



GGD
Amsterdam

Recent seksueel geweld

Zorgcoördinatie in cijfers



Amsterdam, januari 2016

Recent seksueel geweld - Zorgcoördinatie in cijfers

De GGD Amsterdam biedt sinds 2012 zorgcoördinatie voor slachtoffers van recent seksueel geweld. Hiermee wordt seksueel geweld bedoeld dat korter dan zeven dagen geleden heeft plaatsgevonden. De zorgcoördinatie wordt uitgevoerd door forensisch verpleegkundigen en heeft als doel om een adequaat, tijdig en passend hulpaanbod te organiseren op forensisch, medisch en psychisch gebied.

In dit rapport wordt een beschrijving gegeven van de slachtoffers die in de periode januari 2012 t/m mei 2015 door zorgcoördinatoren van de GGD Amsterdam zijn gezien. Ook wordt het werk van de zorgcoördinatoren nader beschreven en informatie gegeven over de kenmerken van het delict. Hiervoor is gebruik gemaakt van gegevens die door de zorgcoördinatoren zijn vastgelegd in Formatus, een elektronisch registratiesysteem van de GGD Amsterdam.

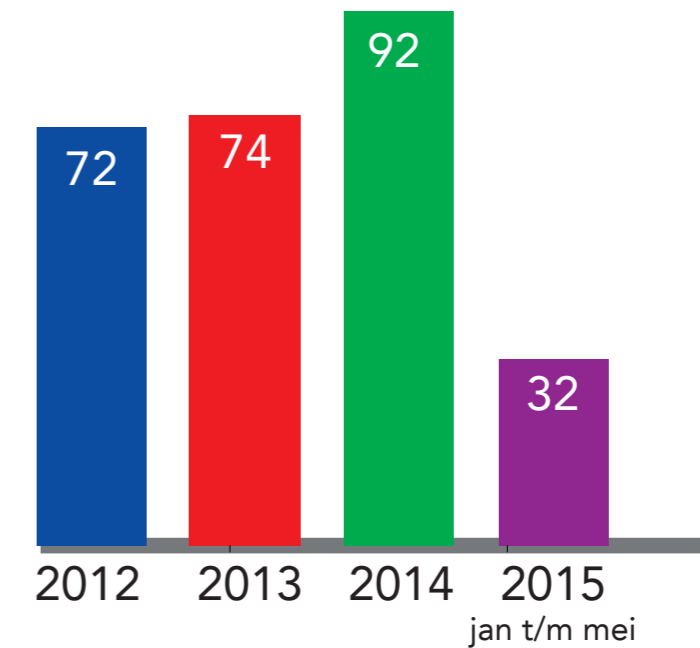
Wat houdt zorgcoördinatie in?

De zorgcoördinator, een forensisch verpleegkundige, is aanwezig tijdens het sporenonderzoek op het politiebureau. Zij blijft gedurende het onderzoek bij het slachtoffer en geeft uitleg. Ze bespreekt 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 zorgcoördinator uitleg over de psychische verwerking van het incident (psycho-educatie). Afhankelijk van de persoonlijke situatie en de wensen van het slachtoffer zorgt de zorgcoördinator voor een follow-up. Dit kan onder meer bestaan uit aanmelden bij de SOA-polikliniek en Slachtofferhulp Nederland, informeren van de huisarts, verwijzen naar hulpverlening of contact met hulpverleners waar het slachtoffer al bekend is. De zorgcoördinator die bij het sporenonderzoek aanwezig was, blijft het vaste aanspreekpunt voor het slachtoffer. De begeleiding door de zorgcoördinator wordt na een paar weken, afhankelijk van de specifieke situatie en behoefte van het slachtoffer afgesloten.

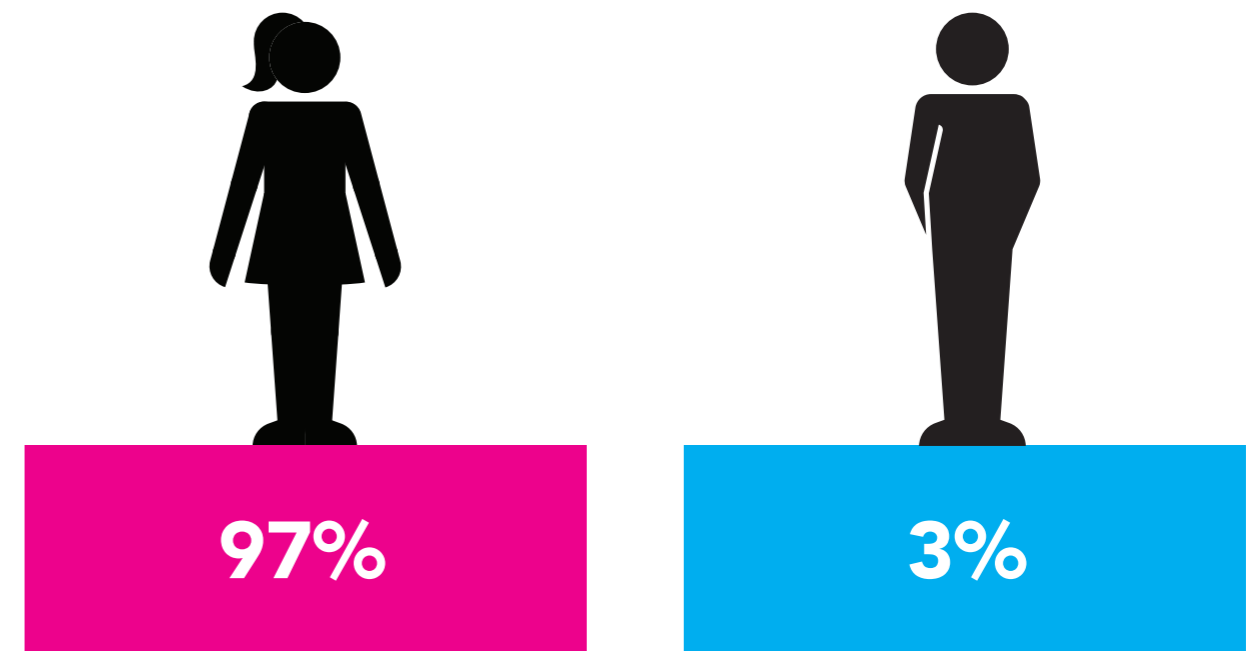
Deel 1 - Wie zijn de slachtoffers?

1. Aantal slachtoffers per jaar

Slachtoffers die bij de politie melding of aangifte van een zedendelict hebben gedaan én waarbij een sporenonderzoek door een forensisch arts is verricht, waren de doelgroep van de zorgcoördinatie. Aan alle slachtoffers die een sporenonderzoek hebben ondergaan (n=260), is ook zorgcoördinatie aangeboden. Bij 10 slachtoffers is geen sporenonderzoek verricht. Deze slachtoffers zijn op een later tijdstip in contact gekomen met de zorgcoördinator, bijvoorbeeld omdat ze zich bij de SOA-poli van de GGD hebben gemeld voor onderzoek naar seksueel overdraagbare aandoeningen.

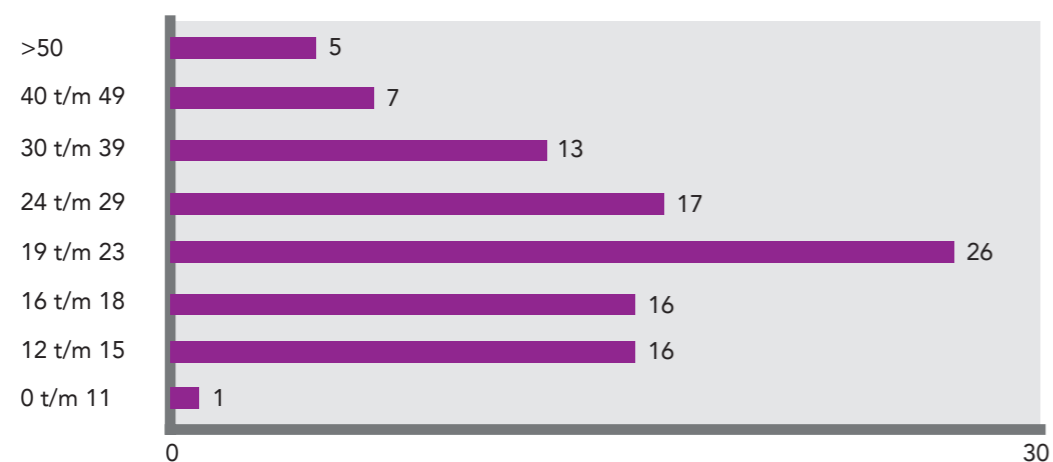


2. Geslacht slachtoffers

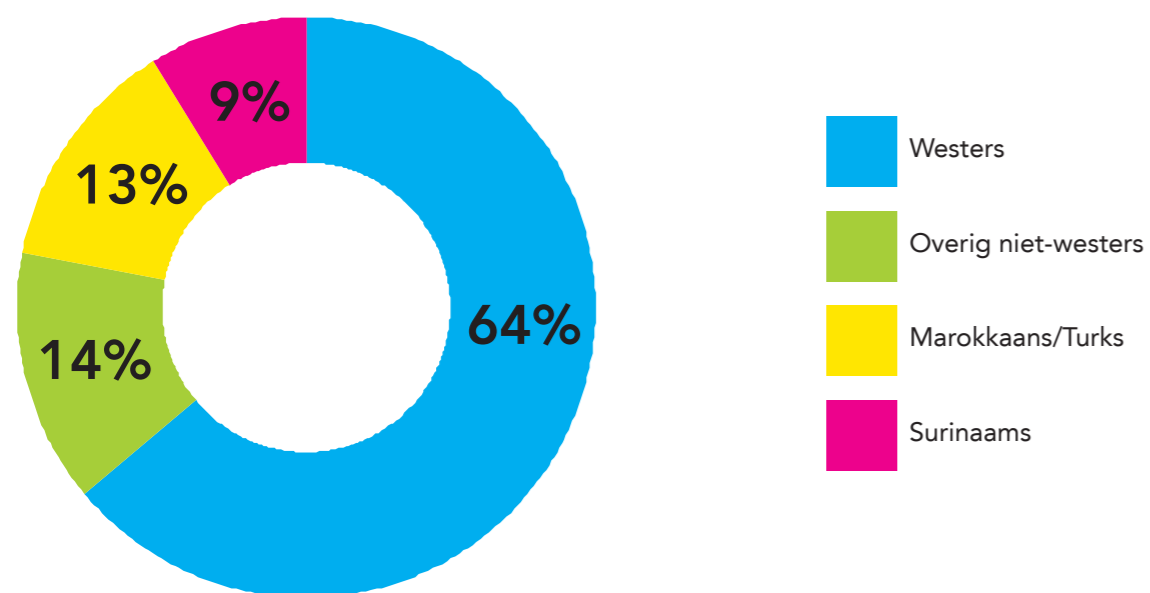


3. Leeftijd slachtoffers (in %)

In 2012 zijn ook kinderen onder 12 jaar door de zorgcoördinatoren gezien. Later werd deze groep direct naar het AMC verwezen.



4. Etnische afkomst slachtoffers



5. Woonplaats slachtoffers

11% buitenland



89% Nederland



6. Voorgeschiedenis slachtoffers

Een deel van de slachtoffers heeft in het verleden al geweld mee gemaakt of is op een andere manier extra kwetsbaar.

Voorgeschiedenis	Percentage
Eerder seksueel misbruik	26
Eerdere mishandeling	15
Eerdere hulpverlening voor traumaklachten	16
Middelengebruik in voorgeschiedenis	23
Eerdere hulpverlening voor middelenmisbruik	9
Verstandelijke beperking	8

7. Al in zorg

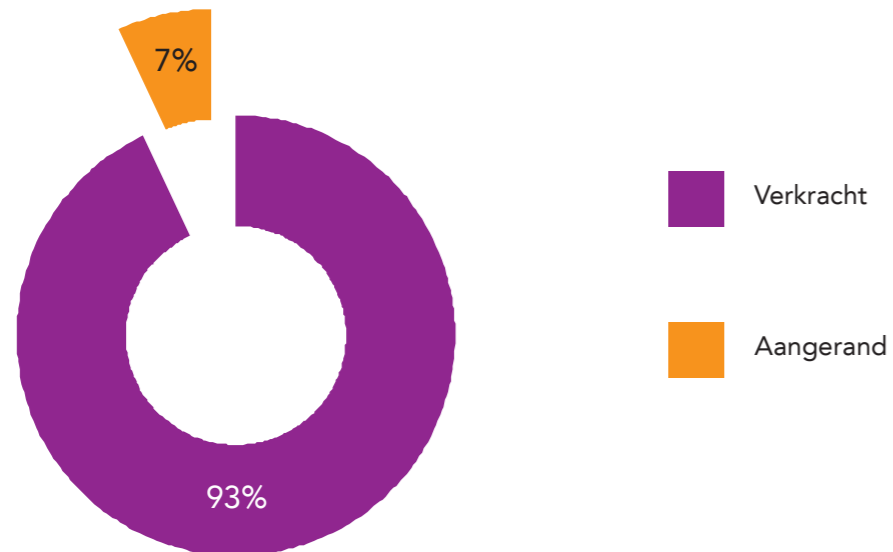
De meeste slachtoffers die al in zorg waren, waren in beeld bij een GGZ-psycholoog of psychiater, gevolgd door de jeugdhulpverlening, een instelling voor mensen met een beperking, de verslavingszorg, het Leger des Heils en andere hulpverlenende instanties.



Deel 2 - Wat zijn de kenmerken van het delict?

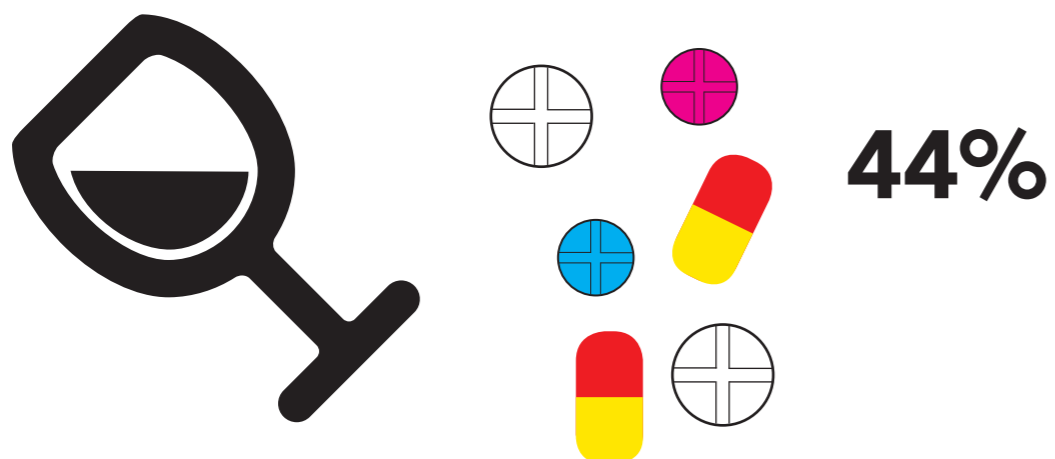
8. Verkrachting versus aanranding

De zorgcoördinatie werd aangeboden aan slachtoffers van zedendelicten die een sporenonderzoek hebben ondergaan. Dit verklaart het hoge percentage verkrachtingen in deze groep. Volgens eerder onderzoek ontvangt de politie in Amsterdam meer meldingen van aanranding dan van verkrachting (Regionale Veiligheidsrapportage Amsterdam-Amstelland 2014). Dit geeft aan dat de zorgcoördinatoren een specifieke subgroep van slachtoffers van zedendelicten hebben begeleid.



9. Onder invloed van alcohol en/of drugs tijdens het delict

44% van de slachtoffers was tijdens het delict onder invloed van alcohol en/of drugs.

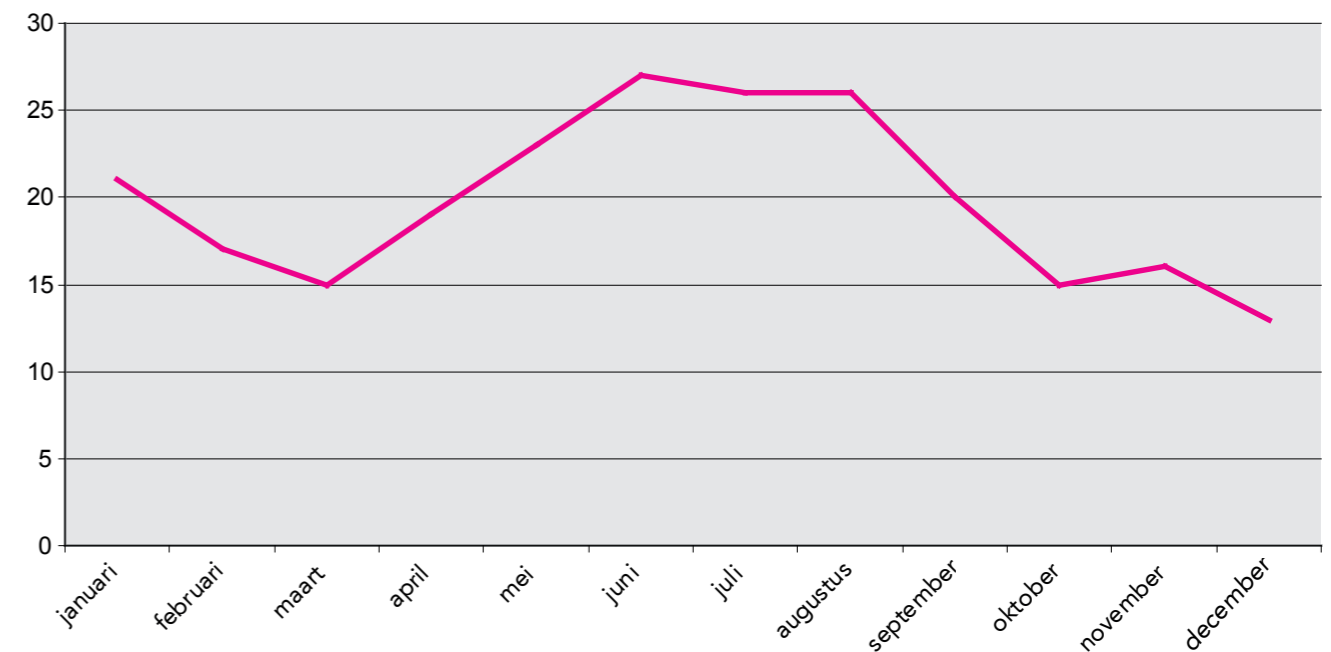


10. Dader onbekend/bekend

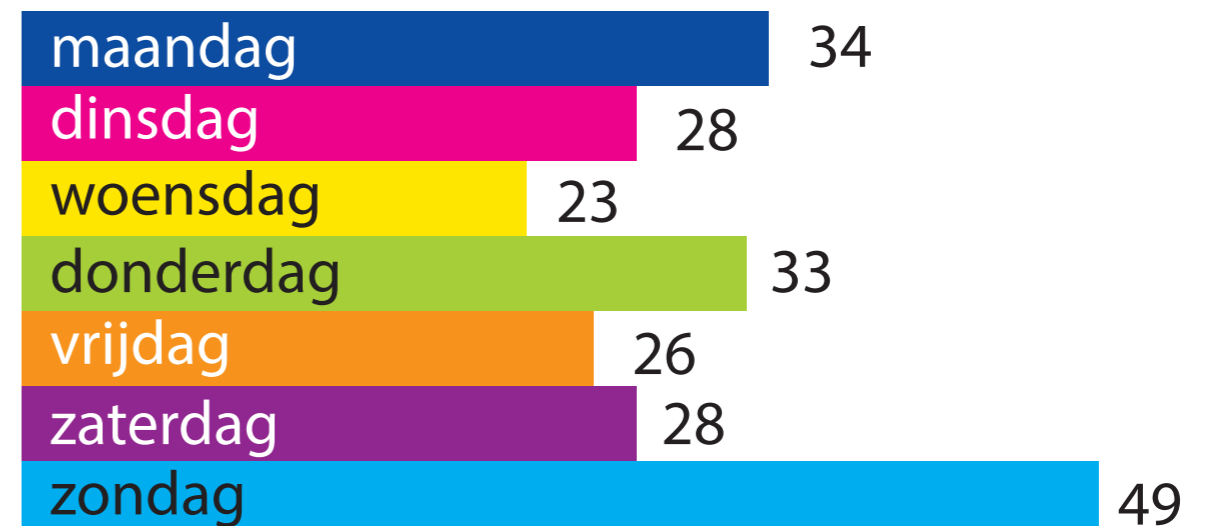
De dader was in 54% een onbekende. Indien het slachtoffer de dader niet langer dan 24 uur kent, wordt dit gedefinieerd als een onbekende dader. Dit wil niet zeggen dat de identiteit van de dader in alle deze gevallen onbekend is. Het kan bijvoorbeeld ook gaan om iemand die het slachtoffer dezelfde avond voorafgaand aan het delict heeft leren kennen in het uitgaanscircuit.



11. Sporenonderzoek door de forensisch arts per maand van het jaar (aantal)



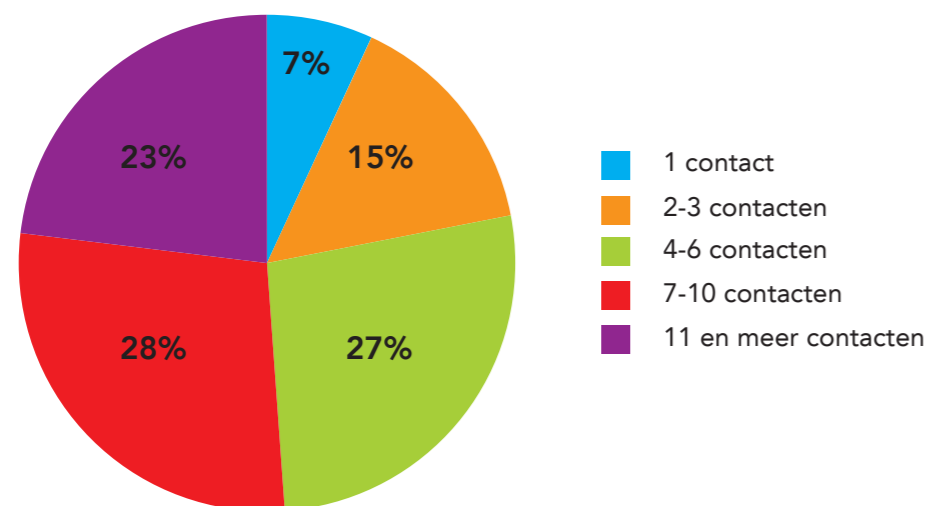
12. Sporenonderzoek door de forensisch arts per dag van de week (aantal)



Deel 3 - Wat doet de zorgcoördinator?

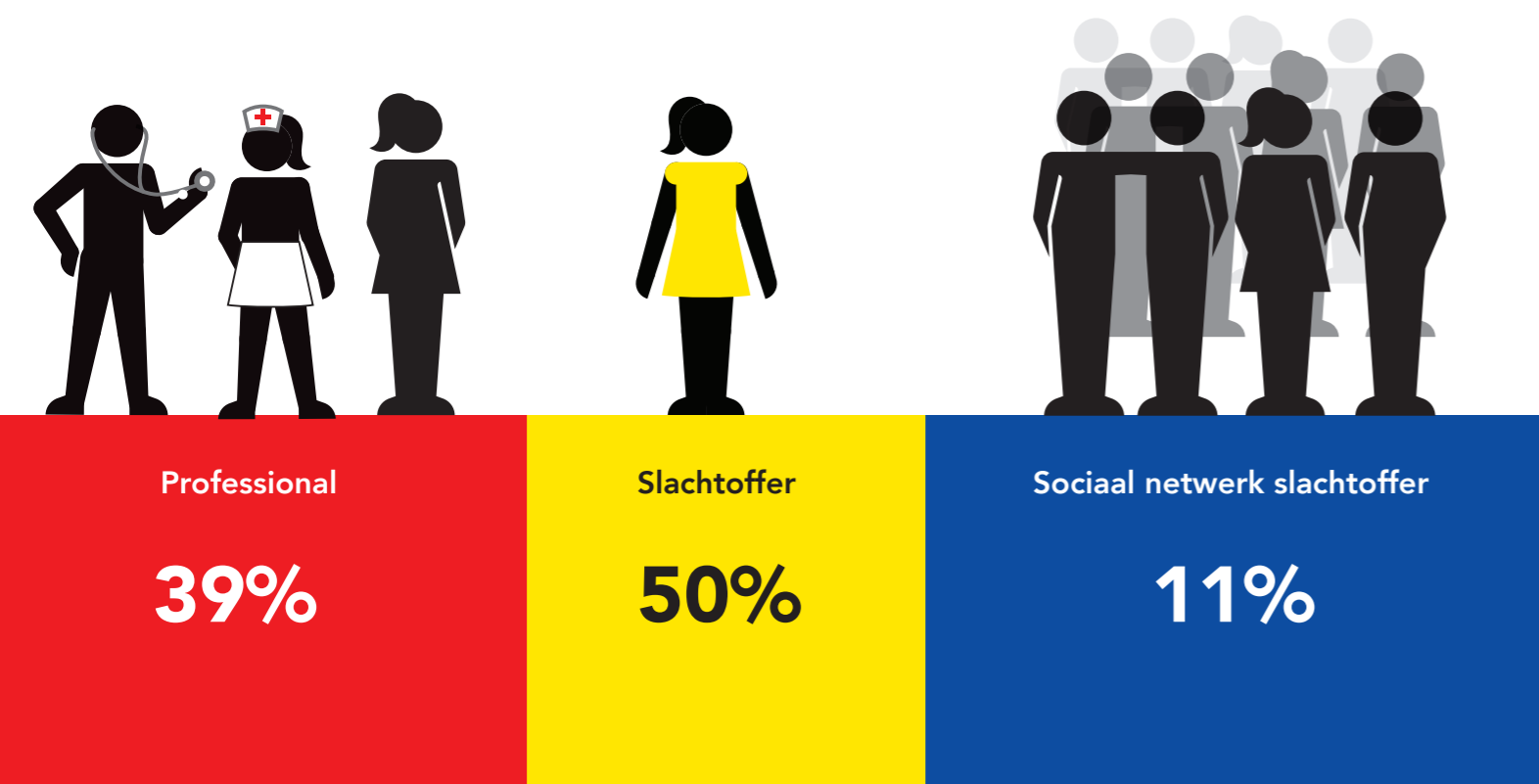
13. Aantal contacten per slachtoffer

Iedere keer dat de zorgcoördinator in het elektronische registratiesysteem verslag doet van haar werkzaamheden, wordt een contact aangemaakt. Bij een contact kunnen meerdere 'deelcontacten' horen, bijvoorbeeld één contact met het slachtoffer, en één contact met een hulpverlener. De duur van een contact kan sterk uiteenlopen. Soms is de zorgcoördinator slechts enkele minuten bezig met een casus, soms meerdere uren.



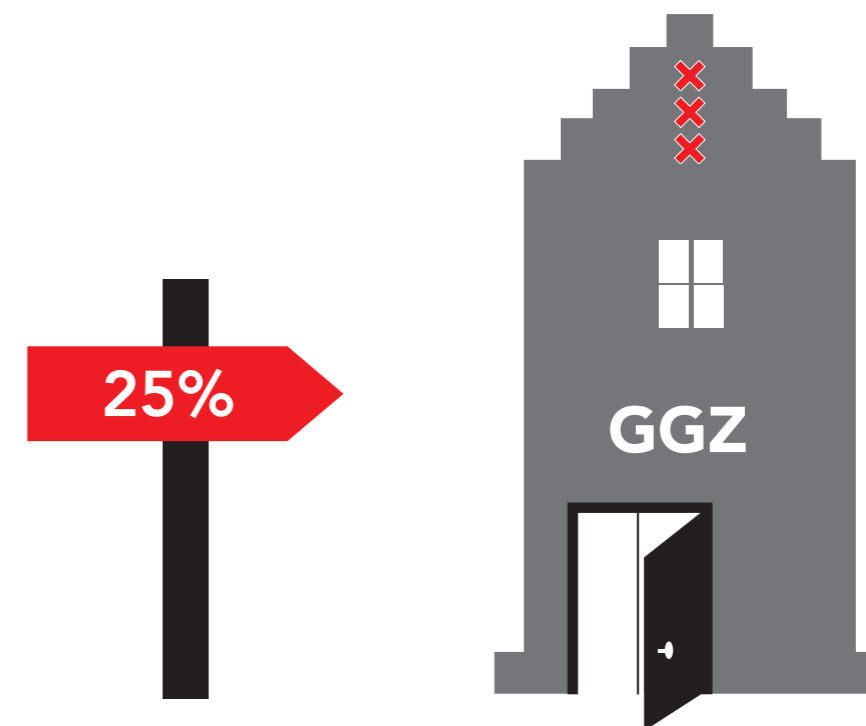
14. Met wie heeft de zorgcoördinator contact?

Voor een steekproef van 97 slachtoffers is nagegaan met wie de zorgcoördinator contact heeft gehad. De meeste contacten met een professional betreffen contacten met de huisarts van het slachtoffer, gevolgd door de SOA-poli van de GGD Amsterdam, Slachtofferhulp Nederland, de GGZ of andere hulpverleners.



15. Percentage verwijzingen GGZ

25% van de slachtoffers werd door de zorgcoördinatoren verwezen voor GGZ-behandeling.



16. Percentage drop-out

Het lukt de zorgcoördinatoren niet altijd om contact te onderhouden met het slachtoffer. Hierbij kan het gaan om een actieve afwijzing door het slachtoffer dat geen zorgcoördinatie wenst, of om een passieve afwijzing. In het laatste geval kan de zorgcoördinator geen contact meer krijgen met het slachtoffer.



Deel 4 - Centrum Seksueel Geweld vanaf 1 januari 2016

Op 1 januari 2016 start in de regio Amsterdam-Amstelland het Centrum Seksueel Geweld. Het is geen geheel nieuwe manier van werken voor Amsterdam-Amstelland vanwege de zorgcoördinatie die al een aantal jaren loopt. Nieuw is dat de zorg rechtstreeks beschikbaar komt voor alle slachtoffers van recent seksueel geweld en niet alleen voor slachtoffers die een sporenonderzoek ondergaan in het kader van een mogelijke aangifte. Het CSG is geen fysieke locatie maar een samenwerkingsverband. Slachtoffers melden zich telefonisch bij het CSG en worden vervolgens op een locatie, bijvoorbeeld ziekenhuis, opgevangen. Het CSG heeft een eigen telefonisch frontoffice. De telefoon wordt opgenomen door speciaal hiervoor getrainde medewerkers van Veilig Thuis. De medewerkers bieden ook advies aan slachtoffers van seksueel geweld dat langer geleden heeft plaatsgevonden. Het CSG is voor het algemene publiek bereikbaar via een gratis landelijk telefoonnummer: 0800 - 0188. Professionals kunnen bellen met: 020 5555 888.

Colofon

GGD Amsterdam, 2016
Tekst: Tina Dorn
Vormgeving: Monique de Vries

Contact

Telefoon: 020 555 5495, email: eg@ggd.amsterdam.nl
Website: ggd.amsterdam.nl

Overname van de inhoud of gedeelten daarvan is - met bronvermelding – toegestaan.