiten bij de behoefte van slachtoffers van seksueel geweld.

11.1 Aanbevelingen betreffende de ondersteuning rondom het contact met de Zedenpolitie

1. Zorgdragen dat de politie alle slachtoffers van seksueel geweld vriendelijk bejegt, goed informeert over nut en noodzaak van een FMO en warm overdraagt aan het CSG

Sommige slachtoffers waren niet tevreden over de benadering of werkwijze vanuit de politie. Ze voelden zich niet serieus genomen, onprettig bejegend of onvoldoende geïnformeerd over de voortgang van het politieonderzoek. Dit gaf soms aanvullende stress, bijvoorbeeld omdat slachtoffers niet begrepen waarom er geen sporenonderzoek was afgenomen of waarom er geen nieuws vanuit de Zedenpolitie meer volgde. Twee slachtoffers gaven aan na hun politiecontact niet overgedragen te zijn aan het CSG. Aanbevolen wordt om de wijze van overdracht tussen de Zedenpolitie en het CSG goed in kaart te brengen en om gemaakte afspraken betreffende deze overdracht regelmatig onder de aandacht van de Zedenpolitie te brengen.

2. Alle mogelijkheden benutten om het FMO zo slachtoffer-vriendelijk mogelijk te laten plaatsvinden

De meeste slachtoffers hadden geen problemen met de wijze waarop het FMO was afgenomen. Er waren echter ook slachtoffers die aangaven dat de forensisch arts die het FMO uitvoerde, afstandelijk, hard, onaardig of onvoldoende communicatief in zijn benadering was. Of dat ze uren hadden moeten wachten voor aanvang van het FMO. Enkele slachtoffers vonden dat er teveel personen bij het FMO aanwezig waren, waarvan zij niet precies wisten wat hun functie bij het onderzoek was. Dit maakte het FMO extra belastend. Voor andere slachtoffers verliep juist de tijd direct na het FMO onprettig. Ze werden lang alleen gelaten of mochten niet worden bijgestaan door hun naaste tijdens het gesprek na afloop van het FMO, waardoor ze belangrijke medische informatie niet goed hebben kunnen opnemen.

Aanbevolen wordt dat het CSG zich inzet om het FMO zo slachtoffer-vriendelijk mogelijk te laten plaatsvinden; maximaal anderhalf uur wachttijd voor aanvang van het FMO, een adequate houding van de forensisch arts, zo min mogelijk personen aanwezig tijdens het FMO en optimale communicatie richting het slachtoffer. Daarnaast moet ook het gesprek na afloop van het FMO zo goed mogelijk aangepast worden op de omstandigheden en wensen van het slachtoffer.

11.2 Aanbevelingen betreffende de medische zorg

3. Alle medische informatie via de casemanager aan het slachtoffer aanbieden

Een aantal slachtoffers heeft in de weken na het seksueel geweld tegenstrijdige informatie op medisch vlak ontvangen. De informatie vanuit hun huisarts, een laboratorium of de SOA-polikliniek kwam niet overeen met de informatie die ze hadden ontvangen van hun casemanager. Het betreft met name informatie over de uitslagen en tijdstippen van testen op SOA's en Hepatitis B. Voor de slachtoffers was de tegenstrijdige medische informatie vanuit verschillende partijen erg verwarrend; de slachtoffers hadden liever gezien dat dit soort contacten/informatie via de casemanager was verlopen zodat zij de slachtoffers had kunnen voorzien van eenduidige en juiste informatie.

Het verdient aanbeveling om de CSG casemanager zo te positioneren dat zoveel mogelijk informatie via haar naar het slachtoffer gestroomlijnd wordt. Hierover moeten in elk geval het streeklaboratorium, de SOA-polikliniek en de casemanagers haalbare afspraken maken. Ook zou het CSG kunnen aanbieden om alvast een afspraak voor een SOA-test in te plannen bij de SOA-polikliniek op het juiste moment. Daarnaast is het van belang dat de casemanager goed monitort of het slachtoffer alle benodigde informatie ontvangen en goed begrepen heeft.

4. Alle huisartsen in het werkgebied van het CSG Amsterdam-Amstelland informeren over de mogelijke nazorg aan slachtoffers van seksueel geweld en de rollen en taken van de betrokken partijen bij die nazorg

Een deel van de slachtoffers heeft ervaren dat huisartsen onduidelijke informatie over de timing van een soa-test gaven, berichtgeving vanuit het CSG niet gelezen hadden of zich geen raad wisten met het relaas van het slachtoffer. Soms was er geen daadwerkelijk contact met de huisarts waardoor het slachtoffer meermaals aan verschillende assistenten moest uitleggen wat er was gebeurd of lukte het de huisarts in opleiding niet om het soa-onderzoek adequaat uit te voeren. Daarnaast hoopten sommige slachtoffers dat ze hun verhaal kwijt konden bij hun eigen huisarts, terwijl de huisarts zich alleen richtte op de medische aspecten en het gesprek verder afkapte. Het betreft hier zowel huisartsen die wel als die niet zijn geïnformeerd door het CSG.

Het verdient de aanbeveling om bewustzijn van het bestaan en de werkwijze van het CSG bij alle huisartsen in het werkgebied van het CSG Amsterdam-Amstelland te verhogen. Dit zou bijvoorbeeld gerealiseerd kunnen worden door het ontwikkelen van een routekaart en/of het aanbieden van nascholing. Hierbij kan aansluiting gezocht worden bij onder andere de Landelijke Huisartsen Vereniging

en de ELAA (Eerstelijnsgezondheidszorg in Amsterdam en Almere, de regionale ondersteuningsstructuur (ROS) voor Amsterdam en Almere).

5. Informatie inwinnen bij diverse apotheken betreffende de aanwezige voorraad PEP-medicatie en deze informatie delen met slachtoffers die een PEP-behandeling krijgen

Enkele slachtoffers vertelden in de interviews dat zij moeite hadden de juiste (hoeveelheid) medicatie bij de apotheek te verkrijgen. Dit leverde weer aanvullend 'gedoe' op voor de slachtoffers. Het betrof hiv-medicatie in het kader van een PEP-kuur en een vaccin voor de tweede vaccinatie tegen Hepatitis B. Het verdient aanbeveling dat de casemanagers weten welke apotheken in/rondom Amsterdam mogelijk een voldoende hoeveelheid PEP-medicatie op voorraad hebben. Navraag bij dit beperkt aantal apotheken door de casemanager, zou de slachtoffers een hoop moeite kunnen besparen.

11.3 Aanbevelingen betreffende de psychische zorg

6. Meer gelegenheid bieden voor ondersteunende gesprekken

Alle geïnterviewde slachtoffers hadden behoefte aan ondersteunende gesprekken. De psycho-educatie door de casemanager werd zeer gewaardeerd door de slachtoffers, maar de behoefte aan verdere psychologische nazorg bleef bestaan. De meeste slachtoffers hadden behoefte aan individuele gesprekken, bijvoorbeeld met een psycholoog, waarbij ze hun verhaal konden doen en handvatten aangeboden kregen hoe om te gaan met de impact van het seksueel geweld. Sommige slachtoffers hadden hier direct na het seksueel geweld behoefte aan, terwijl voor anderen 'de klap' en de behoefte aan psychologische hulp pas later kwam.

Niet alle slachtoffers hebben vanuit het CSG de ondersteunende gesprekken ontvangen waar zij behoefte aan hadden. Zo hebben sommige slachtoffers de begeleiding van de casemanager ervaren als vooral praktisch georiënteerd, waarbij ondersteuning op medisch en forensisch gebied centraal stond. Soms bood de casemanager onvoldoende tijd of ruimte om meer dan uitsluitend praktische zaken te bespreken. In die gevallen vonden ze bij de casemanager niet het luisterend oor waar zij op dat moment behoefte aan hadden. Andere slachtoffers hadden niet begrepen dat de casemanager een rol kon spelen bij het informeren over en doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening, waardoor zij zelf op zoek zijn gegaan naar hulpverlening.

Het is belangrijk dat de casemanagers aan alle slachtoffers de ruimte, tijd en mogelijkheid bieden om hun psychologische ondersteuningsbehoefte te bespreken. Voor het ene slachtoffer is een wat langer gesprek met de eigen casemanager mogelijk voldoende, terwijl een ander liever met een gespecialiseerde psycholoog in gesprek gaat. Het verdient aanbeveling dat het CSG aanvullende psychische zorg organiseert voor de slachtoffers die daar behoefte aan hebben. De mogelijkheden hiervoor zijn al aanwezig. Belangrijk hierbij is het bieden van de juiste ondersteuning op het juiste moment. Daarnaast is het van belang om slachtoffers te informeren over de mogelijkheden op het gebied van traumabehandeling. Daardoor zijn slachtoffers die pas na afronding van het contact met de casemanager

behoefte ontwikkelen aan psychologische hulp, beter in staat om zelf hun weg naar de juiste hulpverlening te vinden.

Tenslotte verdient het aanbeveling om twee aanvullende contactmomenten met de casemanager aan te bieden aan slachtoffers die daar voor openstaan: 1) de mogelijkheid voor een face-to-face contactmoment met de casemanager, onder andere om het welbevinden en de psychische ondersteuningsbehoefte te bespreken, 2) een telefonisch contactmoment zes maanden na het seksueel geweld om te bespreken of er op dat moment (nog) klachten zijn en in hoeverre toeleiding naar psychologische hulp nodig is.

7. Informeer slachtoffers over de impact van het seksueel geweld op de eigen seksualiteit

Meerdere slachtoffers gaven tijdens de interviews aan dat ze graag informatie hadden ontvangen over de gevolgen van het seksueel geweld op hun seksualiteit en intieme relaties. Ze wilden graag weten welke reacties ze vanuit zichzelf konden verwachten en hoe zij zelf en hun vaste/losse/toekomstige partners daar het beste mee om konden gaan. Ze hadden het prettig gevonden als hun casemanager het onderwerp seksualiteit ter sprake had gebracht en had uitgevraagd in hoeverre hun seksualiteit en intieme relaties waren veranderd door het seksueel geweld. Bijvoorbeeld in een gesprek of door middel van een vraag in een vragenlijst, net zoals ook andere aspecten van de impact van het seksueel geweld in kaart werden gebracht.

Het verdient aanbeveling om het onderwerp 'seksualiteit' structureel op te nemen in het nazorgaanbod. Net zoals het geval is bij psycho-educatie, zou de casemanager na een aantal weken/maanden seksualiteit ter sprake kunnen brengen en het slachtoffer kunnen informeren over de mogelijke impact van het seksueel geweld op de eigen seksualiteit. Mochten slachtoffers behoefte hebben aan meer nazorg ten aanzien van seksualiteit, dan zou doorverwezen kunnen worden naar een seksuoloog gespecialiseerd in slachtoffers van seksueel geweld. Ook slachtoffers die liever wat meer afstand bewaren tot hun casemanager en/of zich ongemakkelijk voelen bij het bespreken van hun seksualiteit met hun casemanager, kunnen gewezen worden op het aanbod van een gespecialiseerde seksuoloog.

8. Informatie aan slachtoffers bieden betreffende disclosure aan de omgeving

Sommige slachtoffers hadden graag meer informatie gehad over het nut en de gevolgen van het vertellen van hun ervaringen aan hun ouders, partner en vrienden ('disclosure'). De casemanagers zouden samen met het slachtoffer kunnen nagaan wat het sociale netwerk van het slachtoffer kan betekenen en handvatten aanreiken om de steun vanuit het netwerk te optimaliseren.

11.4 Aanbevelingen betreffende het casemanagement

9. Informatie over de rol van de casemanager en wat het CSG kan betekenen voor slachtoffers van seksueel geweld herhalen en zo nodig op papier zetten

Voor een deel van de slachtoffers, was het (aanvankelijk) niet duidelijk dat de forensisch verpleegkundige die assisteerde tijdens het FMO, ook hun casemanager was. Ze hadden niet begrepen dat deze casemanager actief contact zou onderhouden om hun welbevinden te monitoren en de nazorg te coördineren. Dat deze casemanager werkzaam was voor het CSG, was ze vaak niet bekend. Hierdoor was het voor een aantal slachtoffers (aanvankelijk) niet duidelijk dat één professional zich aan hen had verbonden, dat ze die professional konden raadplegen in geval van vragen en dat ze via die professional toegang hadden tot een multidisciplinair nazorg-aanbod. Dit maakte dat sommige slachtoffers (aanvankelijk) niet begrepen waarom die verpleegkundige regelmatig belde om te informeren hoe het ging. Sommige slachtoffers hebben hun behoefte aan psychische nazorg niet met de casemanager besproken, omdat ze in de veronderstelling waren dat de casemanager werkzaam was voor politie of de SOA-polikliniek of alleen ondersteuning verleende rondom het FMO.

Het is belangrijk om acute slachtoffers vanaf het eerste contact, en zo nodig ook op latere momenten goed te informeren over het mogelijke aanbod van het CSG Amsterdam-Amstelland. Hierbij moet ook de rol van de casemanager duidelijk uitgelegd worden; wat kan zij betekenen voor het slachtoffer? De casemanagers zullen in hun uitleg zo goed mogelijk moeten aansluiten bij de omstandigheden en behoeften van het slachtoffer. Zo zal het ene slachtoffer het handig vinden om een brochure over het CSG mee te krijgen, terwijl een ander liever telefonisch geïnformeerd wordt of de website bekijkt. Het visitekaartje dat veel slachtoffers hebben meegekregen na afloop van het FMO is klaarblijkelijk onvoldoende geweest. Het beter informeren van slachtoffers over het aanbod van het CSG kan eraan bijdragen dat slachtoffers hun hulpvraag richting het CSG beter kunnen formuleren. Als een slachtoffer immers weet wat het CSG kan bieden, kan het slachtoffer er ook om vragen. Slachtoffers duidelijk maken wat de casemanager voor ze kan betekenen, kan bijdragen aan een meer ontvankelijke houding vanuit slachtoffers jegens (de contactpogingen vanuit) de casemanager.

10. Slachtoffers niet meer bellen met anonieme telefoonnummers

Vrijwel alle geïnterviewde slachtoffers vonden het vervelend dat de casemanagers belden met anonieme nummers, veelal op onverwachte momenten. De slachtoffers vertelden dat ze vaak niet opnemen; ze waren angstig geworden door het seksueel geweld of hadden gewoon geen behoefte aan een anonieme beller. Geadviseerd wordt om met niet-anonieme telefoonnummers te bellen en om af te spreken wanneer de casemanager het slachtoffer het beste kan bellen en hoe vaak. Van belang is wel om te voorkomen dat een slachtoffer via datzelfde telefoonnummer belt op momenten waarop de casemanager het slachtoffer niet te woord kan staan (bijvoorbeeld buiten dienst). Ook hierover kan de casemanager afspraken maken met het slachtoffer.

11. Slachtoffers goed uitleggen welk aanbod Slachtofferhulp biedt aan slachtoffers van seksueel geweld en hoe dit aanbod zich verhoudt tot de juridische begeleiding van slachtofferadvocaten

Een aantal slachtoffers beschreef dat Slachtofferhulp contact had gezocht, maar dat daadwerkelijke ondersteuning (nog) niet tot stand was gekomen of dat het aanbod niet aansloot bij de behoefte van het slachtoffer. Slachtoffers hoopten in dat geval op psychische hulpverlening vanuit Slachtofferhulp, maar kregen een aanbod voor juridische ondersteuning. Daarnaast gaven sommige slachtoffers aan weinig daadwerkelijke interesse of aandacht te voelen vanuit de medewerkers van Slachtofferhulp. De slachtoffers die via het CSG in contact werden gebracht met Slachtofferhulp, zijn zelf op zoek gegaan naar een psycholoog. Dit op aanraden van Slachtofferhulp, of omdat ze bij Slachtofferhulp niet de benodigde ondersteuning ontvingen op psychisch vlak.

Het is van belang dat de casemanagers het aanbod van elke partner waarnaar zij slachtoffers verwijzen, goed uitleggen aan slachtoffers. Zo kunnen slachtoffers goed geïnformeerd een keuze maken in hoeverre zij dit aanbod willen ontvangen.

11.5 Aanbevelingen betreffende de CSG website

12. In de CSG website beter aansluiten op de informatiebehoefte van slachtoffers van seksueel geweld

Het is belangrijk dat de regionale pagina van de landelijke CSG website en de CSG informatie op de GGD Amsterdam website beter aansluiten op de informatiebehoefte van slachtoffers van seksueel geweld. Zo moet in elk geval gecommuniceerd worden dat de doelgroep van het CSG bestaat uit acute slachtoffers van seksueel geweld, maar ook uit slachtoffers van seksueel geweld dat langer geleden heeft plaatsgevonden. Ook kunnen filmpjes op de CSG website geplaatst worden waarin verschillende types slachtoffers (betreffende leeftijd, gender, culturele achtergrond, moment van seksueel geweld etc.) en CSG professionals vertellen wat het CSG kan betekenen voor slachtoffers van seksueel geweld. Daarnaast zou een overzichtspagina gemaakt kunnen worden van mogelijke hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld, links naar relevante websites of documentaires waarin slachtoffers van seksueel geweld aan het woord komen. Ook is het van belang dat de website goed vindbaar is voor slachtoffers van seksueel geweld, ook wanneer slachtoffers zeer eufemistische zoektermen voor seksueel geweld hanteren.

11.6 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

13. De mogelijkheden verkennen voor het vergelijken van politie- en CSG-registratie

Op dit moment is het onduidelijk hoeveel slachtoffers die bij de politie in beeld zijn, daadwerkelijk bij het CSG aankomen. Uit de interviews met slachtoffers bleek dat enkele slachtoffers na het contact met de politie niet overgedragen werden aan het CSG; zij kregen een brochure of gingen zelf op zoek naar nazorg. Ook is het mogelijk dat slachtoffers worden verwezen door de politie, maar niet bij het CSG terechtkomen. Om hier meer zicht op te krijgen, zouden de registraties van het CSG en de politie -met behoud van privacy door gebruikmaking van bijvoorbeeld een Trusted Third Party- kunnen worden vergeleken zodat duidelijker wordt welke slachtoffers al dan niet worden bereikt zowel door politie als door de zorgverleners van het CSG.

14. Verbreden van de evaluatie naar andere partners in het CSG-netwerk

In dit onderzoek stond centraal hoe volwassen, acute slachtoffers van seksueel geweld aankijken tegen het aanbod van het CSG. Hierbij is voornamelijk gekeken naar het casemanagement door forensisch verpleegkundigen door de GGD Amsterdam en, in beperkte mate, naar het contact van slachtoffers met de telefonische advisering door de frontdesk van het CSG. De reden hiervoor was dat contact met het CSG altijd contact met minimaal frontdesk en/of een casemanager inhoudt. Voor de acute slachtoffers zijn de casemanagers de spin in het web, omdat zij de coördinatie van de nazorg op medisch-, psychisch- en forensisch vlak voor hun rekening nemen.

Dit neemt niet weg dat er naast de medewerkers van de frontoffice en de casemanagers andere netwerkpartners zijn binnen het CSG die zorg bieden aan slachtoffers. Dit zijn partners zoals de politie, maar ook partners zoals BRicht GGZ, Equator Foundation, Qpido, en (in het geval van minderjarige slachtoffers) de Bascule van het Amsterdam UMC, locatie AMC. Het verdient aanbeveling om bij toekomstig onderzoek ook te inventariseren hoe slachtoffers het contact met en het (zorg-)aanbod van deze partners evalueren.