

DSP



De behoeften van slachtoffers van seksueel geweld

Aline Petersen, Nina Faulstich

Contactgegevens

December, 2023.

Aline Petersen

apetersen@dsp-groep.nl

Nina Faulstich

nfaulstich@dsp-groep.nl

Met medewerking van:

Wendy Buysse

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Aanleiding onderzoek	4
1.2	Onderzoeksvragen	4
1.3	Onderzoeksmethode	4
1.4	Behoeften	6
1.5	Leeswijzer	7
2	Hulpbehoeften	8
2.1	Emotionele behoeften	8
2.2	Psychologische behoeften	12
2.3	Praktische behoeften	16
2.4	Juridische behoeften	17
2.5	Veranderende behoeften	18
3	Hulpverlening	20
3.1	Het Amsterdamse hulpaanbod	20
3.2	Welke hulpverlening wordt gemist in Amsterdam?	24
4	Conclusies	29
	Verwijzingen	33
	Bijlage 1 Overzicht alternatieve therapieën van Together We Rise	29

1 Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

Sinds 2020 werkt het programma tegen Seksuele Intimidatie en Seksueel Geweld (programma SISG) van de gemeente Amsterdam aan het voorkomen en bestrijden van seksuele intimidatie en seksueel geweld. De belangrijkste speerpunten van het programma zijn om het bestaande hulpaanbod te versterken, het probleem te agenderen en de bewustwording en het inzicht in de problematiek te vergroten. Programma SISG streeft ernaar in al haar inspanningen bij te dragen aan het verbeteren van de omstandigheden van slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld en om daarbij de stem van slachtoffers mee te nemen. Daarom voert programma SISG elk jaar een onafhankelijk onderzoek uit om de behoeften van slachtoffers van seksuele intimidatie en seksueel geweld in kaart te brengen. Het programma SISG hoopt daarmee te kunnen bijdragen aan een hulpaanbod in Amsterdam dat aan de behoeften voldoet. SISG heeft DSP-groep gevraagd het onafhankelijke onderzoek van dit jaar uit te voeren.

1.2 Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen worden in dit rapport beantwoord:

- ① Aan welke vorm van hulpverlening hebben slachtoffers van seksueel geweld¹ behoefte?
- ① Welke andere behoeften hebben slachtoffers van seksueel geweld?
- ① Waarom zijn slachtoffers naar TWR gestapt? In hoeverre heeft TWR ook geboden wat zij zochten?²
- ① Welke hulpverlening mist er in de stad volgens de doelgroep en waar moet de gemeente Amsterdam dus op inzetten?

1.3 Onderzoeksmethode

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we een literatuurstudie uitgevoerd en interviews afgenomen. Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met Stichting Together We Rise (hierna: TWR). TWR is een organisatie waar slachtoffers van seksueel geweld terecht kunnen voor hulp en ondersteuning. TWR heeft de slachtoffers die zij in begeleiding heeft gevraagd om aan dit onafhankelijke onderzoek naar hun hulpbehoeften mee te doen.

Dit onderzoek biedt inzicht in de hulpbehoeften van een specifieke groep slachtoffers van seksueel geweld. De meeste respondenten zijn namelijk pas op latere leeftijd hulp gaan zoeken voor seksueel geweld dat in de kindertijd heeft plaatsgevonden, onder meer omdat ze pas op latere leeftijd te maken kregen met

¹ Op sommige plekken in dit rapport schrijven we ook de term seksueel trauma.

² Huidig behoefteonderzoek is nadrukkelijk geen evaluatie van TWR. Het aanbod van TWR vormt voor ons een vertrekpunt van waaruit we inzichtelijk kunnen maken waar slachtoffers van seksuele grensoverschrijding (nog meer) behoefte aan hebben.

problematiek die voortkwam uit het slachtofferschap. De steekproef is niet representatief voor alle slachtoffers van seksueel geweld, maar we hebben het in dit onderzoek wel over een doelgroep die vaak onderbelicht blijft en erg belangrijk is. Uit literatuur blijkt dat vrouwen gemiddeld 16 jaar wachten tot ze uit eigen beweging met iemand over hun ervaring praten. In eerste instantie vaak omdat schaamte en schuldgevoelens te groot zijn, maar later omdat ze geen verband meer leggen tussen hun klachten en traumatische ervaring (Van Oosten et al., 2017; Read et al., 2006). Eerdere behoefteonderzoeken in opdracht van SISG richtte zich voornamelijk op behoeften van slachtoffers wiens ervaring korter geleden was. Daarmee vormt het huidige onderzoek een waardevolle aanvulling op eerdere behoeftenonderzoeken. Met behulp van dit onderzoek kunnen we een uitspraak doen over wat slachtoffers, waarvan de ervaring al geruime tijd geleden is, na lange tijd toe beweegt om toch hulp te zoeken.

Stichting TWR

Stichting TWR heeft als missie om vrouwen boven de 18 jaar met een trauma op het gebied van seksueel geweld steun, begeleiding, erkenning en herkenning te bieden tijdens hun verwerkingstraject. De manier waarop TWR dit doet is door The Safe Space. Dit is een project waar vrouwen zich voor kunnen aanmelden. The Safe Space Club biedt (h)erkenning, begeleiding en steun, om op een laagdrempelige manier inzicht te krijgen in seksueel trauma. De meeste vrouwen die TWR begeleidt komen binnen via de eerstelijns hulp, waarbij mensen hulpvragen kunnen sturen via Instagram of een chatfunctie op de website. Na een gesprek met de vragensteller bepaalt de begeleider of een van de twee trajecten van The Safe Space Club geschikt is. The Safe Space Club biedt twee trajecten aan: The Care Project en Sexual Healing. The Care Project is er voor vrouwen die nog geen traumatherapie willen of al traumatherapie hebben gehad en behoefte hebben aan aanvullende hulp. Het Sexual Healing traject focust op het herstellen van seksueel trauma. Tijdens een traject volgen slachtoffers gedurende acht maanden maandelijks een workshop en krijgen zij één op één begeleiding van een ervaringsdeskundige van de Safe Space Club. Het doel van The Care Project is om de stap naar formele therapie te verkleinen en de kwetsbare groep meiden en vrouwen een veilige plek te geven waar zij erkenning en herkenning kunnen vinden voor zichzelf en hun trauma.

Documentenstudie

De documentenstudie had in de eerste plaats tot doel om een eerste beeld te schetsen van wat al bekend is over behoeften van slachtoffers van seksueel geweld. Daarnaast bood het een kader en achtergrondinformatie voor de gesprekken met slachtoffers. De volgende documenten zijn bestudeerd:

- 🕒 Diverse wetenschappelijke artikelen
- 🕒 123 berichten die op Instagram of via de online chat bij TWR zijn binnengekomen tussen maart en juli 2023. Dit geeft een beeld van de aard van deze vragen van slachtoffers.
- 🕒 Een evaluatie van TWR uit 2023

68 aanmeldformulieren van The Safe Space Club uit de eerste helft van 2023³

Interviews

We hebben tien gesprekken met slachtoffers⁴ gevoerd, allen vrouwen die begeleid worden of werden door TWR. De gesprekken hadden tot doel om de behoeften van slachtoffers in kaart te brengen en te achterhalen wat er door slachtoffers van seksueel geweld gemist wordt in het hulpaanbod in Amsterdam.

De gesprekken duurden gemiddeld een uur en de vorm werd aangepast aan de wens van de respondent. De meeste gesprekken hebben online plaatsgevonden, en er is een aantal gesprekken fysiek gevoerd. De respondenten ontvingen na hun deelname een cadeaubon.

De respondenten waren tussen de 21 en 41 jaar (gem. 31 jaar). Zeven respondenten wonen in Amsterdam of hebben in Amsterdam gewoond. Drie respondenten krijgen of kregen begeleiding van TWR, maar wonen niet in Amsterdam. Met deze drie respondenten hebben we het Amsterdamse hulpaanbod dus beperkt kunnen bespreken. Acht respondenten zijn in hun kindertijd slachtoffer geworden van seksueel geweld. Zeven van hen zochten daarvoor recentelijk, in volwassenheid, voor het eerst hulp. Eén respondent zocht hiervoor al in 2009 hulp. Drie respondenten zijn (ook) in hun volwassen leven slachtoffer geworden van seksueel geweld. Ook zij zochten recent voor het eerst hulp.

Naast de gesprekken met slachtoffers heeft er een gesprek plaatsgevonden met Sara Dekker, de oprichter van TWR en een groepsgesprek met het programma SISG over het bestaande hulpaanbod in Amsterdam.

1.4 Behoeften

De behoeften zijn opgedeeld in vier categorieën: emotionele behoeften, psychologische behoeften, praktische behoeften en juridische behoeften. Deze categorisering vinden we niet alleen terug in de literatuur, maar het is ook de categorisering die TWR hanteert in de aanmeldformulieren voor The Safe Space Club.

- Emotionele behoeften: hierbij gaat het om een luisterend oor, het verhaal doen, en gehoord worden. Het gaat om emotioneel welzijn.
- Psychologische behoeften: hierbij gaat het om hulp bij psychische problemen door middel van psychotherapie⁵.
- Praktische ondersteuning: hierbij gaat het om feitelijke vragen als: waar kan ik terecht of hoe kan ik mij aanmelden voor hulp? Het gaat om informatievoorziening.
- Juridische ondersteuning: hierbij gaat het om ondersteuning bij het zetten van juridische stappen, zoals bij het doen van aangifte.

³ The Safe Space Club is het project van TWR waarmee begeleiding en ondersteuning aan slachtoffers wordt geboden.

⁴ TWR heeft alleen vrouwen in begeleiding en daarom gaat dit onderzoek alleen over vrouwelijke slachtoffers. Daarnaast heeft TWR alleen slachtoffers van seksueel geweld in begeleiding. Daardoor brengen we alleen de behoeften van slachtoffers van seksueel geweld in kaart. Seksuele intimidatie valt hier niet onder.

⁵ TWR biedt deze hulp niet, slachtoffers zoeken deze vorm van hulp veelal bij andere instellingen.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we verder in op de hulpbehoeften. We hanteren hierbij bovenstaande categorisering. Per behoefte bespreken we eerst kort de resultaten uit de literatuurstudie. Daarna verdiepen we ze met behulp van de opgehaalde informatie uit de interviews. In hoofdstuk 3 gaan we in op het bestaande hulpaanbod in Amsterdam. Dit hoofdstuk is gebaseerd op zowel de interviews met de slachtoffers als het interview met de oprichter van TWR en een groepsinterview met medewerkers van het programma SISG. In hoofdstuk 4 bespreken we de conclusies. Dat doen we aan de hand van een beschrijving van een profiel van 'de ideale hulpverlener', volgens slachtoffers. Ook komen in dit hoofdstuk onze aanbevelingen aan de orde.

2 Hulpbehoeften

In dit hoofdstuk beschrijven we de hulpbehoeften van slachtoffers van seksueel geweld aan de hand van vier categorieën: emotionele behoeften, psychologische behoeften, praktische behoeften en juridische behoeften (zie figuur 1). We hebben de informatie uit de literatuur verdiept in de interviews door te vragen naar de behoeften van de respondenten op het moment dat ze voor het eerst hulp zochten, en hoe aan deze behoeften wel of niet voldaan is. Per behoefte noemen we eerst wat er in de literatuur vermeld staat, vervolgens onderbouwen en verdiepen we dit met de interviews met respondenten.

Figuur 1: Legenda



Bestudering van de eerstelijnsberichten die bij TWR binnenkomen en de aanmeldformulieren voor The Safe Space Club heeft ons geleerd ons dat emotionele en psychologische behoeften het meest voorkomen bij deze groep slachtoffers.⁶ Het is niet te zeggen in hoeverre dit geldt voor alle slachtoffers van seksueel geweld. Wel geeft het enige indicatie dat hulpvragen in de emotionele en psychologische categorie vaak voorkomen.

2.1 Emotionele behoeften



In deze paragraaf beschrijven we de volgende emotionele behoeften.

- 🕒 Delen ervaring
- 🕒 Lotgenotencontact
- 🕒 Hulpverlening door ervaringsdeskundige
- 🕒 Cultuursensitieve hulpverlening
- 🕒 Seksuele voorlichting en seksuele ontwikkeling na seksueel geweld
- 🕒 Zelfliefde en zelfwaardering
- 🕒 Coaching en begeleiding voor (omgaan met) sociaal netwerk

Delen ervaring

Bertling et al. (2017) schrijven dat slachtoffers van een zedenmisdrijf vooral behoefte hebben aan erkenning en veiligheid. Slachtoffers willen serieus genomen worden en zich geen zorgen hoeven maken dat ze niet geloofd worden. Voor het bespreken van ervaringen met seksueel geweld is het nodig om een veilige sfeer te creëren.

⁶ Bij de eerstelijnsberichten valt de hulpvraag in 50% van de gevallen in de emotionele categorie en 59% in de psychologische categorie, en bij de aanmeldformulieren is dit 94% in de emotionele categorie en 84% in de psychologische categorie.

Openheid, professionaliteit, gevoeligheid, betrokkenheid en de bereidheid om te luisteren naar de ervaringen, zonder (voor)oordelen zijn daarbij belangrijk. De professional moet daarvoor voldoende tijd hebben, er moet sprake zijn van gelijkwaardigheid in het contact en geloof in wat mensen vertellen. Door standaard vragen te stellen over seksueel geweld kan het onderwerp uit de taboesfeer worden gehaald (Lagro-Jansen, 2019; Van Oosten et al., 2017; Havig, 2008).

Verdieping

Het merendeel van de respondenten wil iemand in vertrouwen nemen en vertellen wat hen is overkomen. Het is volgens de respondenten belangrijk dat dit in een veilige omgeving gebeurt waar slachtoffers serieus genomen worden. De respondenten geven aan dat de angst bestaat om niet geloofd te worden. Dat is bijvoorbeeld het geval als er vragen gesteld worden die neigen naar victim blaming⁷, zoals 'Wat had je aan?'. Respondenten ervaren opluchting als hulpverleners hen wel geloven, hun emotionele reacties erkennen en uitleggen dat deze gevoelens volkomen normaal zijn. Het durven vertellen wat er is gebeurd is de eerste stap naar hulp. Als slachtoffers dit niet als prettig ervaren, zijn zij minder geneigd om hulpverlening door te zetten.

Lotgenotencontact

Uit een onderzoek van Van Oostwaard et al. (2022) blijkt dat lotgenotencontact duidelijke meerwaarde had voor de respondenten uit dit onderzoek. Naar voren komt dat slachtoffers behoefte hebben om hun ervaring te delen met mensen die soortgelijke ervaringen hebben. (Van Oostwaard et al., 2022; Faulstich, Van Puffelen & Buysse, 2021).

Verdieping

Dat zien we ook terug in dit onderzoek. Alle respondenten geven aan dat ze graag aan dit onderzoek wilden deelnemen om andere slachtoffers te helpen. De meeste respondenten hebben ook de behoefte om het gesprek te voeren met mensen die een soortgelijke ervaring hebben meegemaakt. Ze ervaren een bepaalde mate van begrip en herkenning en erkenning die volgens de respondenten moeilijker kan worden bereikt in een gesprek met iemand die geen seksueel geweld heeft meegemaakt. Dit biedt troost. Lotgenoten veroordelen elkaar niet en er is gelijkwaardigheid. Bovendien benoemen ze dat er een domino-effect kan optreden als een slachtoffer haar verhaal deelt. Het kan een ander aansporen om dit ook te doen, bijvoorbeeld omdat een ander kan zien dat het grote opluchting en erkenning biedt. Lotgenotencontact kan in de vorm van groepstherapie, maar ook in de vorm van ervaringsdeskundigen als hulpverlener.

Hulpverlening door ervaringsdeskundige

⁷ Victim blaming betekent dat slachtoffers vanuit hun omgeving zelf de schuld krijgen van de gebeurtenis. Dit kan ook onbewust gebeuren als mensen opmerkingen maken met een beschuldigende ondertoon, zoals: 'Waarom heb je niets gedaan om het te stoppen?'. Victim blaming kan het herstelproces van het slachtoffer in de weg zitten en bestaande gevoelens van schuld en schaamte versterken. Zie https://www.slachtofferhulp.nl/voordehelpers/iemand-ondersteunen/victim-blaming-voorkomen/?gclid=EAlalQobChMI7NGn7-mYgwMVB0JBAh1kjQkIEAAYASAAEgKhvPD_BwE

Professionals moeten kennis hebben van de gevolgen van seksueel geweld. Een gebrek aan relevante kennis en vaardigheden kan leiden tot 'onderdiagnose', waarbij klachten niet herkend worden als geworteld in seksueel geweld. Dit kan schadelijke gevolgen hebben voor cliënten. Slachtoffers willen niet zomaar door iedereen geholpen worden. Hulpverleners moeten de problematiek rondom seksueel geweld echt begrijpen. (Faulstich et al., 2023; Van Oosten et al., 2017; Savell, 2005).

Verdieping

Bij TWR worden slachtoffers begeleid door ervaringsdeskundige hulpverleners. In alle gesprekken is naar voren gekomen dat dit voor de respondenten een van de succesfactoren is van de begeleiding. De begeleider heeft ook meegemaakt wat het slachtoffer meemaakt, maar is verder in de verwerking ervan. Dat wordt als prettig ervaren, omdat het maakt dat de begeleider herkenning en erkenning kan bieden en het slachtoffer kan verzekeren dat alles wat ze voelt normaal is. Een respondent zegt daarover⁸:

(De begeleiders) weten hoe het voelt en wat triggerend kan zijn. (...) Er is een bepaalde laagdrempeligheid en informaliteit. Schaamte komt snel om de hoek kijken, er is veel taboe. Hoe meer een hulpverlener echt menselijk contact maakt zonder oordeel, hoe makkelijker het voor mij is om de stap naar hulpverlening te durven zetten. – Esther, 31 jaar

We merken hierbij op dat niet alle ervaringsdeskundigen automatisch geschikt zijn als hulpverlener. Om als hulpverlener te werken is altijd een opleiding nodig, zoals psychologie of sociaal psychologische hulpverlening. Indien de hulpverlener in kwestie zelf een ervaring met seksueel geweld heeft gehad en zich daarom goed kan inleven in het slachtoffer is dit volgens onze respondentengroep een grote meerwaarde in begeleiding of behandeling.

Cultuursensitieve hulpverlening

Cultuursensitieve hulpverlening houdt in dat er hulp verleend wordt vanuit de waarden en overtuigingen van de cliënt. Cultuur, achtergrond en opvoeding van invloed kan zijn op de seksuele ontwikkeling en dat het daarom belangrijk is dat professionals daarmee rekening houden in hulpverlening. Professionals moeten zich goed in kunnen leven in de leefwereld van hun cliënten om aansluiting te vinden en een vertrouwensband op te bouwen (Bolhaar & Kok, 2020).

Verdieping

Seksueel geweld is voor de meeste mensen een moeilijk onderwerp om over te praten en volgens onze respondenten is het onderwerp in sommige culturen nog meer taboe dan in andere. Zo hoeft het in hulpverlening niet altijd expliciet te gaan over seksueel geweld, maar vinden sommige slachtoffers het prettiger om het onderwerp impliciet te bespreken. Dit kan volgens respondenten ook gewenst zijn in

⁸ De namen in dit rapport zijn gefingeerd.

gevallen waarbij slachtoffers er nog niet klaar voor zijn om te accepteren dat ze slachtoffer zijn van seksueel geweld. In hulpverlening moet daar oog voor zijn.

Seksuele voorlichting en seksuele ontwikkeling na seksueel geweld

We vinden in de literatuur terug dat seksuele problemen kunnen optreden als gevolg van seksueel trauma (Bicanic, Engelhard, & Sijbrandij, 2014; Kedde, 2012). Zo worden problemen met het seksueel verlangen en orgasme, en meer pijn bij het vrijen ervaren. Verklaringen voor seksuele problemen zijn dat lichamelijk contact met anderen herinneringen aan geweld, angst en walging kunnen oproepen. Of dat het vertrouwen in anderen is geschaad en daarom intimiteit niet wordt opgezocht. Enerzijds kunnen seksuele problemen vermijding van seks tot gevolg hebben, maar anderzijds ook juist proactief, risicovol seksueel gedrag. Dit uit zich bijvoorbeeld in onveilig vrijen, met het risico op seksueel overdraagbare aandoeningen en ongeplande zwangerschappen (Bicanic, Engelhard, & Sijbrandij, 2014).

Verdieping

In de interviews wordt aangegeven dat hulp bij een gezonde seksuele ontwikkeling na een ervaring met seksueel geweld gewenst is. Vaak voelen slachtoffers zich onveilig in contact met mannen na een ervaring met seksueel geweld, en dat uit zich ook in seksuele relaties. Zo vertelt een aantal respondenten moeite te hebben met intimiteit als gevolg van het seksueel geweld. Een respondent geeft aan in seksuele ontwikkeling achter te lopen op leeftijdsgenoten. Een ander onderdeel van deze behoefte leren we uit het interview met de oprichter van TWR. Zij vertelt:

Slachtoffers van seksueel geweld ontwikkelen vaak een tijdelijke seksuele identiteit als gevolg van seksueel geweld. Deze identiteit als slachtoffer kan een verdere gezonde seksuele ontwikkeling in de weg staan. In de hulpverlening moet deze identiteit als slachtoffer worden erkend. Als iemand in haar kindertijd slachtoffer wordt, is het belangrijk om als volwassene een nieuwe seksuele identiteit te ontwikkelen bij het slachtoffer. Bij slachtoffers die op latere leeftijd slachtoffer zijn geworden is het ook belangrijk de tijdelijk ontwikkelde seksuele identiteit die is ontstaan als gevolg van het seksuele geweld te identificeren om vervolgens te proberen terug te gaan naar de seksuele identiteit van voor het slachtofferschap. – Sara Dekker, oprichter TWR

Zelfliefde en zelfwaardering

Zelfliefde en zelfwaardering zijn belangrijke componenten om aan te werken tijdens hulpverlening. Veel mensen die trauma hebben meegemaakt hebben een dysfunctioneel zelfbeeld. Iemand met een gezond zelfbeeld zal aanvaarden dat hij goede en minder goede kanten heeft, talenten en beperkingen. Bij iemand met een dysfunctioneel zelfbeeld hebben de negatieve aspecten de overhand. Het zelfbeeld wordt gevormd vanaf jonge leeftijd en traumatische gebeurtenissen in de jeugd kunnen daar een negatieve invloed op hebben (Stöfseel & De la Rie, 2023; Liefhebber-Koolstra, 2008).

Verdieping

Het meemaken van seksueel geweld heeft vaak grote impact op het leven van slachtoffers. Een aantal respondenten beschrijft depressieve gevoelens, weken niet meer uit bed kunnen komen en een laag zelfbeeld. Voor sommige slachtoffers is het lastig te accepteren wat er is gebeurd. Dit wordt versterkt als zij zichzelf de schuld geven van wat er is gebeurd. Een respondent vond het fijn om in de begeleiding te werken aan zelfliefde en zelfwaardering. Zo leerde zij om zichzelf weer goede dingen in het leven te gunnen. Een andere respondent geeft aan dat zij dankzij de hulpverlening meer liefde voor zichzelf heeft en zichzelf beter beschermt.

Coaching en begeleiding voor (omgaan met) sociaal netwerk

Seksueel trauma is iets wat veelal individueel wordt beleefd, maar desalniettemin heeft het ook impact op de omgeving. Dat geldt temeer omdat de dader in de veel gevallen een bekende is van het slachtoffer. Daardoor kent de omgeving de dader vaak ook, maar het slachtoffer kent ook de omgeving van de dader. Hoe ga je ermee om als je weet dat je niet alleen de dader schaadt maar bijvoorbeeld ook zijn dochter, en als die dochter ook nog een vriendin van je is? Of als je bang bent dat je familie je niet gelooft omdat de dader een bekende is? In deze gevallen waarin het slachtoffer te maken heeft met vele belangen, speelt schaamte een extra grote rol (Van Oostwaard, Laxminarayan, Graansma, & Slump, 2022).

Verdieping

Sommige respondenten ervaren zorgen over hoe familie zal reageren als zij horen wat er is gebeurd, of hoe een partner ermee om zal gaan. Enkele respondenten deelden dat de dader een bekende was van de familie, waardoor ze zich des te meer zorgen maakten over hoe de familie zou reageren. Bovendien is de kans groot dat je als slachtoffer de dader blijft tegenkomen bij familiegelegenheden. Hoe ga je daarmee om? Dit punt gaat ook over het feit dat dat het onderwerp soms in oudere generaties meer taboe is dan in jongere generaties. Dat maakt het soms nog lastiger om te praten over het trauma met familie. Ouders kunnen zich ook verantwoordelijk voelen voor wat er is gebeurd. Een respondent vertelt dat het helpend was om een familielid uit te nodigen bij een sessie met de psycholoog, zodat de psycholoog kon uitleggen waarom zij zich voelde en gedroeg zoals ze dat deed.

Mijn zussen moesten het ook verwerken, want het was ook iemand met wie zij zijn opgegroeid. (...) Het was moeilijk voor mijn ouders. Ze herkenden mijn gevoelens en emoties, maar het bracht wel consequenties voor die personen. (...) Toen ik het mijn zussen had verteld, vertelde ik het ook mijn vriend. Ik dacht: dan weet ik of hij een blijver is. Door hoe hij het heeft opgepakt en hoe mijn zussen me er in die periode erdoorheen hebben geholpen kwam ik tot rust. - Caitlin, 29 jaar

2.2 Psychologische behoeften



In deze paragraaf beschrijven we de volgende psychologische behoeften:

- 🕒 Kennis
- 🕒 Cognitieve therapie en traumatherapie
- 🕒 Handelingsperspectief bij triggers
- 🕒 Lichaamsgerichte therapie
- 🕒 Alternatieve therapieën
- 🕒 Grenzen stellen

Kennis

Uit het onderzoek van Faulstich et al. (2023) blijkt dat slachtoffers behoefte hebben aan voorlichting over wat seksuele grensoverschrijding is. Zo wijzen de respondenten in dat onderzoek op het grijze gebied waarin niet helder is of je 'volwaardig slachtofferschap' kan claimen. Ondanks dat onduidelijk is of het in dit soort gevallen om strafbare feiten gaat, kan het wel grote impact hebben op het leven van het slachtoffer.

Verdieping

Alle respondenten geven aan behoefte te hebben aan kennis over seksueel geweld en seksueel trauma. Het is immers belangrijk om te weten wat het is en waarop het invloed heeft, zodat slachtoffers bij zichzelf signalen zullen herkennen. Wel zijn er verschillen tussen respondenten te bemerken als we kijken naar de specifieke kennisbehoefte. Bij de helft van de respondenten bestaat de behoefte aan informatie over de invloed van seksueel trauma op het leven. Het gaat hierbij om vragen als: welke karaktereigenschappen horen bij mijn persoonlijkheid, en welke komen voort uit het trauma? Sommige respondenten noemen een informatiebehoefte over welke invloed hun trauma heeft op hun relaties met mannen in het algemeen. Dit kan bijvoorbeeld ook invloed hebben op een kindwens. Als je je immers niet veilig voelt rondom mannen, kan dit het lastiger maken om deze wens te vervullen. Een ander punt dat naar voren komt is dat enkele respondenten soms inhoudelijke verdieping wensten op de gevolgde workshops van TWR. Zo wordt er volgens een respondent in een workshop ingegaan op theoretische kennis over de 'fight or flight' respons van het lichaam, en had zij daar graag een vervolg op gehad.

Cognitieve therapie en traumatherapie

Seksueel geweld meemaken is een traumatische gebeurtenis. Bicanic, Engelhard, & Sijbrandij (2014) geven aan dat de meeste mensen die een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt de eerste periode na de gebeurtenis symptomen van Posttraumatische Stresstoornis (PTSS) vertonen. Niet iedereen ontwikkelt vervolgens PTSS, maar uit epidemiologisch onderzoek van Breslau et al. (1998) blijkt dat het risico op het ontwikkelen van PTSS groter is bij slachtoffers van een geweldsmisdrijf dan bij slachtoffers van andersoortige trauma's. Met name bij verkrachting is de kans op het ontwikkelen van PTSS groot, namelijk 49%. Bij ander seksueel geweld zoals aanranding is de kans volgens dit onderzoek 24%. Bij andersoortige trauma's zoals natuurrampen (4%) of het meemaken van een ernstig auto-ongeluk (2%) is de kans kleiner. Bicanic, Engelhard, & Sijbrandij (2014) maken onderscheid tussen type 1 en type 2 trauma's die kunnen optreden bij slachtoffers van seksueel geweld. Onder type 1 trauma valt onder meer PTSS. Om dit te behandelen wordt

gewerkt met individuele adviezen, activering en verminderen van vermijding, eventueel aangevuld met medicatie, exposuretherapie, cognitieve gedragstherapie (CGT) of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Bij type 2 trauma gaat het om complexe of chronische PTSS, waarbij het enkel aanbieden van EMDR, CGT of exposuretherapie onvoldoende effect heeft. Voor dit type trauma worden daarom voorafgaand aan de behandeling vaardigheden zoals emotieregulatie, stressmanagement en interpersoonlijke competenties aangeleerd (Bicanic, Engelhard, & Sijbrandij, 2014).

Verdieping

Alle respondenten hebben op enig moment behoefte gehad aan cognitieve gedragstherapie of traumatherapie. De meeste respondenten hebben hulp gezocht bij een psycholoog, maar niet iedereen deed dit als direct gevolg van het seksueel geweld. Sommigen hebben voor andere problematiek hulp gezocht, zoals depressiviteit of een burn-out. In die gevallen bleek tijdens de therapie dat deze klachten geworteld waren in seksueel trauma, waardoor aanvullende hulp is gezocht. Enkele respondenten in dit onderzoek hebben EMDR gehad. Een aantal respondenten geeft aan deze stap te hebben gezet, omdat ze bijvoorbeeld last hebben van herbelevingen⁹. Een respondent beschrijft:

Ik had wekenlang herbelevingen. Soms kon ik die nog stoppen door te sporten, maar op een gegeven moment werkte dat niet meer. Dit was in de periode dat #metoo erg opkwam, en daardoor kwam ik overal wel iets met seksueel geweld tegen. Ik werd steeds getriggerd en zag geen uitweg meer. – Caitlin, 29 jaar

Handelingsperspectief bij triggers

Respondenten hebben behoefte aan handvatten voor wanneer zij te maken krijgen met triggers. Triggers zijn voor iedereen anders en kunnen zich op onverwachte momenten voordoen. Daarom is er behoefte om deze inzichtelijk te maken om je te kunnen voorbereiden op situaties waarin triggers zich kunnen voordoen. Een stappenplan voor hoe om te gaan met deze triggers in het dagelijks leven is dus gewenst. Hier kan aandacht aan worden besteed in psychotherapieën.

Lichaamsgerichte therapie

Volgens de GZ-therapeuten Kok en Boot (2014) kunnen ernstig bedreigende situaties leiden tot een verstoring in het vermogen adequaat te beoordelen of iets levensbevorderend of -bedreigend is. De persoon in kwestie raakt hierdoor het natuurlijk contact met diens gevoelsleven kwijt. Bij traumatisering is er vaak ofwel te veel of te weinig gevoeld. Dat kan ertoe leiden dat het lichaam na traumatisering ofwel te veel activeert, waarbij iemand in een overalerte staat van paraatheid verkeert, ofwel te weinig activeert, waardoor iemand verlamt en juist niet reageert op stimuli. Een haptotherapeut brengt de cliënt in contact met zijn gevoel en de achterliggende redenen waarom bepaalde situaties bepaalde gevoelens oproepen. De cliënt kan hiermee

⁹ Bicanic, Engelhard, & Sijbrandij (2014) definiëren herbelevingen als een hevige ervaring waarbij de persoon een herinnering korte tijd als realiteit ervaart.

oefenen en zichzelf bewust worden van gevoelens die optreden als de therapeut bijvoorbeeld steeds dichterbij hem afloopt of de cliënt aanraakt (Muller & Ten Kate, 2023; Kok & Boot, 2014).

Verdieping

Oprichter van TWR noemt dat alleen cognitieve therapie niet altijd voldoende lijkt te zijn voor slachtoffers van seksueel geweld. Ze ziet vaak gebeuren dat slachtoffers alleen cognitief aan de slag gaan met hun trauma, en vervolgens een stuk 'missen'. Het risico daarvan is dat men terugvalt, omdat niet het hele trauma is aangepakt. Ze zegt daarover:

Dan hoor je vrouwen zeggen: 'Zie je wel, het ligt aan mij. Ik heb gedaan wat ik moest doen en ik ben er nog niet vanaf.' Je hebt gewerkt aan het cognitieve gedeelte, maar je kan niet cognitief iets oplossen wat je lichamelijk is overkomen. Het raakt heel veel lagen van je zijn. – Sara Dekker, oprichter TWR

Deze boodschap wordt bij veel respondenten herkend. In de meeste gesprekken komt aan bod dat respondenten veel aan lichaamsgerichte therapieën hebben gehad. Zo wordt door sommigen ervaren dat het lichaam anders aanvoelde na het meegemaakte trauma. Het trauma nestelt zich niet alleen in het hoofd, maar ook in het lichaam en daarom is het nodig om ook dit gedeelte te snappen en aan te pakken met therapie.

Ik was vaak overprikkeld, agressief en getriggerd en wist niet zo goed waarom. Je raakt daardoor opgebrand. Het voelde alsof ik mij altijd in een onveilige situatie bevond. Met lichaamstherapie kwam ik achter onbewuste responses die ik had. Je lijf erkent veel eerder wat je ervaart dan je brein. – Elisa, 39 jaar

Alternatieve therapieën

Signal et al. (2013) stelden vast dat paardentherapie kan helpen depressieve gevoelens te verminderen bij slachtoffers van seksueel trauma in de jeugd. Ook Germain et al. (2018) deden onderzoek naar de effecten van *Animal assisted psychotherapy*. Bij deze vorm van therapie zijn dieren betrokken, zoals paarden. De paarden kunnen bijvoorbeeld gebruikt worden als metafoer. Maar ook wijzen sommige studies erop dat alleen de aanwezigheid van dieren kan leiden tot vermindering van hevige fysiologische reacties zoals hartslag of bloeddruk. Contact met dieren in therapie kunnen er ook toe leiden dat de motivatie van cliënten toeneemt (Germain et al., 2018). Paardentherapie kan vooral voor mensen die hun emoties lastig kunnen accepteren en hier niet graag over praten helpend kan zijn. Paarden voelen namelijk aan hoe je je voelt en reageren daarop. Daarmee helpen paarden bij bewustwording van deze gevoelens om daar vervolgens aan te kunnen werken (Ter Horst, 2023). Daarnaast kunnen smash rooms ingezet worden, waarbij deelnemers in een ruimte vol spullen mogen proberen zoveel mogelijk stuk te slaan. Dit kan een manier zijn om de woede op een verantwoorde manier te kunnen loslaten, bijvoorbeeld voor mensen die woede moeilijk onder woorden kunnen brengen (Ter Horst, 2023). Hoewel smash rooms kunnen helpen bij het loslaten van woede, wijzen

experts ook op risico's. Het biedt volgens Scott Bea (2020) namelijk slechts op korte termijn verlichting en het zou negatieve coping mechanismen als geweld stimuleren.

Verdieping

Naast traumatherapie en lichaamsgerichte therapie vertellen sommige respondenten over de baten van alternatieve therapieën. Zo hebben alle respondenten deelgenomen aan de workshop-reeks die TWR biedt, waar verschillende alternatieve therapieën langskomen¹⁰. Een aantal respondenten noemt veel baat te hebben gehad bij de paardentherapie. Anderen hebben juist veel baat gehad bij de smash room. Een respondent zegt hierover:

Op een gegeven moment gingen we naar de autosloop. Hier mochten we auto's we in elkaar slaan en bespuiten met graffiti. Dit was om woede naar mannen en de wereld los te laten. We mochten ons uitleven. In beide situaties waarin ik slachtoffer werd heb ik fysiek niets kunnen doen, dat heb ik moeten ondergaan. Daarom was dit heel bevrijdend en overwinnend. – Esther, 31 jaar



Grenzen stellen

Een aantal respondenten vertelt dat ze na verloop van tijd merkten het lastig te vinden grenzen te stellen. Dit vereist immers dat je in eerste instantie weet waar je grenzen liggen, en pas in tweede instantie dat je deze durft aan te geven. Dit is iets waar respondenten tijdens begeleiding en behandeling mee aan de slag zijn gegaan. Een respondent zegt hierover:

Je komt jezelf tijdens het traject steeds meer tegen. Veel is opgeslagen in je onderbewustzijn. Je leert jezelf beter kennen, maar je leert ook je zwakke punten kennen. Zoals dat je niet weet wat je eigen grenzen zijn. En dan komt de vraag op; hoe vind ik die? En je leert dan hoe je daarmee om kunt gaan. – Ayla, 21 jaar

2.3 Praktische behoeften

In deze paragraaf beschrijven we de volgende praktische behoeften:

-  Begeleiding bij het vinden van passende hulpverlening en informatie over hulpverleningsroute
-  Overige praktische behoeften

Begeleiding bij het vinden van passende hulpverlening en informatie over hulpverleningsroute

Zo schrijven Bertling et al. (2017) dat slachtoffers van zedenmisdriven behoefte hebben aan uitleg over de te bewandelen routes in het hulpverleningslandschap: *“Er komt zo ontzettend veel op zo'n slachtoffer af. Wegwijs maken, daar is behoefte aan.”* Het vinden van de juiste hulpverlening kan een pijnlijke moeizaam proces kan

¹⁰ Zie voor een overzicht bijlage 1.

zijn, en dat de wegen ernaartoe duidelijker moeten zijn. Dit kan met bijvoorbeeld campagnes of flyers op scholen (Faulstich et al., 2023; Bertling et al., 2017).

Verdieping

In dit onderzoek komt ook naar voren dat praktische informatie rondom hulpverlening gewenst is. Slachtoffers zitten met vragen als: 'wat staat me allemaal te wachten als slachtoffer en waar kan ik terecht als ik hulp nodig heb of wil praten?'. Sommige respondenten noemen de behoefte aan een routekaart waarin duidelijk wordt beschreven met welke problematiek je bij bepaalde instellingen terecht kunt. Ook wordt gewezen op de behoefte om meer informatie te verschaffen over wachtlijsten bij hulpinstanties, zodat je weet waar je aan toe bent.

Overige praktische behoeften

Uit documentenstudie blijkt ook dat slachtoffers net na het misdrijf praktische zaken nodig hebben, zoals een douche en schone kleren, en medisch onderzoek om besmetting met een soa uit te sluiten (Bertling, Mack, Vonk, & Timmermans, 2017).

Verdieping

Dit komt ook in het groepsinterview met het programmateam SISG naar voren. Medische hulp is erg belangrijk, vooral direct nadat iemand slachtoffer is geworden. Het regelen van een zwangerschapstest of morning-afterpil valt hier ook onder. In onze gesprekken met slachtoffers is het hier minder over gegaan. De reden daarvoor is waarschijnlijk dat een groot deel van onze respondenten lang geleden slachtoffer is geworden, en niet direct daarna hulp is gaan zoeken. Dit soort medische hulp is na een langere periode niet altijd meer zinvol.

2.4 Juridische behoeften



In deze paragraaf beschrijven we de volgende juridische behoeften:

- 🕒 Voorlichting over juridische mogelijkheden
- 🕒 Gesprek met de dader

Voorlichting over juridische mogelijkheden

In het onderzoek van Faulstich, Van Puffelen en Buysse (2021) wordt genoemd dat respondenten de bejegening door de politie als negatief hebben ervaren. Genoemd wordt dat meiden onderling elkaar afraden om aangifte te doen vanwege deze negatieve ervaringen. De inspectie Justitie en Veiligheid onderzocht de bejegening van zedenslachtoffers door zedenrechercheurs en concludeerde dat slachtoffers over het algemeen positief terugkijken op hun contact met zedenrechercheurs, maar dat er wel op meerdere momenten frictie wordt geconstateerd. Zo voelen slachtoffers zich onvoldoende geïnformeerd door zedenrechercheurs en ervaren ze onvoldoende persoonlijk contact. Ook laten zedenrechercheurs tijdens het

eerste gesprek impliciet de (on)mogelijkheden van de zaak doorschemeren, wat het slachtoffer kan sturen om geen aangifte te doen (Inspectie van Justitie en Veiligheid, 2020).

Verdieping

In onze respondentengroep had geen van de respondenten behoefte aan hulp bij het zetten van juridische stappen tegen de dader. Eén van de genoemde redenen hiervoor is dat ze van vriendinnen hebben gehoord dat het doen van aangifte een traumatische gebeurtenis is geweest. Een aantal respondenten had zelf al juridische stappen gezet en was ontevreden over het verloop hiervan. Dit leidt ertoe dat slachtoffers minder geneigd zijn aangifte te doen, terwijl er wel behoefte bestaat de dader te confronteren met zijn gedrag en/of hem terecht te stellen.

Aangifte doen heeft vaak totaal geen gevolgen, zelfs als er bewijzen zijn. Ik wil niet voor mijn plezier alle shit doorstaan. Je ziet zo vaak dat er zelfs mét bewijzen niks gebeurt, dat wilde ik mezelf niet aan doen. Ik was bang voor victim blaming. Het idee dat dat zou kunnen gebeuren was al genoeg om af te zien van juridische stappen. – Nora, 37 jaar

Wel geeft een aantal respondenten aan behoefte te hebben aan informatie over de mogelijkheden. Ze willen antwoorden op vragen als: welke juridische stappen kán ik zetten? Hoe doe ik aangifte, en wat gebeurt er als ik dat doe? Dit helpt bij het maken van de beslissing om al dan niet over te gaan tot het zetten van juridische stappen.

Gesprek met de dader

Enkele respondenten uiten de behoefte om de dader te confronteren. Hierbij is begeleiding of hulp wel gewenst, gezien de risico's die hieraan verbonden zijn. Een respondent legt dit uit:

Ik voelde niet zozeer de behoefte om de persoon juridisch terecht te stellen, maar wel om hem zelf te confronteren. Ik ben conflict vermijdend en vind het moeilijk om grenzen aan te geven. Het was fijn om daarin begeleid te worden en het lucht toch op om die persoon te confronteren. Om te kunnen zeggen: 'tot hier en niet verder'. – Yasmin, 41 jaar

2.5 Veranderende behoeften

Behoeften kunnen in de loop van de tijd veranderen. De helft van de respondenten vertelt daarover. Zo had een respondent in het begin geen behoefte aan psychologische hulp, maar kwam ze er na verloop van tijd achter dat ze dit toch wel wilde. Een ander vertelt dat haar behoefte eerst vooral in het cognitieve lag, maar steeds meer naar het lichamelijke verschoof. Weer een ander vertelt dat ze zichzelf door alle workshops steeds beter leerde kennen, maar dat er ook steeds meer opgeslagen trauma naar boven kwam waar ze zich niet eerder van bewust was. De hulpbehoefte groeide daardoor. Niet alle slachtoffers hebben dezelfde

hulpbehoeften en die behoeften kunnen ook veranderen. Het is daarom belangrijk tijdens hulpverlening te blijven monitoren wat de hulpbehoeften van het slachtoffer zijn, om er zeker van te zijn dat er nog aan die behoeften wordt voldaan.

3 Hulpverlening

Om de vierde onderzoeksvraag te beantwoorden is het noodzakelijk om eerst in kaart te brengen welke hulpverlening in Amsterdam beschikbaar is voor de doelgroep. We hebben zowel aan onze respondenten als aan medewerkers van het programma SISG gevraagd in hoeverre dit bij hen bekend is/was. In paragraaf 3.1 bespreken we welke hulpverlening er in Amsterdam beschikbaar is. Het overzicht is niet uitputtend, maar geeft vooral een beeld van organisaties die in Amsterdam vaak worden ingezet voor doelgroep slachtoffers van seksueel geweld. Per organisatie wordt met een icoon aangegeven welke vorm van hulpverlening ze aanbieden. In paragraaf 3.2 doen we uitspraak over welke hulpverlening in de stad gemist wordt, door te kijken naar het verschil tussen de beschikbare hulpverlening en de behoeften van slachtoffers.

Figuur 2: Legenda



3.1 Het Amsterdamse hulpaanbod

Er zijn verschillende manieren om terecht te komen bij hulpverlening gericht op seksueel geweld. Eén van die manieren is via andere hulp, zoals de huisarts of psycholoog. Zo blijkt ook uit onze respondentengroep: enkele respondenten geven aan door andere hulpverleners doorverwezen te zijn naar meer specialistische hulp op het gebied van seksueel geweld. Een andere manier is het Centrum voor Seksueel Geweld (CSG). Het CSG kan slachtoffers helpen om terecht te komen bij de juiste hulpverlening. Een derde manier om terecht te komen bij hulpverlening is via sociale media. Erkenning en/of herkenning vinden op (sociale) media kan er toe leiden dat slachtoffers hulp gaan zoeken ook als het slachtofferschap langer geleden is. Dit kan een trigger zijn om hulp te zoeken. Dat zien we in onze respondentengroep ook terugkomen. Alle respondenten zijn in aanraking is gekomen met TWR via Instagram.

Centrum Seksueel Geweld (CSG)



Het Centrum Seksueel Geweld (CSG) biedt professionele hulp aan iedereen die een nare seksuele ervaring heeft meegemaakt – online of offline. Artsen, verpleegkundigen, politie en andere hulpverleners werken samen om slachtoffers van seksueel geweld specialistische zorg te geven. Bij het CSG kunnen slachtoffers terecht als hun ervaring kort geleden is (minder dan 7 dagen), maar ook als het langer geleden is. Per situatie

zijn er andere acties nodig voor de beste hulp. Het CSG is operationeel in heel Nederland, verdeeld over 16 regio's. In de regio Amsterdam-Amstelland is het CSG ondergebracht bij de GGD. Dat geldt ook voor de soa poli. Bij het maken van een afspraak voor een soa test wordt altijd gevraagd of iemand te maken heeft gehad met seksueel geweld. Als op die vraag bevestigend wordt geantwoord, wordt de aanvrager van de test gebeld door een medewerker van het CSG. Deze medewerker gaat in gesprek met de persoon, biedt een luisterend oor en samen worden de vervolgstappen bepaald.

Het CSG biedt verschillende vormen van hulp en ondersteuning. Als een slachtoffer contact opneemt, zij het via de online chatfunctie of telefonisch, biedt de professional de beller in eerste instantie een luisterend oor en emotionele ondersteuning. Als de ervaring van het slachtoffer minder dan 7 dagen is, zal het CSG wijzen op de mogelijkheid om sporenonderzoek te doen bij de politie en daarbij ondersteunen. De sporen die in dit onderzoek verzameld worden, bijvoorbeeld op lichaam of kleding, kunnen bewijsmateriaal zijn. Het slachtoffer kiest zelf of het contact wil met de politie. Als het slachtoffer dat niet wil, biedt het CSG ook altijd psychische en medische hulp. Het CSG werkt daarvoor samen met verschillende zorgpartners met wie verschillende samenwerkingsafspraken zijn gemaakt. Die afspraken zijn vastgelegd in een convenant. Een voordeel daarvan is bijvoorbeeld dat er onderling geen wachttijden tussen de convenantpartners zijn. Ook kunnen slachtoffers hierdoor warm doorverwezen worden naar een van deze partners. Zo kan een medewerker van CSG de zorgpartner alvast informeren over de situatie, zodat het slachtoffer niet nogmaals het hele verhaal hoeft te vertellen. Een ander voordeel is dat er afspraken zijn gemaakt over het delen van gegevens, zodat op dat vlak geen beperkingen worden ervaren bij het doorverwijzen. Het CSG biedt ook juridische ondersteuning door altijd te vragen of het slachtoffer behoefte heeft aan een gesprek met een slachtofferadvocaat. Alle slachtoffers kunnen gratis een gesprek hebben met een slachtofferadvocaat, die advies kan geven over juridische mogelijkheden, maar ook over een schadevergoeding waar slachtoffers mogelijk recht op hebben. Hierbij is het wel belangrijk dat het slachtoffer de situatie zelf uitlegt. De medewerker van het CSG zorgt in dit geval dat de slachtofferadvocaat contact opneemt met het slachtoffer, en belt na om te vragen hoe het slachtoffer het gesprek heeft ervaren.

Bovendien past het CSG het principe van *watchful waiting* toe bij slachtoffers die kortgeleden slachtoffer zijn geworden. Zoals we eerder hebben beschreven, vertonen de meeste slachtoffers van seksueel geweld meteen symptomen van PTSS. Niet iedereen ontwikkelt vervolgens PTSS. Het CSG werkt met een vragenlijst om het verloop van deze symptomen te monitoren. Na twee weken en na vier weken wordt het slachtoffer teruggebeld om te controleren of het slachtoffer PTSS ontwikkelt en door te verwijzen naar de juiste hulp.

Vaak vinden slachtoffers het CSG door middel van een campagne. Als er in de media bijvoorbeeld aandacht is voor seksueel geweld, wordt er onder het bericht een banner geplaatst met de gegevens van CSG, zodat mensen die zich herkennen in het mediabericht weten waar ze terecht kunnen als ze daar met iemand over willen praten. Onze respondenten kennen het CSG over het algemeen wel, maar weten niet precies wat ze kunnen bieden. Ook medewerkers van SISG herkennen dat slachtoffers soms niet goed weten wat er te halen

valt bij het CSG. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat mensen die contact opnemen met het CSG zichzelf slachtoffer voelen van seksueel geweld. De expliciete naam van de organisatie kan daarmee te maken hebben. Niet iedereen is er klaar voor om dat van zichzelf te erkennen. Het is mogelijk dat het CSG daardoor maar een deel van de slachtoffers aanspreekt.

BRight GGZ

BRight GGZ Jeugd en Gezin Amsterdam is gespecialiseerd in de behandeling van klachten na seksueel geweld, huiselijk geweld en andere ingrijpende gebeurtenissen. BRight helpt kinderen en jongeren met traumaklachten. Daarbij kan ook worden besloten de omgeving te betrekken. Daarnaast behandelt BRight ook volwassenen met klachten na eenmalig (seksueel) trauma en/of seksueel misbruik en/of mishandeling in de kindertijd. Naast evidence based behandelvormen biedt BRight ook groepstherapie aan, waarbij jongeren en (jong)volwassenen die vergelijkbare gebeurtenissen hebben meegemaakt hun ervaringen kunnen delen en van elkaar kunnen leren.

Arkin Jeugd en Gezin

Zoals we in hoofdstuk 2 hebben gelezen, leidt seksueel geweld vaak tot traumatische klachten. De afdeling Jeugd en Gezin biedt behandeling voor dit type klachten, voor kinderen en jongeren tot 23 jaar, maar ook voor gezinnen waarin psychische klachten voorkomen.

Qpido (Levvel)

Qpido is onderdeel van (specialistische jeugdhulporganisatie) Levvel. Qpido biedt voorlichtingslessen en trainingen voor leerlingen, ouders en professionals, maar ook ambulante hulpverlening. Als een jongere te maken heeft (gehad) met seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel misbruik, vragen rondom geaardheid en gender, biedt Qpido ambulante hulp in de vorm van 'Romeo & Julia'. In samenwerking met het Centrum Seksueel Geweld Amsterdam-Amstelland (CSG) biedt Qpido ook 'Romeo & Julia Oracht'. Dit aanbod is er voor jongeren tussen 12 en 23 jaar die te maken hebben gehad met seksueel geweld én woonachtig zijn in Amsterdam-Amstelland. De jongere, ouder(s) of hulpverlener(s) neemt contact op met de algemene lijn van het CSG en maakt de inschatting over passende hulp. De begeleiding van 'Romeo & Julia' Oracht richt zich op het afnemen of verdwijnen van traumaklachten. Als een jongere vermoedelijk of daadwerkelijk slachtoffer is van loverboys of mensenhandel biedt Qpido de ambulante hulp 'Nova'. In dit traject werkt de hulpverlener één op één met de jongere onder meer aan het vergroten van het vermogen om gelijkwaardige relaties aan te gaan en het aangeven of accepteren van seksuele grenzen. Samen met het slachtoffer werken zij aan een gezond en realistisch beeld over liefde, relaties en seksualiteit.

FIER



FIER is een hulpinstantie die behandeling en bescherming biedt aan mensen die te maken hebben met (seksueel) geweld door naasten. Ze bieden ambulante en residentiële hulp aan en daarbij wordt gewerkt aan het maken van toekomstplannen. De residentiële hulp vindt plaats op een onbekende locatie, ten behoeve van de veiligheid, bescherming en behandeling van slachtoffers. Daarnaast is er een online chatfunctie, waarbij anoniem kan worden gepraat met een hulpverlener. Deze hulpverlener biedt een luisterend oor, informatie en indien gewenst kan ook doorverwezen worden naar hulp.

Politie



De politie is er voor slachtoffers die een melding willen maken van een strafbaar feit. De politie heeft een speciale afdeling voor zeden, waar politiemensen werken met expertise op dit gebied. Een zedenrechercheur voert een informatief gesprek met het slachtoffer, zodat het slachtoffer kan uitleggen wat er is gebeurd en de politie het slachtoffer kan informeren over het doen van aangifte, hulpverlening en verdere procedures. Slachtoffers krijgen vervolgens bedenktijd om te besluiten of ze aangifte willen doen. Dit kan telefonisch of op het politiebureau. Na de aangifte volgt in sommige gevallen een opsporingsonderzoek. Het sporenonderzoek is daar een onderdeel van. Het doel van de politie is waarheidsvinding. Dat maakt dat ze kritisch moeten zijn als slachtoffers aangifte kunnen doen. Op dit moment organiseert de gemeente trainingen voor (balie)personeel van de politie om daarbij victim blaming te voorkomen.

Helpwanted



Helpwanted biedt praktische hulp en geeft persoonlijk advies bij online seksueel grensoverschrijdend gedrag. Hierbij valt te denken aan sextortion, cyberpesten, cyberstalking of situaties waarin iemand online benaderd wordt om seks te hebben. Helpwanted is bereikbaar via chat, mail of telefoon.

Slachtofferadvocaten



Het CSG kan slachtoffers doorverwijzen naar slachtofferadvocaten. De advocaat is gespecialiseerd in rechten van slachtoffers en kan vanuit die expertise advies geven over wat het slachtoffer het beste kan doen. zo heeft het slachtoffer bijvoorbeeld spreekrecht tijdens een rechtszitting, en recht op inzage in het dossier. De advocaat kan het slachtoffer wegwijs maken in juridische procedures en daarin ook ondersteunen, bijvoorbeeld bij het doen van aangifte, een rechtszaak of bij het aanvragen van een schadevergoeding. De advocaat kan ook ondersteunen bij dadercontact. Slachtoffers kunnen gratis gebruik maken van de diensten van een slachtofferadvocaat. Daarbij heeft het slachtoffer ook recht op een tolk.

ROSA



De ROSA aanpak valt onder het programma tegen Seksuele Intimidatie en Seksueel Geweld (SIG) van het Actiecentrum Veiligheid en Zorg (AcVZ). De ROSA aanpak bestaat uit een stadsdelenaanpak en een stedelijke persoonsgerichte aanpak voor de meest complexe gevallen. De ROSA aanpak is gericht op Amsterdamse meiden en jonge vrouwen die slachtoffers zijn (geweest) van (herhaald) seksueel geweld en te maken hebben met complexe problematiek. Het gaat om (zeer) jonge vrouwen die structureel worden verwaarloosd, mishandeld en uitgebuit. Jonge vrouwen die soms geen ander referentiekader hebben dan (seksueel) geweld, onzekerheid en onveiligheid. Die geen optimistisch beeld kunnen vormen van een stabiele en veilige toekomst, met alle gevolgen van dien. Met de ROSA-aanpak wordt samen met de jonge vrouw en de betrokken netwerkpartners ingezet op het doorbreken van de negatieve spiraal om hen een positief toekomstperspectief te bieden. Hierbij valt te denken aan het opstarten van hulpverlening, vinden en aanbieden van passende zorg, maken van afspraken met betrokken netwerkpartners over het (toekomstige) traject en het maken van veiligheidsafspraken, met als doel de bestaanszekerheid en veiligheid rondom de vrouw te vergroten.

Overige hulp



In de gesprekken met respondenten zijn daarnaast nog enkele andere hulpverleners aan bod gekomen. Dit is ten eerste Slachtofferhulp, een organisatie die verschillende soorten hulp biedt aan slachtoffers van ingrijpende gebeurtenissen. Hulpverleners gaan met slachtoffers in gesprek en bieden emotionele support, maar kunnen ook bijvoorbeeld juridisch advies geven of helpen bij het aanvragen van een schadevergoeding. Ook wordt er lotgenotencontact geboden voor slachtoffers, waarbij mensen die een soortgelijke gebeurtenis hebben meegemaakt met elkaar in contact komen om ervaringen te delen en elkaar te steunen. Ten tweede kwam Veilig Thuis naar voren in de gesprekken. Bij Veilig Thuis werken jeugdbeschermers, -reclasseerders en raadsonderzoekers samen om te helpen bij signalen van huiselijk geweld. Ten slotte hebben we gesproken over het aanbod van TWR, waaraan in het voorgaande reeds aandacht is besteed. Slachtoffers vinden hier voornamelijk emotionele hulp.

3.2 Welke hulpverlening wordt gemist in Amsterdam?

Als we kijken naar de behoeften in hoofdstuk 2 en het beschikbare hulpaanbod in paragraaf 3.1 valt op dat er voor veel behoeften wel aanbod is, maar dat er niet voor alle behoeften voldoende of passend aanbod is. In deze paragraaf noemen we de behoeften waar volgens onze respondenten aanbod op mist en noemen ook aanbevelingen die respondenten hebben gedaan om aan deze behoefte te kunnen voldoen.

Doelgroep

We zien dat de meeste hulpverlenende instanties die we in paragraaf 3.1 hebben besproken zich voornamelijk richten op jeugdige slachtoffers, zoals Qpido, ROSA of Arkin Jeugd en Gezin. Daarnaast bieden de hiervoor genoemde partijen voornamelijk hulp aan slachtoffers wiens ervaring recentelijk heeft plaatsgevonden. Minder hulp is er beschikbaar voor de doelgroep waar wij in dit rapport over schrijven, namelijk slachtoffers die langer geleden seksueel geweld hebben meegemaakt. Bij sommige instellingen gelden leeftijd of seksueel geweld dat al langere tijd geleden is als contra-indicatie om geholpen te kunnen worden. Minder specialistische hulp is er beschikbaar voor de doelgroep die in dit onderzoek vooral zijn bevraagd: volwassen slachtoffers die in hun kindertijd slachtoffer zijn geworden en op latere leeftijd hulp zoeken.

Kennis over seksueel geweld

Onder psychologische behoeften is besproken dat er een kennisbehoefte bestaat over wat seksueel geweld en seksueel trauma is en waar het invloed op heeft. We zien deze behoefte niet als zodanig vervuld worden bij de beschikbare hulpinstanties. Volwassen slachtoffers, zoals die in onze respondentengroep, komen meestal in aanraking met hulp via de huisarts. Bijvoorbeeld omdat ze een burn-out of een depressie hebben en daar hulp voor zoeken, zich niet bewust van de mogelijkheid dat hun klachten van seksueel geweld vandaan zouden kunnen komen. We signaleren dus een behoefte aan psycho-educatie op dit vlak, zodat slachtoffers zelf eerder de link leggen tussen hun traumaverleden en huidige klachten.

Lotgenotencontact

Sommige aanbieders bieden lotgenotencontact (zoals BRicht GGZ, Slachtofferhulp en TWR), maar toch geven respondenten aan dat hier meer behoefte aan is. Dit kan er ook mee te maken hebben dat het voor slachtoffers niet voldoende duidelijk is dat er al organisaties zijn die dit aanbieden. Respondenten bevelen aan om meer bekendheid te geven aan de mogelijkheden van lotgenotencontact.

Ervaringsdeskundigheid

Hetzelfde geldt voor hulpverlening door ervaringsdeskundige hulpverleners. We zien dit in het huidige aanbod niet specifiek terugkomen. TWR biedt dit wel, en dit wordt als een groot pluspunt gezien door respondenten. Alternatief hiervoor is dat deskundigheid over het thema bij professionals wordt bevorderd. Sommige respondenten geven aan dat ervaringsdeskundigheid bij hulpverleners niet noodzakelijk is, en dat ook kan worden volstaan met deskundigheidsbevordering rondom het thema. Dit geldt niet alleen voor huisartsen of psychologen, maar ook voor maatschappelijk werkers of scholen. Het gaat erom dat signalen van seksueel geweld herkend worden om daarop te kunnen handelen. Dit geldt temeer omdat veel volwassenen die slachtoffer zijn geworden in hun kindertijd bij de huisarts vertellen over depressiviteit of burn-out klachten. De huisarts zou standaard moeten vragen of de patiënt seksueel geweld heeft meegemaakt om snel de juiste zorg aan te kunnen bieden. In het kader hiervan wordt benadrukt dat het belangrijk is om hulp meer preventief aan te bieden en er vroeg bij te zijn met hulp, om te voorkomen dat klachten steeds ernstiger worden.

Kleinschaligheid van hulp

Een aantal respondenten vertelt dat ze kleinschaligheid van hulp een succesfactor vinden. Bij grotere instellingen hebben sommigen meer angst gehad om niet geloofd te worden, bij kleinschalige instellingen waar iedereen elkaar kent was dit minder het geval. Ook ervoeren zij de kleinschalige instellingen als meer informeel. Een aantal respondenten hebben hier goede ervaringen mee en benadrukken dat informele omgangsvormen de voorkeur hebben.

Hulp bij gezonde seksuele ontwikkeling

De behoefte aan hulp bij gezonde seksuele ontwikkeling kwam naar voren bij emotionele behoeften. In het gesprek met SISG is dit niet aan de orde gekomen. Mogelijk is dit aanbod er wel. Respondenten hebben geen aanbeveling gedaan over hoe dit vorm moet krijgen.

Lichaamsgerichte therapie

Onder psychologische behoeften werd lichaamsgerichte therapie genoemd. Verschillende respondenten maken hiervan gebruik van of hebben dat gedaan. Zij gaven aan dat dit type hulp niet vergoed wordt door de zorgverzekering. Dat maakt dat het niet voor iedereen toegankelijk is, hoewel er door onze respondenten wel veel waarde aan wordt gehecht.

Praktische informatie over het hulpaanbod

De praktische behoeften die respondenten noemen en misten zijn beschikbaar in het Amsterdamse hulpaanbod. Dat zegt ons dat slachtoffers niet altijd weten welke hulp er beschikbaar is. Dat komt ook terug in de gesprekken. Respondenten geven aan niet goed te weten waar ze terecht kunnen voor hulp. Een aanbeveling die daarbij wordt gedaan is het creëren van een routekaart, waarin duidelijk staat in welke situaties je waar terecht kunt. Ook is veel gesproken over de meerwaarde van sociale media hierin. Slachtoffers willen graag precies weten wat ze van een hulpinstantie kunnen verwachten voordat ze de telefoon oppakken. Sociale media kunnen een rol spelen in het meer bekendheid geven van hulporganisaties, omdat de meeste mensen hiervan gebruik maken en er dus sprake is van een groot bereik. Een andere aanbeveling waarover is gesproken is het opzetten van een fysieke locatie waar slachtoffers terecht kunnen, waarover meer in de volgende paragraaf.

3.2.1 Fysieke locatie

De regio Amsterdam-Amstelland is bezig om een fysieke locatie op te zetten voor slachtoffers van seksueel geweld, waar slachtoffers zonder afspraak terecht kunnen. In deze fysieke locatie vind je alle hulpverlenende partijen achter één deur, zodat je niet naar veel verschillende plekken hoeft te gaan om hulp te krijgen en het krijgen van hulp zo laagdrempelig mogelijk is. In onze interviews zijn we ingegaan op dit plan en hebben we respondenten ook gevraagd op welke manier deze locatie meerwaarde kan hebben.

In de gesprekken wordt positief gereageerd op de voorgenomen komst van een fysieke locatie in Amsterdam. Respondenten noemen het "echt geweldig", en "super goed". Een ander zegt: 'eindelijk'. De meeste respondenten zouden hier zelf gebruik van hebben gemaakt toen zij het nodig hadden.

Je bespaart mensen veel leed als het traject snel wordt opgestart en je slachtoffers snel in contact kunt brengen met de juiste mensen. – Caitlin, 29 jaar

De meerwaarde wordt gezien in meerdere aspecten. Ten eerste wordt genoemd dat het fijn is om niet gebonden te zijn aan wachttijden voor je je verhaal kunt doen. Slachtoffers kunnen in hun eigen tijd en op hun eigen tempo naar de fysieke locatie gaan om geholpen te worden: "als je het vandaag niet ziet zitten, dan misschien morgen". Ook als iemand haar verhaal niet wil of kan delen met familie of vrienden, is dit de plek om toch met iemand te kunnen praten die zich kan inleven. Daarnaast maakt de fysieke locatie het makkelijker om naar de politie te gaan. Wat we horen is dat dit normaliter een grote stap kan zijn, terwijl de politie op de fysieke locatie meteen weet waar je over wilt praten. Voorwaarde volgens de respondenten is dat er goed gekeken wordt welke personen er geschikt zijn voor die functie, zodat slachtoffers zeker weten dat ze begripvol worden gehoord. Een ander punt is dat slachtoffers snel naar de juiste partners doorverwezen kunnen worden in de fysieke locatie. Sommige respondenten geven aan dat hun hulpverleningstraject korter zou hebben geduurd als ze meteen aan de juiste instellingen zouden zijn gelinkt.

Als de fysieke locatie er in mijn tijd al was geweest, had mijn hulpverleningstraject misschien wel wat minder lang geduurd. Dan had ik sneller dingen kunnen verwerken, omdat je meteen wordt begeleid naar de juiste hulpverlening en snel weet bij welke instellingen je goed zit. – Yasmin, 41 jaar

Desgevraagd geven bijna alle respondenten aan dat er een huiselijke sfeer moet zijn in de fysieke locatie. Het moet er gezellig zijn. Bij binnenkomst word je hartelijk ontvangen door iemand, bij voorkeur een vrouw, met empathisch vermogen. Deze persoon legt je, indien gewenst, uit welke hulp er beschikbaar is in de fysieke locatie. Als je er niet klaar voor bent, hoeft je niet met iemand te praten. Je kunt ook een film kijken of een boek lezen op een van de banken om de sfeer te proeven. Als je wel wil praten, moeten daar verschillende ruimtes zijn zodat je zeker weet dat niemand anders je hoort. Het gebruik van glas moet worden vermeden, om de kans te verkleinen dat bekenden je van buiten kunnen herkennen. Het moet 'zen' zijn.

Respondenten wensen verschillende partijen te vinden in de fysieke locatie. Zo worden psychologen genoemd die ervaring hebben met (het behandelen van) seksueel trauma, juridische ondersteuning zoals slachtofferadvocaten, gezondheidszorg in verband met forensisch-medisch onderzoek, maatschappelijk werkers en medewerkers van het buurtteam. Aanvullend wordt de oproep gedaan om ervaringsdeskundigen aan te stellen, zij het als vrijwilliger, of in een andere functie. Deze kunnen bijvoorbeeld activiteiten organiseren om mensen met elkaar in contact te brengen en om lotgenotencontact te bewerkstelligen.

Omdat uit dit onderzoek het belang van lotgenotencontact duidelijk naar voren komt, wordt het aanbevolen om hier in de fysieke locatie ook aandacht voor te hebben.

Ten slotte is het van groot belang dat de fysieke locatie veel naamsbekendheid krijgt, zodat iedereen weet dat het bestaat en dat je er terecht kunt als het nodig is. Al onze respondenten zijn in aanraking gekomen met TWR met behulp van Instagram. De stichting heeft een levendige Instagrampagina en website waarop het nodige gelezen kan worden over wat de stichting inhoudt en wat het voor je kan betekenen. Dit zou ook voor de fysieke locatie gewenst zijn. Het moet mogelijk zijn om laagdrempelig een bericht te sturen of een gratis telefoonnummer te bellen. Daarnaast kan er worden nagedacht over de mogelijkheid om anoniem reviews beschikbaar te stellen.

4

Conclusies

In dit onderzoek hebben we de behoeften van slachtoffers van seksueel geweld in kaart gebracht. Ook hebben we onderzocht welke hulpverlening er in Amsterdam voor deze doelgroep beschikbaar is en wat er gemist wordt. De focus van dit onderzoek ligt op slachtoffers van seksueel geweld en niet van grensoverschrijdend gedrag. Bovendien hebben we in dit onderzoek vooral slachtoffers bevraagd die in hun kindertijd slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld en op latere leeftijd hulp zijn gaan zoeken, bijvoorbeeld omdat ze tegen psychische klachten aanliepen. De behoeften die we in dit onderzoek hebben opgehaald hebben dan ook vooral betrekking op deze specifieke groep slachtoffers. Hoewel de resultaten niet generaliseerbaar zijn naar alle slachtoffers van seksueel geweld, is de steekproef van dit onderzoek vermoedelijk in grote mate representatief voor de totale groep slachtoffers van seksueel geweld. Uit onderzoek blijkt namelijk dat slachtoffers van seksueel geweld gemiddeld 16 jaar wachten voordat ze iemand in vertrouwen nemen en vertellen over hun ervaring. Daarom zijn de resultaten uit dit onderzoek een waardevolle aanvulling op eerdere behoeftenonderzoeken die door SISG zijn uitgevoerd, waarbij vooral slachtoffers zijn bevraagd wiens trauma korter geleden was. Sommige behoeften komen overeen met resultaten uit eerdere onderzoeken. Aanvullend op eerdere studies heeft dit onderzoek de volgende inzichten opgeleverd:

Lotgenotencontact

Een belangrijk inzicht uit dit onderzoek is het grote belang van lotgenotencontact voor de slachtoffers. Al onze respondenten hebben positieve ervaringen met gesprekken met mensen die een soortgelijke gebeurtenis hebben meegemaakt en zijn daarnaast ook begeleid door een ervaringsdeskundige. Dit heeft voor onze respondenten grote meerwaarde gehad.

Toegang tot hulpverlening

Een ander belangrijk inzicht betreft de bekendheid met en de toegang tot hulpverlening. We constateren dat er in Amsterdam hulpaanbod is dat overeenkomt met de behoeften van de slachtoffers. Onze respondenten hadden echter moeite om de juiste ondersteuning, hulp of hulpverlener te vinden. Uit het onderzoek leiden we af dat de informatie die beschikbaar is meer gericht is op hulp direct nadat het seksueel geweld heeft plaatsgevonden. Slachtoffers die later hulp gaan zoeken, komen veelal bij hulpverlening of begeleiding terecht naar aanleiding van een campagne of een bericht op social media waarin ze zich herkennen. We concluderen dat het voor hen nog vaak niet duidelijk is welke hulp beschikbaar is. Bovendien zullen slachtoffers die nog niet erkennen of onder ogen durven zien dat ze slachtoffer zijn van seksueel geweld niet snel een instantie met een expliciete naam als het CSG bellen. Er is dus ook behoefte aan meer laagdrempelige ingangen voor hulpverlening voor seksueel geweld.

Belang van goede doorverwijzing tussen hulpverlenende organisaties

De meeste respondenten in dit onderzoek zijn in hun kindertijd slachtoffer geworden van seksueel geweld en hebben pas op latere leeftijd hulp gezocht. Voor sommige mensen is het te heftig om direct actie te ondernemen of ze realiseren zich pas later dat problemen die ze ervaren voortkomen uit ervaringen met seksueel geweld. Sommigen krijgen psychische klachten zoals een depressie of burn-out. Dat maakt dat slachtoffers soms pas jaren hulp gaan zoeken. Voor sommige van onze respondenten duurde het lange tijd voor ze zelf erkenden dat ze werkelijk slachtoffer van seksueel geweld zijn. In sommige gevallen erkenden ze dit pas toen ze voor andere problematiek hulpverlening zochten. Therapie deed hen beseffen dat het nodig was om hulp te zoeken voor het seksueel geweld dat ze hadden meegemaakt. Bovendien hebben slachtoffers vaak verschillende soorten hulp nodig. Het is daarom cruciaal dat hulpverlenende partijen goed op de hoogte zijn van het bestaande hulpaanbod om snel door te kunnen verwijzen en het slachtoffer te kunnen voorzien van het benodigde brede palet aan hulpverlening. De fysieke locatie kan de drempel om hulp te zoeken ook verlagen.

De ideale hulpverlener volgens onze respondenten

Meerdere keren is in de interviews naar voren gekomen dat persoonlijke kenmerken en vaardigheden van de hulpverlener meer van belang zijn dan de specifieke functie van de hulpverlener. Om de drempel om hulp te zoeken te verlagen, beschrijven we daarom tot slot een profiel van wat volgens onze respondenten 'de ideale hulpverlener' zou kunnen zijn.

- ➊ Ideale hulpverleners gaan zonder oordeel een gesprek aan kan gaan. Zij nemen slachtoffers serieus zodat zij zich geen zorgen hoeven te maken om niet geloofd te worden.
- ➋ Ideale hulpverleners zijn (ervaring) deskundig op het gebied van het behandelen van slachtoffers van seksueel geweld. Ze kunnen daarbij aansluiting vinden bij de normen en waarden van hun cliënten.
- ➌ Ideale hulpverleners dwingen slachtoffers niet om expliciet te praten over het onderwerp. Ze moeten begrijpen dat sommige slachtoffers daar nog niet aan toe zijn. Als slachtoffers daar wel klaar voor zijn, moeten ze het onderwerp ook niet schuwen.
- ➍ In het verlengde daarvan ligt dat er geen sprake moet zijn van een dwingend karakter. Sommige respondenten gaven aan soms geen energie op te kunnen brengen voor een therapiesessie. Ideale hulpverleners respecteren zo'n besluit.
- ➎ Ideale hulpverleners hebben kennis van en zijn bekend met het hulpaanbod, om samen met het slachtoffer te kunnen bepalen wat voor haar passend en geschikt is. Slachtoffers vinden het fijn als er ruimte is om te kunnen 'proeven' aan verschillende vormen van therapie.
- ➏ Ideale hulpverleners geven een indicatie van eventuele wachttijden en zijn altijd bereikbaar.

Aanbevelingen

Op basis van de opgehaalde onderzoeksresultaten formuleren we de volgende aanbevelingen.

Emotionele behoeften

- 🕒 Lotgenotencontact is in dit onderzoek van grote meerwaarde gebleken. We bevelen dan ook aan om hier in het hulpaanbod blijvend aandacht voor te hebben en te inventariseren of deze meerwaarde breder wordt ervaren bij slachtoffers van seksueel geweld.
- 🕒 We zien dat slachtoffers van seksueel geweld tegen problemen aanlopen in hun seksuele ontwikkeling. Op basis van de conclusies van dit onderzoek bevelen we aan om hier aandacht aan te besteden, bijvoorbeeld in de vorm van voorlichtingen.
- 🕒 Seksueel geweld wordt in veel gevallen gepleegd door een bekende van het slachtoffer, vaak is dit ook een bekende van de familie. Dit maakt het voor het slachtoffer lastiger om te vertellen wat er is gebeurd. Een aanbeveling is om tijdens hulpverlening begeleiding te bieden bij het delen van de ervaring met familie, en daarbij ook de omgeving van het slachtoffer te ondersteunen bij de verwerking.
- 🕒 Slachtofferschap gaat in veel gevallen gepaard met een zekere mate van schaamte, schuld en angst voor victim blaming. Daardoor zal het zoeken van hulp altijd lastig blijven. Een aanbeveling is dus om doorlopend in te blijven zetten op het doorbreken van taboes en het tegengaan van victim blaming. Helpend daarbij kan zijn om positieve verhalen over hulpverlening meer aandacht te geven, omdat het andere slachtoffers kan aansporen om ook hulp te zoeken. Dit kan bijdragen aan het wegnemen van de schaamte rondom slachtofferschap.

Psychologische behoeften

- 🕒 Een aantal respondenten hebben veel gehad aan lichaamsgerichte therapie, maar kregen dit niet vergoed vanuit de zorgverzekering. We bevelen aan verder te inventariseren of dit een breder gedragen behoefte is onder de doelgroep en de mogelijkheden rondom financiering te verkennen.
- 🕒 Reguliere therapieën zijn niet voor alle slachtoffers toereikend. We zien dat sommige slachtoffers baat hebben bij alternatieve therapieën. In ons onderzoek zijn twee varianten in het bijzonder naar voren gekomen: paardentherapie en de smashroom. Wellicht zijn er nog meer vormen van alternatieve therapieën mogelijk. Een aanbeveling is om te verkennen wat er op dit vlak nog meer mogelijk is en of deze behoefte breder leeft bij de doelgroep.

Praktische behoeften

- 🕒 Zoals in hoofdstuk 3 beschreven zijn er verschillende aanbieders van hulpverlening voor slachtoffers van seksueel geweld. Toch is het voor slachtoffers vaak niet duidelijk welke hulpverlening er beschikbaar is, voor wie die hulpverlening is en hoe de organisaties te bereiken zijn. Een aanbeveling is om meer bekendheid te geven aan het hulpaanbod, bijvoorbeeld via sociale media of een routekaart.

Juridische behoeften

- 🕒 Wat betreft juridische ondersteuning bevelen we aan om in te zetten op meer voorlichting over de mogelijkheden van aangifte doen en ook 'succesverhalen' daaromtrent te delen. Veel vrouwen kennen

andere slachtoffers die nare ervaringen hebben met aangifte doen, die soms lang geleden zijn. Het delen van succesverhalen zou de meldingsbereidheid kunnen verhogen.

- ① We zien in dit onderzoek terugkomen dat bij sommige slachtoffers de behoefte leeft om in gesprek te gaan met de dader om hem te confronteren op een andere manier dan via, een vaak langdurig, strafrechtelijk proces. Een aanbeveling is dan ook om te inventariseren of mediation tussen dader en slachtoffer behulpzaam zou kunnen zijn in het verwerkingsproces van het slachtoffer, als alternatief voor een strafproces.

Amsterdamse hulpaanbod

- ① We concluderen dat er voor de in dit onderzoek bevroegde doelgroep, volwassenen wiens ervaring langer geleden is, minder hulpaanbod is. Aanbeveling is dan ook om te verkennen wat verdere mogelijkheden zijn om aan de behoeften van deze doelgroep, zoals beschreven in dit onderzoek, te voldoen.
- ① Deskundigheidsbevordering over signalen van slachtofferschap van seksueel geweld bij huisartsen of op scholen kan bijdragen aan meer laagdrempelige toegang tot hulp. Daarnaast is ook van belang dat slachtoffers eerder van zichzelf leren herkennen dat klachten mogelijk van seksueel trauma vandaan komen. Voorlichtingen hierover, bijvoorbeeld op school, zouden hieraan kunnen bijdragen.
- ① Slachtoffers hebben veelal verschillende vormen van hulp nodig, bijvoorbeeld emotionele ondersteuning van TWR en traumatherapie zoals EMDR bij een psycholoog. Het is daarvoor van belang dat een hulpverlener kan aanvoelen wat een slachtoffer nodig heeft en vervolgens korte lijnen heeft met andere hulpverleners die de benodigde hulp kunnen bieden. Warm doorverwijzen tussen verschillende organisaties is cruciaal, ook zodat het slachtoffer niet steeds opnieuw haar verhaal hoeft te doen. Aanbeveling is om continu in te blijven zetten op een goede samenwerking tussen zowel informele als formele hulpinstanties om dit warm doorverwijzen te bevorderen.

Verwijzingen

- Bertling, L., Mack, A., Vonk, H., & Timmermans, M. (2017). *Slachtoffers van zedenmisdrijven: een verkenning van de overwegingen voor contact met politie en/of hulpverlening*. Amsterdam: Regioplan.
- Bicanic, I., Engelhard, I., & Sijbrandij, M. (2014, December). Posttraumatische stresstoornis en seksuele problemen na seksueel geweld. *Gedragstherapie*, pp. 256-274.
- Bolhaar, H., & Kok, S. (2020). *Vertrouwen in Veerkracht: een casuïstiekonderzoek naar (de aanpak van seksueel geweld tegen jonge vrouwen in Amsterdam)*. Den Haag: Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen.
- Breslau, N., Kessler, R., Chilcoat, H., & Schultz, L. D. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 5, pp. 626-632.
- Cleveland Clinic. (2020). *Rage Rooms: Do They Offer Anger Relief or Reinforce Bad Behavior? Smashing stuff may feel good, but is it helpful?* Opgehaald van Cleveland Clinic:
<https://health.clevelandclinic.org/anger-rooms-do-they-offer-relief-or-reinforce-bad-behavior/>
- Faulstich, N., Petersen, A., Van Puffelen, M., & Pluijm, M. (2023). *Middelengebruik en seksuele grensoverschrijding: een vicieuze cirkel*. Amsterdam: DSP-groep.
- Faulstich, N., Van Puffelen, M., & Buysse, W. (2021). *Van straatintimidatie tot seksueel misbruik: het perspectief van meisjes en jonge vrouwen op seksueel grensoverschrijdende situaties*. Amsterdam: DSP-groep.
- Germain, S., Wilkie, K., Milbourne, V., & Theule, J. (2018). Animal-assisted Psychotherapy and Trauma: A Meta-analysis. *Anthrozoös*, pp. 141-164.
- Havig, K. (2008). The health care experiences of adult survivors of child sexual abuse: a systematic review of evidence on sensitive practice. *Trauma, violence and abuse*, pp. 19-33.
- Inspectie van Justitie en Veiligheid. (2020). *Verschillende perspectieven. Een onderzoek naar de taakuitvoering van zedenrechercheurs en hun bejegening van slachtoffers*. Den Haag.
- Kok, F., & Boot, B. (2014). *Haptotherapie bij PTSS*. Amsterdam: Vereniging van Haptotherapeuten.
- Lagro-Janssen, T. (2019, december 12). Hoe verkrachtingslachtoffers omgaan met het opgelopen trauma. *Huisarts en Wetenschap*, pp. 1-4.
- Muller, N., & Ten Kate, C. (2023). *Lichaamsgerichte MBT bij getraumatiseerde kinderen en adolescenten*. Opgehaald van Tijdschrift voor psychotherapie:
<https://www.tijdschriftvoorpsychotherapie.nl/archief/jaargang-2023-uitgave-4/11852/>
- Read, J., McGregor, K., Coggan, C., & Thomas, D. (2006). Mental Health Services and sexual abuse: the need for staff training. *Journal of Trauma and Dissociation*, 7(1), 33-50.
- Savell, S. (2005). Child sexual abuse: are health care providers looking the other way? *Journal of forensic nursing*, pp. 78-81.
- Signal, T., Taylor, N., Botros, H., Prentice, K., & Lazarus, K. (2013). Whispering to horses: Childhood sexual abuse, depression and the efficacy of equine facilitated therapy. *Journal of sexual abuse in Australia and New Zealand*, pp. 24-32. Opgehaald van Search.informit.org:
<https://search.informit.org/doi/epdf/10.3316/informit.395058812631232>

- Stöfseel, M., & De la Rie, S. (2023). Wat is een zelfbeeld? In M. Stöfseel, & S. De la Rie, *Trauma en disfunctioneel zelfbeeld* (pp. 3-11). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ter Horst, L. (2023). *Onderzoeksrapport Spiegelbijeenkomsten met cliënten van de Safe Space Club*. Amsterdam: De Xpeditie.
- The Safe Space Club. (2023). *The Care Project - stadsdeel Oost*. Amsterdam: Stichting Together We Rise.
- The Safe Space Club. (2023). *The Care Project - stadsdeel West*. Amsterdam: Stichting Together We Rise.
- Van Oosten, N., Verweij, S., Van den Heuvel, S., & Doornink, N. (2017). *Wat werkt bij: hulp aan vrouwen die seksueel misbruik hebben meegemaakt*. Den Haag: Movisie.
- Van Oostwaard, M., Laxminarayan, M., Graansma, S., & Slump, G. J. (2022, 3 22). Herstelcirkels voor slachtoffers en hun naasten na seksueel geweld - de behoefte aan een herstelgerichte en survivor-centered benadering. *Tijdschrift voor Herstelrecht*, pp. 70-85.

Bijlage 1 Overzicht alternatieve therapieën van Together We Rise

Traject The Care Project	Traject Sexual Healing
De kracht van gedachten	Sexual Healing
Gevolgen seksueel geweld	Biologie en seksualiteit
Emotieregulatie	Traumaseksualiteit
Smashroom	Seks na seksueel geweld
Kickbox/zelfverdediging	Vulva tekenen
Grenzen aangeven	Erotische literatuur schrijven
Therapievormen	Sensual Dance
Paardentherapie	Fotoshoot
Terug in je lichaam	
Schrijftherapie	
Open de poort naar je dromen	
Extra workshop: emotional release therapy	

DSP-groep BV
Van Diemenstraat 410
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
www.dsp-groep.nl

DSP-groep is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies en management, gevestigd aan de IJ-oeveren in Amsterdam. Sinds de oprichting van het bureau in 1984 werken wij veelvuldig in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook voor maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Het bureau bestaat uit 40 medewerkers en een groot aantal freelancers.

Dienstverlening

Onze inzet is vooral gericht op het ondersteunen van opdrachtgevers bij het aanpakken van complexe beleidsvraagstukken binnen de samenleving. We richten ons daarbij met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van zo'n vraagstuk. In dit kader kunnen we bijvoorbeeld een onderzoek doen, een registratie- of monitorsysteem ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of (tijdelijk) het management van een project of organisatie voeren.

Expertise

Onze focus richt zich met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van een vraagstuk. Wij hebben o.a. expertise op het gebied van transitie in het sociaal domein, kwetsbare groepen in de samenleving, openbare orde & veiligheid, wonen, jeugd, sport & cultuur.

Meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers.



[Typ hier]