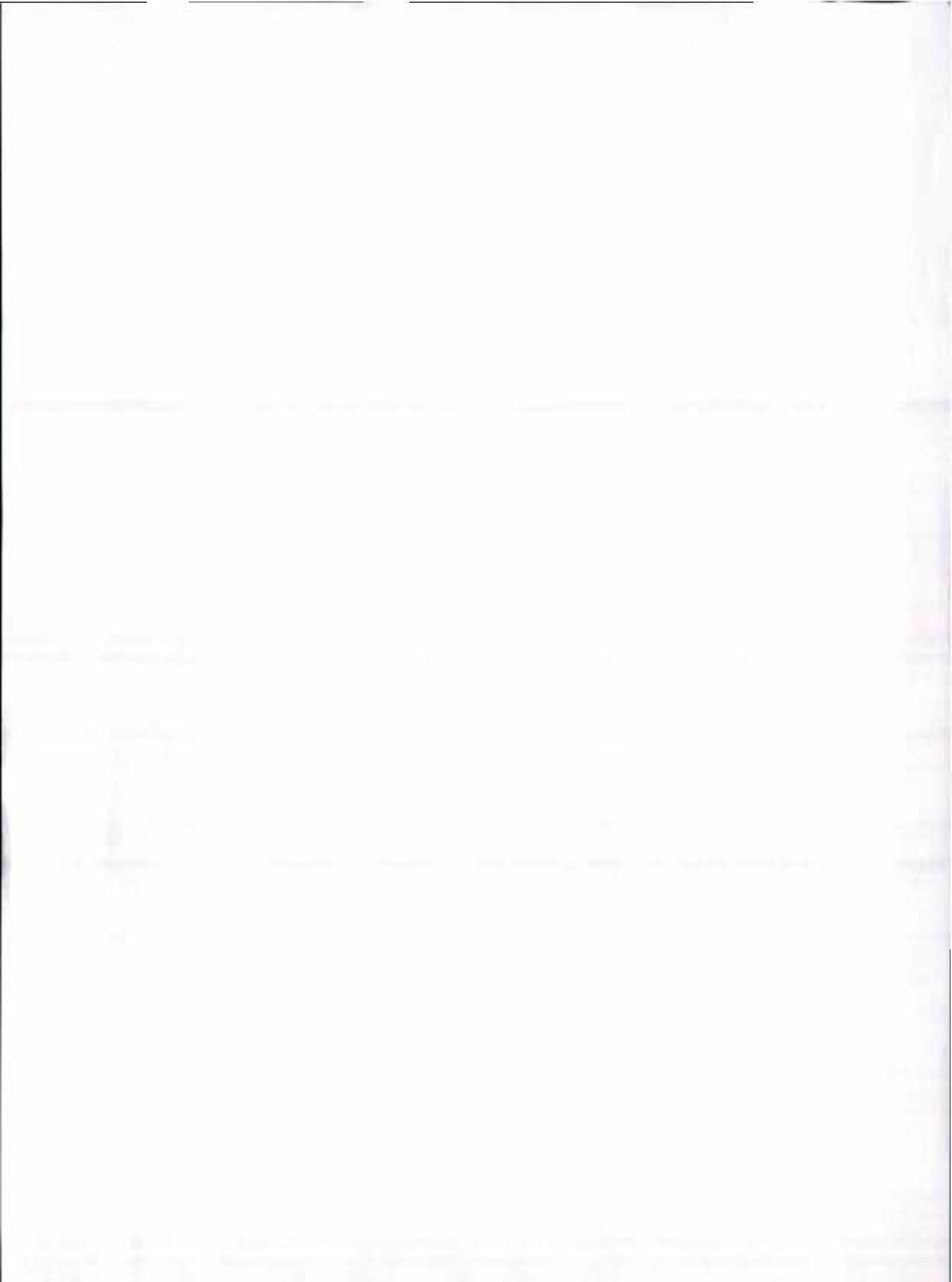


Evaluatie VWS-beleid  
Bestrijding seksueel  
geweld (1991-1995)

Deelrapport I:  
Beschrijving evaluatie  
en samenvatting van  
de bevindingen

Amsterdam, april 1996  
Van Dijk, Van Soomeren en Partners  
Pauline de Savornin Lohman  
met medewerking van  
Agnes van Burik  
Mireille Geldorp  
Myrte van Lonkhuisen



## Voorwoord

In dit rapport vindt u het verslag van het evaluatie-onderzoek naar de beleidsinspanningen van het Ministerie van VWS in de jaren 1991-1995 op het terrein van hulpverlening en preventie bij de bestrijding van seksueel geweld en de gevolgen daarvan. De beleidslijnen en de voorgenomen concrete activiteiten waren vastgelegd in het Werkprogramma 'WVC-beleid 1991-1995 inzake de bestrijding van seksueel geweld'. Het ging daarbij om landelijke ondersteuningsstructuren en ontwikkelingsprojecten gericht op kwaliteitsverbetering van deze hulpverlening en preventie.

Het onderzoek heeft zich niet beperkt tot de vraag of de beleidsvoornemens gerealiseerd zijn, maar ook de effecten van het stimuleringsbeleid zijn in kaart gebracht. Daarmee levert dit rapport een uniek landelijk overzicht met betrekking tot de hulpverlening - in brede zin - bij de seksueel geweldsproblematiek. Ook gaat het in op de activiteiten op het gebied van deskundigheidsbevordering en preventie. Deze 'State of the art' geeft tevens aan waar en hoe het nog mankeert bij de bestrijding van seksueel geweld en de gevolgen daarvan. Dit is niet gering. De primaire preventie heeft sinds 1991 weinig vordering gemaakt. De structurele aandacht voor seksueel geweld binnen de relevante opleidingen is veelal niet voldoende. Ook is er te weinig specifiek hulpaanbod en bestaan er veel lacunes in het aanbod voor categoriale doelgroepen.

Het algemene beeld is dat er op basis van het gevoerde beleid veel is geïnvesteerd en in gang gezet, maar dat nog onvoldoende verankering heeft plaatsgevonden. Bij deze verankering is een actief beleid van andere partijen dan VWS onmisbaar.

De toekomstverkenningen uit het evaluatie-onderzoek richten zich op de vraag: 'Hoe te behouden wat is opgebouwd en hoe te ontwikkelen en te implementeren wat nog nodig is'. De aanbevelingen die zijn voortgekomen uit de onderzoeksgegevens, centreren zich rond twee thema's: de capaciteit én de kwaliteit van het hulpaanbod, inclusie de aandacht voor preventie en de intersectorale samenwerking/regionale ordening van de zorg. De begeleidingscommissie onderschrijft in grote lijnen de aanbevelingen die door de onderzoekster zijn geformuleerd.

Aan de aanbevelingen wil de begeleidingscommissie nog het volgende toevoegen. Het rapport 'Evaluatie VWS-beleid Bestrijding seksueel geweld (1991-1995)' rechtvaardigt de veronderstelling dat zonder het stimuleringsbeleid van het Ministerie van VWS de uitkomst van het onderzoek slechter geweest zou zijn, met name qua stand van zaken in het hulpverleningsveld en qua opleiding en bij- en nascholing. Innovatie, ontwikkeling en verankering van de juiste dienst- en hulpverlening op die terreinen waar de bestrijding van de seksueel geweldsproblematiek nog te kort schiet, is van essentieel belang.

Het zou mooi zijn als het VWS-stimuleringsbeleid tijdelijk verlengd zou worden. Maar het zou nog mooier zijn als alle actoren die bij de bestrijding van seksueel geweld betrokken zijn, op korte termijn hun verantwoordelijkheid waarmaken om genoemde verankering te realiseren.

M.D. Lamping-Goos

Voorzitter van de begeleidingscommissie van het onderzoek  
'Evaluatie VWS-beleid Bestrijding seksueel geweld (1991-1995)'



## Leeswijzer

Voor u ligt het eerste deel van de rapportage over het onderzoek naar het door VWS gevoerde beleid inzake de bestrijding van seksueel geweld, in de periode 1991-1995. In dit eerste deel wordt uiteengezet op welke wijze het gevoerde beleid is geëvalueerd. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van de realisering van de beleidsvoornemens van VWS. Tot slot worden de belangrijkste onderzoeksresultaten en de daarop gebaseerde aanbevelingen kort samengevat.

In dit deelrapport wordt vaak verwezen naar de overige vier deelrapporten. De totale rapportage over de evaluatie van het gevoerde beleid bestaat namelijk uit vijf deelrapporten:

- I Beschrijving evaluatie en samenvatting van de bevindingen
- II Stand van zaken regulier hulpaanbod
- III Deskundigheidsbevordering
- IV Preventie
- V Toekomstverkenning

Degenen die alleen globaal geïnteresseerd zijn in de evaluatie van het gevoerde beleid kunnen zich beperken tot het lezen van deelrapport I. Degenen die diepgaander geïnformeerd willen worden over de verschillende onderdelen van het gevoerde beleid kunnen terecht bij de betreffende aparte deelrapporten.

### ***Leeswijzer voor deel I***

In *hoofdstuk 1* wordt de opzet en uitvoering van het evaluatie-onderzoek besproken.

In *hoofdstuk 2* wordt een overzicht gegeven van de realisering van de beleidsvoornemens zoals die vermeld staan in het VWS-Werkprogramma Bestrijding seksueel geweld (1991) en de Tussenrapportage over dit beleid (1993).

In *hoofdstuk 3* worden de belangrijkste uitkomsten van de verschillende deelonderzoeken samengevat. Dit hoofdstuk sluit af met een samenvatting van de aanbevelingen voor de toekomst.

In de *bijlagen* treft u aan:

- de samenstelling van de begeleidingscommissie;
- de inhoudsopgave van de totale rapportage (deelrapporten I tot en met V);
- een overzicht van de geïnterviewde velddeskundigen;
- een overzicht van de geraadpleegde literatuur.



# Inhoudsopgave

	<b>pagina</b>
<b>1</b>	<b>De opzet en uitvoering van het evaluatie-onderzoek</b> <b>1</b>
1.1	Inleiding 1
1.2	Korte typering van het gevoerde beleid 1
1.3	Opzet van het onderzoek 2
1.4	Opzet en uitvoering van de vijf onderzoeksdelen 3
<b>2</b>	<b>De uitvoering van het beleid: stand van zaken in 1995</b> <b>7</b>
2.1	Landelijke ondersteuning 7
2.1.1	Landelijke ondersteuning op het gebied van seksueel geweld 7
2.1.2	Vrouwenmishandeling 9
2.2	Regionale ondersteuning 11
2.3	Ontwikkelingsprojecten 13
2.3.1	Seksuele Kindermishandeling 13
2.3.2	Traumaverwerking 13
2.3.3	Registratie 14
2.3.4	Migranten 15
2.3.5	Vluchtelingen en asielzoekers 16
2.3.6	Gehandicapten 18
2.3.7	Verslaafde vrouwen 19
2.3.8	Jongens/mannen als slachtoffer 20
2.3.9	Seksueel misbruik patiënten en cliënten 20
2.3.10	Anti-homoseksueel gedrag/geweld 22
2.3.11	Vrouwenhandel en gedwongen prostitutie 23
2.4	Preventie 23
2.5	Samenvatting 24
2.5.1	Landelijke ondersteuning 24
2.5.2	Regionale ondersteuning 24
2.5.3	Vrouwenmishandeling en vrouwenopvang 24
2.5.4	Ontwikkelingsprojecten 25
2.5.5	Preventie 28
<b>3</b>	<b>Samenvatting onderzoeksresultaten en aanbevelingen</b> <b>29</b>
3.1	Samenvatting deelrapport II: stand van zaken regulier hulpaanbod 29
3.1.1	De landelijke inventarisatie 29
3.1.2	Beoordeling van het aangetroffen hulpaanbod 30
3.2	Samenvatting van deelrapport III: Deskundigheidsbevordering 33
3.2.1	De aandacht voor seksueel geweld binnen opleidingen 33
3.2.2	Evaluatie van scholingsprodukten 33
3.2.3	De velddeskundigen over specifieke problemen/groepen 34
3.2.4	Conclusies over deskundigheidsbevordering 34
3.3	Samenvatting van deelrapport IV: Preventie 36
3.3.1	Evaluatie van preventieprojecten en -activiteiten 37
3.3.2	Aandacht voor preventie in de reguliere ambulante hulpverlening 38
3.3.3	Preventie volgens de velddeskundigen 38
3.3.4	Conclusies over preventie 39
3.4	Samenvatting deel V (hoofdstuk 18): de toekomst volgens de velddeskundigen 41

## Inhoudsopgave (vervolg)

	<b>pagina</b>	
<b>4</b>	<b>Aanbevelingen voor de toekomst</b>	<b>45</b>
4.1	Inleiding	45
4.2	De aanbevelingen in hoofdlijnen	45
4.3	De capaciteit van het hulpaanbod	46
4.4	Kwaliteit in de regio: verbetering van de samenhang in het regionale hulpaanbod en aandacht voor preventie	50
4.5	Kwaliteit bij de zorgaanbieders: interne kwaliteitszorg	53
4.6	Kwaliteit bij hulpverleners: deskundigheidsbevordering	55
4.7	Overigen	58
<b>Bijlagen:</b>		
I.1	Samenstelling begeleidingscommissie	61
I.2	Inhoudsopgave totale rapportage	63
I.3	De geïnterviewde velddeskundigen	65
I.4	Literatuur (alle delen)	69

# 1 De opzet en uitvoering van het evaluatie-onderzoek

## 1.1 Inleiding

In 1991 bracht het Ministerie van VWS het 'Werkprogramma WVC-beleid 1991-1995 inzake de bestrijding van seksueel geweld<sup>1</sup>' uit. Het VWS-beleid op dit gebied maakt onderdeel uit van het regeringsbeleid Bestrijding Seksueel Geweld tegen vrouwen en meisjes, waarvan het Ministerie van SZW de coördinatie voert. Vanaf 1990 heeft het Ministerie van VWS<sup>2</sup> de verantwoordelijkheid voor de coördinatie van het beleid dat betrekking heeft op de hulpverlening aan slachtoffers - en de aan de hulpverlening gekoppelde preventie - geleidelijk overgenomen van het Ministerie van SZW. Deze overdracht is per 1 januari 1992 voltooid. Aan de Tweede Kamer is toegezegd dat in 1995 een evaluatie zal plaatsvinden van het gevoerde beleid. Begin 1995 heeft VWS aan het onderzoeksbureau Van Dijk, van Soomeren en Partners (DSP) te Amsterdam opdracht gegeven het gevoerde beleid te evalueren. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet op welke wijze het evaluatie-onderzoek is opgezet en uitgevoerd.

## 1.2 Korte typering van het gevoerde beleid

### *Het Werkprogramma Bestrijding seksueel geweld 1991-1995*

Op basis van het Werkprogramma kan het gevoerde beleid als volgt getypeerd worden.

Het VWS-beleid Bestrijding seksueel geweld is een tijdelijk stimuleringsbeleid, dat aanvullend is op de door de verschillende VWS-Directies gevoerde beleid.

Belangrijke uitgangspunten van het beleid zijn:

- er wordt getracht om in onderling overleg met andere overheden een goed op elkaar afgestemd beleid te ontwikkelen, zonder daarbij in elkaars verantwoordelijkheden te treden;
- de zorgaanbieders en de beroepsgroepen zijn primair verantwoordelijk om onvolkomenheden en lacunes in het zorgaanbod op te vullen.

De *hoofddoelen* van VWS-beleid Bestrijding seksueel geweld luiden als volgt:

- 1 Het bevorderen van een adequaat ('kwalitatief en kwantitatief goed') *hulpaanbod door de reguliere zorg* aan slachtoffers van seksueel geweld.
- 2 Het ontwikkelen van *middelen ter preventie* van seksueel geweld, gericht op de oorzaken die daaraan ten grondslag liggen.

Deze hoofddoelstellingen zijn in het Werkprogramma uitgewerkt in *drie taakgebieden*. In het Werkprogramma wordt per taakgebied uitgewerkt welke beleidslijn gevolgd wordt en welke concrete activiteiten in de periode 1991-1995 uitgevoerd dan wel financieel ondersteund worden. De taakgebieden zijn:

- a) *Ondersteuning* van de hulpverlening op landelijk en regionaal niveau.  
Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de landelijke ondersteuning en

---

1 Hierna aangeduid met 'het Werkprogramma'.

2 In 1994 is het toenmalige Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) hernoemd tot het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Om onnodige verwarring te voorkomen wordt in dit rapport steeds de benaming VWS gebezigd, tenzij er sprake is van letterlijke citaten en titelverwijzingen.

de ondersteuning op regionaal of lokaal niveau. Wat betreft de landelijke ondersteuning wordt beschreven waaruit de ondersteuningsstructuur bestaat. Tevens wordt aangegeven dat fusering van de verschillende steunfuncties op termijn niet wordt uitgesloten.

Wat betreft de ondersteuning op regionaal en lokaal niveau wordt gesteld dat dit onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid valt van provincies en gemeenten. Het rijk kan hierin hooguit een stimulerende rol vervullen.

- b) *Ontwikkelingsprojecten*, gericht op kwaliteitsverbetering van de hulpverlening, zowel in algemene zin als ten aanzien van specifieke groepen en specifieke problematieken. Het betreft vooral projecten gericht op de ontwikkeling en landelijke implementatie van adequate methoden van melding, signalering, registratie, diagnostiek en hulpverlening.
- c) *Preventie* van seksueel geweld. In het kader van de preventie-doelstelling wordt vanuit het gevoerde beleid bijgedragen aan ondermeer de massamediale campagne 'Preventie van seksueel geweld'. Daarnaast wordt er op gewezen dat in een aantal ontwikkelingsprojecten (zie ad b) aandacht wordt geschonken aan preventie van seksueel geweld.

Wat betreft de *financiën* worden de volgende bedragen begroot<sup>3</sup>:

- 1991: circa 1,9 miljoen gulden;
- 1992: circa 1,7 miljoen gulden;
- 1993: circa 1,6 miljoen gulden.

#### ***Tussenrapportage (1993)***

In 1993 bracht VWS een *Tussenrapportage* uit waarin de tussentijdse resultaten van het beleid staan beschreven. Uit deze rapportage blijkt dat een groot deel van de in 1991 geschetste beleidsvoornemens inmiddels volgens plan is of wordt uitgevoerd. Een aanzienlijk deel van de ontwikkelingsprojecten heeft inmiddels concrete resultaten opgeleverd. Daarnaast is in de periode 1991-1993 een aantal nieuwe projecten gestart die (anno 1993) nog in de plan- of aanloopfase verkeren. In de tussenrapportage wordt niet vermeld welke bedragen gereserveerd zijn voor het beleid in de jaren 1994 en 1995.

### **1.3 Opzet van het onderzoek**

In overleg tussen de onderzoekers en de opdrachtgever (VWS) is bepaald dat het uit te voeren onderzoek naar het gevoerde beleid niet alleen dient te bestaan uit een beschrijving en evaluatie van de directe beleidsinspanningen (zoals evaluatie van door VWS gesubsidieerde projecten), maar ook uit een verkenning van de stand van zaken in het (hulpverlenings-)veld en de verwachtingen en ideeën die bij de betrokken veldpartijen leven ten aanzien van de toekomst van dit beleidsterrein.

#### ***Doelen van het onderzoek***

Het evaluatie-onderzoek heeft dan ook vier doelstellingen meegekregen:

- 1 Het geven van een verantwoording van het gevoerde beleid in termen van gepleegde inspanningen en geboekte resultaten. Daarbij wordt op een aantal onderdelen van het beleid dieper ingegaan.
- 2 Het geven van een beeld van de stand van zaken in het veld wat betreft:
  - a) de mate waarin hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld door de reguliere zorg gerealiseerd is;

---

3 Dit is exclusief de bijdragen aan het beleid in het kader van de Beleidsbrief Kindermishandeling.

- b) de mate waarin de met steun van VWS ontwikkelde (scholings-)produkten<sup>4</sup> worden gebruikt in het veld en de gevolgen/effecten die dit heeft.
- 3 Het exploreren van de toekomst van het beleidsterrein met het oog op de vraag hoe de veldpartijen deze toekomst voor zich zien en welke rol het rijk (en met name VWS) de komende jaren zou kunnen spelen op dit terrein.

### ***Onderzoeksmethoden***

In het onderzoek is gebruik gemaakt van een combinatie van methoden, waarvan de belangrijkste zijn:

- literatuuronderzoek;
- verzameling en analyse van bestaand schriftelijk materiaal en cijfermatig materiaal over de situatie in het veld;
- telefonische en persoonlijke interviews;
- discussie/brainstorm in de begeleidingscommissie.

### ***Onderzoeksdelen***

Het onderzoek is opgesplitst in een vijftal min of meer zelfstandige onderdelen:

- a) een verantwoording van het gevoerde beleid: realisering van beleidsvoornemens;
- b) inventariserend onderzoek naar de stand van zaken in het reguliere hulpverleningsveld;
- c) evaluatie-onderzoek naar deskundigheidsbevordering (het gebruik van scholingsprodukten en de aandacht voor seksueel geweld in opleidingen);
- d) onderzoek naar preventie-activiteiten;
- e) toekomstverkenning.

In paragraaf 1.4 wordt een korte beschrijving gegeven van de opzet en uitvoering van de vijf onderzoeksdelen. Voor een meer uitgebreide beschrijving raadplegen de betreffende deelrapporten.

### ***De begeleiding van het onderzoek***

Door VWS is een begeleidingscommissie ingesteld die tot taak had de uitvoering van het onderzoek te begeleiden en te bewaken. Daarnaast heeft de commissie een inhoudelijke bijdrage geleverd, onder andere bij het formuleren van beoordelingscriteria om de stand van zaken in het reguliere hulpverleningsveld te beoordelen (zie deelrapport II) en bij het formuleren van aanbevelingen voor de toekomst (zie deelrapport V). In bijlage I.1 is een overzicht opgenomen van de namen en functies van de commissieleden.

## **1.4 Opzet en uitvoering van de vijf onderzoeksdelen**

### ***a) Verantwoording van het gevoerde beleid (zie hoofdstuk 2 in dit deelrapport)***

De verantwoording van het gevoerde beleid bestaat eruit dat het Werkprogramma en de Tussenrapportage zijn geanalyseerd op concrete beleidsvoornemens dan wel lopende activiteiten waaraan vanuit het gevoerde beleid een (financiële of anderzootige) bijdrage wordt geleverd. Vervolgens is voor elk van deze beleidsvoornemens nagegaan wat de stand van zaken was in 1995. Hiertoe is schriftelijk materiaal bestudeerd en zijn tal van telefonische gesprekken met betrokkenen gevoerd.

---

<sup>4</sup> Het betreft produkten die in het kader van de ontwikkelingsprojecten tot stand zijn gekomen (zie het tweede taakgebied in de beschrijving van het Werkprogramma).

In *hoofdstuk 2* worden de bevindingen samengevat. Een deel van de in dit hoofdstuk beschreven beleidsvoornemens en -activiteiten is in het kader van andere onderzoeksdelen nader geëvalueerd. In dat geval wordt verwezen naar het betreffende deelrapport en hoofdstuknummer.

**b) Onderzoek naar de stand van zaken in de reguliere hulpverlening (deelrapport II)**

Eén van de twee hoofddoelstellingen van het gevoerde VWS-beleid heeft betrekking op het bevorderen van een adequaat ('kwantitatief en kwalitatief goed') hulpaanbod in de reguliere zorg voor slachtoffers van seksueel geweld.

Aangezien er geen landelijk overzicht bestond van het inmiddels gerealiseerde reguliere hulpaanbod aan slachtoffers van seksueel geweld, is besloten om een inventariserend onderzoek naar de stand van zaken in het reguliere veld op te nemen in het evaluatie-onderzoek. Daarbij zij nadrukkelijk vermeld dat dit onderzoeksdeel *niet* gezien kan worden als een directe evaluatie van het gevoerde beleid<sup>5</sup>. Toch werd een dergelijk onderzoek op prijs gesteld, mede met het oog op de invulling van het in de toekomst te voeren beleid.

Over dit onderzoeksdeel wordt gerapporteerd in *deelrapport II* van deze rapportage. De landelijke bevindingen die in dit rapport worden gepresenteerd zijn op hun beurt gebaseerd op twaalf provinciale inventarisaties van het hulpaanbod. Deze zogenaamde 'provincieplaatjes' zijn opgenomen in een apart bijlagenboek, behorende bij deelrapport II.

**c) Evaluatie deskundigheidsbevordering (deelrapport III)**

Bij het realiseren van de beleidsdoelstellingen speelt het instrument 'deskundigheidsbevordering' een belangrijke rol. Dit is door VWS met name langs twee wegen ingevuld.

- Via de *landelijke ondersteuning*: het ontwikkelen en verspreiden van expertise op het gebied van hulpverlening bij seksueel geweld maakt nadrukkelijk onderdeel uit van het takenpakket van de door VWS gesubsidieerde landelijke ondersteuningsstructuur.
- Via de *ontwikkelingsprojecten*: een aanzienlijk deel van de door VWS gesubsidieerde ontwikkelingsprojecten heeft als doelstelling dat scholingsproducten op het gebied van hulpverlening bij seksueel geweld (al dan niet voor specifieke groepen) worden ontwikkeld en uitgezet.

Daarnaast heeft VWS waar mogelijk gestimuleerd dat ontwikkelde scholingsproducten worden opgenomen in het opleidingsaanbod van relevante *opleidingen*.

De inspanningen op het gebied van deskundigheidsbevordering zijn op twee manieren geëvalueerd<sup>6</sup>:

- er is nagegaan in hoeverre er in relevante opleidingen aandacht wordt besteed aan (hulpverlening bij) seksueel geweld, en waaruit die aandacht bestaat;
- een aantal met steun van VWS ontwikkelde scholingsproducten is nader geëvalueerd in termen van afname, het kwaliteitsoordeel van de afnemers en effecten aan de kant van afnemers.

Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met velddeskundigen over de stand van zaken wat betreft de scholing op het gebied van hulp bij seksueel geweld.

---

5 VWS heeft op dit gebied geen of weinig direct sturingsmogelijkheden. Wel beoogt men via de financiering van de landelijke ondersteuning en de ontwikkelingsprojecten een indirecte bijdrage te leveren aan de realisering van een adequaat hulpaanbod aan slachtoffers. Het gevoerde VWS-beleid is echter slechts één van de vele 'krachten' die een rol spelen bij de totstandkoming van het feitelijke hulpaanbod aan slachtoffers.

6 De scholingsactiviteiten van de landelijke steunfuncties zijn niet in hun totaliteit geëvalueerd maar zijn (ten dele) meegenomen in de hierboven beschreven deelonderzoeken.

In *deelrapport III* wordt gerapporteerd over het onderzoek naar de deskundigheidsbevordering op het gebied van (hulp bij) seksueel geweld.

**d) Evaluatie-onderzoek preventie (deelrapport IV)**

Het 'ontwikkelen van middelen ter preventie van seksueel geweld' is één van de twee hoofddoelstellingen van het gevoerde VWS-beleid. Uit het Werkprogramma blijkt dat deze preventie-doelstelling op twee manieren wordt ingevuld:

- vanuit het beleid wordt een bijdrage geleverd aan de massamediale campagne 'Preventie van seksueel geweld, gericht op jongens en mannen';
- in een aantal ontwikkelingsprojecten wordt aandacht besteed aan de preventie van seksueel geweld.

Aangezien de genoemde campagne apart geëvalueerd wordt, heeft de evaluatie zich gericht op een aantal ontwikkelingsprojecten met een preventieve doelstelling.

Daarnaast is onderzocht in hoeverre in de reguliere hulpverlening aandacht wordt besteed aan preventie van seksueel geweld (deze vraagstelling is meegenomen in het inventarisatie-onderzoek naar het reguliere hulpaanbod). Tot slot is aan velddeskundigen gevraagd aan te geven wat hun visie op de stand van zaken rond preventie en hun ideeën en wensen op dit gebied zijn.

In *deelrapport IV* worden de bevindingen omtrent de preventie van seksueel geweld samengevat.

**e) Toekomstverkenning (deelrapport V)**

In het onderzoek is apart aandacht besteed aan de vraag hoe de toekomst van het onderzochte beleidsterrein eruit ziet. Centraal stond de vraag in hoeverre de veldpartijen na 1995 zelfstandig in staat zijn om dat wat inmiddels bereikt is (op het gebied van hulpaanbod, scholing en preventie) te consolideren en verder te ontwikkelen. Daarbij is gelet op nog aanwezige lacunes of knelpunten in het veld, die op dit moment nog niet voldoende worden opgepakt door de veldpartijen, en die ook na 1995 bemoeienis vanuit het rijk vereisen.

De 'input' voor deze toekomstverkenning werd gevormd door:

- de uitkomsten van de hiervoor beschreven deelonderzoeken;
- de reacties daarop van geïnterviewde velddeskundigen;
- discussie in de begeleidingscommissie.

De bedoeling van de toekomstverkenning is om aan VWS en andere betrokkenen bouwstenen te leveren voor het ontwikkelen van een samenhangende - en door andere betrokkenen zo breed mogelijk gedragen - visie op de toekomst van dit beleidsterrein.

In *deelrapport V* wordt gerapporteerd over de toekomstverkenning. Het deelrapport wordt afgesloten met een aantal aanbevelingen voor de toekomst. Deze aanbevelingen worden tevens - in gecomprimeerde vorm - gepresenteerd in hoofdstuk 3 van dit deelrapport.



## 2 De uitvoering van het beleid: stand van zaken in 1995

Het VWS-beleid Bestrijding Seksueel Geweld is vastgelegd in het Werkprogramma 1991-1995. In 1993 is een Tussenrapportage verschenen over de voortgang van het beleid. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de stand van zaken is wat betreft de uitvoering van het beleid in 1995.

Bij de beschrijving van de stand van zaken is de indeling van het Werkprogramma aangehouden, met als hoofdthema's: de landelijke ondersteuning, regionale ondersteuning, ontwikkelingsprojecten en preventie. De beschrijving van de stand van zaken spitst zich toe op ontwikkelingen en activiteiten waaraan VWS vanuit het beleid Bestrijding seksueel geweld een *directe bijdrage* heeft geleverd.

Elk hoofdthema valt uiteen in een aantal onderdelen; per onderdeel wordt kort beschreven wat men van plan was in 1991 (Werkprogramma), hoe het ervoor stond in 1993 (Tussenrapportage) en welke situatie werd aangetroffen in 1995.

Een aantal beleidsonderdelen is apart geëvalueerd: in dat geval wordt in de tekst verwezen naar het deelrapport waarin men meer over deze evaluatie kan lezen. De beleidsvoornemens in het Werkprogramma die betrekking hebben op (seksuele) *kindermishandeling* zijn onlangs (1994) apart geëvalueerd. In de tekst wordt wat deze onderwerpen betreft dan ook verwezen naar deze 'Evaluatie Beleidsbrief Kindermishandeling' (Van Burik e.a., 1994).

### 2.1 Landelijke ondersteuning

De landelijke ondersteuning op het gebied van (de hulp bij) seksueel geweld is geen apart onderwerp van onderzoek geweest. Wel zijn diverse projecten die uitgevoerd zijn door de betreffende ondersteuningsorganisaties nader onderzocht. Hieronder worden alleen de belangrijkste ontwikkelingen rond de landelijke ondersteuningsorganisaties kort beschreven.

#### 2.1.1 Landelijke ondersteuning op het gebied van seksueel geweld

##### *Landelijke steunfunctie seksueel geweld*

**1991** De subsidie voor LCCI (Landelijk Coördinatie Centrum Incest) is per 1 september 1990 stop gezet. Een nieuw op te richten Landelijk Ondersteuningscentrum Seksueel Geweld (LOC.SG) zal voor een periode van 5 jaar gesubsidieerd worden. Functies: informeren, stimuleren en ondersteunen van veldpartijen die betrokken zijn bij de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld.

**1993** Het nieuwe landelijke ondersteuningscentrum is in september 1991 operationeel geworden onder de naam *Medusa* (landelijk service- en ontwikkelingsbureau voor preventie en hulpverlening na seksueel geweld). Nadruk ligt op verspreiden van ontwikkelde kennis en expertise over seksueel geweld aan reguliere instellingen.

**1995** Medusa is per 1 januari 1995 gefuseerd met VSK (Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling), Metis (landelijke ondersteuning vrouwenhulpverlening), SOMAN (ondersteuning mannenwerk) en Stichting Leergangen Vrouwenhulpverlening tot de Stichting *TransAct*, *Nederlands Centrum voor sekse-specifieke zorgvernieuwing en bestrijding seksueel*

*geweld.*

De subsidie voor TransAct is tot 1 januari 1998 gegarandeerd door VWS.

*Algemene* activiteiten van de landelijke steunfunctie seksueel geweld zijn in de periode 1991-1995 onder meer geweest<sup>7</sup>:

- In november 1992 is een landelijk congres georganiseerd over stand van zaken en toekomstig beleid seksueel geweld (Kijkduin 2). Van het congres is een uitgebreid verslag verschenen. In het verslag worden aanbevelingen gedaan aan de overheid en de veldpartijen. TransAct neemt de aanbevelingen mee in haar beleid en activiteiten. VWS heeft naar aanleiding van het congres verder geen specifieke activiteiten ondernomen.
- In 1993 is door Medusa een inventarisatie gemaakt van leemten in het bij- en nascholingsaanbod en in de opleidingen. In een Medusa Nieuwsbrief (1993/7) wordt voor vijf beroepsgroepen aangegeven wat de taken in de hulp na en/of bij de preventie van seksueel geweld zijn. Vervolgens worden voorbeelden gegeven van bestaande mogelijkheden van deskundigheidsbevordering voor de betreffende beroepsgroep.
- In 1993 heeft Medusa een overzicht gemaakt van de stand van zaken wat betreft de regionale coördinatie en ondersteuning van de hulp aan slachtoffers van seksueel geweld<sup>8</sup>. Door VWS is hieruit de conclusie getrokken dat, hoewel er regio's zijn waar geen of relatief weinig middelen besteed worden aan taken op het gebied van regionale coördinatie en ondersteuning, een heroverweging van middelen die beschikbaar zijn om dit beleid te stimuleren vooralsnog niet op zijn plaats is. (Zie het standpunt van de staatssecretaris dat is beschreven in paragraaf 2.2.)
- In 1994 is door Medusa een discussienotitie opgesteld over de mogelijkheden van de bureaus slachtofferhulp op het gebied van opvang van slachtoffers van seksueel geweld en samenwerking met de hulpverlening. Doel van de notitie is de inhoudelijke discussie over de mogelijkheden van de Bureaus Slachtofferhulp op dit gebied te stimuleren. De discussienota is inmiddels besproken in de regionale overleggen van de Bureaus Slachtofferhulp<sup>9</sup>. Naar aanleiding van deze discussie is door TransAct een vervolgotitie opgesteld waarin enkele conclusies en aanbevelingen worden geformuleerd. In 1996 zal door TransAct een training verzorgd worden voor medewerkers van de bureaus, gericht op het verbeteren van de opvang van seksueel geweld slachtoffers door deze medewerkers.
- In 1995 is door TransAct een onderzoek uitgevoerd naar de aandacht voor hulpverlening van seksueel geweld binnen HBO-MW opleidingen. Hieruit blijkt dat 13 van de 15 opleidingen die op de enquête reageerden aandacht besteden aan seksueel geweld. De nadruk ligt daarbij op het aanleren van hulpverleningsvaardigheden, visie en attitude worden slechts bij enkele opleidingen aan de orde gesteld. Het onderzoek zal in 1996 een vervolg krijgen: samen met een aantal opleidingen zullen lesmodules ontwikkeld worden die een vaste plek in het curriculum krijgen.

---

7 Projectmatige activiteiten die zijn aangehaakt bij dan wel zijn uitgevoerd door de landelijke steunfunctie, komen aan de orde in paragraaf 3.3 (ontwikkelingsprojecten).

8 'Landelijk overzicht van het huidige aanbod van hulpverlening na en preventie van seksueel geweld', Medusa, 1994.

9 Uit deze discussienota bleek o.a. dat er aanzienlijke verschillen zijn in de mate waarin de bureaus slachtofferschap van seksueel geweld een specifiek probleem vinden, waarop een specifiek hulpaanbod ontwikkeld moet worden. Sommige bureaus hebben functionarissen in dienst die zich specifiek met seksueel geweld bezighouden. Een veel genoemd knelpunt is dat men vaak noodgedwongen 'blijft zitten' met slachtoffers die zijn doorverwezen naar de hulpverlening omdat daar wachtlijsten zijn.

### ***NIZW: Werkontwikkeling***

1991 Taken van het LCCI op het gebied van werkontwikkeling worden overgedragen aan het NIZW.

1995 Het NIZW heeft in de periode 1991-1995 de volgende bijdragen geleverd aan de werkontwikkeling op dit gebied:

- \* Project 'Opvang en hulpverlening aan mishandelde vrouwen', afgerond in 1992. Dit onderdeel is apart geëvalueerd, zie deelrapport III (Deskundigheidsbevordering), paragraaf 10.3.4.
- \* Werkboek 'Jongens het kan ook anders', uitgebracht in het kader van de landelijke preventiecampagne tegen seksueel geweld. Dit onderdeel is apart geëvalueerd, zie deelrapport IV (Preventie), paragraaf 14.2.
- \* Project Meersporenbehandeling. Dit maakt tevens onderdeel uit van het VWS-beleid inzake de bestrijding van kindermishandeling. Zie de Beleidsbrief Kindermishandeling en de evaluatie daarvan (Van Burik e.a., 1994).
- \* Project Jeugdorp Bethanië. Hiervoor geldt hetzelfde: zie de Evaluatie Beleidsbrief Kindermishandeling.
- \* Overleg tussen SOMAN en NIZW over verbetering van hulpverlening aan mannelijke slachtoffers (dit heeft niet tot een gezamenlijk project geleid).
- \* Bijdrage aan landelijke bekendmaking van het methodiek-handboek van VEM-project via een symposium, mei 1991 (zie ook paragraaf 2.3.4 in dit hoofdstuk).

### ***De Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling (VSK)***

1991 In 1990 is de subsidie van de VSK verhoogd ten behoeve van ondersteunende en coördinerende taken van het Landelijk secretariaat.

1995 Het Landelijk Bureau van de VSK is per 1-1-1995 opgegaan in TransAct. De *Vereniging VSK* is daarnaast blijven bestaan als zelfstandige organisatie.

### ***SOMAN***

1991 De Stichting Ondersteuning Mannenwerk en de Stichting Mannen tegen Seksueel Geweld zullen worden gebundeld. Men dient nauw samen te werken met het op te richten LOC.SG (Medusa).

1993 De Stichting Ondersteuning Mannenwerk en de Stichting Mannen tegen Seksueel Geweld zijn gefuseerd tot SOMAN.

1995 SOMAN is per 1-1-1995 opgegaan in TransAct.

### **2.1.2 Vrouwenmishandeling**

Vanaf 1991 is 'vrouwenmishandeling' ondergebracht in het Beleid Bestrijding Seksueel Geweld. Daarmee wordt ook de verantwoordelijkheid voor de vrouwenopvang onder de regie van VWS gebracht. In het Werkprogramma (1991) kondigt VWS aan dat men overleg zal voeren met het LOC.SG (Medusa), NIZW, de Federatie Opvang en Landelijke Vereniging Ambulante FIOM over het opvangen van de leemten in de hulpverlening aan mishandelde vrouwen.

In de Tussenrapportage (1993) worden in dit kader de volgende voornemens en initiatieven genoemd:

### ***Interdepartementaal overleg***

1993 Interdepartementaal zal extra aandacht besteed worden aan vrouwen-mishandeling.

1995 De Werkgroep Seksueel Geweld van de Interdepartementale Commissie Emancipatie heeft dit niet opgepakt.

### ***Stichting Vrouwenopvang Nederland***

1993 De Minister zegt toe voor een periode van enkele jaren middelen ter beschikking te stellen aan de Federatie Opvang (een landelijk overleg-platform van maatschappelijke opvangvoorzieningen) voor het opzetten van een landelijke organisatie voor belangenbehartiging, overleg en advies, die een groot deel van de landelijke taken zal gaan uitvoeren respectievelijk het initiatief daartoe zal nemen.

1995 Per 1 juli 1994 zijn de taken van de Federatie Opvang uitgebreid. De per 1-1-1993 opgerichte Stichting Vrouwenopvang Nederland (landelijk samenwerkingsverband van Blijf van m'n Lijfhuizen, FIOM-huizen, en andere vrouwenopvangvoorzieningen) heeft haar uitvoerende taken op dit gebied grotendeels overgedragen aan de Federatie Opvang. De vrouwenopvangvoorzieningen zijn nu rechtstreeks aangesloten bij de Federatie. Binnen de Federatie is een aandachtsfunctionaris vrouwenopvang aangesteld.

### ***Project 'Vrouwenmishandeling'***

1993 De Stuurgroep Landelijk Coördinatiepunt Vrouwenmishandeling, een initiatief van de gezamenlijke vrouwenopvangcentra, heeft een projectvoorstel aandachtsfunctionaris vrouwenmishandeling ingediend<sup>10</sup>.

1995 Het projectvoorstel is door VWS gehonoreerd en per oktober 1993 is een aandachtsfunctionaris vrouwenmishandeling aangesteld bij Medusa, voor een periode van drie jaar. In april 1994 is een uitgewerkt projectplan aangeboden aan VWS. Het project bestaat uit 4 deelprojecten: 'signalering', 'preventie', 'voorlichting' en 'eerste opvang'. In februari 1995 is een voortgangsrapportage van het project uitgebracht<sup>11</sup>, waaruit blijkt dat het project tot nu toe volgens plan verloopt.

### ***NIZW-project Opvang en hulpverlening aan mishandelde vrouwen***

1993 Het project 'Opvang en hulpverlening aan mishandelde vrouwen' van het NIZW is in 1992 afgesloten met een Vademecum Maatschappelijke Opvang en een onderzoeksverslag.

Daarnaast is een cursuspakket ontwikkeld ('Reflecties, opvang van en hulpverlening aan vrouwen met geweldervaringen').

- 1995
- Op basis van het onderzoek zijn twee vervolprojecten ontwikkeld: een project gericht op de schade die kinderen uit deze gezinnen 'meenemen' naar de opvang en een project gericht op verbetering van de nazorg. Deze projecten zijn nog in ontwikkeling.
  - Van het vademecum is onlangs een actualisering verschenen (Vademecum Maatschappelijke Opvang 94/95).
  - Het cursuspakket is apart geëvalueerd, zie deelrapport III (Deskundigheidsbevordering), paragraaf 10.3.4.

---

10 Na 8 jaar lang tevergeefs gelobbyd te hebben voor de oprichting van een apart landelijk coördinatiepunt vrouwenmishandeling, is men uitgeweken naar dit projectplan waarin de belangrijkste taken van het gewenste coördinatiepunt verwerkt zijn.

11 'Preventie en signalering geweld tegen vrouwen in relaties', voortgangsrapportage 1994, Transact, 1995.

### **Registratie**

- 1993 Er is een registratiesysteem voor de maatschappelijke opvang ontwikkeld, met op de werksoort afgestemde modules. Dit systeem is afgestemd op de door de ORDP ontwikkelde standaard voor de registratie van seksueel geweld. Het registratiesysteem zal begin 1994 in gebruik worden genomen.
- 1995 Het systeem (Klimop) is per 1-1-1994 in gebruik genomen door vrijwel alle bij de Federatie opvang aangesloten opvangvoorzieningen. Eind 1995 is een eerste rapportage hierover verschenen (Federatie Opvang, 1995). In de registratie wordt aandacht besteed aan de problematiek van de in de vrouwenopvang opgenomen vrouwen, waarbij aandacht wordt besteed aan slachtofferschap van seksueel geweld<sup>12</sup>.

### **Decentralisatie van de vrouwenopvang**

- 1993 De verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke opvang (en dus ook de vrouwenopvang) wordt in 1994 gedecentraliseerd naar de gemeenten. De staatssecretaris is van mening dat de verantwoordelijkheid voor de vrouwenopvang aan de gemeenten kan worden overgelaten; zeker als afspraken gemaakt worden over de samenhangende aanpak, gestoeld op gezamenlijke verantwoordelijkheid. Aan de Tweede Kamer is een rapport toegezonden van de werkgroep landelijke taken van het Gestructureerd Overleg Maatschappelijke Opvang (GOMO), waarin ondermeer de beoogde samenhangende aanpak en de bijdrage door overheden en maatschappelijke organisaties aan de orde komt.
- 1995 De vrouwenopvang is in 1994 in het kader van de Tijdelijke Wet op de Sociale Vernieuwing gedecentraliseerd naar de gemeenten (in de grote steden is dit in 1989 al gebeurd). De capaciteit van de opvang is tot eind 1996 veilig gesteld. Per 1-1-1997 zal alles via het gemeentefonds gaan. Een aantal gemeenten heeft de daardoor te verwachten knelpunten<sup>13</sup> aangekaart bij de Staatssecretaris. Deze heeft de Taskforce die zich bezighoudt met de relatie opvang - zorgvernieuwingsgelden opdracht gegeven hierover advies uit te brengen. Dit advies zal waarschijnlijk inhouden dat wordt voorgesteld om de capaciteitsgarantie voor de opvang met 4 jaar uit te breiden (tot 2001).

De stand van zaken rond de opvang van en hulpverlening aan mishandelde vrouwen wordt uitgebreid besproken in deelrapport II (Stand van zaken regulier hulpaanbod), paragraaf 7.2.

## **2.2 Regionale ondersteuning**

### **Afbakening van taken en verantwoordelijkheden**

- 1991 Het zorgdragen voor regionale ondersteuning van de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld wordt gezien als een verantwoordelijkheid van provincies en de vier grote steden. Daarbij wordt gepleit voor onderbrenging van de regionale ondersteuning bij bestaande instellingen en

---

12 De cijfermatige gegevens die het KLIMOP-systeem oplevert zijn verwerkt in deelrapport II, over de stand van zaken in de reguliere hulpverlening.

13 Het gaat met name om twee knelpunten:

- De toedeling van de middelen gaat naar alle gemeenten, terwijl de opvangvoorzieningen o.h.a. gehuisvest zijn in de centrumgemeenten. Men verwacht hierdoor problemen met het innen van bijdragen aan de vrouwenopvang bij de omringende gemeenten in de regio (het 'collecteprobleem').
- Als extra complicatie komt daarbij dat de opvanghuizen veel mensen uit andere delen van het land opnemen, dus van (ver) buiten de eigen regio.

overlegstructuren. Met vertegenwoordigers van de provinciale en gemeentelijke overheden zal overleg gevoerd worden over de bestuurlijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de ondersteuning van de hulpverlening en de vormgeving daarvan.

1993 In september 1991 heeft overleg plaatsgevonden tussen de Staatssecretaris (Simons) en IPO en VNG. Hieraan voorafgaand is door de Staatssecretaris overleg gevoerd met de directeur van Medusa, de voorzitter van de Adviesgroep Vrouwenhulpverlening en de secretaris van de Integratiegroepen Seksueel Geweldsbeleid. Vervolgens is mondeling overleg gevoerd met de vaste Kamercommissies voor Emancipatiebeleid, welzijn en cultuur en voor Volksgezondheid.

Uitkomst: de invulling van de politieke prioriteit voor de bestrijding van seksueel geweld is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders en de verschillende overheden. De staatssecretaris legt daarbij een zwaarder accent (dan in 1991 het geval was) op de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders. Als strategie wordt gekozen voor de versterking van landelijke projecten gericht op bevordering van regionale samenwerking. Daartoe wordt een samenwerkingsproject met GGD-en ondersteund en een te starten project in het kader van het Werkprogramma Vrouwenhulpverlening (regionale samenwerking zorgaanbieders en verzekeraars).

1995 In 1995 zijn in acht regio's Regionale Steunpunten Seksueel Geweld gerealiseerd. Zie verder de beschrijving van de twee projecten hieronder.

#### ***Project rond GGD-en***

1993 Bij Medusa is een tweejarig project van start gegaan gericht op de rol van de GGD-en bij de regionale ondersteuning van de hulpverlening bij seksueel geweld en bij preventie<sup>14</sup>. In dat kader is een samenwerkingsconvenant afgesloten met de Landelijke vereniging van GGD'en. De resultaten van dit project kunnen leiden tot heroverweging van middelen voor de landelijke stimulering van de regionale ondersteuning.

1995 Uiteindelijk hebben 5 GGD'en meegedaan aan het project<sup>15</sup>. De GGD'en hebben voor hun regio het bestaande aanbod geanalyseerd en op grond daarvan een advies aan hun gemeente/provincie geformuleerd. Het project is eind 1994 afgerond met de publikatie van een handleiding voor GGD'en over het opzetten van een regionaal beleid bestrijding seksueel geweld (De Ruiter, 1994). Tevens is een slotconferentie georganiseerd waarop de GGD'en hun bevindingen hebben gepresenteerd. Over de voortgang van het project zijn drie nieuwsbrieven van Medusa verschenen. Het is nog onduidelijk welke gevolgtrekkingen VWS trekt uit het project.

---

14 Aanvullende informatie uit Medusa Nieuwsbrief, augustus 1993: Het project heeft tot doel GGD'en beter toe te rusten voor taken op het vlak van de bestrijding van seksueel geweld. Het accent ligt hierbij op de coördinerende en beleidsmatige taken ten aanzien van hulp na en preventie van seksueel geweld. Enkele GGD'en zullen als pilot toegerust worden voor deze taken. Op basis van de opgedane ervaringen zal een handleiding voor GGD'en en een rapport met aanbevelingen voor overheden, zorgaanbieders en zorgverzekeraars verschijnen.

15 Te weten: GGD Achterhoek, GGD West-Holland, GGD Oost-Groningen, GGD Groningen stad en Ommelanden en GGD Midden-Limburg.

### ***Project rond zorgverzekeraars***

- 1993** VWS zal middelen aanwenden ten behoeve van een te starten project in het kader van het Werkprogramma Vrouwenhulpverlening, dat zich eveneens zal richten op het bevorderen van een samenhangend hulpaanbod voor slachtoffers van seksueel geweld en vrouwenmishandeling. Het gaat om een project waarin in twee regio's verzekeraars zullen worden uitgenodigd om samen met aanbieders een zorgprogramma voor slachtoffers van seksueel geweld en vrouwenmishandeling te realiseren.
- 1995** Inmiddels zijn twee proefregio's aangewezen, waarin op experimentele basis een zorgprogramma voor slachtoffers van seksueel geweld wordt ontwikkeld (Den Haag en Zuid-Hollandse Eilanden). In beide regio's is een stuurgroep ingesteld waarin naast de zorgverzekeraars en de betrokken gemeente de RIAGG's en andere relevante zorgaanbieders vertegenwoordigd zijn<sup>16</sup>.

## **2.3 Ontwikkelingsprojecten**

In het VWS-beleid Bestrijding Seksueel Geweld wordt een aantal specifieke problematieken en specifieke groepen onderscheiden die extra aandacht behoeven. Daartoe is een aantal 'ontwikkelingsprojecten' gefinancierd door VWS.

### **2.3.1 Seksuele Kindermishandeling**

De activiteiten die in het kader van het beleid inzake Seksuele Kindermishandeling zijn ondernomen, zijn apart geëvalueerd. Zie de Evaluatie Beleidsbrief Kindermishandeling (Van Burik e.a., 1994).

### **2.3.2 Traumaverwerking**

#### ***PC Joris: project traumaverwerking***

- 1991** Project Psychiatrisch Centrum Joris: methodiekontwikkeling traumaverwerking. Op basis hiervan worden scholingsprogramma's ontwikkeld die zullen worden uitgevoerd door de RINO's.
- 1995** Binnen het project 'Vrouwenhulpverlening aan vrouwen met trauma's ten gevolge van seksuele kindermishandeling' is een onderzoek onder patiënten uitgevoerd naar aard en effect van seksueel misbruik. De resultaten zijn gebruikt voor methodiek-ontwikkeling 'traumaverwerking' en voor deskundigheidsbevordering. Hulpverleners van PC Joris hebben zelf een aantal cursussen gevolgd over het thema dissociatieve stoornissen onder andere bij de RINO. In het kader van deskundigheidsbevordering geven hulpverleners van PC Joris interne cursussen voor inrichtingswerkers en verpleging, houden ze een telefonisch spreekuur en twee of drie keer per jaar voorlichtingsbijeenkomsten voor huisartsen. Momenteel wordt gedacht aan voorlichting richting HBO-opleidingen. Daarnaast zijn externe cursussen ontwikkeld, waaronder een basiscursus 'Vrouwenhulpverlening aan vrouwen met trauma's ten gevolge van seksuele kindermishandeling', die door verschillende RINO's wordt aangeboden. Aan de deskundigheidsbevordering naar aanleiding van dit project wordt apart

---

<sup>16</sup> Voor verdere informatie wordt de lezer verwezen naar het Werkprogramma Vrouwenhulpverlening en de Nieuwsbrieven van dit Werkprogramma.

aandacht besteed in deelrapport III (Deskundigheidsbevordering), paragraaf 10.1.

***Stichting De Maan: project traumaverwerking***

- 1991 Project traumaverwerking door Stichting de Maan, met name gericht op de ambulante behandeling van dissociatieve stoornissen en diagnostiek en behandeling van Multiple Persoonlijke Stoornissen (MPS).
- 1995 In 1992 is de subsidie van VWS aan Stichting de Maan stopgezet, wat tevens betekende dat het project traumaverwerking voortijdig is beëindigd. Achtergrond hiervan was dat De Maan volgens VWS de gemaakte afspraken niet of niet tijdig nakwam. De in het kader van het project ontwikkelde produkten (een methodiekbeschrijving en een boek over het leven van een incestslachtoffer) zijn via TransAct nog steeds verkrijgbaar.

***Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid: Rapport 'MPS'***

- 1993 Er zal door de Geneeskundige Hoofinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid een werkgroep worden ingesteld van inspectie-medewerkers en velddeskundigen. Doel is de beoordeling van bestaande diagnostieken en behandelwijzen van MPS en advisering over het organiseren van de hulpverlening.
- 1995 De werkgroep is in augustus 1993 ingesteld, en begin 1995 is het eindrapport 'Meervoudige Persoonlijke Stoornis' uitgebracht. Het rapport brengt de problemen rond de diagnostiek en behandeling van MPS in kaart. Afsluitend wordt een aantal aanbevelingen gedaan die betrekking hebben op verbetering van de diagnostiek en behandeling en de benodigde deskundigheidsbevordering op dit gebied. Het rapport is landelijk verspreid onder de gebruikelijke doelgroep van de Inspectie (GGZ-instellingen).

***Onderzoek naar dissociatieve stoornissen***

- 1993 VWS heeft een financiële bijdrage geleverd aan onderzoek naar diagnostiek van dissociatieve stoornissen.
- 1995 Het boek is in 1993 uitgekomen en in de boekhandel verkrijgbaar<sup>17</sup>.

***Film 'De ontkenning'***

- 1993 VWS heeft een financiële bijdrage geleverd aan de film 'De ontkenning', waarin een vrouw met MPS wordt gevolgd.
- 1995 Deze film (geproduceerd door Tom Verheul Producties te Soest) is begin 1992 in première gegaan en heeft landelijk in filmtheaters gedraaid. De film is opgenomen in de catalogus van Cinemien en is tevens op video beschikbaar.

### **2.3.3 Registratie**

- 1991 Onderzocht zal worden in hoeverre de ontwikkeling en afstemming van registratiesystemen met betrekking tot hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld kan worden ondersteund.

---

17 Multiple Personality Disorder in the Netherlands. S. Boon en N. Drayer, 1993.

- 1993 Het adviesbureau ODRP heeft in opdracht van VWS een aantal standaardgegevens ontwikkeld voor de registratie van hulpverlening bij seksueel geweld en vrouwenmishandeling. Produkt is een gegevenswoordenboek<sup>18</sup>. In de tweede fase zal de standaard bij een aantal instellingen worden ingevoerd.
- 1995 De standaard is in een pilot getest bij 30 instellingen (variërend van RIAGG's en APZ-en tot vrouwenopvangcentra). Uit de pilot bleek dat de invoering bij een aantal instellingen de nodige voeten in de aarde hand. Het oorspronkelijke idee om de standaard landelijk in te voeren en de aldus vergaarde gegevens te verzamelen op een centraal punt is losgelaten. Er is een voorstel ontwikkeld om de regio als uitgangspunt te nemen. Daarbij zal worden aangesloten bij de regionale experimenten van TransAct op het gebied van regionale samenwerking met GGD'en in een aansturende rol.

### 2.3.4 Migranten

#### *VEM-project*

- 1991 In 1989 is in het kader van de interdepartementale werkgroep 'Vrouwen en Minderhedenbeleid' (VEM) een tweejarig project van start gegaan: 'Maatschappelijke hulpverlening aan mishandelde/weggelopen vrouwen en meisjes uit minderheidsgroepen'. Het project beoogt enerzijds allochtone vrouwen en meisjes te informeren over het bestaande netwerk aan voorzieningen en instellingen en anderzijds de bestaande instellingen beter toe te rusten voor de specifieke vragen en behoeften van deze nieuwe groep hulpvraagsters. Deelthema's in het project zijn: methodiekwontwikkeling, deskundigheidsbevordering, voorlichting, Positieve Actie. Slotrapportage: begin 1991.
- 1993 Het project is begin 1991 afgesloten. Produkten zijn onder andere: een inventarisatie 'Allochtone vrouwen in opvangcentra' (Syses en Bekkers, 1990), een methodiekbeschrijving 'Hulpverlening uit de crisis' (Meyer en Pereira, 1990), en een cursus (verzorgd door Mediant). Vervolgactiviteiten:
- \* Het Ministerie van Binnenlandse zaken heeft de produkten onder de aandacht gebracht van de politiekorpschefs en het landelijk overleg van hoofden van jeugd- en zedenzaken.
  - \* De HBO-raad en het NIZW hebben via een landelijk symposium (1991) het draagvlak voor de ontwikkelde inzichten en methoden verbreed.
  - \* De landelijke Vereniging Ambulante FIOM en Blijf van Mijn Lijf voeren een positieve actiebeleid voor allochtone vrouwen in uitvoerende en bestuursfuncties. HBO de Horst en enkele opvanginstellingen werken aan betere werving en stagebegeleiding van studentes uit minderheidsgroepen.
- 1995 De cursus die in het kader van het VEM-project ontwikkeld is en door bureau Mediant wordt aangeboden is meegenomen in de evaluatie 'deskundigheidsbevordering': het blijkt dat de cursus geen enkele maal gegeven is (zie deelrapport III, paragraaf 10.1). Landelijke gegevens over het gebruik van het methodiekhandboek binnen HBO-instellingen bleken niet te achterhalen (zie deelrapport III, paragraaf 10.1).

---

18 Standaardisatie registratie seksueel geweld. J.J. de Jong; ORDP/VNG, 1992.

### ***Medusa-project 'Zwarte en migranten vrouwen en meisjes'***

- 1993 In 1992 is een driejarig project 'Zwarte en migranten vrouwen en meisjes' bij Medusa van start gegaan. Geplande onderdelen van het project zijn:
- \* Het ontwikkelen van lesmateriaal over (ambulante) hulpverlening aan deze groep als slachtoffer van seksueel geweld.
  - \* Coördinatie van een intervisiegroep van zwarte en migranten hulpverleners.
  - \* Regionaal voorlichtingsproject in samenwerking met zelforganisaties van migranten, migrantenomroep en regionale hulpverleners en preventiewerkers, gericht op bespreekbaar maken van seksueel geweld. Dit moet een draaiboek voor andere regio's opleveren.
- 1995 Het project heeft geen concrete resultaten of produkten opgeleverd. In december '94 zijn de teleurstellende projectresultaten besproken met VWS. Daarna is het project stopgezet.

## **2.3.5 Vluchtelingen en asielzoekers**

### ***Hulpverlening: Pharos***

- 1991 Het Centrum Gezondheidszorg Vluchtelingen (CGV) en de SPD voor vluchtelingen (RIAGG Oud-West, Amsterdam) besteden aandacht aan seksueel geweld in eigen hulpverlening en in de externe deskundigheidsbevordering.
- 1993 Bovengenoemde organisaties zijn gefuseerd tot stichting Pharos, die genoemd beleid voortzet.
- 1995 Pharos verleent hulp aan vluchtelingen/asielzoekers met seksueel geweld ervaringen. Daarnaast bevordert men de deskundigheid van reguliere hulpverleners op dit gebied door het geven van cursussen (er is een wachtlijst). Zie ook deelrapport III, hoofdstuk 11.
- Voorts bestaat er binnen Stichting Pharos een informatie- en consultatiepunt vrouwenbesnijdenis<sup>19</sup>. Ook bestaat er binnen Pharos al jaren een therapiegroep voor vrouwelijke slachtoffers van seksueel geweld afkomstig uit Zuid-Amerikaanse landen.

### ***Vereniging Vluchtelingenwerk Nederland***

- 1991 De Vereniging Vluchtelingenwerk Nederland (VVN) besteedt aandacht aan de problematiek in voorlichting en deskundigheidsbevordering aan algemene voorzieningen.
- 1995 Aandacht voor de specifieke positie en problematiek van vrouwelijke asielzoekers vormt een vast onderdeel van de voorlichting en informatievoorziening van de VVN. Het scholing en trainingsprogramma voor vrijwilligers bevat standaard een rollenspel over de benadering van een Iraanse asielzoekster met seksueel geweld ervaringen. Daarnaast wordt er structureel aandacht besteed aan informatievoorziening en bewustwording van rechtshulpverleners. Zo zijn er het afgelopen jaar twee Nieuwsbrieven verschenen waarin bestaande jurisprudentie ten aanzien van vrouwelijke asielzoekers wordt besproken.

---

<sup>19</sup> In het kader van dit project zijn verschillende voorlichtingsbijeenkomsten geweest voor Somalische vrouwen (in samenwerking met deskundigen uit de Somalische gemeenschap). Op basis van deze bijeenkomsten is een methodiekboek ontwikkeld met betrekking tot het geven van voorlichting. Dit handboek is in conceptvorm gereed en zal worden gebruikt door de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen van Pharos, op het moment dat voorlichting wordt aangevraagd. Een dergelijk verzoek komt meestal van verpleegkundigen in opvangcentra en van functionarissen betrokken bij de jeugdgezondheidszorg.

### ***Wijziging Vluchtelingenverdrag***

- 1993 Het rapport 'Vrouwen en vervolging' (VVN) is in maart 1992 verschenen. Naar aanleiding van dit rapport is er overleg gaande met Ministerie van Justitie over wijziging van het vluchtelingenverdrag: het gaat om opname van 'sekse' als grond van vervolging.
- 1995 Door de Emancipatieraad is een advies uitgebracht waarin wordt gesteld dat opname van sekse als grond van vervolging geen verstandige benadering is omdat dit criterium veel te breed is. De raad pleit voor individualisering en het uitlichten van het politieke leidmotief. Vanuit de VVN wordt gesteld dat sekse als grond van vervolging wel een goed criterium is maar dat het wel nauwer omschreven moet worden. Voor zover bekend heeft de VVN de afgelopen jaren verder geen actie op dit gebied ondernomen.

### ***Project voormalig Joegoslavië***

- 1993 Stichting Pharos, Metis en Medusa ontwikkelen een project gericht op opvang van slachtoffers van seksueel geweld in voormalig Joegoslavië.
- 1995 Het project wordt uitgevoerd door een samenwerkingsverband van de Stichtingen Admira, Pharos en ICODO<sup>20</sup>. Aan een aantal geselecteerde organisaties wordt een combinatie van training van hulpverleners en organisatie-advies aangeboden. Inmiddels zijn de trainingen ter plekke 6 keer uitgevoerd, en men wil nog zeker 10 trainingen geven (zie ook deelrapport III (Deskundigheidsbevordering), paragraaf 10.1).

### ***Fysieke aanpassing Asielzoekerscentra***

- 1991 Met het oog op veiligheid van de aldaar verblijvende vrouwen zullen fysieke aanpassing worden aangebracht in Asielzoekerscentra (AZC's). Aandacht voor veiligheid van vrouwen dient opgenomen te worden in het programma van eisen voor AZC's.
- 1993 De doelen uit het Werkprogramma zijn nagenoeg geheel gerealiseerd. De situatie in de inmiddels opgerichte TOC's (tijdelijke opvangcentra ontheemden, voornamelijk ex-Joegoslavië) is minder gunstig.
- 1995 De in het Werkprogramma genoemde materiële aanpassingen (zoals gescheiden sanitaire voorzieningen en het kunnen afsluiten van kamers) zijn inderdaad opgenomen in het programma van eisen dat voor alle AZC's geldt. De situatie in deze opvangcentra is dan ook duidelijk verbeterd. De opvang staat echter sterk onder druk en vindt daarom ook plaats in oude gebouwen en in noodvoorzieningen. In de praktijk voldoen daarom niet alle opvangvoorzieningen aan de gestelde eisen<sup>21</sup>.

### ***Deskundigheidsbevordering medewerkers AZC's***

- 1991 Er zal een start gemaakt worden met deskundigheidsbevordering over seksueel geweld voor medewerkers van AZC's.
- 1993 In 1991 is inderdaad deskundigheidsbevordering op dit gebied uitgevoerd voor welzijnswerkers binnen de AZC's. Aandacht voor seksueel geweld is daarnaast opgenomen in de deskundigheidsbevordering en intervisie van de

---

20 De stichting Admira is opgericht voor ondersteuning aan voormalig Joegoslavië door de stichtingen Metis en Medusa; Pharos is het Steunpunt Gezondheidszorg Vluchtelingen en Stichting ICODO is een coördinatie en informatie-orgaan ten behoeve van de hulp aan slachtoffers uit de Tweede Wereldoorlog.

21 Deze informatie is gebaseerd op indrukken van mensen die regelmatig in de opvangvoorzieningen komen. Een landelijk overzicht van de feitelijke stand van zaken in de AC's (aan- en afmeldcentra), de OC's (onderzoek- en opvangcentra) en AZC's (asielzoekerscentra) ontbreekt.

medische staf van AZC's.

- 1995 Na een inventarisatie van behoeften aan deskundigheidsbevordering bij de medewerkers van de centra is een project 'Omgaan met geweld en agressie in de opvangcentra's van start gegaan. Seksueel geweld vormt geen expliciet aandachtspunt maar kan wel aan de orde komen. Er bestaan op dit moment geen plannen om binnen de deskundigheidsbevordering voor medewerkers aandacht te besteden aan de hulpverlening van vrouwen met seksueel geweld ervaringen (zie deelrapport III, paragraaf 10.1).

### 2.3.6 Gehandicapten

#### ***Gehandicaptenraad: project 'Seksueel geweld tegen mensen met een lichamelijke handicap'***

- 1991 Het driejarig project 'Seksueel geweld tegen mensen met een lichamelijke handicap' is, onder auspiciën van de Gehandicaptenraad, in 1990 van start gegaan. Onderdelen: hulpverlening en preventie, zelfhulp, voorlichting en overdracht van kennis over seksueel misbruik van mensen met een handicap.
- 1993 Het project wordt met drie maanden verlengd wegens een moeizame start. Deelprojecten zijn:
- \* weerbaarheidstraining voor lichamenlijk gehandicapten;
  - \* ontwikkeling van een handboek/protocol 'Omgaan met seksualiteit en seksueel geweld in instellingen voor mensen met een lichamelijke handicap';
  - \* ontwikkeling van een handboek 'Herkennen, signaleren en bespreekbaar maken van seksueel misbruik' voor maatschappelijk werkenden in activiteitscentra voor mensen met een lichamelijke handicap;
  - \* deskundigheidsbevordering van de reguliere hulpverlening.
- Vanaf 1-1-1993 is het project ondergebracht bij Medusa. In het laatste projectjaar wordt vooral aandacht besteed aan deskundigheidsbevordering van de reguliere hulpverlening.
- 1995 Het project is inmiddels afgerond, en heeft ondermeer drie scholingsproducten opgeleverd. Deze worden nader beschreven in deelrapport IV (Preventie), paragraaf 14.4.
- In opvolging van dit project is door de Nederlandse Federatie Voorzieningscentra Lichamenlijk Gehandicapten (NFVLG) een beleidsmodel ontwikkeld, dat juni 1995 is aangeboden aan de Staatssecretaris (Mw. Terpstra). Bij het beleidsmodel wordt een adviesaanbod en een scholingsaanbod (ontwikkeld door het opleidingscentrum van Het Dorp) geleverd. Het vervolgtraject gericht op implementatie van het beleidsmodel wordt uitgevoerd door TransAct, die daarvoor een aantal deskundigen heeft aangetrokken. TransAct zal tevens in 1996 activiteiten ontwikkelen om het beleidsplan zodanig aan te passen dat het bruikbaar is voor instellingen voor verstandelijk gehandicapten.

### **Onderzoek**

- 1993 De Universiteit Utrecht heeft onderzoek gedaan naar vrouwen met een handicap als slachtoffer van seksueel geweld.
- 1995 September 1993 is het onderzoeksrapport verschenen<sup>22</sup>. In 1994 is een publieksversie van dit rapport uitgebracht, die in de boekhandel verkrijgbaar is<sup>23</sup>.
- 1991 Het NISSO zal onderzoek doen naar het vóórkomen van seksueel misbruik van geestelijk gehandicapten.
- 1995 Het onderzoek is medio 1995 afgerond. Het rapport is op 12 juni 1995 aangeboden aan Staatssecretaris Terpstra. Naar aanleiding van het rapport is in overleg tussen VWS en de Federatie van Ouderverenigingen een actieplan opgesteld. Over de implementatie en effecten van het actieplan valt, gezien het recente verschijnen ervan, nog niets te melden.

### **Rutgersstichting: Voorlichtingsplan verstandelijk gehandicapten, seksualiteit en Aids**

- 1991 Door de Rutgersstichting is een voorlichtingsplan verstandelijk gehandicapten, seksualiteit en Aids ontwikkeld. In dat kader zal ondermeer aangepast voorlichtingsmateriaal worden ontwikkeld.
- 1993 Medewerkers van de Rutgersstichting voeren trainingen uit en in voorlichtingsfilms over seksualiteit en verstandelijk gehandicapten wordt aandacht besteed aan seksueel geweld.
- 1995 Ongeveer 35 keer per jaar geven medewerkers van de Rutgersstichting trainingen aan werkers in de gehandicaptenzorg. De behandelde onderwerpen worden afgestemd op de behoeften van de afnemers en variëren van seksualiteit in het algemeen tot instellingsbeleid op het gebied van seksueel geweld.

### **2.3.7 Verslaafde vrouwen**

#### **Project Transit**

- 1993 Verslaafde vrouwen met seksueel geweld trauma's dreigen tussen wal en schip te geraken, omdat de verslavingszorg onvoldoende is toegerust voor de behandeling van seksueel geweld trauma's en de reguliere zorg verslaving veelal als contra-indicatie voor hulpverlening hanteert. In dit kader wordt een project van het Boumanhuis, Centrum Verslavingszorg Zuid-Holland-Zuid en GGD Rotterdam, gericht op verbetering van hulpverlening aan verslaafde vrouwen met seksueel misbruik ervaringen door VWS gesubsidieerd. Het project organiseert overleg tussen hulpverleners en beleidmakers uit de verslavingszorg en de algemene hulpverlening, biedt deskundigheidsbevordering aan en stimuleert vormen van samenwerking en praktijkgericht onderzoek.
- 1995 Het project is in april 1995 afgesloten met een studiemiddag waarin de balans is opgemaakt en de ervaringen die in Rotterdam zijn opgedaan met samenwerking en deskundigheidsbevordering landelijk zijn overgedragen. In het kader van het project zijn 7 rapportages verschenen. In het kader van de deskundigheidsbevordering zijn twee trainingen gegeven en is een

---

22 ... Dan weet je ook wat het is om vrouw te zijn ... C. Pijpers en H. Turkenburg, Stichting tot Wetenschappelijk Onderzoek omtrent Seksualiteit en Geweld, Universiteit Utrecht, 1993.

23 Dan komt langzaam de woede. C. Pijpers en H. Turkenburg, Utrecht: Van Arkel, 1994.

intervisiegroep opgezet. Naar aanleiding van het project is een 5-daagse cursus ontwikkeld, gericht op verbetering van de hulpverlening aan verslaafde met seksueel misbruik ervaringen. De cursus is (eind 1995) drie maal gegeven en opgenomen in het RINO-aanbod. De cursus is nader geëvalueerd: zie deelrapport III, paragraaf 10.3.6.

### **2.3.8 Jongens/mannen als slachtoffer**

#### ***SOMAN-activiteiten***

- 1991 De hulpverlening voor jongens als slachtoffer is nog weinig ontwikkeld. Specifieke aandacht is dan ook nodig om een adequate hulpverlening te realiseren voor jongens en mannen die in hun jeugd slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld. Met de Stichting met SOMAN en het NIZW zal overlegd worden op welke wijze een bijdrage geleverd kan worden aan het verbeteren van de hulpverlening aan mannelijke slachtoffers.
- 1993 SOMAN heeft een aantal projecten uitgevoerd gericht op de verbetering van signalering, diagnostiek en hulpverlening aan mannen die in hun jeugd seksueel misbruikt zijn, waaronder:
- \* ontwikkeling van een lesmodule voor het HBO-onderwijs;
  - \* een conferentie over de lesmodule voor docenten uit HBO, MO en WO;
  - \* regionale studiemiddagen voor instellingen uit de jeugdhulpverlening over hulpverlening aan jongens met seksueel misbruik ervaringen;
  - \* publikatie van een brochure over vrijwillige hulpverlening aan plegers van seksueel geweld;
  - \* ontwikkeling en uitvoering van een training over gespreksvoering met jongens over seksualiteit en seksueel misbruik, voor hulpverleners van de kinder- en jeugdtelefoons (KJT);
  - \* een studiemiddag voor RIAGG-medewerkers over dit onderwerp;
  - \* ontwikkeling van een basiscursus 'Werken met mannelijke slachtoffers van seksueel geweld'.
- De implementatie van de resultaten en de verdere ontwikkeling van dit beleid worden gecontinueerd.
- 1995 De training voor KJT, de lesmodule voor HBO-onderwijs en de basiscursus worden beschreven in deelrapport III. De lesmodule voor het HBO-onderwijs is nader geëvalueerd: zie deelrapport III, paragraaf 10.3.5.

### **2.3.9 Seksueel misbruik patiënten en cliënten**

#### ***Rapport 'Seksueel misbruik door hulpverleners'***

- 1991 Er zal een rapport verschijnen over preventie van seksueel misbruik door hulpverleners en opvang van slachtoffers. Dit naar aanleiding van een project van de Rutgersstichting. Aanbevelingen uit het rapport worden door VWS bestudeerd en op grond daarvan worden zonnodig maatregelen voorgesteld.
- 1993 Het rapport geniet grote belangstelling, en is in 1992 herdrukt<sup>24</sup>.
- 1995 VWS heeft zelf geen maatregelen genomen naar aanleiding van het rapport. Het rapport is wel duidelijk van invloed geweest op het beleid van de VOG (werkgeversorganisatie), die een gedragscode voor instellingen ontwikkeld

---

24 Seksueel misbruik door hulpverleners. Rutgers Stichting/Rijswijk: Ministerie van WVC, januari 1991.

heeft, en op dat van de Geneeskundige Hoofdinspecties.

#### ***Stimuleringsbeleid Inspectie Volksgezondheid***

- 1993 Als vervolg op het gezamenlijk bulletin van de Geneeskundige Hoofdinspecties over seksueel misbruik door hulpverleners (1988) is door de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (GHIGV) een inventarisatie uitgevoerd van de ontwikkeling van de aandacht hiervoor in de hulpverlening. Op grond hiervan heeft de GHIGV aanbevelingen geformuleerd, zoals de noodzaak van een beleidsnotitie, van een meldingsprocedure bij klachten en van een gedragsprotocol voor medewerkers.
- 1995 Het stimuleringsbeleid van de Inspecties voor Gezondheidszorg en voor Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming is apart geëvalueerd: zie deelrapport IV (Preventie), paragraaf 14.5.

#### ***Klachtbehandeling***

- 1991 In het kader van het patiëntenbeleid zal VWS bevorderen dat voorwaarden worden geschapen ter verbetering van klachtopvang.
- 1993 De Geneeskundige Inspecties schenken speciale aandacht aan klachtbehandeling op het terrein van seksueel misbruik door hulpverleners. Dit geschiedt door het volgen van de leidraad klachtbehandeling en door contacten met hulpverleningsinstanties, officieren van justitie en advocaten. Klachten van deze aard worden meestal door een vrouwelijke inspecteur behandeld. Verder vindt periodiek overleg plaats tussen de regionale inspecties voor de volksgezondheid over de wijze van aanpak.
- 1995 Zie deelrapport IV (Preventie), paragraaf 14.5.

#### ***Stimuleringsbeleid Inspectie voor Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming***

- 1993 Ook de Inspectie Jeugdhulpverlening heeft een inventarisatie onder instellingen voor jeugdhulpverlening uitgevoerd (1991). Aansluitend hierop zijn uitvoerders tijdens toezichtsbezoeken aangemoedigd om gericht reactief en preventief beleid te ontwikkelen als onderdeel van interne kwaliteitszorg. In 1993 is een rapportage verschenen over de toezichtsbezoeken, met aanbevelingen (o.a. dat de werkgeversorganisaties VOG en NVGGZ bij hun leden de ontwikkeling van beleid op dit gebied moeten stimuleren). De Inspectie zelf zet het huidige beleid voort.
- 1995 De VOG (sectie Jeugdhulpverlening) heeft een 'model-protocol seksueel misbruik van cliënten door hulpverleners in de jeugdhulpverlening' ontwikkeld en verspreid (middels een Nieuwsbrief, november 1993). Tevens is men van plan de implementatie van het protocol te ondersteunen De activiteiten van de Inspectie voor Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming zijn apart geëvalueerd: zie deelrapport IV (Preventie), paragraaf 14.5.

#### ***Belangenbehartiging patiënten/cliënten***

- 1991 Regionale patiënten- en consumenten platforms hebben een taak in de belangenbehartiging van patiënten/cliënten op dit gebied. Verder kunnen instellingen op regionaal niveau afspraken maken over de opvang van misbruikte cliënten.
- 1993 De Stichting Landelijke Patiënten- en Bewonersraden in de GGZ (LPR) heeft een folder en een informatiemap verspreid over dit onderwerp bestemd voor patiënten- en bewonersraden in psychiatrische ziekenhuizen en

beschermde woonvormen<sup>25</sup>.

- 1995 Eind 1993 heeft de LPR een studiedag over dit onderwerp georganiseerd voor de op dit terrein actieve patiëntenraden en het management van de betreffende instellingen (80 deelnemers). Hieruit is het plan voortgekomen om een model-beleidsplan voor de bestrijding en preventie van seksueel geweld in psychiatrische ziekenhuizen te ontwikkelen. Men wil het model in nauwe samenspraak met vrouwelijke patiënten schrijven. Er zal gebruik gemaakt worden van het in de gehandicaptenzorg ontwikkelde model.

***Folder 'Seksueel Misbruik en het vernederen van vrouwen door hulpverleners'***

- 1993 De folder 'Seksueel misbruik en het vernederen van vrouwen door hulpverleners' is herdrukt en is tevens vertaald in het turks en marokkaans.
- 1995 De folder wordt verspreid door het Landelijk Registratiepunt Seksueel Geweld door Hulpverleners te Nijmegen. De folder is inmiddels (1994) opnieuw herdrukt (oplage 120.000, waarvan 90.000 Nederlandstalig, 15.000 Arabisch en 15.000 Turks). Verspreiding van de folder vindt plaats via de Nationale Bibliothekencentrale (1300 bibliotheken), via het eigen netwerk van de Stichting en door directe mailing aan RIAGG's, maatschappelijk werk instellingen, ziekenhuizen, patiëntenorganisaties en allochtone organisaties.

### **2.3.10 Anti-homoseksueel gedrag/geweld**

***Adviesgroep Bestrijding Anti-Homoseksueel Geweld***

- 1991 Eind 1991 komt het advies van Adviesgroep Bestrijding Anti-Homoseksueel gedrag uit. Aan de hand hiervan zal VWS bepalen in hoeverre extra maatregelen nodig zijn.
- 1993 Het advies<sup>26</sup> is aangeboden aan de Ministers van Justitie en Binnenlandse Zaken. VWS zal vanuit haar coördinerende rol op het terrein van homo-/ lesbisch emancipatiebeleid de aanbevelingen uit het rapport onder de aandacht brengen van de desbetreffende departementen en bepleiten dat het beleid hierop wordt afgestemd. Tevens wordt in overleg met instellingen op dit gebied bekeken of projecten in de programmering kunnen worden opgenomen die een bijdrage kunnen leveren aan de invulling van de aanbevelingen.
- 1995 In maart 1993 is door VWS een 'Nader bericht over het homo-/lesbisch emancipatiebeleid in de jaren negentig in relatie tot Samen Werken langs nieuwe wegen' uitgebracht. In deze nota wordt geen aandacht besteed aan het onderwerp 'anti-homoseksueel geweld'. Evenmin zijn op dit onderwerp gerichte projecten in de programmering opgenomen.

***Onderzoek***

- 1993 Het onderzoeksrapport '(On)zichtbaar (seksueel) geweld tegen lesbische en biseksuele vrouwen en meisjes' (1993) is verschenen. Voor vervolactiviteiten van VWS wordt verwezen naar de nota 'Nader bericht over het homo-/lesbisch emancipatiebeleid in de jaren negentig in relatie tot Samen Werken langs nieuwe wegen'.

---

25 Seksueel geweld, informatiemap ten behoeve van patiënten-/bewonersraden in psychiatrische ziekenhuizen en bewonersraden-/commissies in beschermde woonvormen. Utrecht, Stichting Landelijke Patiënten- en Bewonersraden, juni 1992.

26 Een rapportage van de adviesgroep strafrechtelijk relevant anti-homoseksueel geweld. Den Haag, mei 1993.

1995 In de betreffende nota wordt geen aandacht besteed aan het onderwerp anti-homoseksueel geweld. Volgens de betrokken VWS-ambtenaar is dit onderwerp wel opgepakt door het Ministerie van Justitie.

### 2.3.11 Vrouwenhandel en gedwongen prostitutie

#### *Stichting tegen Vrouwenhandel (STV)*

1993 Het beleid van VWS richt zich op het tegengaan en voorkomen dat mensen werkzaam in de prostitutie in een marginale positie terecht komen. De Stichting tegen Vrouwenhandel voert sinds enige jaren een actief en succesvol beleid in het signaleren en zichtbaar houden van vrouwenhandel, het entameren van internationaal beleid van preventie en bestrijding van vrouwenhandel en het (laten) opvangen en begeleiden van slachtoffers hiervan. Voor 1993 heeft de STV onder andere het voornemen om een methodiekboek te schrijven over de opvang van slachtoffers, met de bedoeling deze methodiek over te dragen aan de reguliere hulpverlening, politie en justitie.

1995 De STV werkt als een kleine projectorganisatie aan verschillende nationale en internationale projecten. Overdracht van expertise wat betreft de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld vindt plaats door het opzetten van regionale netwerken met reguliere hulpverlening en andere betrokken instanties en organisaties. De activiteiten van de STV worden beschreven in deelrapport II (Stand van zaken regulier hulpaanbod), paragraaf 7.3.

## 2.4 Preventie

#### *Campagne 'Preventie van Seksueel Geweld gericht op jongens en mannen'*

1991 De campagne 'Preventie van Seksueel Geweld gericht op jongens en mannen' is in voorbereiding. De campagne zal in de loop van 1991 van start gaan met publieksgerichte activiteiten. Daaraan voorafgaand en parallel aan deze massamediale campagne worden ondersteunende activiteiten ontplooid gericht op de intermediairen die met jongens en mannen werken. De campagne heeft een looptijd van 5 jaar en zal in 1995 worden afgerond.

1993 Juni 1992 is de Tweede Kamer per brief bericht over de voortgang van de campagne.

In het kader van het intermediaire traject is door het NIZW een werkboek voor de residentiële jeugdhulpverlening ontwikkeld. Aansluitend op het werkboek zal een training voor jeugdhulpverleners ontwikkeld worden. Door het Landelijk Centrum GVO is een gids gepubliceerd met preventieactiviteiten gericht op het voortgezet onderwijs.

1995 De massamediale campagne wordt jaarlijks op effect en bereik onderzocht door het onderzoeksbureau NSS. De Tweede Kamer wordt jaarlijks per brief geïnformeerd over de voortgang van de campagne. Momenteel wordt de evaluevaluatie van de campagne voorbereid, deze zal in 1996 uitgevoerd worden.

Het NIZW-werkboek en de training zijn apart geëvalueerd: zie deelrapport IV (Preventie), paragraaf 14.2.

#### *Preventie seksueel misbruik van kinderen*

De activiteiten op dit gebied zijn reeds geëvalueerd in de Evaluatie Beleidsbrief Kindermishandeling (Van Burik e.a., 1994).

### **Zelfverdediging**

1993 In het 'vrouw en sportbeleid' wordt door middel van ondersteuning van het Landelijk Steunpunt Zelfverdediging aandacht besteed aan de bestrijding van seksueel geweld. Uit een onderzoek naar de relatie tussen cursussen zelfverdediging en de preventie van seksueel geweld blijkt dat de cursussen een positieve bijdrage leveren aan de preventie van seksueel geweld.

1995 De activiteiten van het Landelijk Steunpunt Zelfverdediging zijn apart geëvalueerd: zie deelrapport IV (Preventie), paragraaf 14.3.

## **2.5 Samenvatting**

Hieronder worden de belangrijkste ontwikkelingen in het gevoerde beleid per deelonderwerp samengevat.

### **2.5.1 Landelijke ondersteuning**

De belangrijkste ontwikkeling op dit gebied is geweest dat vijf aparte landelijke steunfuncties zijn samengevoegd tot één landelijke steunfunctie op het gebied van de seksespecifieke zorg en hulpverlening (TransAct). De rijkssubsidie voor TransAct is zeker gesteld tot eind 1997.

*Uit het uitgevoerde evaluatie-onderzoek blijkt dat vanuit verschillende sectoren wordt aangedrongen op het in stand houden van TransAct na 1997. Dit in verband met de centrale rol die deze instelling nog speelt als 'aanjager' en als instituut voor kennisontwikkeling en -overdracht.*

### **2.5.2 Regionale ondersteuning**

In 1995 blijken acht regio's te beschikken over een regionaal steunpunt Seksueel Geweld.

Daarnaast is en wordt geëxperimenteerd met andere vormen van het tot stand brengen van een samenhangend regionaal hulpaanbod voor slachtoffers van seksueel geweld. Het betreft met name een experiment rond GGD'en (inmiddels afgerond) en een project rond Zorgverzekeraars, dat in het kader van het Werkprogramma Vrouwenhulpverlening wordt uitgevoerd (nog in uitvoering).

*Vanuit het veld wordt er op aangedrongen dat VWS - zoals ook gesteld in de Tussenrapportage - beleidsconsequenties verbindt aan de uitkomsten van de experimenten.*

### **2.5.3 Vrouwenmishandeling en vrouwenopvang**

De belangrijkste ontwikkelingen op dit terrein zijn:

- 1 De verantwoordelijkheid voor de (vrouwen-)opvang is in 1994, in het kader van de Tijdelijke Wet op de Sociale Vernieuwing gedecentraliseerd naar de gemeenten. Dit in combinatie met een voorlopige garantie dat de capaciteit van de opvang gehandhaafd dient te blijven (tot eind 1996). Naar verwachting zal deze garantie met nog eens vier jaar verlengd worden.
- 2 Door VWS is een viertal initiatieven ondersteund die achtereenvolgens gericht zijn op:
  - positieversterking van de werksoort vrouwenopvang (ondersteuning van de Stichting Vrouwenopvang Nederland);

- kwaliteitsverbetering van de registratie in de opvang (registratieproject);
- kwaliteitsverbetering van de opvang van en hulpverlening aan mishandelde vrouwen (NIZW-project);
- verbetering van de preventie (signalering en eerste opvang) van vrouwenmishandeling (project 'geweld in relaties' aangehaakt bij TransAct, nog in uitvoering).

#### **2.5.4 Ontwikkelingsprojecten**

In de periode 1991-1995 is een groot aantal initiatieven en projecten die zich richten op specifieke deelterreinen, ondersteund. In schema 2.1 wordt een overzicht gegeven van de door VWS op de verschillende terreinen ondersteunde initiatieven, waarbij tevens wordt aangegeven of het initiatief geleid heeft tot concrete produkten. Verder wordt globaal aangegeven in hoeverre de produkten (landelijk) geïmplementeerd zijn.

Uit schema 2.1 blijkt dat vrijwel alle ontwikkelingsprojecten een of meer concrete produkten hebben opgeleverd. De enige uitzondering hierop is het migrantenproject van Medusa.

Als men de implementatie van de produkten in ogenschouw neemt is het beeld echter minder gunstig. Zeker als men de (door VWS gewenste) *landelijke* verspreiding van opgedane kennis en ervaring tot uitgangspunt neemt, dan moet gesteld worden dat de verspreiding tot nu toe beperkt is gebleven. In deelrapport III (Deskundigheidsbevordering) wordt uitgebreid ingegaan op de problematiek van de implementatie van scholingsprodukten.

**Schema 2.1 Overzicht realisatie ontwikkelingsprojecten**

Thema	Project/initiatief	Produkten	Implementatie/vervolg	Opmerkingen
Traumaverwerking	Project PC Joris  Project De Maan  Werkgroep MPS, Inspectie Gezondheidszorg  Onderzoek diagnostiek  'De Ontkenning'	diverse, waaronder 2 externe cursussen  boek en methodiek-beschrijving  rapport  rapport  film	opname basiscursus in RINO-aanbod, cursus behandelaars heeft beperkt bereik gehad  verkrijgbaar via TransAct  landelijk verspreid onder GGZ-instellingen  verspreiding via boekhandel  is landelijk vertoond	ervaringen worden ook verder uitgedragen door individuele projectmedewerkers  De Maan is in 1992 opgeheven
Registratie	ODRP-project	standaard (boek)	landelijke implementatie niet geslaagd	plannen om regionaal te implementeren (GGD'en)
Migranten	VEM-project  Medusa-project	diverse  geen	afname scholingsprodukten is beperkt gebleven  n.v.t	heeft o.a. geleid tot PA-beleid bij opvanginstellingen  project wegens tegenvallende resultaten voortijdig stopgezet
Vluchtelingen/asielzoekers	Deskundigheidsbevordering in AZC's	cursus	cursus is uitgevoerd	seksueel geweld is binnen de deskundigheidsbevordering geen aandachtspunt meer
Gehandicapten	Project Gehandicaptenraad  Onderzoeken slachtofferschap  Voorlichtingsplan Rutgersstichting	diverse  2 x rapport  trainingen	boeken verkopen goed, implementatie in sector verloopt moeizaam  afzetgegevens niet bekend  35 trainingen per jaar	implementatie kwestie van lange adem  NISSO-rapport heeft geleid tot actieplan VWS/FvO
Verslaafde vrouwen	Transit Rotterdam	diverse	opname cursus in RINO-aanbod	van landelijke implementatie in sector is nog geen sprake
Jongens/mannen als slachtoffer	SOMAN/TransAct activiteiten	diverse	implementatie scholingsprodukten is in ontwikkeling	in toekomst meer thematische aanpak

Thema	Project/initiatief	Produkten	Implementatie/vervolg	Opmerkingen
Seksueel misbruik patiënten/cliënten	Project Rutgersstichting	rapport	inhoud van invloed op beleid VOG en Inspecties	seksueel geweld is geen prioriteit meer, heeft nog wel aandacht beleid wordt voortgezet
	Inspectie Gezondheidszorg	diverse	stimuleringsbeleid	
	Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming	diverse	stimuleringsbeleid	
	Belangenbehartiging patiënten GGZ (LPR)	brochure	studiedag en plan voor modelontwikkeling	
	Belangenbehartiging slachtoffers	brochure	brochure wordt landelijk verspreid in diverse talen	
Anti-homoseksueel gedrag/-geweld	Adviesgroep Bestrijding Anti-homoseksueel Geweld	adviesnota	niet opgenomen in beleid VWS, wel in beleid Justitie	
	Onderzoek	rapport	(idem)	
Vrouwenhandel	Stichting Tegen Vrouwenhandel (STV)	diverse	regionale netwerkontwikkeling rond hulpverlening	daarnaast ook internationaal actief

### 2.5.5 Preventie

VWS is één van de Ministeries die heeft bijgedragen aan de landelijke campagne 'Preventie van Seksueel Geweld gericht op jongens en mannen'. Deze campagne wordt in 1996 apart geëvalueerd. Daarnaast heeft VWS de ontwikkeling van een Werkboek voor intermediairen, werkzaam in de jeugdhulpverlening, financieel ondersteund. Voorts zijn de activiteiten van het Landelijk Steunpunt Zelfverdediging, gericht op publieksvoorlichting over zelfverdediging aan meisjes/vrouwen en ontwikkeling van de werksoort door VWS ondersteund. Tot slot verdient vermelding dat een aantal projecten die onder de noemer 'ontwikkelingsprojecten' zijn opgenomen in het Werkprogramma een duidelijk preventieve insteek hebben. Het betreft met name de initiatieven in de gehandicaptenzorg en het door de Inspecties voor Volksgezondheid en Jeugdhulpverlening/Jeugdbescherming gevoerde stimuleringsbeleid inzake de preventie van seksueel misbruik door hulpverleners.

Aan al deze preventie-activiteiten is aandacht besteed in het onderzoeksdeel over preventie (zie deelrapport IV).

### 3 Samenvatting onderzoeksresultaten en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden eerst de resultaten van de vier deelrapporten samengevat. Vervolgens worden de aanbevelingen, gericht op de invulling van het toekomstig beleid, verkort weergegeven.

#### 3.1 Samenvatting deelrapport II: Stand van zaken regulier hulpaanbod

Door een combinatie van methoden (literatuur- en enquête-onderzoek) is gepoogd om landelijk een aantal kwantitatieve basisgegevens over het reguliere hulpaanbod aan slachtoffers van seksueel geweld boven water te krijgen.

Deze gegevens zijn vervolgens voorgelegd aan deskundigen in het veld en aan de begeleidingscommissie, om te komen tot een beoordeling van de stand van zaken in het veld wat betreft de realisering van een adequaat hulpaanbod aan volwassen slachtoffers van seksueel geweld.

##### 3.1.1 De landelijke inventarisatie

Uit het verzamelde materiaal kunnen de volgende conclusies getrokken worden:

- 1 Bijna de helft (49%) van de onderzochte *aanbieders van ambulante hulp* (RIAGG, ambulante FIOM, AMW) zegt een specifiek aanbod voor slachtoffers van seksueel geweld ontwikkeld te hebben.
- 2 Het aanbod vanuit de *(semi-)residentiële GGZ* is beperkter: uit het literatuur-onderzoek blijkt dat circa een kwart (28%) van deze GGZ-voorzieningen een hulpaanbod seksueel geweld heeft of aan het ontwikkelen is.
- 3 Voor de *maatschappelijke opvang* geldt, dat een vrij aanzienlijk deel van de opvangvoorzieningen zich specifiek richt op vrouwen (47%). Nemen we alleen de professionele vrouwenopvang in beschouwing<sup>27</sup>, dan bedraagt het aandeel van de vrouwenopvang in het totaal aan opvangvoorzieningen circa 30%.
- 4 Lang niet alle in het Zorgprogramma Vrouwenhulpverlening beschreven *functies* die aanwezig zouden moeten zijn voor slachtoffers van seksueel geweld zijn in de 12 provincies aanwezig. Alleen ambulante behandeling en ambulante praktische begeleiding is in alle provincies aanwezig. Praktische begeleiding met verblijf (in de vrouwenopvang) is in Flevoland afwezig. Functies die in slechts circa *de helft* van de 12 provincies zijn aangetroffen, zijn:
  - eerste crisisopvang: in veel provincies spelen niet-professionele organisaties hierin nog steeds een belangrijke rol;
  - dag/deeltijd behandeling in een klinische setting: in 7 provincies werd een specifiek aanbod voor slachtoffers van seksueel geweld aangetroffen;
  - klinische behandeling: in 6 provincies werd een specifiek intramuraal aanbod aan slachtoffers van seksueel geweld aangetroffen<sup>28</sup>;
  - behandeling met verblijf (in de vrouwenopvang): dit werd in 6 provincies aangetroffen.

<sup>27</sup> Daarbij is als 'professioneel' aangemerkt: de voorzieningen die als vrouwenopvangvoorziening zijn aangesloten bij de Federatie Opvang.

<sup>28</sup> In nog eens 2 provincies is een dergelijk aanbod (vermoedelijk) wel in ontwikkeling, in het kader van de Zorgprogramma-ontwikkeling op het gebied van seksueel geweld.

Slechts 3 provincies beschikken over *alle* in dit onderzoek onderscheiden typen van hulp (Gelderland, Z-Holland en N-Brabant).

- 5 Het geschat aantal volwassenen dat in 1994 gebruik heeft gemaakt van ambulante hulp vanuit het AMW, de RIAGG's of het FIOM (mede) in verband met seksueel geweld problematiek, bedraagt circa *11.800 personen*.
- 6 Het geschat aantal volwassen vrouwen dat in 1994 gebruik heeft gemaakt van de *vrouwenopvang* bedraagt circa *4.100 vrouwen*. Neemt men alleen de professionele vrouwenopvang in beschouwing, dan zijn circa *3.500 vrouwen* opgevangen in 1994.

### 3.1.2 Beoordeling van het aangetroffen hulpaanbod

Er is naar een antwoord gezocht op de vraag of men nu (in 1995) kan spreken van een *adequaat regulier hulpaanbod aan volwassen slachtoffers van seksueel geweld*. Dit is gedaan door het aangetroffen hulpaanbod te laten beoordelen door de begeleidingscommissie en door relevante velddeskundigen<sup>29</sup>.

Het blijkt dat het aangetroffen hulpaanbod aan volwassen slachtoffers van seksueel geweld nog niet voldoet aan de criteria die dienaangaande gesteld worden door de begeleidingscommissie en velddeskundigen.

Tekortkomingen die uit het onderzoek naar voren komen zijn:

- a) Op basis van gegevens uit het inventarisatie-onderzoek en gegevens uit andere onderzoeken en registraties kan geconstateerd worden dat zich nog een aanzienlijk gat bevindt tussen de geschatte landelijke omvang van de potentiële hulpvraag op dit gebied en de omvang van de gerealiseerde hulp. De geschatte behoefte aan *psychosociale/psychiatrische hulp* ligt rond de 35.000 potentiële hulpvragers per jaar. De door de reguliere instellingen verleende *ambulante* hulp ligt rond de 12.000 cliënten per jaar<sup>30</sup>. De behoefte aan opvang in een *vrouwenopvang*voorziening ligt rond de 16.000 hulpvragers per jaar, terwijl de feitelijke capaciteit van de vrouwenopvang rond de 4.000 op te vangen vrouwen ligt.
- b) Uit het inventarisatie-onderzoek (enquête) onder reguliere ambulante hulpaanbieders blijkt eveneens dat een vrij aanzienlijk deel van de onderzochte reguliere instellingen (AMW, RIAGG, FIOM) te kennen geeft geen specifiek hulpaanbod te hebben voor slachtoffers van seksueel geweld. Ook blijkt dat de *diversiteit* van het hulpaanbod te wensen overlaat. De voor de hulp aan deze slachtoffers relevante functies<sup>31</sup> zijn - met uitzondering van ambulante hulp en praktische begeleiding - in een groot aantal gebieden (provincies) nog niet voorhanden.
- c) Ook in de gesprekken met velddeskundigen komt naar voren dat er ernstige en aanhoudende problemen zijn met de verwijzing van slachtoffers naar gespecialiseerde hulp: dit geldt in elk geval voor de ambulante hulpverlening (RIAGG, FIOM) en de vrouwenopvang. Verschillende velddeskundigen wijzen

---

29 De beoordeling betrof de volgende dimensies:

- het percentage reguliere hulpaanbieders dat een hulpaanbod voor slachtoffers van seksueel geweld heeft gerealiseerd;
- de functies die gerealiseerd zijn;
- de omvang van het hulpaanbod in verhouding tot de vraag;
- de kwaliteit van de geboden hulp.

30 De omvang van de (semi-)residentiële hulp aan seksueel geweld slachtoffer is niet bekend.

31 In het onderzoek zijn de volgende relevante functie onderscheiden: eerste crisisopvang, ambulante behandeling, dag-/deeltijdbehandeling in een klinische setting, klinische behandeling (intramuraal) en verblijf in de vrouwenopvang (al dan niet met behandeling).

er op dat met name de behandelmogelijkheden voor ernstig getraumatiseerde seksueel geweld slachtoffers te kort schieten.

Daarnaast wordt opgemerkt dat het aanbod van reguliere hulpverleners vaak onvoldoende bekend is bij de doelgroepen zelf en bij verwijzers.

- d) Zowel uit het inventarisatie-onderzoek als uit de gevoerde gesprekken met velddeskundigen blijkt dat de reguliere hulpverlening onvoldoende toegankelijk is voor seksueel geweld slachtoffers uit de *specifieke groepen*, en dan met name voor migranten, lichamelijk gehandicapten en verslaafde vrouwen. Zie schema 3.1.

De *kwaliteit* van de geboden reguliere hulpverlening wordt door betrokken velddeskundigen overigens als 'goed' beoordeeld. Een aanvullend vervolgonderzoek, waarin de kwaliteit van de reguliere hulpverlening aan seksueel geweld slachtoffers centraal staat, wordt door verschillende geïnterviewden wel noodzakelijk geacht.

Hoewel het realiseren van adequate hulp een verantwoordelijkheid is van de veldpartijen, zou de via dit onderzoek naar boven gebrachte informatie tevens aanleiding moeten zijn voor het rijk om de belangrijkste witte plekken in het hulp-aanbod aan te wijzen en vervolgens gerichte actie te ondernemen in de richting van de betrokken overheden en instanties/organisaties om te bezien hoe deze witte plekken ingevuld kunnen worden.

**Schema 3.1 Stand van zaken reguliere hulpverlening specifieke groepen**

thema	toegankelijkheid reguliere hulpverlening	probleembesef in de reguliere hulpverlening	realisering hulpaanbod in reguliere sector	opmerkingen
vrouwenmishandeling	doorverwijzing naar met name RIAGG's is problematisch  capaciteitsprobleem vrouwenopvang	nog te weinig aandacht voor problematiek	behandelingsaanbod is zeer beperkt (enkele FIOM's en AMW's)  vrouwenopvang biedt wel begeleiding en (soms) behandeling	* onduidelijkheid welk deel van populatie behoefte heeft aan behandeling * methodiek voor weinig taalvaardigen ontbreekt
vrouwenhandel	doorverwijzing naar vrouwenopvang is problematisch	wel aandacht in enkele regio's	STV bezig met het opzetten regionale netwerken	* integrale vormen van hulpverlening noodzakelijk
migrantenvrouwen	gebruik van reguliere hulp is onbekend (onderzoek nodig)	wel aanwezig bij FIOM en een aantal RIAGG's (grote steden)	(zie bij probleembesef)	* onderzoek nodig naar gebruik van hulp * methodieken worden niet overgedragen
vluchtelingen/asielzoekers	zijn na verkrijgen status in theorie aangewezen op reguliere hulpverlening	besef van zwaarte problematiek is aanwezig	is in ontwikkeling (veel vraag naar deskundigheidsbevordering)	* zwaarte problematiek schrikt af * langdurige trajecten nodig
gehandicapten	hulp is zowel fysiek als in beleving vaak slecht toegankelijk  (N.B. verstandelijk gehandicapten hebben eigen voorzieningen)	men denkt te snel het wel te kunnen/weten	weinig specifiek aanbod, met slechts enkele instellingen	* met name ten aanzien van lichter gehandicapten kan reguliere hulp een rol vervullen * hulp aan zwaar gehandicapten kan beter categoriaal
verslaafde vrouwen	verslaving vaak nog contra-indicatie in ambulante hulpverlening	ambulante sector wordt er weinig mee geconfronteerd	weinig, met uitzondering van enkele projecten (met name Transit)	* afschaffen verslaving als contra-indicatie is eerste vereiste
jongens/mannen als slachtoffer	hulpvraag neemt toe	nog wel gebonden aan individuen	is in ontwikkeling (veel vraag naar deskundigheidsbevordering)	* aandacht voor signalering nodig * methodieken zijn nog in ontwikkeling

### 3.2 Samenvatting van deelrapport III: Deskundigheidsbevordering

Aan het thema deskundigheidsbevordering over (hulp bij) seksueel geweld is in het evaluatie-onderzoek op verschillende manieren aandacht besteed:

- 1 Er is een onderzoek gehouden onder relevante opleidingen, om na te gaan of binnen deze opleidingen aandacht wordt besteed aan (hulp bij) seksueel geweld.
- 2 Een aantal initiatieven gericht op het ontwikkelen van scholingsprodukten over (hulp bij) seksueel geweld is geëvalueerd.
- 3 In interviews met een aantal velddeskundigen op het gebied van scholing is aandacht besteed aan de stand van zaken rond deskundigheid(sbevordering).

#### 3.2.1 De aandacht voor seksueel geweld binnen opleidingen

Er is een brede inventarisatie gemaakt van relevante beroepsopleidingen<sup>32</sup>. Het betrof 10 opleidingstypen. Van alle opleidingstypen is een globale beschrijving gemaakt van de stand van zaken omtrent de aandacht voor seksueel geweld binnen de opleiding. Vervolgens zijn van 5 van de 10 opleidingstypen *alle* opleidingsinstituten benaderd met een schriftelijke vragenlijst omtrent de aard en omvang van de aandacht voor seksueel geweld. Uit de respons op de enquête (de respons bedroeg 61 %) komt het volgende beeld van de stand van zaken naar voren.

- Wat betreft de *structurele inbedding* van aandacht voor seksueel geweld binnen de opleidingen, kan over slechts 2 van de 10 opleidingstypen *met zekerheid* gezegd worden dat deze aandacht bij de meerderheid van de opleidingsinstituten structureel aanwezig is. Het betreft de inservice opleidingen tot B-verpleegkundige en de *HBO-MW* opleidingen (68-89%)<sup>33</sup>.
- De *omvang* van het onderwijsaanbod wordt door velddeskundigen over het algemeen als onvoldoende beoordeeld om de betreffende studenten de minimaal benodigde kennis en met name *vaardigheden* bij te brengen, die noodzakelijk zijn om seksueel geweld problematiek te herkennen en vervolgens adequaat te reageren.

#### 3.2.2 Evaluatie van scholingsprodukten

Op dit gebied is eerst breed geïnventariseerd tot welke concrete scholingsprodukten<sup>34</sup> de verschillende initiatieven, die vermeld staan in het Werkprogramma Bestrijding Seksueel Geweld, hebben geleid. Het blijkt dat van de 16 genoemde initiatieven er 11 hebben geleid tot de realisatie van één of meer scholingsprodukten<sup>35</sup>.

---

32 Het betreft opleidingen voor mensen die straks beroepsmatig (veelvuldig) in aanraking kunnen komen met slachtoffers van seksueel geweld. De inventarisatie is beperkt tot opleidingen in het maatschappelijk werk en de (geestelijke) gezondheidszorg.

33 Door de velddeskundigen wordt er overigens op gewezen dat een structureel onderwijsaanbod niet als vanzelf betekent dat dit aanbod in de komende jaren gehandhaafd blijft.

34 Onder 'scholingsprodukt' dient daarbij verstaan te worden: hand- en werkboeken, cursussen en trainingen en dergelijke. Eenmalige produkten (als studiedagen) en algemene voorlichtingsprodukten (folders, films, korte brochures e.d.) zijn daarbij buiten beschouwing gelaten.

35 Drie van de initiatieven hebben ofwel geen produkt opgeleverd (1x), ofwel een produkt opgeleverd dat verder niet geïmplementeerd is (1x) ofwel een produkt opgeleverd waarin geen aandacht werd besteed aan seksueel geweld. Eind 1995 is één initiatief nog in de ontwikkelingsfase.

Van de 11 initiatieven die iets hebben opgeleverd zijn er 6 geselecteerd die nader geëvalueerd zijn<sup>36</sup>.

Uit de uitgevoerde evaluatie kan het volgende geconcludeerd worden.

- Alle producten worden (voor zover gebruikt) positief beoordeeld door de afnemers: de kwaliteit is goed.
- De doorwerking (implementatie) van de cursusinhoud binnen de organisatie waar de cursist werkzaam is, is gematigd positief. De cursussen hebben geleid tot een toename van *individuele deskundigheid* van deelnemers op het gebied van hulp bij seksueel geweld. Alleen binnen organisaties/afdelingen waar reeds structureel aandacht bestond voor hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld, heeft een cursus enkele keren geleid tot een verandering van het hulpaanbod en/of het beleid. Cursussen op maat blijken wel tot veranderingen binnen de organisatie te leiden, terwijl dat bij de open-inschrijving cursussen slechts zeer incidenteel het geval is.

### 3.2.3 De velddeskundigen over specifieke problemen/groepen

Met de velddeskundigen op het gebied van specifieke problematieken en specifieke groepen<sup>37</sup> is gepraat over de stand van zaken wat betreft de deskundigheid over seksueel geweld binnen hun specifieke werkgebied en de overdracht daarvan naar de reguliere hulpverlening. De belangrijkste conclusies zijn:

- 1 *Binnen de categoriale zorg* (gehandicapten, verslavingszorg, opvang vluchtelingen/asielzoekers en migrantenzorg) is men nog volop doende om intern aandacht te krijgen voor het onderwerp 'seksueel geweld'. Dit geldt met name voor de gehandicaptenzorg en de verslavingszorg.
- 2 Gebrek aan aandacht voor en deskundigheid over seksueel geweld problematiek bij de specifieke groepen binnen de *reguliere zorg* heeft een directe relatie tot het feit dat deze zorg nog *weinig toegankelijk* is voor de genoemde specifieke groepen. De reguliere zorg wordt niet (of weinig) geconfronteerd met hulpvragen uit deze groepen en heeft daarom ook geen kennisbehoefte. Daar waar de markt *wel* werkt (jongens/mannen en - in mindere mate - vluchtelingen/asielzoekers) blijkt in het veld wel 'als vanzelf' een behoefte aan deskundigheidsbevordering te ontstaan.
- 3 Door alle velddeskundigen uit categoriale vormen van zorg wordt geconstateerd dat er wel behoefte is aan kennisuitwisseling met de reguliere hulpverlening, maar dat deze nog nauwelijks gestalte heeft gekregen.

### 3.2.4 Conclusies over deskundigheidsbevordering

#### *Opleidingen*

- 1 Uit het onderzoek onder opleidingen blijkt dat nog niet gesproken kan worden van *voldoende structurele aandacht voor seksueel geweld* binnen de op dit gebied relevante opleidingen. Opleidingstypen die nog het meest in de buurt komen van de gewenste situatie zijn opleidingen voor mensen die later op 'de werkvloer'

---

36 Het betreft 3 op-maat-cursussen (Leergangen vrouwenhulpverlening), 2 cursuspakketten (NIZW/-Mediant en SOMAN) en 1 regionale cursus (Transit).

37 Het betreft: vrouwenmishandeling, vrouwenhandel, migrantenvrouwen, vluchtelingen en asielzoekers, gehandicapten en jongens/mannen als slachtoffer.

werkzaam zullen zijn<sup>38</sup>. Binnen de (post-)academische opleidingen lijkt er met name binnen de *medisch* georiënteerde opleidingen een achterstand te zijn op het gebied van de aandacht voor seksueel geweld. Gezien het feit dat juist deze beroepsgroepen veelvuldig in aanraking kunnen komen met mensen met een mogelijke seksueel geweld problematiek, is deze situatie onbevredigend te noemen.

- 2 Aangezien opleidingen zelf bepalen welk onderwijsaanbod ze aanbieden zal er een brede beïnvloeding op diverse fronten moeten plaatsvinden teneinde een verbetering van de bestaande situatie te bewerkstelligen. Hiervoor worden door de velddeskundigen de volgende aanbevelingen gedaan.
  - Vanuit het werkveld moeten impulsen (blijven) komen dat het onderwijs meer aandacht moet besteden aan het thema seksueel geweld.
  - Visitatiecommissies zouden bewerkt moeten worden, onder andere door overheden, om expliciet aandacht te besteden aan de kwantiteit en de kwaliteit van het onderwijsaanbod op het gebied van seksueel geweld.
  - De centrale overheid en met name VWS zou als opinionleader moeten functioneren en daar waar zich mogelijkheden voordoen, de boodschap moeten uitzenden dat er binnen het onderwijs aandacht moet zijn en blijven voor seksueel geweld.

### **Scholingsprodukten**

- 3 Uit de evaluatie van 6 (door VWS gesubsidieerde) initiatieven die gericht zijn op de ontwikkeling van scholingsprodukten op het gebied van (hulp bij) seksueel geweld blijkt dat de kwaliteit van de ontwikkelde produkten goed is, maar dat de doorwerking binnen de organisatie te wensen overlaat. Op-maat produkten, waarbij hele teams, afdelingen of organisaties bereikt worden, hebben meer effect binnen de organisatie, dan 'open' produkten (open inschrijving cursussen, hand/werkboeken zonder begeleiding).
- 4 Het overall beeld uit dit evaluatie-onderdeel is, dat de gepleegde investeringen in de produktontwikkeling deels te niet worden gedaan door mislukkende of tegenvallende implementatie van de produkten in het veld. De onderzoekers zien als een achterliggende oorzaak dat er zowel bij de produktontwikkelaars zelf als bij de subsidiegever(s) onvoldoende oog is voor het implementatietraject dat dient te volgen op de produktontwikkeling.

Duidelijk is dat bewuster en meer strategisch nagedacht moet worden over de timing en inhoud van op de markt te brengen scholingsprodukten en over het implementatietraject dat past bij de doelstellingen en doelgroepen van de beoogde kennisoverdracht. Door en met subsidiegevers moet nagedacht worden over creatieve manieren om de aandacht voor implementatie ook *binnen* het (eindige) ontwikkelingsproject gestalte te geven.
- 5 Uit de gevoerde gesprekken blijkt voorts dat een drietal maatschappelijke ontwikkelingen een directe *negatieve invloed* hebben op de mogelijkheden om scholingsprodukten (landelijk) af te zetten:
  - bezuinigen bij instellingen leiden ertoe dat budgetten voor deskundigheidsbevordering verder worden afgekald;
  - door de druk op scholingsorganisaties om kostendekkend te werken nemen de kosten van scholing toe, waardoor het met name voor de 'armere' werksoorten niet meer haalbaar is de produkten af te nemen;

---

38 Het betreft opleidingen voor B-verpleegkundigen, de HBO-MW opleidingen en (in iets mindere mate) de HBO-V opleidingen. Dit 'werkvloer-effect' komen de onderzoekers voortdurend tegen op dit terrein: aandacht voor seksueel geweld is -zo blijkt ook uit de gevoerde gesprekken - een typische 'hot-tom up' beweging.

- de privatisering en decentralisatie van opleidingen is het moeilijk zo niet onmogelijk geworden om het gebruik van bepaalde producten in opleidingen landelijk gerealiseerd te krijgen.

### ***Specifieke problematieken/groepen***

Wat betreft de in het VWS-beleid onderscheiden *specifieke groepen* kan het volgende geconcludeerd worden:

- 6 Binnen een aantal vormen van *categoriale zorg* is men nog doende om seksueel geweld als onderwerp op de agenda te krijgen binnen de werksoort. Dit geldt met name voor de verslavingszorg en de gehandicaptenzorg. Zolang het eigen veld nog weinig probleemgevoelig is, is er ook weinig markt voor de ontwikkelde scholingsproducten.
- 7 Binnen de *reguliere hulpverlening* hangt gebrek aan aandacht voor en (behoefte aan) kennis over de seksueel geweld problematiek van specifieke groepen direct samen met het feit dat de reguliere instellingen nog weinig geconfronteerd worden met hulpvragen op dit gebied vanuit de specifieke groepen<sup>39</sup>. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de inspanningen ten behoeve bepaalde specifieke groepen zich richten op het toegankelijk maken van de reguliere hulp voor deze groepen in brede zin. Dit geldt met name voor migrantenvrouwen, verslaafde mensen en (licht) verstandelijk en lichamelijk gehandicapten.
- 8 Met name daar waar categoriale vormen van hulp beschikbaar zijn (migranten, gehandicapten, verslaafde vrouwen) dreigt makkelijk een afschuifeffect te ontstaan, waarbij de reguliere instellingen aannemen dat de hulp aan seksueel geweld slachtoffers uit specifieke groepen categoriaal opgepakt wordt, terwijl categoriale instellingen menen dat specifieke kennis over seksueel geweld juist ruimschoots voorhanden is bij de reguliere hulpverlening. Door gebrek aan feitelijk contact en samenwerking tussen de betreffende instellingen kunnen dergelijke wederzijdse beelden in stand blijven. Gevolg is dat seksueel geweld slachtoffers uit deze specifieke groepen tussen wal en schip kunnen belanden.

### **3.3 Samenvatting van deelrapport IV: Preventie**

Preventie van seksueel geweld is één van de twee hoofddoelstellingen van het VWS-beleid Bestrijding Seksueel Geweld<sup>40</sup>. De preventiedoelstelling wordt in het Werkprogramma uitgewerkt in een apart taakgebied, waarbij een onderscheid wordt gemaakt naar drie preventieniveaus<sup>41</sup>.

De evaluatie van het door VWS gevoerde preventiebeleid seksueel geweld bestaat uit drie onderdelen:

- 1 Evaluatie van een aantal door VWS gesubsidieerde projecten die (mede) een preventieve doelstelling hebben.

---

39 Daar waar de reguliere hulpverlening wél wordt geconfronteerd met hulpvragen op dit gebied vanuit specifieke groepen blijkt wel degelijk een behoefte aan kennis te ontstaan. Dit blijkt met name het geval bij de specifieke groepen jongens/mannen als slachtoffer en vluchtelingen/asielzoekers.

40 In het Werkprogramma wordt de preventiedoelstelling als volgt verwoord:

"Het ontwikkelen van middelen ter preventie van seksueel geweld, gericht op de oorzaken die daaraan ten grondslag liggen."

41 Het betreft:

- a) activiteiten gericht op het voorkómen dat seksueel geweld plaatsvindt (primaire preventie);
- b) activiteiten gericht op het beperken van de effecten van seksueel geweld als dit heeft plaatsgevonden (secundaire preventie);
- c) activiteiten gericht op het voorkómen van herhaling van seksueel geweld als dit heeft plaatsgevonden (tertiaire preventie).

- 2 Aandacht voor preventie in het onderzoek naar het hulpaanbod van reguliere instellingen.
- 3 Aandacht voor preventie in de met velddeskundigen gevoerde gesprekken, mede met het oog op de toekomstige invulling van het VWS-beleid.

### 3.3.1 Evaluatie van preventieprojecten en -activiteiten

De volgende projecten en activiteiten zijn aan een nader onderzoek onderworpen:

- Het werkboek en de cursus 'Preventie van seksueel geweld in de residentiële jeugdhulpverlening' (NIZW).
- De activiteiten van Landelijk Steunpunt Zelfverdediging in verband met werkzaamheden rond vrouwen en zelfverdediging.
- Preventieve activiteiten op het gebied van (de zorg voor) lichamelijk en verstandelijk gehandicapten.
- De activiteiten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie voor Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming op het gebied van de bestrijding en voorkoming van seksueel misbruik van patiënten en cliënten door hulpverleners.

Een gemeenschappelijk kenmerk van drie van de vier geëvalueerde preventie-activiteiten is dat zij zich richten op de preventie van seksueel geweld *binnen residentiële settings van zorg- en hulpverlening*:

- De activiteiten van de *Inspecties* richten zich daarbij specifiek op het stimuleren van *beleidsontwikkeling* binnen de instelling rond de bestrijding en preventie van seksueel misbruik van patiënten/cliënten door hulpverleners, in relatie tot de kwaliteit van de geboden zorg.
- De preventie-activiteiten die vanuit de *gehandicaptenzorg* ontwikkeld zijn kunnen deels gezien worden als initiatieven om handen en voeten te geven aan zo'n beleid binnen de gehandicaptensector<sup>42</sup>.
- Het preventieproject dat gericht is op de residentiële Jeugdhulpverlening is in die zin beperkt, dat alleen seksueel grensoverschrijdend gedrag van opgenomen *jongens* aan de orde wordt gesteld. In de aan het werkboek verbonden cursus wordt wel stilgestaan bij seksueel grensoverschrijdend gedrag van hulpverleners.

Wat betreft de *effecten* van deze drie preventie-activiteiten kan gesteld worden dat er in het veld weliswaar positief gereageerd wordt op de initiatieven, maar dat er *zeker* nog geen sprake is van een situatie waarin aandacht voor de preventie van seksueel geweld en seksueel grensoverschrijdend gedrag een normaal onderdeel is geworden van het instellingsbeleid in de sectoren jeugdhulpverlening, gehandicaptenzorg en (geestelijke) gezondheidszorg.

Het belang van het voeren van de interne discussie over deze thema's en het vastleggen van regels dienaangaande wordt - zo blijkt ook uit de gevoerde gesprekken - met name op de werkvloer gevoeld. De activiteiten van de *Inspecties* - die van bovenaf 'druk' op de instellingen uitoefenen om beleid te ontwikkelen - worden als belangrijke voorwaardenscheppende activiteit gezien.

Wat betreft het vierde geëvalueerde preventieproject - de activiteiten van het Steunpunt Zelfverdediging - kan geconcludeerd worden dat het door het VWS beschikbaar gestelde activiteitenbudget is ingezet om een groot aantal activiteiten te realiseren. De nadruk heeft daarbij gelegen op voorlichting en verdere

---

<sup>42</sup> De insteek is daarbij overigens breder dan de insteek van de *Inspecties*, aangezien ook andere vormen van slachtofferschap (niet alleen door hulpverleners) en het 'plegerschap' van seksueel geweld door cliënten/hewoners in de beschouwing worden betrokken.

ontwikkeling van de werksoort. Of de activiteiten van het Steunpunt daarmee ook voldoen aan de bedoelingen van VWS is niet direct toetsbaar, aangezien door VWS geen expliciete criteria zijn verbonden aan de verleende subsidies.

### **3.3.2 Aandacht voor preventie in de reguliere ambulante hulpverlening**

Uit de algemene enquête onder AMW, RIAGG's en ambulante FIOM blijkt dat met name de ambulante FIOM (76%) en in mindere mate de *behandelafdelingen* van de RIAGG's (54%) zich bezighouden met preventie-activiteiten op het gebied van seksueel geweld. Preventie wordt vooral ingevuld door het geven van *voorlichting* over seksueel geweld aan slachtoffers en daders en aan de eerste lijn (verbeteren signalering). Een beperkt aantal instellingen besteedt aandacht aan het verhogen van de weerbaarheid aan vrouwen/meisjes.

Uit de enquête onder *preventie-afdelingen van RIAGG's* blijkt dat preventie van seksueel geweld wordt ingevuld door het geven van voorlichting/training en consultatie en advies aan personen en organisaties die direct te maken hebben met de (potentiële) slachtoffers. Preventie gericht op potentiële plegers van seksueel geweld en op werkelijke plegers heeft nog steeds relatief weinig aandacht. Preventie van seksueel geweld bij specifieke groepen is evenmin een uitgewerkt thema.

### **3.3.3 Preventie volgens de velddeskundigen**

Volgens de velddeskundigen heeft het onderwerp 'preventie' - mede dankzij de toenemende nadruk die overheden hierop leggen - de laatste jaren meer aandacht gekregen binnen de zorgsector. Toch moet ook geconstateerd worden dat de in het veld aangetroffen initiatieven zich vooral richten op direct aan de hulpverlening verbonden aspecten, en dan met name de verbetering van de signalering van vermoedens en de eerste opvang en behandeling van slachtoffers. We spreken dan secundaire en tertiaire preventie. *Primaire* preventie van seksueel geweld (voorkomen dat seksueel geweld plaatsvindt) beperkt zich in de praktijk tot:

- aandacht voor preventief instellingsbeleid om seksueel misbruik door hulpverleners tegen te gaan (met name in de gehandicaptenzorg, verslavingszorg, beschermende woonvormen en psychiatrie);
- aandacht voor de facilitaire veiligheid van gebouwen (idem, plus de centrale opvang voor vluchtelingen/asielzoekers);
- voorlichting aan potentiële dadergroepen (met name door FIOM en RIAGG);
- voorlichting aan potentiële slachtoffers (vooral aan vrouwen uit migratielanden).

In geen van de onderzochte sectoren lijken de genoemde vormen van preventie veel prioriteit te hebben. Voor specifieke groepen is binnen de preventie nog niet of nauwelijks aandacht.

Als antwoord op de vraag waarom primaire preventie nog weinig is uitgewerkt kunnen - op basis van de interviews - de volgende redenen worden aangevoerd:

- veel hulpverleners zien primaire preventie niet als hun eigen verantwoordelijkheid, maar als een verantwoordelijkheid van overheden;
- men weet vaak niet hoe men primaire preventie moet invullen: er is een gebrek aan kennis van en ideeën over effectieve preventieve maatregelen op dit gebied;
- zolang de toegankelijkheid en kwaliteit van de hulpverlening zelf nog te wensen overlaat is er nog weinig ruimte om na te denken over preventie.

### 3.3.4 Conclusies over preventie

#### *Primaire preventie*

De constatering in het Werkprogramma Bestrijding Seksueel Geweld (1991) dat primaire preventie van seksueel geweld nog weinig is uitgewerkt binnen de zorg- en hulpverlening, moet nu - in 1996 - enigszins genuanceerd worden. De belangrijkste ontwikkelingen en verbeteringen op dit gebied treffen wij aan in de instellingen voor *intramurale zorg*. Het betreft daarbij twee typen maatregelen:

- aandacht voor seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen instellingen;
- het zorgdragen voor een veilige verblijfsomgeving.

Overige initiatieven op het gebied van primaire preventie zijn:

- *voorlichting* over seksualiteit en seksueel geweld aan de doelgroepen (jonge) vrouwen en (jonge) mannen vanuit de *ambulante sector*;
- ook vanuit de *vrouwenopvang* neemt de aandacht voor preventie van vrouwen-mishandeling toe, dit mede onder druk die door gemeenten op de voorzieningen wordt uitgeoefend. Van de in de Tussenrapportage beschreven ontwikkeling van lokale of regionale *intersectorale netwerken* die een gezamenlijke integrale aanpak ter bestrijding en preventie van geweld tegen vrouwen zouden kunnen ontwikkelen, lijkt echter in de praktijk nog niet echt sprake.

Tot slot verdient vermelding dat primaire preventie ten aanzien van de *specifieke groepen* migranten en jongens als slachtoffer nog geen uitwerking heeft gekregen. Dit geldt zowel voor de reguliere hulp als voor de categoriale hulpverlening.

#### *Secundaire en tertiaire preventie*

Wat betreft de *secundaire* (bestrijden van de gevolgen) en *tertiaire* preventie (voorkomen van herhaling) van seksueel geweld kunnen de volgende typen preventie onderscheiden worden:

- Signalering van seksueel geweld<sup>43</sup>  
Het signaleren en bespreekbaar maken van seksueel geweld dient te behoren tot de basisvaardigheden van alle professionals die in aanraking kunnen komen met seksueel geweld slachtoffers. De toenemende signaalgevoeligheid bij professionals wordt ten dele te niet gedaan door een gebrek aan goede verwijsmogelijkheden naar hulpverlening. De signalering van seksueel geweld bij *specifieke groepen* is beduidend minder goed ontwikkeld.
- Eerste opvang bij actueel seksueel geweld<sup>44</sup>  
De somatische gezondheidszorg, de politie, de bureaus voor slachtofferhulp en het Openbaar Ministerie spelen op dit gebied een belangrijke rol. Uit het onderzoek blijkt dat de eerste opvang van slachtoffers door deze organisaties en instanties nog (zeer) te wensen overlaat.
- Versterking eerste lijn  
Velddeskundigen in de somatische sector, de vrouwenopvang en de psychiatrie geven aan dat door versterking van het probleemoplossend vermogen in de eerste lijn in bepaalde gevallen voorkomen zou kunnen worden dat slachtoffers (zware) hulpverlening nodig hebben. Eerstelijnspsychologen, maar wellicht ook huisartsen, zouden hierin een rol kunnen vervullen.

---

43 Onder signalering wordt steeds verstaan: het herkennen van signalen van seksueel geweld problematiek, het bespreekbaar maken van vermoedens dienaangaande en het doorverwijzen naar passende hulpverlening (dan wel het zelf bieden van passende hulp).

44 Voor wat betreft de seksueel geweld problematiek van mensen die *in hun jeugd* slachtoffer zijn geworden, kan gesteld worden dat alleen *secundaire* preventie (verzachten van de gevolgen) relevant is. Dit heeft alles te maken met de kwaliteit van de signalering van de problematiek en van de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de daarop volgende hulpverlening. Deze zijn in deelrapport II aan de orde geweest.

- Daderhulpverlening

Hulpverlening aan daders van seksueel geweld is in Nederland nog weinig ontwikkeld<sup>45</sup>. Van samenwerking tussen het Openbaar Ministerie en de hulpverlening om daders met behulp van een justitiële maatregel te 'pressen' tot (vrijwillige hulpverlening, is in Nederland - enkele lokale initiatieven daar gelaten - nog geen sprake<sup>46</sup>.

Uit het voorgaande blijkt dat er op het gebied van de preventie van seksueel geweld een aantal mogelijkheden liggen die op dit moment niet of niet voldoende worden uitgebuit. Dit geldt het sterkst voor de primaire preventie van seksueel geweld. Aandachtspunten voor de toekomst zijn:

- 1 De bescherming van mensen in opname- en opvangsituaties tegen seksueel misbruik of andere vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag verdient nog steeds aandacht. Nog veel instellingen voeren geen expliciet preventief beleid op dit gebied.
- 2 In de ambulante hulpverlening en de vrouwenopvang heeft de preventie van seksueel geweld wel (enige) aandacht maar men heeft problemen om deze preventie - en met name primaire preventie - 'handen en voeten' te geven. Het verzamelen en verspreiden van praktijkvoorbeelden van succesvolle preventie-activiteiten op dit gebied zou deze kennis- en ideeënlacune kunnen invullen.
- 3 In onderzoek naar de seksueel geweld problematiek bij specifieke groepen zou aandacht besteed moeten worden aan aangrijpingspunten voor (primaire) preventie van seksueel geweld bij deze groepen.
- 4 De mogelijkheden om door versterking van de eerste lijn de druk op de vrouwenopvang en de tweede en derdelijns hulpverlening te verminderen, worden nog onvoldoende uitgebuit.
- 5 Door een nauwere samenwerking tussen hulpverlening en politie/justitie kan de kwaliteit van de eerste opvang van slachtoffers verbeterd worden en kunnen vormen van daderhulpverlening-met-een-justitiële-stok-achter-de-deur ontwikkeld worden. VWS zou met de betrokken Ministeries interdepartementaal overleg moeten over de aanpak van (actueel) seksueel geweld door politie en Openbaar Ministerie.

---

45 In de Evaluatie van de Beleidsbrief Kindermishandeling (DSP, 1994) wordt uitgebreid ingegaan op de problematiek rond de hulp aan daders van actuele (seksuele) kindermishandeling.

46 Uit buitenlandse ervaringen (Amerika) blijkt dat daderhulpverlening-met-een-justitiële-stok-achter-de-de-deur wel degelijk vruchten af kan werpen. Dit geldt met name voor daders van vrouwenmishandeling.

### 3.4 Samenvatting deel V (hoofdstuk 18): de toekomst volgens de velddeskundigen<sup>47</sup>

In de interviews met de velddeskundigen is aandacht besteed aan gewenste en gevreesde ontwikkelingen in de komende jaren op het gebied van hulp bij seksueel geweld en de scholing hierin, en aan de vraag wie verantwoordelijk is voor het oplossen van knelpunten en het stimuleren van de verdere ontwikkelingen op dit terrein. De reacties van de velddeskundigen worden hieronder in hoofdlijnen samengevat. Afsluitend wordt commentaar gegeven door de onderzoekers.

#### *Gewenste en gevreesde ontwikkelingen*

1. De vernieuwingen die zich momenteel voltrekken binnen de zorg, zoals de tendens naar meer decentrale besluitvorming over de inrichting van de zorg en de instelling van een Zorgvernieuwingsfonds, worden door de meeste velddeskundigen positief ontvangen. Men ziet daarin ook mogelijkheden om de hulp aan slachtoffers van seksueel geweld verder uit te bouwen en kwalitatief te verbeteren.
2. Een ontwikkeling die de hulp aan slachtoffers direct *bedreigt* is het door vrijwel alle deskundigen gesignaleerde tekort aan mogelijkheden voor deskundige psychosociale en psychiatrische behandeling van slachtoffers. Het gaat dan met name om meer intensieve en specialistische vormen van hulpverlening, zoals de *hulp aan ernstig getraumatiseerde (seksueel) geweld - slachtoffers*. Tevens wordt aangegeven dat er een tekort is aan *specialistische crisisopvang* voor seksueel geweld slachtoffers. Betere crisisopvang zou zeer wel preventief kunnen werken in de zin dat voorkomen wordt dat het slachtoffer op termijn zwaardere vormen van hulpverlening nodig heeft.
3. Door de privatisering van het HBO en Wetenschappelijk Onderwijs is het moeilijk geworden om aandacht voor (hulp bij) seksueel geweld in relevante *beroepsopleidingen* landelijk te regelen<sup>48</sup>. Ook het landelijke implementeren van ontwikkelde scholingsproducten is een lastige zaak geworden. Zolang de aandacht binnen beroepsopleidingen nog beperkt is, wordt de *instandhouding van bij- en nascholingsaanbod* dat nu verzorgd wordt door TransAct en door de RINO's van groot belang geacht. Hetzelfde geldt voor de bij- en nascholing op specifieke deelterreinen, zoals het deskundigheidsbevorderingsaanbod van Pharos op het gebied van hulpverlening aan vluchtelingen en asielzoekers.
4. Binnen de reguliere zorg verloopt de ontwikkeling van de aandacht voor en de deskundigheid in de hulp aan slachtoffers van seksueel geweld uit *specifieke groepen* vrij traag. Voor een aantal specifieke groepen geldt dat eerst de toegang tot de reguliere zorg vergroot moet worden, voordat men enig probleem-besef en een scholingsvraag vanuit de reguliere zorg kan verwachten. De velddeskundigen denken dan vooral aan het opzetten van samenwerkings-

---

47 Deelrapport V (Toekomstverkenning) bestaat uit twee hoofdstukken: in hoofdstuk 18 wordt weergegeven hoe de velddeskundigen tegen de toekomst aankijken wat betreft de ontwikkeling van de hulpverlening, scholing en preventie omtrent seksueel geweld. In hoofdstuk 19 worden aanbevelingen voor de toekomst geformuleerd. Deze aanbevelingen worden tevens integraal weergegeven in hoofdstuk 4 van dit deelrapport I.

48 Wat betreft de ontwikkeling van de aandacht voor (hulp bij) seksueel geweld in de relevante opleidingen wordt opgemerkt dat het voor dit onderwerp van groot belang is dat de betreffende opleidingsinstituten nauw contact onderhouden met het veld. Aandacht voor seksueel geweld is ook hier een 'bottom-up' zaak.

- projecten tussen reguliere en categoriale hulpverleners<sup>49</sup>.
5. Binnen een aantal *intramurale zorgvoorzieningen* is de afgelopen jaren aandacht besteed aan de preventie van seksueel geweld binnen de voorzieningen. Daarbij loopt men nog vaak op tegen weerstanden bij het management van de instellingen. Een positieve ontwikkeling is dat de druk van buitenaf op directies om op dit gebied beleid te voeren toeneemt. De Inspecties voor Gezondheidszorg en voor Jeugdhulpverlening/Jeugdbescherming spelen hierbij met hun stimuleringsbeleid een belangrijke rol. Door de velddeskundigen wordt dan ook benadrukt dat dit onderwerp prioriteit moet houden bij de Inspecties.
- Daarnaast verwacht een aantal velddeskundigen dat de rijksoverheid door het toepassen of aanscherpen van bestaande wet- en regelgeving (zoals de Kwaliteitswet, Arbo-wetgeving en bouwverordeningen) de ontwikkeling van preventief beleid bij deze zorgaanbieders kan stimuleren.

### ***Wat verwacht men van VWS?***

Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat veel velddeskundigen geneigd zijn om de verantwoordelijkheid voor de oplossing van bestaande knelpunten te leggen bij de rijksoverheid en met name bij VWS. Vooral de volgende taken worden door velddeskundigen aan VWS toegeschreven.

- *Aandacht blijven vragen voor de problematiek*

Door de velddeskundigen wordt aangegeven dat de politieke, maatschappelijke en professionele aandacht voor seksueel geweld aan fluctuaties (modes) onderhevig is. Weinig hulpverleners zijn intrinsiek gemotiveerd tot hulpverlening aan seksueel geweld slachtoffers. Daarom wordt het van belang gevonden dat er landelijke organisaties bestaan - en voorlopig *blijven* bestaan - met een 'aanjaagfunctie' op dit gebied (men doelt met name op TransAct). Ook van VWS wordt verwacht dat deze waar mogelijk aandacht vraagt voor (hulp bij en preventie van) seksueel geweld. Dit niet alleen binnen het departement maar zeker ook in interdepartementaal overleg, en dan met name in het overleg met de Ministeries van Justitie, Binnenlandse Zaken en Onderwijs.
- *Bewaking van de toegang tot de reguliere hulpverlening*

Deze bewakingsfunctie wordt vooral in verband gebracht met bewaking van de toegankelijkheid van de reguliere zorg voor bepaalde specifieke groepen. Een aantal velddeskundigen verkeert in de veronderstelling dat VWS via de taak 'kwaliteitsbewaking' (Kwaliteitswet) bij machte is om aandacht voor specifieke groepen min of meer 'op te leggen' aan de zorgaanbieders. Dit is echter niet het geval. Voorlichting aan het veld over de bedoeling, inhoud en (on)mogelijkheden van de kwaliteitsbewakende taak van VWS lijkt hier geboden.
- *Bewaking van de kwaliteit van de hulpverlening*

Nogal wat velddeskundigen verwachten dat VWS via de taak 'kwaliteitsbewaking' een vrij directe inhoudelijke bemoeienis heeft met de kwaliteit van de geboden zorg. Men noemt in dit kader vaak de 'combi' VWS - Inspecties: VWS formuleert kwaliteitseisen en de Inspecties zien toe op de naleving ervan. Ook op dit punt kan gesproken worden van onrealistische verwachtingen ten aanzien van de directe sturingsmogelijkheden die VWS zou hebben op het gebied van de kwaliteit van de hulpverlening.

---

49 Daarnaast wordt door een aantal velddeskundigen verondersteld dat VWS via de kwaliteitsbewakende functie directe invloed uit kan oefenen op de aandacht van zorgaanbieders voor specifieke groepen (bewaken toegankelijkheid van de hulp voor alle Nederlanders).

- *Bewaking van een evenwichtige verdeling van hulpmogelijkheden over het land*  
Door enkele velddeskundigen wordt aangegeven dat het rijk de verantwoordelijkheid heeft zorg te dragen voor een evenwichtige en 'rechtvaardige' verdeling van het schaarse goed 'hulp' over het gehele land. "Het mag niet gebeuren dat het uitmaakt wáár je verkracht wordt"<sup>50</sup>.
- *Ondersteuning van landelijke innovaties*  
Door veel velddeskundigen wordt aangegeven dat zij van VWS verwachten dat deze innovatieve ontwikkelingen in het veld (financieel) blijft ondersteunen. Naast de bestaande mogelijkheden, zoals het Zorgvernieuwingsfonds, denkt men aan het instellen van aparte stimuleringsfondsen op deelterreinen en aan het ondersteunen van pilotprojecten, bijvoorbeeld op het gebied van nieuwe samenwerkingsvormen tussen reguliere en categoriale hulpverlening.

### *Commentaar op de toekomstvisies van het veld*

De geconstateerde afhankelijke opstelling van het veld ten opzichte van VWS kan ten dele verklaard worden als een historisch gegroeide houding, die zich slechts langzaam laat ombuigen. Nu de besluitvorming over de zorg gedecentraliseerd is en de rijksoverheid minder sturend optreedt ontstaat er in het veld onzekerheid over de vraag wie er nu eigenlijk precies aangesproken kan worden op de verdere ontwikkeling en verbetering van de zorg op het decentrale niveau. Het grote aantal participanten dat hierbij betrokken is of kan worden maakt het er ook niet makkelijker op.

Gevolg is dat het veld zich 'vastklampt' aan de sturingsinstrumenten die VWS nog ter beschikking staan om vanuit het centrale niveau de ontwikkelingen in het veld te stimuleren en bij te sturen. Zo blijkt een niet onaanzienlijk deel van de geraadpleegde velddeskundigen te hoog gespannen verwachtingen te hebben van de sturingsmogelijkheden die de Kwaliteitswet en de kerntaak 'monitoring' bieden<sup>51</sup>.

Naast de knelpunten die optreden als gevolg van het decentraliseringsproces spelen nog andere factoren een rol die meer specifiek zijn voor het onderwerp (hulp bij 'seksueel geweld'.

- Uit de gesprekken blijkt duidelijk dat aandacht voor (hulp bij) seksueel geweld een zaak is die moeizaam en 'bottom up' bevochten moet worden, ook binnen de zorginstellingen zelf. Hetzelfde geldt voor het onderwijs op dit gebied. Van *beleidsmatige verankering van aandacht voor seksueel geweld bij zorgaanbieders en opleidingsinstellingen* is meestal nog geen sprake<sup>52</sup>.
- Tevens blijkt dat er in het veld nog weinig vertrouwen is in het *draagvlak voor dit onderwerp bij de veldpartijen* die decentraal besluiten nemen over de invulling van de zorg. Hoewel er zeker sprake is van goede uitzonderingen, is het globale beeld dat aandacht voor seksueel geweld vaak nog afhankelijk is van

50 Mogelijk worden echter ook op dit gebied de directe sturingsmogelijkheden van VWS overschat door het veld. VWS heeft weliswaar een bewakende taak waar het gaat om de gelijkmatige spreiding van *voorzieningen en middelen* over het land, maar deze bewaking strekt zich nadrukkelijk niet uit tot de *inhoudelijke* invulling van het regionale hulpaanbod.

51 In dit kader dient overigens ook te worden opgemerkt dat door velddeskundigen gesignaleerd wordt dat de decentrale veldpartijen tot nu toe *over te weinig instrumenten beschikken* om de eigen decentrale verantwoordelijkheid voor het verder ontwikkelen en verbeteren van de zorg waar te maken. De wet- en regelgeving op dit gebied is nog steeds centralistisch van aard en biedt onvoldoende ruimte aan veldpartijen om de decentrale taken daadwerkelijk gestalte te geven.

52 Door de uitgevoerde onderzoeken in het hulpverleningsveld en het onderwijsveld wordt dit beeld bevestigd: er is weliswaar het nodige bereikt op het gebied van hulpverlening, scholing en preventie maar de situatie is nog verre van optimaal (zie de deelrapporten II, III en IV).

de inzet van individuen en nog niet goed verankerd is in het beleid van zorginstellingen, zorgverzekeraars, provinciale en gemeentelijke overheden en organisaties voor de consumenten van de zorg.

- Tot slot is er zorg over de vraag door wie en op welke wijze het *bovenregionale* zorgaanbod moet worden bepaald en georganiseerd. Dit laatste is voor de toekomst van de hulp bij seksueel geweld zeker een belangrijk knelpunt aangezien bepaalde specialistische vormen van hulp, waarin nu nog niet of onvoldoende voorzien wordt, hoogstwaarschijnlijk op bovenregionaal niveau georganiseerd zouden moeten worden.

*Concluderend kan gesteld worden dat er - mede door de decentralisering van de zorg en het onderwijs - een aantal concrete knelpunten en (dreigende) lacunes aan te wijzen is die in de nabije toekomst de verdere ontwikkeling en verankering van de hulpverlening bij, scholing omtrent en preventie van seksueel geweld bedreigen.*

## 4 Aanbevelingen voor de toekomst

### 4.1 Inleiding

Hieronder wordt, voortbouwend op de onderzoeksresultaten, een aantal aanbevelingen voor de toekomst geformuleerd. De aanbevelingen geven oplossingsrichtingen aan voor de lacunes en knelpunten die in het onderzoek geconstateerd zijn. Waar mogelijk wordt ook aangegeven welke partijen betrokken zouden moeten worden bij - c.q. zich medeverantwoordelijk zouden moeten voelen voor - de realisering van de betreffende aanbeveling.

In de volgende paragraaf wordt eerst in *hoofdpijnen* geschetst waarop de inspanningen van de overheid en de betrokken veldpartijen zich in de komende jaren zouden moeten richten. Vervolgens wordt per hoofdlijn een aantal concrete aanbevelingen geformuleerd.

### 4.2 De aanbevelingen in hoofdlijnen

De aanbevelingen in dit hoofdstuk concentreren zich rond twee kernbegrippen, te weten: (verbetering van de) *capaciteit* en de *kwaliteit* van de hulp bij seksueel geweld.

Het thema *preventie* van seksueel geweld is niet als een aparte hoofdlijn uitgewerkt. Preventie van seksueel geweld is een belangrijk aandachtsterrein maar is vanuit de opvang van en hulpverlening aan slachtoffers vaak lastig te operationaliseren tot concrete en effectieve maatregelen. Bovendien geldt dat er op dit gebied een sterke overlap is tussen kwaliteit van de signalering, opvang en hulp en de preventie van seksueel geweld in de zin van het voorkomen van herhaling en het bestrijden van de nadelige gevolgen. Op grond van deze overwegingen is ervoor gekozen om aandacht voor preventie in de aanbevelingen te verwerken als een integraal onderdeel van het kernbegrip 'kwaliteit'.

#### *Capaciteit*

Goede zorg voor slachtoffers van seksueel geweld betekent op zijn minst dat deze slachtoffers terecht kunnen bij passende hulp. Uit het uitgevoerde evaluatieonderzoek (zie deelrapport II) blijkt dat zich nog een aanzienlijke kloof bevindt tussen het aantal slachtoffers met een (potentiële) hulpvraag en het aantal slachtoffers dat hulp ontvangt:

- van de slachtoffers met een potentiële hulpvraag op het gebied van psychosociale of psychiatrische hulp (circa 35.000 personen per jaar) blijkt ongeveer één derde (circa 12.000) deze hulp te ontvangen;
- van de slachtoffers met behoefte aan (vrouwen-)opvang (circa 16.000 vrouwen per jaar) kan ongeveer een kwart (4.000 vrouwen) opgevangen worden in de erkende vrouwenopvang voorzieningen.

Verder is gebleken dat het algemene tekort aan hulpmogelijkheden zich het meest schrijnend manifesteert bij bepaalde typen hulp. In paragraaf 4.3 wordt het capaciteitsvraagstuk nader uitgewerkt en wordt een viertal aanbevelingen gedaan om de belangrijkste geconstateerde lacunes in te vullen.

### ***Kwaliteit***

De kwaliteit van de zorg voor slachtoffers van seksueel geweld kan op verschillende niveaus benaderd worden.

- 1 Op het niveau van de uitvoering van de hulp aan individuele hulpvragers: het gaat dan om zaken als deskundigheid van de hulpverlener en de resultaten van zijn of haar handelen voor de cliënt.
- 2 Op het niveau van de individuele zorgaanbieder (organisatie); het gaat dan om zaken als de effectiviteit en vraaggerichtheid waarmee de organisatie het hulpaanbod organiseert en de toegankelijkheid van die hulp voor (potentiële) hulpvragers.
- 3 Op het niveau van het zorggebied (de regio): daarbij gaat het om de vraag of en hoe de veldpartijen erin slagen een samenhangend hulpaanbod te realiseren en daarin gefundeerde keuzes en afspraken te maken over hoe de beschikbare (altijd schaarse) middelen worden ingezet om de hulpvraag zo goed mogelijk te 'bedienen'.

Op elk van deze drie niveaus kan de vraag gesteld worden:

- hoe het gesteld is met de kwaliteit van de zorg voor slachtoffers van seksueel geweld;
- hoe en door wie de kwaliteit bewaakt en verbeterd kan of moet worden;
- welke instrumenten daarvoor beschikbaar zijn.

De onderscheiden niveaus worden uitgewerkt in drie opeenvolgende paragrafen (4.4 tot en met 4.6).

### **4.3 De capaciteit van het hulpaanbod**

Uit het inventarisatie-onderzoek naar het gerealiseerde hulpaanbod (zie deelrapport II) komt duidelijk naar voren dat zich een aanzienlijk gat bevindt tussen de omvang van de potentiële hulpvraag bij slachtoffers van seksueel geweld en de omvang van de geboden hulp. Met name bij de volgende vormen van hulp worden (ernstige) tekorten gesignaleerd:

- mogelijkheden voor intensieve (trauma-)behandeling;
- eerste opvang van seksueel geweld slachtoffers;
- mogelijkheden voor crisisopvang van seksueel geweld slachtoffers;
- deskundige hulp aan slachtoffers uit bepaalde specifieke groepen (vluchtelingen/asielzoekers, (zwaar) gehandicapten en (zwaar) verslaafden).

Dit leidt tot de volgende vier aanbevelingen.

- 1 *Verruim de mogelijkheden voor intensieve (trauma)behandeling.*
- 2 *Verbeter de eerste opvang van slachtoffers.*
- 3 *Verruim de mogelijkheden voor specifieke crisisopvang.*
- 4 *Vorm bovenregionale expert-teams voor intensieve hulp aan bepaalde specifieke groepen.*

## **Aanbeveling 1**

### **Verruim de mogelijkheden voor intensieve (trauma)behandeling**

Uit het inventarisatie-onderzoek en de gevoerde gesprekken met velddeskundigen blijkt dat er sprake is van een ernstig tekort op het gebied van de gespecialiseerde psychosociale of psychiatrische hulp aan mensen die in hun jeugd ernstig getraumatiseerd zijn door (seksueel) geweld ervaringen, en die daardoor aandoeningen hebben ontwikkeld, die zware en langdurige behandelingstrajecten vereisen<sup>53</sup>.

Ook door velddeskundigen op het gebied van de hulp aan vluchtelingen en asielzoekers wordt geconstateerd dat de er in de reguliere hulpverlening onvoldoende mogelijkheden zijn voor behandeling van mensen met ernstige geweldservaringen. VWS maakte zelf reeds in het Werkprogramma Bestrijding Seksueel Geweld (1991) gewag van knelpunten op het gebied van de traumabehandeling. Daarom zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor het verder ontwikkelen van kennis en methoden op het gebied van de diagnostiek en behandeling van trauma/MPS-patiënten. Dit heeft inmiddels een aantal concrete produkten opgeleverd (zie ook deelrapport I), maar heeft blijkbaar niet geleid tot de gewenste verruiming van het behandel aanbod op dit gebied.

Hoewel de bestaande tarievenafspraken in de zorg op zich niet ontmoedigen dat vormen van langdurige en intensieve hulp worden geboden door instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg, blijkt toch dat de zorgaanbieders nog niet voldoende inspelen op dit type hulpvragen. Door velddeskundigen wordt als reden hiervoor aangevoerd dat dit type hulpverlening intrinsiek weinig aantrekkelijk is en kan leiden tot burn out bij de betrokken hulpverleners<sup>54</sup>.

Zorgverzekeraars en koepelorganisaties van de relevante zorgaanbieders (NVAGG, NVGGZ) dienen afspraken te maken over het invullen van deze lacune in het zorgaanbod. Parallel daaraan zal voldoende gelegenheid moeten worden gecreëerd om het aantal op dit gebied deskundige hulpverleners te vergroten door het aanbieden van gerichte scholing.

Mochten de veldpartijen er niet in slagen hierover overeenstemming te bereiken dan kan VWS overwegen een aanwijzing te geven dat een bepaald deel van het behandelbudget dient te worden besteed aan traumabehandeling.

## **Aanbeveling 2**

### **Verbeter de eerste opvang van seksueel geweld slachtoffers**

Uit deelrapport II blijkt dat de signalering en eerste opvang van slachtoffers van actueel seksueel geweld (inclusief vrouwenmishandeling) door de eerstelijns zorg, de politie en de bureaus voor slachtofferhulp nog te wensen overlaat. Een niet onbelangrijke oorzaak hiervan is dat dit onderwerp bij politie en justitie geen hoge prioriteit heeft en (door de bestaande routines) ook beleidsmatig weinig zichtbaar is<sup>55</sup>. De bureaus slachtofferhulp doen goed werk, maar door het vrijwillige karakter van deze organisaties laten de aanwezige deskundigheid en de continuïteit te wensen over.

---

53 Gedoeld wordt met name op multiple of meervoudige persoonlijkheidsstoornissen (MPS) en dissociatieve stoornissen (DIS).

54 Dit geldt zeker als de betreffende hulpverlener de enige specialist op dit gebied is binnen de instelling.

55 Zo wordt bij vrouwenmishandeling door de politie vaak bemiddeling toegepast; er wordt geen proces verbaal opgemaakt en het incident verschijnt dus ook niet in de criminele statistieken.

### *Politie/justitie*

Signalering van seksueel geweld en vrouwenmishandeling en de eerste opvang van slachtoffers behoren tot de taken van elke politie-agent. De verdere afhandeling van deze gevallen vereist echter specialistische kennis van en affiniteit met de problematiek. Door de opheffing van de jeugd- en zedenpolitie is de bij de politie opgebouwde deskundigheid op dit gebied goeddeels verloren gegaan. Het is noodzakelijk dat de regionale politiekorpsen de op dit gebied ontstane lacune zo spoedig mogelijk opvullen.

Voorts is in deelrapport I vermeld dat VWS tot nu toe geen gevolg heeft gegeven aan het voornemen om de problematiek rond de signalering, opvang en afhandeling van gevallen van vrouwenmishandeling aan te kaarten in het interdepartementaal overleg met de betreffende ministeries (Justitie, Binnenlandse Zaken, SZW). Wel wordt een project op het gebied van vrouwenmishandeling ondersteund door VWS<sup>56</sup>. De effecten van dit project zouden aanzienlijk versterkt worden als VWS deze problematiek (weer) onder de aandacht brengt van de betreffende departementen<sup>57</sup>. Het advies van de Werkgroep Vrouwenmishandeling aan het Ministerie van Justitie kan daartoe een concrete aanleiding vormen.

### *Eerstelijns zorg*

De bestaande eerstelijns zorg zou gericht ingezet kunnen worden in de eerste opvang van slachtoffers van seksueel geweld en vrouwenmishandeling:

- eerstelijns psychologen kunnen expliciet een taak krijgen in de eerste opvang van seksueel geweld slachtoffers;
- en ook het instellen van een apart verrichtingentarief voor huisartsen voor het voeren van een serie probleemoplossende gesprekken met slachtoffers is een mogelijkheid.

### *Zorgverzekeraars*

Adequate signalering en doorverwijzing en een goede eerste opvang van slachtoffers van seksueel geweld kunnen preventief werken in die zin dat daarmee voorkomen wordt dat slachtoffers een onnodig lange en moeizame weg langs hulpverleners afleggen, dan wel dat op termijn zwaardere vormen van hulpverlening, zoals klinische behandeling, noodzakelijk worden.

Aangezien de zorgverzekeraars medeverantwoordelijk zijn voor een kwalitatief goede en verantwoorde hulpverlening, dienen zij te investeren in een goede eerste opvang van slachtoffers. Ook gezien de kostenbesparende werking die uit kan gaan van een verbeterde opvang van slachtoffers in de eerste lijn, moeten zij deze verantwoordelijkheid op zich nemen.

---

56 Het betreft een bij Transact aangehaakt project gericht op de bestrijding en preventie van vrouwenmishandeling. Voorlichting aan hulpverleners en verbetering van de signalering en eerste opvang van slachtoffers van vrouwenmishandeling maken onderdeel uit van het project. Zie ook hoofdstuk 7 in dit rapport.

57 Overigens wordt momenteel (voorjaar 1996), in opdracht van het Ministerie van Justitie, een beperkt onderzoek gedaan naar de eerste opvang van zedenslachtoffers door de politie. De resultaten worden medio 1996 verwacht.

### **Aanbeveling 3**

#### **Verruim de mogelijkheden voor specifieke crisisopvang**

Slachtoffers van seksueel geweld kunnen in een acute crisis of crisissituatie belanden, die onmiddellijke deskundige hulp vereist. Dit geldt met name voor:

- vrouwen die hun huis moeten ontvluchten door (de dreiging van) geweld van de kant van hun (ex-)partner;
- vrouwen met een ernstig seksueel geweld verleden: door tal van omstandigheden kan bij deze vrouwen het trauma weer opspelen, waardoor zij in een crisis kunnen geraken.

Uit het inventarisatie-onderzoek en de gevoerde gesprekken blijkt dat er een tekort is aan beide vormen van crisisopvang.

Wat betreft de opvang van *mishandelde vrouwen* gaat het vooral om een capaciteitsprobleem in de bestaande voorzieningen. Traditioneel heeft de vrouwenopvang hierin altijd een centrale rol gespeeld. Het is dan ook van belang dat de capaciteit van deze vrouwenopvang voorzieningen minstens gehandhaafd blijft op het huidige niveau, zo niet (gezien het aanhoudende capaciteitsgebrek in deze sector) verder uitgebreid wordt.

Gemeenten en de VNG zijn de eerst aangewezen verantwoordelijken voor het handhaven en uitbreiden van de capaciteit van de vrouwenopvang.

Specifieke crisisopvang voor *ernstig getraumatiseerde vrouwen* (het gaat met name om een groep die 'uitbehandeld' dan wel zeer moeilijk behandelbaar is) bestaat op dit moment nog niet als zodanig in Nederland. Een deel van deze groep komt terecht in de vrouwenopvang en de autonome hulpverlening, die daar - gezien de zwaarte van de problematiek - niet echt op toegerust zijn. Het zou aanbeveling verdienen dat in de ontwikkeling van Zorgprogramma's op dit gebied ook de mogelijkheid wordt gecreëerd voor een dergelijke vorm van specifieke crisisopvang in de regio, bijvoorbeeld aangehaakt aan een op dit gebied deskundige behandel-eenheid in de psychiatrie. Deze zou tevens een nazorgfunctie kunnen hebben voor de eigen cliëntengroep.

De zorgaanbieders, en met name de instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en de NVGGZ zijn verantwoordelijk voor het realiseren van regionale crisisopvang voor ernstig getraumatiseerde slachtoffers.

### **Aanbeveling 4**

#### **Vorm bovenregionale expert-teams voor intensieve hulp aan bepaalde specifieke groepen**

Uit het uitgevoerde onderzoek naar het hulpaanbod aan specifieke groepen (zie deelrapport II) blijkt dat de hulp aan *bepaalde* specifieke groepen dermate specialistisch en veeleisend is dat men zich af moet vragen of het algemene streven naar integratie van deze hulp in de reguliere zorg wel de meest zinvolle weg is. Het gaat daarbij met name om de volgende groepen:

- vluchtelingen/asielzoekers met ernstige (seksueel) geweld ervaringen,
- ernstig en/of meervoudig gehandicapte slachtoffers van seksueel geweld,
- ernstig verslaafde slachtoffers.

Het is zinvoller om wat betreft deze zeer specialistische vormen van hulp te streven naar het vormen van een aantal, over het land gespreide expert-teams (aangehaakt aan bestaande voorzieningen) die deze hulp verzorgen. Daarmee wordt de reguliere hulpverlening ontlast en wordt voorkomen dat slachtoffers uit deze groepen tussen de reguliere wal en het categoriale schip belanden.

VWS kan overleg faciliteren met de betrokken (koepel-)organisaties, met als doel na te gaan of en op welke wijze deze aanbeveling verdere uitwerking verdient.

#### **4.4 Kwaliteit in de regio: verbetering van de samenhang in het regionale hulpaanbod en aandacht voor preventie**

Het op regionaal niveau realiseren van een kwalitatief goed hulpaanbod aan slachtoffers van seksueel geweld stelt hoge eisen aan de regionale samenwerking tussen een groot aantal actoren.

In de eerste plaats is *binnen de zorgsector* een evenwichtig aanbod-pakket nodig, waarin verschillende typen hulpaanbod (ambulante behandeling, dag-/deeltijd behandeling, klinische behandeling, praktische begeleiding en opvang) vertegenwoordigd zijn. Ook de toeleiding naar deze hulp door de eerste lijn (signalering en verwijzing) dient goed geregeld te zijn. Verder moet er aandacht zijn voor de vraag of het aanbod voldoende is toegesneden op en toegankelijk is voor hulpvragers uit specifieke groepen en voor hulpvragers met een specifieke problematiek<sup>58</sup>.

Uit de inventarisatie van het hulpaanbod (zie deelrapport II) blijkt dat in de meeste gebieden nog geen sprake is van een samenhangend hulpaanbod voor slachtoffers van seksueel geweld. Geconstateerde knelpunten zijn:

- er is in veel gebieden een tekort aan bepaalde typen hulpaanbod (capaciteitsprobleem: zie paragraaf 4.3);
- de samenwerking en afstemming tussen de zorgaanbieders beperkt zich vaak tot het uitvoerende niveau: van gecoördineerde samenwerking op beleidsniveau tussen de verschillende hulpaanbieders is in veel regio's (nog) geen sprake;
- de (primaire) preventie van seksueel geweld is in de meeste regio's nog geen uitgewerkt thema, en is ook moeilijk te operationaliseren tot concrete maatregelen;
- het hulpaanbod is vaak nog onvoldoende toegesneden op en toegankelijk voor specifieke groepen en specifieke problematieken.

Een samenhangend hulpaanbod voor seksueel geweld slachtoffers beperkt zich bovendien niet tot de (geestelijke) gezondheidszorg. Gezien de aard van de problematiek is samenwerking met de politie, het Openbaar Ministerie, het maatschappelijk werk, de vrouwenopvang en dus ook de gemeente onontbeerlijk om te komen tot goed sluitende hulptrajecten voor de slachtoffers. Er is, met andere woorden, ook *intersectorale samenwerking* nodig.

Dit leidt tot de volgende aanbevelingen.

- 5 *Zorg voor regionale ondersteuning en coördinatie van hulp bij seksueel geweld.*
- 6 *Ontwikkel lokale (of regionale) preventie-projecten.*
- 7 *Bevorder thematische netwerkvorming.*

Dergelijke complexe samenwerkingsprocessen met veel actoren hebben weinig kans van slagen als er geen duidelijke motor is, die de zaak aandrijft en draaiende houdt. Bij het begrip 'motor' dient men niet alleen te denken aan de inbreng van personen of organisaties, maar ook aan de mogelijkheid om organisaties bijeen te brengen rond een bepaalde problematiek of thematiek.

---

<sup>58</sup> In het VWS-beleid wordt onder specifieke groepen verstaan: migranten, vluchtelingen/asielzoekers, gehandicapten, verslaafde vrouwen en jongens/mannen als slachtoffer. Specifieke problematieken zijn vrouwenhandel en vrouwenmishandeling.

## **Aanbeveling 5**

### **Zorg voor regionale ondersteuning en coördinatie van hulp bij seksueel geweld**

Aangezien aandacht voor seksueel geweld in veel regio's nog onvoldoende verankerd is bij de veldpartijen is het aan te bevelen dat elke regio beschikt over een functie die het onderwerp seksueel geweld onder de aandacht houdt en de organisatie en afstemming van de hulp ondersteunt en coördineert opdat er in de regio een samenhangend hulpaanbod tot stand komt.

Uit een door TransAct uitgevoerde inventarisatie (1992) blijkt dat een dergelijke regionale functie nog niet overal is gerealiseerd (zie ook deelrapport I)<sup>59</sup>.

Bovendien is het de vraag hoeveel sturend vermogen de bestaande (8) regionale steunpunten hebben. Het is belangrijk dat een dergelijke functie niet alleen op uitvoerend niveau ondersteunt en coördineert maar juist ook op beleidsniveau 'aanzit' bij de ontwikkeling van regiovisies en zorgprogramma's. Dit laatste betekent dat een steunfunctie het best aangehaakt kan worden bij één van de direct betrokken actoren. Te denken valt aan een GGD (in opdracht van de gemeente) of een (grote) zorgverzekeraar<sup>60</sup>. Aanhaking bij een van de financiers van de zorg verhoogt bovendien de kans dat een dergelijke steunfunctie de slagvaardigheid heeft die nodig is voor het tot stand brengen van een samenhangend aanbod aan slachtoffers van seksueel geweld.

Provincies en gemeenten hebben de taak om ervoor te zorgen dat op regionaal niveau ondersteuning en coördinatie van de hulp tot stand komt.

## **Aanbeveling 6**

### **Ontwikkel lokale of regionale preventie-projecten**

In de Tussenrapportage over het gevoerde beleid (1993) heeft VWS zelf al gewezen op de mogelijkheden om lokaal of regionaal invulling te geven aan een samenhangend beleid gericht op de bestrijding en preventie van actueel seksueel geweld en vrouwenmishandeling.

Dit vereist een gezamenlijke en gecoördineerde inspanning van:

- gemeenten (integraal veiligheidsbeleid);
- politie (signalering, eerste opvang en opsporingsbeleid);
- Openbaar Ministerie (vervolgingsbeleid);
- slachtofferhulp en vrouwenopvang (opvang slachtoffers);
- en de hulpverlening (samenwerking met justitie, daderhulpverlening).

Op dit moment wordt in enkele gemeenten geëxperimenteerd met een dergelijke samenhangende aanpak: er zijn projecten in Leiden, Apeldoorn, Amsterdam en Utrecht (in ontwikkeling), gericht op de preventie en bestrijding van vrouwenmishandeling. Het betreft echter geïsoleerde en tijdelijke projecten.

VWS zou de ontwikkeling van een samenhangende preventieve aanpak op lokaal of regionaal niveau actief kunnen stimuleren door een traject 'lokaal preventief beleid

---

59 Momenteel wordt er op verschillende manieren vorm gegeven aan de regionale ondersteuning en coördinatie van hulp bij seksueel geweld:

- in acht regio's is een aparte steunfunctie seksueel geweld gerealiseerd,
- in twee regio's is een experiment opgezet met de invulling van een dergelijke functie door GGD-en (zie ook deelrapport I).

Voorts wordt in twee regio's - in het kader van het Werkprogramma Vrouwenhulpverlening - geëxperimenteerd met de ontwikkeling van een samenhangend hulpaanbod voor slachtoffers van seksueel geweld, met de zorgverzekeraars in een aansturende rol.

60 In twee regio's wordt momenteel geëxperimenteerd met de ontwikkeling van een samenhangend hulpaanbod voor slachtoffers van seksueel geweld, met de zorgverzekeraars in een aansturende rol.

tegen geweld' in gang te zetten, enigszins vergelijkbaar met de recente VWS-initiatieven op het gebied van het 'lokaal preventief jeugdbeleid'. De VNG dient hierbij betrokken te worden.

### **Aanbeveling 7**

#### **Bevorder thematische netwerkvorming rond specifieke groepen of problematieken**

Het blijkt lastig om aandacht voor en hulp aan seksueel geweld slachtoffers uit specifieke groepen en specifieke problematieken op brede schaal te integreren in de reguliere hulpverlening. Dit heeft veel te maken met het feit dat zorgaanbieders vaak niet of weinig worden geconfronteerd met hulpvragen op dit gebied. En dat wordt op zijn beurt verklaard door:

- Het feit dat sommige specifieke groepen een eigen (categoriaal) zorgcircuit hebben, waarvan - vaak ten onrechte - wordt aangenomen dat deze ook deskundig is in de hulpverlening bij seksueel geweld. Dit geldt bijvoorbeeld voor (verstandelijk) gehandicapten, verslaafden en (tot voor kort) vluchtelingen en asielzoekers.
- Het feit dat de reguliere hulpverlening voor sommige groepen onvoldoende toegankelijk is. Dit geldt bijvoorbeeld voor (lichamelijk) gehandicapten<sup>61</sup> en vermoedelijk ook voor migranten(vrouwen)<sup>62</sup>.

Daarnaast speelt een rol dat bepaalde problematieken een integrale en intersectorale aanpak vereisen (met name vrouwenhandel en vrouwenmishandeling), die in de praktijk vaak moeilijk van de grond komt. Tot slot kan een obstakel kan zijn dat de omvang van een bepaalde specifieke groep hulpvragers op regionaal niveau eigenlijk te klein is om de ontwikkeling van een specifiek hulpaanbod voor deze groep te rechtvaardigen. In zo'n geval ligt een bovenregionale aanpak voor de hand (zie ook aanbeveling 4 over de instelling van expert-teams). In de praktijk blijkt de bovenregionale ontwikkeling van een hulpaanbod moeizaam te verlopen, onder andere omdat de aansturing onduidelijk is.

Uit het evaluatie-onderzoek blijkt dat de bovenstaande knelpunten in een aantal gevallen met succes zijn overwonnen door het initiëren van wat aangeduid kan worden als '*thematische netwerken*' rond een bepaalde problematiek op lokaal, regionaal of bovenregionaal niveau<sup>63</sup>.

Thematische netwerkvorming lijkt vooral een vruchtbare methode als de betreffende problematiek intersectorale samenwerking vereist en/of als een bovenregionale aanpak voor de hand ligt.

---

61 Voor deze groep speelt ook de fysieke ontoegankelijkheid en slechte bereikbaarheid van reguliere voorzieningen een rol.

62 Jammer genoeg zijn er geen landelijke gegevens bekend over de mate waarin migranten afnemers zijn van verschillende vormen van reguliere hulp. De indruk is echter dat zij relatief weinig gebruik maken van het therapeutische behandelaanbod van RIAGG's en de (semi-)residentiële GGZ.

63 Voorbeelden hiervan zijn onder andere:

- regionale netwerken rond vrouwenhandel die zijn opgezet door de STV (Stichting Tegen Vrouwenhandel);
- lokale intersectorale netwerken rond vrouwenmishandeling die in het kader van het project Preventie van geweld tegen vrouwen in relaties (TransAct) worden gevolgd en ondersteund;
- de regionale netwerkvorming rond het thema 'verslaving en seksueel geweld' die in het kader van het project Transit is ontwikkeld;
- netwerkvorming rond het thema gehandicapten en seksueel geweld' dat is geïnitieerd door het PCI (Provinciaal Consultatieteam Incest) te Utrecht.

Het is niet mogelijk in algemene zin aan te geven welke veldpartijen het voortouw dienen te nemen bij het initiëren van dergelijke thematische netwerken. In de praktijk blijkt het initiatief meestal te komen van (bevlogen personen binnen) de organisaties die zich met bepaalde specifieke doelgroepen of specifieke problematieken bezighouden.

#### **4.5 Kwaliteit bij de zorgaanbieders: interne kwaliteitszorg**

Kwalitatief goed instellingsbeleid van zorgaanbieders op het gebied van seksueel geweld kent tenminste twee aspecten.

- 1 De instelling dient ervoor te zorgen dat de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld kwalitatief goed is; hetgeen onder andere eisen stelt aan de setting en de aanwezige deskundigheid op dit gebied (kwaliteitsbeleid).
- 2 De instelling dient ervoor te zorgen dat seksueel misbruik van cliënten die in behandeling zijn of opgenomen zijn in de zorg, door hulpverleners of medecliënten voorkomen wordt (preventiebeleid).

Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de geboden zorg. Ook zorgverzekeraars hebben mogelijkheden eisen te stellen aan de kwaliteit van het aanbod van de zorgaanbieders.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hanteren of ontwikkelen daartoe kwaliteitsbeleid en kwaliteitseisen. Aandacht voor de kwaliteit van de hulp bij seksueel geweld zou daar onderdeel van uit moeten maken, evenals aandacht voor de preventie van seksueel misbruik van cliënten door hulpverleners of medecliënten. Daarnaast zouden bestaande patiënten/consumentenorganisaties druk op zorgaanbieders kunnen uitoefenen om meer aandacht te hebben voor hulp bij seksueel geweld en de preventie van seksueel misbruik door hulpverleners. Ook de Inspecties kunnen zorgaanbieders stimuleren om beleid te ontwikkelen op het gebied van (preventie van) seksueel geweld.

Dit leidt tot de volgende aanbevelingen.

- 8 *Aandacht voor preventie van seksueel misbruik door hulpverleners en de kwaliteit van de hulp aan slachtoffers van seksueel geweld moeten integraal onderdeel uitmaken van de kwaliteitsbeleid van zorgaanbieders en kwaliteitseisen van zorgverzekeraars.*
- 9 *Bij bestaande patiënten/consumentenorganisaties moet aandacht zijn voor (preventie van) seksueel geweld.*
- 10 *Het stimuleringsbeleid van de Inspecties voor Gezondheidszorg en Jeugdhulpverlening/Jeugdbescherming, gericht op de preventie van seksueel misbruik door hulpverleners, dient gehandhaafd te worden.*

#### **Aanbeveling 8**

**Aandacht voor de preventie van seksueel misbruik door hulpverleners en aandacht voor de kwaliteit van de hulp aan slachtoffers van seksueel geweld moeten integraal onderdeel uitmaken van de kwaliteitsbeleid van zorgaanbieders en kwaliteitseisen van zorgverzekeraars**

Zorgaanbieders worden geacht de kwaliteit van de geboden hulp te bewaken door middel van het kwaliteitsbeleid, waaronder het ontwikkelen en hanteren van systemen voor interne kwaliteitsbewaking.

Ook zorgverzekeraar hebben invloed op de kwaliteit van de geboden hulp:

- zorgverzekeraars kunnen via contracteringseisen invloed uitoefenen op de aard

- en kwaliteit van het reguliere hulpaanbod aan seksueel geweld slachtoffers;
- ook bij het erkend en gehonoreerd krijgen van ervaringsdeskundigheid spelen de zorgverzekeraars een rol.

Op het gebied van het denken over de kwaliteit van de hulp aan seksueel geweld slachtoffers is waarschijnlijk sprake van een voorsprong ten opzichte van het algemene kwaliteitsdenken in de zorg. Over de kwaliteit van de hulp aan seksueel geweld slachtoffers is in de afgelopen jaren veel nagedacht en er is al het nodige materiaal ontwikkeld (kwaliteitsprofielen). De opgave voor de komende jaren zal worden om deze kwaliteitsprofielen aan te laten sluiten bij de systemen voor interne kwaliteitsbewaking die door de zorgaanbieders ontwikkeld worden, en ook te vertalen naar de kwaliteitseisen die door zorgverzekeraars gesteld (gaan) worden aan het zorgaanbod.

Krachtens de Kwaliteitswet zorginstellingen die per april 1996 in werking is getreden zullen instellingen een kwaliteitsjaarverslag moeten maken. Doel is om het gevoerde kwaliteitsbeleid zichtbaar te maken voor alle betrokkenen, ook waar het gaat om de kwaliteit van het specifieke aanbod van zorg voor slachtoffers van seksueel geweld. Het ligt voor de hand om ook aandacht voor de *preventie van seksueel misbruik van cliënten door hulpverleners/medecliënten* daarin als integraal onderdeel op te nemen. Ook op dit gebied is - mede op initiatief van de Inspecties voor Gezondheidszorg en Jeugdhulpverlening/Jeugdbescherming, zie deelrapport IV - reeds het nodige ontwikkeld.

Kwaliteitsaspecten die samenhangen met de hulp aan slachtoffers van seksueel geweld en/of de preventie van seksueel misbruik door hulpverleners zouden ook opgenomen (getoetst) moeten worden in *satisfactie-onderzoeken onder cliënten* van de zorg.

### **Aanbeveling 9**

#### **Bij bestaande patiënten/consumentenorganisaties moet aandacht zijn voor (preventie van) seksueel geweld**

Het is de bedoeling dat de consumenten van de zorg volwaardige partners worden in de decentrale besluitvorming over de zorg. Daarmee is echter niet als vanzelf veilig gesteld dat het geluid van slachtoffers van seksueel geweld - als consumenten van hulpverlening - ook gehoord wordt. Slachtoffers van seksueel geweld zijn nauwelijks als belangengroep georganiseerd en vallen als zodanig ook niet goed te organiseren.

Bestaande patiënten/consumentenorganisaties zouden een rol kunnen spelen door bij zorgaanbieders aandacht te vragen voor de preventie van seksueel misbruik door hulpverleners en de veiligheid van kwetsbare groepen die zijn opgenomen in zorginstellingen. Uit het evaluatie-onderzoek blijkt echter dat er bij bestaande patiënten/consumentenorganisaties over het algemeen nog weinig aandacht voor (preventie van) seksueel geweld. Soms is er wel aandacht bij landelijke koepels (zoals bij de ouderverenigingen in de gehandicaptenzorg), maar op lokaal of regionaal niveau is er nog weinig ontwikkeld. Ook is er nog weinig contact tussen patiënten/consumentenorganisaties en organisaties die zich bezighouden met belangenbehartiging op het gebied van seksueel geweld, vrouwenzelfhulp en sekse-

specifieke gezondheidszorg<sup>64</sup>.

Aangezien aan de patiënten/consumentenorganisaties een belangrijke plaats wordt toegedacht in het nieuwe bestel, is het van belang dat actief gezocht wordt naar wegen om de aandacht voor seksueel geweld daarbinnen een plaats te geven.

Hier ligt een taak voor de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF). Deze zou in samenwerking met TransAct een stimulerende rol kunnen vervullen door het bijeenbrengen van relevante patiënten/consumentenorganisaties, met als doel na te gaan hoe aandacht voor (preventie van) seksueel geweld een plaats kan krijgen binnen het beleid van patiënten/consumentenorganisaties. Het ligt voor de hand om daarbij ook organisaties uit de vrouwenzelfhulp, de autonome hulpverlening en de vrouwegezondheidszorg te betrekken. Verbreding naar of aanhaking aan het onderwerp 'seks-specifieke zorg' is daarbij zinvol. Op decentraal niveau hebben de provincies een taak in het bijeenbrengen en ondersteunen van de belangenbehartiging van consumenten van de zorg.

#### **Aanbeveling 10**

#### **Het stimuleringsbeleid van de Inspecties voor Gezondheidszorg en Jeugdhulpverlening/Jeugdbescherming, gericht op de preventie van seksueel misbruik door hulpverleners dient gehandhaafd te worden**

Door de Inspecties voor Gezondheidszorg en Jeugdhulpverlening/Jeugdbescherming is in de afgelopen jaren een stimuleringsbeleid gevoerd op het gebied van de preventie van seksueel misbruik van cliënten binnen de gezondheidszorg en de jeugdhulpverlening. Dit beleid is nader geëvalueerd (zie deelrapport IV). Hoewel de resultaten tot nu toe wat tegenvallen (jeugdhulpverlening) respectievelijk wat onduidelijk zijn (gezondheidszorg) wordt door het veld veel waarde gehecht aan het stimuleringsbeleid van de Inspecties. Medewerkers die van binnenuit pogen om het instellingsbeleid op dit gebied te beïnvloeden, voelen zich daarin gesteund door de druk die de Inspecties van buitenaf uitoefenen op het management van instellingen.

Het veld dringt er dan ook op aan dat dit onderwerp prioriteit behoudt bij de betreffende Inspecties. De Inspecties dienen daartoe Hoofdinspecteurs te benoemen die de regionale inspecties op dit punt aansturen.

#### **4.6 Kwaliteit bij hulpverleners: deskundigheidsbevordering**

Kwaliteitsverbetering van de hulp aan seksueel geweld slachtoffers op het niveau van de individuele hulpvraag heeft een directe relatie tot *deskundigheidsbevordering* van hulpverleners op dit gebied. Het beleid van VWS op dit gebied heeft zich in de afgelopen 5 jaar gericht op twee sporen.

- Stimuleren dat in relevante beroepsopleidingen structureel aandacht wordt besteed aan (hulp bij) seksueel geweld.
- Ondersteuning van ontwikkelingsprojecten gericht op kennisvergaring en

---

<sup>64</sup> Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat er op dit moment op landelijk niveau wel voorzichtige aanzetten worden gedaan tot uitwisseling van visies en ideeën tussen de consumentenorganisaties en degenen die zich bezighouden met de belangenbehartiging op het gebied van seksueel geweld (VSK), vrouwenzelfhulp (Federatie Vrouwenzelfhulp) en seksespecifieke gezondheidszorg (zoals VGC Aletta). Van feitelijke samenwerking is echter slechts sporadisch sprake; laat staan dat gesproken kan worden van integratie van belangenbehartiging voor seksueel geweld slachtoffers (of breder: aandacht voor seksespecifieke zorg) binnen de bestaande consumentenorganisaties.

landelijke kennisoverdracht over specifieke problematieken (trauma/MPS, vrouwenhandel, vrouwenmishandeling) en specifieke groepen (migranten, gehandicapten, verslaafde vrouwen en jongens/mannen als slachtoffer).

Uit de evaluatie van het gevoerde beleid (zie deelrapport III) blijkt het volgende:

- de aandacht voor seksueel geweld binnen de relevante beroepsopleidingen laat nog te wensen over en dat geldt het sterkst voor opleidingen tot (para-)medische beroepen;
- de meeste ontwikkelingsprojecten hebben weliswaar geleid tot kwalitatief goede scholingsprodukten, maar van landelijke implementatie van deze produkten is nog geen sprake.

Op basis van het uitgevoerde evaluatie-onderzoek en gesprekken met deskundigen op het gebied van scholing kunnen de volgende aanbevelingen worden geformuleerd.

- 11 *Aandacht voor seksueel geweld moet een structureel onderdeel uitmaken van op dit gebied relevante beroepsopleidingen.*
- 12 *Beperk de scholing over specifieke groepen en problematieken tot specifieke opleidingen en de bij- en nascholing.*
- 13 *Houd bestaande mogelijkheden voor bij- en nascholing op het gebied van hulp bij seksueel geweld voorlopig in stand.*
- 14 *Bevorder kennisoverdracht door thematische netwerkvorming.*

### **Aanbeveling 11**

#### **Aandacht voor seksueel geweld moet een structureel onderdeel zijn van op dit gebied relevante beroepsopleidingen**

Structurele aandacht voor seksueel geweld binnen alle op dit gebied relevante beroepsopleidingen<sup>65</sup> is een belangrijke voorwaarde voor het realiseren van een kwalitatief goed hulpaanbod aan slachtoffers van seksueel geweld.

Uit het uitgevoerde evaluatie-onderzoek (zie deelrapport III) blijkt dat de aandacht voor seksueel geweld binnen deze relevante beroepsopleidingen nog te wensen over laat. Dat geldt het sterkst voor opleidingen voor (para-)medische beroepen.

Gezien deze stand van zaken blijft het voorlopig noodzakelijk dat druk wordt uitgeoefend op de beroepsopleidingen om aandacht te besteden aan seksueel geweld. Het gaat daarbij zeker niet alleen om het overdragen van kennis, maar zeker ook om het aanleren van (communicatieve) vaardigheden die beroepsbeoefenaren nodig hebben om vermoedens van seksueel geweld bespreekbaar te maken en vervolgens adequaat te handelen.

Het streven zou moeten zijn dat kennis over (hulp bij) seksueel geweld en het beheersen van basisvaardigheden om vermoedens daarvan te herkennen en bespreekbaar te maken opgenomen worden in de eindtermen van het curriculum van alle relevante opleidingstypen.

Daarnaast zou onderzocht kunnen worden of en op welke wijze het mogelijk is om het onderwerp seksueel geweld onder de aandacht te brengen van de visitatiecommissies die de kwaliteit van de opleidingen gaan bewaken, alsmede de beroepenveldcommissies die in het HBO-onderwijs tot taak krijgen te bewaken dat de opleidingen aansluiten bij de behoeften van het veld.

---

65 Als relevante opleidingen kunnen aangemerkt worden: HBO-V opleidingen, inservice-opleidingen voor A- en B- verpleegkundigen, MDGO-VP opleidingen, HBO-MW, opleiding tot fysiotherapeut, opleiding tot basisarts, huisartsenopleiding en de opleidingen voor psychiatrie, gynaecologie, klinische psychologie en psychotherapie. Voor een onderbouwing van deze keuze raadplege men deelrapport III, paragraaf 9.2.

### **Aanbeveling 12**

#### **Beperk de scholing over specifieke groepen en problematieken tot specifieke opleidingen en de bij- en nascholing**

Gezien de beperkte aandacht die veel beroepsopleidingen besteden aan (hulp bij) seksueel geweld in het algemeen, is het niet verwonderlijk dat de aandacht voor deze problematiek bij specifieke groepen en de aandacht voor specifieke problematieken vrijwel afwezig is in de algemene beroepsopleidingen (zie ook deelrapport III).

Het is echter ook de vraag of het zinvol is om in algemene opleidingen uitgebreid aandacht te besteden aan seksueel geweld problematiek bij groepen mensen die men later in de beroepspraktijk niet of nauwelijks tegen zal komen. Voor de hand liggender is om scholing hieromtrent in te bouwen in opleidingen/bijscholingen binnen de betreffende vorm van zorg (zoals verslavingszorg, gehandicaptenzorg). Dit argument geldt *niet* voor de specifieke groepen migranten en jongens/mannen als slachtoffer en voor de problematiek van vrouwenmishandeling, aangezien alle hulpverleners in de praktijk met deze problemen te maken kunnen krijgen.

### **Aanbeveling 13**

#### **Houd bestaande mogelijkheden voor bij- en nascholing op het gebied van hulp bij seksueel geweld voorlopig in stand**

Zolang de aandacht voor (hulp bij) seksueel geweld nog niet bevredigend is verankerd binnen de relevante beroepsopleidingen, zal bij- en nascholing op dit gebied een belangrijke rol blijven spelen als middel om de kwaliteit van de hulpverlening aan slachtoffers op het gewenste niveau te brengen.

Op basis van het uitgevoerde evaluatie-onderzoek naar de implementatie van met subsidie van VWS ontwikkelde scholingsprodukten (zie deelrapport III) en de met velddeskundigen gevoerde gesprekken kunnen de volgende aanbevelingen worden geformuleerd.

- De landelijke organisaties die op dit moment via *bij- en nascholing* zorgdragen voor de deskundigheidsbevordering van hulpverleners moeten voorlopig in stand worden gehouden. Het betreft met name: TransAct, de RINO's en Pharos (voor wat betreft de hulp aan vluchtelingen en asielzoekers).
- Wat betreft de *scholingsprodukten* die ontwikkeld zijn op het gebied van (hulp bij) seksueel geweld en specifieke groepen/problematieken, kan gesteld worden dat de kwaliteit daarvan over het algemeen (zeer) goed is (zie deelrapport III). De door VWS beoogde landelijke implementatie van deze produkten is echter nog bij lange na niet gerealiseerd. De afname van deze scholingsprodukten zou gestimuleerd kunnen worden door het verruimen van de financiële mogelijkheden van hulpverleners om deel te nemen aan de scholing. Dit zou kunnen door het veranderen van de tariefstelling en/of door het verstrekken van extra middelen voor deskundigheidsbevordering aan de zorgaanbieders, en dan met name aan de sectoren die op dit gebied weinig middelen beschikken (AMW, autonome hulpverlening en vrouwenzelfhulp).
- Een aanbeveling voor de toekomst is dat zowel de ontwikkelaars van scholingsprodukten als de subsidiegevers meer aandacht dienen te besteden aan het *implementatietraject*. Dit betekent minimaal dat vooronderzoek onder potentiële afnemers gedaan wordt, dat er een implementatieplan wordt gemaakt en dat de implementatiefase een volwassen onderdeel uitmaakt van de projectplanning. Ook dient kritisch gekeken te worden naar de *vormen* van kennisoverdracht die

het meest effectief zijn<sup>66</sup>.

#### **Aanbeveling 14**

##### **Bevorder kennisoverdracht door thematische netwerkvorming**

De al eerder genoemde thematische netwerkvorming (zie aanbeveling 7) biedt goede mogelijkheden voor het overdragen van specifieke kennis aan het reguliere circuit.

Kennisoverdracht vindt hierbij niet zozeer plaats door scholing in de 'klassieke' zin (werkboek, cursus, training) maar door samenwerking in de praktijk. Belangrijke voordelen van deze werkwijze zijn dat het draagvlak voor de werkwijze al werkend vergroot wordt, waardoor ook de kans op verankering binnen instellingen en de continuering van de nieuwe werkwijze(n) na afloop van het project aanzienlijk toeneemt.

Wat betreft de *landelijke verspreiding* van de in dergelijke netwerk-projecten opgedane kennis en ervaring dient erop gewezen te worden dat de tot nu toe vaak gehanteerde methode van verspreiding via schriftelijk materiaal (en eventueel een studiedag) meestal niet de gewenste resultaten oplevert. Het is zinvoller om de bij de betrokken projectleiders aanwezige expertise in het opzetten van dergelijke netwerken te benutten door deze mensen ook in de andere regio's in te zetten om vergelijkbare netwerken te ontwikkelen. Ook zou geëxperimenteerd kunnen worden met landelijke netwerkvorming via de computer (internet).

#### **4.7 Overigen**

Tot slot een tweetal aanbevelingen die geen betrekking hebben op de kernthema's capaciteit en kwaliteit, maar op in het veld geconstateerde kennislacunes die een remmende invloed kunnen hebben op de verdere ontwikkeling van de decentrale invulling van de zorg.

#### **Aanbeveling 15**

##### **Geef voorlichting aan het veld over de taken van het rijk (VWS) in het nieuwe bestel**

Zoals aan het eind van hoofdstuk 18 al is opgemerkt, hebben veel velddeskundigen (zorgaanbieders) te hoog gespannen verwachtingen over de mogelijkheden van VWS om via de taken kwaliteitsbewaking en monitoring directe sturing te geven aan de verder ontwikkeling van het hulpaanbod op decentraal niveau. Gerichte *voorlichting* aan het veld omtrent de reikwijdte en (on)mogelijkheden van de wet- en regelgeving op dit gebied lijkt geboden. Daarmee kan voorkomen worden dat het veld passief blijft wachten op richtlijnen van bovenaf.

Aanvullend daarop zouden handreikingen aan het veld gegeven kunnen worden over de mogelijkheden die zij zelf hebben om de ontwikkelingen op decentraal niveau bij te sturen.

---

<sup>66</sup> Uit het evaluatie-onderzoek naar scholingsprodukten (deelrapport III) komt naar voren dat op-maat trainingen van gehele afdelingen of teams meer effect hebben op de kwaliteit van de hulp dan cursussen met open inschrijving en hand- of werkboeken die zonder verdere ondersteuning aan het veld worden aangeboden.

### **Aanbeveling 16**

#### **Doe onderzoek naar het gebruik van de reguliere zorg door migranten en vluchtelingen/asielzoekers als slachtoffer van seksueel geweld**

Het ontbreken van gegevens over de mate waarin slachtoffers van seksueel geweld onder de groepen migranten en vluchtelingen/asielzoekers gebruik maken van verschillende vormen van reguliere zorg wordt in het veld als een belangrijk knelpunt ervaren. Hierdoor is het niet mogelijk helder aan te geven waar zich in de zorg voor deze groepen slachtoffers knelpunten en lacunes bevinden.

VWS zou hieraan - in het kader van de monitorfunctie - een bijdrage kunnen leveren door passende methoden te ontwikkelen om hierover, met respect voor de privacy van personen, materiaal te verzamelen.



## Bijlage I.1

### Samenstelling begeleidingscommissie

- Mw. drs. M.D. Lamping (voorzitter)  
Oud-hoofdinspecteur van de Inspectie voor de Geestelijke Gezondheidszorg
- Mw. drs. A. Tiems (secretaris)  
Beleidsmedewerker VWS, Directie Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang (GVM)
- Mw. P.G. Groeneveld (namens de opdrachtgever)  
Beleidsmedewerker VWS, Directie Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang (GVM)
- Mw. drs. R. de Boer  
Stafmedewerker Inspectie Gezondheidszorg
- Mw. I.E. Boot  
Lid managementteam TransAct
- Mw. drs. G. Diender (lid tot november 1995)  
Beleidsmedewerker Ministerie van SZW
- Dhr. drs. B. Holman  
Zorgverzekeraars Nederland, hoofd cluster Care
- Dhr. drs. E. Leeuw  
Ministerie van Justitie, onderzoeker WODC
- Mw. E. van Rest  
NVAGG, stafmedewerker Zorg



## Bijlage I.2

### Inhoudsopgave totale rapportage

#### Deel I

■	De opzet en uitvoering van het evaluatie-onderzoek	1
2	De uitvoering van het beleid: stand van zaken in 1995	7
3	Samenvatting onderzoeksresultaten en aanbevelingen	29

#### Deel II

4	Het onderzoek naar het reguliere hulpaanbod: opzet en uitvoering	3
5	Uitkomsten van het inventarisatie-onderzoek: een landelijk beeld	11
6	Evaluatie van het hulpaanbod: toetsing aan criteria en het oordeel van velddeskundigen	25
7	De velddeskundigen over hulp bij specifieke problematieken en specifieke groepen	41
8	Conclusies over het gerealiseerde hulpaanbod	63

#### Deel III

9	Stand van zaken bij opleidingen	3
10	Evaluatie scholingsprodukten	15
11	Stand van zaken deskundigheid ten aanzien van specifieke problematieken en groepen	31
12	Samenvatting en conclusies over deskundigheidsbevordering	39

#### Deel IV

14	Evaluatie van preventieprojecten & activiteiten	3
15	Preventie door de reguliere ambulante hulpverlening	21
16	Preventie volgens de velddeskundigen	25
17	Conclusies over preventie	31

#### Deel V

18	De toekomst volgens de velddeskundigen	1
19	Mogelijke speerpunten voor de toekomst	21



## Bijlage I.3

### De geïnterviewde velddeskundigen

#### I ALGEMENE INTERVIEWS

##### *Landelijke en regionale ondersteuning*

- Mw. L. van Gulp, beleidsmedewerkster TransAct.
- M. van der Staa, coördinator Regionaal Steunpunt Seksueel geweld Amsterdam.

##### *Bij- en nascholing seksueel geweld*

- Mw. I. van der Vlucht, beleidsmedewerkster scholing en advies bij TransAct.

##### *Reguliere ambulante hulpverlening*

- Mw. M. Maas, staffunctionaris van het Centraal Bureau FIOM met in haar portefeuille de landelijke aandachtsfunctie Seksueel Geweld.
- Mw. E. Gommers, beleidsmedewerker van de VOG, sectie maatschappelijk werk en verantwoordelijk voor het project integratie seksespecifieke hulpverlening.
- Mw. E. van Rest, stafmedewerker Zorg bij de NVAGG.
- Mw. M. van der Pool, thans hoofd volwassenenzorg Dercksen Centrum Amsterdam. Daarvoor lange tijd werkzaam bij de RIAGG Amsterdam Zuid Nieuw-West: als hoofd afdeling volwassenenzorg verantwoordelijk voor het vrouwen-team, tevens portefeuillehouder vrouwenhulpverlening voor de gehele RIAGG Amsterdam.

##### *Vrouwenopvang*

- Mw. M. Buunk, directeur van de Roggeveen (grote vrouwenopvangvoorziening in Amsterdam, tevens lid van het Dagelijks Bestuur van de Federatie Opvang en bestuurslid van de Stichting Vrouwenopvang Nederland<sup>67</sup>).
- Het geplande interview met Mw. M. van Gils (aandachtsfunctionaris vrouwenopvang bij de Federatie opvang) kon geen doorgang vinden wegens ziekte van Mw. van Gils.

##### *Psychiatrie*

- Mw. Y. Verburg, klinisch psychologe APZ Drenthe, locatie Beilen. Daarnaast actief in behandelingsonderdeel van het Platform VHV in de psychiatrie.
- Mw. B. Thissen, coördinator van het Zorgvernieuwingsprogramma VHV in Friesland, een samenwerkingsproject tussen de gefuseerde GGZ-instellingen in Friesland en de PAAZ-en. Is daarnaast voorzitter van het beleidsonderdeel van het Platform VHV in de psychiatrie.
- Mw. S. van Rooijen, beleidsmedewerker Nederlandse Vereniging van Beschermende Woonvormen. Heeft VHV en Kwaliteitszorg in haar portefeuille.

---

<sup>67</sup> Deze stichting leidt sinds de doelstelling gehaald is (oprichting van een federatie van opvangvoorzieningen), een sluimerend bestaan.

### *Somatische zorg*

- Mw. L. van der Jagt, medewerkster van Vrouwegezondheidscentrum Aletta te Utrecht, projectleider van het project Integratie Seksespecifieke Gezondheidszorg (SSG) binnen de huisartsenopleidingen en opleidingen voor gynaecologen (speerpunt 1 uit Werkprogramma VHV).
- Mw. H. Wemekamp, stafid deskundigheidsbevordering bij het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap).

### *Autonome hulpverlening en zelfhulp*

- Mw. N. de Bruin, ex Landelijk Bureau VSK, nu staffunctionaris TransAct.
- Mw. R. Harmsen, directeur van de LFVZ (Landelijke Federatie Vrouwen Zelfhulp).

## **II THEMATISCHE INTERVIEWS**

### **Thema: vrouwenmishandeling**

- Mw. D. van de Ent, project vrouwenmishandeling politie Utrecht
- Mw. S. Ter Harmsel, projectleider van het project "preventie en signalering van geweld tegen vrouwen in relaties".
- Dhr. P. Huybrecht, adjuncthoofd jeugd- en zedenzaken politie Utrecht.
- Mw. A. Brughuis, Jeugdofficier van Justitie te Arnhem.
- Landelijk Bureau Slachtofferhulp: Mw. G. Rieken

### **Thema: vrouwenhandel**

- Dhr. N. van der Geest: ploegchef zedenpolitie centrale gedeelte buro Haaglanden.
- Mw. M. Wijers, stafmedewerker Stichting tegen Vrouwenhandel (STV), met als specifieke taken overdracht, Polenproject (Oost-Europa), wetgeving en politie.

### **Thema: migranten**

- Mw. T. Bedaux, beleidsmedewerker van het Team Zorg van het NCB en in dat kader ondermeer bezig met VHV.
- Mw. M. Coco Perez, projectleider van het eerder genoemde Landelijke Steunpunt VHV zwarte, migranten en vluchtelingenvrouwen, dat is aangehaakt bij TransAct.
- Mw. W. Voogt, medewerker van de Inspectie Gezondheidszorg met het onderwerp 'migranten' in haar portefeuille (op dit moment zijn er binnen de Inspectie geen mensen direct verantwoordelijk voor het onderwerp 'vrouwen').

### **Thema: vluchtelingen en asielzoekers**

- Mw. M. Groenenberg, psycholoog/psychotherapeut bij Pharos Amsterdam en tevens betrokken bij Admira, een organisatie die vrouwen met seksueel geweld-ervaringen in voormalig Joegoslavië ondersteunt.
- Mw. E. Brandsen, maatschappelijk werkster in AZC Leusden.
- Mw. V. Brkljacic, verbonden aan het landelijk bureau van de Vereniging Vluchtelingenwerk Nederland (VVN).

**Thema: verstandelijk gehandicapten**

- Dhr. A. ter Haar, beleidsmedewerker beeldvorming en bejegening bij de Federatie Ouderverenigingen.
- Dhr. H. Silvis, hoofd afdeling Zorgzaken van de NvGz.
- Mw. A. Scharloo, orthopedagoog Stichting Jeugdzorg Den Haag Zuid Holland Noord.
- Mw. J. van Kooten Niekerk, coördinator van het Provinciaal Coördinatiepunt Incesthulpverlening Utrecht.
- Mw. M. Lammers, projectleider bij de Fiad-Wdt (Vereniging van instellingen voor dienstverlening aan mensen met een verstandelijke handicap).

**Thema: lichamelijk gehandicapten**

- Dhr. J. Franssen, beleidsmedewerker Relaties en seksualiteit bij de Gehandicap-tenraad.
- Mw. D. Hansen, beleidsmedewerkster Preventie en Voorlichting bij het Landelijk Bureau Rutgersstichting.

**Thema: verslaafde vrouwen**

- Dhr. G. Verhoef, plaatsvervangend directeur NeVIV (Nederlandse Vereniging van Instellingen in de Verslavingszorg).
- Mw. M. Vulink, divisie manager afd. Maatschappelijke Dienstverlening v.d. Jellinek en verantwoordelijk voor de VHV. Daarnaast vice-voorzitter van het platform VHV in de Verslavingszorg.

**Thema: jongens/mannen als slachtoffers van seksueel geweld**

- Dhr. J. Beelen, medewerker TransAct met als aandachtsvelden mannenhulp-verlening en slachtofferschap van seksueel geweld bij jongens en mannen.



## Bijlage I.4

### Literatuur (alle delen)

#### Algemeen

Burik, A.E. van, N.C. Hilhorst, A. van Hoek en P.M. de Savornin Lohman  
1994 *Evaluatie Beleidsbrief Bestrijding van Kindermishandeling*  
Van Dijk, Van Soomeren en Partners, Amsterdam

Delft, M.L.E. van, T.M. Willemsen, S. Keuzenkamp en W.M.A. Vanwesenbeeck  
1994 *Moelijk maar niet onmogelijk; een vooronderzoek over de mogelijkheden van onderzoek naar effecten van beleid ter bestrijding van seksueel geweld en naar het voorkomen van seksueel geweld*  
Vakgroep Vrouwenstudies Katholieke Universiteit Brabant, Tilburg

Matti, Z. en D. Rijper  
1993 *Congresverslag Kijkduin 2: stand van zaken en toekomstig beleid seksueel geweld*  
Medusa Publikaties, Utrecht

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
1995 *Nota Gezond en Wel, kader van het volksgezondheidsbeleid 1995-1998*  
SDU Uitgeverij, 's-Gravenhage

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur  
1991 *Nota Werkprogramma WVC-beleid 1991-1995 inzake de bestrijding van seksueel geweld*  
SDU Uitgeverij, 's-Gravenhage

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur  
1993 *Tussenrapportage WVC-beleid inzake de bestrijding van seksueel geweld*

Nooren, J.E.A.M., T.E.D. van der Grinten en M.C.H. Donker  
1995 *Sturen in de geestelijke gezondheidszorg: de rol van de zorgverzekeraar*  
Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Rotterdam

Tiems, A.  
1993 *Over de integratie van vrouwenhulpverlening: de zes speerpunten van het Werkprogramma Vrouwenhulpverlening*  
Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Rijswijk

TransAct, Nederlands centrum sekse-specifieke zorgvernieuwing en bestrijding seksueel geweld  
1995 *Activiteitenplan 1995*  
TransAct, Utrecht

### **Regionale/lokale samenwerking**

Gurp, L. van

1993 *Zeer wisselend, met name bewolkt. Over het huidige aanbod van hulpverlening na en preventie van seksueel geweld*  
Medusa, Utrecht

Medusa

1993 *Landelijk overzicht van het huidige aanbod van de hulpverlening na en preventie van seksueel geweld*  
Medusa, Utrecht

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

1990 *Samen tegen seksueel geweld*  
's Gravenhage

RIAGG Groningen

1994 *Samenhang door Samenspel. De gemeente als kader voor beleid ter bestrijding van seksueel geweld*  
RIAGG, Groningen

Ruiter, A.M. de

1994 *Regionaal beleid bestrijding seksueel geweld. Handleiding voor GGD'en*  
Medusa, Utrecht

### **Hulpverlening: vrouwenhulpverlening en kwaliteit**

Huijts, G.

1993 *Gezocht: kwaliteit. Een onderzoek naar kwaliteitseisen voor de ambulante reguliere hulpverlening aan witte en zwarte migrantenvrouwen met fysieke en/of seksuele geweldservaringen*  
VUGA Uitgeverij, 's-Gravenhage

Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (NVAGG)

1994 *Kwaliteitsdocument VHV: Deel 1 Aanzet tot een intern kwaliteitsbewakend systeem vrouwenhulpverlening; Deel 2 Voorbeelden van kwaliteitseisen en protocollen vrouwenhulpverlening*  
Ad hoc Werkgroep Vrouwenhulpverlening, Utrecht

GIGV / Vos, drs A.M.A., drs J.A. Kolk, dr J. van Mens-Verhulst

1993 *Vrouwenhulpverlening: van opvattingen tot kwaliteitsprofiel. Een inventarisatie van opvattingen en eindtermen VHV in de GGZ*  
Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid en Universiteit van Utrecht, Vakgroep Klinische Psychologie en Gezondheidspsychologie

## **Registratie**

Jong, drs J.J. de

1993 *Standaardisatie registratie seksueel geweld. Eindrapport*  
ORDP organisatie adviesbureau VNG BV, Den Haag

## **Trauma/MPS**

Boon, S. en N. Draijer

1993 *Multiple Personality Disorder in the Netherlands. A study on reliability and validity of the diagnosis*  
Swets & Zeitlinger BV, Amsterdam/Lisse

Fortis

1994 *Informatiemap. Ontwikkeling zorgprogramma vrouwenhulpverlening voor vrouwen (en mannen) met trauma's ten gevolge van seksueel misbruik*  
Pilot-project in het kader van het Werkprogramma Vrouwenhulpverlening van het Ministerie van VWS, Den Haag

Randag, B.

1992 *Een paar oude schoenen stappen op. Verslag van een driejarig project voor vrouwen met een incestverleden*  
Stichting de Maan

Werkgroep MPS/GIGV

1995 *Meervoudige persoonlijkheidsstoornis*  
Eindrapport van de werkgroep MPS, ingesteld augustus 1994 door de Hoofdinspecteur van de toenmalige GIGV, Rijswijk

## **Vrouwenmishandeling**

Croes, M., G. Huijts, M. Mastenbroek en R. Römken

1990 *Opvangvoorzieningen en mishandelde vrouwen: een onderzoek naar vormen van begeleiding*  
Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Utrecht

Harmsel, S. ter

1994 *Preventie en signalering geweld tegen vrouwen in relaties. Projectplan 1994-1996*  
Medusa, Utrecht

Römken, R.

1989 *Onder ons gezegd en gezwezen: geweld tegen vrouwen in man-vrouw relaties*  
Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Rijswijk

TransAct, Nederlands centrum sekse-specifieke zorgvernieuwing en bestrijding seksueel geweld

1995 *Preventie en signalering van geweld tegen vrouwen in relaties. Voortgangsrapportage 1994*  
Utrecht

## **Vrouwenopvang**

Federatie Opvang

1995 *De maatschappelijke opvang in cijfers: 1994*  
Federatie Opvang, Utrecht

Gils, M. van en J. Ernst

1994 *Vrouwenopvang in Nederland*  
Stichting Vrouwenopvang Nederland, Utrecht

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

1992 *Maatschappelijke opvang. Rapportage van de werkgroep Landelijke taken en  
Uitwerking territoriale decentralisatie*  
Rijswijk

Sarneel, H.A.E.

1994 *Functionele indeling maatschappelijke opvang*  
Federatie Opvang, Utrecht

Sarneel, H.A.E. en W. van de Giessen

1994 *Witte vlekken maatschappelijke opvang*  
Federatie Opvang, Utrecht

Stichting Vrouwenopvang Nederland

1994 *De vrouwenopvang in cijfers 1991/1992/1993*  
SVN, Utrecht

Wiebes, P. en I. Wisselink

1994 *Vademecum maatschappelijke opvang*  
Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), Utrecht

## **Slachtofferhulp**

Gurp, L. van

1994 *Opvang van slachtoffers van seksueel geweld. De rol van bureaus  
slachtofferhulp. Discussienotitie*  
Medusa, Utrecht

Landelijke Organisatie Slachtofferhulp

1994 *Slachtofferhulp in de gemeente. 1200 vrijwilligers tegen de eerste pijn*  
LOS, Utrecht

## **Vrouwenhandel**

Kootstra, T.

- 1995 *Het net werkt! Vrouwenhandel: signalering en hulpverlening geïntegreerd in reguliere organisaties in de regio Gelderland*  
Gelderse Stichting tegen Vrouwenhandel en Landelijke Stichting tegen Vrouwenhandel, Utrecht

Stichting tegen Vrouwenhandel

- 1994 *Schotten en dwarsverbanden, 1992-1994*  
Utrecht

Verhees, G. en P. Holla

- Protocol vrouwenhandel*  
Politie

## **Specifieke groepen: migranten**

Meijer, E. en E. Pereira

- 1990 *Hulpverlening uit de crisis. Methodiekontwikkeling voor hulpverlening aan allochtone vrouwen en meisjes in opvanginstellingen*  
Hogeschool van Amsterdam

Richt, A.

- 1991 *Opvang in kleur*  
Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), Utrecht

Saro, Y. en A. Smit

- 1991 *'... Hooguit een enkeling...' Verslag van een inventariserend onderzoek naar hulpverleningsmogelijkheden in de drie noordelijke provincies voor zwarte en migrantenvrouwen met seksueel geweldservaringen*  
Stichting Tegen Haar Wil, Groningen en Medusa, Utrecht

Sijses, B. en drs B. Bekkers

- 1990 *Allochtone vrouwen in opvangcentra. Inventarisatie van de hulpvraag, het hulpaanbod en de knelpunten*  
Averroës Stichting, Amsterdam

## **Specifieke groepen: vluchtelingen en asielzoekers**

Brandsen-van Assendelft, E. en M. Jorna

- 1995 *Over de grens. Handleiding voor hulpverlening aan gevluchte vrouwen*  
Centraal orgaan opvang asielzoekers, Rijswijk

Foeken, I. en G. Kleiverda

- 1993 *Missie naar voormalig Joegoslavië inzake inventarisatie van mogelijkheden tot ondersteuning van hulpverlening aan verkrachte en getraumatiseerde vrouwen*  
Stichting Admira, Utrecht

Harmsel, S. ter

1995 *Vrouwen over grenzen. Hulp na seksueel geweld aan vluchtelingen- en migrantenvrouwen*  
Van Arkel, Utrecht en Vrouwengezondheidscentrum HARA, Leiden

Vereniging Vluchtelingenwerk Nederland (VVN)

1992 *Vrouwen en vervolging. Beleidsnota*  
VVN, Amsterdam

### **Specifieke groepen: gehandicapten**

NISSO / Berlo, W. van

1995 *Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap. Een onderzoek naar omvang, kenmerken en preventiemogelijkheden*  
Eburon, Delft

Kolk, J.

1992 *Gemankeerde seksualiteit. Het beleid van instellingen waar mensen met een lichamelijke handicap wonen inzake seksualiteit en seksueel misbruik*  
WOSG, Utrecht

Kooten Niekerk, J. van

*'Ongehoord'. Naar een protocol: seksualiteit en seksueel misbruik van verstandelijk gehandicapten*  
Provinciaal Coördinatiepunt Incesthulpverlening (PCI), Utrecht

Lammers, M., M. Vrijlandt en L. Shepherd

1993 *Blind voor misbruik? Seksueel misbruik van mensen met een lichamelijke handicap. Herkennen, signaleren en bespreekbaar maken. Cursusboek*  
Medusa, Utrecht

Meihuizen-de Regt, G., M. Reniers, E. Visser en M. de Waal

1993 *Grenzen (ver)leggen. Omgaan met seksualiteit en seksueel misbruik in instellingen voor mensen met een lichamelijke handicap*  
Medusa, Utrecht

Pijpers, C. en H. Turkenburg

1993 *... Dan weet je ook wat het is om vrouw te zijn... Vrouwen met een handicap en seksueel misbruik*  
WOSG, Utrecht

Pijpers, C. en H. Turkenburg

1994 *Dan komt langzaam de woede. Vrouwen met een handicap over hun ervaringen met seksueel misbruik*  
Van Arkel, Utrecht

Wertheim, A.R., L. Zijdel en L. Ruijgers

1992 *Weerbaarheid van vrouwen en meiden met een handicap. Handboek voor begeleiders van trainingen*  
VUGA, 's-Gravenhage

### **Specifieke groepen: verslaafde vrouwen**

Uiterwaal, M.

- 1995 *Mate van integratie van vrouwenhulpverlening. Eindrapport schriftelijke enquête door de Werkgroep Strategie*  
Landelijk Platform Vrouwenhulpverlening in de Verslavingszorg, Utrecht

Uiterwaal, M.

- 1994 *Verslag werkconferentie 'Gebruikende/verslaafde vrouwen en seksueel geweld' gehouden 9 december 1993 in het Theaterhotel te Almelo*  
Landelijk Platform Vrouwenhulpverlening in de Verslavingszorg, Utrecht

Verhoef, G.J.

- 1994 *Visie ten aanzien van vrouwenhulpverlening in de verslavingszorg*  
Landelijk Platform Vrouwenhulpverlening in de Verslavingszorg, Utrecht

Bruggen, drs A. van en drs T.T. Brug

- 1994 *Vormen van samen werken. Samenwerking tussen de verslavingszorg en de geestelijke gezondheidszorg ten behoeve van verslaafde vrouwen met seksueel geweldservaringen*  
Transit, Boumanhuis en GGD, Rotterdam

### **Specifieke groepen: jongens/mannen als slachtoffer**

Beelen, J.

- 1992 *Jongens als slachtoffer van seksueel misbruik. Teksten studiemiddagen jeugdhulpverlening*  
SOMAN, Utrecht

Beelen, J.

- 1993 *Lessen over seksueel misbruik van jongens*  
SOMAN, Utrecht

### **Specifieke groepen: homoseksuele mannen/lesbische vrouwen**

Adviesgroep strafrechtelijk relevant anti-homoseksueel geweld

- 1993 *'Een rapportage van de adviesgroep strafrechtelijk relevant anti-homoseksueel geweld'*  
s-Gravenhage, 1993

Oort, D. van

- (On)zichtbaar. (Sexueel) geweld tegen lesbische en bisexuele vrouwen en meisjes*  
Interfacultaire Werkgroep Homostudies, Universiteit Utrecht

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

- 1993 *Nota 'Nader bericht over het homo-/lesbisch emancipatiebeleid in de jaren negentig in relatie tot 'samen werken langs nieuwe wegen'.*  
WVC, Rijswijk

## **Preventie algemeen**

Bijsterveldt, M. van

1993 *Preventie van seksueel geweld 1993. Een overzicht van projecten en activiteiten van RIAGG's, GGD-en en andere instellingen*  
Landelijk Centrum GVO, Utrecht

Straver, B.

1991 *Preventie seksueel geweld. Een wegwijzer met adressen en informatie over preventieve activiteiten voor meisjes/vrouwen en de eerste opvang van slachtoffers*  
Ministeries van Justitie, Onderwijs en Wetenschappen, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Rijswijk

Wonderen, R. van

1995 *Rapportage effect- en bereikcijfers Campagne Preventie Seksueel Geweld 1990-1994*  
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag

## **Preventie van misbruik door hulpverleners**

Inspectie Jeugdhulpverlening

1993 *Beleid ten aanzien van seksueel misbruik door hulpverleners*  
Rijswijk

Inspectie Jeugdhulpverlening

1991 *Een inventariserend onderzoek betreffende sexueel misbruik door hulpverlening in de jeugdhulpverlening*  
Rijswijk

Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming (JHVJB)

1995 *Beleid met betrekking tot seksueel misbruik door hulpverleners in justitiële jeugdinrichtingen*  
Rijswijk

Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming (JHVJB)

1995 *Jaarverslag 1994*  
Rijswijk

Rutgers Stichting/Ministerie van Welzijn Volksgezondheid en Cultuur

1991 *Seksueel misbruik door hulpverleners*  
Rijswijk

Stichting Landelijke Patiënten en Bewonersraden in de geestelijke gezondheidszorg (LPR-buro)

1992 *Seksueel geweld. Informatiemap ten behoeve van patiënten-/bewonersraden in psychiatrische ziekenhuizen en bewonersraden-/commissies in beschermende woonvormen*  
Utrecht